

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 1**

Тернопіль  
ТДМУ  
«Укрмедкнига»  
2016

УДК 378:61

**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. 1. – 348 с.

УДК 378.14:61

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*С. В. Григоровська, Ю. С. П'ятницький, О. П. Волосовець, Г. І. Гасюк, К. І. Петрова**Міністерство охорони здоров'я України*

## CURRENT ISSUES OF SPECIALISTS TRAINING ARRANGEMENT IN HEALTH CARE SYSTEM

*S. V. Hryhorovska, Yu. S. Pyatnytskyi, O. P. Volosovets, H. I. Hasiuk, K. I. Petrova**Ministry of Health of Ukraine*

У статті окреслено основні завдання, які стоять перед Міністерством охорони здоров'я та вищою медичною освітою щодо належного кадрового забезпечення системи охорони здоров'я та якості підготовки медичного персоналу. Вони можуть бути вирішені за умови впровадження сучасних стандартів підготовки медичних та фармацевтичних кадрів, розвитку віртуальної освіти та самоосвіти медиків, подальшого створення мережі університетських клінік та лікарень. Розподіл випускників здійснюється МОЗ України відповідно до потреб та пріоритетів галузі для першочергового забезпечення первинної та вторинної ланок сфери охорони здоров'я лікарськими кадрами. Ефективне використання наявних кадрових ресурсів в охороні здоров'я є спільним завданням регіонів та Міністерства охорони здоров'я України.

The article outlines the main tasks facing the Ministry of Health and higher medical education on proper staffing of public health care system and quality of training of medical personnel. They can be solved in case of implementing of modern standards of medical and pharmaceutical personnel training, development of virtual education and self-education of physicians, further creating a network of university clinics and hospitals. Ministry of Health of Ukraine is carried out the graduate employment according to the needs and priorities of the industry to ensure the priority of primary and secondary level of health care. The effective usage of available human resources in health care is a common problem of regional authorities and the Ministry of Health of Ukraine.

**Вступ.** Одним із найважливіших ресурсів успішної реалізації реформ є належне кадрове забезпечення та якість підготовки медичного персоналу. Цим питанням МОЗ України приділяє постійну увагу, започаткувавши системну діяльність щодо розвитку дистанційного навчання та інтерактивних освітніх технологій [1].

Ті завдання, які стоять перед вищою медичною школою у ході розбудови галузі, можуть бути вирішені тільки за умови впровадження сучасних стандартів підготовки медичних та фармацевтичних кадрів, розвитку віртуальної освіти та самоосвіти медиків, подальшого створення мережі університетських клінік та лікарень.

**Основна частина.** Від кількісних показників оцінки роботи медичних університетів ми маємо зробити акценти на питаннях якості підготовки лікарів та медичних сестер у контексті запровадження нових засад організації післядипломної медичної освіти на основі комплексної моделі (інтернатура – лікарська резидентура – клінічна ординатура), яка на сьогодні розробляється Міністерством.

Необхідно й у подальшому стимулювати створення у системі МОЗ та НАМН України спільних освітньо-науково-практичних кластерів (інститут – університет – клініка), які б стали основою розробки новітніх лікувально-діагностичних технологій на базі доказової медицини та їх реального впровадження у практичну охорону здоров'я та на міжнародному рівні.

Новим Законом України “Про вищу освіту” передбачені принципово нові форми післядипломної медичної освіти та організації лікувального процесу у вищих медичних навчальних закладах: запроваджено лікарську резидентуру; передбачено можливість утворення вищими навчальними закладами університетських клінік та університетських лікарень [2]. Головна мета діяльності університетських клінік та лікарень – закладів охорони здоров'я, які є структурними підрозділами вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти,

– надання третинної (високоспеціалізованої), вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників за стандартами вищої освіти, проведення науково-дослідної роботи, розробки, апробації та впровадження нових медичних технологій.

Згідно з частиною другою статті 13 Закону України “Про вищу освіту”, державні органи, до сфери управління яких належать вищі навчальні заклади, зокрема Міністерство охорони здоров'я України, здійснюють розподіл випускників вищих навчальних закладів, що належать до сфери їх управління, для подальшого проходження служби (для вищих військових навчальних закладів (вищих навчальних закладів із специфічними умовами навчання) та працевлаштування в заклади охорони здоров'я (для вищих медичних навчальних закладів) у межах державного замовлення [2].

Порядок працевлаштування випускників медичних навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням, регламентовано Постановою Кабінету Міністрів України від 22.08.1996 р. № 992 “Про Порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням” (зі змінами) (далі – Постанова) та наказом МОЗ України від 25.12.1997 р. № 367 “Про затвердження Порядку працевлаштування випускників державних вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням” (далі – Наказ), зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 15.04.1998 р. за № 246/2686.

Державні замовники (структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій) кожного року подають до МОЗ України, а в копії – до вищого навчального закладу, перелік конкретних місць працевлаштування та умов, які вони зобов'язуються створити випускникам наступного року зокрема, забез-

печення житлом, розмір заробітної плати, інші соціальні гарантії, у тому числі передбачені регіональними програмами “місцевих стимулів” з урахуванням цільових напрямлень сільських районів та плану працевлаштування, затвердженого МОЗ України.

Згідно з вимогами Постанови та Наказу випускники, які уклали угоду з вищим навчальним закладом після зарахування на навчання, зобов’язані відпрацювати за направленням не менше трьох років.

Таким чином, МОЗ України здійснює розподіл випускників відповідно до потреб та пріоритетів галузі для першочергового забезпечення первинної та вторинної ланок сфери охорони здоров’я лікарськими кадрами. Практично 100 % випускників вищих медичних навчальних закладів, які навчалися за державним замовленням, забезпечуються першим робочим місцем.

Разом з тим зазначаємо, що натеper у закладах охорони здоров’я залишаються вакантними понад 20,7 тис. лікарських посад, зокрема понад 5,5 тис. осіб у закладах охорони здоров’я, які надають медичну допомогу переважно сільському населенню: в центральних районних лікарнях – 4015, районних лікарнях – 185, дільничних лікарнях – 37, сільських лікарських амбулаторіях – 1585.

У галузі працює майже 39 тис. лікарів пенсійного віку. Щороку зі сфери охорони здоров’я вибуває більше 7 тис. фахівців, що не компенсується щорічним обсягом державного розподілу випускників вищих медичних навчальних закладів, який становить близько 4 тис. осіб, з яких більше половини щороку направляються на роботу у заклади охорони здоров’я сільської місцевості. Щорічний обсяг державного замовлення на підготовку фахівців, який затверджується відповідною Постановою Кабінету Міністрів України (прийом), становить понад 5 тис. осіб та не повною мірою компенсує кадрові потреби галузі.

Ураховуючи зазначене, відповідно до чинних нормативно-правових актів Міністерство здійснює постійний контроль щодо організації працевлаштування молодих спеціалістів та у межах визначених повноважень і можливостей сприяє поліпшенню укомплектування закладів охорони здоров’я сільської місцевості та первинної ланки.

З метою зменшення кадрового дефіциту, який має місце в галузі, Міністерство охорони здоров’я України вже зверталося до керівників обласних державних адміністрацій та голів обласних рад із пропозиціями щодо запровадження у регіонах програм “місцевих стимулів” для навчання студентів за лікарськими спеціальностями за кошти юридичних осіб – кошти місцевих бюджетів з укладенням відповідних угод для адресного працевлаштування цих випускників за направленням місцевих адміністрацій із зобов’язанням відпрацювати на місцях не менше ніж три роки. У ряді областей та у м. Києві спільно з медичними університетами вже запроваджені цільові програми підготовки медичних кадрів за кошти місцевих бюджетів, проте коштів, які виділяються з місцевих бюджетів на відповідні цілі, є недостатньо для ліквідації кадрового дефіциту у регіонах.

Враховуючи викладене, МОЗ України зважає на необхідність підтримки на державному рівні розвитку програм “місцевих стимулів” у регіонах із наданням відповідних субвенцій з Державного бюджету України для цільової підготовки медичних кадрів в областях.

З огляду на кадровий дефіцит, який має місце в галузі, Міністерство охорони здоров’я при плануванні державно-

го замовлення на 2015–2017 рр. зверталося до Кабінету Міністрів України, Міністерства економічного розвитку і торгівлі України, Міністерства фінансів України з пропозицією збільшити обсяг державного замовлення на підготовку фахівців у 2015 р. до 6220 осіб, у 2016 р. – до 7720 осіб. Натомість, з огляду на граничні обсяги фінансування МОЗ України, визначені Державним бюджетом України на 2016 р., МОЗ України передбачить у 2016 р. обсяги державного замовлення на підготовку спеціалістів галузі знань “Охорона здоров’я” на рівні показників минулого року, що становить 5185 осіб.

Показники випуску фахівців та науково-педагогічних кадрів у 2016 р. формувалися за освітньо-кваліфікаційними рівнями та спеціальностями відповідно до Переліку спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційними рівнями спеціаліста і магістра, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 27.08.2010 р. № 787; Переліку напрямів, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 13.12.2006 р. № 1719; Переліку спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційним рівнем молодшого спеціаліста, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 20.06.2007 р. № 839.

Показники прийому фахівців та науково-педагогічних кадрів у 2016 р. формувалися МОЗ України з урахуванням Переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 р. № 266, з урахуванням вимог наказу Міністерства освіти і науки України від 06.11.2015 р. № 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 р. № 266”, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25.11.2015 р. за № 1460/27905.

Крім того, зауважимо, що пропозиції МОЗ України щодо державного замовлення для підготовки у галузевих вищих навчальних закладах магістрів за спеціальностями “Медична та психологічна реабілітація” і “Фізична реабілітація” (галузь знань “Охорона здоров’я”) були зумовлені необхідністю реалізації завдань, визначених у підпункті 5 пункту 3 Указу Президента України від 03.12.2015 № 678 “Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю”, у 2016/2017 навчальному році.

Таким чином, спільними зусиллями центру та регіонів уперше за багато років збільшено обсяг підготовки лікарів загальної практики – сімейних лікарів для областей з найменшою укомплектованістю кадрами. Для Міністерства охорони здоров’я України і в подальшому буде залишатися пріоритетним питання кадрового забезпечення первинної ланки й системи екстреної та невідкладної медичної допомоги. На виконання рішень колегій МОЗ України, як і раніше, буде приділятися особлива увага якісному кадровому забезпеченню фтизіатричної і лабораторної служби та мережі перинатальних центрів. Звичайно, що кадрове забезпечення повинно належним чином економічно мотивуватись. Проте це не знімає відповідальності з керівництва регіонів щодо подальшого розвитку започаткованих ре-

гіональних програм “місцевих стимулів” для соціального захисту медичних працівників, особливо “молодих спеціалістів”. Таким чином, ефективне використання кадрових ресурсів в охороні здоров’я – спільне завдання регіонів та Міністерства охорони здоров’я України.

**Висновки:** 1. Завдання, які стоять перед вищою медичною освітою, можуть бути вирішені за умови впровадження сучасних стандартів підготовки медичних та фармацевтичних кадрів, розвитку віртуальної освіти та самоосвіти медиків, подальшого створення мережі університетських клінік та лікарень.

2. МОЗ України здійснює розподіл випускників відповідно до потреб та пріоритетів галузі для першочергового

забезпечення первинної та вторинної ланок сфери охорони здоров’я лікарськими кадрами.

3. Ефективне використання кадрових ресурсів в охороні здоров’я є спільним завданням регіонів та Міністерства охорони здоров’я України.

#### **Література**

1. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

2. 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.

**РЕЗУЛЬТАТИ ГАЛУЗЕВОГО МОНІТОРИНГУ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ  
ТА ЗАКЛАДІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ  
ЗА ОСНОВНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА 2015 КАЛЕНДАРНИЙ РІК**

*С. В. Григоровська, Ю. С. П'ятницький, О. П. Волосовець, І. Є. Булах, А. Є. Горбань,  
І. В. Мельник, Ю. І. Фисун*

*Міністерство охорони здоров'я України*

**RESULTS OF UNIVERSITIES AND POST-GRADUATE SCHOOLS OF MINISTRY OF HEALTH  
OF UKRAINE OF UKRAINE KEY INDICATORS MONITORING AT 2015 YEAR**

*S. V. Hryhorovska, Yu. S. Pyatnytskyi, O. P. Volosovets, I. Ye. Bulakh, A. Ye. Horban, I. V. Melnyk, Yu. I. Fysun*  
*Ministry of Health of Ukraine*

У 2015 р. був проведений галузевий моніторинг діяльності вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України за такими основними показниками діяльності, як: навчально-методична робота, наукова діяльність, кадрова політика, міжнародне, державне та галузеве визнання роботи, виховна робота, лікувальна робота, матеріально-технічне забезпечення.

Аналіз показників галузевого моніторингу показує наявність незначного діапазону величини сумарного показника, що відображає існування єдиних підходів до організації навчально-методичної роботи щодо підготовки фахівців для галузі охорони здоров'я, що здійснюється МОЗ України.

In sectoral monitoring of universities and post-graduate schools Ministry of Health of Ukraine activity at 2015 year was done according the following key indicators: educational and methodical work, scientific activity, personnel, international, state and sectoral recognition of work, tutorship and students' activity, clinical practice, logistics and supply.

The analysis of the sectoral monitoring indicates the presence of a minor range value of the sum which reflects the existence of common approaches students health care training carried out by MoH of Ukraine.

**Вступ.** У поточному році відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 листопада 2013 р. № 1000 "Про рейтингове оцінювання діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України" було здійснено аналіз рейтингових показників діяльності 14 вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів та 3 закладів післядипломної освіти МОЗ України (далі – ВНЗ МОЗ України) за основними показниками діяльності за 2015 календарний рік. Зауважимо, що галузевий рейтинг діяльності ВНЗ МОЗ України за основними напрямками роботи за календарний рік запроваджено Міністерством охорони здоров'я України з 2013 р. [1].

**Основна частина.** У 2015 р. з метою вдосконалення діючого Галузевого рейтингу та приведення його у відповідність до нового Закону України "Про вищу освіту" [2] й інших документів чинної нормативної бази з питань освіти (лист МОЗ України від 07.12.2015 р. № 08.01-47/3865) МОЗ України було ініційовано процедуру збору пропозицій від ВНЗ МОЗ України щодо уточнення показників Галузевого рейтингу. Пропозиції щодо уточнення показників були отримані від всіх ВНЗ МОЗ України та скориговані Міністерством охорони здоров'я за участю Центру тестування, Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України Українського центру наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України.

Уточнені та скориговані показники за основними напрямками діяльності, були затверджені та введені в дію листом МОЗ України від 14.01.2016 р. № 08.01-47/647.

Збір та обробку даних (показників та матеріалів, що подаються разом із показниками), поданих від ВНЗ МОЗ України за 2015 календарний рік, проведено Центром тестування.

Нижче наведені показники рейтингової діяльності ВНЗ у вигляді таблиць. У таблиці 1 подана інформація щодо позиціонування ВНЗ за результатами рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ за розділами. У таблицях 2–9

наведені дані фактичних розрахунків щодо рейтингової оцінки ВНЗ МОЗ України за показниками з усіх розділів.

Аналіз показників галузевого моніторингу показує наявність незначного діапазону величини сумарного показника, що відображає існування єдиних підходів до організації навчально-методичної роботи щодо підготовки фахівців для галузі охорони здоров'я, що здійснюється МОЗ України.

За результатами проведеної оцінки виокремлено групу кращих ВНЗ:

- Державний вищий навчальний заклад "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України",
- Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет",
- Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
- Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

Разом з тим, галузевий моніторинг дозволив визначити *сильні та слабкі сторони діяльності кожного ВНЗ*, що дає можливість скоригувати перспективний план розвитку навчального закладу для забезпечення належної якості підготовки фахівців [3].

Так, аналіз результатів галузевого моніторингу діяльності ВНЗ за розділами свідчить про необхідність покращення наступних основних показників.

З розділу "Навчально-методична робота":

- активізації видання навчальних підручників та посібників у ДНМУ, ЛДМУ та ХМАПО;
- поліпшення підготовки студентів/інтернів до складання ліцензійних іспитів "Крок" в ОНМУ, ХНМУ, НМАПО, ХМАПО;
- активного залучення студентів та інших суб'єктів навчання закладу до участі у студентських міжнародних та державних предметних олімпіадах, міжвузівських наукових конференціях студентів та молодих вчених у ДНМУ, ЛДМУ, НМУ, НМАПО та ХНМУ.

Таблиця 1. Позиціонування ВНЗ за результатами рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ та закладів післядипломної освіти МОЗ України за розділами

Умовні позначення:

ВНЗ	УСПІШНА			ДОСТАТНЬО УСПІШНА			ЧАСТКОВО УСПІШНА			ПОТРЕБУЄ ПОКРАЩЕННЯ		
	НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА РОБОТА	НАУКОВА ДІЯЛЬНІСТЬ	КАДРОВА ПОЛІТИКА	МІЖНАРОДНЕ, ДЕРЖАВНЕ ТА ГАЛУЗЕВЕ ВИЗНАННЯ РОБОТИ	ВИХОВНА РОБОТА	ЛІКУВАЛЬНА РОБОТА	МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	ФІНАНСОВА І ГОСПОДАРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ				
БДМУ	2,54868	2,51089	2,21209	2,98305	2,60049	3,08180	2,62759	2,49989				
ВНМУ	2,50203	2,52942	1,44251	2,44641	2,61117	2,94080	3,09812	2,49989				
ДМА	2,50836	2,51524	1,69266	2,69085	2,44898	3,02966	3,00021	2,49989				
ДНМУ	2,48426	2,41654	1,91713	1,87005	2,49454	2,88040	3,09719	2,49968				
ЗДМУ	2,50011	2,49957	2,05892	2,64964	2,49989	3,05060	2,59344	2,50032				
ЗМАПО	2,49933	2,59635	2,28325	1,86373	2,47608	2,74013	3,21860	2,49968				
ІФНМУ	2,49701	2,51100	1,50231	2,54831	2,46501	2,95890	3,35042	2,49989				
ЛНМУ	2,50268	2,51561	1,73664	2,89232	3,02976	2,96825	3,10403	2,49947				
ЛугДМУ	2,49120	2,32698	2,43212	1,86629	2,44018	2,71475	3,05167	2,49968				
НМАПО	2,41369	2,56194	2,46305	2,41922	2,46372	3,19493	3,14558	2,49968				
НМУ	2,49872	2,48194	1,49460	2,52480	2,66226	3,02065	2,28848	2,49968				
НФУ	2,50515	2,50761	2,44589	2,61478	2,48269	3,12915	2,50240	2,50011				
ОНМУ	2,47408	2,47776	1,72174	2,40925	2,45709	3,42450	2,58183	2,50011				
ТДМУ	2,52735	2,65819	2,90617	3,33352	2,48518	3,03956	3,09942	2,50011				
УМСА	2,63110	2,49561	2,06274	2,26948	2,50671	2,97979	2,41796	2,49989				
ХМАПО	2,41890	2,48826	2,35111	2,47811	2,47233	3,04589	3,17977	2,49989				
ХНМУ	2,47290	2,49625	1,86184	2,43793	2,44822	3,27389	3,10613	2,49989				

Таблиця 2. Рейтингове місце ВНЗ за показниками розділу “навчально-методична робота”

№ з/п	ВНЗ	Число виданих за звітний рік підручників та посібників з грифом МОН України, МОЗ України та ЦМК МОЗ України на 100 посад ПВС, у тому числі англійською мовою	ВНЗ	Нормований бал МЛІ (подається ЦТ)	ВНЗ	Кількість суб'єктів навчання ВНЗ України, які не склали ліцензійні інтегровані іспити (“Крок-1”, “Крок-2”, “Крок-3”), на 100 студентів/інтернів, які склали дані іспити (подається ЦТ)	ВНЗ	Кількість суб'єктів навчання – громадян іноземних держав ВНЗ МОЗ України, які не склали ліцензійний інтегрований іспит “Крок-2” як складову державної атестації та не отримали диплом, на 100 студентів, які склали (подається ЦТ)	ВНЗ	Кількість студентів та інших суб'єктів навчання закладу, які стали призерами студентських міжнародних та державних предметних олімпіад, міжвузівських конференцій студентів та молодих вчених на 100 осіб, які навчаються
1	УМСА	12,29	ЗМАПО	207,06	БДМУ	0,65	БДМУ	0,00	ІФНМУ	4,34
2	БДМУ	7,93	БДМУ	204,95	ДНМУ	1,03	ЛугДМУ	0,00	ЛНМУ	4,02
3	ТДМУ	7,64	ЗДМУ	203,75	ЗДМУ	1,37	НФАУ	1,16	ВНМУ	3,60
4	ДМА	5,52	ДМА	203,11	ЛугДМУ	2,17	ЛНМУ	1,92	БДМУ	2,08
5	ЛНМУ	4,24	ЛНМУ	202,54	ДМА	2,21	ВНМУ	2,55	ТДМУ	1,94
6	ННМУ	4,11	ХНМУ	202,52	НФАУ	2,29	ТДМУ	2,91	ХМАПО	1,78
7	ВНМУ	3,86	ВНМУ	202,47	ВНМУ	3,30	ДМА	3,81	ДМА	1,67
8	НМАПО	3,84	УМСА	202,21	УМСА	3,79	ЗДМУ	5,51	УМСА	1,61
9	НФАУ	3,58	ТДМУ	202,19	ЛНМУ	4,23	ІФНМУ	9,60	НФАУ	1,54
10	ЗМАПО	3,30	ІФНМУ	201,09	ННМУ	4,43	ННМУ	10,07	ЗДМУ	1,33
11	ЗДМУ	2,07	ННМУ	199,73	ТДМУ	4,65	УМСА	13,33	ОНМУ	0,99
12	ІФНМУ	1,73	НФАУ	199,61	ІФНМУ	5,21	ОНМУ	16,83	ННМУ	0,20
13	ОНМУ	1,60	НМАПО	198,87	ОНМУ	5,25	ХНМУ	17,43	ХНМУ	0,18
14	ХНМУ	1,44	ХМАПО	194,16	ЗМАПО	5,75	ХМАПО		НМАПО	0,15
15	ДНМУ	1,13	ОНМУ	191,76	ХНМУ	6,89	НМАПО		ЗМАПО	0,00
16	ЛугДМУ	0,88	ЛугДМУ	180,70	ХМАПО	14,39	ЗМАПО		ЛугДМУ	0,00
17	ХМАПО	0,85	ДНМУ	152,30	НМАПО	15,97	ДНМУ		ДНМУ	0,00



Таблиця 3. Рейтингове місце ВНЗ за показниками розділу “Наукова діяльність”

№ з/п	ВНЗ	Кількість отриманих патентів на винахід та на корисну модель на 100 посад ПБС	ВНЗ	Число затверджених ДАК МОН України та кандидатських та докторських дисертацій працівникам, аспірантам ВНЗ МОН України на 100 посад ПБС	ВНЗ	Кількість опублікованих статей у зарубіжних та вітчизняних наукових виданнях на 100 посад ПБС	ВНЗ	Індекс Хірша (h-індекс) ВНЗ МОН України за показниками наукометричної бази даних Scopus Національної бібліотеки ім. В. І. Вернадського	ВНЗ	Кількість НДР (по категоріях), що виконується у ВНЗ МОН України: фундаментальні, прикладні, пошукові, ініціативні
1	ВНМУ	40,64	ТДМУ	7,81	НМАПО	117,77	ДНМУ	35,00	НМАПО	21,25
2	ТДМУ	13,12	ЗМАПО	7,14	НФАУ	95,70	ЛНМУ	28,00	ЛНМУ	19,47
3	ЗМАПО	10,99	НМАПО	5,88	ЗДМУ	86,78	НМУ	24,00	ЛДМУ	16,81
4	БДМУ	10,43	ДМА	5,12	БДМУ	80,76	ДМА	16,00	НФАУ	16,62
5	НМУ	9,89	БДМУ	4,99	НМУ	80,65	ХНМУ	16,00	ІФНМУ	13,54
6	НМАПО	9,36	ІФНМУ	4,98	ДМА	78,06	ОНМУ	12,00	БДМУ	12,33
7	ДМА	9,33	НФАУ	4,73	ІФНМУ	66,96	НФАУ	10,00	УМСА	12,29
8	ОНМУ	9,12	ЗДМУ	4,13	ЛНМУ	49,62	БДМУ	9,00	ДМА	11,04
9	ХМАПО	8,10	ЛНМУ	3,71	ЗМАПО	41,76	ІФНМУ	9,00	ЗДМУ	10,88
10	ЗДМУ	7,99	ХНМУ	3,55	ТДМУ	31,73	НМАПО	8,00	ХНМУ	10,85
11	УМСА	7,99	УМСА	3,53	ВНМУ	22,01	ЛДМУ	8,00	ВНМУ	9,85
12	ХНМУ	7,49	ВНМУ	3,47	ХНМУ	8,07	ЗДМУ	7,00	ХМАПО	9,23
13	ІФНМУ	6,93	ХМАПО	3,13	ХМАПО	7,39	ХМАПО	6,00	НМУ	7,28
14	НФАУ	6,59	НМУ	2,86	ОНМУ	5,83	ТДМУ	5,00	ОНМУ	6,95
15	ЛНМУ	6,52	ОНМУ	2,73	УМСА	5,07	ВНМУ	5,00	ТДМУ	6,64
16	ДНМУ	4,15	ДНМУ	1,51	ДНМУ	2,26	УМСА	5,00	ЗМАПО	1,65
17	ЛДМУ	0,00	ЛДМУ	0,00	ЛДМУ	0,00	ЗМАПО	2,00	ДНМУ	1,51

Таблиця 4. Рейтингове місце ВНЗ за показниками розділу “Кадрова політика”

№ з/п	ВНЗ	Число професорів, які працюють у закладі за основним місцем роботи та за сумісництвом, на 100 осіб ПВС	ВНЗ	Число доцентів, які працюють у закладі за основним місцем роботи та сумісництвом, на 100 осіб ПВС	ВНЗ	Питома вага осіб кандидатів та докторів наук допенсійного віку серед осіб ПВС	ВНЗ	Питома вага осіб - викладачів без наукового ступеня серед осіб ПВС, які працюють у ВНЗ більше 5-ти років
1	НМАПО	22,45	НФАУ	50,00	ТДМУ	0,73	ЛДМУ	0,01
2	ЗМАПО	18,68	ТДМУ	42,86	НФАУ	0,65	ТДМУ	0,01
3	ХМАПО	17,05	ХМАПО	42,19	ЗМАПО	0,59	НМАПО	0,02
4	НМУ	16,93	ЗМАПО	37,91	БДМУ	0,59	ХМАПО	0,03
5	ЛДМУ	15,04	НМАПО	35,77	УМСА	0,58	ДНМУ	0,03
6	НФАУ	14,33	ІФНМУ	34,78	ЗДМУ	0,55	НФАУ	0,05
7	ТДМУ	13,62	БДМУ	34,21	ІФНМУ	0,52	ЗМАПО	0,05
8	УМСА	12,60	ВНМУ	33,20	ХНМУ	0,50	БДМУ	0,05
9	ХНМУ	12,39	УМСА	32,26	ХМАПО	0,48	ЗДМУ	0,06
10	ДМА	11,43	ЛНМУ	30,08	ЛНМУ	0,47	ОНМУ	0,07
11	БДМУ	11,16	ЗДМУ	28,93	НМАПО	0,47	УМСА	0,08
12	ЗДМУ	11,16	ХНМУ	27,76	НМУ	0,47	ХНМУ	0,10
13	ДНМУ	10,57	ОНМУ	26,88	ЛДМУ	0,46	ДМА	0,11
14	ОНМУ	9,87	ДМА	26,15	ВНМУ	0,44	ЛНМУ	0,11
15	ІФНМУ	9,43	НМУ	26,07	ДМА	0,43	ВНМУ	0,14
16	ЛНМУ	9,32	ЛДМУ	23,01	ОНМУ	0,36	ІФНМУ	0,16
17	ВНМУ	8,01	ДНМУ	22,26	ДНМУ	0,32	НМУ	0,17

Таблиця 5. Рейтингове місце ВНЗ за показниками розділу “Міжнародне, державне та галузеве визнання роботи”

№ з/п	ВНЗ	Число осіб, яким за звітний період присвоєно звання заслужених діячів та працівників, присуджено державні премії України, іменні премії НАМН України чи НАН України, обраних до державних академій (НАН України, НАМН України чи НАПН України), на 100 посад ПВС	ВНЗ	Кількість міжнародних та державних освітянських виставок, у яких ВНЗ взяв участь	ВНЗ	Кількість іноземних закладів-партнерів, з якими ВНЗ МОЗ України укладено офіційні угоди про співпрацю у сфері освітньої діяльності, на 100 посад ПВС	ВНЗ	Число науково-педагогічних працівників, студентів, аспірантів, інтернів та клін.ординаторів ВНЗ МОЗ України, направлених за кордон на навчання або стажування відповідно до програм двостороннього та багатостороннього міжнародного обміну, на 100 осіб, які навчаються	ВНЗ	Кількість науково-педагогічних працівників ВНЗ МОЗ України, які є членами науково-методичних комісій, координаційних рад МОН України, МОЗ України
1	НМАПО	16	ЛНМУ	67	БДМУ	2,20	ЛНМУ	2,29	НМУ	105
2	НМУ	7	НМУ	43	ТДМУ	1,50	ТДМУ	2,19	ЛНМУ	73
3	ІФНМУ	5	ТДМУ	28	НФАУ	1,15	ХМАПО	2,09	НМАПО	48
4	ОНМУ	5	ХНМУ	25	ЗДМУ	0,96	ДМА	1,73	ТДМУ	45
5	ТДМУ	4	ВНМУ	11	ХНМУ	0,86	ВНМУ	1,64	ЗДМУ	28
6	ДНМУ	3	УМСА	9	ІФНМУ	0,76	НМУ	1,59	ОНМУ	25
7	ЛНМУ	3	ЗДМУ	8	ОНМУ	0,75	ІФНМУ	1,22	ХНМУ	24
8	ВНМУ	2	ІФНМУ	7	ДМА	0,66	ЗДМУ	1,00	НФАУ	21
9	ДМА	2	ДМА	6	ЛНМУ	0,53	БДМУ	0,85	ДМА	17
10	ЗДМУ	2	ХМАПО	6	НМАПО	0,48	УМСА	0,45	УМСА	13
11	ХМАПО	2	БДМУ	5	НМУ	0,31	ОНМУ	0,39	ВНМУ	12
12	БДМУ	1	НФАУ	5	УМСА	0,31	ХНМУ	0,30	БДМУ	8
13	ЛДМУ	1	НМАПО	3	ВНМУ	0,19	НФАУ	0,24	ДНМУ	8
14	НФАУ	1	ОНМУ	3	ХМАПО	0,00	НМАПО	0,15	ХМАПО	7
15	УМСА	1	ЗМАПО	1	ЗМАПО	0,00	ЗМАПО	0,00	ІФНМУ	5
16	ХНМУ	1	ДНМУ	0	ДНМУ	0,00	ДНМУ	0,00	ЗМАПО	3
17	ЗМАПО	0	ЛДМУ	0	ЛДМУ	0,00	ЛДМУ	0,00	ЛДМУ	1

Таблиця 6. Рейтингове місце ВНЗ за показниками розділу “Виховна робота”

№ з/п	ВНЗ	Чисельність студентів/інтернів-призерів спортивних змагань (Олімпійські ігри, чемпіонати світу, Європи, Всесвітні універсиади, чемпіонати України, універсиади України, студентські олімпіади), на 100 осіб д.ф.н., які навчаються	ВНЗ	Кількість студентів/інтернів-учасників заходів, що були проведені волонтерським рухом, на 100 осіб ден.ф., які навчаються	ВНЗ	Чисельність студентів-призерів мистецьких та творчих конкурсів, змагань КВК не нижче міського та обласного рівнів, на 100 студентів д.ф.н./інтернів	ВНЗ	Кількість пропущених без поважних причин академічних годин лекцій, практичних та семінарських занять / кількість відрах. за академ. неусп. (для ПДО), на 100 осіб, які навчаються	ВНЗ	Кількість проведених заходів, присвячених знаменним національно-культурним традиціям, провідним вченим, політичним діячам, пам'ятним подіям закладу, на 100 осіб денної форми навчання
1	ЛНМУ	4,67	ЛНМУ	3857,37	ЛНМУ	20,35	ЗМАПО	0,00	ТДМУ	26,32
2	НМУ	2,60	УМСА	829,86	УМСА	9,24	НМАПО	0,39	НФАУ	15,71
3	ВНМУ	2,26	ТДМУ	131,04	НМУ	6,28	ТДМУ	1,92	ЗМАПО	14,51
4	БДМУ	2,16	ЗМАПО	121,24	БДМУ	3,23	ЛНМУ	15,02	ЛНМУ	13,74
5	ЗДМУ	1,05	ЛДМУ	108,97	ТДМУ	2,45	ХМАПО	34,82	ХМАПО	8,33
6	ДНМУ	0,66	ОНМУ	99,66	ВНМУ	2,18	ВНМУ	38,09	БДМУ	5,52
7	УМСА	0,65	БДМУ	74,53	ХНМУ	1,34	ОНМУ	89,08	ЗДМУ	5,11
8	НФАУ	0,37	ДМА	52,67	НФАУ	1,27	ЗДМУ	217,03	УМСА	4,16
9	ХМАПО	0,30	ВНМУ	37,92	ДНМУ	1,22	НФАУ	222,14	ЛДМУ	3,21
10	ЗМАПО	0,26	ІФНМУ	32,50	ЛДМУ	0,96	ДНМУ	340,22	ДМА	2,59
11	НМАПО	0,21	НМУ	25,90	ЗДМУ	0,83	БДМУ	367,94	ОНМУ	2,29
12	ІФНМУ	0,18	ЗДМУ	24,67	ІФНМУ	0,81	ХНМУ	440,55	ІФНМУ	2,19
13	ТДМУ	0,16	ХНМУ	18,55	ДМА	0,79	ІФНМУ	543,62	ВНМУ	1,35
14	ОНМУ	0,11	НФАУ	16,27	ОНМУ	0,59	ЛДМУ	610,05	НМУ	1,11
15	ХНМУ	0,07	ХМАПО	12,65	ЗМАПО	0,00	ДМА	674,07	ДНМУ	0,44
16	ДМА	0,06	ДНМУ	8,08	ХМАПО	0,00	НМУ	1082,83	ХНМУ	0,40
17	ЛДМУ	0,00	НМАПО	1,38	НМАПО	0,00	УМСА	1195,63	НМАПО	0,39

Таблиця 7. Рейтингове місце ВНЗ за показниками розділу “Лікувальна робота”

№ з/п	ВНЗ	Кількість універс. клінік та їх потужність у складі ВНЗ МОЗ України	Кількість оперативних втручань, проведених науково-педагогічними працівниками клінічних кафедр, де проводяться оперативні втручання, на 100 посад НПП	ВНЗ	Кількість оперативних втручань, проведених науково-педагогічними працівниками клінічних кафедр, де проводяться оперативні втручання, на 100 посад НПП	Кількість консультативних, проведених науково-педагогічними працівниками клінічних кафедр, які здійснюють консультативну роботу, на 100 посад НПП	ВНЗ	Кількість виданих методичних рекомендацій та інформаційних листів з грифом Українського центру наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України на 100 посад ПВС	ВНЗ	Кількість викладачів закладу, які працюють спеціалістами МОЗ України та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та Київської міських державних адміністрацій, на 100 посад ПВС	ВНЗ	Кількість нововведень з лікувально-діагностичної та профілактичної роботи, включених у Галуzeвий реєстр нововведень МОЗ України на 100 посад
1	ОНМУ	4	5754,10	ЛНМУ	263760,16	НФУ	8,60	ЛДМУ	11,50	НМУ	10,89	
2	ХНМУ	3	5703,37	ЗДМУ	87101,83	НМАПО	6,24	НМАПО	7,56	НМАПО	10,56	
3	БДМУ	2	5391,36	ЗМАПО	74194,71	ДМА	6,18	БДМУ	7,34	УМСА	8,45	
4	ЗДМУ	2	4886,47	ВНМУ	71158,98	БДМУ	4,41	ЛНМУ	7,27	ЗМАПО	7,69	
5	НМАПО	2	4572,48	ТДМУ	69882,99	УМСА	3,99	ЗМАПО	6,04	ІФНМУ	5,31	
6	ТДМУ	2	4099,27	БДМУ	60221,79	ЗДМУ	3,58	ХМАПО	4,40	БДМУ	5,14	
7	ХМАПО	2	3973,26	ХМАПО	57136,08	ЗМАПО	3,30	ЗДМУ	3,99	ВНМУ	4,83	
8	ВНМУ	1	3432,41	ІФНМУ	50791,45	НМУ	3,24	ДНМУ	3,77	ЗДМУ	4,13	
9	ДМА	1	3312,15	ХНМУ	44372,82	ТДМУ	3,16	ІФНМУ	2,82	ХМАПО	3,69	
10	ДНМУ	1	3264,47	ДМА	36064,27	ХМАПО	2,70	ТДМУ	2,49	НФУ	3,01	
11	ІФНМУ	1	3174,93	НМУ	32057,49	ІФНМУ	2,38	ДМА	2,37	ДМА	2,89	
12	ЛНМУ	1	3070,98	ОНМУ	32048,08	ХНМУ	2,31	НМУ	2,36	ЛНМУ	2,73	
13	НМУ	1	2822,29	НМАПО	27523,78	ВНМУ	2,03	ВНМУ	1,54	ТДМУ	2,16	
14	НФУ	1	2744,35	УМСА	22923,62	ЛНМУ	1,97	УМСА	1,38	ОНМУ	1,50	
15	УМСА	1	2736,07	ДНМУ	19873,39	ОНМУ	1,88	ОНМУ	1,03	ХНМУ	1,34	
16	ЛДМУ	0	2676,11	ЛДМУ	15800,00	ДНМУ	0,75	ХНМУ	0,96	ЛДМУ	0,00	
17	ЗМАПО	0		НФУ	6754,24	ЛДМУ	0,00	НФУ	0,14	ДНМУ	0,00	

Таблиця 8. Рейтингове місце ВНЗ за показниками розділу «Матеріально-технічне забезпечення»

№ з/п	ВНЗ	Забезпеченість комп'ютерами, що використовуються у навчальному процесі, підключеними до мережі Internet на 100 осіб, які навчаються у ВНЗ МОЗ України	ВНЗ	Кількість інтерактивних програмно-апаратних комплексів (муляжів, манекенів, тренажерів) на 100 осіб, які навчаються	ВНЗ	Забезпеченість місцями колективного використання електронних інформаційних ресурсів (електронні читальні зали з вільним безпровідним інтернет-доступом) на 100, які навчаються у ВНЗ МОЗ України	ВНЗ	Забезпеченість гуртожитками іногородніх студентів навчання на 100 іногородніх осіб, які навчаються у ВНЗ МОЗ України	ВНЗ	Кількість навчальних місць у навчально-тренінгових центрах або відповідних підрозділах ВНЗ МОЗ України на 100 осіб, які навчаються	ВНЗ	Відсоток забезпечення сучасними підручниками (виданими за останні 5 років) на 3 суб'єкта навчання <i>(дані подаються ЦМК МОЗ України)</i>
1	ХМАПО	24,25	ЛДМУ	5,03	ЗМАПО	1,65	ІФНМУ	1277,13	ТДМУ	17,68	ХМАПО	
2	ТДМУ	19,23	ДНМУ	4,34	ВНМУ	1,63	НМАПО	1135,82	ІФНМУ	10,65	НМАПО	
3	НМАПО	15,66	ХНМУ	1,71	ІФНМУ	1,52	УМСА	960,54	БДМУ	8,26	ЗМАПО	
4	ЗДМУ	13,26	ХМАПО	0,93	НМАПО	1,49	ЛНМУ	915,75	ВНМУ	6,65	ДНМУ	76,75
5	ДМА	13,24	ТДМУ	0,76	ЛНМУ	0,92	ЗМАПО	805,95	ЛНМУ	6,53	БДМУ	63,20
6	ЗМАПО	12,19	ЛНМУ	0,73	ДМА	0,65	ВНМУ	751,58	ХМАПО	6,10	НМУ	63,00
7	НМУ	11,46	ДМА	0,68	ХМАПО	0,63	ОНМУ	567,58	ДМА	5,61	ІФНМУ	44,33
8	ВНМУ	11,08	ОНМУ	0,48	ТДМУ	0,58	ХНМУ	505,15	НМАПО	5,50	ЗДМУ	44,33
9	БДМУ	10,43	ІФНМУ	0,37	БДМУ	0,57	НФАУ	492,14	НФАУ	4,34	ЛНМУ	42,50
10	ІФНМУ	10,41	ЗМАПО	0,16	ЗДМУ	0,52	ХМАПО	483,85	ЗМАПО	4,28	ТДМУ	42,20
11	ДНМУ	9,94	НМАПО	0,11	НФАУ	0,45	ДМА	459,76	УМСА	3,20	ХНМУ	41,50
12	ЛНМУ	8,76	БДМУ	0,09	УМСА	0,34	ТДМУ	425,59	ЗДМУ	3,00	УМСА	38,50
13	ОНМУ	8,31	ЗДМУ	0,08	НМУ	0,19	ЗДМУ	334,05	ХНМУ	2,50	ДМА	34,00
14	НФАУ	7,97	ВНМУ	0,05	ОНМУ	0,11	БДМУ	332,49	НМУ	1,83	НФАУ	27,25
15	УМСА	7,22	НМУ	0,00	ХНМУ	0,07	НМУ	57,25	ОНМУ	1,64	ВНМУ	26,60
16	ХНМУ	6,00	НФАУ	0,00	ДНМУ	0,07	ДНМУ	0,00	ДНМУ	0,07	ОНМУ	13,00
17	ЛДМУ	5,03	УМСА	0,00	ЛДМУ	0,00	ЛДМУ	0,00	ЛДМУ	0,00	ЛДМУ	0,00

Таблиця 9. Рейтингове місце ВНЗ за показниками розділу фінансова і "Господарська діяльність"

№ з/п	ВНЗ	Забезпеченість комп'ютерами, що використовуються у навчальному процесі, підключеними до мережі Internet на 100 осіб, які навчаються у ВНЗ МОЗ України	ВНЗ	Кількість інтерактивних програмно-апаратних комплексів (муляжів, тренажерів) на 100 осіб, які навчаються	ВНЗ	Забезпеченість місцями колективного використання електронних інформаційних ресурсів (електронні читальні зали з вільним безпроводним інтернет-доступом) на 100, які навчаються у ВНЗ МОЗ України	ВНЗ	Забезпеченість гуртожитками іногородніх студентів навчання на 100 іногородніх осіб, які навчаються у ВНЗ МОЗ України	ВНЗ	Кількість навчальних місць у навчально-тренінгових центрах або відповідних підрозділах ВНЗ МОЗ України на 100 осіб, які навчаються	ВНЗ	Відсоток забезпечення сучасними підручниками (виданими за останні 5 років) на 3 суб'єкта навчання <i>(дані подаються ЦДМК МОЗ України)</i>
1	ХМАПО	24,25	ЛДМУ	5,03	ЗМАПО	1,65	ІФНМУ	1277,13	ТДМУ	17,68	ХМАПО	
2	ТДМУ	19,23	ДНМУ	4,34	ВНМУ	1,63	НМАПО	1135,82	ІФНМУ	10,65	НМАПО	
3	НМАПО	15,66	ХНМУ	1,71	ІФНМУ	1,52	УМСА	960,54	БДМУ	8,26	ЗМАПО	
4	ЗДМУ	13,26	ХМАПО	0,93	НМАПО	1,49	ЛНМУ	915,75	ВНМУ	6,65	ДНМУ	76,75
5	ДМА	13,24	ТДМУ	0,76	ЛНМУ	0,92	ЗМАПО	805,95	ЛНМУ	6,53	БДМУ	63,20
6	ЗМАПО	12,19	ЛНМУ	0,73	ДМА	0,65	ВНМУ	751,58	ХМАПО	6,10	НМУ	63,00
7	НМУ	11,46	ДМА	0,68	ХМАПО	0,63	ОНМУ	567,58	ДМА	5,61	ІФНМУ	44,33
8	ВНМУ	11,08	ОНМУ	0,48	ТДМУ	0,58	ХНМУ	505,15	НМАПО	5,50	ЗДМУ	44,33
9	БДМУ	10,43	ІФНМУ	0,37	БДМУ	0,57	НФАУ	492,14	НФАУ	4,34	ЛНМУ	42,50
10	ІФНМУ	10,41	ЗМАПО	0,16	ЗДМУ	0,52	ХМАПО	483,85	ЗМАПО	4,28	ТДМУ	42,20
11	ДНМУ	9,94	НМАПО	0,11	НФАУ	0,45	ДМА	459,76	УМСА	3,20	ХНМУ	41,50
12	ЛНМУ	8,76	БДМУ	0,09	УМСА	0,34	ТДМУ	425,59	ЗДМУ	3,00	УМСА	38,50
13	ОНМУ	8,31	ЗДМУ	0,08	НМУ	0,19	ЗДМУ	334,05	ХНМУ	2,50	ДМА	34,00
14	НФАУ	7,97	ВНМУ	0,05	ОНМУ	0,11	БДМУ	332,49	НМУ	1,83	НФАУ	27,25
15	УМСА	7,22	НМУ	0,00	ХНМУ	0,07	НМУ	57,25	ОНМУ	1,64	ВНМУ	26,60
16	ХНМУ	6,00	НФАУ	0,00	ДНМУ	0,07	ДНМУ	0,00	ДНМУ	0,07	ОНМУ	13,00
17	ЛДМУ	5,03	УМСА	0,00	ЛДМУ	0,00	ЛДМУ	0,00	ЛДМУ	0,00	ЛДМУ	0,00

З розділу “*Наукова діяльність*”:

– активізації роботи щодо отримання патентів: ДНМУ, ЛДМУ, ЛНМУ;

– активізації здобуття ПВС навчальних закладів наукових ступенів кандидата та доктора наук у НМУ, ОНМУ, ДНМУ та ЛДМУ;

– підвищення індексу Хірша у ВНМУ, ЗДМУ, ЛДМУ, ЛДМУ, ТДМУ, УМСА, ЗМАПО і ХМАПО.

З розділу “*Кадрова політика*”:

– збільшення кількості професорів, які працюють у ВНЗ – ВНМУ, ІФНМУ, ЛНМУ та ОНМУ;

– збільшення кількості доцентів, які працюють у ВНЗ – ДНМУ та ЛДМУ;

– збільшення питомої ваги кандидатів та докторів наук допенсійного віку у ВНМУ, ДМА, ДНМУ та ОНМУ;

– зменшення питомої ваги ПВС без наукового ступеня серед осіб ПВС, які працюють у ВНЗ більше 5-ти років у ВНМУ, ІФНМУ, ЛНМУ та НМУ.

З розділу “*Міжнародне, державне та галузеве визнання роботи*”:

– активізувати роботу щодо участі ВНЗ у міжнародних грантових програмах та співпраці з іноземними закладами-партнерами у ДНМУ, ЛДМУ, ЗМАПО та ХМАПО.

З розділу “*Виховна робота*”:

– залучати студентів/інтернів до участі у спортивних змаганнях (Олімпійських іграх, чемпіонатах світу, Європи, Всесвітніх універсіадах, чемпіонатах України, універсіадах України, студентських олімпіадах) у ДМА, ХНМУ, ЛДМУ.

З розділу “*Лікувальна робота*”:

– активізувати видання методичних рекомендацій та інформаційних листів з грифом Українського центру наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України у ВНМУ, ДНМУ, ЛДМУ, ЛНМУ, ОНМУ;

– збільшення кількості нововведень з лікувально-діагностичної та профілактичної роботи у ДНМУ, ЛДМУ, ОНМУ та ХНМУ.

З розділу “*Матеріально-технічне забезпечення*”:

– збільшення показника забезпеченості комп’ютерами у ЛДМУ, ХНМУ;

– збільшення показника забезпеченості місцями колективного використання електронних інформаційних ресурсів у ДНМУ, ЛДМУ, ОНМУ та ХНМУ;

– збільшення показника забезпеченості сучасними підручниками в ОНМУ.

**Висновки:** 1. У 2015 р. було уточнено та скориговано показники галузевого рейтингу діяльності ВНЗ МОЗ України за основними напрямками діяльності, їх було затверджено та введено в дію листом МОЗ України від 14.01.2016 р. № 08.01-47/647.

2. Аналіз показників показав існування єдиних підходів до організації навчально-методичної роботи щодо підготовки фахівців для галузі охорони здоров’я, що здійснюється МОЗ України.

3. Галузевий моніторинг дозволив визначити сильні та слабкі сторони діяльності кожного ВНЗ, що дає можливість скоригувати перспективний план розвитку навчального закладу для забезпечення належної якості підготовки фахівців.

#### **Література**

1. Кайдалова А. В. Актуальні проблеми удосконалення системи оцінки якості вищої фармацевтичної освіти на національному рівні / А. В. Кайдалова, О. В. Посилкіна, О. В. Доровський // Управління правління, економіка та забезпечення якості у фармації. – 2015. – № 6 (44) – С. 56–62.

2. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

3. Рейтинг ВНЗ МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>.



## ІННОВАЦІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

*Л. Г. Карпінська<sup>1</sup>, О. П. Волосовець<sup>1</sup>, О. М. Кочет<sup>1</sup>, П. Р. Петрашенко<sup>2</sup>, К. В. Баранніков<sup>1</sup>,  
А. Є. Горбань<sup>3</sup>, І. І. Шевчук<sup>1</sup>, І. О. Трубка<sup>1</sup>, С. В. Уваренко<sup>1</sup>, Л. І. Закрутко<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Міністерство охорони здоров'я України,

<sup>2</sup>ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», Київ,

<sup>3</sup>ДУ «Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи» МОЗ України, Київ

## INNOVATIVE ORIENTATION OF DEVELOPMENT OF MEDICAL SCIENCES

*L. H. Karpinska<sup>1</sup>, O. P. Volosovets<sup>1</sup>, O. M. Kochet<sup>1</sup>, P. R. Petrashenko<sup>2</sup>, K. V. Barannikov<sup>1</sup>, A. Ye. Horban<sup>3</sup>,  
I. I. Shevchuk<sup>1</sup>, I. A. Trubka<sup>1</sup>, S. V. Uvarenko<sup>1</sup>, L. I. Zakrutko<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Ministry of Health of Ukraine

<sup>2</sup>Ukrainian Institute of Strategic Research of Ministry of Health of Ukraine, Kyiv,

<sup>3</sup>Ukrainian Center of Scientific Medical Information and Patent-Licence provision  
of Ministry of Health of Ukraine, Kyiv

Проаналізована сучасна законодавчо-нормативна база щодо пріоритетних напрямів розвитку вітчизняної науки та її інноваційної спрямованості. Проаналізовано механізми експертної оцінки передбачуваних до розробки науково-дослідних проєктів та затвердження їх до виконання. Наведені дані про результати виконання фундаментальних та прикладних наукових досліджень і впровадження їх у практику в 2015 р., про представлення результатів наукових розробок на наукових медичних форумах, які відбулися у 2015 р., про підготовку наукових кадрів. Акцентовано увагу на необхідності підвищення якості наукових публікацій з урахуванням вимог наукометричних баз даних. Наведені дані про участь науковців системи охорони здоров'я України у міжнародних наукових проєктах. Визначені вимоги для забезпечення подальшого розвитку вітчизняної медичної науки і підвищення її результативності та ефективності впровадження нововведень у практику охорони здоров'я України.

The current legislative and regulatory framework for the priority areas of national science and its innovative orientation are presented. Mechanisms of peer review anticipated to develop research projects and approving them for execution are analysed. The data on the results of basic and applied research and their implementation in practice in 2015, presenting the results of scientific research in scientific medical forums that took place in 2015, the training of scientific personnel are presented. The attention on the need to improve the quality of scientific publications with the requirements of scientometric databases are accented. The data on the participation of scientists of the health system of Ukraine in international research projects are presented. The requirements for the further development of domestic medical science and improve its effectiveness and efficiency innovation into practice of health care of Ukraine.

**Вступ.** Розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я потребує сталого інноваційного розвитку медичної науки в сучасних ринкових умовах. Наука, зокрема у медичній сфері, забезпечує відтворення та розвиток людського, інтелектуального та економічного потенціалу суспільства та є невід'ємною частиною сфери охорони здоров'я.

Останні роки характеризуються інтенсивним розвитком напрямів, пов'язаних із молекулярною біологією, геномікою, геномю інженерією, біотехнологією, персоналіфікованою медициною та ін. В області медичної науки ці напрями об'єднуються, взаємно інтегруються один в одного, що забезпечує отримання нових знань про людський організм у цілому, про його органи та системи, зокрема геном. У зв'язку з цим розвиток доказової медицини стає одним із найважливіших і найперспективніших напрямів як світової, так і вітчизняної медичної науки.

Законом України “Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки” [4] напрям “науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань” визначений пріоритетним на найближчий період.

Наукові дослідження, які виконуються у сфері охорони здоров'я в рамках фундаментальних та прикладних розробок за напрямами профілактичної та клінічної медицини, наукових компонентів державних цільових програм, спрямовані на розробку нових та удосконалення існуючих методів і засобів профілактики, діагностики, лікування та

реабілітації при найбільш поширених, а також соціально значущих захворюваннях.

Законом України “Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні” [6], яким визначаються правові, економічні та організаційні засади формування цілісної системи пріоритетних напрямів інноваційної діяльності, одним із стратегічних пріоритетних напрямів на 2011–2021 рр. є “впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики”.

Результати наукових досліджень безпосередньо впливають на якість надання медичної допомоги, покращання показників здоров'я населення і діяльності закладів охорони здоров'я, попередження захворювань, забезпечення безпечного і сприятливого для здоров'я та життєдіяльності людини середовища на базі кращих медичних практик.

**Основна частина.** У своїй діяльності науково-дослідні установи та вищі медичні навчальні заклади МОЗ України (НДУ та ВМНЗ МОЗ України) керуються відповідними законами України (“Про наукову і науково-технічну діяльність” [9], “Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки” [4], “Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні” [6], “Про наукову і науково-технічну експертизу” [3], “Про інноваційну діяльність” [5], “Про науково-технічну інформацію” [2]). Наукова і науково-технічна діяльність НДУ та ВМНЗ МОЗ України здійснюється також відповідно до законів України “Про освіту” [1] та “Про вищу освіту” [7].

У новому Законі України “Про наукову та науково-технічну діяльність” [9] серед пріоритетів розвитку вітчизняної науки визначені: підвищення соціального статусу науковця й стимулювання молодих учених; запровадження нових форм дослідницької інфраструктури та грантового фінансування в контексті інтегрування науки у європейський дослідницький простір; створення механізмів і платформ для ефективної взаємодії між представниками наукової громадськості, органів виконавчої влади, економіки та бізнесу; розширення взаємодії академічної й університетської науки та створення Національної ради з питань розвитку науки і технологій та Національного фонду досліджень, посилення антиплагіатних норм.

Водночас стан справ у галузі охорони здоров'я та медичної науки, темпи та глибина перетворень не задовольняють сучасні потреби особистості, суспільства і держави. Інформатизація, глобалізація, зміна технологій, перехід до постіндустріального, інформаційного суспільства, утвердження пріоритетів сталого розвитку, інші властиві сучасній цивілізації риси зумовлюють духовний, інтелектуальний та фізичний розвиток здорової людини як головну мету, ключовий показник та основний важіль сучасного прогресу, потребу у радикальній модернізації сфери охорони здоров'я, ставлять перед державою, суспільством завдання забезпечити пріоритетність розвитку медичної науки, першочерговість розв'язання її нагальних проблем.

Вітчизняна медична наука протягом останніх десятиріч продовжує зазнавати на собі негативний вплив існуючого недофінансування, що призвело до зношеності наукового обладнання більшості НДУ та ВМНЗ МОЗ України.

На розвиток медичної науки в цілому значно вплинула загальна несприятлива економічна ситуація в країні і недостатність організаційного забезпечення наукових досліджень у нових економічних умовах, відсутність дієвого взаємозв'язку між МОЗ України, Національною академією медичних наук України та Національною академією наук України, певна відокремленість наукових досліджень від реальних потреб галузі протягом останніх десятиріч.

У поточному періоді спрямованість наукових досліджень установ МОЗ України відповідає Програмі діяльності Кабінету Міністрів України, Стратегії сталого розвитку “Україна – 2020” [18] і програмі “Європейського Союзу “Європейська стратегія здоров'я – 2020” та була зосереджена на розробці нових і удосконаленні існуючих медичних технологій діагностики, лікування та профілактики найпоширеніших та соціально значущих захворювань, зокрема серцево-судинних, онкологічних, ендокринних, цереброваскулярної патології, травм тощо на засадах доказової медицини, з метою досягнення індикативного показника – підвищення середньої тривалості життя людини та запровадження стандартів медичної допомоги на основі науково обґрунтованої медичної практики.

Проекти замовлення на виконання науково-дослідних робіт (НДР) подавалися у рамках пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 2015 р., затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 07.09.2011 р. № 942 [12], середньострокових пріоритетних напрямів інноваційної діяльності загальнодержавного та галузевого рівня на 2012–2016 рр., затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 12.03.2012 р. № 294 [13] та від 17.05.2012 р. № 397 [14].

Для участі у конкурсі приймалися заявки (запити) на фінансування НДР, затверджені експертними висновками попередньої наукової і науково-технічної експертизи НДУ чи ВМНЗ МОЗ України (відповідно до статті 14 Закону України “Про наукову і науково-технічну експертизу” [3]) з обґрунтуванням актуальності, наукової новизни та очікуваної практичної цінності проекту, відповідними експертними висновками структурних підрозділів МОЗ України, проблемних комісій МОЗ та НАМН України й головних позаштатних спеціалістів МОЗ України. Планування фундаментальних досліджень здійснювалося лише за наявності висновку про доцільність їх виконання за кожною НДР, наданого експертною радою при Національній академії наук України.

Відповідно до законів України “Про наукову і науково-технічну діяльність”, “Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки”, Постанови Кабінету Міністрів України від 25.08.2004 р. № 1084 “Про затвердження Порядку формування і виконання замовлення на проведення фундаментальних наукових досліджень, прикладних наукових досліджень та виконання науково-технічних (експериментальних) розробок за рахунок коштів державного бюджету” [11] за результатами конкурсу проектів наукових досліджень і розробок у сфері клінічної та профілактичної медицини було затверджено до виконання у 20 НДУ та наукових підрозділах 17 ВМНЗ МОЗ України 28 фундаментальних та 160 прикладних наукових розробок. Найбільше НДР виконувалося у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, Харківському національному медичному університеті та Національному інституті раку.

Фінансування проектів НДР – переможців конкурсу здійснювалося у межах визначеного обсягу видатків загального фонду Державного бюджету України.

Таким чином, у 2015 р. виконувалося 28 фундаментальних наукових досліджень у сфері профілактичної та клінічної медицини, із яких 13 НДР завершено. Результати фундаментальних досліджень висвітлені у 4 монографіях, 8 підручниках, 392 наукових статтях, 317 тезах наукових форумів, 29 методичних рекомендаціях, 57 інформаційних листах, було отримано 46 охоронних документів на об'єкти права інтелектуальної власності. Було подано 28 наукових повідомлень про наукову (науково-технічну) продукцію до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я.

Тематика фундаментальних досліджень, які були завершені у 2015 р. НДУ та ВМНЗ МОЗ України, була наступною:

- визначити етіопатогенез патології сполучної тканини у постраждалих після радіаційних аварій, на підставі чого розробити патогенетичне обґрунтування лікування постраждалих;
- дослідження молекулярно-біологічних механізмів впливу аутологічної крові на організм новонароджених та малюків при хірургічному лікуванні вроджених вад серця;
- патофізіологічні механізми впливу хронічної запальної та аутоімунної реакцій, астрогліальної реактивної відповіді, окисного стресу на формування обмежень життєдіяльності у віддалені строки після кардіохірургічних втручань;

– провести порівняльний аналіз механізмів розвитку патології життєво важливих органів за експериментального судомного синдрому різної етіології і оптимізувати фармакологічні схеми його лікування;

– вивчити закономірності формування серцево-судинних уражень у хворих на антифосфоліпідний синдром та розробити диференційовані підходи до їх фармакологічної корекції;

– молекулярно-біохімічні механізми формування мітохондріальної дисфункції нейронів головного мозку в умовах гострої церебральної ішемії: нові мішені для нейропротекції;

– цитогенетичні механізми формування здоров'я населення та розробка заходів для його покращення;

– оптимізація комплексного лікування морфологічних ушкоджень травної, ендокринної та сечостатевої систем при цукровому діабеті;

– особливості будови органів імунної та ендокринної систем при імуностимуляції та імуносупресії;

– розробка критеріїв ефективності і безпечності фармакотерапії хворих на туберкульоз і гепатити різної етіології на підставі фармакогенетичних досліджень;

– вивчення патогенетичних особливостей розвитку поліорганної недостатності в умовах експериментальної краніоскелетної травми та пошук засобів системної корекції методами клітинної терапії.

У результаті виконання фундаментальних досліджень отримані нові знання, що вносять певний внесок у процес вивчення патогенетичних механізмів розвитку захворювань та розробку на цій основі сучасних медичних технологій.

Результати виконання 160 прикладних досліджень у галузі охорони здоров'я (із яких 54 було завершено) були висвітлені у 32 монографіях, 58 підручниках та посібниках, 1474 наукових статтях, 166 методичних рекомендаціях, 332 інформаційних листах, 1162 тезах наукових форумів, отримано 169 охоронних документів на об'єкти права інтелектуальної власності. Науковцями установ МОЗ України було розроблено 849 наукових повідомлень про наукову (науково-технічну) продукцію.

Прикладні дослідження та розробки, що виконувалися НДУ та ВМНЗ МОЗ України у 2015 р., продовжували вирішення таких актуальних проблем:

– розробка нових та удосконалення існуючих медичних технологій діагностики, лікування та профілактики найпоширеніших та соціально значущих захворювань, у тому числі серцево-судинних, онкологічних, ендокринних, цереброваскулярної патології, травм на засадах доказової медицини;

– вивчення стану здоров'я населення України та розробка пропозицій щодо його збереження;

– наукове обґрунтування комплексів медичної та санаторно-курортної реабілітації, технологій медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів;

– розробка медичних технологій, спрямованих на зниження рівня професійних і виробничо обумовлених захворювань, несприятливої дії на організм факторів навколишнього середовища;

– розробка науково обґрунтованої системи комунікаційних технологій в охороні здоров'я, удосконалення інституціонального механізму адаптації законодавства України з питань охорони здоров'я до законодавства Європейського Союзу, моніторингу та оцінки ефективності реалізації реформ у системі охорони здоров'я;

– наукове обґрунтування розвитку епідемічного процесу при небезпечних та особливо небезпечних інфекціях і розробка протиепідемічних та профілактичних медичних технологій.

Пріоритетними були також наукові дослідження у сфері новітніх біотехнологій.

Оприлюднення наукових розробок у сфері охорони здоров'я було проведено на 272 наукових форумах: 9 з'їздах, 14 конгресах, 17 симпозіумах та 232 науково-практичних конференціях. Вони мають важливе значення в інноваційному процесі та безперервному професійному розвитку лікарів та провізорів.

У 2015 році за результатами виконання НДР НДУ та ВМНЗ МОЗ України для включення до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я, ведення якого передбачено спільним наказом МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 р. № 969/97 "Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05 грудня 2013 р. за № 2068/24600 [10], було подано 877 повідомлень про наукову (науково-технічну) продукцію.

МОЗ України здійснює заходи із забезпечення підготовки наукових і науково-педагогічних кадрів не тільки у розрізі окремих установ, а й в розрізі наукових спеціальностей, що забезпечить формування і підтримку визнаних наукових шкіл.

На кінець 2015 р. в НДУ та ВМНЗ МОЗ України виконувалося 659 докторських і 2868 кандидатських дисертаційних робіт, затверджено 103 докторських і 538 кандидатських дисертацій, 81 докторська і 441 кандидатська дисертації захищені у спеціалізованих вчених радах, 58 докторських і 313 кандидатських дисертаційних робіт знаходилося на розгляді у спеціалізованих вчених радах.

Необхідно посилити роботу освітніх та наукових установ МОЗ України щодо якості наукових публікацій здобувачів вищої освіти та науковців, включення їх до видань, які входять до наукометричних баз даних, що надають великі можливості щодо визначення індивідуальної стратегії науковців та основного тренду конкретної наукової установи. Як приклад можна навести роботу Запорізького державного медичного університету, науковий часопис якого "Запорізький медичний журнал" – один із найбільш цитованих з медичних видань у сучасних наукометричних базах.

Наукометричні бази даних та відповідний інструментарій допомагають показати, які наукові українські організації зараз працюють найбільш продуктивно і ефективно, оцінити, наскільки ці показники повинні вирости, щоб провідні університети могли розраховувати на місця в міжнародних університетських рейтингах, надати можливість залучати грантове фінансування, інформувати вчених про те, які напрямки досліджень розвиваються, а які вичерпані [16].

Також наукометричні бази надають інформацію про те, які українські вчені часто цитуються в Web of Science, які українські журнали зараз індексуються, і яке місце вони займають у своїх галузях. Як наголосив заступник міністра освіти та науки України М. Стріха [16]: "За версією кампанії Thomson Reuters, ми маємо близько 6000 українських публікацій на рік, але високо цитованих публікацій серед них – мало. Більшість українських науко-

вих видань не виконують функцію інформування наукової світової спільноти про новітні важливі наукові результати. Результат своєї наукової праці потрібно розміщувати в тому журналі, де цей результат стане надбанням для світової спільноти, де на нього посилатимуться, тоді учений зможе потрапити на міжнародні консорціуми та отримати гранти". На сьогодні в Україні існує лише 16 видань за списком Web of Science, з них – 5 безпосередньо видаються в Україні, інші – це переклади українських журналів, які виходять за кордоном.

Він також висловив переконання, що навіть маючи обмежені ресурси, але вибудовуючи правильну редакційну політику, можна домогтися того, щоб українські журнали увійшли до світових індексів цитування.

У 2015 р. в аспірантурі закладів та установ МОЗ України навчалось 1159 осіб (668 з відривом від виробництва і 491 без відриву від виробництва). Закінчили аспірантуру 272 особи (172 з відривом від виробництва і 199 без відриву від виробництва). Зараховано до аспірантури 342 особи (221 з відривом від виробництва і 121 без відриву від виробництва).

Прийняттям Закону України "Про ратифікацію Угоди між Україною та Європейським Союзом про участь України у програмі Європейського Союзу Горизонт 2020 – Рамкова програма з досліджень та інновацій (2014–2020)" від 15.07.2015 р. № 604-VIII [8] забезпечено входження України до Європейського дослідницького простору, через набуття статусу асоційованого члена Рамкової програми ЄС "Горизонт 2020".

Так, Львівським національним медичним університетом імені Данила Галицького уже підписано угоду про співпрацю в консорціумі відповідно до правил Постанови ЄС № 1290/2013 Європейського парламенту від 11 грудня 2013 р. щодо участі в програмі "Горизонт 2020" [17]. До складу міжнародного консорціуму увійшли Лілльський університет науки та технологій (Франція), Рурський університет Бохум (Німеччина), Фрідріх-Олександра університет Ерлангену-Нюрнбергу (Німеччина), Університет Гетеборгу (Швеція), Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (Україна), науково-дослідні лабораторії Graphenea (Естонія), Iso medical (Франція). Консорціум був створений для участі в рамковій програмі з наукових досліджень та інновацій Європейського Союзу "Горизонт 2020". Заявка від консорціуму була подана на один із тематичних напрямів пріоритету "передова наука": "Дії Марії Склодовської-Кюрі" (ідентифікатор конкурсу – H2020-MSCA-RISE-2015), що спрямована на підтримку навчання, мобільності науковців та розвитку інновацій. Після конкурсного відбору заявка "Pathogen and Graphene(rang)" отримала фінансову підтримку Європейського Союзу у формі гранту.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 р. № 579 "Про затвердження Положення про порядок реалізації права на академічну мобільність" [15] з метою забезпечення мобільності у вищих навчальних закладах затверджено Положення про порядок реалізації права на академічну мобільність. Воно створює необхідні правові механізми та гарантії для реальної міжнародної мобільності викладачів і студентів, що безумовно сприятиме зміні світогляду молодих вчених та покращить результати їх наукових досліджень.

800 аспірантів та науковців установ МОЗ України перебували на стажуванні у провідних освітніх та науко-

вих центрах світу (найбільше з Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, Івано-Франківського національного медичного університету, Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Дніпропетровської медичної академії). Кількість міжнародних наукових досліджень, у яких взяли участь вчені ВНЗ та НДУ МОЗ України у 2015 р., складає 378 наукових проєктів з 60 країнами світу. Понад 360 іноземних науковців у минулому році перебували на стажуванні у НДУ та ВМНЗ МОЗ України. У рамках міжнародного наукового співробітництва закладами та установами МОЗ України отримано понад 300 грантів на наукові дослідження.

Особливо сприяє підвищенню професійного рівня науковців, зокрема у сфері інноваційної діяльності, участь у міжнародних наукових форумах, ознайомлення з роботою міжнародних науково-практичних центрів. Так, у центрі телемедицини Університетської клініки Запорізького державного медичного університету для лікарів клініки проведені вебінар та дві відеолекції з провідними фахівцями медичного факультету університету Лотаринґія (Франція).

Науковці Івано-Франківського національного медичного університету брали участь у Національному виставковому конкурсі "Видатні науково-практичні досягнення в освіті". За результатами рейтингового виставкового конкурсу для вищих навчальних закладів акредитації та установ післядипломної освіти отримано перемогу в номінації "Електронний освітній ресурс" за створення системи електронного моніторингу та розробку інтерактивних форм навчання на основі 3D-технологій. У виставковому конкурсі в номінації "Інновації у підвищенні професійної компетентності педагогів" отримано диплом лауреата I ступеня.

Ще одним важливим напрямом діяльності НДУ та ВМНЗ МОЗ України має стати розвиток практик академічної доброчесності, зокрема належного цитування, протидія плагіату, участь у створенні МОН України національного репозитарію академічних текстів. Основною метою цієї діяльності має стати проведення освітніми та науковими установами МОЗ України обов'язкової перевірки на плагіат письмових робіт усіх здобувачів вищої освіти від ліцеїста і студента до докторанта.

Для забезпечення подальшого розвитку медичної науки і підвищення результативності виконання НДР та ефективності впровадження нововведень необхідно:

- прискорити підготовку нормативно-правових актів щодо імплементації Закону України "Про наукову і науково-технічну діяльність";
- значно підвищити конкурентоспроможність результатів української медичної науки на світовому ринку наукової продукції і медичних послуг; особливий пріоритет необхідно надати оригінальним цілеспрямованим розробкам як фундаментального, так і прикладного характеру;
- продовжити оптимізацію інноваційної інфраструктури наукового потенціалу галузевої медичної науки шляхом формування раціональної мережі НДУ (в тому числі наукових установ подвійного підпорядкування), створення навчально-науково-виробничих комплексів, дослідницьких університетів, центрів колективного користування науковим обладнанням тощо;
- забезпечити перехід до вирішення нагальних науково-практичних проблем охорони здоров'я через формування відповідних регіональних, галузевих, міжгалу-

зевих програм, що сприятиме оптимізації використання асигнувань бюджетів різних рівнів;

– включити обсяги фінансування наукової діяльності до захищених статей Державного бюджету України (витрати на медичну науку є важливою інноваційною складовою соціальної сфери, зокрема сфери охорони здоров'я); впровадити принципи базового фінансування основної діяльності державних наукових установ, що фінансуються за рахунок коштів державного бюджету;

– невідкладно розробити стратегію розвитку інноваційної інфраструктури та оновлення матеріально-технічної бази наукових установ;

– запровадити ефективні механізми трансферу технологій та комерціалізації результатів наукових розробок у сфері охорони здоров'я;

– удосконалити інформаційну базу даних результатів наукових досліджень із зазначенням основних медичних, соціальних та економічних показників;

– підвищити соціальний статус науковця та мотивацію до наукової діяльності, що дозволить суттєво вплинути на омолодження кадрового потенціалу науки;

– продовжити подальше впровадження принципів доказової медицини у виконання наукових досліджень та при аналізі базових показників здоров'я населення;

– удосконалити підготовку фахівців з управління інвестиційною та інноваційною діяльністю у сфері охорони здоров'я.

**Висновок.** Підвищення вимог до подальшого розвитку медичної науки та підвищення результативності виконання наукових розробок є обов'язковою передумовою успішної реалізації інноваційної політики у сфері охорони здоров'я, спрямованої на покращання показників здоров'я населення України.

#### Література

1. Закон України “Про освіту” від 23.05.1991 р. № 1060-ХІІ (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1060-12>.

2. Закон України “Про науково-технічну інформацію” від 25.06.1993 р. № 3322-ХІІ (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/go/3322-ХІІ>.

3. Закон України “Про наукову і науково-технічну експертизу” від 10.02.1995 р. № 51/95-ВР (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/go/51/95-вр>.

4. Закон України “Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки” від 11.07.2001 р. № 2623-ІІІ (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2623-14>.

5. Закон України “Про інноваційну діяльність” від 04.07.2002 р. № 40-ІV (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/40-15>.

6. Закон України “Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні” від 08.09.2011 р. № 3715-VI (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/go/433-15>.

7. Закон України “Про вищу освіту” від 01.07.2014 р. № 1556-VII (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18>.

8. Закон України “Про ратифікацію угоди між Україною і Європейським Союзом про участь України у рамковій програмі Європейського Союзу з наукових досліджень та інновацій “Горизонт 2020” від 15.07.2015 р. № 604-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/604-19>.

9. Закон України “Про наукову і науково-технічну діяльність” від 26.11.2015 р. № 848-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/848-19/page>.

10. Наказ МОЗ України та НАМН України “Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я” від 13.11.2013 р. № 969/97, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 05.12.2013 р. за № 2068/24600.

11. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку формування і виконання замовлення на проведення фундаментальних наукових досліджень, прикладних наукових досліджень та виконання науково-технічних (експериментальних) розробок за рахунок коштів державного бюджету” від 25.08.2004 р. № 1084 (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1084-2004-п>.

12. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження переліку пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 2015 р.” від 07.09.2011 р. № 942 (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/942-2011-п>.

13. Постанова Кабінету Міністрів України “Деякі питання визначення середньострокових пріоритетних напрямів інноваційної діяльності загальнодержавного рівня на 2012–2016 роки” від 12.03.2012 р. № 294 (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/294-2012-п>.

14. Постанова Кабінету Міністрів України “Деякі питання визначення середньострокових пріоритетних напрямів інноваційної діяльності галузевого рівня на 2012–2016 роки” від 17.05.2012 р. № 397 (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/397-2012-п>.

15. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про порядок реалізації права на академічну мобільність” від 12.08.2015 р. № 579. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/604-19>.

16. Стріха М. Наукометричні бази даних як інструментарій реалізації наукового та науково-технічного потенціалу в контексті інтеграції до європейського наукового простору. Семінар, Київ 4 грудня 2015 р., вітальне слово [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://everum.org.ua/files/.../Strikha\\_vitalne-slovo.pdf](http://everum.org.ua/files/.../Strikha_vitalne-slovo.pdf)...

17. Угода між Україною і Європейським Союзом про участь України у програмі Європейського Союзу Горизонт 2020 – Рамкова програма з досліджень та інновацій (2014–2020) від 20.03.2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/984\\_018](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/984_018).

18. Указ Президента України “Про Стратегію сталого розвитку “Україна-2020”” від 12.01.2015 року, № 5/2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/go/5/2015>.

**ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ  
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ  
ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» (ЗА ПІДСУМКАМИ МОНІТОРИНГУ В 2016 Р.)**

**Ю. С. П'ятницький<sup>1</sup>, І. В. Мельник<sup>2</sup>, М. О. Поліщук<sup>2</sup>, Ю. І. Фисун<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Міністерство охорони здоров'я України

<sup>2</sup>ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України»

<sup>3</sup>ДП «Центр міжнародних програм МОЗ України»

**ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS AT HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS  
MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE IN TIME OF IMPLEMENTATION OF THE LAW OF UKRAINE  
«ON HIGHER EDUCATION» (RESULTS OF MONITORING IN 2016)**

**Yu. S. Pyatnytskyi<sup>1</sup>, I. V. Melnyk<sup>2</sup>, M. O. Polishchuk<sup>2</sup>, Yu. I. Fysun<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ministry of Health of Ukraine,

<sup>2</sup>SI «Central methodical cabinet of higher medical education the Ministry of Health of Ukraine»

<sup>3</sup>SE «Center for International Programs Ministry of Health of Ukraine»

В статті наведено результати моніторингу стану організації навчального процесу у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, в 2016 році.

The article presents the results of monitoring the state of the educational process in higher medical and pharmaceutical education and postgraduate educational institutions subordinated to the Ministry of Health of Ukraine in 2016.

**Вступ.** Міністерство охорони здоров'я України з метою забезпечення реалізації пункту 5 частини другої статті 13 Закону України від 01.07.2014 р. № 1556-VII «Про вищу освіту» (далі – Закон України «Про вищу освіту») [1], відповідно до якого державні органи, до сфери управління яких належать вищі навчальні заклади, аналізують якість освітньої діяльності вищих навчальних закладів, що належать до сфери їх управління, та відповідно до наказу МОЗ України від 24.10.2012 р. № 834 «Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації», у 2016 р. продовжило моніторинг стану організації навчального процесу у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України (далі – ВНЗ МОЗ України). Міністр охорони здоров'я України О. Квіташвілі затвердив Графік моніторингу навчально-методичної діяльності вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, на 2016 р. Протягом першого півріччя 2016 р. було здійснено оцінку стану навчально-методичної роботи в Запорізькому державному медичному університеті (далі – ЗДМУ), ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України» (далі – ЗМАПО), Харківській медичній академії післядипломної освіти (далі – ХМАПО), Національному фармацевтичному університеті (далі – НФаУ) та ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (далі – ІФНМУ).

**Основна частина.** Зазначений захід здійснюється з урахуванням реалізації статті 16 розділу V Закону України «Про вищу освіту», згідно з якою система забезпечення якості вищої освіти в Україні складається із:

- 1) системи забезпечення вищими навчальними закладами якості освітньої діяльності та якості вищої освіти (система внутрішнього забезпечення якості);
- 2) системи зовнішнього забезпечення якості освітньої діяльності вищих навчальних закладів та якості вищої освіти;
- 3) системи забезпечення якості Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти і незалежних

установ оцінювання та забезпечення якості вищої освіти [1].

Слід також додати, що проблемі забезпечення якості навчання і викладання було присвячено Конференцію міністрів освіти Європейського простору вищої освіти і четвертий Болонський політичний форум в Єревані 14–15 травня 2015 р. [3].

У Стандартах і рекомендаціях щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) (далі – Стандарти), ухвалених Міністерською конференцією в Єревані, зазначено, що Стандарти щодо забезпечення якості поділяються на три частини: внутрішнє забезпечення якості, зовнішнє забезпечення якості, забезпечення якості відповідними агентствами.

Ці Стандарти мають використовуватись закладами та агентствами забезпечення якості як рекомендаційний документ для зовнішніх і внутрішніх систем забезпечення якості у вищій освіті.

За підсумками моніторингу, проведеного у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, у 2016 р. (далі – моніторинг) підготовлено довідки, в яких зазначено стан виконання пропозицій МОЗ України щодо усунення зауважень та недоліків, виявлених під час попереднього моніторингу навчально-методичної діяльності даного навчального закладу, пропозиції моніторингової групи з метою подальшого вдосконалення навчально-методичної роботи у ньому, доцільність розповсюдження позитивного досвіду серед інших ВНЗ МОЗ України.

Моніторинг здійснювався з метою вивчення особливостей та рівня навчально-методичної діяльності ВНЗ МОЗ України відповідно до розробленого МОЗ України переліку питань, які підлягають моніторингу, що включав розділи: загальні питання; стан виконання пропозицій МОЗ України щодо усунення зауважень та недоліків, виявлених під час попереднього моніторингу навчально-методичної діяльності ВНЗ МОЗ України; реалізація нормативно-правових актів і доручень МОЗ України щодо покращення

якості та організації підготовки лікарів; розвиток інфраструктури ВНЗ МОЗ України; кадровий склад (кількісні та якісні показники, підвищення педагогічної та лікарської кваліфікації науково-педагогічних працівників); контингент осіб, що навчаються (вітчизняні та іноземні громадяни); результати державної атестації студентів та інтернів (практично-орієнтовані іспити, “Крок”); організація роботи центрів практичної підготовки студентів (лікарів-інтернів, слухачів закладів післядипломної освіти), їх оснащення; загальна організація навчально-методичного процесу; організація і навчально-методичне забезпечення післядипломної підготовки лікарів (у тому числі дистанційне навчання); підготовка навчально-методичної літератури, видавнича діяльність; забезпеченість навчальною книгою; інформатизація навчального процесу (новітні технології та засоби навчання, дистанційна освіта); міжнародна діяльність; внутрішній рейтинг і система управління якістю; науково-винахідницька діяльність та питання трансферу технологій. При цьому було зроблено акцент на впровадженні положень Закону України “Про вищу освіту”, зокрема оновленні статутів навчальних закладів, положень та наказів, що регламентують управління навчальним процесом.

Метою моніторингу є вивчення якості підготовки медиків і фармацевтів, стану та особливостей навчально-методичної діяльності навчальних закладів з урахуванням наявних ліцензованих спеціальностей, обсягів, напрямів та специфіки підготовки в умовах впровадження Закону України “Про вищу освіту” [2].

Моніторингові групи були сформовані таким чином, що включали представників різних навчальних закладів (проректори з навчальної роботи, декани, завідувачі науково-методичної лабораторії з питань фармацевтичної освіти та проблемної науково-дослідної лабораторії з питань післядипломної підготовки лікарів/провізорів) та представників структурних підрозділів МОЗ України. Це сприяло обговоренню проблем організації навчального процесу у ВНЗ МОЗ України в умовах впровадження основних положень Закону України “Про вищу освіту” через призму тих завдань і проблем їх вирішення, які виникали і в закладах, де працюють члени моніторингових груп.

Загалом результати проведеного моніторингу свідчать про те, що більшість зауважень, внесених у 2013–2015 рр., ліквідована.

Разом з тим:

- недостатніми залишаються рівень публікацій співробітників ВНЗ МОЗ України у виданнях бази Scopus, кількість підготовлених патентів на винаходи та інформаційних листів за результатами виконаних наукових досліджень;

- неповною мірою реалізований план заходів щодо забезпечення належної організації навчального процесу з метою поліпшення результатів складання ліцензійних іспитів “Крок”;

- недостатнім є забезпечення студентів оновленою навчальною книгою.

Одним із першочергових завдань щодо імплементації Закону України “Про вищу освіту”, визначеним у пункті 7 розділу XV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України “Про вищу освіту” та у відповідних дорученнях Міністерства освіти і науки України, було оновлення статутів навчальних закладів. У всіх ВНЗ МОЗ України, де

здійснювався моніторинг, підготовлено оновлені статуту навчальних закладів, які затверджено в установленому порядку (в ЗМАПО – знаходиться на затвердженні у МОЗ України). Разом з тим, уже є потреба внести зміни до Статуту ХМАПО (затверджений наказом МОЗ України від 03.10.2014 р. № 701), передбачивши у ньому функціонування таких структурних підрозділів, як Навчально-науковий інститут стоматології та відділ з охорони праці. З урахуванням нових редакцій статутів університетів (академій) назріла необхідність оновлення концепцій розвитку навчальних закладів (наприклад, в ІФНМУ, ЗМАПО).

Другим із першочергових завдань був перехід на обсяг одного кредиту ЄКТС як одиниці вимірювання обсягу навчального навантаження здобувача вищої освіти, необхідного для досягнення визначених (очікуваних) результатів навчання.

У всіх навчальних закладах навчальні плани додипломної підготовки фахівців за всіма спеціальностями побудовані з урахуванням обсягу одного кредиту ЄКТС (30 год) на виконання вимог статті 1 “Основні терміни та їх визначення” розділу I “Загальні положення” Закону України “Про вищу освіту”.

На виконання вимог абзацу третього частини другої статті 56 та частини сьомої розділу XV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України “Про вищу освіту” в навчальних закладах впроваджувались скореговані навчальні плани додипломної підготовки фахівців за всіма спеціальностями. При цьому у НФаУ та ІФНМУ перехід на 600 год навчального навантаження на одну ставку науково-педагогічного працівника на навчальний рік здійснено одночасно на всіх курсах навчання. У ЗДМУ, ЗМАПО, ХМАПО, за рішенням вчених рад, цей перехід здійснюється поступово, починаючи з першого курсу, на підставі листів-дозволів МОН України від 04.03.2015 р. № 1/11-2996 до ДУ “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України” та до вищих навчальних закладів від 13.03.2015 р. № 1/9-126.

У всіх навчальних закладах здійснюються заходи з метою приведення штатного розпису у відповідність зі статтею 55 “Основні посади наукових, науково-педагогічних і педагогічних працівників вищих навчальних закладів та порядок їх заміщення” Закону України “Про вищу освіту” та пункту 6 статті 35 “Керівник факультету, навчально-наукового інституту, кафедри”. Однак не у всіх навчальних закладах цей процес завершено у повному обсязі. Є потреба у всіх ВНЗ України у подальшому формуванні дієвого резерву на посади завідувачів кафедр з числа докторів наук шляхом активізації роботи із захисту докторських дисертацій; вжитті заходів щодо збільшення кількості викладачів, які мають науковий ступінь та наукове звання, активізації роботи з підготовки науково-педагогічних кадрів на непрофільних кафедрах (наприклад, у НФаУ, ЗМАПО, ХМАПО). Ректорам навчальних закладів слід забезпечити можливість підготовки здобувачів та науково-педагогічних працівників з формування мовних компетенцій на рівні B2 згідно з вимогами МОН України та Загальноєвропейських рекомендацій з мовної освіти. Відділам кадрів необхідно своєчасно вносити інформацію щодо проходження підвищення кваліфікації науково-педагогічними працівниками. У зв'язку з оновленням адміністративного складу навчальних закладів, у тому числі з урахуванням кадрових змін, пов'язаних з імплементацією Закону України “Про вищу освіту”, було рекомендовано вжити заходів для за-

безпечення обміну досвідом роботи між співробітниками навчального закладу та іншими ВНЗ МОЗ України.

Згідно із статтею 47 розділу IX “Організація освітнього процесу” Закону України “Про вищу освіту” та відповідними дорученнями МОН України, вищі навчальні заклади мали розробити і затвердити рішенням вченої ради положення про організацію навчального процесу. Зважаючи на те, що наказом МОН України від 13.11.2014 р. № 1310 ліквідовано наказ МОН України № 161 “Про затвердження Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах”, який регламентував усі основні аспекти організації навчального процесу, такі положення мають бути дієвими і не містити формальної інформації. Як свідчать підсумки моніторингу, проведеного у 2016 р., положення про організацію освітнього (навчального) процесу розроблено у всіх навчальних закладах. Разом з тим, практично у всіх навчальних закладах, де здійснювався моніторинг, є потреба в їх доопрацюванні з урахуванням оновленої нормативної бази. Зокрема, зустрічаються посилання на наказ МОН України від 02.06.1993 р. № 161, який втратив чинність, разом з тим, не зазначено Інструкцію щодо оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу (затверджена заступником міністра охорони здоров'я та надіслана для впровадження з листом МОЗ України від 15.04.2014 р. № 08.01-47/10395) (наприклад, у НФаУ, ЗДМУ, ІФНМУ).

Як свідчать підсумки моніторингу, проведеного у 2016 р., є потреба у внесенні доповнень до положення про кафедру університету (академії) вимогами до підготовки та ведення навчально-методичної документації (ЗДМУ, ЗМАПО, ХМАПО, НФаУ, ІФНМУ), а також посиленні контролю з боку завідувачів кафедр за веденням кафедральної документації, зокрема оновленням методичних рекомендацій для студентів, особливо для організації самостійної роботи.

Ураховуючи зростання ролі вчених рад в організації освітньої діяльності навчальних закладів, є доцільним внесення доповнень до положень про вчені ради та приведення їх у відповідність із Законом України “Про вищу освіту”. Не у всіх навчальних закладах утворено наглядову раду для здійснення нагляду за управлінням майном вищого навчального закладу на виконання статті 37 Закону України від 01.07.2014 р. № 1556-VII “Про вищу освіту” (наприклад, у ХМАПО).

Обговорення зазначених положень у навчальних закладах спільно із членами моніторингових груп свідчить про доцільність створення методичних рекомендацій щодо розробки положень про організацію навчального процесу у ВНЗ МОЗ України та форм документів з урахуванням підсумків моніторингу та обговорення на нараді відповідних фахівців ВНЗ МОЗ України.

Ураховуючи динаміку оновлення нормативно-правових документів, що регламентує організацію освітньої діяльності навчальних закладів загалом, є потреба у внесенні до посадових інструкцій керівників структурних підрозділів вимоги щодо проведення моніторингу нормативно-правової бази в межах посадових повноважень. Зокрема, невчасно внесені зміни до положень про дистанційне навчання з урахуванням вимог наказу МОН України від 14.07.2015 р. № 761 “Про затвердження змін до Положення про дистанційне навчання” та положень про

академічну мобільність наукових і науково-педагогічних працівників та осіб, які навчаються, згідно з вимогами Постанови Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 р. № 579 “Про затвердження Положення про порядок реалізації права на академічну мобільність” (наприклад, у ХМАПО). Містить посилання на нормативні документи, які втратили чинність, положення про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу в ЗДМУ.

Загалом необхідно зауважити, що в більшості навчальних закладів є потреба у системному оновленні діючих положень про структурні й функціональні підрозділи та посадових інструкцій співробітників з урахуванням затвердженого в установленому порядку статуту університету (академії) та затвердженні їх відповідними наказами, а також у посиленні внутрішнього контролю за виконанням рішень вченої ради, організацією підготовки нормативних актів, службових документів, інструкцій з діловодства, а також контролю деканів та завідувачів кафедр за веденням індивідуальних планів роботи викладачів, планів та звітів про роботу кафедр, а також у посиленні контролю з боку профільних служб навчальних закладів щодо виконання наказів та доручень МОЗ України.

Особливу увагу члени моніторингових груп приділили ознайомленню з розробленими у навчальних закладах положеннями про планування та облік науково-педагогічної діяльності з урахуванням вимог Закону України “Про вищу освіту”.

Зазначені положення розроблялись з урахуванням наказу МОН України від 07.08.2002 р. № 450 “Про затвердження норм часу для планування і обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової й організаційної роботи педагогічних, науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів”, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21.09.2002 р. за № 698/6986, в якому норми часу вказані тільки для планування і обліку навчальної роботи – усього 31 позиція.

Разом з тим, у більшості навчальних закладів рішеннями вчених рад затверджено і години для обліку наукової та методичної діяльності. Обсяги цих годин є різними у всіх навчальних закладах.

Як свідчать підсумки обговорення зазначеного питання під час проведення моніторингу у навчальних закладах, є потреба в опрацюванні з представниками всіх навчальних закладів методик (показників) для планування обліку наукової і методичної роботи науково-педагогічних працівників та підготовці відповідних рекомендацій.

Під час здійснення моніторингу особливу увагу було приділено наявності у навчальних закладах ефективної системи забезпечення вищим навчальним закладом якості освітньої діяльності та якості вищої освіти (система внутрішнього забезпечення якості) на виконання вимог статті 16 “Система забезпечення якості вищої освіти” розділу V “Забезпечення якості вищої освіти” Закону України “Про вищу освіту”. Члени моніторингових груп зробили наголос на необхідності удосконалення діяльності відділів (секторів) моніторингу якості освіти з розробки дієвих пропозицій до керівників навчальних закладів для забезпечення прийняття адміністраціями вчасних управлінських рішень щодо удосконалення якості освітнього процесу, не обмежуватись проведенням і аналізом результатів анкетування і соціологічних досліджень. Рекомендовано деканатам факультетів, відділам (секторам) моніторингу якості освіти



навчальних закладів спільно з органами студентського самоврядування упродовж навчального року забезпечувати дієвий зворотний зв'язок з учасниками навчального процесу та підготовку пропозицій щодо прийняття необхідних управлінських рішень.

Постановою Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 р. № 1187 затверджені Ліцензійні умови провадження освітньої діяльності закладів освіти (далі – Ліцензійні умови). Розділ “Технологічні вимоги щодо навчально-методичного забезпечення провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти” (додаток 14 до Ліцензійних умов) містить показник забезпеченості студентів навчальними матеріалами з кожної навчальної дисципліни навчального плану. При цьому “...забезпеченістю навчальними матеріалами вважається наявність підручників, навчальних посібників, конспектів лекцій, хрестоматій згідно з переліком рекомендованої літератури з розрахунку: один примірник на п'ять осіб фактичного контингенту студентів та заявленого додаткового ліцензованого обсягу в разі розширення провадження освітньої діяльності...”.

Як свідчать результати моніторингу, враховуючи низькі показники забезпечення здобувачів вищої освіти сучасною навчально-методичною літературою за даними бібліотек навчальних закладів, потребує активізації у всіх навчальних закладах робота авторських колективів із написання підручників і посібників для отримання рекомендацій МОЗ України відповідно до наказу МОЗ України від 19 січня 2015 р. № 20 “Про організацію підготовки навчальної та навчально-методичної літератури”. Є потреба у внесенні змін (доповнень) до відповідних положень про порядок підготовки та експертизи навчальних і навчально-методичних засобів навчання, розроблених у ВНЗ МОЗ України та затверджених вченими радами навчальних закладів.

Слід зауважити, що при розробці зазначених рекомендацій не у всіх навчальних закладах були враховані методичні рекомендації “Підготовка електронних видань, дидактичних демонстраційних матеріалів, електронних навчальних посібників та підручників у вищих медичних навчальних закладах”, затверджені МОЗ України 17.09.2015 р. та надіслані до ВНЗ МОЗ України для впровадження з листом від 18.09.2015 р. № 23-01-9/443, а також методичні рекомендації “Підготовка електронних навчальних матеріалів (електронних підручників та навчальних посібників) до видання”, розроблені фахівцями Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика спільно з МОЗ України та ЦМК (лист МОЗ України від 27.10.2015 р. № 08.01-47/34048).

Члени моніторингових груп зробили також наголос на необхідності розробки положення про запобігання випадкам академічного плагіату з урахуванням вимог статті 32 розділу VI “Вищі навчальні заклади” Закону України “Про вищу освіту”, а саме: “...вищі навчальні заклади зобов'язані вживати заходів, у тому числі шляхом запровадження відповідних новітніх технологій щодо запобігання та виявлення академічного плагіату в наукових роботах наукових, науково-педагогічних, педагогічних, інших працівників і здобувачів вищої освіти та притягнення їх до дисциплінарної відповідальності”. Алгоритми проведення експертизи на плагіат мають бути затверджені рішенням вченої ради (наприклад, у ЗМАПО). Майже у всіх навчальних закладах, де таке положення розроблено, не враховано доручення МОЗ України від 16.12.2014 р.

№ 08.01-47/36675 щодо необхідності затвердження на вчених радах положення про запобігання випадкам академічного плагіату.

У 2015 р. найбільша кількість рукописів, які отримали відповідні рекомендації МОЗ України щодо їх видання згідно з рішенням Комісії для організації підготовки навчальної та навчально-методичної літератури для осіб, які навчаються у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах та закладах післядипломної освіти МОЗ України, визначеної у наказі МОЗ України від 19.01.2015 р. № 20, підготовлена у ЗДМУ (табл.).

Таблиця. Кількість рукописів, які отримали у 2015 р. рекомендації МОЗ України щодо їх видання

ВНЗ	ЗДМУ	ІФНМУ	НФаУ	ЗМАПО	ХМАПО
Кількість підручників	1				1
Кількість посібників	15	4	2	2	2
Всього	16	4	2	2	3

Зважаючи на необхідність навчально-методичного забезпечення викладання блоків військово-медичної тематики відповідно до програм додипломної та післядипломної підготовки у вищих навчальних закладах МОЗ України на виконання відповідних доручень МОЗ України, зокрема Плану заходів МОЗ України для організації навчального процесу у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах і закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, в умовах режимів підвищеної готовності та надзвичайних ситуацій відповідно до листа МОЗ України від 10.03.2015 р. № 08.01-47/7130, керівникам навчальних закладів рекомендовано здійснювати першочергово закупівлю навчально-методичної літератури з питань військово-медичної тематики з переліку видань, підготовлених за участі (співавторство, рецензування) фахівців Української військово-медичної академії.

Ураховуючи підсумки складання інтегрованих ліцензійних іспитів “Крок” здобувачами вищої освіти у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах, в усіх навчальних закладах, де проведено моніторинг у 2016 р., члени моніторингових груп рекомендували розробити та затвердити на засіданнях вчених рад плани заходів щодо забезпечення належної організації навчального процесу з метою поліпшення результатів складання ліцензійних іспитів “Крок”, посилити роль деканатів та відділів інтернатури та відповідальність завідувачів кафедр у підготовці здобувачів вищої освіти до складання іспиту, активізувати роботу науково-педагогічних працівників кафедр щодо підготовки методичних розробок до самостійної роботи студентів та слухачів.

Для належного забезпечення процесу оволодіння здобувачами вищої освіти практичними навичками та методами моніторингові групи рекомендували продовжити створення тренінгових центрів для забезпечення практичної підготовки здобувачів вищої освіти, оснащення кафедр устаткуванням для моделювання невідкладних станів та відпрацювання практичних навичок з надання медичної допомоги при них.

Члени моніторингових груп, ознайомившись із станом реалізації статті 67 розділу XI “Наукова, науково-технічна та інноваційна діяльність у вищих навчальних закладах” Закону України “Про вищу освіту”, рекомендували керів-

никам ВНЗ МОЗ України активізувати залучення науково-педагогічних працівників навчальних закладів до участі в міжнародних освітніх та наукових програмах, які підтримані відповідними грантами, зокрема продовжити роботу з пошуку партнерів для реалізації наявних проєктів з європейським партнерством у рамках програми “Горизонт-2020”, Європейських програм стажування та академічного обміну (Erasmus+, Horizon 2020 та інших); інтенсифікувати роботу щодо виконання спільних наукових досліджень науково-дослідними інститутами та вищими медичними навчальними закладами України і зарубіжних країн, збільшення кількості наукових форумів з актуальних проблем та досягнень з різних напрямів сучасної медичної науки і практики. Рекомендовано також продовжити діяльність щодо набуття членства у профільних міжнародних асоціаціях та організаціях; вжити заходів щодо поліпшення якості презентацій наукових досліджень викладачів та здобувачів у провідних фахових виданнях з імпакт-фактором у наукометричній базі даних Scopus.

З метою збільшення контингенту іноземних здобувачів вищої освіти у навчальних закладах рекомендовано посилити міжнародну профорієнтаційну діяльність з розширення “географії” країн набору, поглибити взаємодію з ДП “Центр міжнародних програм МОЗ України” щодо участі у галузевих програмах міжнародного співробітництва, втримувати норми контролю стосовно встановлених законодавством України термінів тривалості щорічних відпусток клінічних ординаторів з числа іноземних громадян.

Підсумовуючи, слід зазначити, що результати проведеного у першому півріччі 2016 р. моніторингу навчально-методичної діяльності вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, свідчать, що у ВНЗ МОЗ України вживаються заходи для належного впровадження положень Закону України “Про вищу освіту”. Пропозиції щодо подальшого удосконалення організації навчально-методичної роботи, висловлені у процесі моніторингу в більшості ВНЗ МОЗ України, можуть бути реалізовані у найближчі терміни. Разом з тим, у процесі обговорення

окреслена необхідність подальшого опрацювання спільно з відповідними фахівцями навчальних закладів рекомендацій щодо підготовки положень про організацію освітнього процесу у ВНЗ МОЗ України, про кафедри ВНЗ МОЗ України, нормування часу у ВНЗ МОЗ України та інших. На думку членів моніторингових груп, цю роботу доцільніше буде здійснювати після реалізації Графіка моніторингу навчально-методичної діяльності вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів і закладів післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, на 2016 р.

**Висновок.** Проведення моніторингу організації освітньої діяльності у ВНЗ МОЗ України за участі представників усіх навчальних закладів у якості членів моніторингових груп сприятиме “...вибудовуванню горизонтальних експертних мереж для пошуку ефективних рішень та забезпечення професійного і конструктивного їх обговорення та презентування перед широкою академічною громадою” як одному з цільових векторів сучасної реформи вищої освіти в Україні [4].

### Література

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.
2. Моніторинг як важлива складова покращення якості освіти / М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятиницький // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – С. 14–18.
3. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К. : ТОВ “ІЦС”, 2015. – 32 с.
4. Тематичний випуск “Європейська інтеграція вищої освіти України у контексті Болонського процесу” : теоретичний та науково-методичний часопис “Вища освіта України” – К. : Інститут вищої освіти НАПН України, 2015. – С. 90.

## PHD ПРОГРАМИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

О. П. Волосовець

Міністерство охорони здоров'я України

## PHD PROGRAMS IN PUBLIC HEALTH

O. P. Volosovets

Ministry of Health of Ukraine

У статті накреслено особливості та шляхи ефективного запровадження програм підготовки докторів філософії в охороні здоров'я.

The article outlines the features and ways to implement effectively the training programs for Doctors of Philosophy in Public Health.

**Вступ.** Важливим завданням для усіх медичних університетів та науково-дослідних установ МОЗ України є розробка та імплементація сучасних стандартів підготовки докторів філософії за напрямом “Охорона здоров'я” відповідно до нової редакції Закону України “Про вищу освіту” та на виконання наказу МОЗ України від 09.11.2015 р. № 733 “Про утворення координаційної та робочих груп для формування переліку спеціалізацій та пропозицій до стандартів вищої освіти за спеціальностями галузі знань “Охорона здоров'я” [1, 2].

**Основна частина.** Стандарти вищої освіти за кожною спеціальністю розробляє центральний орган виконавчої

влади у сфері освіти і науки з урахуванням пропозицій галузевих державних органів, до сфери управління яких належать вищі навчальні заклади, і галузевих об'єднань організацій роботодавців та затверджує їх за погодженням з Національним агентством із забезпечення якості вищої освіти.

Отже, доктор філософії (PhD) в охороні здоров'я – це освітній і водночас перший науковий ступінь, що здобувається на третьому рівні вищої освіти на основі ступеня магістра медицини, стоматології, фармації, медсестринства, медичної та психологічної реабілітації тощо.



Цей третій (освітньо-науковий) рівень вищої освіти відповідає восьмому кваліфікаційному рівню Національної рамки кваліфікацій і передбачає здобуття особою теоретичних знань, умінь, навичок та інших компетентностей, достатніх для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі професійної та/або дослідницько-інноваційної діяльності, оволодіння методологією наукової та педагогічної діяльності, а також проведення власного наукового дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне та практичне значення.

Ступенем PhD вперше почали номінувати у Болонському університеті в 1130 р., у 1231 р. у Паризькому університеті. У більшості країн Європейського Союзу, Мек-

сиці, США і Канаді PhD залишається найвищим науковим ступенем. Треба зауважити, що ступінь PhD не має безпосереднього відношення до галузі сучасної філософії, його отримують дослідники всіх (в Україні) наукових галузей, наприклад: доктор філософії в літературі або доктор філософії у фізиці, доктор філософії у медицині. Це зумовлено традиціями, започаткованими у середньовічних європейських університетах, стандартна структура яких, як правило, передбачала наявність факультетів філософії, права, теології та медицини.

В Україні особа має право здобувати ступінь доктора філософії в охороні здоров'я під час навчання в аспірантурі за спеціальностями, визначеними відповідно до По-



Особи, які професійно здійснюють наукову, науково-технічну або науково-педагогічну діяльність за основним місцем роботи, мають право здобувати ступінь доктора філософії поза аспірантурою, зокрема під час перебування у творчій відпустці, за умови успішного виконання відповідної освітньо-наукової програми та публічного захисту дисертації у спеціалізованій вченій раді.

PhD програми в охороні здоров'я призначені для випускників університетів, які бажають продовжити дослідницьку кар'єру в галузі охорони здоров'я. Докторські програми зазвичай включають у себе поєднання академічних курсів та наукових досліджень і залежно від програми також практичну підготовку. PhD дослідження спрямовані на поглиблення знань у галузі охорони здоров'я та вирішення певного наукового завдання у сфері конкретної спеціальності (спеціалізації).

Нормативний строк підготовки доктора філософії в аспірантурі становить чотири роки. Обсяг освітньої складової освітньо-наукової програми підготовки доктора філософії становить 30–60 кредитів ЄКТС.

Наукові установи можуть здійснювати підготовку докторів філософії за власною освітньо-науковою програмою згідно з отриманою ліцензією на відповідну освітню діяльність.

Наукові установи також можуть здійснювати підготовку докторів філософії за освітньо-науковою програмою, узгодженою з вищим навчальним закладом. У цьому разі наукова складова такої програми здійснюється у науковій установі, а освітня складова – у вищому навчальному закладі.

Як результат PhD програми аспірант (науковий або науково-педагогічний співробітник) має представити своє оригінальне дослідження у вигляді дисертації, яка буде розглянута повноважними експертами на спеціалізованій вченій раді університету (академії або інституту).

На підставі освітньо-наукової програми вищий навчальний заклад (наукова установа) розробляє власний навчальний план за кожною спеціальністю, 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 і підсумкового контролю. Успішне виконання навчального плану аспірантури є обов'язковою умовою навчання на третьому рівні вищої освіти.

Згідно з рекомендаціями проектних документів МОН України освітня складова (навчальний план) освітньо-наукової програми аспірантури складається з 30–60 кредитів ЄКТС і повинна містити не менше трьох навчальних складових, у результаті засвоєння яких аспірант повинен:

1) оволодіти глибокими професійними знаннями, науковим і культурним кругозором рівня здобувача наукового ступеня доктора філософії, зокрема шляхом засвоєння знань основних концепцій, теоретичних та практичних проблем, історії розвитку галузі науки та сучасного стану розвитку наукової літератури за обраною спеціальністю (обсяг цієї навчальної складової становить не менше 12 кредитів ЄКТС);

2) набути мовних компетентностей, достатніх для представлення наукових результатів іноземною мовою в усній та письмовій формі, а також для повного розуміння іншомовних наукових текстів (обсяг цієї навчальної складової становить не менше 12 кредитів ЄКТС);

3) оволодіти універсальними навичками дослідника, зокрема методологією і методами наукового аналізу, усної та письмової презентації результатів дослідження, підготовки та проведення навчальних занять (педагогічною діяльністю), управління науковими проектами та/або написання пропозицій на фінансування наукових досліджень тощо (обсяг цієї навчальної складової становить не менше 6 кредитів ЄКТС).

Навчальний план аспірантури повинен також містити перелік дисциплін вільного вибору аспіранта в обсязі, що становить не менш як 25 відсотків загальної кількості кредитів ЄКТС, передбачених навчальним планом.

При цьому аспіранти мають право вибирати навчальні дисципліни, що пропонуються для інших рівнів вищої освіти, за погодженням зі своїм науковим керівником. Навчальні дисципліни доцільно зосередити протягом перших двох років підготовки в аспірантурі.

Останні два роки доцільно присвятити підготовці власне дисертаційного дослідження та публікацій і апробації результатів та їх впровадженню.

Чинним законодавством передбачено, що для здійснення освітньої діяльності на третьому рівні вищої освіти вищі навчальні заклади (наукові установи) зобов'язані отримати відповідну ліцензію на підставі підтвердження їх відповідності стандартам освітньої діяльності, що включають мінімальні вимоги до:

- кадрового забезпечення освітньої діяльності;
- кадрового забезпечення наукової підготовки;
- матеріально-технічної та інформаційної бази;
- навчально-методичного забезпечення відповідної освітньо-наукової програми аспірантури за спеціальністю (спеціалізацією).

Ступінь доктора філософії присуджується спеціалізованою вищою радою вищого навчального закладу або наукової установи в результаті успішного виконання здобувачем вищої освіти відповідної освітньо-наукової програми та публічного захисту дисертації у спеціалізованій вченій раді. Ступінь доктора філософії з медицини (фармації тощо) може бути отриманий з різних спеціалізацій (наприклад, хірургія або педіатрія), які затверджуються відповідними спеціалізованими вченими радами, які мають пройти акредитацію у Національному агентстві з питань якості вищої освіти.

**Висновок.** Для запровадження програм підготовки докторів філософії в охороні здоров'я необхідно:

1. Завершити процес реалізації у медичних вишах та наукових установах МОЗ України положень Закону України “Про наукову та науково-технічну діяльність” та Закону України “Про вищу освіту” й затвердити план заходів у кожному медичному університеті, академії, науково-дослідному інституті.

2. Після затвердження стандартів з освітньої діяльності зазначеним установам потрібно забезпечити отримання в установленому порядку ліцензій на відповідну освітню діяльність, зокрема за освітньо-науковими програмами щодо підготовки докторів філософії в охороні здоров'я.

3. Визначити вченими радами освітніх та наукових установ МОЗ України перелік наукових спеціалізацій у рамках спеціальностей “Медицина”, “Стоматологія”, “Фармація”, “Медична та психологічна реабілітація”, “Медсестринство”, “Технологія медичної діагностики”, “Фізична реабілітація”.

4. Опрацювати питання щодо створення постійних або тимчасових наукових колективів вищих медичних навчальних закладів спільно з науковими установами МОЗ України та НАМН України, проводити спільні наукові дослідження, утворювати наукові установи подвійного підпорядкування, спеціалізовані кафедри для підготовки фахівців за кваліфікаційним рівнем доктора філософії в охороні здоров'я, а також організувати спільні PhD програми.

#### **Література**

1. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

2. Про утворення координаційної та робочих груп для формування переліку спеціалізацій та пропозицій до стандартів вищої освіти за спеціальностями галузі знань “Охорона здоров'я”: наказ МОЗ України від 09.11.2015 р. № 733.

3. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266.

## НАЛЕЖНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ НАВЧАЛЬНОЮ КНИГОЮ – НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Ю. С. П’ятницький<sup>1</sup>, Н. О. Олексіна<sup>1</sup>, Р. А. Стецюк<sup>1</sup>, І. В. Мельник<sup>2</sup>, Т. І. Фаріон<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Міністерство охорони здоров’я України,

<sup>2</sup>ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України»

## APPROPRIATE PROVISION OF HIGHER EDUCATION WITH TEXT BOOK – INSEPARABLE PART OF EDUCATIONAL QUALITY

Yu. S. Pyatnytskyi<sup>1</sup>, N.O. Oleksina<sup>1</sup>, R. A. Stetsyuk<sup>1</sup>, I. V. Melnyk<sup>2</sup>, T. I. Farion<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministry of Health of Ukraine,

<sup>2</sup>SI «Central methodical cabinet of higher medical education Ministry of Health of Ukraine»

У статті наведено аналіз забезпеченості студентів вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів навчально-методичною літературою.

The article presents analysis of students provision of medical and pharmaceutical universities by educational and teaching literature.

**Вступ.** Належне забезпечення здобувачів вищої освіти сучасною навчально-методичною літературою є невід’ємною складовою забезпечення якості організації навчального процесу у вищих навчальних закладах та забезпечує виконання статті 16 розділу V Закону України «Про вищу освіту» [1].

Відповідно до Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 р. № 1187 (далі – Ліцензійні умови), забезпеченість студентів навчальними матеріалами з кожної навчальної дисципліни навчального плану включена до розділу “Технологічні вимоги щодо навчально-методичного забезпечення провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти” (додаток 14 до Ліцензійних умов) [2]. При цьому “...забезпеченістю навчальними матеріалами вважається наявність підручників, навчальних посібників, конспектів лекцій, хрестоматій згідно з переліком рекомендованої літератури з розрахунку: один примірник на п’ять осіб фактичного контингенту студентів

та заявленого додаткового ліцензованого обсягу в разі розширення провадження освітньої діяльності...”.

**Основна частина.** У 2015/2016 навчальному році аналіз забезпеченості студентів навчально-методичною літературою ще здійснювався з урахуванням Ліцензійних умов надання освітніх послуг у сфері вищої освіти, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України від 24.12.2003 р. № 847, а саме з розрахунку: одна навчальна книга на трьох студентів, що одночасно вивчають дану дисципліну.

Дані щорічного моніторингу забезпечення студентів сучасними підручниками та посібниками, виданими державною мовою на паперових носіях протягом останніх п’яти років, який проводить Державна установа “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України” (далі – ЦМК), свідчать, що у 2015/2016 навчальному році зберігається тенденція до збільшення показників забезпечення студентів усіх спеціальностей навчальними книгами (табл. 1).

Таблиця 1. Показники забезпечення підручниками і посібниками студентів ВНЗ МОЗ України за спеціальностями (2014 – 2015 р.)

	“Лікувальна справа”, “Педіатрія” та “Медико-профілактична справа”		“Стоматологія”		“Медична психологія”		“Фармація”	
	підручники	посібники	підручники	посібники	підручники	посібники	підручники	посібники
2014	34	18	30	16	34	22	16	16
2015	35	17	33	13	37	22	21	15

Необхідно зазначити, що, урахувавши пункт 3 наказу МОН України від 18.04.2014 р. № 486 “Деякі питання скасування процедури надання МОН України грифів навчальній літературі для вищих навчальних закладів”, а також той факт, що останнє засідання Комісії з медицини Науково-методичної ради з питань освіти Міністерства освіти і науки України (наказ МОН України від 25.11.2011 р. № 1364), на якому б розглядались рукописи з метою подання їх до МОН України для отримання відповідного грифа, відбулось у січні 2015 р., під час аналізу забезпечення дисциплін навчальною літературою у 2015/2016 навчальному році (станом на 01.09.2015 р.) враховані навчально-методичні книги, які видані за дозволами вчених рад ВНЗ МОЗ України та надійшли до фондів бібліотек з вересня 2014 р.

Окрім того, коли ЦМК здійснювало рецензування підручників та відповідних матеріалів на здобуття Державної премії України в галузі науки і техніки 2016 р., відповідно до критеріїв, зазначених у Порядку висунення Міністерством освіти і науки України підручників на здобуття Державної премії в галузі науки і техніки, схваленому рішенням колегії Міністерства освіти і науки України від 26.06.2014 р. № 4/6-19 [7], розглядались лише ті роботи, які видані до 2014 р. і мали відповідні грифи МОН України.

Станом на 01.09.2015 р. забезпечення дисциплін навчальних планів додипломної підготовки лікарів зі спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія” та “Медико-профілактична справа” залишається на рівні 2014 р. і становить 35 % підручниками та 17 % посібниками (табл. 2),

при цьому найкращі показники забезпеченості підручниками залишаються, як і у 2014 р., у Національного медич-

ного університету імені О. О. Богомольця та Запорізького державного медичного університету (табл. 3).

Таблиця 2. Динаміка забезпечення підручниками і посібниками студентів медичних факультетів ВНЗ МОЗ України зі спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія” та “Медико-профілактична справа” протягом 2011 – 2015 р. (державна мова, термін використання – 5 років)

Рік проведення обрахунків	Забезпечення підручниками (%)	Забезпечення посібниками (%)
2011	28	27
2012	37	39
2013	35	30
2014	34	18
2015	35	17

Таблиця 3. Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа” по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	БДМУ (*Лікув. справа)		ВНМУ		ДМА		ЗДМУ		ІФНМУ		ЛНМУ	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Підр.	30	51	26	29	41	43	55	54	31	23	30	42
Пос.	20	40	9	2	11	8	45	36	16	7	16	15

ВНЗ	НМУ		ОНМУ		ТДМУ		УМСА		ХНМУ	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Підр.	58	55	8	9	29	39	22	28	40	36
Пос.	26	27	5	7	31	35	8	7	14	8

ВНЗ	ДНМУ (без грифів)		Сер.%	
	2014	2015	2014	2015
Підр.		6	34	35
Пос.		6	18	17

Як свідчать показники, зазначені у таблиці 4, зріс відсоток забезпечення підручниками гуманітарних та соціально-економічних дисциплін та блоку природничо-

наукової підготовки, суттєво не змінилися показники забезпечення підручниками і посібниками професійно-орієнтованих дисциплін.

Таблиця 4. Забезпечення підручниками та посібниками по блоках дисциплін (спеціальності “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”)

	2011	2012	2013	2014	2015
Гуманітарні та соціально-економічні дисципліни					
Підручники, %	17	32	20	19	27
Посібники, %	23	44	30	23	14
Природничо-наукові дисципліни					
Підручники, %	33	42	29	30	35
Посібники, %	26	42	24	16	15
Професійно-орієнтовані дисципліни					
Підручники, %	34	40	39	36	36
Посібники, %	31	34	31	18	17

Найменш забезпеченими залишаються дисципліни “Історія медицини”, “Медична біологія”, “Сестринська практика”, “Біостатистика”, “Клінічна фармакологія”, “Медична генетика” та інші (табл. 5).

У 2015 р. зберігається тенденція до зростання забезпечення підручниками студентів стоматологічних факультетів. При цьому найкращі показники забезпечення підручниками зберігаються у: Запорізькому державному медичному університеті (2013 р. – 56 %; 2014 р. – 53 %; 2015 р. – 51 %), Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця (2013 р. – 51 %; 2014 р. – 54 %; 2015 р. – 51 %), ДВНЗ

“Івано-Франківський національний медичний університет” (2013 р. – 23 %; 2014 р. – 40 %; 2015 р. – 43 %) (табл. 6). До 47 % у 2015 р. зріс відсоток забезпечення підручниками у ВДНЗ “Буковинський державний медичний університет” (2013 р. – 34 %, 2014 р. – 36 %).

Найменш забезпеченими сучасною навчальною книгою залишаються такі професійно-орієнтовані дисципліни, як: “Пропедевтика терапевтичної стоматології” (підручниками – 1 %, посібниками – 12 %), “Ортодонтія” (підручниками – 16 %, посібниками – 0 %), “Профілактика стоматологічних захворювань” (підручниками – 8 %, посібниками – 15 %) (табл. 7).

Таблиця 5. Забезпечення підручниками із посібниками дисциплін спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія” та “Медико-профілактична справа” (державна мова, термін використання – 5 років)

	2011	2012	2013	2014	2015
Гуманітарні та соціально-економічні дисципліни					
Підручники, %	17	32	20	19	27
Посібники, %	23	44	30	23	14
Природничо-наукові дисципліни					
Підручники, %	33	42	29	30	35
Посібники, %	26	42	24	16	15
Професійно-орієнтовані дисципліни					
Підручники, %	34	40	39	36	36
Посібники, %	31	34	31	18	17

Таблиця 6. Забезпечення підручниками та посібниками студентів спеціальності “Стоматологія” по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	БДМУ			ВНМУ			ДМА			ЗДМУ			ІФНМУ		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Підр.	34	36	47	19	18	25	24	23	31	56	53	51	23	40	43
Пос.	33	36	35	8	5	1	5	6	2	43	42	32	10	11	11

ВНЗ	НМУ			ОНМУ			ТДМУ			УМСА			ХНМУ		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Підр.	51	54	51	4	8	9	11	20	29	21	30	35	15	30	32
Пос.	25	24	24	18	3	5	10	16	15	9	7	7	8	9	7

ВНЗ	ЛНМУ			ДНМУ (без грифів)			Сер.%		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Підр.	26	21	33			7	28	30	33
Пос.	16	11	13			9	22	16	13

Таблиця 7. Забезпечення підручниками та посібниками дисциплін спеціальності “Стоматологія” (державна мова, термін використання – 5 років)

Назва дисципліни	Забезпечення (%)			
	підручники		посібники	
	2014	2015	2014	2015
Історія медицини	2	18	–	–
Медична біологія	–	–	15	6
Пропедевтика терапевтичної стоматології	10	1	9	12
Патоморфологія	8	3	9	17
Фізична реабілітація, спортивна медицина	1	13	18	17
Профілактика стоматологічних захворювань	9	8	27	15
Ортодонтія	9	16	–	–
Дитяча терапевтична стоматологія	27	33	–	8
Дитяча хірургічна стоматологія	14	26	–	–
Дерматологія, венерологія	16	17	–	1
Медична психологія	–	3	8	8
Клінічна фармакологія	9	–	10	18
Клінічна імунологія	1	10	10	8

Забезпечення навчальною книгою студентів медико-психологічного факультету суттєво не змінилось у ВДНЗ “Буковинський державний медичний університет” (табл. 8). Зменшилось забезпечення посібниками у Вінницькому на-

ціональному медичному університеті імені М. І. Пирогова (5 % – у 2015 р. порівняно з 12 % – у 2014 р.) та підручниками у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця (37 % – у 2015 р. порівняно з 42 % – у 2014 р.).

Таблиця 8. Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальності “Медична психологія” по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	БДМУ (*Лікув. справа)			ВНМУ			НМУ			Сер.%		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Підр.	38	35	34	21	26	30	42	42	37	34	34	37
Пос.	37	32	31	12	12	5	22	22	22	22	22	22



У 2015/2016 навчальному році спостерігається покращення забезпечення навчально-методичною літературою студентів фармацевтичних факультетів.

З метою покращення забезпечення студентів сучасною навчальною книгою вищі навчальні заклади МОЗ України (далі – ВНЗ МОЗ України) вживали заходів для залучення коштів на видання та закупівлю навчально-методичної літератури. Як свідчать показники, зазначені у таблицях 13, 14 та 15, найбільше коштів на закупівлю навчальної літератури спрямовано у: Запорізькому державному медичному університеті (2 692 704,00 грн); ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” (1 215 540,00 грн); Вінницькому національному медичному університеті імені

М. І. Пирогова (956 828,00 грн). При цьому із розрахунку на одного студента найбільші показники щодо коштів, виділених на закупівлю навчальних книг, виданих українською мовою, у: ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” (162,56 грн); ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (147,45 грн); ВДНЗ “Буковинський державний медичний університет” (136,00 грн); російською – у ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” (524,59 грн); Запорізькому державному медичному університеті (280,64 грн); Харківському національному медичному університеті (153,91 грн); іноземною – у Запорізькому державному медичному університеті (1 951,94 грн);

Таблиця 9. Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальності “Фармація” по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	ВНМУ		НФаУ		ДМА		ЗДМУ		ІФНМУ		ЛНМУ	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Підр.	10	16	6	14	14	21	35	26	22	34	24	27
Пос.	3	3	9	17	9	5	56	46	16	15	13	9

ВНЗ	НМУ		ОНМУ		ТДМУ		БДМУ		ДНМУ (без грифів)		Сер.%	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Підр.	8	32	6	5	9	19	23	34		4	16	21
Пос.	11	21	2	4	20	15	23	22		3	16	15

Таблиця 10. Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальності “Клінічна фармація” по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	ВНМУ		НФаУ		ДМА		ЛНМУ		ТДМУ		БДМУ		Сер.%	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Підр.	12	17	6	12	11	19	18	22	9	19	10	32	11	20
Пос.	8	5	9	14	9	7	8	8	15	11	16	30	11	13

Таблиця 11. Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальності “Технологія парфумерно-косметичних засобів” по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	НФаУ		ЗДМУ		НМУ		ТДМУ		Сер.%	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Підр.	6	16	28	21	13	27	9	16	14	20
Пос.	4	13	45	41	17	19	16	13	21	22

Таблиця 12. Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальності “Технологія фармацевтичних препаратів” по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	НФаУ		Сер.%	
	2014	2015	2014	2015
Підр.	2	9	2	9
Пос.	3	14	3	14

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” (298,50 грн); ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” (119,39 грн).

Найбільше коштів на видання навчальної літератури у 2015 р. спрямовано у: ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (1 214 063,10 грн., з них 88,6 % – українською мовою); Національному фармацевтичному університеті (772 213,00 грн, з них 67,3 % – українською мовою); Запорізькому державному медичному університеті (436 000,00 грн, з них 87,0 % – українською мовою).

При цьому у всіх ВНЗ МОЗ України переважна кількість навчально-методичної літератури була видана українською мовою.

Підсумки моніторингу навчально-методичної діяльності вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів з закладів післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, проведеного на виконання наказу МОЗ України від 24.10.2012 р. № 834 “Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації” та відповідно до Графіка моніторингу навчально-методичної діяльності вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів і закладів післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, на 2016 р., затвердженого міністром охорони здоров'я О. Квіташвілі 14.01.2016 р., свідчать про те, що у ВНЗ МОЗ України здійснювалась закупівля навчально-методичної літератури з питань військово-медичної тематики (лист ЦМК від 09.06.2015 р. № 23-01-9/246) [1].

Таблиця 13. Дані про кошти, спрямовані ВНЗ МОЗ України на закупівлю навчальної літератури протягом 2011–2015 рр. (грн)

Назва ВНЗ	2011 р.	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 р.
БДМУ	177 428,00	232 405,00	215 127,40	439 438,50	640 930,00
ВНМУ	489 553,80	750 741,80	653 140,00	682 064,00	956 828,00
ДМА	286 058,00	241 750,00	755 970,00	824 200,00	1 215 540,00
ЗДМУ	287 283,00	268 480,00	426 890,00	293 600,00	2 692 704,00
ІФНМУ	111 162,50	223 787,01	361 029,73	297 417,17	685 386,13
ЛНМУ	295 145,00	602 818,00	351 555,00	458 550,00	539 476,27
НМУ	1 988 931,0	2 804 047,00	не надано	331 260,00	738 375,00
НФУ	924 504,00	33 618,00	686 851,00	300 611,00	566 688,85
ОНМУ	327 044,25	252 267,00	198 500,00	392 327,00	140 077,00
ТДМУ	196 860,00	203 329,00	57 742,00	193 510,00	503 178,90
УМСА	250 565,00	349 444,00	343 189,00	479 520,00	278 170,00
ХНМУ	399 270,00	615 165,00	768 166,00	277 580,00	794 653,50

Таблиця 14. Кошти на закупівлю навчальної літератури (на одного студента) у 2012–2015 рр. (грн)

ВНЗ	Українською				Російською				Іноземною			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
БДМУ	41,86	46,00	89,80	136,00	–	–	–	–	108,55	55,00	83,60	52,00
ВНМУ	80,80	100,95	75,80	107,30	22,60	45,45	75,41	105,80	11,00	54,01	98,65	70,00
ДМА	35,39	159,00	168,28	162,56	63,76	169,16	149,38	524,59	260,28	70,98	86,31	298,50
ЗДМУ	41,60	71,50	39,40	90,52	28,20	171,4	86,90	280,64	37,90	54,66	58,60	1951,94
ІФНМУ	39,01	64,26	51,35	52,10	14,98	155,51	53,11	69,53	63,27	56,87	49,71	25,83
ЛНМУ	122,50	68,50	88,00	112,49	660,00	87,00	18,00	–	130,60	100,87	82,00	36,53
НМУ	208,09	не надано	12,66	31,97	473,82	не надано	137,49	17,11	802,63	не надано	120,48	18,09
НФУ	4,38	61,85	34,46	53,35	0,58	27,02	23,41	89,80	–	309,85	10,81	69,91
ОНМУ	50,30	45,10	58,00	4,40	31,90	–	110,00	147,00	67,20	–	20,00	–
ТДМУ	50,24	13,16	53,44	147,45	185,90	32,82	105,00	12,62	57,40	18,70	19,48	16,09
УМСА	81,70	79,70	84,07	57,13	97,76	61,03	266,65	48,53	290,41	190,38	74,53	119,39
ХНМУ	51,25	143,64	29,39	121,53	222,70	70,05	72,78	153,91	157,43	98,47	38,59	54,67

Відповідно до підготовленого з урахуванням пропозицій ВНЗ МОЗ України та затвердженого ЦМК 29.01.2016 р. Оперативного плану видання навчальної та навчально-методичної літератури для студентів вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, на 2016 р., найбільша

кількість підручників запланована до видання у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця (27), Національному фармацевтичному університеті та ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (13 та 12) (табл. 16).

Таблиця 15. Дані про кошти, спрямовані ВНЗ МОЗ України на видання навчальної літератури у 2013 – 2015 рр.

Назва ВНЗ	2013 р.	2014 р.				2015 р.			
	загальна сума (грн)	загальна сума (грн)	укр. мовою (%)	рос. мовою (%)	іноз. мовою (%)	загальна сума (грн)	укр. мовою (%)	рос. мовою (%)	іноз. мовою (%)
БДМУ	25 000,00	22 775,00	17,6	–	82,4	12 790,00	90,0	–	10,0
ВНМУ	96 535,14	85 142,00	77,0	7,7	15,3	74 508,00	68,2	18,2	13,6
ДМА	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ЗДМУ	296 902,00	392 150,00	70,0	27,0	3,0	436 000,00	87,0	10,0	3,0
ІФНМУ	70 534,80	387 726,13	72,0	4,0	24,0	257 597,00	90,0	1,0	9,0
ЛНМУ	151 166,00	174 680,00	58,7	–	41,3	115 227,28	72,9	–	27,2
НМУ	не надано	331 260,00	25,0	27,0	47,0	–	–	–	–
НФУ	579 021,00	202 222,00	87,2	10,0	2,8	772 213,00	67,3	28,1	4,6
ОНМУ	263 940,17	272 848,17	72,4	27,6	–	234 549,70	73,1	26,9	–
ТДМУ	434 003,00	519 697,29	94,8	–	5,3	1 214 063,1	88,6	4,4	7,0
УМСА	100 300,00	145 700,00	85,0	10,0	5,0	170 300,00	86,0	8,9	5,1
ХНМУ	91 197,00	56 458,30	37,5	50,5	12,0	45 866,40	54,3	34,1	11,6
ДНМУ	249 346,00					58 314,00	–	100,0	–

Таблиця 16. Оперативний план видання навчальної та навчально-методичної літератури для студентів вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, на 2016 р.

Назва ВНЗ	Кількість запланованих до видання підручників			
	загальна		з них за бюджетні кошти	
	2015	2016	2015	2016
БДМУ		3		
ВНМУ	1	3		1
ДМА		5		
ЗДМУ	4	5	1	
ІФНМУ	1	2	1	
ЛНМУ	9	7		3
НМУ	50	27	50	
НФУ	9	13		
ОНМУ		2		
ТДМУ	2	12		
УМСА		5		
ХНМУ	5	3	5	2
НМАПО	6	5		1
ХМАПО	2	6	1	
ЗМАПО	3	1		
ДНМУ		1		1
ЛДМУ		1		1
Всього	92	101	58	9

Електронна інформатизація в медичній освіті вимагає широкого застосування у навчальному процесі електронних освітніх ресурсів. Як свідчить інформація, надана ВНЗ МОЗ України на запит ЦМК (табл. 17), станом на 01.09.2015 р., найбільша кількість електронних видань використовується у навчальному процесі: Одеського національного медичного університету (1790), Запорізько-

го державного медичного університету (1732) та ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” (828); при цьому найбільша кількість видань, авторами яких є фахівці навчальних закладів, у: Запорізькому державному медичному університеті (1662); ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” (718); Харківському національному медичному університеті (633).

Таблиця 17. Кількість електронних видань, які надійшли до фондів бібліотек ВНЗ протягом 2011 – 2015 рр. (станом на 01.09.2015 р.)

ВНЗ	Кількість електронних видань	З них:							
		з грифами МОН, МОЗ України, ЦМК		кількість видань, авторами яких є фахівці навч. закладу	кількість видань, які надійшли з дозволу авторів	кількість видань, які отримано з вільних джерел	укр.	рос.	іншими мовами
		підручники	посібники						
БДМУ	9	2	5	4	4	5	8	–	1
ВНМУ	69	–	–	–	6	63	22	47	–
ДМА	87	74	13	66	66	21	86	1	–
ЗДМУ	1732	49	339	1662	1732	–	1309	136	285
ІФНМУ	59	22	34	19	6	25	46	8	2
ЛНМУ	7	2	5	3	5	2	4	2	1
НМУ	79	39	23	1	78	–	21	47	11
НФУ	296	21	92	294	294	2	149	81	66
ОНМУ	1790	176	197	57	5	1730	387	832	571
ТДМУ	512	–	512	512	–	–	302	111	99
УМСА	828	4	46	718	754	74	327	277	224
ХНМУ	675	18	64	633	42	–	325	238	112
Всього	6143	407	1330	3969	2992	1922	2986	1780	1372

З метою забезпечення організації підготовки електронних видань фахівцями ВНЗ МОЗ України, авторським колективом за участі фахівців МОЗ України, ЦМК, Донецького національного медичного університету імені М. Горького, Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Запорізького державного медичного університету, ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” підготовлені методичні рекомендації “Підготовка електронних видань, дидактичних демонстраційних матеріалів, електронних навчальних посібників та підручників у вищих медичних навчальних закладах”, які затверджені МОЗ України 17.09.2015 р. та надіслані до ВНЗ МОЗ України для впровадження з листом від 18.09.2015 р. № 23-01-9/443[5], а також методичні рекомендації “Підготовка електронних навчальних матеріалів (електронних підручників та навчальних посібників) до видання”, розроблені фахівцями Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика спільно з МОЗ України та ЦМК (лист МОЗ України від 27.10.2015 р. № 08.01-47/34048) [6].

Однак на теперішній час активність авторських колективів ВНЗ МОЗ України щодо створення електронних засобів методичного забезпечення процесу навчання є мінімальною. Сподіваємось на те, що у ВНЗ МОЗ України будуть створені належні умови та вжито заходів для активізації діяльності науково-педагогічних фахівців з підготовки навчально-методичної літератури, зокрема шляхом запровадження рейтингу науково-педагогічних працівників та рейтингу кафедр.

Для покращення стану забезпечення здобувачів вищої освіти сучасною навчальною книгою Державні установи “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України” та “Центральний методичний кабінет з підготовки молодших спеціалістів МОЗ України” відповідно до наказу МОЗ України від 19.01.2015 р. № 20 “Про організацію підготовки навчальної та навчально-методичної літератури” [3] протягом 2015 та I кварталу 2016 рр. організували проведення експертизи навчальної літера-

тури, навчально-методичних матеріалів та інших засобів навчання у вищих навчальних закладах та закладах післядипломної освіти МОЗ України для забезпечення розгляду рукописів книг Комісією для організації підготовки навчальної та навчально-методичної літератури для осіб, які навчаються у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах та закладах післядипломної освіти МОЗ України, й отримання рекомендацій МОЗ України щодо їх видання.

Слід зауважити, що кількість виданих підручників, які отримали відповідні грифи МОН та МОЗ України, включено до показників Галузевого рейтингу діяльності вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, який проводиться на виконання наказу МОЗ України від 22.11.2013 р. № 1000 “Про рейтинг оцінювання діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України”. Окрім того, наявність виданого підручника чи навчального посібника, що рекомендований МОН України, іншим центральним органом виконавчої влади, аналізується для визначення рівня наукової та професійної активності науково-педагогічного працівника відповідно до Ліцензійних умов, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 р. № 1187.

Найбільшу кількість рукописів, які отримали у 2015 р. рекомендації МОЗ України щодо їх видання, підготовлені авторськими колективами за участі фахівців: ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” (33); ВДНЗ “Буковинський державний медичний університет” (23), Запорізького державного медичного університету (16) (табл. 18).

**Висновки:** 1. Упродовж 2015 р. на експертизу до Державної установи «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» надійшло 158 рукописів, з них 144 книги отримали від МОЗ України дозволи на видання.

2. Належне забезпечення студентів навчальною літературою, у тому числі електронними виданнями, є важливою та невід’ємною складовою забезпечення якості освітньої діяльності на виконання статті 16 розділу V Закону України «Про вищу освіту».

Таблиця 18. Кількість рукописів, які отримали у 2015 р. рекомендації МОЗ України щодо їх видання

ВНЗ	БДМУ	ВНМУ	ДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	НФаУ	ОНМУ	ТДМУ	УМСА	ХНМУ
Кількість підручників	2	1		1					1	1	1	
Кількість посібників	21	2	10	15	4	2	12	2	3	4	32	
Всього	23	3	10	16	4	2	12	2	4	5	33	–

ВНЗ	ЗМАПО	ХМАПО	НМАПО	Інші ВНЗ
Кількість підручників		1	1	4
Кількість посібників	2	2	13	7
Всього	2	3	14	11

### Література

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

2. Ліцензійні умови провадження освітньої діяльності закладів освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 р. № 1187.

3. Про організацію підготовки навчальної та навчально-методичної літератури : наказ МОЗ України від 19.01.2015 р. № 20.

4. План заходів МОЗ України для організації навчального процесу у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, в умовах режимів підвищеної готовності та надзвичайної ситуації : лист МОЗ України від 10.03.2015 р. № 08.01-47/7130.

5. Підготовка електронних видань, дидактичних демонстраційних матеріалів, електронних навчальних посібників та підручників у вищих медичних навчальних закладах : методичні рекомендації, затверджені МОЗ України 17.09.2015 р.

6. Підготовка електронних навчальних матеріалів (електронних підручників та навчальних посібників) до видання : методичні рекомендації лист МОЗ України від 27.10.2015 р. № 08.01-47/34048.

7. Порядок висунення Міністерством освіти і науки України підручників на здобуття Державної премії в галу-

зі науки і техніки : рішення колегії Міністерства освіти і науки України від 26.06.2014 № 4/6-19.

8. Особливості підготовки навчальної літератури в сучасних умовах / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, Л. В. Соколова [та ін.] // Реалізація Закону України "Про вищу освіту" у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присвяченої пам'яті ректора, чл.-кор. НАМН України, проф. Леоніда Якимовича Ковальчука. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2015. – С. 12–18.

9. Динаміка забезпечення студентів навчальною літературою в сучасних умовах / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, Л. В. Соколова [та ін.] // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2014. – С. 435–441.

10. Національний підручник – важлива складова організації підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах / М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, І. С. Вітенко [та ін.] // 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 : Укрмедкнига, 2013. – С. 29–34.

## НАЛЕЖНА ОРГАНІЗАЦІЯ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

*Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах, І. В. Мельник, М. Р. Мруга, М. О. Поліщук, Л. П. Войтенко*

*Міністерство охорони здоров'я України,*

*ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України»*

*ДО «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при МОЗ України»*

## THE PROPER ORGANIZATION OF CERTIFICATION OF GRADUATES – IMPORTANT COMPONENT OF THE LAW OF UKRAINE «ON HIGHER EDUCATION»

*Yu. S. Pyatnytskyi, I.Y. Bulakh, I. V. Melnyk, M. R. Mruha, M. O. Polishchuk, L. P. Vojtenko*

*Ministry of Health of Ukraine*

*SI «Central methodical cabinet of higher medical education the Ministry of Health of Ukraine»*

*SO «Center for testing professional competence of specialists with higher education training directions «Medicine» and «Pharmacy» Ministry of Health of Ukraine»*

У статті наведено принципи та особливості проведення атестації випускників українських вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів у 2016 році.

The article presents the principles and features of certification of graduates of Ukrainian medical and pharmaceutical universities in 2016.

**Вступ.** Відповідно до статті 13, пункту 2, підпункту 5 Закону України від 1 липня 2014 р. № 1556-VII «Про вищу освіту» (далі – Закон України «Про вищу освіту») державні органи, до сфери управління яких належать вищі навчальні заклади, аналізують якість освітньої діяльності вищих навчальних закладів, що належать до сфери їх управління [1]. Саме тому Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ України), ураховуючи пункт 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 р. № 467, «...відповідно до покладених на нього завдань аналізує якість освітньої діяльності вищих навчальних закладів, що належать до сфери управління МОЗ України».

З метою удосконалення методичного забезпечення проведення атестації випускників у вищих навчальних закладах, підпорядкованих МОЗ України, з листом МОЗ України від 30.12.2015 р. № 23-01-9/671 до вищих навчальних закладів МОЗ України надіслано для врахування в роботі оновлену відповідно до статті 6 Закону України «Про вищу освіту» примірну форму Звіту голови екзаменаційної комісії (далі – звіт), розроблену на підставі примірної форми Звіту голови Державної екзаменаційної комісії, затвердженої МОЗ України 21.05.2014 р. (лист МОЗ України від 21.05.2014 р. № 08.01-47/14038) [4, 6].

**Основна частина.** Примірна форма звіту сформована з урахуванням пропозицій моніторингових груп, які вивчали організацію навчально-методичного забезпечення навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах (далі – ВМ(Ф)НЗ) у 2012 – 2014 р. на виконання наказу МОЗ України від 24.10.2012 р. № 834 «Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації»; підсумків обговорення питань удосконалення атестації випускників на семінарах, проведених на виконання наказу МОЗ України від 28.10.2013 р. № 232-Адм. «Про проведення короткотривалих семінарів-тренінгів для начальників навчальних відділів та семінару для фахівців, відповідальних за впровадження системи менеджменту якості (згідно з вимогами ДСТУ ISO 9001 : 2009) у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах» [2, 3, 5].

Слід нагадати, що з метою удосконалення підготовки студентів старших курсів до випускних екзаменів та покращення організації і проведення атестації випускників за підсумками напрацювань учасників семінарів-тренінгів було підготовлено та впроваджено у роботу ВМ(Ф)НЗ ряд документів, зокрема:

– 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), підготовлені з урахуванням Порядку проведення ліцензійних інтегрованих іспитів, погодженого з МОЗ України 29.04.2013 р. Методичні рекомендації надіслані до ВМ(Ф)НЗ з листом МОЗ України від 06.11.2013 р. № 23-01-9/137;

– Інструкцію щодо оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу (затверджена заступником міністра охорони здоров'я та надіслана для впровадження з листом МОЗ України від 15.04.2014 № 08.01-47/10395);

– Методику проведення підсумкового семестрового контролю за результатами складання модулів з дисциплін, які є складовою державної атестації випускників (листи МОЗ України від 06.11.2013 р. № 23-01-9/138 та № 23-01-9/139).

На виконання доручень МОН України (лист МОН України керівникам вищих навчальних закладів від 20.01.2015 р. № 1/9-19 «Щодо організації атестації здобувачів вищої освіти та організації освітнього процесу») та ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» (лист до ректорів вищих навчальних закладів МОЗ України від 30.01.2015 р. № 23-01-9/40) необхідно було розробити (оновити) положення про атестацію випускників та положення про екзаменаційну комісію. Підсумки моніторингу навчально-методичної діяльності вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів і закладів післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, проведеного на виконання наказу МОЗ України від 24.10.2012 р. № 834 «Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації» та відповідно до Графіка

моніторингу навчально-методичної діяльності вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів і закладів післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, на 2016 р., затвердженого міністром охорони здоров'я О. Квіташвілі 14.01.2016, свідчать про те, що такі положення у ВМ(Ф)НЗ були розроблені.

Якісне заповнення інформації у таблиці 2.1 Звіту дає змогу оцінити ефективність заходів навчального закладу із збереженням контингенту студентів, основні причини відрахування студентів, відсоток студентів, які не склали інтегровані іспити “Крок-1” і “Крок-2”.

Слід зробити наголос на тому, що у розділі 5 Звіту “Пропозиції голови екзаменаційної комісії щодо поліпшення якості професійної підготовки випускників” голова екзаменаційної комісії має зазначити:

– загальну характеристику підготовки фахівців з прямої підготовки (спеціальності) і характеристику знань, умінь та компетенцій випускників; якість виконання проєктів (робіт), актуальність їхньої тематики та відповідність сучасному стану науки, техніки і виробництва (для галузі знань “Фармація”);

– недоліки, допущені у підготовці фахівців, зауваження щодо забезпечення організації атестації випускників;

– пропозиції голови екзаменаційної комісії щодо: поліпшення якості підготовки фахівців; усунення недоліків в організації проведення атестації випускників і захисту випускних проєктів (робіт); можливості публікації основних положень проєктів (робіт), їх використання у навчальному процесі на підприємствах, в установах та організаціях; надання випускникам рекомендації щодо вступу до аспірантури.

Разом з тим, як свідчать матеріали аналізу звітів голів ДЕК у 2014 та 2015 р., часто цей розділ описується формально [7].

У багатьох звітах з року в рік повторюються одні і ті ж зауваження і пропозиції, що може свідчити про недостатній рівень роботи з ліквідування раніше виявлених недоліків у навчальних закладах або про формальний підхід з боку голови екзаменаційної комісії до формування зауважень та пропозицій.

Як уже зазначалось під час узагальнення підсумків атестації у минулому році, у переліку нормативних документів, на підставі яких проводилась атестація випускників, у багатьох звітах містяться посилення на нормативні документи, які вже втратили чинність, неправильно вказано назви наказів та їх реквізити.

Узагальнення підсумків результатів складання ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок-2”, що є складовою частиною атестації випускників, у минулому році свідчить, що порівняно з результатами складання цих іспитів у попередніх роках спостерігається покращення результатів. Зокрема, кількість студентів, які не склали ліцензійний іспит “Крок-2”, у 2013 р. становила 243 (2,9 %) студентів, у 2014 р. – 175 (2,1 %) студентів, у 2015 р. – 116 (1,4 %) студентів.

Результати складання ліцензійних іспитів “Крок-2” студентами-громадянами іноземних держав у 2015 р. знаходяться у таких самих межах, як у 2013 р. Зокрема, кількість студентів-громадян іноземних держав, які не пройшли атестацію, у 2013 р. становила 229 (8,3 %) студентів, у 2015 р. – 243 (9,0 %) студентів.

Відповідно до статті 6 розділу II Закону України “Про вищу освіту” атестація осіб, які здобувають ступінь молодшого бакалавра, бакалавра чи магістра, здійснюється

екзаменаційною комісією, до складу якої можуть включатися представники роботодавців та їх об'єднань, відповідно до положення про екзаменаційну комісію, затвердженого вченою радою вищого навчального закладу.

Для проведення атестації випускників у 2016 р. наказом МОЗ України від 11.01.2016 о. № 3 затверджено персональний склад голів екзаменаційних комісій у 2016 р., який сформовано, переважно, з урахуванням пропозицій ВМ(Ф)НЗ, підпорядкованих МОЗ України. Перш за все, до складу голів екзаменаційної комісії були включені представники інших вищих навчальних закладів МОЗ та МОН України, представники роботодавців. Включення до складу голів екзаменаційних комісій фахівців закладів післядипломної освіти сприятиме удосконаленню послідовної підготовки випускників вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів в інтернатурі.

Як зазначено у пункті 5 таблиці 1.3 Звіту “Загальна інформація про склад екзаменаційної комісії, екзаменаторів тощо”, до проведення атестації випускників доцільно залучати наукових співробітників, фахівців з відповідних видів виробничої діяльності, представників галузевих об'єднань роботодавців, разом з тим, у якості екзаменаторів мають бути доктори та кандидати наук.

При проведенні атестації випускників у 2016 р. необхідно врахувати узагальнені підсумки атестації випускників ВМ(Ф)НЗ у 2015 р., надіслані з листом МОЗ України від 18.02.2016 р. № 08.01-47/3951. Зокрема, наявність у навчальному закладі системної роботи з усунення недоліків в організації підсумкової атестації, проведенні деканатами та випускаючими кафедрами до атестації методичної, навчальної та виховної роботи, підготовці викладацьких кадрів вченої кваліфікації для забезпечення викладання дистанційно на старших курсах.

Відповідно до статті 16 розділу V Закону України “Про вищу освіту”, система забезпечення якості вищої освіти в Україні складається із:

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

2) системи зовнішнього забезпечення якості освітньої діяльності вищих навчальних закладів та якості вищої освіти;

3) системи забезпечення якості Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти і незалежних установ оцінювання та забезпечення якості вищої освіти.

#### **Висновок.**

1. Належне проведення атестації випускників ВМ(Ф)НЗ є свідченням наявності сформованої системи забезпечення вищими навчальними закладами якості освітньої діяльності та якості вищої освіти, а проведення МОЗ України аналізу підсумків атестації є складовою системи зовнішнього забезпечення якості освітньої діяльності вищих навчальних закладів та якості вищої освіти.

2. Урахування зазначеного сприятиме удосконаленню організації атестації випускників ВМ(Ф)НЗ у 2016 р.

#### **Література**

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

2. Інструкція щодо оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу : лист МОЗ України від 15.04.2014 р. № 08.01-47/10395 до

ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації.

3. 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) : лист МОЗ України від 06.11.2013 р. № 23-01-9/137.

4. Оновлена примірня форма звіту голови екзаменаційної комісії : лист МОЗ України від 30.12.2015 р. № 23-01-9/671 до ректорів вищих навчальних закладів.

5. Особливості атестації випускників вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів у 2015 році / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, Л. В. Соколова [та

ін.] // Реалізація Закону України “Про вищу освіту” у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з між нар. участю, присвяченої пам'яті ректора чл.-кор. НАМН України, проф. Леоніда Якимовича Ковальчука. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2015. – С. 19–20.

6. Примірня форма звіту голови державної екзаменаційної комісії : лист МОЗ України від 21.05.2014 р. № 08.01-47/14038.

7. Узагальнені підсумки атестації випускників вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів МОЗ України у 2015 році : лист МОЗ України від 18.02.2016 р. № 08.01-47/3951.



**РОЗВИТОК ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ТА СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В  
ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ  
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

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

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

**DEVELOPMENT OF PRACTICE-ORIENTED AND SIMULATION TRAINING AT I. HORBACHEVSKY  
TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY**

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

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

У статті висвітлено основні етапи впровадження практично-орієнтованого та симуляційного навчання у Тернопільському державному медичному університеті. Показано формування та структуру навчально-практичного центру симуляційного навчання, його роль у підготовці фахівців.

The main stages of implementation of practice-oriented and simulation training at Ternopil State Medical University are presented in this article. Establishing and structure of the Practical Training Centre of Simulation Training and its influence on professionals' training are specified.

**Вступ.** Розвиток сучасної медичної освіти в Україні, перехід на нові стандарти вищої освіти, основані на компетентнісному підході до організації освітнього процесу, вимагають удосконалення методик навчання. Здатність випускника успішно здійснювати професійну діяльність повинна ґрунтуватися на динамічній комбінації знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних якостей. Стрімкий розвиток науково-технічного прогресу, використання у практичній діяльності лікаря сучасних інноваційних приладів, обладнання, вимагає акцентування компетентностей підготовки лікарів на практичному здобутті навичок та алгоритмів при діагностиці та лікуванні різних патологій. При цьому важливим залишається запровадження наскрізного практично-орієнтованого навчання при вивченні дисциплін природничо-наукової та професійної підготовки.

Внесення до стандартів вищої освіти обов'язкового засвоєння практичних навичок вимагає проведення ряду організаційних заходів з їх контролю. У багатьох країнах Європи та США і Канади введено обов'язковий об'єктивний структурований клінічний іспит. При цьому складання даного іспиту є обов'язковою складовою допуску до майбутньої професійної діяльності.

Сучасна охорона здоров'я характеризується стрімким ростом високотехнологічних засобів діагностики, лікування, профілактики і реабілітації пацієнтів. Кількість практичних навичок, які повинен опанувати лікар, значно зросла. На сьогодні не завжди можливим є забезпечення навчального процесу, відпрацювання обов'язкових практичних навичок й алгоритмів надання невідкладної та екстреної допомоги, тематичними пацієнтами та хворими з відповідними невідкладними станами. Окрім цього, у зв'язку з наближенням до запровадження страхової медицини, права пацієнта вимагають їхньої згоди на виконання тих чи інших дій, з точки зору освітнього процесу, з кожним роком все більш актуальними стають правові аспекти навчання студентів біля ліжка хворого тактичних навичок. Зустрічається багато випадків незгоди пацієнтів на проведення обстеження їх студентами, виконання студентами маніпуляцій, оперативних прийомів. Все це в цілому породжує проблему пошуку нових засобів для навчання студентів, серед яких, як показує світовий досвід, перспективним є симуляційне навчання.

Передумовами впровадження симуляційного навчання стало стрімке впровадження великої кількості віртуальних технологій у різні сфери діяльності людини. У системі вітчизняної охорони здоров'я, в числі іншого, з'явилися і широко впроваджуються різноманітні фантоми, моделі, муляжі, тренажери, віртуальні симулятори та інші технічні засоби навчання, що дозволяють з тим чи іншим ступенем вірогідності моделювати процеси, ситуації та інші аспекти професійної діяльності медичних працівників.

Сучасний стан розробки та виготовлення манекенів, а також приладів для відпрацювання алгоритмів виконання практичних навичок повністю забезпечує тими чи іншими симуляторами та манекенами для їх відпрацювання до максимального відтворення в реальних умовах. При цьому сучасні манекени дозволяють моделювати різні ситуації. У зв'язку з цим доцільним є у підготовці фахівців галузі знань "Охорона здоров'я" запроваджувати наскрізною програмою практично-орієнтоване навчання.

**Основна частина.** Для покращення практичної підготовки до дипломного рівня, забезпечення якості підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті прийнято рішення про запровадження ряду освітніх технологій щодо практично-орієнтованого навчання. При цьому, вже починаючи з першого курсу, при вивченні дисциплін природничо-наукової підготовки розпочинається знайомство студентів із застосуванням у діагностичному та лікувальному процесах того чи іншого обладнання, вивчення принципів, які лежать в основі роботи медичних приладів. Так, в основу вивчення медичної фізики покладено завдання на основі фізичних явищ вивчити функціонування біомеханічного, електромагнітного та оптичного медичного обладнання, а також функціонування апаратних медичних комплексів. Отримані студентами теоретичні та практичні знання дозволять сформувати фахові компетентності в галузі медичної фізики й загальні компетентності з метою їх подальшого використання при вивченні професійно-орієнтованих програм. В основу покладено навчання студентів при вивченні як самого медичного обладнання, так і вивчення його основних блоків та механізмів дії за допомогою віртуальних навчальних програм. До кожного практичного заняття з медичної фізики створено віртуальні навчальні програми працівника-

ми кафедри медичної фізики Тернопільського медичного університету спільно з інженерами-програмістами відділу інформаційних технологій. Всього з даної дисципліни в освітньому процесі використовується 51 навчальна віртуальна програма з медичної фізики.

У вивченні студентами анатомії людини, топографії ділянок та органів запроваджено поряд із препаруванням фізичних тіл на кожному занятті одночасне вивчення топографії органів і їх співвідношення на комп'ютерних томограмах, контрастних та оглядових рентгенограмах у нормі. З цією метою на кафедрі створено та постійно оновлюється банк комп'ютерних томограм та рентгенограм тіла людини на електронних і плівкових носіях, які використовуються під час проведення практичних занять. Під час практичних занять широко використовується віртуальне препарування, яке налагоджено у кожній навчальній кімнаті, а також віртуальні навчальні програми, розроблені співробітниками кафедри.

На кафедрі медичної біохімії створено тематичні навчальні аудиторії, ензимодіагностики, гормональних досліджень, білкового обміну, ліпідного обміну, вуглеводного обміну.

На кафедрі нормальної фізіології працює 6 навчальних лабораторій: з функціональної діагностики системи кровообігу, з функціональної діагностики системи крові, з функціональної діагностики системи дихання, з функціональної діагностики сенсорних систем, з функціональної діагностики нервової та ендокринної систем, з функціональної діагностики систем травлення і виділення, у яких проводяться відповідно до наявного обладнання тематичні практичні заняття. При цьому відбувається робота студентів із більшістю приладів, які використовуються у функціональній діагностиці. Це є робота з комп'ютерним периграфом, аудіотестерами, електронним аномалоскопом, автоматичним рефрактометром, електроофтальмоскопом, електронними спірографами, ацидогастрометрами та ін. Студенти навчаються знімати та читати електрокардіограму здорової людини, визначати за нею частоту пульсу і особливості ритму, вивчають і розшифровують спірограми, засвоюють методику проведення велоергометрії тощо.

Для покращення засвоєння студентами практичних навичок з діагностики в університеті створено кафедру клініко-лабораторної діагностики і кафедру функціональної діагностики та клінічної патофізіології. Кафедри оснащені сучасним діагностичним обладнанням. Кафедрами розроблено навчальні програми, які базуються на набутті практичних навичок при безпосередній роботі з клінічним матеріалом, з використанням сучасних біохімічних та імунологічних аналізаторів. Студенти аналізують показники, отримані при різних видах патологічних станів, функціональному дослідженні органів та систем за допомогою сучасних апаратів і засвоюють методики, які використовуються у лікувальному та діагностичному процесі.

Клінічною базою кафедри функціональної діагностики є відділення функціональної діагностики університетської лікарні, а кафедри клініко-лабораторної діагностики – міжкафедральна клінічна лабораторія та клінічна лабораторія університетської лікарні.

З метою контролю засвоєння студентами практичних навичок, визначених стандартами вищої освіти за кожною спеціальністю, введені матрикули практичних навичок, які є обов'язковими для опанування студентами протягом навчального року.

Рівень оволодіння практичною навичкою, включеною у матрикул, є обов'язковим. Після завершення навчального року і зарахування усіх практичних навичок матрикул здається у деканат і зберігається в архіві, як і інші документи про успішність студентів. Студенти, які не засвоїли практичних навичок, визначених у матрикулі, вважаються такими, що не виконали навчальної програми та навчального плану.

Окремим видом контролю за опануванням студентами практичних навичок є об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ). Цей вид контролю в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського введено у 2009 р. При цьому, ОСКІ для студентів є допуском до проведення семестрового підсумкового контролю. Семирічна практика ОСКІ довела доцільність його проведення, та підтвердила значно вищий рівень засвоєння практичних навичок.

Застосування при проведенні контролю практичних навичок під час ОСКІ "віртуальних пацієнтів" та манекенів і тренажерів забезпечує для студентів всі умови для демонстрації своїх вмінь у реальних умовах змодельованої ситуації. Під час іспиту студент повинен продемонструвати 12 практичних навичок з різних дисциплін, тобто виконати 12 різних завдань. На виконання кожного завдання відводиться певний час, якщо студент не вкладається у ліміт часу – він повинен перейти до наступного завдання. Під час проведення іспиту студент повинен уважно прочитати завдання і зробити відповідні дії, що відповідають стандартному алгоритму виконання навички. Екзаменатор навіть не спілкується зі студентом, він лише оцінює адекватність дій і виставляє оцінку.

У ТДМУ приділяють значну увагу симуляційному навчанню. Перша віртуальна клініка була створена у 2003 р. на базі Навчально-наукового інституту медсестринства. Для навчання медичних сестер створено віртуальну операційну.

Для забезпечення викладання дисципліни "Екстрена та невідкладна медична допомога" опорною кафедрою, якою є кафедра ТДМУ, було складено список практичних навичок та перелік сучасних засобів для навчання. Для забезпечення освітнього процесу було створено навчально-практичний центр, який оснащено сучасними манекенами. Відпрацювання навичок відбувається в умовах, максимально наближених до реальних клінічних ситуацій.

Структура навчально-практичного центру симуляційного навчання включає ряд тематичних кабінетів симуляційного навчання, кабінети викладачів, завідувача центру.

Кабінет для відпрацювання навичок серцево-легеневої реанімації оснащений повноростовими манекенами для відпрацювання базових реанімаційних заходів та кваліфікованих заходів реанімації з імітацією серцевих ритмів і можливістю застосування автоматичного або ручного дефібрилятора. Окремо також є манекени для відпрацювання навичок прохідності дихальних шляхів, штучної вентиляції легень різними методами а також манекени для відпрацювання навичок серцево-легеневої та мозкової реанімації.

Кабінет симуляційного навчання в педіатрії відтворює фрагменти палати педіатричного відділення із доглядом за новонародженим у кювезі, догляду за дітьми різного віку та їх фізикального обстеження. Окрім того, кабінет обладнаний манекеном для проведення реанімаційних заходів у педіатрії: серцево-легеневої реанімації, відновлення про-

хідності дихальних шляхів, дефібриляції та електрокардіографічного контролю.

Кабінет симуляційного навчання у внутрішній медицині оснащений манекенами для симуляційного навчання догляду за хворими, манекенами для аускультатії при різних патологіях органів дихання, серцевих шумів. Також кабінет містить манекен, що імітує порушення серцевого ритму із кардіомоніторингом, який дає можливість інструктору дистанційно управляти та змінювати серцеві ритми.

Кабінет симуляційного навчання з хірургії оснащений тренажерами з малоінвазивної та ендоскопічної хірургії, фрагментами операційної, тренажерами для відпрацювання хірургічної техніки роз'єднання та з'єднання тканин, оперативних прийомів. Для відпрацювання техніки проведення ендоскопічних малоінвазивних операційних втручань на експериментальних тваринах (в'єтнамських свинях) створено в межах віварію операційну, яку оснащено необхідним обладнанням та лапароскопічною стійкою.

Кабінет симуляційного навчання в акушерстві та гінекології включає манекени для симуляції родової діяльності, реанімації та догляду новонародженого, гінекологічні манекени.

Кабінет тактичної медицини симулює умови, максимально наближені до польових, забезпечує можливості відпрацювання навичок із домедичної допомоги в екстремальних умовах.

Перспективний розвиток симуляційного навчання у підготовці висококваліфікованих фахівців направлений на відпрацювання не тільки окремих навичок, але і навчання алгоритмів роботи в команді.

**Висновок.** Упровадження практично-орієнтованого та симуляційного навчання дозволяє підготувати якісно нового фахівця, який відповідатиме сучасним вимогам стандартів вищої освіти.

#### **Література**

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

2. Корда М. М. Шляхи імплементації Закону України “Про вищу освіту” в Тернопільському державному медичному університеті / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, І. М. Кліщ // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 34–39.

## COOPERATION BETWEEN MEDICAL UNIVERSITIES IN WROCLAW, POLAND AND TERNOPIL, UKRAINE, 2009–2016

*Wojciech Barg,*

*coordinator of bilateral cooperation between Wrocław Medical University and Ternopil State Medical University,  
почесний професор ТДМУ*

**1. Wrocław Medical University – our roots.** In 1811, Friedrich Wilhelm the Third, King of Prussia, moved an old (erected in 1506) but decaying Protestant Universität Viadrina from Frankfurt am Oder to Breslau (Wrocław) and joined it with Catholic Academia Leopoldina (erected in 1702). The newly established university, Friedrich-Wilhelm Universität, was composed of 5 faculties: Catholic theology, Protestant theology, law, medicine, and philosophy; the last one comprised all modern sciences like geography, history, modern and classic philology, music, mathematics, agriculture etc.

From its very beginning the Faculty of Medicine was an eminent and worldwide influential scientific center. Among the most notable scientists, often pioneers of their specialties, first of all should be mentioned (in an alphabetical order): Alois Alzheimer, Leopold Auerbach, Ferdinand Julius Cohn, Paul Ehrlich (Nobel Prize Winner, 1908), Jan von Mikulicz-Radecki, Oskar Minkowski, Albert Neisser, Carl Prausnitz, Jan Evangelista Purkyně, and Carl Wernicke. Up until the Nazi time the nationality of the Faculty staff members actually did not matter. When asked about his nationality, Jan von Mikulicz-Radecki used to answer “I am a surgeon”. Thus among the faculty staff there were scientists of Jewish, German, Polish, and Czech origins.

The end of the Second World War was the end of the German University in Breslau. As soon as in August 1945 the University was revived, mainly by surviving scientific staff from John-Casimir University in Lviv. From the 26 chairs in the Faculty, as much as 21 were headed by professors from Lviv. Consequently, we consider ourselves as the heirs of medical faculties of both Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau and Uniwersytet Jana Kazimierza we Lwowie and we are equally proud of them.

**2. Wrocław Medical University – the present time.** In 1950, medical and pharmacy faculties were extracted from the University to create Medical Academy which was renamed to Wrocław Medical University (WMU) in 2012. At present, the University comprise of 5 faculties:

- Faculty of Medicine (2267 students, 1st course: 21 candidates per place),
- Faculty of Dentistry (537 students, 1st course: 34 candidates per place),
- Faculty of Postgraduate Medical Training,
- Faculty of Pharmacy (1113 students, 1st course: 8 candidates per place),
- Faculty of Health Science (1655 students, 1st course: 5 candidates per place).

Commercial studying (with fee) is available on medical and dentistry faculties, both for studying in Polish and English languages. About 50% of students of those two faculties are paying for their studies. Although, there is neither a separate faculty, nor separate departments dedicated for English speaking students, for didactic purposes they are grouped into an English Division headed by the Vice-Dean for Studies in English at Medicine and Dentistry Faculties, respectively.

There are 720 foreigner students, 48 of whom are Ukrainian citizens. Of the foreigners, 100 are studying in Polish as holders of Karta Polaka (a document confirming Polish nationality of a foreigner). These figures do not include the foreign students participating in the ERASMUS+ Program.

The scientific staff of WMU comprise 120 professors (nominated by the President of Republic of Poland), 130 doctors habilitowany (a scientific grade higher than PhD), and 527 PhDs. Wrocław Medical University is ranked 5th of 11 medical universities and 15th among all institutions of higher education in Poland. In some important categories WMU is ranked even higher; we reach No. 7 in “scientific publications” and “educational conditions”. The publishing house of WMU issues 4 scientific papers; “Advances in Clinical and Experimental Medicine” is a bimonthly journal published only in English, with IF of 1,095 and is indexed in MEDLINE.

The University keeps increasing its scientific and didactic capabilities. In addition to the old post-German campus a new University Hospital, with the capacity of about 1000 hospital beds, was erected 10 years ago. At present, there are nearly 120 000 hospitalizations and 20 000 surgical operations per year in it. In 2014, the first in the world successful neurosurgical reconstruction of an interrupted spinal cord was performed there. The Hospital is an important transplant center with more than 50 kidney transplantations per year. The Department of Anesthesiology and Intensive Therapy, with about 50 specialist and 50 residents is No. 1 in Poland. In the last 5 years, two other investments were brought to the successful end; a new headquarters for the Faculty of Pharmacy and the Center for Scientific Medical Information. The most recent venture is the Center for Medical Simulation focus on virtual teaching of medicine. The project is estimated to consume about 30 million PLN and is supposed to be finalized in 2020.

**3. Wrocław Medical University – invitation for cooperation.** Wrocław Medical University has working cooperation agreements with the following Ukrainian institutions of higher education: Zaporizhia State Medical University, Lviv National Medical University, Ternopil State Medical University, and Kharkov National University of Pharmacy. The cooperation with TSMU started in 2009 and is the most effective one. All the information about it are available on a website dedicated for the bilateral cooperation: <<http://www.umed.wroc.pl/tarnopol>>. The cornerstone for cooperation are exchange programs for TSMU researches and students. At present, the following programs are implemented:

- Working visits for TSMU professors. The visits lasting for 7-14 days are focused on understanding the scientific profiles and organization of the institutions relevant to the one headed by the visitor. Personal contacts cannot be overestimated for further cooperation and the visits usually result in research trainings for assistants.

- One-month trainings for young TSMU researches. A trainee undergoes a training in departments relevant to his/her scientific and professional interests, according to the

application. The project is conducted with a financial support from DIL (the local medical board), and is thus limited to 6 applicants per year.

- Group training for young researchers. The training may be organized at the request of TSMU authorities. In 2014 with an initiative of professor Олійник Олександр Валентинович over a dozen of surgeons and anesthesiologists underwent a two-weeks training in relevant institutions at Wroclaw Medical University.

- Erasmus-like exchange program for TSMU students. Although Ukraine still does not participate in ERASMUS Program, two years ago WMU and TSMU started students' exchange program based on the rules of ERASMUS. According to these, TSMU nominates 4 students per year for studying in Wroclaw and WMU does not charge students for the tuition. Two students are studying in English and two in Polish.

- Professional summer-holiday trainings for TSMU students. The training is organized for 10 medical students, 6 dentistry students, and 6 pharmacy students each year. The training for medical students lasts 4 weeks and for pharmacy and dentistry ones - 2 weeks. Medical training is the most intensive one; for the first two weeks the students visit the most modern and informative departments including transplant medicine, cardiology with cardiosurgery, neurosurgery, anesthesiology with intensive therapy, and nephrology with dialysis therapy;

for the next two weeks they join the departments of their individual choice, according to their interests.

In addition, researchers and students of TSMU and WMU actively participate in scientific events organized by both partner institutions. Professors from TSMU held lectures on tuberculosis, children asthma, and sepsis, while the lecturers from WMU join conferences organized in Ternopil. Students from both universities present their research results at students' scientific conferences organized in Wroclaw and Ternopil.

Future projects include:

- Joined research based on international programs offered by the Polish government i.e. POLONEZ Program,
- PhD study for TSMU employees,
- Publications of research results in journals issued by the cooperating Universities.

#### **4. Conclusions:**

- Bilateral cooperation between WMU and TSMU is focused on building interpersonal relationships and exchange of experience.

- Both the Universities are strongly interested in future development of the cooperation.

- The efficiency of the program depends mainly on personal involvement of the universities authorities and individuals in the process of cooperation.

## НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ СПРЯМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА КОНТРОЛЮ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У НМУ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ

*К. М. Амосова, О. В. Стеченко, І. В. Васильєва, К. С. Ковалішин, М. В. Захарченко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## SCIENTIFIC AND METHODOLOGICAL GUIDANCE OF ORGANIZATION AND CONTROL OVER STUDENTS' SELF LEARNING IN O. O. BOHOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*K. M. Amosova, O. V. Stechenko, I. V. Vasylyeva, K. S. Kovalishyn, M. V. Zakharchenko*

*O. O. Bohomolets National Medical University*

У статті висвітлено результати аналізу якості організації самостійної роботи студентів та її методичного забезпечення з клінічних дисциплін на медичних факультетах Національного медичного університету імені О. О. Богомольця як важливого компонента у системі ефективного управління підготовкою фахівців. Описано основні аспекти функціонування внутрішньовузівської системи управління якістю освіти у визначенні та реалізації науково обгрунтованих підходів до удосконалення організації самостійної роботи студентів.

The article analyzes the quality level of organisation and methodological basis of self learning, namely, among students of clinical disciplines at the Medical Faculty of O. O. Bohomolets National Medical University as an essential component of effective training of specialists. It covers the basic aspects of University internal management system that deals with quality of education as regards the implementation of scientifically grounded approaches to improve the organization of self learning among students.

**Вступ.** Підвищення якості освіти та подальший розвиток системи управління якістю є важливим чинником трансформації сучасного медичного (фармацевтичного) навчального закладу (ВМ(Ф)НЗ), та, як наслідок, у віддаленій перспективі – всієї галузі охорони здоров'я. Основним завданням такого підвищення якості є підготовка фахівців, спроможних успішно конкурувати на вітчизняному та європейському ринку послуг і спроможних віднайти можливості успішної реалізації в умовах модернізації медичної галузі України.

Саме тому провідним фактором, який впливає на перспективу розвитку вищої медичної (фармацевтичної) освіти в Україні, є удосконалення якості підготовки лікарів та провізорів на додипломному рівні, враховуючи умови зростаючої конкуренції на ринку освітніх послуг [1].

Інтегрування до європейського науково-освітнього простору вимагає від ВМ(Ф)НЗ удосконалення якості навчальних програм та навчальних планів підготовки фахівців у комплексі з іншими заходами по удосконаленню матеріально-технічної та кадрової складової сучасного навчального закладу. З введенням в дію з 2015/2016 н. р. скорегованих навчальних планів підготовки фахівців галузей знань “Медицина” та “Фармація” МОЗ України, в

яких значною мірою скорочено обсяги аудиторного навантаження з навчальних дисциплін, назріла необхідність у перегляді існуючої системи методичного забезпечення та організації самостійної роботи студентів з урахуванням її інтегрованості у процес навчання, визначенні механізмів її формування та впливу на активізацію навчальної діяльності. Тому роль самостійної роботи студентів (СРС) в організації навчального процесу як важливої складової процесу вищої медичної освіти значно зростає [2].

**Основна частина.** Відповідно до затверджених у 2015 р. МОЗ України навчальних планів підготовки спеціалістів галузей знань “Медицина” та “Фармація” відбулось докорінне переорієнтування навчального навантаження з дисциплін у бік скорочення аудиторного навантаження та зростання годин самостійної роботи студентів.

Зокрема, в робочих навчальних планах Національного медичного університету на 2015/2016 н. р. відбулись значні зміни щодо аудиторного навантаження та обсягів самостійної роботи студентів, що зменшило середньотижневе аудиторне навантаження при збереженні загальної кількості обсягів відповідно до вимог Директиви Європейського Союзу щодо визнання професійних кваліфікацій від 2005 р. (№ 2005/36/ЄС) (табл. 1).

Таблиця 1. Загальне, аудиторне навантаження та обсяг самостійної роботи студентів при підготовці фахівців за спеціальністю “Лікувальна справа”

Робочий навчальний план НМУ імені О. О. Богомольця	2014/2015 н. р.	2015/2016 н. р.
Усього кредитів	382,7	360 (без фізичного виховання)
Усього годин за 6 років	11 480	10 800
З них аудиторних, години	7190	5500
З них годин самостійної роботи студентів (СРС)	4290	5300
Відсоток аудиторних годин	62,6 %	50,9 %
Відсоток годин СРС	37,4 %	49,1 %
Середньотижневе навантаження усього	45,0	45,0
Середньотижневе аудиторне навантаження на студента, години	30,0	22,9
Середньотижневий обсяг самостійної роботи студентів, години	15,0	22,1

Зважаючи на вимогу ЄКТС щодо обсягів аудиторного навантаження студентів на рівні 50 % від загальної кількості годин з навчальних дисциплін, у скорегованих навчальних планах підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” у ВМ(Ф)НЗ України 2015 р. та в робочих навчальних планах університету на 2015/2016 н. р. цей показник є врегульованим [3], як бачимо з таблиці 1, для спеціальності “Лікувальна справа”.

Тож в НМУ у 2015/2016 н. р. активно вирішувалась проблема методичного поглиблення, творчої і наукової трансформації підходів до організації самостійної роботи студентів з кожної навчальної дисципліни. Після детального обговорення Вченою радою НМУ імені О. О. Богомольця було затверджено алгоритм створення методичних вказівок із самостійної роботи студентів. Він містив:

- тему СРС;
- обґрунтування теми (актуальність її вивчення);
- навчально-виховні цілі;
- перелік понять та навичок базового рівня, необхідний для опанування теми СРС;
- перелік та визначення основних термінів та понять теми;
- перелік теоретичних питань теми;
- короткий зміст навчального матеріалу (або посилання на джерела, де його викладено);
- завдання для контролю СРС;
- перелік основних та додаткових літературних джерел.

Згідно з вимогами впровадженої в університеті системи управління якістю, сертифікованої відповідно до міжнародних стандартів якості ISO 9001:2008 у 2015 р., було забезпечено на всіх кафедрах:

- розробку оновлених методичних рекомендацій для СРС із навчальних дисциплін;

- їх обговорення в експертному середовищі – на кафедрах та циклових методичних комісіях з подальшим затвердженням;

- впровадження затверджених методичних рекомендацій із СРС у навчальний процес;

- контроль виконання СРС та її оцінювання під час практичних занять та підсумкового контролю з дисципліни.

Саме такі заходи дозволяють забезпечити повноцінне інтегрування самостійної роботи студентів як важливого елемента цілісної системи підготовки фахівця галузі “Охорона здоров’я” у практику роботи кафедр та університету в цілому, оскільки максимально сприяють формуванню загальних та спеціальних професійних компетентностей студентів.

Сектором моніторингу якості освіти навчально-методичного відділу спільно з навчально-науковим відділом студентського парламенту НМУ було досліджено рівень задоволеності студентів запропованою формою організації самостійної роботи. З цією метою було розроблено та затверджено питання для анонімного опитування респондентів, зокрема, з використанням інтерактивного опитування в Google-forms було опитано 376 студентів 4 курсу медичних факультетів.

Було виявлено, що переважна більшість – 66,2 % опитаних були проінформовані викладачами кафедр щодо важливості виконання СРС та обов’язковості її оцінювання. Водночас, значна частина – 33,8 % або не були проінформовані викладачем, або лише частково проінформовані стосовно цього питання, що відкриває подальші горизонти удосконалення роботи кафедр з організації самостійної роботи студентів у майбутньому.

Проводилось також вивчення питання щодо вдалого поєднання змісту та видів завдань у методичних вказівках до СРС кафедр, при відповіді студентів було використано традиційну шкалу (табл. 2).

Таблиця 2. Відповіді на питання “Наскільки вдалими, на Вашу думку, щодо змісту та видів завдань є методичні розробки кафедри для СРС?”

Оцінка	% відповідей
“5”	6,4
“4”	21,3
“3”	32,8
“2”	35,7
Важко відповісти	3,8

Як видно з таблиці 2, студенти здебільшого негативно оцінюють зміст та види завдань у методичних розробках кафедр 4 курсу для самостійної роботи, що вказує на вади їх мотивації. Але зазначимо, що вже загальновідомим є факт, що виключно прочитані лекції та проведені практичні заняття не вирішують головного освітнього завдання, що стоїть перед ВМ(Ф)НЗ, якщо студент не навчається здобувати знання самостійно, наполегливою працею. Проте здійсненню самостійної роботи студентів нерідко перешкоджають деякі психологічні проблеми, такі, як відсутність досвіду самостійної роботи, нерозвиненість вольової самореалізації, вплив групових установок, нерозуміння проблеми стверджуватись у ролі фахівця та інші. Але ж невміння діяти самостійно, пасивність в освоєнні знань суперечать організації ринкової економіки, що розвивається переважно за рахунок підприємництва та відповідальності членів соціуму. Як вважають фахівці в галузі педагогіки, вміння самостійно працювати є однією з про-

відних якостей особистості [4]. Формування мотиваційних важелів для виконання самостійної роботи студентами при опануванні навчальних дисциплін може надалі удосконалюватись, і в цьому полягає одна з ролей кафедр.

Щодо часу, який студенти витрачають на самостійну роботу над питаннями методичних рекомендацій з СРС кафедр, також є певні закономірності. Так, 9,6 % студентів витрачають до 30 хвилин на СРС, 25,9 % – 1 годину, 33,9 % – до 2 годин та 22,7 % – більше 2 годин. Таким чином, переважає тривалість роботи над методичними вказівками з СРС кафедр 4 курсу медичних факультетів 2 та більше годин в день, що абсолютно корелює з кількістю годин з навчальних дисциплін клінічних дисциплін 4 курсу, які відводяться на самостійну роботу студентів. Враховуючи різну довжину циклів та дещо відмінне співвідношення годин аудиторної та самостійної роботи з різних навчальних дисциплін, середньотижневий обсяг годин самостійної роботи студентів на 4 курсі складає близько 22 годин, що

відповідає в робочі дні майже 4,5 годинам, менша частина з яких спрямовується безпосередньо на виконання завдань, сформульованих відповідно до змісту навчання.

Були визначені основні джерела інформації, якими студенти університету користуються при виконанні завдань для СРС. У порядку пріоритетності такими джерелами є: інтернет-ресурси, кафедральні підручники з дисципліни, методичні матеріали кафедр, матеріали лекцій, проте більшість студентів вказує на комплексне використання різних джерел для підготовки та виконання завдань самостійної роботи.

Отже, результати вивчення думки студентів підтверджують обрану стратегію на удосконалення організації та методичного забезпечення самостійної роботи студентів, що має позитивним чином позначитись на розвитку особистісних якостей майбутніх лікарів, підвищенні рівня їх самосвідомості, збагаченні мотиваційної сфери, накопиченні знань та досвіду самостійної роботи. Подальший розвиток вміння організувати свій робочий час, уміння оптимально використовувати методи та засоби самовдосконалення для студентів є ефективним напрямом підвищення результативності навчання та підвищення в цілому якості освіти.

**Висновки:** 1. Перетворення самостійної роботи студентів з додаткового на структуроутворюючий елемент є об'єктивним фактором трансформації сучасної вищої медичної (фармацевтичної) освіти та лежить в основі траскторії її розвитку.

2. Перед кафедрами постають проблемні питання удосконалення мотиваційних складових для забезпечення

якісного виконання студентами завдань та максимального покращення контенту самостійної роботи: позааудиторного, аудиторної та творчої.

3. Для забезпечення максимальної ефективності СРС має бути гармонійно врівноважено обсяг завдань СРС із кожної навчальної дисципліни.

4. Подальшого розвитку вимагає науково-методичне обґрунтування організації СРС, створення новітньої навчальної літератури та електронних ресурсів для її виконання та врахування результатів самостійної роботи студентів при оцінюванні з дисциплін.

#### Література

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

2. Мерецький В. М. Роль самостійної роботи студентів в організації навчального процесу / В. М. Мерецький // Медична освіта. – 2015. – № 3. – С. 113–115.

3. Стеченко О. В. Євроінтеграційні зміни у вищій медичній та фармацевтичній освіті: найближчі перспективи / О. В. Стеченко // Людинознавчі студії. Серія "Педагогіка". – 2015. – № 1/33. – С. 202–211.

4. Буряк В. Самостійна робота як системоутворюючий елемент навчальної діяльності студентів / В. Буряк // Вища школа. – 2008. – № 5. – С. 10–24.



**СУЧАСНІ ІННОВАЦІЇ У ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ  
ІМ. М. І. ПИРОГОВА ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ “ПРО ВИЩУ ОСВІТУ”**

*В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся*

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

**MODERN INNOVATIONS IN M. PYROHOV VINNYTSIA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY  
AND REALIZATION OF LAW OF UKRAINE “ABOUT HIGHER EDUCATION”**

*V. M. Moroz, Yu. Y. Huminskyi, L. V. Fomina, T. L. Polesya*

*M. I. Pyrohov Vinnytsia National Medical University*

На сучасному етапі відбувається інтеграція вищої освіти України в Європейський освітній простір. Затверджений Закон України “Про вищу освіту” від 01.07.2014 р. передбачає впровадження сучасних європейських інноваційних технологій функціонування системи вищої освіти (принцип автономії вищих навчальних закладів, поєднання освіти з наукою, запровадження власних програм освітньої, наукової, науково-технічної та інноваційної діяльності та ін.). У ВНМУ ім. М. І. Пирогова згідно із Законом України “Про вищу освіту” реалізуються сучасні інноваційні технології організації навчального процесу – впроваджено Європейську кредитно-трансферну систему (ЄКТС), опанування навичок роботи з програмою “СКІФ”, Навчально-тренінговий центр практичної підготовки лікарів, елективний курс “Спортивні секції”, розроблена навчальна наскрізна програма “Фізична та психологічна реабілітація”.

At the modern stage there is integration of higher education of Ukraine in European educational space. Ratified Law of Ukraine “About higher education” from 1. 07. 2014 envisages introduction of modern European innovation technologies of functioning of the system of higher education (principle of autonomy of higher educational establishments, combination of education with science, input own programs of educational, scientific, scientific and technical and innovative activity and other). In connection of the integration of higher education of Ukraine in European educational space the Law of Ukraine ratified in a new release “About higher education” from 1. 07. 2014. In Vinnytsia National Medical University by M. Pyrohov from “On higher education” modern innovative technologies of organization of educational process will be realized – the European credit-transfer system (ECTS) is inculcated, capture of work skills with the program “SKIF”, Study-training center of practical training of doctors, elective course the “Sporting sections”, created study-education program by course “the Physical and psychological rehabilitation” is worked out.

**Вступ.** Інтеграція вищої освіти України у Європейський освітній простір полягає у корінних реформах вищої освіти, впровадженні сучасних інноваційних технологій організації навчального процесу, зміні парадигми навчання. Нові підходи до організації навчання базуються на принципах Болонської декларації, підписаної Україною. Одним з інструментів реалізації цілей євроінтеграції освіти є запровадження в навчальний процес вищих навчальних закладів Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), яка забезпечує вузам досягнення якості освіти, в тому числі й медичної. Метою запровадження Європейської кредитно-трансферної системи є створення уніфікованих критеріїв і методологій та систем контролю, взаємовизнання дипломів про вищу освіту, забезпечення мобільності студентів. У світлі євроінтеграції затверджений Закон України “Про вищу освіту” від 01.07.2014 р. № 1556-VII [1]. Закон 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. Одним із найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України відповідно до прийнятого Закону України є впровадження сучасних інноваційних технологій навчання, за Європейською кредитно-трансферною системою (ЄКТС), впровадження нових освітніх програм [2].

**Основна частина.** У ВНМУ ім. М. І. Пирогова у зв’язку з набуттям чинності Закону України “Про вищу освіту” процес поетапної імплементації основних положень Закону України почався ще з 2009 навчального року згідно р наказом МОН України від 16.10.2009 р. № 943 та листом МОН України № 1/9-119 від 26.02.2010 р., було за-

проваджено основні засади Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) [5]. У новій редакції Закону України “Про вищу освіту” (далі – Закон) сказано, що “... вищий навчальний заклад є окремим видом установи, яка є юридичною особою приватного або публічного права, діє згідно з виданою ліцензією на провадження освітньої діяльності на певних рівнях вищої освіти, проводить наукову, науково-технічну, інноваційну та/або методичну діяльність, забезпечує організацію освітнього процесу і здобуття особами вищої освіти, післядипломної освіти з урахуванням їхніх покликань, інтересів і здібностей” [1]. З 2014–2015 навчального року і далі основні статті Закону набули чинності та згідно з останньою редакцією (від 28.06.2015 р., підстава 222-19) імплементуються з 2015–2016 навчального року [1]. Стаття 7. Документи про вищу освіту (наукові ступені). У разі здобуття особою вищої освіти за спеціалізацією ВНМУ ім. М. І. Пирогова надає диплом спеціаліста та додаток до диплома європейського зразка, що містить структуровану інформацію про завершене навчання, а саме відомості про назви дисциплін, отримані оцінки і здобуту кількість кредитів ЄКТС, а також національну систему вищої освіти України. Стаття 10. Стандарти вищої освіти. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова на підставі освітньо-професійної програми за кожною спеціальністю діє навчальний план, який визначає перелік та обсяг навчальних дисциплін у кредитах ЄКТС, на навчальний рік затверджується робочий навчальний план, що відображає інновації, впроваджені у ВНМУ ім. М. І. Пирогова, а саме з 2015–2016 навчального року програма передбачає впровадження елективного курсу на кафедрі фізичного виховання та ЛФК “Спортивні секції” і надання відповідних годин. Студенти всіх курсів отримали право на вибір брати участь у спортивних секціях будь-якого на-

пряму, що сприяє вихованню та пропаганді серед майбутніх лікарів здорового способу життя. Для оптимізації та покращення якості освіти впроваджені зміни в організації навчального процесу: повернення виробничої літньої лікарської практики студентів 4 та 5 курсів за розробленою фахівцями університету програмою з виробничої практики, впроваджується проведення літньої практики в країнах Європейської шенгенської зони, а саме в Польщі, Німеччині, Чехії та ін. Для полегшення конвертації оцінок у бали для всіх дисциплін введено уніфіковану шкалу оцінювання успішності студентів перерахунку традиційних оцінок з 5-бальної системи у європейську бальну шкалу оцінювання в системі ЄКТС [2]. На кафедрах дисциплін з предметів ліцензійних тестових іспитів Крок-1, Крок-2 та Крок-3 впроваджено проведення класичних іспитів. Таким чином, оцінка з дисципліни складається з багатьох показників, а саме з поточних занять, підсумкових проміжних контролів з модулів та екзаменаційної оцінки, середня арифметична перекладається на оцінку в балах щодо шкали системи ECTS, що унеможливило суб'єктивний підхід щодо оцінювання знань студентів на іспитах. Створення уніфікованих критеріїв, стандартів навчання та систем контролю полягає у впровадженні основних положень ЄКТС [3], а саме взаємовизнання дипломів про вищу освіту, мобільність студентів, наявність ключових документів для вищих навчальних закладів (Каталог курсів, Аплікаційна форма студента, Угода про навчання, Угода про практичну підготовку та зобов'язання про якість, Академічна довідка, Додаток до диплома європейського зразка та ін.). *Стаття 16.* Забезпечення якості вищої освіти. У світлі системи внутрішнього забезпечення якості освіти з метою покращення якості навчання у ВНМУ ім. М. І. Пирогова організований додатковий орган контролю якості знань студентів – Відділ моніторингу якості освіти, функції якого полягають постійному у контролі якості освіти на всіх етапах навчального процесу, включно і складання попередніх та передекзменаційних тестувань студентами (інтернами). Відбувається постійний моніторинг, перевірка знань студентів та якості викладання викладачами дисциплін Крок-1, Крок-2 та Крок-3. Відділ моніторингу якості здійснює організаційно-технологічну підготовку, проведення тестування, обробку бланків відповідей, визначення та аналіз статистичних показників результатів тестувань, інформування ректорату університету. *Стаття 26.* Основні завдання вищого навчального закладу. Основними завданнями вищого навчального закладу є... забезпечення органічного поєднання в освітньому процесі освітньої, наукової та інноваційної діяльності. 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 на базі запровадження сучасних тренажерів (у т. ч. комп'ютерних тренажерів програми "СКІФ"), муляжів, фантомів, імітаторів для діагностики, лікування та профілактики різних нозологій, Інтернет-технології з наданням пріоритету загальній практиці – сімейній медицині. Викладачі клінічних кафедр університету приділяють увагу оволодінню студентами практичними навичками та професійними вміннями, особлива увага акцентується на діагностику невідкладних станів та надання медичної допомоги на догоспітальному етапі у дорослих і дітей згідно

зі стандартами та протоколами МОЗ України. Закон України "Про вищу освіту". *Стаття 32.* Діяльність вищого навчального закладу проводиться на принципах автономії та самоврядування. Вищі навчальні заклади мають рівні права, що становлять зміст їх автономії та самоврядування, у тому числі мають право: розробляти та реалізовувати освітні (наукові) програми в межах ліцензованої спеціальності; самостійно визначати форми навчання та форми організації освітнього процесу; приймати на роботу педагогічних, наукових, науково-педагогічних та інших працівників; формувати та затверджувати власний штатний розпис; самостійно розробляти та запроваджувати власні програми освітньої, наукової, науково-технічної та інноваційної діяльності. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова провідними фахівцями розроблена та очікує на затвердження наскрізна програма "Фізична та психологічна реабілітація". Інноваційна пропозиція від ВНМУ: згідно з новою програмою запропоновано МОЗ України ввести штатну одиницю медичного реабілітолога-психолога у всі відділення медичних лікувальних закладів незалежно від кількості лікувальних ліжок-місць. Згідно зі ст. 32, діяльність вищого навчального закладу проводиться на принципах автономії та самоврядування, в тому числі самостійне проведення фінансово-господарської та іншої діяльності відповідно до законодавства та статуту вищого навчального закладу, а також можливість для університетів розпоряджатися власними надходженнями, зокрема надання платних послуг, відкривати поточні та депозитні рахунки в банках. На сучасному етапі при наявності підпорядкування медичних університетів МОНу та МОЗу України не є можливою фінансово-господарська діяльність за неузгодженими положеннями Кабінету Міністрів України та вищих навчальних закладів. *Стаття 33.* Структура вищого навчального закладу. Вищий навчальний заклад, що готує фахівців медичного та фармацевтичного профілів... спільно з центральними органами виконавчої влади..., органами місцевого самоврядування можуть утворювати на базі наукових установ, закладів охорони здоров'я, у тому числі тих, що належать територіальним громадам або передані їм, клінічні бази закладів медичної освіти, університетські клініки та лікарні. На сучасному етапі майже всі медичні університети України не мають університетських клінік, що складає проблему для опанування студентами клінічних дисциплін. На даний час студенти відпрацьовують практичні навички на клінічних базах міських лікарень, які вимагають орендної плати за надання приміщень, а також інші фінансові претензії до університетів. *Стаття 46.* Автономія вищого навчального закладу – це самостійність, незалежність і відповідальність вищого навчального закладу у прийнятті рішень стосовно розвитку академічних свобод, організації наукових досліджень, освітнього процесу, внутрішнього управління, економічної та іншої діяльності, самостійного добору і розстановки кадрів у межах, передбачених цим Законом. Права вищого навчального закладу, що визначають зміст його автономії, визначаються Законом України "Про вищу освіту" і не можуть бути обмежені іншими законами та нормативно-правовими актами. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова згідно з засадами автономії відбуваються оптимізація навчального процесу шляхом впровадження інноваційних технологій навчання, в тому числі й дистанційних (лекції, семінари, Інтернет-конференції), оновлення навчальних програм, вдосконалення навчально-методичної роботи. *Стаття 56.* Ро-

бочий час науково-педагогічних, наукових і педагогічних працівників. Максимальне навчальне навантаження на одну ставку науково-педагогічного працівника не може перевищувати 600 годин на навчальний рік. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова у перехідний період з 1 вересня 2015 р. педагогічне навантаження зменшено до 650 годин. В 2016–2017 навчальному році буде приведено до чинного Закону – 600 годин на викладача на рік згідно зі скороченням педагогічного навантаження на викладачів. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова отримані з ЦМК МОЗ України навчальні плани із змінами щодо розподілу годин по дисциплінах. Створені нові робочі програми із скороченням годин на 10–20 % за рахунок збільшення кількості годин на самостійну роботу студента (СРС) з кожної дисципліни, що надало можливість скоротити навантаження викладачів з 900 годин до передбачуваних 600 годин, таким чином, на вимогу Кабміну України зменшення максимального навчального навантаження на одну ставку науково-педагогічного працівника до 600 годин на навчальний рік не є підставою для збільшення чисельності штатних одиниць.

*Стаття 75.* Основні напрями міжнародного співробітництва у сфері вищої освіти. Основними напрямами міжнародного співробітництва вищих навчальних закладів є участь у програмах двостороннього та багатостороннього міждержавного і міжуніверситетського обміну студентами, аспірантами, докторантами, педагогічними, науково-педагогічними та науковими працівниками, проведення спільних наукових досліджень..., участь у міжнародних освітніх та наукових програмах, укладають договори про співробітництво, встановлюють прямі зв'язки з вищими навчальними закладами, науковими установами та підприємствами іноземних держав, міжнародними організаціями, фондами тощо відповідно до законодавства. Згідно зі ст. 32, 75 ВНМУ ім. М. І. Пирогова бере участь у міжнародних програмах. Протягом наступних 3-х років ВНМУ реалізовуватиме багатонаціональний проект, учасниками якого є 19 університетів з різних країн: ПРОЕКТ 530644-TEMPUS-1-2012-1-ES-TEMPUS-JPCR HUMAN Security. Безпека людини на територіях, забруднених радіоактивними речовинами, фінансуватиметься при підтримці Європейської комісії. Загальна вартість проекту 1 410 095,22 євро. Грант-холдером та координатором проекту є University of Cordoba, Іспанія. За прогнозами, попит на вищу освіту через 10–15 років у світі становитиме близько 230–300 млн осіб, що вимагає надзвичайно конкурентної високоякісної освіти. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова для підвищення конкурентоспроможності та якості освіти приділяється увага розвитку професійного рівня науково-педагогічного персоналу, залученню нових технологій освіти, нових форм контролю, моніторингу знань студентів. Розробляється система інтеграції практичної та науково-дослідницької діяльності у світлі європейської академічної триади діяльності університетів – поєднання педагогічного процесу, наукових досліджень та клінічної практики [4]. Планується

налагодити контакти з вузами-партнерами Європи та започаткувати обмін студентами та викладачами для взаємознання дипломів про вищу освіту.

**Висновки.** Таким чином, реалізація статей Закону України “Про вищу освіту” уніфікує національну освітню систему України з країнами Європи згідно з європейськими стандартами [4]. Реформи у вищих навчальних закладах відбуваються в національних рамках у світлі положень ЄКТС, що дає можливість з боку держави надати кожному студенту шанс здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору місця праці у будь-якій країні. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова реалізація основних статей Закону України “Про вищу освіту” полягає у запровадженні інноваційних технологій організації навчального процесу. Кінцевою метою впровадження нових європейських технологій є взаємознання результатів навчання та дипломів про вищу освіту [2]. Реформування медичної освіти України згідно з новим Законом “Про вищу освіту” – це можливість для майбутнього лікаря стати конкурентоспроможним фахівцем та обирати місце праці у будь-якій країні Європи. Зважаючи на європейський вектор розвитку, майбутня система охорони здоров'я в Україні узгоджується з європейськими стандартами, що передбачає впровадження сучасних світових схем, практик та досвіду. Головним напрямком розвитку вищої медичної освіти України є постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту та форм організації навчально-виховного процесу у світлі державно-суспільної системи; інтеграції вищої освіти України у міжнародне науково-освітнє співтовариство.

#### Література

1. Закон України “Про вищу освіту” від 01.07.2014 р. № 1556-VII (Редакція станом на 01.07.2014 р.). – закон. Rada.gov.ua.
2. Довідник користувача ЄКТС 2009. Брюссель, 6 лютого 2009 р. – <http://www.bologna2009benelux.org>. Веб-сторінка секретаріату Болонського процесу, Бенілюкс 2009. – <http://www.bologna2009benelux.org>.
3. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю. В. Вороненко, А. М. Сердюк [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 11–15.
4. Комюніке Конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти (Лондон, 16–19 травня 2007 р.). – К., 2008. – Кн. 4: Основні засади розвитку вищої освіти України. – С. 24–30.
5. Методичні рекомендації щодо запровадження Європейської кредитно-трансферної системи та її ключових документів у вищих навчальних закладах (лист МОН від 26.02.2010 р. № 1/9-119); наказ МОН України від 16.10.2009 р. № 943 про запровадження у всіх вищих навчальних закладах України Європейської системи ЄКТС.

## ПИТАННЯ РОЗРОБКИ ОСВІТНІХ СТАНДАРТІВ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ЛІКАРСЬКІЙ РЕЗИДЕНТУРІ

*Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. К. Толстанов, Р. О. Мойсеєнко, О. М. Вернер, В. В. Краснов*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика*

## ISSUE OF EDUCATIONAL STANDARDS DEVELOPMENT FOR TRAINING SPECIALISTS IN DOCTOR RESIDENCY

*Yu. V. Voronenko, Yu. P. Vdovychenko, O. K. Tolstanov, R. O. Moiseyenko, O. M. Werner, V. V. Krasnov*

*National Medical Academy of Post-Graduate Education by P. L. Shupyk*

Закон України “Про вищу освіту” ввів нову форму післядипломної освіти – лікарську резидентуру. Підготовка фахівців повинна відбуватися за освітньою програмою, але для резидентури Закон зазначив програму післядипломної освіти. У зв’язку з тим виникла проблема – на даний момент немає вимог до формату та змісту програми навчання в лікарській резидентурі. Показано неузгодженість між вимогами Закону України “Про вищу освіту” та традиційною системою підготовки медичних кадрів. На основі аналізу вимог до освітньої програми, пропозицій Всесвітньої федерації медичної освіти та різних програм підготовки в лікарській резидентурі Європи та інших країн у статті запропоновано проект типової програми післядипломної освіти для підготовки лікарів-резидентів в Україні. Запропоновано такі складові типової програми, як: мета та результати навчання для слухачів і керівників; електронне портфоліо для моніторингу результатів; самооаналіз і самооцінка; вимоги до навчальних закладів; вимоги до керівництва підготовкою лікаря-резидента; вимоги до клінічної бази кафедри; побудова проекту і принципи його оцінювання; ставлення, поведінка, особистісні характеристики лікаря-резидента. Зроблений висновок про необхідність побудови двокомпонентного стандарту вищої медичної освіти з компетентнісними моделями випускника магістратури та інтернатури.

Ukrainian law “On higher education” has implemented a new form of postgraduate education – doctor residency. Specialists’ training must follow the educational program, but according to this law residency must follow the postgraduate educational program. For this reason we have the next problem – there are no requirements to program’s content and form at the moment. There is non-compliance between Ukrainian higher education law and traditional system of medical specialists training. According to the analysis of requirements to educational program, International Federation of medical education offerings and different residency programs in Europe and other countries, the project of typical postgraduate educational program for training doctors in Ukraine is proposed in this article. We offer such elements of this typical program as: aim and results of studying for listeners and heads; electronic portfolio for results monitoring; self check and self estimation; requirements to educational institutions; requirements to heads in resident-doctors trainings; requirements to department’s clinical base; project construction and principles of its estimation; attitude; behavior; personal characteristics of resident-doctor. We have come to a conclusion that it is necessary to construct a two-component standard in higher medical education including competency models for graduates of internship and magistracy.

**Вступ.** Забезпечення високих стандартів допомоги пацієнтам шляхом створення якісних освітніх програм є надзвичайно важливим завданням післядипломної медичної освіти [1].

Система підготовки медичних кадрів у всьому світі має свою специфіку, що відрізняє її від інших професійних спрямувань. Одна з основних відмінностей полягає у тому, що після завершення додипломної фази підготовки дипломований лікар не має можливості здійснювати професійну діяльність, а повинен пройти обов’язкову фазу первинної спеціалізації, що здійснюється в системі післядипломної освіти. В Україні традиційно первинна спеціалізація проходить у формі інтернатури. Законодавча база цієї форми навчання достатньо добре відпрацьована за довгі роки її існування.

Закон України “Про вищу освіту” (далі – Закон “Про ВО”), що набув чинності у 2014 р., ввів нову форму післядипломної освіти – лікарську резидентуру, яка “...є формою спеціалізації лікарів-спеціалістів за певними лікарськими спеціальностями виключно на відповідних клінічних кафедрах для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста згідно з переліком лікарських спеціальностей...”. Навчання в лікарській резидентурі повинно проходити за “програмою післядипломної освіти” з подальшим отриманням відповідного документа [2]. Однак регламентуюча законодавча база забезпечення освітнього процесу в лікарській резидентурі ще не є достатньо відпрацьова-

ною. Окрім того, можна побачити деяку неузгодженість між вимогами Закону України “Про ВО” та традиційно сформованою системою функціонування освітнього процесу при підготовці медичних кадрів. Цю неузгодженість, яка вимагає додаткового роз’яснення саме для організації навчання в лікарській резидентурі, можна представити такими результатами аналізу:

- 1) підготовка фахівців повинна проходити за освітньою програмою, але п. 9 Закону “Про ВО” зазначає необхідність проходження резидентами програми післядипломної освіти;
- 2) не визначені відповідальні за розробку освітніх програм;
- 3) освітня програма – це “система освітніх компонентів на відповідному рівні вищої освіти...”, але регламентацію післядипломної освіти виведено за поле рівнів вищої освіти. Таким чином, незрозуміло, чи повинні розповсюджуватися вимоги до структури освітньої програми на вимоги до розробки програми післядипломної освіти;
- 4) стандарт вищої освіти являє собою “сукупність вимог ... за кожним рівнем вищої освіти...”. Поняття “рівні вищої освіти” не розповсюджується на післядипломний етап. З такого аналізу виходить, що Стандарти для післядипломної освіти розроблятися не повинні;
- 5) освітня програма повинна бути акредитована. При акредитації перевіряється відповідність цієї програми вимогам стандарту вищої освіти. Як зазначалося вище, стан-

дарт вищої освіти не передбачається для післядипломного рівня. Виходячи з наведених позицій, Закон “Про ВО” не передбачає акредитацію програми післядипломної освіти.

Таким чином, наявна проблема, що стосується питання розробки такої програми підготовки лікаря-резидента, яка б не порушувала Закон України “Про ВО” та задовольняла специфічні вимоги системи післядипломної освіти.

Мета – розробити модель програми післядипломної освіти для підготовки лікаря-резидента, яка б була гармонізована з вимогами до фахівців, які переходять з додипломного етапу навчання, та відповідає аналогам у розвинених країнах світу.

**Основна частина.** У своїй роботі ми використовуємо три джерела вимог до структури та змісту освітніх програм: 1) Закон України “Про вищу освіту”; 2) вимоги Всесвітньої федерації медичної освіти (WFME), що зазначені у стандарті післядипломної освіти; 3) моделі програм підготовки лікарів-резидентів, що підтверджені Європейською спілкою медичних фахівців (UEMS) і Європейською конфедерацією педіатрів (CESP).

Стандарт вищої освіти (п. 3 статті 10, розділу III Закону “Про ВО”) визначає такі складові освітньої програми:

- 1) обсяг кредитів ЄКТС, необхідний для здобуття відповідного ступеня вищої освіти;
- 2) перелік компетентностей випускника;
- 3) нормативний зміст підготовки здобувачів вищої освіти, сформульований у термінах результатів навчання;
- 4) форми атестації здобувачів вищої освіти;
- 5) вимоги до наявності системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти;
- 6) вимоги професійних стандартів (у разі їх наявності).

Серед перелічених компонентів тільки необхідність визначення кредитів ЄКТС не може бути застосована до післядипломної освіти, оскільки вимоги Болонського процесу є прерогативою суто додипломного етапу.

Стандарт післядипломної освіти WFME у рубриках, у яких зазначаються зміст та кінцеві результати підготовки [1], пропонує ввести такі компетенції до програм навчання лікарів-резидентів: 1) навички роботи в команді з професіоналами охорони здоров'я, науковим співтовариством і громадськістю; 2) здатність оцінювати і застосовувати нові наукові знання для постійного поліпшення клінічної практики; 3) виконання функцій керівника, інструктора і педагога по відношенню до колег, студентів-медиків та інших медичних працівників; 4) внесення вкладу в розвиток науки; 5) мотивація і здатність діяти в якості захисника пацієнта; 6) здатність розуміти охорону здоров'я, а також ідентифікувати потребу і проводити системні заходи щодо поліпшення медичної допомоги. Однією з основних вимог до результатів навчання у лікарській резидентурі є набуття компетенцій спілкування та прийняття клінічних рішень.

Як зазначено у стандарті WFME, ці компетенції повинні набуватися лікарями-резидентами у рамках таких дисциплін, як: базисні медичні, клінічні, поведінкові та соціальні науки; медична етика; суспільна охорона здоров'я; медична юриспруденція; управлінські дисципліни тощо.

Ще одна з вимог стандарту WFME: із заданою періодичністю повинні проводитися корекція та адаптація кінцевих результатів навчання залежно від розвитку суспільства, медичної науки та потреб середовища, де працюватиме лікар. Все це висуває вимоги і до самої організації навчального процесу на базисі та кафедрі з постійною адаптацією навчальних підходів і методів підготовки, з пе-

ріодичним удосконаленням процесу моніторингу, оцінкою програми та результатів підготовки.

На основі зроблених аналітичних висновків робочою групою НМАПО імені П. Л. Шупика було запропоновано структурно-функціональну модель програми підготовки лікаря-резидента. Нижче представлені основні складові цієї моделі.

У програмі повинні бути зазначені мета та результати у вигляді компетенцій, яких необхідно досягти під час навчання у резидентурі як самим слухачам, так і керівникам при організації освітнього процесу.

Необхідно формалізувати систему підтвердження процесу та результату освітньої діяльності лікаря-резидента у вигляді електронного портфоліо, що демонструватиме прогрес у формуванні компетенцій.

Важливо зазначити тривалість та специфіку навчання з урахуванням зовнішніх медичних підрозділів (відділень), які даватимуть змогу отримувати специфічні навички, недоступні в основному навчальному закладі (відділенні).

Моніторинг якості досягнутих результатів навчання необхідно засновувати на основі процесів самоаналізу і самооцінки з подальшою фіксацією в електронному портфоліо.

Обов'язково чітко зазначити вимоги до навчальних закладів, що отримуватимуть право на підготовку лікаря-резидента; вимоги до керівництва підготовкою лікаря-резидента, до його функцій, досвіду, статусу та стажу, самовдосконалення; вимоги до клінічної бази кафедри, що забезпечує підготовку лікаря-резидента. До останньої складової входять: персонал, обладнання, частота вирішення професійних завдань, розвиненість системи забезпечення якості процесу та результату медичної діяльності клінічного закладу тощо.

Необхідно ґрунтовно прописати вимоги до проекту, який повинен продемонструвати здатність лікаря-резидента готувати наукові клінічні роботи, здійснювати аналіз клінічної практики, розробляти самі проекти. Також важливо виокремити опис процесів оцінювання підготовлених проектів та критерії їх якості.

Окремим блоком у програмі необхідно зазначити ставлення та поведінку при роботі з колегами, з пацієнтами та їхніми родинами, особистісні характеристики лікаря-резидента.

Запропонована модель знайшла практичне втілення при розробці стандарту підготовки лікаря-резидента за спеціальністю “Неонатологія”, що проходило під егідою Україно-Швейцарської програми “Здоров'я матері та дитини” [3].

Вважаємо, що в Законі України “Про ВО” недостатньо врахована специфіка двохетапної підготовки медичних кадрів. Одна з основних проблем полягає у тому, що “стандарты вищої освіти розробляються для кожного рівня вищої освіти в межах кожної спеціальності відповідно до Національної рамки кваліфікацій ...” (п. 2 статті 10, розділу III Закону “Про ВО”). У свою чергу, “Національна рамка кваліфікацій спрямована на введення європейських стандартів та принципів забезпечення якості освіти з урахуванням вимог ринку праці до компетентностей фахівців” (частина “в”, підпункту 2, пункту 4, розділу XV Закону “Про ВО”). Тобто стандарт вищої освіти повинен будуватися з урахуванням вимог ринку та роботодавця. Але в медичній освіті у випускника магістратури ще немає повноцінного ринку праці, який готовий надати йому

роботу, оскільки споживачем “продукту” магістратури є наступний етап навчання – інтернатура.

**Висновки.** Ми вважаємо, що повноцінний стандарт вищої медичної освіти має містити модель випускника саме з інтернатури, представлену у вигляді результатів навчання (компетенцій). Вимоги до підготовки в магістратурі повинні бути тільки складовою такого стандарту. Подібна модель повинна бути гармонізована з регламентуючими документами щодо підготовки лікаря-резидента. Тільки в такому випадку ми зможемо отримати діючу, сучасну, європейську систему підготовки медичних кадрів з урахуванням вимог основних споживачів такої системи – медичного ринку праці.

### **Література**

1. World Federation for Medical Education. Global standards for quality improvement. Postgraduate Medical Education. WFME 2003. – Режим доступу : <http://wfme.org/standards/pgme/20-quality-improvement-in-postgraduate-medical-education-russian/file>.

2. Закон України “Про вищу освіту” [Електронний ресурс] Верховна Рада України; Закон від 01.07.2014 р. № 1556-VII. – Режим доступу URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

3. Принципи розробки освітнього стандарту підготовки фахівців в лікарській резидентурі (на прикладі спеціальності “Неонатологія”). Методичні рекомендації [Електронний ресурс] / [Є. Є. Шунько, Д. О. Добрянський, В. В. Краснов та ін.]. – К., 2015. – 47 с. – Режим доступу URL : [http://motherandchild.org.ua/files/attachments/Guidelines\\_residency\\_curriculum.pdf](http://motherandchild.org.ua/files/attachments/Guidelines_residency_curriculum.pdf).

## ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙ В ОСВІТНЮ ДІЯЛЬНІСТЬ УНІВЕРСИТЕТУ

*В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. П. Рогачевський, О. В. Чернецька*  
*Одеський національний медичний університет*

## PERSPECTIVES OF INTRODUCTION OF MODERN INNOVATION INTO EDUCATIONAL ACTIVITY OF THE UNIVERSITY

*V. M. Zaporozhan, V. Y. Kresyun, O. P. Rohachevskyi, O. V. Chernetska*  
*Odessa National Medical University*

У статті розглянуто питання якості освітньої діяльності, засоби її удосконалення шляхом використання сучасних інноваційних технологій.

The paper covers the issue of quality of the educational activity, ways of its improvement by using modern innovation technologies.

**Вступ.** Покращення підготовки лікарів відповідно до вимог сучасного ринку праці, конкурентоспроможних в Україні та на міжнародному рівні потребує модернізації навчально-виховного процесу, спрямування його на створення оптимальних умов для професійного становлення майбутніх фахівців.

Сьогодні якість вищої освіти слід забезпечувати на трьох рівнях: європейському, національному та на рівні університету. В освітніх системах країн Європи головним є планування отриманих результатів навчального процесу – знань, компетенцій та навичок.

**Основна частина.** Інформатизація освіти, розвиток сучасного навчального процесу на підставі впровадження інформаційних технологій, методів інтерактивного навчання і нових напрямів самостійної роботи студентів, впровадження компетентнісного підходу спрямовані на вирішення завдань щодо підготовки спеціалістів відповідно до вимог освітніх стандартів нового покоління.

Ураховуючи глобалізацію знань, швидкі темпи накопичення та поширення інформації, що спостерігаються останні десятиліття з розвитком комп'ютерних технологій, стає надзвичайно актуальним пошук нових форм підготовки та подання інформації. У зв'язку із зазначеним зростає значимість підготовки та впровадження у навчальний процес електронних видань.

Одеський національний медичний університет є одним із лідерів у запровадженні і використанні електронних видань (матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції “Реалізація Закону України “Про вищу освіту” у вищій медичній та фармацевтичній освіті України”, Тернопіль, 2015 р.). Крім наукової бібліотеки, для співробітників університету вже 8 років в ОНМедУ функціонує електронна студентська бібліотека, в якій створено 61 електронну кафедральну навчально-методичну базу, є понад 4 тисячі електронних підручників та посібників, існують 5 читальних залів на 300 місць, які мають доступ до Wi-fi, на сайті університету розташовано блок бібліотеки, де є on-line доступ до електронного каталогу бібліотеки та методичних матеріалів кафедр. Кількість звернень до Web-сервера бібліотеки як співробітників, так і студентів неухильно зростає. Особливу увагу викликає віртуальний бібліотекар та електронна доставка документів. Однією з важливих форм бібліотеки з інформаційного забезпечення науково-дослідницької і лікувальної діяльності співробітників університету є доступ до міжнародних інформацій-

них баз даних. Починаючи з 2015 р., у нашому університеті відкрито ВООЗ – ресурс HINARI. Розпочато роботу щодо створення на базі електронної бібліотеки Інституціонального репозитарію. Оновлено сайти кафедр, на яких розміщені комплекси навчально-методичного забезпечення з дисциплін навчального плану мовами викладання (українська, російська, англійська). На клінічних кафедрах створено класи практичної підготовки студентів і інтернів, які обладнані комп'ютерами, фантомами тощо.

Традиційна система навчання заснована на отриманні знань, тоді як оцінка спеціаліста ведеться за критеріями вмінь та навичок. Однією з нагальних проблем є теоретична підготовка в поєднанні з низьким рівнем володіння практичними навичками. Сьогодні основна увага в медичній освіті приділяється якісним показникам. Першочерговим досягненням цієї мети є впровадження програм, методологія яких навчає не просто знань, а знань та вмінь. Головну увагу треба приділяти методам активного навчання як найбільш дієвим та результативним. Тому у світлі актуальних проблем сучасної охорони здоров'я необхідно активно шукати нові шляхи щодо підвищення якості освіти, більш широко впроваджувати перспективні новітні технології в структуру навчально-методичного процесу.

Для покращення якості навчального процесу в університеті:

- використовується фрагментарно дистанційна форма навчання та створюється методична база для її впровадження, особливо на кафедрах післядипломної освіти, а також кафедрах, що навчають студентів за спеціальністю “Фармація” із заочною формою навчання;

- здійснюється постійний системний внутрішній моніторинг якості освітньої діяльності;

- застосовується система управління веб-ресурсами навчальної програми зі спеціальностей та дисциплін на основі платформи Moodle ([www.moodle.org](http://www.moodle.org)), розповсюджується з відкритим кодом, яка має відомі переваги;

- активізовано проведення практики на більш якісному рівні з розширенням баз практики в установах соціальної служби (інтернати, геронтологічні центри, будинки для людей похилого віку тощо);

- впроваджено електронний журнал на I–III курсах;

- впроваджено нову методику рейтингування науково-педагогічного складу університету;

- модернізовано у листопаді 2015 р. проведення ректорського контролю за новою комп'ютерною програмою.

Для контролю використовуються тестові завдання зразка “Крок” з усіх дисциплін навчального плану. Опитування студентів автоматизоване та проводиться дистанційне в два етапи у визначений термін, а результат якості відповіді отримує викладач у режимі on-line.

Навчання майбутніх лікарів починається з тренажерів, муляжів, імітаційних ігор за участю добровольців, але більш перспективними є методики, коли в ролі пацієнтів виступають професійні актори. Цінність методики “Стандартизований пацієнт” у тому, що студент може відпрацювати практичні навички на реальному пацієнті, у випадку помилок має змогу їх виправити, працює самостійно в умовах обмеженого часу. Така методика дозволяє не тільки навчати студента, але й контролювати отримані ним знання та вміння. ОНМедУ був партнером у виконанні проекту “Східноєвропейська мережа передового досвіду в галузі досліджень і розробок при хронічних захворюваннях CHRONEX-RD (MIS-ETC код 1840) в рамках спільної операційної програми “Румунія – Україна – Республіка Молдова”. Разом було проведено 23 тренінги, пройшло тренінги 355 учасників. У рамках гранту під час виконання програми було створено онлайн-платформу для дистанційного навчання, два кабінети для реалізації програми “Стандартизований пацієнт”.

На базі ОНМедУ активно працює Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікарів та студентів, оснащений обладнанням з першого до сьомого рівня реальності. Це обладнання дозволяє навчати студентів, інтернів, лікарів практично в усіх сферах медичної діяльності, використовуючи сучасні методи та методики, в тому числі моделювання клінічних ситуацій різних рівнів складності, моделювання віртуальної реальності, “Стандартизований пацієнт”, систему психологічного консалтингу та менеджменту, а також гібридну симуляцію.

Мета медичної освіти – необхідність зменшення розриву між теорією і клінічною практикою. Місія симуляційних центрів полягає в навчанні, підтриманні, оновленні та оцінці технічної та теоретичної компетентності лікарів з використанням найсучасніших навчальних методів і технологій. Для перевірки компетентності та засвоєння виконання практичних навичок використовують брифінг, який полягає у презентації сценарію, та дебрифінг, під час якого студенти аналізують свої дії, оцінюють якість допомоги.

Центр координує свою роботу з провідними центрами симуляційних технологій світу і займається також перепідготовкою лікарів з інших регіонів України, які будуть готові працювати в умовах оновленої галузі. Стан медичної галузі підлягає реформуванню та потребує лікаря нової формації, який, крім теоретичних, має широкі практичні компетенції, що формуються за допомогою використання сучасних інноваційних технологій.

Сьогодні в університеті розробляється методика та методичні підходи до впровадження в новому навчальному році комп’ютерної гри – симулятор “Віртуальний пацієнт”. Такий сучасний підхід до самостійної роботи студента навчить його вірно збирати анамнез, скласти план ведення пацієнта, допоможе засвоїти протоколи обстеження та лікування пацієнтів, сформує клінічне мислення, навчить проводити диференційну діагностику, використовуючи сучасні дослідження. Цікавим є те, що студент матиме можливість простежити патологію пацієнта від біохімії і патофізіології до терапії або хірургії. В цій грі викладачі

будуть відігравати роль пацієнта, а студенти – роль лікарів з оцінкою їх діяльності в балах. Бали мають враховуватися при визначенні рейтингу студентів та викладачів. Гра буде сприяти підвищенню компетентності випускаючих фахівців та підвищенню рівня професіоналізму викладачів.

Зразком сучасного підходу до створення належних умов для якісної освіти у вищих навчальних закладах медичного чи фармацевтичного профілів є університетські клініки та лікарні, приклад роботи яких у багатьох країнах світу надав поштовх для створення аналогічних установ в Україні.

Результати фундаментальних, прикладних та методичних досліджень, вітчизняний досвід, принципи доказової медицини широко впроваджуються співробітниками кафедр як в університетських клініках, так і на інших клінічних базах ОНМедУ, для чого використовуються відеосистеми та системи телекомунікаційних зв’язків. Налагоджено систему телемедичного консультування, яка на сьогодні охоплює 26 лікувально-профілактичних закладів області. Вченою радою університету прийнято рішення про надання цілодобової медичної допомоги населенню м. Одеси та області нашими клініками, багатопрофільним медичним центром та медичним офтальмологічним центром (пр. № 8, 25 травня 2015 р.).

Для підвищення якості соціально-педагогічного і психологічного супроводу навчально-виховного процесу, створення умов гармонічного розвитку і самореалізації інноваційного потенціалу особистості студентів та викладачів цікаву форму суспільної діяльності широко використовують співробітники кафедр філософії і біоетики та соціальної допомоги, загальної і медичної психології, працюючи як практичні психологи. Їх діяльність включає консультативно-методичну допомогу, просвітницько-пропагандистську роботу та превентивне виховання.

Щорічно провідні науковці університету проводять тренінг-курси та майстер-класи з новітніх діагностичних та лікувальних технологій, а також самі відвідують міжнародні тренінг-центри, оволодіваючи новими методами профілактичної медицини та практичної охорони здоров’я.

У 2015 р. впроваджено 32 нових методи і модифікації методів діагностики, профілактики і лікування в практику 33 лікувально-профілактичних закладів.

Міжнародна робота ОНМедУ спрямована на підвищення якості навчання іноземних громадян та розвиток різнобічних зв’язків з міжнародними організаціями, одержання грантів, розробку спільних проектів, оптимізацію навчальної та наукової роботи з урахуванням сучасних тенденцій розвитку вищої школи та Європейської інтеграції.

У вересні 2015 р. ОНМедУ взяв участь у Першій Міжнародній професійній виставці з питань освіти ЗНО-2016 (м. Київ), та отримав там нагороди – гран-прі у номінаціях “Лідер інновації у діяльності навчального закладу “університет-новатор”, “Лідер інновації у розвитку міжнародної співпраці та презентації національної освіти у світовому та європейському освітньо-науковому просторі” та “Високий стиль сучасних програм, інноваційних підходів для підвищення якості освіти в контексті цивілізаційних змін”.

На міжнародній виставці “Інноватика в сучасній освіті” (Київ, 2015) за високі показники в роботі ОНМедУ отримав диплом за “Активне впровадження інноваційних



технологій у процес навчання і виховання”, диплом лауреата конкурсу першого ступеня у номінації “Інновації у створенні системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти”.

Для активізації наукової діяльності та обміну досвідом навчальної роботи співробітники університету особливу увагу приділяють організації та участі в роботі міжнародних конференцій, конгресів, інших наукових форумів, виступаючи з доповідями з актуальних питань медичної та фармацевтичних галузей, зокрема питанням доказової медицини. В минулому навчальному році науково-педагогічним складом проведено на базі університету значну кількість наукових форумів різного рівня.

**Висновок.** На наш погляд, використання у навчальному процесі на базі симуляційного центру технології High Fidelity, створення умов для впровадження методики “Стандартизований пацієнт” та розробка гри симулятора “Віртуальний пацієнт”, значно покращають якість освіти в університеті.

#### **Література**

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

2. Запорожан В. М. Оптимізація освітньої діяльності університету відповідно до Закону України “Про вищу освіту” / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. В. Чернецька // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 53–55.

**ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ РЕЙТИНГОВОГО ОЦІНЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ ТА КАФЕДР У ВИЩОМУ ДЕРЖАВНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ УКРАЇНИ “БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ”**

*Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський, Є. П. Ткач*

*ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”, Чернівці*

**SYSTEM OF TEACHERS' AND DEPARTMENTS' ACTIVITIES ASSESSMENT BY RATING, IMPLEMENTATION EXPERIENCE IN THE HIGHER STATE EDUCATIONAL ESTABLISHMENT OF UKRAINE “BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY”**

*T. M. Boychuk, I. V. Gerush, V. M. Khodorovskyi, E. P. Tkach*

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

У статті висвітлено досвід впровадження системи рейтингового оцінювання діяльності викладачів та кафедр у ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет” за останні три навчальні роки, визначені переваги нової електронної системи створення рейтингового звіту, можливий внесок рейтингової оцінки діяльності викладачів у формування рейтингу університету загалом.

The article covers the implementation experience of the system of teachers' and departments' activities assessment by rating in the Higher State Educational Establishment of Ukraine “Bukovinian State Medical University” over the past three academic years. The benefits of the new electronic system for drawing up a rating report, and the possible contribution of the teachers' activities assessment by rating to the formation of the overall university rating were determined.

**Вступ.** Відповідно до Закону України від 01.07.2014 р. № 1556-VII “Про вищу освіту”, стандартів і рекомендацій забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти визначені процедури і заходи системи забезпечення вищими навчальними закладами якості освітньої діяльності та якості вищої освіти (система внутрішнього забезпечення якості) [1].

Система внутрішнього забезпечення якості передбачає:

- 1) визначення принципів та процедур забезпечення якості вищої освіти;
- 2) здійснення моніторингу та періодичного перегляду освітніх програм;
- 3) щорічне оцінювання здобувачів вищої освіти та науково-педагогічних працівників і регулярне оприлюднення результатів таких оцінювань;
- 4) забезпечення підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників;
- 5) забезпечення наявності необхідних ресурсів для організації освітнього процесу;
- 6) забезпечення наявності інформаційних систем для ефективного управління освітнім процесом;
- 7) забезпечення публічності інформації про освітні програми, ступені вищої освіти та кваліфікації;
- 8) забезпечення ефективної системи запобігання та виявлення академічного плагіату.

Таким чином, вищі навчальні заклади повинні мати певні процедури та критерії, які б засвідчили високу кваліфікацію та достатній фаховий рівень співробітників, що здійснюють викладацьку діяльність.

Тобто у вищому навчальному закладі необхідно проводити заходи з оцінки якості науково-педагогічного персоналу не тільки при процедурі відбору та призначенні на посаду молодих викладачів, які обов'язково мають базовий рівень компетентності, але й для досвідчених викладачів, які постійно вдосконалюють фахову майстерність та повинні продемонструвати свої високі професійні уміння. Оцінка діяльності науково-педагогічних працівників за звітний період роботи на кафедрі може бути врахована як об'єктивний критерій при прийнятті рішення щодо про-

довження строкового трудового договору (контракту) чи обрання на посаду за конкурсом.

**Основна частина.** Забезпечення якості освітньої діяльності та якості надання освітніх послуг у ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет” контролюється шляхом впровадження системи менеджменту якості, що в достатній мірі технічно та ресурсно забезпечується на всіх етапах діяльності університету. У рамках внутрішнього моніторингу якості надання освітніх послуг уже третій рік поспіль здійснюється процедура щорічного рейтингового оцінювання діяльності викладачів та кафедр університету.

Процедура рейтингу та методика його розрахунку для оцінювання діяльності професорсько-викладацького складу університету здійснюється відповідно до затвердженого в університеті Положення про рейтингову систему оцінювання діяльності кафедр та викладачів Вищого державного навчального закладу України “Буковинський державний медичний університет” (зі змінами та доповненнями).

Метою запровадження рейтингового оцінювання у БДМУ є:

- підвищення ефективності та результативності професійної діяльності науково-педагогічних (педагогічних) працівників;
- забезпечення прозорості та об'єктивності оцінювання діяльності кожного науково-педагогічного (педагогічного) працівника та структурних підрозділів університету;
- забезпечення здорової конкуренції, підвищення мотивації ефективності праці;
- забезпечення ефективної трансформації вищого навчального закладу до університету світового рівня;
- накопичення статистичної інформації про становлення і динаміку розвитку кафедр;
- стимулювання діяльності, спрямованої на підвищення якості освіти та на встановлення відповідності показників роботи університету вимогам Міністерства охорони здоров'я України, ліцензійним умовам та акредитаційним вимогам.

Основними завданнями рейтингового оцінювання є:

- розроблення і використання єдиних стандартизованих комплексних критеріїв для оцінювання і контролю рівня та ефективності діяльності науково-педагогічних працівників (педагогічних) і кафедр університету;
- формування управлінських кадрів і науково-педагогічного складу університету з урахуванням їх індивідуального внеску у підвищення рейтингу університету в цілому;
- вдосконалення діяльності та розвиток університету через критичний, серйозний і відвертий аналіз колективом результативності власної праці;
- активізація та стимулювання видів діяльності, які орієнтують і сприяють підвищенню рейтингу університету в цілому, та створення умов для професійного зростання усіх працівників;
- стимулювання нових напрямів наукових досліджень та вдосконалення науково-методичної основи викладацької діяльності;
- виявлення недоліків і проблемних питань у діяльності науково-педагогічних (педагогічних) працівників та кафедр;
- формування системи матеріального і морального стимулювання діяльності науково-педагогічних (педагогічних) працівників для подальшого їх заохочування.

Щорічне рейтингування здійснюється рейтинговою комісією, склад якої затверджується наказом по університету, координується співробітниками навчального, наукового, міжнародного та лікувального відділів, і визначається на підставі матеріалів, які представлені кафедрами та кожним викладачем.

Ресурсно забезпечується можливостями програми “Електронний журнал успішності”, що монітується навчальним відділом та сектором моніторингу якості освіти й інформаційно-аналітичного забезпечення. Електронний журнал успішності – це Web-програма, розроблена на основі мови програмування PHP 5.4 та сервера бази даних MySQL 5.1. Перевагами електронної форми подання рейтингу кожним викладачем є його дистанційність,

можливість подання матеріалів, що підтверджують вид та кількість виконаної роботи за звітний навчальний рік у вигляді гіперпосилання, сканкопії титульних листів підручників, посібників, монографій, статей та тез, сертифікатів, патентів, програм наукових і науково-методичних збірань тощо. Особистий кабінет викладача програми “Електронний журнал успішності” містить вкладку “Рейтинг”, що відкрита для користування та внесення даних упродовж навчального року для кожного співробітника з високим ступенем захисту електронної інформації.

Електронна система рейтингування дозволяє формувати загальноуніверситетську базу даних і змінити концепцію зберігання та накопичення інформаційних матеріалів рейтингу: “Рейтинг = електронний архів інформації про діяльність = електронна база даних викладача, кафедри, університету”.

Діяльність кафедр та викладачів оцінюється за такими напрямками:

- навчально-методична робота;
- наукова діяльність;
- кадрова політика;
- міжнародне, державне та галузеве визнання, громадська, організаційна та виховна діяльність;
- лікувально-діагностична та організаційно-методична робота в лікувальних закладах.

Динаміка запровадження рейтингування в університеті позитивна з огляду на проведення “валідизації” та зіставлення його показників з рейтингами МОЗ України, “ТОП 200” та оптимізації показників діяльності університету загалом.

Стабільна прикінцева мета щорічного рейтингу – встановлення недоліків, їх аналіз і спрямована корекція плану діяльності викладачів та кафедр на подальший період роботи за основними напрямками і вплив на формування покращеної рейтингової позиції університету з-поміж інших навчальних закладів при проведенні моніторингу діяльності закладів вищої освіти Міністерством охорони здоров’я України.

Таблиця 1. Усереднені показники рейтингу діяльності викладачів БДМУ за 2012–2015 рр.

Посада	Середній рейтинговий бал		
	2012–2013 н. р.	2013–2014 н. р.	2014–2015 н. р.
Завідувач кафедри, професор	461	720	820
Доцент, ст. викладач	182	284	468
Асистент, викладач	106	165	220
Загалом	188	292	399

За наведеними показниками таблиці 1 визначено, що найбільшу кількість балів у рейтингу набирає когорта співробітників університету, що обіймають посади завідувачів кафедр та професорів. Найменшу кількість балів –

асистенти та викладачі. Середній рейтинговий бал у перерахунку на одного викладача університету за підсумком рейтингу щорічно зростає (від 188 балів за 2012–2013 н. р. до 399 балів за 2014–2015 н. р.).

Таблиця 2. Усереднені показники рейтингу викладачів БДМУ за напрямками діяльності

Вид діяльності	Середній рейтинговий бал		
	2012–2013 н. р.	2013–2014 н. р.	2014–2015 н. р.
Навчально-методична робота	61,7	59,6	107
Наукова діяльність	105	147	240
Кадрова політика	10,5	13,3	14
Міжнародне, державне та галузеве визнання, громадська, організаційна та виховна діяльність	5,6	8,3	12
Лікувально-діагностична та організаційно-методична робота в лікувальних закладах	15,5	26,7	28,5

Таблиця 3. Показники рейтингу викладачів БДМУ за напрямками діяльності у відсотковому співвідношенні

Вид діяльності	Відсоток (%)		
	2012–2013 н. р.	2013–2014 н. р.	2014–2015 н. р.
Навчально-методична робота	31,1	23,1	26,8
Наукова діяльність	53,0	57,0	60,1
Кадрова політика	5,3	5,2	3,0
Міжнародне, державне та галузеве визнання, громадська, організаційна та виховна діяльність	2,8	4,4	3,0
Лікувально-діагностична та організаційно-методична робота в лікувальних закладах	7,8	10,4	7,1
Всього	100	100	100

Позитивною є також динаміка зростання рейтингових балів за основними напрямками роботи впродовж 3-х років (див. табл. 2 та табл. 3). Максимальна кількість набраних балів залежно від року рейтингування визначена щодо виконання навчально-методичної роботи (23–31 %), наукової роботи (53–60 %) та лікувальної роботи (7,1–10,4 %) науково-педагогічними працівниками університету. Напрямки “Кадрова політика”, “Міжнародне, державне та галузеве визнання”, “Громадська, організаційна та виховна діяльність” у когорті балів всього рейтингу коливаються у діапазоні 3–5,3 % та 2,8–4,4 % відповідно. Проте визначено значний приріст у динаміці трирічного моніторингу кількості балів за виконання навчально-методичної роботи (у 1,73 раза), наукової діяльності (у 2,3 раза), міжнародного, державного та галузевого визнання (у 2,14 раза), лікувальної діяльності (у 1,83 раза).

Зростання чисельності набраних балів викладачами відбулось за рахунок залучення всіх співробітників до формування показників рейтингу, ретельного аналізу рейтинговою комісією ваги кожного із визначених показників за напрямками рейтингу, перерозподіл ваги балів усереднені рейтингу на більш важливі та менш важливі відповідно до результатів Галузевого моніторингу діяльності вищих медичних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України за останні 3 роки його проведення [2].

Це дало змогу суттєво збільшити кількість наукових і навчально-методичних публікацій та доповідей на наукових форумах за кордоном, збільшити якість написання тестових завдань для інформаційних баз медичних ліцензійних іспитів “Крок”, збільшити кількість стажувань викладачів, студентів та молодих науковців за кордоном, збільшити кількість угод про співпрацю, які були укладені з багатьма вищими навчальними закладами, у т. ч. закладами Євросоюзу, успішно готувати студентів-призерів та переможців II етапу Всеукраїнської студентської олімпіади та II Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт.

Підтвердженням ефективної роботи моніторингу якості науково-педагогічного персоналу в університеті (внутрішнього контролю якості) є результати Галузевого моніторингу діяльності вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України у 2015 р. [3]. Відповідно до маркерних (колірних) характеристик інтегральних показників рейтингу візуалізовані види діяльності БДМУ, які вказують на успішність навчальної, виховної роботи, міжнародного, державного та галузевого визнання в університеті. Достатньо успішними визнано напрямки діяльності – наукова, лікувальна робота, а також кадрова політика, фінансова і господарська діяльність. Співвідношення позицій у Галузевому рейтингу за напрямками діяльності серед інших

навчальних закладів також підтверджують адекватність та зіставність внутрішніх індикаторних показників рейтингу БДМУ, обґрунтовуючи позитивну трирічну динаміку. Отже, позиціонування БДМУ серед інших 17 вищих навчальних закладів МОЗ України визначено результатами Галузевого моніторингу МОЗ України за напрямками:

1) навчально-методична робота – 2 місце (2014 р. – 8 місце, 2013 р. – 10 місце) – що вказує на суттєвий приріст рейтингової позиції; 2) наукова діяльність – 8 місце (2014 р. – 11 місце, 2013 р. – 13 місце) – що вказує на достатній приріст рейтингової позиції; 3) кадрова політика – 7 місце (2014 р. – 12 місце, 2013 р. – 16 місце) – що вказує на суттєвий приріст рейтингової позиції; 4) міжнародне, державне та галузеве визнання – 2 місце (2014 р. – 8 місце, 2013 р. – 18 місце) – що вказує на суттєвий приріст рейтингової позиції; 5) виховна робота – 4 місце (2014 р. – 3 місце, 2013 р. – 6 місце) – що вказує на незначну втрату позиції у рейтингу, проте це достатньо стабільний процесний індикатор, який дозволяє постійно знаходитись БДМУ в успішній зоні упродовж 3-х рейтингових років; 6) лікувальна робота – 5 місце (2014 р. – 5 місце, 2013 р. – 8 місце) – що вказує на достатньо стабільну позицію нашого університету посеред інших ВНЗ.

**Висновки.** Запровадження рейтингу діяльності викладачів та кафедр у ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет” є своєчасним, адекватним та відповідає стандартам і рекомендаціям щодо забезпечення якості у Європейському просторі вищої освіти. Рейтинг має стимулювальний характер для діяльності кафедр та викладачів, сприяє здоровій конкуренції, дозволяє адміністрації приймати управлінські кадрові рішення на підставі інформації рейтингу про результати діяльності співробітника. Рейтинг є IT-оптимізованим та динамічним, що залишає можливість на зміни та корекцію. Рейтинг є зіставним та “валідизованим” з рейтингами МОЗ України, “ТОП 200” Україна.

### Література

1. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К. : Ленвіт, 2006. – 35 с.
2. Про рейтингове оцінювання діяльності ВНЗ IV рівня акредитації та закладів ПО МОЗ України : наказ МОЗ України від 22.11.2013 р. № 1000.
3. Галузевий моніторинг діяльності вищих навчальних закладів, закладів післядипломної освіти МОЗ України за показниками діяльності у 2015 календарному році. Статистичний довідник / Укладачі: О. Павленко, С. Григоровська, Ю. П'ятицький, О. Волосовець, І. Булах, А. Горбань, І. Мельник, Ю. Фисун. – Міністерство охорони здоров'я України, 2016. – 21 с.

## РАЦІОНАЛЬНІ НАВЧАЛЬНІ ПЛАНИ ЯК ЗАПОРУКА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “МЕДИЦИНА”

*Ю. В. Думанський, П. Г. Кондратенко, М. В. Конькова, О. В. Кетінг*  
*Донецький національний медичний університет імені М. Горького*

## RATIONAL EDUCATIONAL PLANS AS A GUARANTEE OF QUALITY TRAINING MASTER'S DEGREE IN “MEDICINE”

*Yu. V. Dumanskyi, P. H. Kondratenko, M. V. Konkova, O. V. Kietinh*  
*M. Horvki Donetsk National Medical University*

Основним пріоритетом розвитку сучасної медичної освіти є постійне вдосконалення навчально-методичних підходів до підготовки лікарів, внесення доповнень та змін до робочих навчальних планів і програм відповідно до потреб практичної охорони здоров'я. Скорочення кількості аудиторних годин відповідно до Закону України “Про вищу освіту” зумовлює необхідність відповідального ставлення до їх розподілу між навчальними дисциплінами. Вища медична освіта – досить специфічний та несхожий на інші освітній процес. Вже з 1 курсу студенти-медики повинні отримувати великий обсяг базисних медичних знань та вмій.

У роботі висвітлено основні проблеми розподілу аудиторних годин між курсами та навчальними дисциплінами: штучно збільшена або, навпаки, недостатня кількість виділених на предмет годин, дублювання однієї і тієї ж тематики на різних кафедрах при її викладанні у складі різних дисциплін, відсутність послідовності подачі матеріалу, недостатня сучасність та розірваність отриманих студентами медичних знань. Вказане нераціональне використання аудиторних годин є неприпустимим. Автори припускають, що частковий перерозподіл годин може виявитися дуже корисним.

Якісна підготовка лікарів значною мірою залежить від раціонального використання наявних аудиторних годин, що можливо тільки за умови перегляду робочих навчальних планів підготовки фахівців з урахуванням принципу послідовного, логічного та сучасного викладання дисциплін у медичному університеті.

The main priority of modern medical education is continuous improvement of teaching approaches to the training of doctors, making additions and changes to educational plans and programs meet the needs of health care. Reducing the number of classroom hours under the Law of Ukraine on higher education necessitates a responsible attitude to their distribution between academic disciplines. Higher medical education is rather specific and unlike other educational process. From the 1st year medical students should receive a large amount of basic medical knowledge and skills.

The paper highlights the main problems of distribution of classroom hours between courses and academic disciplines, artificially increased or, conversely, insufficient quantity of hours, duplication of the same subject in different departments during it teaching in the various disciplines, lack of modernity, as well as fragmentation, lack modern and dissociation students received medical knowledge. Said inefficient use of classroom hours is unacceptable. The authors suggest that partial redistribution hours can be very useful.

Quality medical education to a large extent depends on the the rational use of available classroom hours. This is possible only if to review educational plans according to the principle of sequential, logical and modern teaching subjects in medical university.

**Вступ.** Основним пріоритетом розвитку сучасної медичної освіти є постійне вдосконалення навчально-методичних підходів до підготовки лікарів, внесення доповнень та змін до робочих навчальних планів і програм відповідно до потреб практичної охорони здоров'я. Аналіз робочих навчальних планів підготовки фахівців у галузі знань “Охорона здоров'я” за спеціальністю “Медицина” освітньо-кваліфікаційного рівня “Магістр” кваліфікації “Лікар” у Донецькому національному медичному університеті імені М. Горького показав, що підходи до використання аудиторних годин потребують перегляду та вдосконалення.

**Основна частина.** Скорочення кількості аудиторних годин відповідно до Закону України “Про вищу освіту” зумовлює необхідність відповідального ставлення до їх розподілу між навчальними дисциплінами. Варто пам'ятати, що вища медична освіта – досить специфічний та несхожий на інші освітній процес. Вже з 1 курсу студенти-медики повинні отримувати великий обсяг базисних медичних знань та вмій. Тому кожна аудиторна година безцінна.

Так, на вивчення історії України та історії української культури на 1 курсі медичного факультету передбачено по 20 аудиторних годин, що, з нашої точки зору, дублює знання, які були отримані студентами під час навчання у загальноосвітній школі. Водночас на такі необхідні

студенту-медику дисципліни, як медична хімія, біоорганічна та біологічна хімія, передбачено лише 70 та 30 годин відповідно. Вивчення основ педагогіки студентами першого курсу є передчасним.

На нашу думку, потребує переносу з 2 на 1 рік навчання курс за вибором “Деонтологія в медицині”, але не в якості курсу за вибором, а обов'язкової навчальної дисципліни. Таким чином, частковий перерозподіл годин може виявитися дуже корисним.

Засвоєння студентами знань з анатомії та гістології повинно проходити паралельно, то ж початок вивчення цих дисциплін має збігатися, що дозволить полегшити сприймання інформації студентами.

Перегляд аудиторних годин 2 року навчання свідчить про необхідність переносу топографічної анатомії до складу анатомії (без збільшення годин), а оперативної хірургії – до складу загальної хірургії (з трансфером відповідних годин), що зумовлено сучасним викладанням зазначених дисциплін та дозволить запобігти дублюванню інформації у педагогічному процесі.

Можливо, є обгрунтованим вивчення мікробіології на одному (наприклад, другому) курсі, а не розірвання дисципліни між 2 та 3 роками навчання.

Засвоєння медичної психології студентами 3 курсу є передчасним, більш логічним було би вивчення цієї дис-

ципліни на 4 році навчання, з прив'язкою до курсу психіатрії та отримання знань з деяких клінічних дисциплін.

З метою уникнення розірваності медичних знань доцільно сконцентрувати дисципліни хірургічного профілю (онкологія, травматологія, нейрохірургія, урологія, отоларингологія) на одному курсі навчання. Це ж стосується й терапевтичних дисциплін (неврологія, психіатрія, наркологія, дерматологія, венерологія, фтизіатрія, інфекційні хвороби).

Потребує збільшення кількість годин, відведених на фізичну реабілітацію та спортивну медицину (40 годин), радіологію (80 годин на вивчення основ всіх сучасних методів візуалізації!), отоларингологію (40 годин), офтальмологію (40 годин), нейрохірургію (30 годин), анестезіологію та інтенсивну терапію (60 годин). Наявність 30–40 аудиторних годин на вивчення нейрохірургії, офтальмології та отоларингології навряд чи дозволить вважати ситуацію із засвоєнням великого спектра переліченої патології задовільною.

Останнім часом у зв'язку з військовими діями на сході України проблема медичної реабілітації є вкрай гострою. 40 аудиторних годин, які відведено на фізичну реабілітацію і спортивну медицину на 4 році навчання, не забезпечать бажаного рівня знань та оволодіння вміннями. Чи не варто переглянути ці години з метою повноцінного засвоєння методів фізичної реабілітації студентами-медиками?

Фтизіатрія викладається студентам 4 (40 годин) та 6 (15 годин) курсів у складі внутрішньої медицини. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я вивчається студентами 4, 5 та 6 курсів (40, 20 та 40 годин відповідно). Чи не доцільно засвоїти дисципліни на одному (можливо, випускному) курсі?

Дитячу хірургію у складі хірургії вивчають студенти як 5 (30 годин), так і 6 курсу (16 годин). Достатньо логіч-

ним виглядає об'єднання годин з дитячої хірургії на якомусь одному році навчання. Аналогічна ситуація склалась з дитячими інфекційними хворобами у складі педіатрії на 5 та 6 курсах (30 і 45 годин відповідно).

Дуже важливою є проблема викладання однієї і тієї ж тематики на різних кафедрах та у складі різних дисциплін. Так, променева хвороба викладається на радіаційній медицині, професійних хворобах, внутрішній медицині у складі військової терапії, медицині катастроф. Така ж ситуація склалась з отруєнням хімічними речовинами, серцево-легеневою реанімацією та іншими розділами. Вказане нераціональне використання аудиторних годин є неприпустимим.

Безумовно, такий погляд на навчальні робочі плани призводить до поломки стереотипів, але є викликом сьогодення. Зміщення акцентів у бік тих розділів медицини, які швидко розвиваються та перспективні, є сучасною необхідністю.

**Висновок.** Якісна підготовка лікарів значною мірою залежить від раціонального використання наявних аудиторних годин, що можливо тільки за умови перегляду робочих навчальних планів підготовки фахівців з урахуванням принципу послідовного, логічного та сучасного викладання дисциплін у медичному університеті.

#### **Література**

1. Закон України про "Вищу освіту" (Відомості Верховної Ради, 2014, № 37-38, ст. 2004) із змінами, внесені згідно із Законом від 28.12.2014 р. № 76-VIII // ВВР. – 2015. – № 6.

2. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи : монографія / за ред. П. Ю. Сауха. – Житомир : Видво ЖДУ ім. М. Франка, 2011. – 444 с.

## ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНОГО СТИЛЮ ВИКЛАДАЧІВ ДИСЦИПЛІН РІЗНИХ НАВЧАЛЬНИХ БЛОКІВ У КОНТЕКСТІ СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНОГО ПІДХОДУ

*В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. Д. Марковський, І. В. Завгородній, В. М. Сінайко,  
К. В. Дмитрієнко, О. А. Мирончук*

*Харківський національний медичний університет*

## CHARACTERISTICS OF COMMUNICATIVE STYLE OF TEACHERS OF THE DIFFERENT EDUCATIONAL BLOCKS IN THE STUDENT-CENTERED APPROACH

*V. M. Lisovyi, V. A. Kapustnyk, V. D. Markovskiy, I. V. Zavorodnii, V. M. Sinayko,  
K. V. Dmytriienko, O. A. Myronchuk*

*Kharkiv National Medical University*

У статті представлені результати дослідження особливостей реалізації студентоцентрованого підходу у процесі професійної підготовки лікарів. Проаналізовано комунікативні стилі викладачів дисциплін різних навчальних блоків. Додаються рекомендації для поліпшення навчального процесу при студентоцентрованому підході у медичному ВНЗ.

The results of the study of peculiarities of realization student-centered approach in the professional training of doctors are presented in the article. Communicative style of teachers of the different educational blocks is analyzed. Recommendations to improve the training process in a student-centered approach in medical universities are supplied.

**Вступ.** *Актуальність дослідження.* Сучасна вища освіта в Україні потребує не тільки удосконалення процесу викладання та передавання знань, а й наголошує на необхідності розвитку критичного мислення, навчання людини пізнання, формування стійкої мотивації, спрямованої на самоосвіту [3]. Здійснюється перехід від змістоцентризму до результатоцентризму [6]. Сучасна педагогіка національного та зарубіжного досвіду пропонує поєднання навчання з вихованням. Суть виховання у ВНЗ полягає в сприянні розвиткові особистості студента і становленню його професійної ідентифікації. Студентоцентрований підхід – тип освітнього процесу, у якому особистість студента й особистість педагога виступають як його суб'єкти; метою підходу є розвиток особистості учня з урахуванням його ціннісних орієнтацій. Переміщення особистості студента в центр процесу вимагає змін багатьох факторів, у тому числі й типу взаємин “викладач-студент” [4]. Студентоцентроване навчання не зменшує, а змінює роль викладача [5]. Педагог мусить стати для студента не рольовою функцією, а референтною особистістю. Практична зміна методів і технологій навчання вимагає моніторингу актуального стану різних аспектів навчального процесу. У цьому дослідженні вивчалися деякі аспекти педагогічних комунікацій.

*Мета дослідження* – виявити особливості реалізації студентоцентрованого підходу в процесі професійної підготовки студентів ХНМУ.

*Завдання дослідження:* 1) виявити та проаналізувати уявлення студентів про стиль комунікації викладачів дисциплін, що належать до різних навчальних блоків; 2) виявити й проаналізувати комунікативні стилі викладачів; 3) співвіднести уявлення студентів про стилі педагогічного спілкування їхніх викладачів і комунікативні стилі викладачів ХНМУ; 4) розробити рекомендації для поліпшення навчального процесу, ґрунтуючись на студент-центрованому підході.

У дослідженні брали участь: 191 студент, з них 89 – з III курсу й 102 – з V курсу, які навчаються на медичних і стоматологічному факультетах, а також 115 викладачів: 21 – з блоку природничо-наукових дисциплін, 70 осіб – з блоку дисциплін лікувальної професійної підготовки та 24 – зі стоматологічної професійної підготовки.

*Методики дослідження:* 1. Тестова карта комунікативної діяльності, яка розроблена на основі опитувальника А. А. Леонтєва [2]. Оцінка стилю комунікації викладачів дисциплін різних напрямків студентами проводилася за шкалою Тестової карти комунікативної діяльності: 45–49 балів – дуже високий рівень педагогічної комунікативної компетентності; 35–44 балів – високий рівень; 20–34 – середній рівень; 11–19 балів – низький рівень; 7–10 балів – дуже низький рівень. З'ясувалося уявлення студентів про стиль комунікації викладачів різних дисциплін і психологічний клімат на заняттях. 2. Опитувальник “Стиль спілкування педагога”, розроблений І. М. Соколовим, 1987 [7]. Даний опитувальник був задіяний з метою визначення комунікативних стилів (“авторитарний”, “демократичний” і “ліберальний” стилі, а також рівень “негативізму”) викладачів дисциплін різних навчальних блоків у навчальних і виховних ситуаціях.

**Основна частина.** Результати оцінки студентами стилю комунікації викладачів дисциплін різних напрямків із використанням Тестової карти комунікативної діяльності довели, що середні бали за шкалою за оцінками третьокурсників відповідали при викладанні: гуманітарних дисциплін – високій оцінці; природничих дисциплін – високій оцінці, нижній її межі; дисциплін професійної підготовки – задовільній оцінці, верхній межі. Середні бали напрямків за оцінками студентів п'ятого курсу свідчили, що стиль комунікації викладачів гуманітарних дисциплін, природничо-наукових дисциплін й дисциплін професійної підготовки відповідає високій оцінці. Дані графічно представлені на рисунку 1.

Таким чином, студенти III і V курсів оцінюють стиль викладання гуманітарних та природничо-наукових дисциплін як такий, що характеризується невимушеною атмосферою в аудиторії, зацікавленістю учнів. Викладач дотримується плану заняття, але заохочує до висловлення власної думки, пропонує надавати свої рішення. Під час занять використовується гумор, наводяться приклади з життя, сторони активно взаємодіють, що сприяє продуктивності навчання.

При цьому стиль викладання дисциплін професійної підготовки оцінюється V курсом на такому ж рівні, а

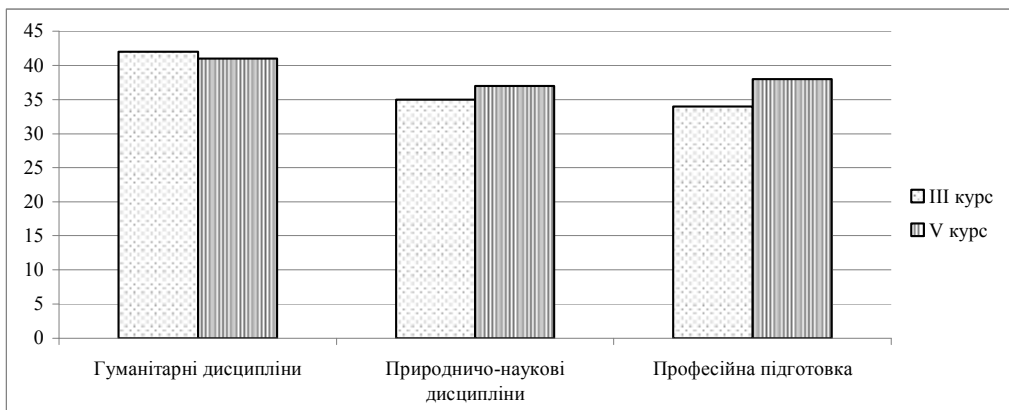


Рис. 1. Порівняльна оцінка уявлень студентів (III і V курсів) про стилі комунікації викладачів різних дисциплін.

III курс оцінює комунікативний стиль викладання як задовільний (верхня межа). Контакт з аудиторією встановлюється легко, але увага приділяється, в основному, активним учасникам, можливі прояви елементів моделей диференційованої уваги та негнучкого реагування. Стиль викладання фахових дисциплін може оцінюватися трохи нижче, порівняно з дисциплінами інших напрямків, у зв'язку з крайньою важливістю змістовної частини медичних предметів та більш високими вимогами, що висуваються до студентів.

При загальній високій оцінці рівня викладання студенти V курсу схильні оцінювати викладання природничо-

наукових і професійних дисциплін вище, ніж студенти III курсу. Імовірно, сприйняття дисциплін професійної спрямованості може змінюватися під впливом власного досвіду студентів і розвитку їхньої професійної компетентності. Можуть змінюватися й критерії, за якими студент оцінює викладача: оцінка міжособистісних стосунків поступається на користь оцінки професійних якостей.

Аналіз комунікативних стилів викладачів природничих, лікувальних і професійних дисциплін у ситуаціях навчання та виховання графічно представлений на рисунках 2 і 3.

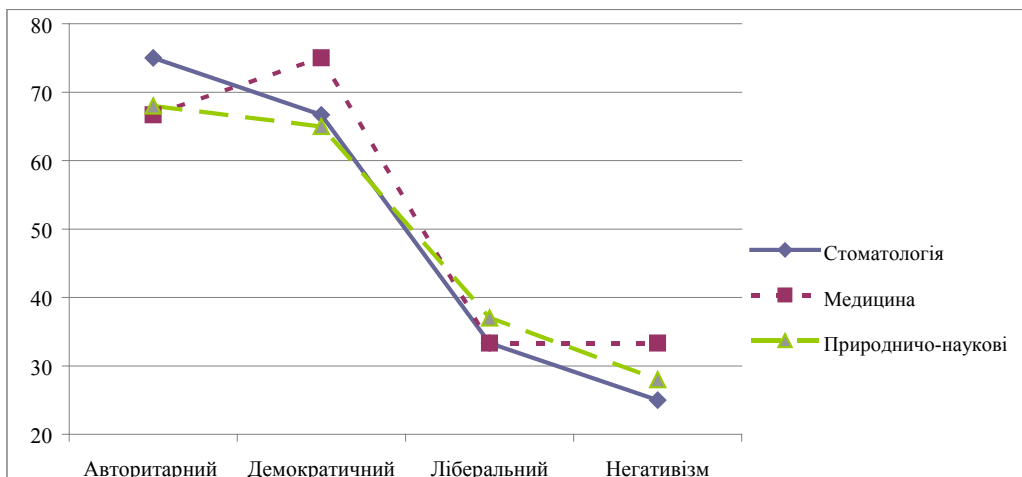


Рис. 2. Порівняння стилів спілкування педагогів у навчальних ситуаціях. Викладачі природничо-наукових, медичних і стоматологічних дисциплін.

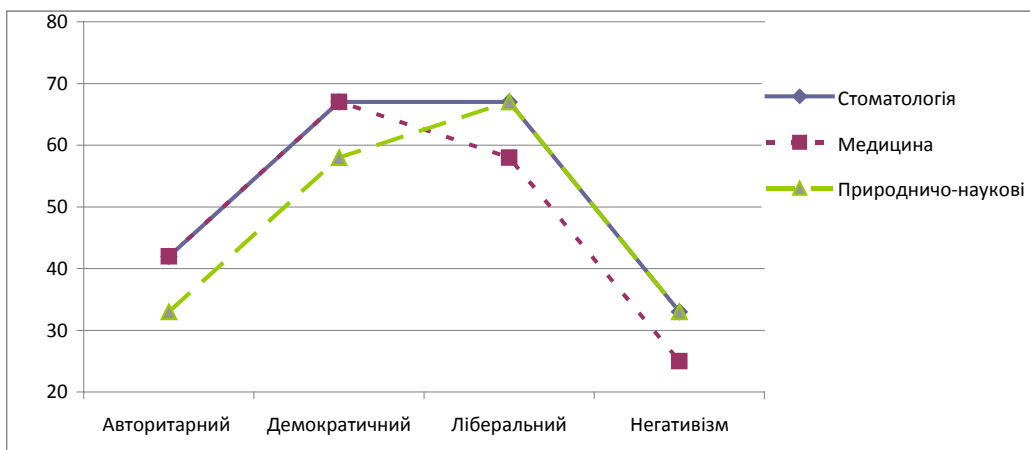


Рис. 3. Порівняння стилів спілкування педагогів у ситуаціях виховання. Викладачі природничих, медичних і стоматологічних дисциплін.



У навчальних ситуаціях викладачам ХНМУ більше притаманний “змішаний” стиль спілкування зі студентами: авторитарні й демократичні тенденції проявляються майже однаково. З одного боку, викладачі змушені концентруватися на великих обсягах інформації та контролі знань, а з іншого – вони намагаються уважно ставитися до учнів. Таким чином, у комунікації поєднуються високий рівень вимогливості та поваги до студентів.

Оцінка вибору демократичного стилю свідчить, що різниця між показниками викладачів дисциплін різних груп не дуже істотна: на 1 місці – викладачі професійної підготовки лікувальних факультетів (69,91 %), на 2 – викладачі стоматологічного факультету (66,83 %), на 3 – природничо-наукових дисциплін (65,25 %).

Показники “негативізму” при цьому невисокі (25–33 %), що говорить про прихильність більшості викладачів до студентів, слабких тенденцій до упередженості та конфліктності, а також, імовірно, про задоволення викладачів своєю роботою.

У виховних ситуаціях викладачам ХНМУ також властивий “змішаний” стиль спілкування, але з проявами демократичних і ліберальних тенденцій. Вони працюють з уже досить дорослою аудиторією, відповідальність та ініціатива у виховних ситуаціях передається ними студентам. Питання, чи існує зв’язок між цими показниками (у ситуації виховання) та розвитком професійної ідентифікації, вимагає подальшого вивчення. Показники “негативізму” також відносно невисокі (17–33 %).

Припущення, що викладання дисциплін професійної підготовки характеризується суворішими вимогами до студентів, які поєднуються з захопленням їх самостійності та ініціативності, вимагає подальшого вивчення.

**Висновки:** 1. Студенти III і V курсів вважають стиль викладання гуманітарних і природничо-наукових дисциплін доволі студентоцентрованим. Активності учнів і творчій роботі приділяється багато часу. Увага до спілкування зі студентом і змістом наукового предмета розподіляється рівною мірою. Дисципліни професійної підготовки оцінюються V курсом таким же чином, а третьокурсники визначають стиль їх викладання менше студентоцентрованим; V курс оцінює викладання природничо-наукових і професійних дисциплін вище, ніж III курс. Згодом сприйняття тих чи інших дисциплін може змінюватися під впливом особистого досвіду студентів і підвищити місце за особою шкалою переваг.

2. У навчальних ситуаціях викладачам ХНМУ притаманний “авторитарно-демократичний” стиль спілкування зі студентами: з одного боку, викладачі концентруються на інформації та контролі знань, а з іншого – намагаються уважно ставитися до студентів. У комунікації поєднуються високий рівень вимог і поваги до студентів. Викладачі прихильні до студентів, тенденції до упередження й конфліктності слабкі. У виховних ситуаціях викладачам властивий “демократично-ліберальний” стиль спілкування. Вони припускають, що працюють з уже досить дорослою аудиторією і не завжди усвідомлюють, що відповідальні за виховання і особистісне дорослішання майбутніх медиків. Можливо, це пов’язано з недостатньою професійною педагогічною підготовкою більшості викладачів ХНМУ, основна освіта яких медична.

**Рекомендації:** 1) застосовувати підбір і створення під час навчального процесу ситуацій, у яких вирішуються завдання різного характеру і рівня складності; суб’єктне

залучення студентів у варіативний за змістом, інструментальними характеристиками і підсумковими процедурами навчальний процес; рефлексивна взаємодія викладача та студента; вербалізація сенсу спільних дій у навчальному процесі; упровадження інноваційних форм навчання, самостійних і творчих видів робіт (створення проектів, аналіз ситуацій, участь у конференціях, диспути тощо);

2) для виявлення та обліку індивідуально-психологічних особливостей викладачів та їх подальшого навчання організувати регулярну діагностику стилю педагогічного спілкування, внести до тематичних планів перепідготовки та підвищення кваліфікації викладачів вивчення питань змісту та структури стилю педагогічного спілкування. При прийнятті викладачів до ВНЗ організувати їх зустрічі з керівництвом і методистами, призначати педагогам кураторів з числа досвідчених викладачів з метою ознайомлення з особливостями педагогічної взаємодії;

3) проводити психологічну роботу, основу на принципах клієнт-центрованого підходу із застосуванням технік арт-терапії для формування у викладачів таких психологічних якостей і здібностей, як: здатність до емпатії і розуміння людей; гнучкість, оперативно-творче мислення; уміння використовувати зворотний зв’язок у спілкуванні; здатність управляти собою; уміння прогнозувати можливі педагогічні ситуації; виявлення вербальних здібностей; здатність до педагогічної імпровізації;

4) проведення психологічної роботи з групами студентів, для розкриття їх творчого потенціалу та нормалізації психологічного стану. Проведення регулярних опитувань про оцінку якості викладання, враження від навчального процесу і його можливих змін допоможуть виявити моменти, які потребують подальшого удосконалення.

## Література

1. Бех І. Д. Концептуальна модель я-центрованості у вихованні та духовному розвитку особистості / І. Д. Бех / Духовність особистості: методологія, теорія і практика. – 2015. – № 1 (64). – С. 4–27.
2. Психологические тесты. Т. 1 / А. А. Карелин (ред.) // М. : Гуманит. изд. центр ВЛADOS, 2002. – Т. 1. – 312 с.
3. Киш О. М. Студентоцентроване навчання як складова нової парадигми освіти / О. М. Киш // Наукові пошуки: збірник наукових праць молодих учених. Вип. 9 / за ред. проф. А. А. Сбруєвої. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2013. – С. 34–40.
4. Кіпень В. П. Нова філософія освіти та моделі діяльності викладачів вузів [електронний ресурс] / В. П. Кіпень.
5. Носко И. В. Студентоцентрированное образование / И. В. Носко // Вектор науки ТГУ. – Владивосток, 2011. – № 1(4). – С. 126–138.
6. Сбруева А. А. Теоретичні та методичні засади студентоцентрованої парадигми навчання у контексті реалізації болонських реформ / А. А. Сбруева // Розвиток інтелектуальних умінь творчих здібностей учнів та студентів у процесі навчання дисциплін природничо-математичного циклу “ІТМ\*плюс – 2014”: матеріали міжнар. дистанційної наук.-метод. конф.: у 3-х ч. – Суми : Мрія, 2014. – Ч. 1. – С. 68–70.
7. Фоминова А. Н. Педагогическая психология : учебное пособие / А. Н. Фоминова, Т. Л. Шабанова. – М. : ФЛИНТА, 2016. – 380 с.

## ДОСВІД ЗАПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Морзунцова, І. О. Юрченко*

*Запорізький державний медичний університет*

## EXPERIENCE IN IMPLEMENTATION OF PROBLEM-BASED LEARNING IN ZAPORIZHIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

*Yu. M. Kolesnyk, M. O. Avramenko, S. A. Morhuntsova, I. O. Iurchenko*

*Zaporizhian State Medical University*

Проблемно-орієнтоване навчання в українській вищій медичній освіті з'явилося відносно недавно. Зважаючи на передовий світовий досвід, можна впевнено говорити про його актуальність та інноваційність. У даній роботі висвітлено досвід Запорізького державного медичного університету щодо впровадження проблемно-орієнтованого навчання у студентів молодших курсів медичного факультету у рамках проекту 530519-Tempus-1-2012-1-UK-TEMPUS-JPCR "Створення Міжрегіональної мережі національних центрів медичної освіти, головним напрямом яких є впровадження проблемно-орієнтованого навчання з використанням віртуальних пацієнтів" ("ePBLnet"). Описано особливості адаптації навчального плану, використання платформи OpenLabyrinth для створення кейсів на базі віртуальних пацієнтів, показано роль створеного Медичного освітнього центру при ЗДМУ.

Problem-based learning appeared in the Ukrainian higher education fairly recently. Taking into account world's best practices we can speak with certainty about its relevance and innovation. This work describes the experience of Zaporizhian State Medical University in PBL implementation into the junior medical students' education in frames of Tempus project 530519-Tempus-1-2012-1-UK-TEMPUS-JPCR "Establishment of the Supra-Regional Network of the National Centers in Medical Education, focused on PBL and Virtual Patients" ("ePBLnet"). It also depicts some peculiarities in curriculum adaptation, OpenLabyrinth platform use for case development based on virtual patients and role of Medical Education Centre of ZSMU.

**Вступ.** Методика проблемно-орієнтованого навчання у педагогіці розробляється з середини 50-х років ХХ століття. З часом вона не тільки не втрачає актуальності, а навпаки, широко використовується і запроваджується у нові галузі освіти. Більш ніж у 80 % медичних шкіл США, Канади, Австралії прийнята проблемно-орієнтована методологія викладання, яка використовується для введення студентів у світ реальних або гіпотетичних клінічних ситуацій. Структура викладання, розроблена в Західному університеті Каліфорнії, служить основою багатьох навчальних посібників і викладацьких планів у таких університетах, як Гарвард і університет Мак-Мастера. У медичній освіті проблемно-орієнтоване навчання почало впроваджуватися в університеті Мак-Мастера в Канаді в середині 1960 років. Незабаром після цього три інших медичних школи – університет Лімбурга в Маастрихті (Нідерланди), університет Ньюкасла (Австралія) і університет в Нью-Мексико (США) – адаптували розроблену модель і впровадили її у своїй педагогічній практиці. В подальшому це відіграло важливу роль у своєрідному розділі сфер академічного впливу [1–3].

**Основна частина.** Проблемно-орієнтоване навчання у Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ) бере свій початок з жовтня 2012 р., коли було започатковано грантовий проект 530519-Tempus-1-2012-1-UK-TEMPUS-JPCR "Створення Міжрегіональної мережі національних центрів медичної освіти, головним напрямом яких є впровадження проблемно-орієнтованого навчання з використанням віртуальних пацієнтів" ("ePBLnet").

Освітній проект "ePBLnet" завершено у січні 2016 р. Учасниками проекту були університети-партнери з країн Європейського Союзу (Великобританія, Греція та Кіпр), а також країни пострадянського простору (Україна, Грузія та Казахстан). Загальна кількість партнерів становила 9.

У рамках проекту "ePBLnet", з метою ефективної реалізації цілей і завдань, а також концепцією розвитку

університету на 2013–2020 рр. при ЗДМУ було створено Медичний освітній центр.

*Організація освітнього процесу* за методикою проблемно-орієнтованого навчання в рамках виконання Tempus-проекту ePBLnet базується на вивченні протягом тижня одного конкретного клінічного випадку, який носить робочу назву "кейс". Структура кейсу побудована таким чином, що студенти поступово отримують від тьютора інформацію щодо скарг, анамнезу, супутньої інформації про стан хворого, даних фізикального, інструментального та лабораторного обстеження хворого. Після отримання кожного блоку інформації студенти розпочинають дискусію між собою (це важливий момент – дискусія проводиться всередині групи студентів, тоді як викладач-тьютор виконує роль спостерігача, який мотивує студентів та направляє дискусію у випадку, коли вона непродуктивна). Основними завданнями дискусії є: виділити в отриманому блоці інформації вказівки, які дозволяють запідозрити ураження тієї чи іншої системи, а також містити важливу інформацію про пацієнта; скласти список питань для самостійного вивчення на підставі тих понять, термінів, даних, які студентам невідомі; скласти список робочих гіпотез. При цьому необхідно зауважити, що для студентів 2 курсу, які навчаються за даною методикою, проблемно-орієнтоване навчання слугує не для отримання клінічних знань, а для вивчення базових дисциплін (анатомія, патологічна анатомія, фізіологія, патологічна фізіологія, гістологія, біохімія, фармакологія тощо) в контексті конкретної клінічної ситуації. В цілому на вивчення кожного кейсу і пов'язаних з ним питань відводиться один тиждень. Структура занять протягом такого тижня наступна:

- 6 годин проблемно-орієнтованого навчання (заняття з тьютором);
- 3 години лекцій (вівторок, середа, п'ятниця);
- 1 година практичних занять (п'ятниця);
- самостійна робота студентів протягом тижня.

Заняття студентів з тьюторами проводяться у 4 аудиторіях, що знаходяться на базі факультету післядипломної освіти, лекції – в аудиторії № 7 головного навчального корпусу та аудиторії дистанційного навчання спортивно-аудиторного корпусу, практичні заняття – на базі клінічних кафедр, які відповідають за конкретний кейс.

Структура як лекцій, так і практичних занять на базі клінічних кафедр дещо відрізняється від класичної. Частина кожної лекції присвячена викладенню необхідних базових, або клінічних знань, частина відводиться під дискусію між лектором, як експертом у даному клінічному питанні, та студентами. Практичне заняття також орієнтоване не на перевірку знань студентів, а на те, щоб продемонструвати їм необхідні клінічні навички, які студенти могли би потім вдосконалити, наприклад, під час самостійної роботи з манекенами або при роботі у групі між собою.

З використанням платформи OpenLabyrinth були створені 17 віртуальних пацієнтів на базі кейсів для першого та другого років навчання студентів у рамках програми. Проведені заняття передбачали формування досить невеликих академічних груп по 8 студентів 3 курсу медичного факультету з використанням платформи OpenLabyrinth віртуальних пацієнтів на базі кейсів для другого року навчання.

Професорсько-викладацький склад кафедр відзначає серед академічних груп, що брали участь у проекті, більшу пізнавальну активність, мотивованість, комунікативність, легкість проходження дискусійних етапів в обговоренні навчального матеріалу. Практично всі студенти успішно навчаються, за вказаний період контингент груп залишався незмінним. Тобто, не проходячи первинного відбору за академічною успішністю при вступі до проекту, за результатами його проходження відзначається позитивна динаміка у результатах навчання серед вказаних груп.

*Матеріально-технічне оснащення для навчального процесу.* Для виконання завдань проекту його планом також передбачено обладнання кімнати для проведення тренінгів. З цією метою було устатковано сучасним навчальним обладнанням 4 кімнати для практичних занять та 1 залу для лекцій та підсумкових занять. Не менш важливим, ніж оснащення Центру необхідним обладнанням та матеріалами, є одержання його постійними співробітниками та іншими працівниками ЗДМУ, які будуть залучені до виконання завдань Temprus-проекту ePBLnet, необхідних навичок, кваліфікацій, методичних та навчальних матеріалів.

Основними заходами в цьому напрямку є тренінги з питань проблемно-орієнтованого навчання, тренінги з підготовки викладачів-тьюторів, з питань адаптації матеріалів, необхідних для проблемно-орієнтованого навчання, зі створення віртуальних пацієнтів. План більшої частини тренінгів було складено університетом св. Георга (Лондон, Великобританія), а самі тренінги здійснювалися переважно персоналом даного університету.

*Створення електронної он-лайн бібліотеки.* У рамках проекту на базі ЗДМУ було розроблено концептуальну модель електронної бібліотеки для збереження та використання матеріалів, підтримки навчальних тижнів з проблемно-орієнтованого навчання, створити дану бібліотеку, а також наповнити її необхідними матеріалами.

При проектуванні функціональної моделі за цілями та завданнями можна виділити такі підсистеми проекту:

1) підсистема формування змісту, що розуміє функцію “Збір інформації”. Цільова функція: освітні ресурси для завантаження в бібліотеці;

2) підсистема створення нового контенту для реалізації цілей програми, що реалізує функцію “Створити”. Цільова функція: створення нового контенту у вигляді навчальних об’єктів, курсів, 3D моделей тощо;

3) підсистема бібліотеки, що реалізує функцію “Шаринг”. Цільова функція: зберігання і доставка цифрового контенту за запитом користувача.

Аналіз концептуальної моделі електронної бібліотеки дозволяє виділити три основні категорії користувачів, що взаємодіють з системою, які мають різні права доступу до електронної бібліотеки, залежно від їх функцій:

1) користувачі адміністратори – мають право розробити структуру електронної бібліотеки, створити обліковий запис для груп користувачів, форму і супроводжувати бази цифрового контенту;

2) користувачі вчителі – формування, створення і пост змісту на сайті бібліотеки. Слід зазначити можливість повторного використання контенту при створенні нових навчальних об’єктів і віртуальних пацієнтів;

3) члени студенти – мають право використовувати ресурси бібліотеки.

*Дисемінація результатів проекту.* У рамках проекту “ePBLnet” було проведено низку конференцій та круглих столів. 11 жовтня 2013 р. відбувся Круглий стіл у рамках конференції “Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини-2013”. 6 червня 2014 р. проведено Всеукраїнський віртуальний семінар “Особливості організації проблемно-орієнтованого навчання на базі віртуальних пацієнтів студентів медичних ВНЗ у рамках проекту програми Темпус”. 7 жовтня 2014 р. відбувся Круглий стіл “Проблемно-орієнтоване навчання в медичній і фармацевтичній освіті”. 22 квітня 2015 р. – Всеукраїнська науково-методична конференція з міжнародною участю “Впровадження інноваційних технологій в медичну освіту: проблемно-орієнтоване навчання та віртуальні пацієнти”. 12 листопада 2015 р. проведено відеоконференцію з міжнародною участю “Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини – 2015”. Дані заходи дозволили поширити знання, а також досвід ЗДМУ та зарубіжних партнерів в області проблемно-орієнтованого навчання серед ВНЗ України.

**Висновки.** Стратегія проблемно-орієнтованого навчання в медичній освіті передбачає наближення системи підготовки майбутніх фахівців до вимог європейського та світового рівнів, вимагає впровадження сучасних інноваційних технологій у процесі організації та здійснення освітнього процесу.

## Література

1. Искренко Э. В. Проблемно-ориентированное обучение: особенности методики преподавания в Великобритании (на примере St. George university of London, great Britain) / Э. В. Искренко, Т. А. Полтон // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: История. Политология. – 2008. – Т. 8, № 10 (50). – С. 214–218.

2. Donner R. S. Problem-based learning in American medical education: an overview / R. S. Donner, H. Bickley // Bull Med Libr Assoc. – 1993. – № 81(3). – P. 294–298.

3. Schmidt H. G. Longterm effects of problem-based learning: a comparison of competencies acquired by graduates of a problem-based and a conventional medical school / H. G. Schmidt, L. Vermeulen, H. T. Van Der Molen // Medical Education. – 2006. – Vol. 40, Issue 6. – P. 562–567.

## РЕЗУЛЬТАТИ ЗОВНІШНЬОГО І ВНУТРІШНЬОГО МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» ЗА 2015 КАЛЕНДАРНИЙ РІК

*В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, О. М. Беляєва*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

## RESULTS OF EXTERNAL AND INTERNAL MONITORING IN THE QUALITY OF HIGHER EDUCATION AT HSEEU «UKRAINIAN MEDICAL STOMATOLOGICAL ACADEMY» IN 2015 CALENDAR YEAR

*V. M. Zhdan, V. M. Bobyriov, S. M. Bilash, O. M. Bieliaieva*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»*

Стаття присвячена актуальному нині питанню моніторингу якості освіти. Проаналізовано результати зовнішнього і внутрішнього моніторингу якості вищої освіти у ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» за 2015 календарний рік. Показано, що внутрішній моніторинг у вигляді самоаналізу і самооцінювання – це вимога часу та об'єктивна потреба інноваційного розвитку освітньої діяльності навчального закладу. У висновках зазначається, що внутрішній моніторинг дає змогу простежувати динаміку процесуального і результативного аспектів якості навчання, забезпечує умови для підвищення ефективності управління якістю освітнього процесу, підвищує відповідальність усіх суб'єктів (студентів, науково-педагогічних працівників, адміністрації, навчально-допоміжного персоналу), обумовлює внесення необхідних коректив в освітній процес, слугує міцним поштовхом для розвитку культури університетської автономії.

The article is devoted to the issue of higher education monitoring which is quite relevant nowadays. The results of external and internal monitoring in the quality of higher education at HSEEU «Ukrainian Medical Stomatological Academy» in 2015 calendar year have been analyzed. It has been demonstrated that internal monitoring in the form of self-analysis and self-evaluation is the demand of time and objective requirement of innovation development. It has been concluded that internal monitoring enables to track the dynamics of processual and resultative aspects of education quality, promotes the enhancement of management quality, increases the responsibility of all subjects (students, academic staff, administrative authorities, assisting personnel), preconditions the introduction of necessary corrections into the learning and teaching processes, and serves as a strong impulse for the development of culture of university autonomy.

**Вступ.** В умовах глобальної економічної та фінансової кризи, з одного боку, і прискореного технологічного розвитку, з іншого, якісна вища освіта визнається основною рушійною силою соціального прогресу, стратегічним ресурсом і фактором національної безпеки, чинником визнання на міжнародному рівні [1, 2, 4]. Для особистості здобуття вищої освіти відіграє вирішальну роль з точки зору її процвітання, конкурентоспроможності на ринку праці, забезпечення матеріального благополуччя, можливостей підтримувати фізичне і моральне здоров'я, продовження тривалості, рівня та якості життя, зниження ризиків безробіття. Особливого значення якість освіти і освітньої діяльності вищих навчальних закладів набуває в умовах транскордонності вищої освіти [9, 10].

Одним із дієвих інструментів і складовою системи управління освітою, що нині успішно використовується з метою вимірювання й оцінки її якості, є моніторинг. Зовнішній моніторинг якості освіти: забезпечує стандартизованість інформації, її високу достовірність і надійність; слугує інформаційною основою державної та відомчої статистичної звітності й аналізу та вироблення освітньої політики на всіх рівнях; уможливорює узагальнення і порівняння на будь-якому рівні управління освітою; забезпечує прогнозованість висновків і рекомендацій, визнання результатів на державному та міждержавному рівнях, прозорість результатів освітньої діяльності, престижність і відкритість результатів функціонування освітньої галузі [5].

Метою зовнішнього моніторингу ВМ(Ф)НЗ України є «вивчення якості підготовки медиків і фармацевтів, стану та особливостей навчально-методичної діяльності навчальних закладів з урахуванням наявних ліцензованих спеціальностей, обсягів, напрямів та специфіки підготовки [6]».

**Основна частина.** З метою отримання інформації про якість освітнього процесу і прийняття необхідних управ-

лінських рішень щодо вдосконалення якості підготовки спеціалістів у ВДНЗУ «УМСА» здійснюється внутрішній моніторинг – самоаналіз і самооцінювання. Практика свідчить, що запровадження цього виду моніторингу є вимогою часу та об'єктивною потребою інноваційного розвитку освітньої діяльності вищого навчального закладу, підвищує відповідальність усіх суб'єктів освітнього процесу, слугує міцним поштовхом для розвитку культури університетської автономії.

Політика адміністрації академії у сфері внутрішнього моніторингу спрямована на отримання ґрунтовної інформації про якість освітнього процесу, внесення оперативних коректив у цей процес, створення умов для своєчасної реалізації управлінських рішень на всіх рівнях внутрішньовузівської структури (ректорат, факультет, кафедра).

Запровадження внутрішнього моніторингу зумовлене необхідністю: провадження на високому рівні освітньої діяльності, яка повністю відповідає галузевим, національним, міждержавним, міжнародним стандартам і забезпечує здобуття якісної вищої медичної освіти; підтримання позитивного іміджу академії; підвищення результативності менеджменту і самоменеджменту з метою забезпечення конкурентоспроможності академії на внутрішній і зовнішній аренах; розширення ринку експорту освітніх послуг і пошуку потенційних зарубіжних партнерів.

Внутрішній моніторинг якості освіти в академії передбачає оцінку організації навчального процесу в цілому, рівня теоретичної і практичної підготовки студентів, технології оцінювання навчальних досягнень студентів, рівня освіти випускників, наукової і професійно-педагогічної підготовки викладачів, ресурсного забезпечення (інформаційного, навчально-методичного, матеріально-технічного), оприлюднення результатів внутрішнього моніторингу.

Джерелами інформації для внутрішнього моніторингу якості вищої освіти у ВДНЗУ “УМСА” за 2015 р. слугували результати “Галузевого моніторингу освітньої діяльності вищих навчальних закладів, закладів післядипломної освіти МОЗ України за показниками діяльності у 2015 календарному році” [3], матеріали рейтингу університетів України III, IV рівнів акредитації “ТОП-200 Україна 2015” [7], звіти академії та структурних підрозділів, результати оцінювання залишкових знань студентів у формі комплексних контрольних робіт, дані соціологічних досліджень.

Основними засобами здійснення внутрішнього моніторингу якості освітнього процесу було обрано: обробку документів, соціологічний інструментарій у вигляді анкетування і спостереження, матеріали оцінювання залишкових знань студентів у формі комплексних контрольних робіт, оцінні засоби, які моделюють майбутню професійну діяльність.

За результатами “Галузевого моніторингу діяльності вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України за основними показниками діяльності за 2015 календарний рік” [3] академія посіла 1 місце за показниками навчально-методичної роботи.

Усвідомлюючи, що однією з передумов якості освітнього процесу є підвищення якості навчальної літератури і забезпеченість студентів сучасними підручниками, посібниками, практикумами, словниками, державною та англійською мовами, викладачі академії активно працюють у цьому напрямку. Так, у 2015 р. науково-педагогічними працівниками академії було випущено 11 підручників, з них – 7 національних, 70 навчальних і навчально-методичних посібників з грифами МОН, МОЗ України та ДУ “ЦМК з ВМО МОЗ України”, 6 монографій.

Відповідно до наказу МОН України від 16.07.2015 р. № 767 “Про підсумки Всеукраїнської студентської олімпіади 2014/2015 навчального року” серед переможців Всеукраїнської студентської олімпіади тринадцять представників ВДНЗУ “УМСА”, тобто академія посіла 2 місце серед ВМ(Ф)НЗ України за кількістю переможців II етапу.

Згідно з наказом МОЗ України від 23.08.2011 р. № 532 одинадцять кафедр ВДНЗУ “УМСА” є опорними з 13 дисциплін. Протягом 2015 р. опорними кафедрами розроблено і затверджено МОЗ України 8 типових навчальних планів і програм передатестаційного циклу та циклу спеціалізації за 4 фахами: “Стоматологія”, “Терапевтична стоматологія”, “Ортопедична стоматологія”, “Ортодонтія”. Для поповнення банку тестових завдань для ліцензійного іспиту “Крок 3. Стоматологія” було напрацьовано і відправлено до Центру тестування професійної компетенції МОЗ України 226 тестових завдань, створених співробітниками опорних кафедр.

З метою швидкого введення, нагромадження, систематизації та аналізу даних про успішність студентів, налагодження оперативного зворотного зв'язку, покликано покращити поточну успішність, показники семестрової підсумкової атестації, підвищити рейтингові показники складання студентами академії ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок 1” і “Крок 2” та інтернами “Крок 3”, а також зміцнення навчальної дисципліни в академії впроваджено “Електронний журнал успішності”.

Усі кафедри укомплектовані в достатній кількості оргтехнікою для швидкого доступу до електронних журналів. Також в академії створено та функціонують 22 комп'ютерні класи загальною кількістю 230 навчальних місць, об'єднаних у локальну мережу, модернізація якої у

2015 р. дала змогу значно підвищити рівень інформатизації навчального процесу. На базах клінічних кафедр академії створені й успішно працюють 16 навчально-практичних центрів і лабораторій.

Усвідомлюючи, що одним із можливих шляхів, який дасть змогу вищим навчальним закладам вистояти в жорсткій конкурентній боротьбі на ринку послуг у сфері вищої освіти, є розробка та запровадження систем менеджменту якості відповідно до вимог міжнародних стандартів, які базуються на восьми принципах тотального менеджменту якості (TQM – Total Quality Management) і містять універсальні вимоги до якості будь-якої системи [8], академія проводить постійну роботу у цьому напрямку. Так, у 2015 р. Українським органом сертифікації систем менеджменту якості був виданий Сертифікат, який повторно підтвердив, що у ВДНЗУ “УМСА” система надання якості освітніх послуг, пов'язаних зі здобуттям вищої освіти на рівні кваліфікаційних вимог до молодшого спеціаліста, бакалавра, спеціаліста, магістра, у тому числі для іноземних громадян, а також підготовки науково-педагогічних кадрів відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2009 “Системи управління якістю. Вимоги” (ISO 9001:2008, IDT).

У 2015 р. ВДНЗУ “УМСА” з інтегрованим показником (інтегрованим індексом) 25,89390641, представленим такими трьома складниками, як: якість науково-педагогічного потенціалу, якість навчання, міжнародне визнання, посів 53 місце у рейтингу університетів “ТОП-200 Україна 2015” [7], що слугує підтвердженням того, що освітня діяльність в академії провадиться на належному рівні. При цьому такий складник, як оцінка міжнародного визнання (ІМВ) – 12,16501036, є найвищим серед ВМ(Ф)НЗ України. Водночас у “Галузевому моніторингу діяльності вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України за основними показниками діяльності за 2015 календарний рік” [3] у такому виді роботи, як “Міжнародне, державне та галузеве визнання роботи”, ВДНЗУ “УМСА” посів 14 позицію, що свідчить про різні критерії, згідно з якими оцінюється ця діяльність.

Підтвердженням того, що у ВДНЗУ “УМСА” ведеться безперервна копітка робота з покращення якості освіти, є кількість здобутих медалей і нагород, адже академія – постійний учасник міжнародних і регіональних виставок. Так, за результатами VI Міжнародної виставки “Сучасні заклади освіти – 2015” академія нагороджена золотим медаллю, отримала Гран-прі і диплом “Лідер міжнародної діяльності” за високі показники в рейтинговому виставковому конкурсі “Міжнародна діяльність”; на Міжнародній виставці “Освіта та кар'єра – 2015” академія здобула почесне звання “Лідер вищої освіти України”, а також диплом і Гран-прі у номінації “Інноваційний розвиток і сучасні педагогічні технології”; на Міжнародній виставці “Освіта та кар'єра – День студента 2015” – Гран-прі в номінації “Інноваційний розвиток освіти”, за результатами цієї ж виставки академія здобула почесне звання “Лідер вищої освіти України”; на VII Міжнародному форумі-презентації “Інноватика в сучасній освіті – 2015” присвоєно звання лауреата I ступеня в номінації “Розробка та впровадження в освітню практику інноваційних технологій”.

Беручи до уваги, що моніторинг якості освітнього процесу у вищому навчальному закладі унеможливується без урахування позиції такої зацікавленої в якості освіти сторони, як студенти, в академії регулярно проводяться соціологічні опитування у вигляді анкетування,

останнє з яких – “Навчальний процес у ВДНЗУ “УМСА” очима студента”. Загальна вибірка цього соціологічного дослідження була достатньо репрезентативною – усього 948 студентів ВДНЗУ “УМСА”.

З метою отримання від респондентів істинної інформації та зведення ad minimum небезпеки, що результати опитування можуть бути використані проти них, анкетування було анонімним і проводилося шляхом застосування вибіркового методу. При укладанні анкет перевага надавалася питанням з віялом відповідей (кафетерія), оскільки саме ці питання найбільш вдало поєднують переваги закритих питань (легкість оброблення та більша простота для респондентів) із позитивами відкритих (певна самостійність осіб, що беруть участь в анкетуванні, і можливість дати оригінальні висловлювання).

Переважає більшість опитаних – 70,3 % вважає, що отримані в академії знання, уміння і навички будуть достатніми для майбутньої професійної діяльності, 22,8 % обрали варіант “Переважно так”, 6,4 % – варіант “Ні”, 0,5 % запропонували свій варіант, а саме: “багато непотрібного”; “менше теорії – більше практики”; “більшість часу на практичному занятті викладач приділяє опитуванню і занесенню оцінок у журнал, а не формуванню навичок і вмінь”.

Рівень викладання лекційного матеріалу цілком задовольняє 69,6 % респондентів, 21,7 % – не зовсім задовольняє, 8,7 % респондентів не задоволені рівнем викладання лекційного матеріалу.

Із загальної кількості отриманих відповідей на запитання “Який вид навчальної діяльності є для Вас найбільш цікавим і корисним” для 53,0 % респондентів найбільш цікавим і корисним видом навчальної діяльності є обговорення й аналіз проблемних питань на лекціях, практичних і семінарських заняттях, 16,8 % хотіли би брати участь у розробці різного роду проектів і реалізовувати їх, 9,1 % – самостійно формулювати проблеми і знаходити шляхи їх розв’язання, 8,5 % віддають перевагу відвідуванню лекцій, для 8,8 % цікаво слухати відповіді одногрупників на практичному занятті.

З 3,8 % респондентів, які запропонували свій варіант відповіді, 2,3 % вважають, що лекції взагалі не потрібні, 0,9 % хочуть більше і додатково спілкуватися з досвідченими педагогами та лікарями, 0,6 % висловили бажання вдосконалювати практичні навички і мати можливість спостерігати за роботою викладача-лікаря.

Для переважної більшості опитаних студентів – 75,9 % критерії оцінювання знань, умінь і навичок зрозумілі і прийнятні, 16,1 % вважають ці критерії незрозумілими, 6,8 % вважають, що критерії не відповідають реальним вимогам щодо якості підготовки лікарів – вони є завищеними/заниженими, 1,2 % не визначилися з відповіддю.

Щодо об’єктивності і прозорості контролю, то 86,7 % студентів вважають, що їх оцінюють об’єктивно, на думку 10 % респондентів, існують викладачі, які не всіх оцінюють об’єктивно, 3,3 % впевнені, що їх оцінюють не об’єктивно. При цьому максимально об’єктивним респонденти вважають усне опитування – 61,0 %, тестування – 16,5 %, письмове опитування – 15,7 %, комп’ютерний контроль – 6,2 %. 0,4 % респондентів, які запропонували свій варіант відповіді (з різними варіаціями), вважають, що при живому спілкуванні з викладачем студент почувається впевненіше, хоча тестування має свої переваги, 0,15 % (з варіаціями) впевнені, що викладачі повинні більш суворо

ставитися до опитування студентів, 0,5 % хотіли б, щоб їх не опитували на кожному занятті.

40,6 % респондентів вважають, що викладачі ВДНЗУ “УМСА” постійно приділяють належну увагу формуванню навичок самостійної роботи студентів, 44,1 % упевнені, що зазвичай приділяється належна увага цьому виду діяльності студентів, 10,2 % дали відповідь “Іноді”; 4,6 % упевнені, що самостійній роботі приділяється занадто багато уваги, 0,5 % – не визначилися з відповіддю.

На запитання “Чи враховуються викладачами Ваші психологічні особливості” 30,4 % вибрали варіант “Завжди”, 32,0 % – “Зазвичай”, 27,2 % – “Іноді”, 9,8 % – “Ніколи”. 0,6 % від загальної кількості респондентів вважають, що “скоріше студенти повинні враховувати психологічні особливості викладачів”; “залежно від викладача”; “психологічні особливості – точно ні”, “викладач повинен вчити, а не до кожного з нас “примірятися”, “в одних викладачів на це просто немає бажання, в інших – часу”.

Щодо змін у навчальному процесі, які, на думку студентів, могли б сприяти підвищенню якості підготовки майбутніх лікарів, 40,3 % респондентів обрали відповідь “Осучаснення змісту навчального матеріалу”, 29,5 % – “Перегляд навчального плану (перелік дисциплін, що вивчаються)”, 26,1 % – “Удосконалення матеріально-технічної бази кафедр”. Респонденти, які обрали “Ваш варіант”, що становить 4,1 % опитаних, хотіли б: “скоротити перерви між парами, щоб пари закінчувалися раніше”, “скасувати платні відпрацювання”, “збільшити кількість лекцій”, “дозволити вільне відвідування лекцій”, “скасувати відпрацювання лекцій”, “практичні заняття не повинні випереджати лекції”, “скасувати тестування – лікар повинен уміти спілкуватися з пацієнтом і працювати біля ліжка хворого”, “надати ширших можливостей для роботи з пацієнтом”. Також трапилися відповіді-пропозиції на кшталт “мені не подобається вчитися за Болонською системою”, “слід повернутися до старої медичної школи, яка вчила лікувати, а не забурювати тести”, “хотілося б мати повний і зрозумілий список літератури”, “збільшити кількість годин для вивчення клінічних дисциплін”, “збільшити кількість навчальних годин на окремі дисципліни”.

Результати проведеного опитування засвідчили, що: 61,7 % студентів рекомендують вступати до ВДНЗУ “УМСА”, не вагаючись; 32,5 % респондентів пропонують обміркувати свій вибір, оскільки медичний фах є складним для опанування; 3,8 % опитаних вважають, що вони, можливо, помилилися з вибором професій; 2 % не рекомендували б вступати у ВДНЗУ “УМСА”.

На основі аналізу звіту про результати соціологічного дослідження адміністрацією академії було розроблено і реалізується низка заходів, спрямованих на: підвищення якості навчання у ВДНЗУ “УМСА”; поглиблення профілізації навчання; активізацію роботи психологічної служби; розвиток і вдосконалення професійно-педагогічної майстерності, педагогічного мислення і психолого-педагогічної культури викладачів академії; посилення роботи академічних комісій за організацію і результати навчального процесу, а також збільшення персональної відповідальності науково-педагогічних працівників і студентів за низькі показники успішності. З метою верифікації здобутих результатів соціологічного дослідження прийнято рішення провести повторне анкетування із залученням більшої кількості респондентів і більшої його репрезентативності.

**Висновки.** Внутрішній моніторинг у вигляді самоаналізу та самооцінювання – це вимога часу та об’єктивна потреба інноваційного розвитку освітньої діяльності будь-якого навчального закладу і ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія” зокрема. Цей вид моніторингу дає змогу робити висновки про сучасний стан освітньої діяльності та внести необхідні корективи, простежувати динаміку процесуального і результативного аспектів якості навчання, забезпечує умови для підвищення ефективності управління якістю освітнього процесу, підвищує відповідальність усіх суб’єктів (студентів, науково-педагогічних працівників, адміністрації, навчально-допоміжного персоналу), слугує міцним поштовхом для розвитку культури університетської автономії.

#### Література

1. Біла книга національної освіти України / [Т. Ф. Алексєнко, В. М. Аніщенко, Г. О. Балл та ін.] ; за заг. ред. В. Г. Кременя. – К. : ТОВ “Інформаційні системи”, 2010. – 342 с.
2. Болонський процес 2020 – Європейський простір вищої освіти у новому десятиріччі : Комюніке конференції європейських міністрів, відповідальних за вищу освіту, Льовен і Лувен-ла-Ньов, 28–29 квітня 2009 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.mon.gov.ua/education/higher/bolpr/komunike\\_2009\\_ukr.doc](http://www.mon.gov.ua/education/higher/bolpr/komunike_2009_ukr.doc).
3. Галузевий моніторинг діяльності вищих навчальних закладів, закладів післядипломної освіти МОЗ України за показниками діяльності у 2015 календарному році : статистичний довідник / [уклад. : О. Павленко, С. Григоровська, Ю. П’ятницький та ін.]. – К. : ДО “Центр тестування”, 2016. – 21 с.
4. Закон України “Про вищу освіту” від 01.07.2014 р. № 1556-VII. Набув чинності з 06.09.2014 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
5. Методика і технології оцінювання діяльності загальноосвітнього навчального закладу : посібник / О. І. Ляшенко, Т. О. Лукіна, І. Є. Булах, М. Р. Мруга. – К. : Педагогічна думка, 2012. – 160 с.
6. Моніторинг як важлива складова покращення якості освіти / М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. П’ятницький [та ін.] // Медична освіта. – 2014. – № 2 (62). – С. 19–24.
7. Рейтинг ВНЗ “Топ-200 Україна” – 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://osvita.ua/vnz/rating/47847/>.
8. Управління якістю освіти у вищих навчальних закладах : навч. посіб. : у 2 ч. Ч. 1. Теоретичні засади формування систем управління якістю надання освітніх послуг / за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського. – Львів : ЛПІДУ НАДУ, 2011. – 136 с.
9. Le code de bonnes pratiques de l’UNESCO / Conseil de L’Europe pour la prestation d’un enseignement transnational [Ressource électronique] – Mode d’accès : <http://www.coe.int/T/DG4/HigherEducation/Recognition/Code>.
10. Lignes directrices pour des prestations de qualité dans l’enseignement supérieur transfrontalier. – Paris, 2006. – 24 p. [Ressource électronique]. – Mode d’accès : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001433/143349f.pdf>.

## ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНИХ ЗМІН У РОБОТІ ВИКЛАДАЧІВ АКАДЕМІЇ НА ПІДСТАВІ АНКЕТУВАННЯ

*Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова, С. В. Захаров, Г. С. Канюка, Н. В. Ліхолетова*  
*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»*

## FORMATION OF POSITIVE CHANGES IN THE WORK OF ACADEMY TEACHERS` ON THE BASIS OF QUESTIONING

*H. V. Dzyak, T. O. Pertseva, L. Yu. Naumenko, H. V. Horbunova, S. V. Zakharov, H. S. Kanyuka, N. V. Likholetova*  
*Dnipropetrovsk Medical Academy*

У статті звернено увагу на можливість за даними анкетування викладачів виявляти проблеми викладачів і формувати позитивні зміни в поліпшенні їх роботи.

In the article attention is paid to an opportunity to reveal problems of teachers according to questioning data and formation of positive changes in improvement of teachers' work.

**Вступ.** Проблема формування якісного викладацького складу вузів з метою забезпечення оптимального навчання і підготовки майбутніх фахівців на сучасному етапі розвитку суспільства залишається актуальною. Якість підготовки студентів значною мірою залежить від сформованого складу колективу викладачів вищого навчального закладу, їх готовності виконувати складні функції навчального, організуючого, виховного, дослідницького та інших напрямків. У свою чергу, це висуває проблему оцінки готовності викладача виконувати ці складні функції, розуміння тих факторів, які формують задоволеність роботою викладача вищої школи, підвищення мотивації до вдосконалення цієї важливої роботи та пошуку шляхів щодо формування позитивних змін у їх подальшій роботі.

**Основна частина.** Наприкінці 2014–2015 навчального року Центром психофізіологічних досліджень і практичної психології академії спільно з навчально-методичним кабінетом було проведено анкетування викладацького складу академії. Анкета складалася з 30 питань, які включали: вивчення думки викладачів щодо умов і змісту праці, психологічного клімату в колективах кафедр, стилю і методів керівництва на різних рівнях управління, їх ставлення до нових форм контролю знань студентів; проблем нашого вузу в освітній сфері, інформаційному та матеріально-технічному забезпеченні в академії; щодо можливості оптимізації навчально-методичної роботи; про рейтингову систему оцінки роботи викладачів; щодо планів на майбутнє тощо. Була забезпечена анонімність збору анкет, урни стояли в холах трьох навчальних корпусів. При відкритті в урнах виявилось 328 анкет. Розподіл за віком збігається зі структурою викладацького складу академії, а саме: 10,4 % – до 30 років, 29 % – від 31 до 40, 22,6 % – від 41 до 50, 24,1 % – від 51 до 60 років, 10,8 % – старше 60 років. За стажем представлені всі групи викладачів: до 5 років – 19,2 %, 5–10 років – 15,5 %, 11–15 років – 17,4 %, 16–20 років – 14,6 %. Кожен третій мав 21 і більше років стажу (29,3 % опитаних).

З метою визначення найбільш значущих аспектів трудової діяльності викладачів в анкеті були представлені 8 основних аспектів, серед яких пропонувалося кожному викладачеві підкреслити 4 найважливіших для нього пункти. В результаті опитування було встановлено, що найбільш важливим аспектом трудової діяльності для викладача, на думку 62,5 % опитаних, є «хороший психологічний клімат у колективі». Другим за значимістю аспек-

том виявилася «можливість найбільш повної самореалізації в даній діяльності». На це вказав кожен 2-й опитаний (51 %). Третій значущий аспект – це «моральна підтримка з боку керівництва» (48,8 %), а четвертий – «зміст праці» (48,2 %).

При вивченні задоволеності викладачів різними сторонами їх діяльності встановлено, що більшість опитаних вважає свою викладацьку роботу цікавою (67,7 %). 60,7 % опитаних отримують задоволення від самого процесу викладання і результатів своєї праці. 60 % респондентів задоволені працездатністю свого колективу, стилем і методами роботи керівників своїх кафедр. Однак кожного 2-го викладача не влаштовує забезпечення робочого місця матеріально-технічними засобами; 46,7 % «обтяжують» рутинні робочі моменти, а 40,5 % – побутові умови праці (температура в робочих приміщеннях, освітленість, шум і т. д.).

На питання «Які проблеми нашого вузу в освітній сфері, на Ваш погляд, є найбільш гострими?» кожен 2-й (41,5 %) опитаний вказав «науково-дослідницьку роботу»; 39,6 % – «міжнародна діяльність»; 37 % – «контроль якості навчання студентів». При цьому 27,1 % (кожен 3-й) гострою проблемою в освітній сфері вважає видання навчально-методичної літератури з грифом МОЗ, МОН України та кожен 4-й респондент зазначив «можливість регулярно підвищувати кваліфікацію». На питання «Чи потрібне особисто Вам підвищення кваліфікації?» 42,1 % опитаних викладачів відповіли, що потребують підвищення професійної кваліфікації, 39 % – в юридичній і 36 % – у підвищенні педагогічної кваліфікації.

На питання «Наскільки, на Ваш погляд, ефективна введена в нашій академії система комплексних незалежних від кафедри іспитів на кафедрах фундаментальних дисциплін?» 77,6 % опитаних відзначили, що система прогресивна і ефективна, дозволяє об'єктивно оцінювати якість підготовки студентів, а кожен п'ятий підкреслив, що система усуває можливості корупції. Разом з тим, 17,7 % підкреслили, що, на їх погляд, система неефективна, а 6 % побоюються, що така система підриває авторитет викладача. На питання «Ваші професійні плани на майбутнє?» 50,3 % опитаних викладачів уникли відповіді, на що є 2 варіанти пояснення: а) не хочуть ділитися планами з усіма; б) немає планів, немає мрії, не бачать перспектив. Серед планів на майбутнє вказані: захист докторської та кандидатської дисертацій, стажування за кордоном, пошук



і отримання грантів, удосконалення мовної компетенції, засвоєння нових технологій професійної діяльності, підвищення кваліфікації, науково-дослідна робота, впровадження інтерактивних методик навчання студентів, інтерв'їв, виконання кваліфікаційних вимог на посаду доцента, підготовка навчально-методичних посібників, зберегти "фізичну" здатність до професійної діяльності та інші.

На питання "Які, на Ваш погляд, проблеми для підвищення якості підготовки студентів в академії необхідно вирішувати в першу чергу?" 65,5 % опитаних назвали "оснащеність сучасними технічними засобами навчання"; 61,6 % – "додаткове матеріальне стимулювання викладачів залежно від результатів праці (за участь у розробці навчальних програм, підготовку якісних матеріалів для контролю знань та ін.); 47,9 % – "активізація міжнародного співробітництва", відсутність зацікавленості співробітників у результатах своєї праці (38,1 %), оптимізація системи підвищення кваліфікації викладачів (32,6 %).

Відповідаючи на запитання анкети "Чи влаштовує Вас: а) організація праці у вашому колективі; б) розподіл обов'язків між співробітниками; в) якість роботи Ваших колег; д) планування роботи на кафедрі; е) трудова дисципліна в колективі; ж) стиль і методи роботи керівника кафедри; з) стиль і методи роботи керівника деканату?", виявилось, що більше половини всіх опитаних задоволені: стилем і методами роботи керівників (кафедрами, різних рівнів управління – 65,8 %), деканатів (59,1 %); трудовою дисципліною в колективі (65,5 %); якістю роботи своїх колег (62,5 %), плануванням роботи на кафедрі (62,8 %). Але при цьому кожного 4-го (24,1 %) не задовольняє розподіл обов'язків між співробітниками кафедри, 11,3 % не задовольняють стиль і методи роботи керівника кафедри, 11,9 % – стиль і методи роботи керівників деканату. Більше половини опитаних викладачів задоволені соціальною престижністю своєї роботи, 54 % з них визнані у професійному суспільстві, 48,2 % задоволені визнанням колегами по роботі. Серед викладачів кожен третій опитаний (30,8 %) брав участь у будь-яких міжнародних науково-освітніх проектах. При цьому кожен 2-й респондент (50,6 %) не має такого досвіду, але хотів би його отримати.

Незважаючи на те, що 32 % опитаних викладачів досить добре володіють іноземною мовою для підготовки і викладання курсу іноземною мовою, 37,5 % володіють іноземною мовою тільки нижче базового рівня і не готові викладати свій предмет іноземною мовою.

На питання "Наскільки ви задоволені прийнятою академією системою рейтингової оцінки викладача за рік?" тільки 22,9 % опитаних повністю задоволені цією системою; кожен 2-й викладач (47,3 %) скоріше задоволений, ніж ні, й кожен 3-й опитаний (26,2 %) зовсім не задоволений.

Кожен 2-й викладач вважає, що в його посадовій інструкції повністю відображені права, обов'язки, методи заохочення і осуду відповідно до зазначеної посади; кожен 4-й опитаний (23,8 %) підкреслив, що в його посадовій інструкції ці показники відображені частково; а кожен 5-й респондент зазначив, що на його посаду інструкція складена формально і не відображає весь спектр обов'язків, які виконує викладач.

На питання "Які, на Вашу думку, заходи могли б стати ефективними для підвищення якості підготовки студентів на Вашій кафедрі?" викладачі академії перерахували 264 заходи, які, на їх погляд, могли б стати ефективними

для підвищення якості підготовки студентів. При їх узагальненні було сформовано такі блоки:

– покращення матеріально-технічної бази академії та кафедр сучасними технічними засобами (35,6 % пропозицій);

– підвищення мотивації до навчання студентів, посилення дисципліни, вимога з боку деканату, введення платних відпрацювань (вніс кожен 5-й викладач);

– оптимізація навчального процесу на кафедрах: більше практичних навичок, роботи з пацієнтами, менше тестів, покращення знання базових дисциплін, підкреслили 19,7 % опитаних;

– створення більш оптимальних умов для роботи викладачів вказав кожен 5-й опитаний;

– підвищити контроль за якістю роботи викладачів запропонували 16 % респондентів (можливо, це були завідувачі кафедр).

В анкеті були також питання самооцінки здоров'я та здорового способу життя. Викладачі, будучи прикладом для студентів, не завжди стежать за своїм здоров'ям. Кожен 5-й викладач зазначив, що має проблеми зі здоров'ям, але практично 12 % не займаються фізичною культурою для підтримки свого здоров'я. 19 % має надлишкову масу тіла, кожен 10-й відповів, що курить. Разом з тим, тільки 10,7 % респондентів постійно користуються спортивним комплексом академії, 16,2 % – іноді, а 66,1 % – ніколи ним не користуються з причин "немає часу", "лінощі", "далеко від дому" тощо. На запитання "Які пропозиції Ви хотіли б внести в схему рейтингової оцінки викладача?" 60,4 % викладачами було внесено більш 100 пропозицій. Серед них такі: включити до рейтингу (позанавчальна робота в ДЕК, приймальній комісії, анкетування студентів), враховувати оцінку студентами якості викладання та рейтинг викладача серед студентів, враховувати викладання англійською мовою, оцінювати педагогічну майстерність викладача, додати бали за дослідження, за участь у міжнародних конференціях, за своєчасне отримання категорії, за лекції і доповіді на обласному, всеукраїнському рівні тощо.

В академії було проведено аналіз матеріалів анкетування викладачів, деякі дані були включені до серпневої доповіді 2015 р. На підставі анкетування за пропозиціями викладачів моніторинговою групою академії з метою удосконалення були допрацьовані умови рейтингу викладачів. Придбано навчально-наочні прилади для формування практичних навичок студентів, комп'ютерну техніку для поповнення потреб кафедр і забезпечення для викладачів умов роботи щодо підготовки методичних матеріалів, статей, тестових завдань тощо. Придбані сучасні підручники та навчальні посібники. Постійно вдосконалюється сайт академії і кожна кафедра має методичну і технічну допомогу для удосконалення своєї сторінки.

**Висновки.** В цілому за результатами анкетування можливо зробити висновки, що основна частина викладачів академії високо цінує "психологічний клімат" у колективі; зацікавлена в результатах своєї праці, в підвищенні якості підготовки майбутніх фахівців; задоволена працездатністю колективу кафедри, стилем і методами керівництва; гостро сприймає важливі для академії проблеми і внесла багато пропозицій з метою подальшого поліпшення організації роботи. Активно беруть участь у вирішенні питань оцінки своєї праці, рейтингу викладача, готові далі вдосконалювати свою професійну, юридичну та педагогічну кваліфікації. І в умовах, що склалися, ад-

міністрація академії вживає всіх можливих заходів для поліпшення матеріально-технічної бази щодо забезпечення навчального процесу, поліпшення оснащення занять і науково-дослідних робіт, комп'ютеризації кафедр, бібліотек та соціального захисту працівників академії.

#### **Література**

1. Шляхи підвищення якості навчання на підставі моніторингу анкетування випускників академії / Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, С. В. Захаров, Г. В. Горбунова // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-

наук. конф. з міжнар. участю, присвяченої пам'яті ректора чл.-кор. НАМН України, проф. Леоніда Якимовича Ковальчука (Тернопіль, 21–21 травня 2015 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2015. – С. 43–44.

2. Особистісні якості та соціальні пріоритети викладачів / Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. навч.-метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету (Тернопіль, 26–27 травня 2012 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – С. 41–43.

**КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ***М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців, В. М. Сенчій**ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»***COMPETENCE APPROACH IN TRAINING OF MEDICAL STUDENTS***M. M. Rozhko, H. M. Erstenyuk, V. V. Kapchuk, M. O. Ivantsiv, V. M. Senchii**Ivano-Frankivsk National Medical University*

Експерти Ради Європи вказують на цілу низку компетенцій, якими повинен оволодіти випускник вищого навчального закладу: соціальні, комунікативні, інформаційні, навчальні. Для реалізації професійно мотивованої діяльності студентів медичних (фармацевтичних) навчальних закладів, на нашу думку, важливим є створення навчально-практичних центрів (НПЦ), які дозволяють оволодіти необхідними практичними навичками. За рішенням Вченої ради, в Івано-Франківському національному медичному університеті (ІФНМУ) створені та активно функціонують упродовж чотирьох років НПЦ: «Медицина», «Центр слуху», «Анатомія», «Військово-медична підготовка», «Стоматологія», «Фармація», «Хроматографічний аналіз», на базі яких студенти, лікарі-інтерни мають можливість опанувати практичні навички та підготуватись до державної атестації, а лікарі загальної практики – сімейної медицини – вдосконалювати свої практичні можливості. З метою якісного засвоєння студентами практичних навичок та повноцінного контролю за їх виконанням в університеті розроблено Індивідуальний план практичної підготовки студента. На нашу думку, розвиток системи навчально-практичних центрів з належним матеріальним, методичним та інформаційним забезпеченням є одним із шляхів реалізації компетентісного підходу в підготовці майбутніх фахівців медичної та фармацевтичної сфери.

Council of Europe experts point out to a number of competencies that should master the graduate student: social, communicational, informational, educational. To implement professionally motivated students of medical (pharmaceutical) educational institutions, in our opinion, it is important to create learning-practical centers (LPC), which allow acquiring the necessary practical skills. By decision of the Academic Council in Ivano-Frankivsk National Medical University (IFNMU) actively operating for four years our LPCs: "Medicine", "Center for Hearing", "Anatomy", "Military Medical Training", "Stomatology", "Pharmacy", "Chromatographic analysis" based on which students, doctors, interns have the opportunity to learn practical skills and prepare for state certification, and doctors – general practitioners of family medicine to improve their practical capabilities. In order to quality mastering practical skills and full control over their performance at the University developed a Individual plan of students' practical skills. In our opinion, the development of learning and practical centers with adequate material, methodological and information support is one of the ways to implement competency approach in training future professionals of medical and pharmaceutical industry.

**Вступ.** Компетентісний підхід, виходячи із Національного освітнього глосарія (2014), є ключовим методологічним інструментом реалізації цілей Болонського процесу та за своєю сутністю є студентоорієнтованим [1, 10]. Експерти Ради Європи вказують на цілу низку компетенцій, якими повинен оволодіти випускник вищого навчального закладу: соціальні, комунікативні, інформаційні, навчальні [5]. Навчальні компетенції визначають необхідність освіти впродовж усього життя і лежать в основі безперервної професійної освіти, що особливо важливо для фахівців медичної сфери, покладені в основу кваліфікації випускника, відображені в освітньо-кваліфікаційній характеристиці (ОКХ), що визначає готовність до майбутньої професійної діяльності [5, 7]. Забезпечення компетентісного підходу потребує системи дидактично та методично оформленого навчального матеріалу [8]. Важливими при цьому є визначення мети і змісту навчання; забезпечення умов для реалізації освітнього процесу; удосконалення форм, методів і засобів навчання; створення ефективної організації навчання та нових технологій навчання [6]. Застосування системного, діяльнісного та особистісно орієнтованого підходів до підготовки майбутнього медика чи фармацевта є важливою складовою в організації освітнього процесу [2–4]. Такий підхід зумовлює необхідність побудови навчального процесу як активної навчально-пізнавальної діяльності студента. Для реалізації професійно мотивованої діяльності студентів медичних (фармацевтичних) навчальних закладів, на нашу думку, важливим є створення навчально-практичних центрів

(НПЦ), які дозволяють оволодіти необхідними практичними навичками [1, 9].

**Основна частина.** За рішенням Вченої ради, в Івано-Франківському національному медичному університеті (ІФНМУ) створені та активно функціонують упродовж чотирьох років НПЦ: «Медицина», «Центр слуху», «Анатомія», «Військово-медична підготовка», «Стоматологія», «Фармація», «Хроматографічний аналіз», на базі яких студенти, лікарі-інтерни мають можливість опанувати практичні навички та підготуватись до державної атестації, а лікарі загальної практики – сімейної медицини – вдосконалювати свої практичні можливості [2–4].

НПЦ «Медицина» має такі зали: «Догляд за хворими», «Зондові маніпуляції», «Зал ін'єкційної техніки», «Функціональні методи дослідження. Невідкладна допомога», зали для опрацювання практичних навичок з анестезіології та інтенсивної терапії, акушерства та гінекології, педіатрії. Центр укомплектований відповідним матеріально-технічним обладнанням: манекеном для проведення ШВЛ та масажу серця під контролем комп'ютера, манекеном для проведення серцево-легеневої реанімації, манекенами, велоергометрами Lifecycle 9500R та «Ритм», комп'ютерним спірометром SpiroCom, УЗД-апаратом UltraMark 4 plus, плазмовою панеллю для виведення результатів ЕХО та УЗД, апаратом для ультразвукографії, ендоскопомом СМ-9, фіброзофагоскопом «Olimpus», ацидогастрографом АГ-1рН-М, електрокардіографом ЕКІТ-1/3-07, бінокулярними мікроскопами «Мікромед» XS-3320 з відеопідсистемою, фантомами для проведення внутрішньовенних та

внутрішньом'язових ін'єкцій, біохімічними аналізаторами "Arel" – 1 од., глюкометрами портативними, приладами для вимірювання рівня холестерину в крові. В залі "Догляд за хворими" студенти відпрацьовують принципи догляду за лежачим хворим, включно з профілактикою пролежнів. Алгоритмами техніки виконання шлунково-кишкового зондування з діагностичною та лікувальною метою студенти можуть оволодіти в залі "Зондові маніпуляції". Заняття на тему "Алгоритм техніки виконання внутрішньошкірних, підшкірних ін'єкцій" зі студентами проводяться в приміщенні "Зал ін'єкційної техніки". У залі "Функціональні методи дослідження. Невідкладна допомога" функціонує діагностична система "Corival" (велоергометр, ЕКГ-апарат, комп'ютер, програмне забезпечення) для оцінки толерантності до фізичного навантаження та виконання тренувальних програм. Студенти відпрацьовують етапи серцево-легеневої реанімації, а також удосконалюють навички надання медичної допомоги при невідкладних станах у внутрішній медицині. Тренінгові навчальні кімнати обладнані засобами різного медичного устаткування, які дають можливість студентам опанувати методики проведення пікфлоуметрії та комп'ютерної спірометрії, запис та розшифрування електрокардіограм, вимірювання АТ та оцінювання серцево-судинного ризику, вимірювання рівня глікемії та проведення проби з навантаженням, вимірювання рівня холестерину крові, вивчення принципу роботи ендоскопа та проведення внутрішньопорожнинної комп'ютерної рН-метрії, основи роботи з УЗД-апаратом та проведення УЗД органів черевної порожнини. Для кращого засвоєння практичних навичок студентами медичного факультету та факультету підготовки іноземних громадян на кафедрі загальної практики (сімейної медицини), фізичної реабілітації та спортивної медицини створено тренінговий навчальний зал. Центр постійно поповнюється наглядними стендами, на яких подані найбільш типові відхилення на ЕКГ, представлені ехограми жовчного міхура, печінки, підшлункової залози, нирок, щитоподібної залози та фотографії найбільш типових змін крові.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії укомплектована манекенами для проведення ШВЛ і масажу серця під контролем комп'ютера та муляжем для катетеризації центральних вен, де студенти відпрацьовують етапи серцево-легеневої реанімації, а також удосконалюють навички надання медичної допомоги при невідкладних станах.

На кафедрах акушерства та гінекології, педіатрії, дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії організовані тренінгові навчальні кімнати, які обладнані сучасними муляжами, фантомами електрокардіографами, ляльками педіатричними, тренажерами для проведення ін'єкцій, наборами для промивання шлунка, проведення катетеризації сечового міхура тощо.

У клінічній амбулаторії с. Іванківка, яка віддалена від м. Івано-Франківська на 18 км, функціонує повністю оснащена сільська лікарська амбулаторія. Студенти, в реальних умовах, можуть навчитися заповнювати лікувально-звітну документацію: санаторно-курортні карти, рецепти, талони амбулаторного пацієнта ф-025-6-1/о, складати особистий план роботи сімейного лікаря та формувати річний звіт закладу тощо. Завдяки наявності телемедичних технологій у НПЦ є можливість надавати кваліфіковану медичну допомогу населенню із залученням провідних спеціалістів університету. Технології реалізовані на базі комунікацій-

ного комплексу університету, котрий базується на хмарі Office365.

На базі НПЦ функціонують 3 комп'ютерні класи із загальною кількістю 35 комп'ютерів. На комп'ютерах встановлено програмне забезпечення компанії Littmann Auscultation, що дає змогу студентам змоделювати серцеву патологію та почути серцеві та легеневі шуми при різноманітних розповсюджених та рідкісних захворюваннях. Запроваджена методика доступу до контролюючих систем із використанням планшетів на базі ОС "Android" значно підвищила мобільність студентів в НПЦ та швидкість доступу до інформації, з метою вироблення навички прийняття правильного рішення.

НПЦ "Стоматологія" організований на базі стоматологічного факультету та Центру стоматології університетської клініки ІФНМУ й об'єднує 15 фантомних та клінічних кімнат різного функціонального призначення, де студенти мають можливість опрацьовувати практичні навички з різних розділів профільних стоматологічних дисциплін, одночасно може прийняти 162 особи. Площа всіх приміщень НПЦ "Стоматологія" становить 301,8 м<sup>2</sup>. Кімнати НПЦ "Стоматологія" використовуються для проведення практичних занять зі студентами та лікарями-інтернами, консультацій, самостійної роботи студентів під керівництвом викладачів, підготовки до Державної атестації випускників, складання студентами практичної частини підсумкових модульних контролів зі стоматологічних дисциплін. У фантомному класі 3D-технологій встановлено апарат для прицільної рентгенографії зубів і ортопантомограф для отримання розгорнутих знімків однієї чи обох щелеп. В навчальній кімнаті є також рідкокристалічний екран, куди за допомогою комп'ютера, під'єданого до внутрішньої Інтранет-мережі стоматологічного корпусу, виводяться реальні рентгенологічні зображення щелеп пацієнтів з бази даних знімків, отриманих у рентгенкабінеті Центру стоматології. У кабінеті можна вивчити методику виконання рентгенологічних досліджень, а також провести комп'ютерне планування та 3D-моделювання ходу оперативного втручання з приводу дентальної та щелепно-лицевої імплантації. Кабінет невідкладної допомоги оснащений обладнанням і муляжами, які дають змогу оволодіти методиками надання екстреної та невідкладної медичної допомоги (штучна вентиляція легень, непрямий масаж серця), а також виконання загально-медичних маніпуляцій, передбачених ОКХ і ОПП та вимогами Державної атестації випускників стоматологічного факультету. Фантомний клас кафедри хірургічної стоматології має 10 робочих місць, кожне з яких обладнане стоматологічним фантомом з імітаторами верхньої та нижньої щелеп і штучними зубами, які можна виймати і встановлювати у відповідні лунки на цих щелепах, необхідним хірургічним інструментарієм для вивчення та засвоєння методик екстракції різних груп зубів. Тут також вивчаються особливості проведення анестезії при видаленні зубів. Ливарня входить до складу зуботехнічної лабораторії Центру стоматології університетської клініки, де студенти та інтерни навчаються технічного виконання етапів литва металів при виготовленні суцільнолитих елементів різних ортопедичних конструкцій. Клінічний зал дентальної імплантації оснащений усім необхідним обладнанням та інструментарієм для виконання хірургічного втручання при проведенні дентальної імплантації. Клінічна лабораторія Центру стоматології дозволяє опанувати практичні нави-

чки збору матеріалу та виконання аналізів крові, реакції мікропреципітації, швидких тестів на ВІЛ, пародонтологічних проб, визначення мікрострумів у порожнині рота, цитологічних досліджень. Кімната профілактики стоматологічних захворювань обладнана макетами щелеп, засобами гігієни ротової порожнини, фантомами; тут студенти проводять гігієнічне навчання та виховання, демонструють дітям, що відвідують дитячого стоматолога, правила та послідовність чищення зубів, заходи та засоби догляду за ротовою порожниною, виконують професійну гігієну порожнини рота. У фантомному класі препарування твердих тканин зубів створено 8 робочих місць, кожне з яких, крім навчальних фантомів, обладнане портативною стоматологічною установкою з мікромотором та турбінним наконечником. У даній залі студенти засвоюють методики препарування твердих тканин зубів під різні види штучних коронок, методики препарування каріозних порожнин різних класів, використання різних видів пломбувальних матеріалів та методики пломбування каріозних порожнин. Фантомна кімната дентальної імплантації оснащена мультимедійним проектором, екраном, наборами для проведення стоматологічної імплантації компаній “Alfa-Bio”, “U-impl”, “Nobel”, де студенти можуть виконувати різні методики імплантації на фантомних моделях. Кожне робоче місце забезпечене фантомною моделлю з різним типом твердості кістки та імітації слизової, абатментами, трансферами та імплантатами.

У кімнаті виконання лабораторних етапів виготовлення ортопедичних конструкцій студенти оволодівають практичними навичками виконання зуботехнічних етапів виготовлення незнімних і знімних конструкцій зубних протезів, а також вивчають обладнання зуботехнічної лабораторії, матеріалів та інструментарію, що використовується в роботі зубного техника.

Практичні навички з виготовлення сучасних конструкцій знімних бюгельних протезів студенти опрацьовують у кабінеті бюгельного протезування, який оснащений паралелометрами, фрезерувальним апаратом та обладнанням, що дозволяє виготовляти як фантомні, так і “живі” роботи з бюгельного протезування, засвоювати методики виготовлення сучасних замкових, телескопічних і кнопкових фіксуєючих елементів. Кабінет комп’ютерної томографії оснащений сучасним апаратом, де виконуються методики спіральної томографії. У кабінеті функціональної діагностики щелепно-лицевої ділянки встановлено потужний персональний комп’ютер, оснащений відеокартою з підтримкою двох графічних моніторів, який дозволяє швидко та точно обробляти поставлені перед ним завдання та зберігати інформацію в базах даних до 100 тис. досліджень. До системного блоку приєднуються такі апарати, як електронейроміограф “Нейро-ЕМГ-мікро”, автоматизована система аналізу прикусу “T-scan III” (“Tekscan”, США), апарат для визначення каріозних порожнин та твердих і м’яких під’ясених зубних відкладень “Diagnodent” та аналізатор лазерної мікроциркуляції крові “Лакк-02”. Вказані прилади запускаються за допомогою програми реєстрації пацієнтів, розробленої працівниками університету, версія якої постійно поновлюється та вдосконалюється. Програма дозволяє об’єднувати роботу апаратів та проводити комплексні функціональні дослідження пацієнтів із виведенням наприкінці циклу роботи системи даних, що характеризують стан зубощелепної системи пацієнта та потребу у різних видах корекції стоматологічного статусу.

В НПЦ “Стоматологія” розпочато роботу із впровадження найновіших технологій доповненої та віртуальної реальності на базі комплексу LeapMotion та спеціального програмного забезпечення, котрий дасть змогу під повним контролем викладача виробити у студентів навички, котрі раніше могли бути виконаними тільки на пацієнті. Даний програмно-апаратний комплекс буде імплементований до комп’ютерного класу кафедри.

НПЦ “Фармація” об’єднує 5 лабораторій. Лабораторія практичної фармації № 1 дозволяє опанувати практичні навички з дисциплін “Фармацевтична ботаніка”, “Фармакогнозія”, “Ресурсознавство лікарських рослин”, обладнана вагами, мікроскопами, хімічним посудом, гербаріями лікарських рослин, матеріалами для проведення хроматографії. Лабораторія практичної фармації № 2, де студенти набувають практичних навичок з дисциплін “Фармацевтична хімія”, “Стандартизація лікарських засобів”, обладнана рефрактометром, вагами, хімічним посудом, титрувальними установками, лікарськими речовинами та засобами. Лабораторія практичної фармації № 3 дозволяє опанувати практичні навички з дисциплін “Аптечна технологія лікарських засобів”, “Промислова технологія лікарських засобів”, “Технологія косметичних лікарських засобів”, “Біофармація”, “Технологія лікарських засобів”; обладнана вагами, берековими установками, фотометром ВТ-1000, рН-метром, машиною для виготовлення пілюль, електричними змішувачами, стерилізатором, електронним мікроскопом “DeltaOpticalGeneticPro” з вмонтованою камерою (об’єктив 40/0,65 160/0.17; окуляр WF 10×/18), набір лабораторних сит, лабораторне обладнання. Організовано окремо НПЦ “Хроматографічний аналіз”, який обладнаний газовими хроматографами “Цвет-500”, “Цвет-100”, рідинним хроматографом “Міліхром-4”, спектрофотометрами “СФ-26”, КФЕК-2, КФЕК-2МП, термостатом “ЕС-80”. У лабораторії практичної фармації № 4 студенти оволодівають практичними навичками з дисциплін “Неорганічна хімія”, “Аналітична хімія”, “Органічна хімія”, “Фізкоколідна хімія”, “Токсикологічна хімія”. Лабораторія обладнана фотоколориметром, потенціометром, рефрактометром, спектрофотометром, кондуктометром, сахариметром, рН-метром, обладнанням для тонкошарової хроматографії. У лабораторії практичної фармації № 5 студенти та інтерни можуть опанувати практичні навички з таких дисциплін, як: “Організація та економіка фармації”, “Ознайомча практика з організації та економіки фармації”, “Фармакоеконіміка”, “Фармацевтичне правознавство”, “Фармацевтичне та медичне товарознавство”, “Історія медицини і фармації”, “Менеджмент та маркетинг у фармації” та зі спеціалізацій: “Підприємництво у фармації”, “Організація та регулювання діяльності підприємств фармації”. Лабораторія обладнана аптечними меблями, згідно з вимогами чинного законодавства оформлені вітрини, стелажі, куток споживача в аптеці. Студенти мають можливість ознайомитись із бланками та зразками рецептів, їх правильним оформленням.

НПЦ “Фармація” розподілений на різних навчальних базах. Загальна площа 679,3 кв.м., розрахований на 155 посадочних місць, має 2 комп’ютерних класи загальною місткістю 25 студентів. Центр під’єднаний по безпроводному зв’язку до мережі університету та до всіх внутрішніх навчальних бібліотек.

Організація роботи в НПЦ університету дозволяє студентам опанувати практичні навички як під час практич-

них занять, так і самостійно згідно з графіком роботи центрів і консультацій викладачів. Методичне забезпечення НППЦ включає навчально-методичні вказівки, нормативні документи, “Алгоритми виконання практичних навичок” українською, російською та англійською мовами, які допомагають студентам набутти практичних вмінь. У кожному кабінеті є вся необхідна для його роботи документація: графік роботи, розклад занять, перелік практичних навичок, якими тут можна оволодіти (українською, російською та англійською мовами), алгоритми виконання цих навичок (трьома мовами).

З метою якісного засвоєння студентами практичних навичок та повноцінного контролю за їх виконанням в університеті розроблено, відповідно до чинних державних стандартів медичної освіти та Наскрісної програми підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”, схвалено Вченою радою і введено в дію наказом ректора для студентів за спеціальностями “Лікувальна справа” та “Педіатрія”, “Індивідуальний план практичної підготовки студента” [2–4]. Наразі розроблено та планується до впровадження Індивідуальний план практичної підготовки студента для студентів, які навчаються за спеціальністю “Стоматологія”.

**Висновок.** На нашу думку, розвиток системи навчально-практичних центрів з належним матеріальним, методичним та інформаційним забезпеченням є одним із шляхів реалізації компетентнісного підходу в підготовці майбутніх фахівців медичної та фармацевтичної сфери.

#### Література

1. Про впровадження Рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України “Підсумки проведення вступної кампанії до вищих навчальних закладів МОЗ України у 2011 році. Актуальні питання поліпшення якості та організації підготовки

медичних та фармацевтичних спеціалістів” : наказ МОЗ України від 11.11.2011р. № 782.

2. Навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у ВНЗ IV рівня акредитації за спеціальностями 7.110101 “Лікувальна справа”, 7.110104 “Педіатрія”. (2007, 2010 рр.)

3. Навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар-стоматолог” у ВНЗ IV рівня акредитації за спеціальністю 7.110106 “Стоматологія”. (2007, 2010 рр.)

4. Навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «провізор» у ВНЗ IV рівня акредитації за спеціальностями 7.110201 «Фармація». (2007, 20010рр.)

5. Медицинское образование в мире и в Украине / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерий, А. П. Волосовец и др.]. – Харьков : ИПП “Контраст”, 2005. – 464 с.

6. Кремень В. Г. Нові вимоги до якісної освіти / В. Г. Кремень // Освіта України. – 2006. – № 45–46. – С. 6–7.

7. Ситуаційна методика навчання: теорія і практика. – К. : Центр інновацій та розвитку, 2001. – С. 8–10.

8. Драч І. І. Компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти / І. І. Драч // Проблеми освіти: наук. зб. / [кол. авт.] – К. : Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України, 2008. – С. 44–48.

9. Кодлюк Я. П. Компетентнісний підхід у підготовці майбутніх педагогів як пріоритет модернізації вищої освіти України / Я. П. Кодлюк // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / за заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : К.І.С., 2004. – С. 10–110.

10. Національний освітній глосарій: вища освіта / Міністерство освіти і науки України, Національна академія педагогічних наук України, Національний Темпус-офіс в Україні. – 2-ге вид., переробл. і доповн. Видання здійснено в рамках проекту Європейського Союзу “Національний Темпус-офіс в Україні”, що реалізується ГО “Інститут літератури, інновацій та розвитку”. – К., 2014.

**ЄВРОПЕЙСЬКА КРЕДИТНА ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНА СИСТЕМА  
В КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ  
У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО**

*Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, І. І. Солонинко, О. М. Чемерис, Н. Л. Чухрай*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**EUROPEAN CREDIT TRANSFER-ACCUMULATION SYSTEM IN THE CONTEXT OF THE REFORM  
OF ENGLISH TEACHING OF FOREIGN STUDENTS AT DANYLO HALYTSKY LVIV NATIONAL  
MEDICAL UNIVERSITY**

*B. S. Zimenkovskiy, M. R. Hzhhotskiy, Ye. S. Varyvoda, I. I. Solonynko, O. M. Chemerys, N. L. Chukhray*

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University*

У статті висвітлено особливості реформування англомовного навчання іноземних студентів на додипломному етапі у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького за Європейською кредитною трансферно-накопичувальною системою.

The article highlights the features of reforming of English teaching of foreign students at undergraduate stage at Danylo Halytsky Lviv National Medical University according to European credit transfer-accumulation system.

**Вступ.** Європейська кредитна трансферно-накопичувальна система (ЄКТС) – система трансферу і накопичення кредитів, що використовується в Європейському просторі вищої освіти з метою надання, визнання, підтвердження кваліфікацій та освітніх компонентів і сприяє академічній мобільності здобувачів вищої освіти. Система ґрунтується на визначенні навчального навантаження здобувача вищої освіти, необхідного для досягнення визначених результатів навчання, та обліковується у кредитах ЄКТС.

Сформована під егідою Болонської декларації ЄКТС спрямована на впровадження загальноєвропейських норм в освіті і науці та поширення національних культурних і науково-технічних надбань серед європейських країн. Схема навчання за положеннями Болонської декларації є не просто стратегією вибору, але і можливістю, що дозволяє нинішньому і майбутнім поколінням молодих людей, громадян України та чужоземних держав, отримати вищу освіту на рівні європейських та світових стандартів, які практично вже сформувалися і мають переваги перед нашою системою підготовки фахівців. Реформування системи вищої медичної освіти пройшло суттєвий шлях у пошуках адекватної моделі організації навчального процесу та вдосконалення системи підсумкової атестації якості підготовки випускників-іноземних громадян. З огляду на вищезазначені положення проблема якісного навчання іноземних студентів у вищих медичних закладах України набуває дедалі більшої актуальності та зростаючого значення, що пов'язано, насамперед, із високоякісною підготовкою фахівців, фундаментальністю знань, отриманих у ході навчання, та доступністю вищої освіти у нашій державі. Саме ці чинники спонукають іноземних громадян до навчання у медичних академіях та університетах.

**Основна частина.** У Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького (ЛНМУ) станом на 2015–2016 навчальний рік навчається 1096 студентів-іноземних громадян, які презентують 48 країн світу. Англомовне відділення у ЛНМУ було започатковане у 1997 р. Упродовж 19 років гармонійно та динамічно розвивається форма навчання іноземців англійською мовою, постійно зростає кількість аплікантів та студентів англомовного відділення. Про це яскраво свідчать показники числа зарахованих на навчання англійською мовою.

Якщо на момент започаткування англомовного відділення у 1997 р. кількість студентів медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів тоді Львівського державного медичного університету ім. Данила Галицького складала 20 осіб, у 2003 р. (рік першого випуску студентів медичного факультету) це число складало 147 студентів, то на поточний момент ця кількість зросла порівняно з 1997 р. майже у 45 разів і складає 913 осіб, порівняно з 2003 р. – у 6,2 раза. Нині загальне число студентів англомовного відділення становить 913 осіб, з них студентів медичного факультету – 722, стоматологічного факультету – 129, фармацевтичного факультету – 62. Англійською мовою навчання охоплено шість курсів медичного і п'ять курсів стоматологічного та фармацевтичного факультетів. Наявність такого широкого спектра спеціальностей, з однієї сторони, дає можливість викладачам, які займаються зі студентами англомовного відділення, постійно вдосконалювати свої фахові знання, з іншої – це серйозне джерело надходжень коштів до бюджету університету, загальна сума яких вже зараз складає більше 4,5 млн доларів.

Відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України від 26.01.2015 р. № 47 “Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 н. р.” у ЛНМУ з 2015 р. розпочато реформування навчального процесу за кредитною трансферно-накопичувальною системою. На поточний момент кредитна трансферно-накопичувальна система навчання впроваджена на усіх курсах медичного факультету, стоматологічного та фармацевтичного факультетів. Створено нові навчальні плани у кредитах ЄКТС, структуровано програми з навчальних дисциплін, розроблено методичні рекомендації з відповідних дисциплін, вивчення клінічних дисциплін проводиться шляхом ротації циклів відповідних предметів з обов'язковим впровадженням принципів доказової медицини. Розроблено та затверджено положення про навчання іноземних студентів англійською мовою, яке ґрунтується на безумовному дотриманні всіх нормативних документів МОН та МОЗ України, Міністерства закордонних справ України, щодо правил запрошення, прийому, реєстрації та навчання іноземних громадян. Позитивним моментом слід вважати і те, що всі навчальні програми для англомовних студентів повністю приведені у відповідність до вимог і не відрізняються від

базових програм, за якими навчаються українські студенти. Відповідно до базових програм та навчальних планів, з метою забезпечення лекцій та практичних занять необхідно документально викладачами університету проведено та надалі проводиться великий обсяг роботи по створенню методичних посібників із різноманітних дисциплін. Англійські студенти медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів навчаються за кредитною трансферно-накопичувальною системою, що дозволить в майбутньому максимально наблизити рівень їх фахової підготовки до рівня підготовки спеціалістів у Європі. Оскільки студенти англійського відділення навчаються за базовими програмами, ухваленими Міністерством охорони здоров'я України, необхідною складовою їх навчання є участь у ліцензованих інтегрованих іспитах КРОК-1 та КРОК-2. Вищезазначені іспити складають англійські студенти медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів, що дає змогу студентам поглиблювати та закріплювати теоретичні знання з відповідних базисних та клінічних дисциплін.

**Висновки.** Поступовий розвиток англійської форми навчання студентів-іноземних громадян згідно з положеннями Болонської системи – це не тільки великий обсяг надходжень до бюджету університету, але й ґрунтовний базис для серйозного вдосконалення та підвищення фахового рівня викладачів, можливість широкої та глибокої

інтеграції наукових співпрацівників університету до європейської наукової спільноти.

### Література

1. Досвід роботи щодо підвищення якості підготовки іноземних студентів / Г. В. Дзюк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 59–61.

2. Забезпечення навчального процесу в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) / Л. М. Унгурян, О. І. Беляєва, Н. А. Прилипко, В. С. Одьхова // Реалізація Закону України “Про вищу освіту” у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присвяченої пам’яті ректора, чл.-кор. НАМН України, проф. Леоніда Якимовича Ковальчука, Тернопіль, 21–22 травня 2015 . – Тернопіль, 2015. – С. 236.

3. Підготовка іноземних студентів за спеціальністю “Стоматологія” у контексті євроінтеграції української вищої освіти / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода [та ін.] // Реалізація Закону України “Про вищу освіту” у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присвяченої пам’яті ректора, чл.-кор. НАМН України, проф. Леоніда Якимовича Ковальчука, Тернопіль, 21–22 травня 2015 р. – Тернопіль, 2015. – С. 50–55.



## ДОСЯГНЕННЯ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ «ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

*I. B. Ioffe, S. M. Smirnov*

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

## ACHIEVEMENTS, PROBLEMS AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT STATE OF ESTABLISHMENT «LUHANSK STATE MEDICAL UNIVERSITY»

*I. V. Ioffe, S. M. Smirnov*

*Luhansk State Medical University*

У статті представлено досягнення, проблеми та перспективи розвитку ДЗ «Луганський державний медичний університет». Надана інформація про історію, про видатних діячів університету. Наведена інформація про шлях становлення університету за новим місцем розташування в зв'язку з переміщенням із зони антитерористичної операції.

The article presents the achievements, problems and prospects of State establishment "Luhansk State Medical University". Information about the history, prominent figures of the University, information about the way of formation of the University at a new location in connection with the movement of the zone of the antiterrorist operation is presented.

**Вступ.** У 2016 р. ДЗ «Луганський державний медичний університет» виповнюється шістьдесят років. В пам'яті залишається славетна історія становлення медичного інституту, у сьогоденні бачиться активний розвиток сучасного європейського навчального закладу.

**Основна частина.** 6 травня 1956 р. наказом уряду України в місті Луганськ був заснований другий у Донбасі медичний навчальний заклад. 1956–1967 рр. характеризуються становленням навчального закладу, організацією кафедр і формуванням матеріально-технічної бази інституту. У подальші роки відбувається динамічний розвиток ВНЗ: побудовані власні навчальні корпуси та гуртожитки; організовані нові кафедри: медичної фізики з обчислювальною технікою, інформатикою та кібернетикою; клінічної імунології й алергології та генетики; поліклінічної терапії; відкрито підготовче відділення (1973); створені факультет післядипломної освіти (1979), факультет для підготовки іноземних студентів (1983), педіатричний факультет (1983); відкритий на базі інституту один з перших в Україні медико-біологічний лицей-інтернат для сільської молоді (1993).

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 29 серпня 1994 р. № 592 на базі Луганського медичного інституту був створений Луганський державний медичний університет. У 1995 р. університет був атестований за вищим IV рівнем акредитації. У наступні роки продовжується активний розвиток ДЗ «Луганський державний медичний університет»: відкриваються нові факультети й кафедри, укріплюється матеріально-технічна база, розширюється ліцензійний обсяг підготовки, зростає рівень професорсько-викладацького складу, удосконалюються методики та технології викладання, проводяться сучасні фундаментальні та прикладні наукові дослідження, відбувається інтенсифікація лікувальної роботи.

Зокрема, 1997–2014 рр. відзначені значним розширенням матеріально-технічної бази та низкою інших досягнень: закінчено будівництво блоку навчального корпусу, в якому розміщені кафедри анатомії людини, медичної біології, гістології, цитології та ембріології, нормальної фізіології (1997); завершено будівництво аудиторного блоку навчального корпусу (1998); організовані фармацевтичний і стоматологічний факультети, факультет медичних сестер-бакалаврів із вищою освітою з подовженням навчальним днем (вечірній) (1998).

Лауреатами Державної премії України в галузі науки і техніки за розробку і впровадження медичної системи життєзабезпечення постраждалих при техногенних аваріях і катастрофах стала група вчених на чолі із заслуженим діячем науки і техніки України, доктором медичних наук професором Геннадієм Олександровичем Можасвим (2000); побудована університетська медична бібліотека «Палац книги» (2000); розпочала роботу новозбудована «Аптека-студія» (2001); відкриті обладнана сучасним устаткуванням університетська стоматологічна клініка та університетський стадіон (2003); придбаний санаторій-профілакторій та закладений парк університетського містечка (2003); розпочав роботу Центр сімейної медицини (2004); відкриті тенісні корти та спортивні майданчики (2004).

Весь цей час в університеті плідно працювали фундаментальні та клінічні наукові школи за сучасними напрямками медицини, які провадили актуальні дослідження з урахуванням екології Донбасу та стану здоров'я населення Луганської області.

Наукова школа анатомів і морфологів професора, д-ра мед. наук, заслуженого діяча науки і техніки України, лауреата Державної премії України Володимира Георгійовича Ковешнікова. Під керівництвом професора В. Г. Ковешнікова виконані й захищені: 19 докторських та 53 кандидатські дисертації.

Наукова школа біохіміків професора, д-ра мед. наук, заслуженого діяча науки і техніки України Ірини Олександрівни Комаревцевої. Під керівництвом професора І. О. Комаревцевої виконані й захищені 5 докторських дисертацій та 21 кандидатська дисертація.

Наукова школа фармакологів професора, д-ра мед. наук, заслуженого діяча науки і техніки України Віктора Дмитровича Лук'янчука. Під керівництвом професора В. Д. Лук'янчука виконані й захищені 2 докторські дисертації та 27 кандидатських дисертацій.

Наукова школа мікробіологів професора, д-ра мед. наук, заслуженого діяча науки і техніки України Ігоря Славовича Гайдаша. Під керівництвом професора І. С. Гайдаша виконані й захищені 3 докторські дисертації та 29 кандидатських дисертацій.

Наукова школа патофізіологів професора, д-ра мед. наук, Заслуженого діяча науки і техніки України Ніли Казимирівни Казимирко. Під керівництвом професора

Н. К. Казимирко виконані й захищені 3 докторські дисертації та 21 кандидатська дисертація.

Наукова школа інфекціоністів і терапевтів професора, д-ра мед. наук, заслуженого діяча науки і техніки України Валерія Митрофановича Фролова. Під керівництвом професора В. М. Фролова виконані й захищені: 26 докторських та 130 кандидатських дисертацій.

Наукова школа анестезіологів і реаніматологів професора, д-ра мед. наук, заслуженого діяча науки і техніки України, лауреата Державної премії України Геннадія Олександровича Можаяєва. Під керівництвом професора Г. О. Можаяєва виконані й захищені: 3 докторські дисертації та 24 кандидатські дисертації.

Наукова школа хірургів професора, д-ра мед. наук. Олександра Олександровича Ольшанецького. Під керівництвом професора О. О. Ольшанецького виконані й захищені 2 докторські дисертації та 24 кандидатські дисертації.

Наукова школа хірургів професора, д-ра мед. наук, заслуженого лікаря України Ігоря Володимировича Іоффе. Під керівництвом професора І. В. Іоффе виконані й захищені 1 докторська дисертація та 15 кандидатських дисертацій.

Наукова школа терапевтів професора, д-ра мед. наук Володимира Ігнатовича Путінцева. Під керівництвом професора В. І. Путінцева виконані й захищені 1 докторська дисертація та 20 кандидатських дисертацій.

За шістдесят років співробітниками університету захищено більше 150 докторських та більше 700 кандидатських дисертацій. Це дозволило університету зайняти одне з провідних місць серед медичних закладів України, оскільки показник викладачів із науковими ступенями становить більше 80 %.

У 2014 р. у ДЗ “Луганський державний медичний університет” працювали чотири спеціалізовані вчені ради:

1. Д 29.600.01 з розгляду та проведення захистів дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальностями 14.01.02 – “Внутрішні хвороби”, 14.01.38 – “Загальна практика – сімейна медицина” (наказ МОНмолодьспорту України від 29.11.2011 р. № 1380, термін повноважень – 29.11.2011 – 29.11.2013);

2. Д 29.600.02 з розгляду та проведення захистів дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук за спеціальністю 14.03.04 – “Патологічна фізіологія” (біологічні, медичні науки) (наказ МОНмолодьспорту України від 26.09.2012 р. № 1049, термін повноважень – 26.09.2012 – 26.09.2014);

3. Д 29.600.03 з розгляду та проведення захистів дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук за спеціальністю 14.01.32 – “Медична біохімія” (біологічні, медичні науки) (наказ МОНмолодьспорту України від 17.02.2012 р. № 188, термін повноважень – 17.02.2012 – 17.02.2014);

4. Д 29.600.04 з розгляду та проведення захистів дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук за спеціальністю 14.03.01 – “Нормальна анатомія” (біологічні медичні науки) (наказ ВАК України № 469 від 31.05.2011 р., термін повноважень – 01.06.2011 – 01.06.2013).

У 2014 р. ДЗ “Луганський державний медичний університет” здійснював випуск дев’яти науково-практичних журналів: “Український медичний альманах”, “Український морфологічний альманах”, “Український журнал клінічної та лабораторної медицини”, “Український жур-

нал екстремальної медицини імені Г. О. Можаяєва”, “Загальна патологія та патологічна фізіологія”, “Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології”, “Перспективи медицини та біології”, “Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики”, “Хірургія Донбасу”.

В останні десять років навчальний процес в університеті забезпечували 52 кафедри шести факультетів: медичного за спеціальностями “Лікувальна справа” і “Педіатрія”, стоматологічного, фармацевтичного, іноземних громадян та післядипломної освіти.

У 2014 р. в ДЗ “Луганський державний медичний університет” працювали майже 700 викладачів, у тому числі: докторів наук, професорів – 88, кандидатів наук, доцентів – 493. Кількість осіб, які навчалися в державному закладі, на 2014 р. перевищувала 5500.

За роки існування університетом підготовлено понад 20 000 лікарів, у тому числі майже 19 тисяч лікарів-лікувальників, близько 1500 лікарів-педіатрів, більше 300 медсестер-бакалаврів, 600 провізорів та 200 лікарів-стоматологів, також близько 19 тисяч лікарів-інтернів та лікарів-курсантів, а також більше 1000 лікарів для 52 іноземних країн.

За період з 1956 по 2016 р. ректорами університету були: Іван Данилович Ващенко, Євген Гнатович Пальчевський, Федір Дмитрович Повеліця, Донат Григорович Корчиков, Ірина Йосипівна Чайковська, Анатолій Миколайович Фаддєєв, Володимир Ковешніков, Валерій Костянтинів Івченко. На сучасному етапі діяльністю університету керує Ігор Володимирович Іоффе.

У зв’язку з проведенням антитерористичної операції в Луганській та Донецькій областях на виконання пункту 3 Постанови Кабінету Міністрів України від 07 листопада 2014 р. № 595 “Деякі питання фінансування бюджетних установ, здійснення соціальних виплат населенню та надання фінансової підтримки окремим підприємствам і організаціям Донецької та Луганської областей” та згідно з наказом МОЗ України від 21.11.2014 р. № 875 “Про організацію діяльності Луганського державного медичного університету” університет був переведений за новою юридичною адресою у м. Рубіжне.

Ректоратом та колективом університету було вжито всіх необхідних заходів щодо організації навчального процесу та подальшого розвитку вищого навчального закладу. У 2015 р. університет здійснив перший випуск спеціалістів та перший набір на навчання за новим місцем розташування. Відновлення повноцінного навчального процесу стало можливим завдяки допомозі з боку Міністерства охорони здоров’я України, медичних та фармацевтичного вищих навчальних закладів України, співпраці з органами місцевої влади та суспільними організаціями. На сьогодні плідно працюють всі структурні підрозділи ДЗ “Луганський державний медичний університет” у м. Рубіжне Луганської області. В університеті здійснюють свою діяльність шість факультетів: лікувальна справа, педіатричний, стоматологічний, фармацевтичний, післядипломної підготовки, іноземних студентів. Навчальний процес забезпечують 30 кафедр. Клінічні бази університету розташовані в кращих обласних та міських лікувально-профілактичних закладах міст Рубіжне, Лисичанськ, Кремінна, Северодонецьк. Теоретичні кафедри розташовані в орендованих приміщеннях.

Професорсько-викладацький склад університету складає 113 осіб, з них докторів наук, професорів – 20, канди-

датів наук, доцентів – 42. На умовах погодинної оплати в університеті працюють 3 доктори наук, професори. В університеті навчаються більше 500 студентів, 90 інтернів, 300 курсантів.

З 2015 р. за новим місцем розташування у ДЗ “Луганський державний медичний університет” працюють дві спеціалізовані вчені ради:

1. Д 29.600.02 з розгляду та проведення захистів дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора (кандидата) наук за спеціальністю 14.01.03 – “Хірургія” та 14.03.04 – “Патологічна фізіологія” (медичні та біологічні науки) (наказ МОН 12.05.2015 р. № 528, наказ МОН України від 13.07.2015 р. № 747 (розширення профілю), термін повноважень – 12.05.2015 – 12.05.2017);

2. Д 29.600.03 з розгляду та проведення захистів дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора (кандидата) наук за спеціальністю 14.01.32 – “Медична біохімія” (біологічні, медичні науки) (наказ МОН 06.03.2015 р. № 261, термін повноважень – 06.03.2015 – 06.03.2017).

Співробітники клінічних кафедр університету беруть активну участь у наданні медичної допомоги населенню Луганської області. За минулий рік ними було надано 9638 консультацій, проведено 3669 оперативних втручань. Значна частина цих консультацій та оперативних втручань здійснювалась у безпосередній близькості від лінії розмежування.

Основними проблемами ДЗ “Луганський державний медичний університет” є відсутність розвиненої матеріальної бази, власних приміщень для здійснення навчального процесу та відсутність гуртожитків; недостатня кількість друкованої навчальної літератури; недостатня кількість технічного обладнання, необхідного для навчального процесу; брак обладнання для проведення наукових досліджень; відсутність житла для викладачів; розташування університету в безпосередній близькості до лінії розташування.

**Висновки.** Перспективи розвитку ДЗ “Луганський державний медичний університет” залежать від розвитку політичної ситуації, від здійснення заходів щодо реалізації програми розвитку переміщених навчальних закладів, від позиції Міністерства охорони здоров’я України та Міністерства освіти і науки України.

Колектив університету зі своєї сторони робить все необхідне для укріплення та розвитку навчального закладу. Пріоритетними напрямками розвитку ДЗ “Луганський державний медичний університет” є: відновлення матеріально-технічної бази; підвищення рівня професорсько-викладацького складу за рахунок залучення фахівців та підготовки власних висококваліфікованих кадрів; розширення контингенту осіб, які навчаються в ДЗ “ЛДМУ”.

## ДОСВІД ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ В ХАРКІВСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

*О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, А. В. Яловчук, Т. О. Кудрявцева, А. М. Лапіна*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## EXPERIENCE OF PROVIDING OF EDUCATION QUALITY IN KHARKIV MEDICAL ACADEMY OF POSTGRADUATE EDUCATION

*O. M. Khvysyuk, V. H. Marchenko, A. V. Yalovchuk, T. O. Kudryavtseva, A. M. Lapina*

*Kharkiv Medical Academy of Post Graduate Education*

У статті проаналізовано підходи щодо визначення поняття якості освіти та її забезпечення; розглянуто основні питання підвищення якості післядипломної медичної (фармацевтичної) освіти як однієї з передумов її інтеграції до Європейського освітнього та наукового простору; висвітлені політика ХМАПО щодо забезпечення якості та внутрішня система забезпечення якості освітньої діяльності, яка включає аналіз кількісних показників та спрямована на підтримку існуючої системи цінностей і традицій; висвітлено перспективний досвід щодо забезпечення якості післядипломної медичної освіти; окреслено шляхи її підвищення.

The article analyzes the approaches to the definition of quality education and its support; the basic issue of increasing the quality of postgraduate medical (pharmaceutical) education as a prerequisite for its integration into the European educational and scientific space; policy highlights KhMAPE Quality assurance and internal quality assurance system of education, which includes analysis and quantitative indicators aimed at maintaining the existing system of values and traditions; highlights promising experiences concerning the quality of postgraduate medical education; the ways to improve it.

**Вступ.** Затверджена урядом України концепція інтеграції до Європейського Союзу (ЄС) стала основою зміни парадигми розвитку вітчизняної вищої та післядипломної освіти, зокрема медичної. У різних сферах освітньої діяльності відбувається поступове впровадження міжнародних стандартів якості, головною метою яких є забезпечення та постійне підвищення якості підготовки та перепідготовки фахівців для медичної галузі, що є соціально значущим. Всесвітня федерація медичної освіти визначає післядипломну медичну освіту як частину континууму в медицині, що включає неперервну медичну освіту або неперервний професійний розвиток [1].

Саме підвищення якості післядипломної медичної (фармацевтичної) освіти є однією з передумов її інтеграції до Європейського освітнього та наукового простору. Європейськими стандартами забезпечення якості освіти задекларовано побудову тривірневої системи забезпечення якості, а саме: внутрішнього забезпечення якості у вищих навчальних закладах; зовнішнього забезпечення якості вищої освіти; забезпечення якості у діяльності агенції із зовнішнього забезпечення якості. Основу запропонованих стандартів і рекомендацій щодо внутрішнього забезпечення якості складають певні принципи, відповідно до яких навчальні заклади мають визначити політику та пов'язані з нею процедури, які забезпечать якість і стандарти освітніх програм та дипломів; розробити та впровадити стратегію постійного підвищення якості. При цьому визначені стратегія, політика та процедури повинні мати офіційний статус і бути доступними для широкого загалу, передбачати участь усіх зацікавлених сторін у процесі забезпечення якості.

Метою публікації є висвітлення перспективного досвіду ХМАПО щодо забезпечення якості післядипломної медичної освіти.

**Основна частина.** У науковій літературі існує низка підходів щодо визначення поняття якості освіти та її забезпечення. Міжнародна організація зі стандартизації тлумачить якість як сукупність характеристик об'єкта, що

відносяться до його здатності задовольняти встановлені та передбачувані потреби. Отже, якість необхідно розуміти не тільки як результат діяльності, а й як можливість його досягнення у вигляді внутрішнього потенціалу та зовнішніх умов, а також як процес формування характеристик.

Питання оцінки якості вищої освіти вивчали вітчизняні та зарубіжні дослідники, зокрема В. Добряк, М. Мазорчук, Н. Бакуменко та ін. Проблеми створення та функціонування систем управління якістю медичної освіти, визначенню завдання щодо обґрунтування показників функціонування системи управління якістю та механізмів її оцінювання присвячено роботи О. Мінцера, О. Толстанова, Г. Загорія, Т. Калити та ін. [4]. Ці питання також висвітлені у міжнародних документах, таких як: "Системи управління якістю" ДСТУ ISO 9001:2009; "Загальний менеджмент якості" (TQM); Європейська мережа організацій гарантії якості у сфері вищої освіти (ENQA); Стандарти та Директиви для гарантії якості вищої освіти в Європі; Стандарти ВФМО з забезпечення якості додипломної та післядипломної освіти, а також безперервного професійного розвитку лікарів (WFME) та ін. [1–3].

У ХМАПО забезпечення якості освіти визначається Концепцією розвитку Харківської медичної академії післядипломної освіти, розробленою системою менеджменту якості відповідно до стандарту ISO 9001:2008. Детальний опис всіх виробничих процесів в академії наведений у задокументованих методиках та настановах з якості (Настанова щодо якості освіти, Положення про сектор моніторингу якості освіти, про рейтингове оцінювання діяльності кафедр, про проведення соціологічних досліджень серед слухачів тощо).

Отже, політика ХМАПО щодо забезпечення якості включає: відношення між викладанням і науково-дослідною роботою в академії; стратегію академії щодо якості та стандартів; організацію системи забезпечення якості; способи втілення політики, її моніторингу та перегляду.

Внутрішня система забезпечення якості освітньої діяльності в академії включає аналіз ряду кількісних показників

та спрямована на підтримку існуючої системи цінностей і традицій. В академії здійснюється систематичний контроль заходів та їх реалізації на всіх рівнях, а щорічна процедура самооцінки ефективності діяльності із забезпечення якості дозволяє своєчасно виявляти недоліки, ідентифікувати причини, приймати ефективні управлінські рішення.

Процедура забезпечення якості пов'язана з високими результатами науково-дослідної і міжнародної діяльності, використанням наукових здобутків в освітньому процесі. Наукова діяльність суб'єктів навчання є складовою локальної системи управління якістю та оптимізації стандартів академії.

Необхідно зауважити, що саме такий підхід забезпечує конкурентоспроможні наукові та науково-прикладні результати, застосування нових наукових знань, лікувально-діагностичних методик у процес підготовки фахівців, а також формування сучасного кадрового потенціалу академії.

У Стандартах ВФМО з забезпечення якості післядипломної медичної освіти наголошується, що для досягнення підвищення якості у систему менеджменту необхідно включити програму забезпечення якості, а сама система менеджменту повинна підлягати регулярному моніторингу [1]. Так, в академії впроваджено процедуру моніторингу та рейтингової оцінки діяльності кафедр і періодичного перегляду програм підготовки. Співробітники сектору моніторингу якості освіти ХМАПО здійснюють систематичні соціологічні дослідження серед слухачів, які мають за мету: попередження, виявлення та усунення невідповідності в організації освітнього процесу; визначення науково-методичного рівня викладання; посилення відповідальності викладацького складу та слухачів за результати своєї діяльності; вироблення та реалізацію пропозицій щодо удосконалення освітнього процесу. Результати цих досліджень аналізуються на радах факультетів, що сприяє своєчасному реагуванню з боку адміністрації. Аналіз результатів опитування слухачів, рейтингу кафедр створює основу для: розробки управлінських і методич-

них рішень щодо удосконалення підвищення кваліфікації лікарів; запровадження досягнень андрагогіки та широкого використання інноваційних педагогічних технологій та інтерактивних методів навчання; створення принципово нової, сучасної навчально-методичної бази; розробки механізмів, які дозволяють керувати якістю освіти та постійно її підвищувати тощо. Відкритість та прозорість забезпечується систематичним оприлюдненням актуальної та об'єктивної інформації про освітні програми та послуги на сайті академії.

**Висновок.** Отже, можна констатувати, що в Харківській медичній академії післядипломної освіти створені оптимальні умови для інтенсивного впровадження змін та оновлення освітнього процесу відповідно до потенційних потреб споживачів освітніх послуг та європейських вимог щодо забезпечення якості освіти.

### Література

1. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. History of the First Forty Years, 1972–2012 / H. Karle. – Режим доступу : <http://wfme.org/documents/about-wfine/79-wfine-history-of-the-firstforty-years-1972-2012/file>.

2. Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2008, IDT): ДСТУ ISO 9001:2009. – [Чинний від 2009-09-01]. – К. : Держспоживстандарт України, 2009. – 26 с. – (Національний стандарт України).

3. Международные стандарты ВФМО по улучшению качества в медицинском образовании. Европейская спецификация. Рабочая группа по обеспечению качества. – Копенгаген : Всемирная организация здравоохранения, 2007. – 82 с.

4. Стратегія створення та оцінювання функціонування систем управління якістю медичної освіти. Перше повідомлення. Постанова проблеми / О. П. Мінцер, О. К. Толстанов, Г. В. Загорій, Т. П. Калита // Медична інформатика та інженерія. – 2015. – № 2. – С. 8–13.

## КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У СТВОРЕННІ СТАНДАРТУ ВИЩОЇ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ»

*В. П. Черних, А. А. Котвіцька, С. В. Озарь*  
*Національний фармацевтичний університет*

## COMPETENCE APPROACH IN CREATION OF A STANDARD OF HIGHER EDUCATION IN SPECIALITY «PHARMACY»

*V. P. Chernykh, A. A. Kotvitska, S. V. Ohar*  
*National University of Pharmacy*

Створення галузевих стандартів вищої фармацевтичної освіти нового покоління на основі компетентнісного підходу є необхідним етапом на шляху підготовки сучасного фахівця, якого потребує практична фармація.

До роботи над стандартом, крім робочої групи, визначеної наказом МОЗ України від 06.11.2015 р. № 733, були залучені фахівці практичної фармації, чия думка є невід'ємним компонентом при створенні державного стандарту, що відповідав би усім європейським вимогам. Проведено соціологічне опитування фахівців практичної фармації щодо загальних та професійних компетентностей випускника, результати якого впроваджено до стандарту вищої освіти спеціальності «Фармація».

Creating of new generation industry standards for higher pharmaceutical education based on the competency approach is a necessary step towards a modern specialist training required in practical pharmacy. Besides the working group according to the order of Ministry of Health of Ukraine from 06.11.2015 № 733, general experts in pharmacy were involved in the standard developing and their opinion is an integral component in the state standard creation that would meet all European requirements. General pharmacy experts were interviewed in order to find out graduates' general and professional competences and its results were implemented to standard of higher education in specialty "Pharmacy".

**Вступ.** З набуттям чинності Закону України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. розпочався новий етап реформування вітчизняної освітньої системи. Закон містить багато норм, апробованих у європейських університетах, але нових для українських закладів освіти [1].

Однією з головних методологічних засад нового Закону України «Про вищу освіту» є автономія закладів вищої освіти. Якщо дотепер галузеві стандарти вищої освіти визначали перелік нормативних навчальних дисциплін та обсяги їх викладання, то новий закон передбачає, що нормативний зміст підготовки здобувачів вищої освіти формуватиметься у термінах результатів навчання, а переліки навчальних дисциплін визначатимуться самими закладами освіти [1, 2, 7].

Питання розробки освітніх стандартів вищої фармацевтичної освіти є складним і різноплановим. Дискутуються питання щодо змісту освіти, проблеми співвідношення стандарту і академічних свобод у процесі підготовки фахівців фармації, ідеальної моделі випускника ВНЗ, який, на думку одних, має бути «вузьким спеціалістом», а на переконання інших – повинен стати «універсалом», носієм фундаментальних знань.

Розробка нових стандартів вищої освіти має стратегічне завдання з удосконалення системи контролю й оцінки якості освіти та наголошує на необхідності порівняння досягнутого рівня освіти з певним еталоном, роль якого й відведена стандарту освіти [4].

Саме тому перехід до нового покоління галузевих стандартів вищої фармацевтичної освіти, на основі компетентнісного підходу, є необхідним етапом на шляху підготовки сучасного фахівця, якого потребує практична фармація.

**Основна частина.** Із позицій компетентнісного підходу рівень освіченості здобувачів вищої освіти визначається здатністю розв'язувати проблеми різної складності на основі наявних знань та здатності використовувати їх у практичній діяльності.

Головними принципами компетентнісного підходу в освіті є:

- освіта для життя, успішної соціалізації в суспільстві та особистісного розвитку на основі засвоєння соціально значущих компетентностей;

- оцінювання для надання можливості здобувачеві вищої освіти планувати свої освітні результати й удосконалювати їх у процесі постійного професійного розвитку;

- організація та осмислення самостійної діяльності здобувачів вищої освіти на основі власної мотивації та відповідальності за результати;

- залучення роботодавців до оцінювання якості підготовки здобувачів вищої освіти спеціальності «Фармація» до професійної діяльності та соціальної відповідальності за результати роботи [5, 6].

Перехід до компетентнісного підходу означає переорієнтацію з процесу навчання на результати освіти в діяльній вимірі, зміщення акценту з накопичування нормативно визначених знань, умінь і навичок на формування й розвиток у здобувачів вищої освіти здатності практично діяти, застосовувати набутий досвід у конкретних ситуаціях [8].

Одним із напрямів діяльності Національного фармацевтичного університету у підготовці здобувачів вищої освіти є постійне співробітництво з працівниками практичної фармації у контексті вимог сучасної інноваційної економіки.

Основними напрямками співробітництва у процесі розвитку вищої фармацевтичної освіти є участь роботодавців у формуванні освітніх програм та стандартів освіти з метою їх адаптації до потреб ринку праці; участь в оцінці якості освіти, участь практичних фахівців у процесі навчання (проведення лекцій, практичних занять тощо), створенні спільних навчально-виробничих підрозділів на підприємствах, організації навчальних практик і стажувань на підприємствах; підвищенні кваліфікації викладачів НФаУ в закладах охорони здоров'я.

У рамках співробітництва НФаУ проводить соціологічні дослідження шляхом опитування роботодавців за спеціально розробленими анкетами і спостереження самими роботодавцями за молодими фахівцями, тому що тільки в процесі роботи через деякий час після випуску можна більш повно судити про сформованість професійних компетентностей, передбачених освітніми програмами і необхідних у професійній діяльності.

Ефективність взаємодії НФаУ й роботодавців значно зростає, коли партнери-роботодавці переходять з позицій сторонніх спостерігачів і виключно споживачів освітніх послуг на позицію зацікавлених учасників освітніх та інноваційних процесів, що всіляко сприяють оволодінню студентами комплексом професійних компетентностей,

які відповідають вимогам сучасного ринку праці.

Для визначення загальних компетентностей було проведено соціологічне дослідження серед фахівців практичної фармації (загальна вибірка респондентів близько 470 осіб), результати якого наведено на рисунку 1. Досліджувались наступні компетентності, їх значимість у практичній діяльності: здатність застосовувати знання на практиці, здатність вчитись самостійно, вміння працювати в команді, володіння іноземною мовою, навички роботи з комп'ютером, здатність знаходити і аналізувати інформацію з різних джерел, здатність адаптуватися до нових ситуацій, здатність працювати самостійно, прагнення до успіху і цілеспрямованість, планування і управління часом.

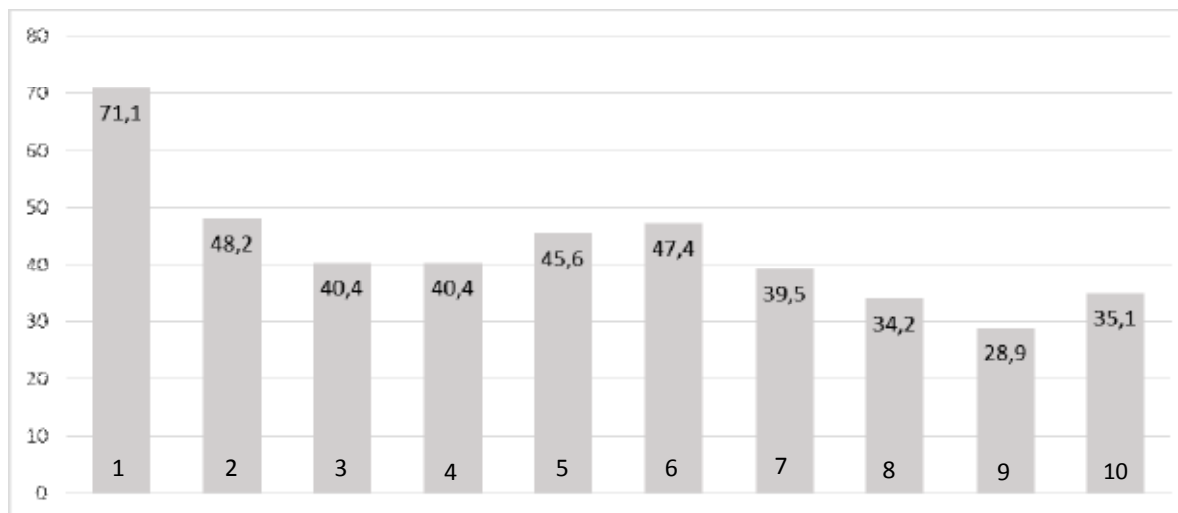


Рис. 1. Значущість загальних компетентностей у фаховій діяльності провізора:

1. Здатність застосовувати знання на практиці.
2. Здатність вчитись самостійно.
3. Вміння працювати в команді.
4. Володіння іноземною мовою.
5. Навички роботи з комп'ютером.
6. Здатність знаходити і аналізувати інформацію з різних джерел.
7. Здатність адаптуватися до нових ситуацій.
8. Здатність працювати самостійно.
9. Прагнення до успіху і цілеспрямованість.
10. Планування і управління часом.

Соціологічне опитування фахівців практичної фармації щодо професійних компетентностей випускника за циклами підготовки показало, що необхідно звернути увагу на недостатність фахових знань з: медико-біологічної підготовки (68 % роботодавців), організаційно-економічної підготовки (56 % роботодавців), технологічної підготовки (18 % роботодавців), хімічної підготовки (12 % роботодавців).

При формуванні професійних компетентностей у роботі нового стандарту вищої освіти за спеціальністю “Фармація” необхідно працювати над реалізацією позиції потенційних роботодавців – лідерів фармацевтичної галузі, що зацікавлені у підвищенні якості навчання.

**Висновки.** На сучасному етапі розвитку освіти компетентнісний підхід – лише один із чинників, що сприяють модернізації змісту освіти, який доповнює низку освітніх інновацій зі збереженням класичних підходів у вищій фармацевтичній освіті. Реалізація цього підходу ґрунтується на розумінні, що прогрес людства залежить не стільки від

економічного зростання, скільки від рівня розвитку особистості та передбачає необхідність переходу від кваліфікації, яку фахівець здобуває один раз і назавжди, до компетентності, яка дозволяє мобільно удосконалювати професійну діяльність, зумовлену соціально-економічними змінами, динамікою ринку праці, концепцією Болонського процесу.

Запровадження державного стандарту спеціальності “Фармація”, створення на його основі освітніх програм з визначеними результатами навчання сприятимуть підвищенню якості вищої фармацевтичної освіти.

#### Література

1. Закон України “Про вищу освіту” [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
2. Національна рамка кваліфікацій [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-п>.

3. Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти / Ю. М. Рашкевич. – Львів : Львівська політехніка, 2014. – 168 с.
4. Розвиток системи забезпечення якості вищої освіти в Україні: інформаційно-аналітичний огляд / [Т. Добко, І. Золотарьова, С. Калашнікова та ін.]; за заг. ред. С. Калашнікової та В. Лугового. – К. : ДП “НВЦ “Пріоритети”, 2015. – 84 с.
5. Розроблення освітніх програм. Методичні рекомендації / В. М. Захарченко, В. І. Луговий, Ю. М. Рашкевич, Ж. В. Таланова; за ред. В. Г. Кременя. – К. : ДП “НВЦ “Пріоритети”, 2014. – 120 с.
6. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К. : ТОВ “ЦС”, 2015. – 32 с.
7. Common learning outcomes / competences for the bachelor of medicine in europe [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : [http://medine2.com/Public/docs/outputs/wp4/DV4.14.1\\_Summary%20Brochure%20-%20Tuning%201st%20Cycle%20Degrees%20in%20Medicine.pdf](http://medine2.com/Public/docs/outputs/wp4/DV4.14.1_Summary%20Brochure%20-%20Tuning%201st%20Cycle%20Degrees%20in%20Medicine.pdf).
8. Cumming A. The Tuning Project (Medicine) : Learning Outcomes/ Competences for Undergraduate Medical Education in Europe [Електронний ресурс] / A. Cumming, M. Ross. – Режим доступу до ресурсу : [http://www.umed.pl/procesbolonski/materialy/tuning%20\\_project.pdf](http://www.umed.pl/procesbolonski/materialy/tuning%20_project.pdf).



## ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИК СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДВИЩЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ ТА ПАРАМЕДИКІВ НА КАФЕДРАХ ДЗ «ЗМАПО МОЗ УКРАЇНИ»

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

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

## USE OF SIMULATING TEACHING METHODS TO INCREASE EDUCATION AND PROFESSIONAL COMPETENCE OF DOCTORS AND PARAMEDICS AT THE STATE INSTITUTE «ZAPOROZHYYE MEDICAL ACADEMY OF POSTGRADUATE EDUCATION, MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE»

*O. S. Nykonenko, S. D. Shapoval, S. M. Dmytriyeva, T. O. Hrytsun*

*Zaporozhye Medical Academy of Postgraduate Education*

У статті представлено аналіз та роль симуляційних методик, впроваджених на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» та оцінку отриманих лікарями компетенцій за класифікацією Блума. Показано, що використання симуляційних методик дозволяє відтворити тісний зв'язок навчального процесу з практикою і максимальну реалістичність клінічної ситуації у післядипломній освіті лікарів.

The modeling techniques, which implemented in the postgraduate education of doctors, and evaluating of competency by Bloome classification were analyzed in this article. Conclusions about the role of use of simulation methods as the main part of relationship of the educational process and the real clinical practice in post-graduate education of physicians were made.

**Вступ.** Застосування сучасних технологій освоєння і вдосконалення практичних навичок у фаховій підготовці медичних працівників є важливою умовою для забезпечення їх якісної професійної компетенції. Симуляційна освіта широко використовується в практичній підготовці медичних фахівців у розвинених країнах. Відпрацювання навичок на роботах-симуляторах та у віртуальних операційних має доведену ефективність як в Україні, так і за кордоном [1–3]. Саме завдяки таким технічним засобам навчання створюються необхідні умови для освоєння і закріплення практичних навичок, коли їх відпрацювання максимально наближено до реальної діяльності фахівців. Багато практикуючих лікарів підтверджують, що їм бракує впевненості в ургентних ситуаціях, тому, звичайно, потрібні нові підходи для поліпшення їх технічних, вербальних навичок та навичок роботи у команді (мультидисциплінарний та мультипрофесійний підхід).

Сьогодні перспективним шляхом удосконалення системи медичної освіти України є створення та розвиток симуляційних центрів заради підвищення професійного рівня лікарів та парамедиків. Крім того, застосування симуляційних моделей та фантомів у навчанні лікарів загальної практики–сімейної медицини задовольняють потреби досягнення певних компетенцій, до яких відноситься надання невідкладної допомоги та навчання взаємодопомоги своїх пацієнтів та членів їх родин [4].

**Основна частина.** У ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» технології симуляційного навчання використовуються при навчанні лікарів-курсантів, інтернів та парамедиків на практичних заняттях, тренінгах та майстер-класах, відтворюються клінічні ситуації відповідно до мети навчання.

Симуляційна форма навчання є найбільш оптимальною при наданні екстреної та невідкладної медичної і домедичної допомоги, зокрема, в умовах бойових дій. Саме в цьому випадку можливо більш повно і реалістично моделювати об'єкт у певній ситуації, отримати необхідні теоретичні та практичні знання, відпрацювати конкретні навички, не завдаючи шкоди здоров'ю людини. Особливо гостро це питання стоїть для лікарів невідкладних станів та парамедиків.

На базі кафедри медицини невідкладних станів ДЗ «ЗМАПО МОЗ України», навчально-тренувальному відді-

ленні КУ «ТМО «ОЦЕМД та МК» ЗОР, використовуються такі форми симуляційного навчання:

- бригадна форма навчання (лікар, фельдшер, молодша медсестра і водій ШМД) алгоритму спеціалізованої серцево-легеневої реанімації;
- проведення майстер-класу з питань сортування при невідкладних станах;
- проведення майстер-класу з надання екстреної допомоги при утопленні, політравмі, сторонніх тілах верхніх дихальних шляхів;
- проведення майстер-класу з надання екстреної допомоги при бойовій травмі для саніструкторів і бійців Української армії та волонтерів;
- проведення семінарів-тренінгів з учнями загальноосвітніх шкіл і ліцеїв.

У навчанні використовуються манекени Little Anne™, Crash Kelly™, Laerdal airway management Trainer™, Deluxe difficult airway Trainer™ (Laerdal); апаратура з оснащення бригад ШМД (дефібрилятор-монітор від Philips; пульсоксиметр; супраглоткові повітроводи; мішок «Ambu»; транспортні дошки; пневмошини; КЕД-системи).

Міждисциплінарні тренінги та майстер-класи, що організовані кафедрою медицини невідкладних станів, надають можливість одночасного залучення в процес медичних працівників різних спеціальностей (акушер-гінеколог, неонатолог, медична сестра; лікар швидкої допомоги, медична сестра; хірурги, анестезіолог, медична сестра тощо).

Тренінги такого формату допомагають:

- відпрацювати алгоритм дій у конкретній клінічній ситуації;
- оптимізувати командну роботу;
- вдосконалити роботу лікарів та середнього медичного персоналу;
- чітко розподіляти обов'язки в команді.

З метою поліпшення ефективності надання домедичної та першої медичної допомоги постраждалим з травмою та бойовою травмою на базі ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» проводяться заняття з лікарями-інтернами за програмою «Основи підтримки життєдіяльності в умовах бойових дій».

На тренінгах з надання домедичної та першої медичної допомоги умовно постраждалим з травмою та бойо-

вою травмою лікарі-інтерни відтворюють реалістичну клінічну ситуацію, відпрацьовують на муляжах практичні навички “тактичної медицини”:

- тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі з використанням джгута САТ;
- відновлення прохідності дихальних шляхів;
- надання допомоги при дихальному напруженому пневмотораксі;
- серцево-легенева реанімація.

Викладення теоретичного матеріалу відбувається диференційно (короткі лекції-презентації, пов’язані з конкретними ситуаціями та практичними моментами). Наприкінці лікарі-інтерни складають тестовий контроль знань.

Практична підготовка лікарів-інтернів під час тренінгу з екстреної медичної допомоги відбувається поетапно:

1. Визначення рівня володіння клінічними навичками на початку практичного заняття.
2. Навчання роботи на муляжах (ознайомлення з манекеном та обладнанням, демонстрація клінічних навичок викладачем, пояснення).
3. Індивідуальне виконання інтернами (відпрацювання).
4. Перевірка викладачем рівня освоєння практичних навичок (обговорення, оцінка).
5. Робота в команді (інсценування, міждисциплінарні тренінги).
6. Дебрифінг (оцінка динаміки групової роботи, самооцінка).

В ході психологічного дебрифінгу відбувається детальний аналіз та оцінка роботи лікарського персоналу, розробляється єдиний алгоритм дій згідно з клінічними стандартами [5].

Таким чином, при симуляційному навчанні враховуються всі три аспекти класифікації Блума з оцінки цільових навчальних компетенцій:

- когнітивні завдання навчання (знання) – “Що учасники програми мають знати?”;
- психомоторні завдання навчання (вміння) – “Що учасники мають вміти робити?”;
- афективні завдання навчання (поведінка) – “Про що учасники мають думати або піклуватись?” [3].

Симуляційне навчання запроваджено також на інших кафедрах ДЗ “ЗМАПО МОЗ України”.

Тренінги з застосуванням симуляційних методик характеризуються низкою безперечних переваг у порівнянні із традиційними методами навчання [4]. На кафедрах акушерства і гінекології та загальної практики – сімейної медицини з курсами дерматовенерології та психіатрії створені всі умови, які дозволяють максимально ефективно і досконало оволодіти знаннями, а також відпрацювати основні професійні навички сімейних лікарів. Для лікарів загальної практики – сімейної медицини та фахівців в області репродуктивного здоров’я в практичному навчанні використовуються муляжі поперечного розрізу матки для демонстрації навичок введення та видалення ВМС, гінекологічний муляж ЗОЕ, муляж молочної залози.

На тренінгу “Хірургічний гемостаз при масивних акушерських кровотечах” на клінічному муляжі учасники відпрацьовують навички хірургічного гемостазу – перев’язку маткової, яєчникової і внутрішньої клубової артерії. Також на кафедрі акушерства та гінекології використовується муляж для освоєння практичних навичок щодо виправлення дистопії плічок плода під час пологів.

Викладачі кафедри травматології та ортопедії використовують муляжі для оцінки практичних навичок з внутрішньосуглобових ін’єкцій; локальної терапії глюкокортикоїдами фасциїтів, епікондилітів; проведення різноманітних блокад.

На кафедрі хірургії і проктології, під час практичних майстер-класів для лікарів-інтернів, використовується драйбок з інструментами для відпрацювання навичок накладення лапароскопічного шва.

Оволодіння клінічними навичками за допомогою манекенів, тренажерів під наглядом викладача дає можливість інтернам і курсантам робити “безпечні” помилки, досягаючи таким чином вищого рівня клінічної компетентності.

Навчання за допомогою комп’ютерних симуляційних програм передбачає розвиток клінічного мислення в будь-якій медичній спеціальності. На кафедрі очних хвороб ДЗ “ЗМАПО МОЗ України” під час практичних занять та самостійної роботи слухачів використовуються комп’ютерні симулятори по анатомії ока та симулятори зорових функцій при різних патологіях зору (MSD Ophthalmics). Око можна розглянути в різних зрізах одним клацанням комп’ютерної мишки: отримати дані про будь-яку структуру при наведенні. Зображення на екрані може бути легко збільшено, зменшено, показано в тривимірному зображенні, що більш чітко допомагає оцінити структури і їх співвідношення. Анатомічні зрізи ока передають реальне зображення об’єкта, зберігаючи їх пропорції і просторовий розмір у точному вигляді. Комп’ютерні програми, які імітують різноманітні патологічні стани та їх прогресію, допомагають зіставити зорові порушення з тією чи іншою патологією.

Реалістична комп’ютерна симуляція допомагає набутти певних навичок при меншому ризику і вартості – протягом одного дня можуть бути проведені сотні операцій з приводу катаракти або вітреоретинальної патології, не піддаючи пацієнта ризику. Крім того, симуляція забезпечує об’єктивну оцінку результатів навчання, провести сертифікацію [6].

Для опанування методу ехокардіографії на кафедрі кардіології ДЗ “ЗМАПО МОЗ України” застосовується комп’ютерна тривимірна модель Virtual transthoracic echocardiography, що розроблена у відділенні анестезіології госпітально м. Торонто (Канада). Оскільки інтерфейс не дозволяє користувачеві фактично виконувати обрану дію або процедуру, цей симулятор у першу чергу сфокусований на когнітивному аспекті. Це дозволяє курсанту швидко засвоювати та візуально “впізнавати” зображення стандартних ехокардіографічних зрізів з урахуванням основних анатомічних маркерів. Він дає можливість вивчити всі 20 стандартних позицій, що використовуються при повному кардіологічному обстеженні, а також одночасно побачити відповідні цій позиції тривимірні моделі датчика, ультразвукової площини, серця та грудної клітки з можливістю перегляду під будь-яким кутом. Таким чином, дана тривимірна модель може застосовуватись викладачами для навчання великих груп лікарів та самоосвіти [7].

На кафедрі сімейної медицини та гастроентерології слухачам демонструється відеофільм “Дифференціальна діагностика НЯК и болезни Крона” з використанням відеоендоскопічного симулятора, призначеного для індивідуального виконання лікарем практичних навичок. На даний час у ДЗ “ЗМАПО МОЗ України” проводиться ро-

бота зі створення навчально-тренінгового класу на основній навчальній базі академії.

**Висновки:** 1. Використання симуляційних технологій підвищує інтерес до процесу навчання і є важливою частиною в підвищенні професійної компетенції лікарів.

2. Комплексне оцінювання компетенції викладачем згідно з класифікацією Блума є важливим моментом в забезпеченні більш цілісного підходу до навчання.

3. Актуальним залишається питання щодо розповсюдження досвіду використання симуляційних методик у післядипломній освіті та безперервному професійному розвитку лікарів.

#### Література

1. National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs / Y. Okuda [et. al.] // Acad. Em. Med. – 2008. – № 15. – Р. 1–4.

2. Симуляционное обучение в медицине / под ред. проф. А. А. Свистунова ; сост. М. Д. Горшков. – М. : Издательство Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. – 288 с., ил.

3. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми “Здоров’я матері та дитини” : посібник. – К. : Вістка, 2015. – 56 с.

4. Роль симуляційних методів навчання на післядипломному етапі медичної освіти лікарів загальної практики – сімейних лікарів / О. Г. Шекера, Л. Ф. Матюха, Н. В. Малютіна [та ін.] // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2014. – Вип. 23(1). – С. 643–647.

5. Льовкін О. А. Досвід використання симуляційних технологій під час навчання лікарів і парамедиків у місті Запоріжжя / О. А. Льовкін, К. В. Серіков, К. К. Малашенко // Екстрена медицина від науки до практики. – 2015. – № 3. – С. 22–29.

6. Использование компьютерных симуляторов в самостоятельной работе врачей интернов и курсантов на кафедре офтальмологии / Н. Г. Завгородняя, О. А. Рудычева, Н. С. Луценко [и др.] // Матеріали VII навч.-метод. конф. ДЗ “ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2010. – С. 31–32.

7. Використання екранних симуляторів з метою опанування методу трансторакальної ехокардіографії / М. Я. Доценко, С. С. Боев, І. О. Шехунова [та ін.] // Матеріали XII навч.-метод. конф. ДЗ “ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2015. – С. 39–40.

**СТАНДАРТИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ (ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ) ОСВІТИ,  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ЯКОСТІ ТА КОНТРОЛЮ**

**ПРОФЕСІЙНІ КОМПЕТЕНЦІЇ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ: РЕГЛАМЕНТАЦІЯ  
КВАЛІФІКАЦІЙНИХ ВИМОГ**

*І. В. Бушуєва*

*Запорізький державний медичний університет*

Соціально-економічні перетворення, які відбуваються в нашій країні, вимагають нових підходів до забезпечення професійної компетентності фахівців фармацевтичного профілю, від якої значною мірою залежить якість фармацевтичної допомоги населенню. У зв'язку з цим, професійна кваліфікація фахівців знаходиться під контролем держави і є одним з об'єктів державного регулювання відносин у сфері обігу лікарських засобів (ЛЗ), мета якої – підтримання компетентності спеціалістів впродовж усієї професійної діяльності на фоні змінення вимог до професійних якостей.

Сучасними діючими нормативно-правовими актами затверджені кваліфікаційні характеристики спеціалістів, кваліфікаційні вимоги до спеціалістів з вищою і післявузівською фармацевтичною освітою у сфері охорони здоров'я, ліцензійні вимоги до фармацевтичних працівників при здійсненні професійної фармацевтичної діяльності. Як показав аналіз діючих нормативних документів, кваліфікаційні характеристики та кваліфікаційні вимоги не цілком узгоджені між собою, містять різні найменування посад та різні вимоги до кваліфікації осіб, які займають ці посади («Провізор-організатор», «Провізор загального профілю», замість «Організація та управління фармацією» та «Загальна фармація», згідно наказу МОЗ України № 385 від 28.10.2002 р.).

Так, кваліфікаційними характеристиками встановлено вимоги до рівня освіти (вища, середня), наявність сертифіката спеціаліста з певної спеціальності, стажу роботи, в той час як кваліфікаційні вимоги містять вимоги до обов'язкових етапів професійної підготовки (рівень освіти – вища, середня), інтернатура, періодичність підвищення кваліфікації) без встановлення вимог до стажу роботи і наявності сертифіката спеціаліста. Між тим, ви-

моги до кваліфікації персоналу пред'являються при ліцензуванні фармацевтичної діяльності, мають суттєві відмінності як з кваліфікаційними характеристиками, так і з кваліфікаційними вимогами. Так, згідно кваліфікаційним характеристикам та кваліфікаційним вимогам, для заняття посади керівника фармацевтичної організації необхідно мати вищу фармацевтичну освіту, однак згідно ліцензійних вимог для заняття посади керівника досить середньої фармацевтичної освіти. Щодо необхідного стажу роботи для керівника вимоги також істотно відрізняються.

Вивчення показало, що провізорами виконується багато видів робіт, які мають суттєві відмінності, що вимагає різних назв посад і встановлення різного переліку професійних компетенцій. Так, значно розрізняються види робіт провізорів, які працюють в організаціях оптової торгівлі ЛЗ, виконують в основному роботи з формування попиту та забезпечення збуту фармацевтичної продукції; провізорів, які виконують роботи з постачання ЛЗ, приймання, зберігання, експертизи фармацевтичної продукції; провізорів, які займаються відпуском ліків населенню; провізорів, які займаються виготовленням ліків в аптеках; провізорів, що займаються виключно інформаційною роботою; провізорів, що займаються питаннями фармацевтичного нагляду та нагляду за дотриманням ліцензійних умов та ін.

Кваліфікаційні вимоги до персоналу повинні базуватися на професійних компетенціях працівників, виходячи з номенклатури посад і основних обов'язків фармацевтичних працівників, відповідно до займаної посади. На підставі детального опрацювання та узагальнення даних по ефективному управлінні персоналом та з урахуванням результатів проведених досліджень, розроблено блок-схему профілювання посад фармацевтичних працівників, які мають вищу фармацевтичну освіту (рис. 1).

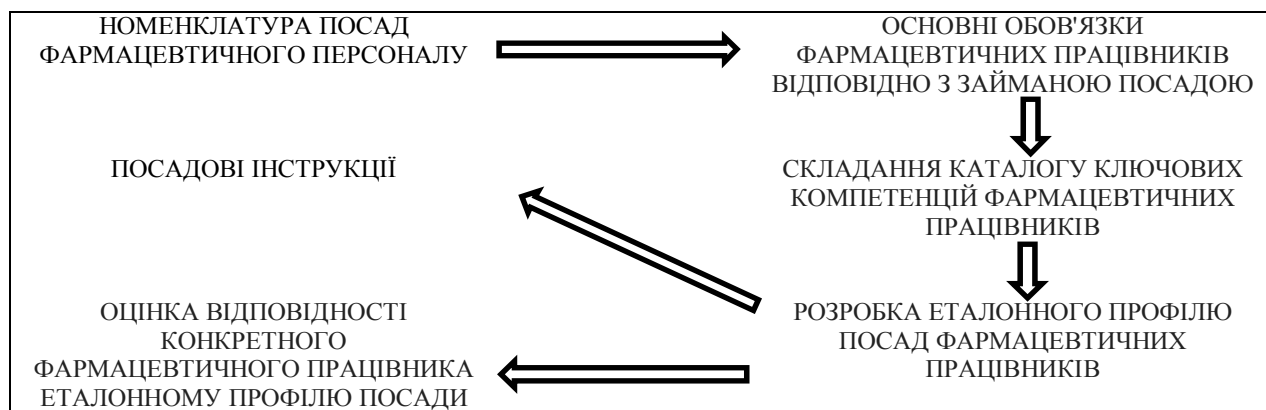


Рис. 1. Блок-схема профілювання посад фармацевтичних працівників.

Як видно з рисунка, схема включає шість блоків. Під ключовими компетенціями розуміється набір компетенцій, що дозволяє працівнику виконувати свої професійні обов'язки максимально ефективно. На першому етапі був складений каталог професійних компетенцій фармацевтичного персоналу аптечних організацій за такими критеріями: кваліфікаційний профіль; досвід роботи; необхідні професійні знання, уміння і навички; психологічні професійно-важливі якості. Необхідні знання, уміння, навички – набір компетенцій, відповідний вимогам посади, регламентуються нормативними правовими актами, внутрішньофірмовими вимогами, встановленими в результаті досліджень [1, 2, 3]. Професійно важливі якості – індивідуальні якості суб'єкта діяльності, що впливають на ефективність діяльності і успішність її освоєння. Перелік критеріїв для визначення посадиформус профіль посади – структурований детальний опис посадової позиції на основі професійних компетенцій. Концепція управління професійними компетенціями включає систематизацію по блокам каталогу професійних компетенцій, їх контроль,

оцінку відповідності конкретного фармацевтичного працівника еталонному профілю посади [4].

Таким чином, систему управління компетенціями можна визначити як «сукупність дій, спрямованих на придбання співробітниками необхідного рівня знань, досвіду, кваліфікації у відповідності з потребами організації та суспільства».

#### Література

1. Абросимов И.Д. Менеджмент как система управления хозяйственной деятельностью / И.Д.Абросимов. – М.: Знание. – 2003. – 548 с.

2. Андреев В.В. Корпоративный менеджмент в современных экономических отношениях / В.В. Андреев. – М.: Экономика, 2003. – 479 с.

3. Крупнова И.В. Фармацевтический персонал: регламентация требований / И.В. Крупнова, А.В. Солонина // Новая аптека. – №9. – 2008. – С. 38–45.

4. Режим доступу: C:/Users/user/Desktop/o-professionalnyh-kompetentsiyah-spetsialistov-farmatsevticheskogo-profilya-reglamentatsiya-kvalifikatsionnyh-trebovaniy.

## ОСОБЛИВОСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ В УКРАЇНСЬКІЙ ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

*К. В. Васильєва, І. Б. Попова, А. Ф. Артеменко*

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

Становлення нової системи медичної освіти в Україні, зорієнтованої на входження у світовий освітній простір, супроводжується суттєвими змінами в педагогічній теорії та практиці. Однією з цілей Європейської наукової інтеграції є, за рахунок введення єдиної системи навчання, оцінювання знань та вмінь, підвищення мобільності студентів і викладачів у межах європейського освітнього простору та забезпечення працевлаштування випускників на європейському ринку праці, забезпечення їх конкурентоспроможності [2].

Однак на практиці, ми стикаємося з проблемами: 1) недооцінення освітнього рівня «бакалавр», «магістр» і «спеціаліст», як з боку студентів, так і з боку роботодавців; 2) незавершеність адаптації національного законодавства до стандартів європейського права, а також неготовність європейських країн та ЄС до усунення міграційних перешкод для громадян України, перешкоджають пересуванню та працевлаштуванню студентів та викладачів; 3) збереження в Україні лекційного «начитування» курсу як домінуючої форми викладання, а кредитно-модульна система основну увагу приділяє самопідготовці і активній участі у пропонованих протягом курсу формах роботи – семінарах, колоквиумах, індивіду-

альних заняттях [2]; 4) наші випускники багато знають, а от навички практичного застосування знань в них сформовані недостатньо, а оцінка якості освіти передбачає дієвість – здатність використовувати набуті знання і вміння на практиці, цим параметром поступаємося нашим європейським колегам найбільше.

Незважаючи на проблеми, входження у європейський простір є для українського суспільства важливим і необхідним через потребу вирішити проблеми визнання українських дипломів за кордоном, підвищення ефективності та якості освіти і відповідно конкурентоспроможності українських вузів та їх випускників на європейському й світовому ринках праці [1]. Адже процес євроінтеграції є частиною процесу глобалізації вищої освіти та глобально-го ринку праці.

#### Література

1. Гудзь М. В. Загальний курс європеїстики / М. В. Гудзь, П. В. Гудзь – Донецьк: Юго-Восток, 2012. – С. 37–38.

3. Тимошенко З. І. Соціально-політичні аспекти та перспективи участі України в Болонському процесі / З. І. Тимошенко // Україна – суб'єкт європейського освітнього простору. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2013. – С. 5–19.

## НОВІТНІ ПРОБЛЕМИ У СВІТЛІ НОВОГО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

*I. М. Гончарова*

*Харківський національний медичний університет*

### THE LATEST PROBLEMS IN THE CONTEXT OF THE NEW LAW OF UKRAINE «ON HIGHER EDUCATION»

*I. M. Honcharova*

*Kharkiv national medical university*

Стаття присвячена інноваційним підходам в сфері медичної освіти у світлі нового Закону України «Про вищу освіту». Звернено особливу увагу на підвищення рівня професійної освіти. Необхідно прискорити впровадження « Національної рамки кваліфікацій » у навчальному процесі та професійній діяльності медичних працівників.

The article is devoted to innovative approaches regarding the functioning medical education in the context of the new Law of Ukraine «On higher education». The special attention is paid for the professional education level increase. It is necessary to accelerate the implementation of «National Qualifications Framework» in educational process and professional activity of health workers.

**Вступ.** Вища освіта у суспільстві відіграє важливу роль для укріплення трудового потенціалу. Держава весь час впроваджує заходи для підвищення рівня вищої освіти та кваліфікаційних характеристик трудового потенціалу. Про це свідчить прийняття двох законів про вищу освіту (2002, 2014) та закон про наукову та науково – технічну діяльність (2013). Названі закони дуже важливі і вирішують багато спільних проблем.

Основна частина. Закон України «Про вищу освіту» – один із перших, спрямованих на втілення реформ у нашому суспільстві. Тому, що він системоутворювальний, охоплює всі ланки суспільства й спрямований на поліпшення якості людського капіталу, який і має здійснювати перетворення країни і суспільства [4].

Закон України «Про вищу освіту» має специфічне завдання – підготовку кваліфікаційних фахівців на сучасному європейському рівні. Для цього створюється Національне агентство, яке забезпечує якість вищої освіти за результатами акредитаційної експертизи та приймає рішення про акредитацію чи відмову в акредитації відповідної освітньої програми.

Новий Закон України «Про вищу освіту» поставив нові принципові задачі як перед студентами, так і перед викладачами; перед усім науково – викладацьким складом.

Основне завдання закону стосується забезпечення вищого рівня медичної освіти, досягнення європейських стандартів, щоб мати можливість гідно проявити себе на ринку праці, в науці та творчості [2].

Виконання цих завдань можливо при організаційно-правовому, кадровому, навчально-методичному та матеріально-технічному забезпеченні навчального процесу. А для цього необхідно своєчасно запроваджувати сучасні методи діагностики та лікування, наукові відкриття у навчальному процесі.

Велике значення для успішної медицини є кадровий медичний склад, тобто відбір найбільш кваліфікованих та найдосвідчених фахівців.

Постанова «Національна рамка кваліфікації» використовується в багатьох західних країнах. Вона встановлює системний і структурований за компетентностями опис кваліфікаційних рівнів. Закон України «Про вищу освіту» встановив 9 рівнів « Національної рамки кваліфікацій», які повинні відповідати певним компетентностям. Наприклад, другий (магістерський) рівень ви-

щої освіти відповідає сьомому кваліфікаційному рівню «Національної рамки кваліфікацій», передбачає здобуття особою поглиблених теоретичних та практичних знань, умінь, навичок за обраною спеціальністю, загальних засад методології наукової та професійної діяльності. Дев'ятий кваліфікаційний рівень передбачає набуття компетентностей з розроблення і впровадження методології та методики дослідницької роботи, створення нових системоутворюючих знань та прогресивних технологій, розв'язання важливої наукової або прикладної проблеми, яка має загальнонаціональне або світове значення [3]. Значення «Національної рамки кваліфікацій» полягає в використанні підприємцями, лікувальними установами, організаціями для ефективного використання медичних кадрів. З цієї метою «Національна рамка кваліфікацій» розподіляє усіх працівників на таких, які здатні адекватно діяти у простих ситуаціях, ситуаціях середньої складності, самостійно виконувати складні спеціалізовані навчальні завдання та в інших непередбачуваних ситуаціях; та на таких, які не здатні [5]. «Національна рамка кваліфікацій» пред'являє багато інших вимог до випускників медичних вищих навчальних закладів. Так, наприклад, кожен викладач повинен дати характеристику випускника: чи здатний він розв'язувати спеціалізовані задачі у певній галузі професійної діяльності, у процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій.

Для використання кваліфікованих фахівців потрібен відбір викладачів медичних вузів. А такий відбір можливий при наявності конкурсного обрання. Декілька років конкурс майже не запроваджувався. На нього дивились як на формальний крок. Але не дивлячись на критичні зауваження, конкурсний відбір себе виправдав.

У Законі України « Про вищу освіту» у пункті 11 ст. 55 передбачено – під час заміщення вакантних посад науково-педагогічних працівників – завідувачів кафедр, професорів, доцентів, старших викладачів укладенню трудового договору (контракту) передують конкурсний відбір, порядок проведення якого затверджується Вченою радою вищого навчального закладу[3]. Асистентів у цьому переліку немає. Це пояснюється тим, що асистенти – це молоді фахівці і фактично починають оволодівати навичками медичних професій. Конкурсна система приведе до стабільності медичних кадрів.

Закон повинен сприяти підготовки конкурентоспроможного медичного персоналу для високотехнологічного

та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях при створенні безпечних умов для навчання та праці.

Тільки та економічна діяльність чогось варта, яка не шкодить здоров'ю. Ми не маємо права перекреслити цю тезу, поставивши прибутки понад усе [1].

#### **Висновки:**

1. Закон України «Про вищу освіту» має забезпечити якість освіти, підтримувати високий рівень професіоналізму і зробити реальні кроки до європеїзації.

2. Потрібно встановлювати тісний зв'язок різних форм навчання з практичною діяльністю.

3. Прискорити запровадження «Національної рамки кваліфікацій».

#### **Література**

1. Гончарова Г. С. Трудове право та медицина. Сучасні проблеми трудового та пенсійного законодавства: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 27 листопада 2015-354 с., с.76).

2. Гриневич Л., Совсун І., Згуровський М., Вища освіта : життя за новими правилами. Урядовий кур'єр, 14 серпня 2014 р. № 147.

3. Закон України «Про вищу освіту». Голос України від 06. 08. 2014 №148.

4. Квіт С. Реформи в освіті – запорука успішних реформ в Україні загалом. Урядовий кур'єр. 29 квітня 2014 р. № 78.

5. Національна рамка кваліфікацій. Затверд. Кабінетом Міністрів України від 23 листопада 2011р., № 1341. Офіційний вісник України, 2011, №101, ст. 3700.

## **ДОСВІД ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ІЗ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ: УРОКИ ДЛЯ УКРАЇНИ**

*Т. С. Грузєва, Л. І. Галенко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Мета роботи** – здійснення аналізу міжнародного досвіду забезпечення якості та контролю підготовки фахівців з громадського здоров'я в країнах Європейського регіону ВООЗ (ЄР ВООЗ).

**Матеріали та методи.** Документи ЄРБ ВООЗ, джерела наукової літератури з досліджуваної проблеми за 2010-2015 роки. Методи: бібліосемантичний, системний підхід і структурно-логічний аналіз.

**Результати.** Впродовж останнього десятиліття в країнах ЄР ВООЗ накопичено досвід формування кадрових ресурсів служб громадського здоров'я (ГЗ) і забезпечення якості та контролю підготовки цих фахівців.

З метою сприяння формуванню потенціалу ГЗ, відповідно до нових викликів і загроз здоров'ю населення на національному та європейському рівнях, підтримки належного рівня професіоналізму кадрів з ГЗ, підготовки кращих освітніх стандартів в сфері ГЗ, наукових досліджень і практик, європейською спільнотою створено провідну незалежну організацію – Асоціацію шкіл громадської охорони здоров'я в Європейському регіоні (ASPHER). Діяльність ASPHER спрямована на посилення ролі громадської охорони здоров'я в країнах Європи шляхом вдосконалення системи освіти і підготовки фахівців з ГЗ на основі:

- підтримки в теоретичному і практичному плані її членів – шкіл ГЗ щодо досягнення ними своєї місії освіти, професійної підготовки, наукових досліджень і обслуговування;

- розробки моделей освітньої та професійної підготовки з ГЗ на всіх академічних і професійних рівнях та забезпечення взаємодії освіти і навчання зі здоров'ям населення, системами охорони здоров'я і медичним обслуговуванням;

- сприяння структурним процесам обміну на основі фактичних даних інноваційних моделей громадської охорони здоров'я та передового досвіду;

- створення коаліцій з іншими програмами, проектами і організаціями громадської охорони здоров'я, місія яких полягає у всебічному поліпшенні ГЗ, у т.ч. через високі стандарти медичної освіти та професійного вдосконалення, підвищення якості кадрових ресурсів громадського здоров'я в європейських країнах та забезпечення їх конкурентоспроможності в глобальному масштабі.

Європейською спільнотою приділяється велика увага питанням акредитації освіти в сфері громадської охорони здоров'я з метою підтримки подальшого поліпшення стану освіти і професійної підготовки кадрових ресурсів. Ці завдання покладено на Агентство з акредитації освіти в сфері громадської охорони здоров'я (APHEA), що представляє 5 провідних асоціацій в Європейському регіоні: ASPHER, асоціацію початковано в керівників охорони здоров'я в Європі (ЕНМА), Європейський альянс громадського охорони здоров'я (ЕАОЗ), Європейську асоціацію громадської охорони здоров'я (EUPHA), Eurohealthnet.

Зміст навчальних програм для підготовки фахівців в сфері громадської охорони здоров'я в Європі включає перелік необхідних дисциплін і має гарантувати належний рівень їх підготовки згідно з сучасними і всеосяжними навчальними програмами. Подальший розвиток кадрових ресурсів громадської охорони здоров'я згідно зі стратегією ВООЗ «Здоров'я-2020» здійснюється з урахуванням переліку ключових компетенцій для фахівців, переглянутих Асоціацією шкіл громадського здоров'я у 2011 р. і схваленого всіма європейськими країнами.

**Висновки.** При вирішенні актуального завдання – підготовки на рівні європейських освітніх вимог кадрових ресурсів для служби ГЗ, створення якої започатковано в Україні, необхідно враховувати здобутки та досвід країн ЄР ВООЗ з формування кадрових ресурсів для служб громадського здоров'я і забезпечення якості та контролю підготовки цих фахівців згідно з ключовими компетенціями, визначеними ASPHER.

**ФУНКЦІЇ ГОСПІТАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТА В ПОЛЬЩІ****Н. І. Гудзь<sup>1</sup>, А. М. Філіпська<sup>1</sup>, Р. С. Коритнюк<sup>2</sup>, М. М. Фетько<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика**FUNCTIONS OF HOSPITAL PHARMACISTS IN POLAND****N. I. Hudz<sup>1</sup>, A. M. Filipka<sup>1</sup>, R. S. Korytniuk<sup>2</sup>, M. M. Fetko<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Danylo Halytsky Lviv National Medical University<sup>2</sup>Shupyk National Medical Academy of postgraduate education

Польща є одним з найближчих сусідів України, який входить до складу Європейського Союзу. Тому є актуальним вивчення досвіду госпітальної фармації у Польщі. Спеціальність госпітального фармацевта існує у Польщі з 2004 р. Відповідно до Фармацевтичного закону від 6.09.2006 р. наявність госпітальної аптеки у Польщі є обов'язковою у лікарнях, які мають більше, ніж 150 ліжок. Академічний ступінь магістра фармації у Польщі присвоюється після завершення навчання протягом 11 семестрів. Польські госпітальні фармацевти найбільш часто залучені до постачання і виготовлення лікарських засобів та участі у медикаментозних та терапевтичних комітетах (Drug and Therapeutic Committees) лікувально-профілактичних закладів. Значна частина госпітальних фармацевтів бере участь у моніторингу побічних реакцій, клінічних випробуваннях лікарських засобів. Прямі пацієнт-орієнтовані клінічні функції госпітального фармацевта є незначні. Отримані результати досліджень свідчать про доцільність введення тем, пов'язаних з госпітальною фармацією, у програми навчальних дисциплін при підготовці та підвищенні кваліфікації провізорів на додипломному та післядипломному етапах в Україні у зв'язку з гармонізацією і адаптацією освіти до вимог Європейського Союзу.

Poland is one of the closest European Union members to Ukraine. Therefore, it is important to study the experience of hospital pharmacy in Poland. Specialty of hospital pharmacist has been existing in Poland since 2004. According to the Pharmaceutical Law of 09.06.2006 the presence of a hospital pharmacy is compulsory in Polish hospitals with more than 150 beds. Academic Master degree in pharmacy is awarded in Poland after completing education during 11 semesters. Polish hospital pharmacists most often are involved in the supply and compounding medicinal products and are members of Drug and Therapeutic Committees. Also hospital pharmacists are involved in monitoring adverse events and clinical trials of medicinal products. Direct patient-oriented clinical activities of hospital pharmacist is insignificant. The results of the conducted review of literature data indicate the advisability of introduction of topics related to hospital pharmacy into the programs of some subjects of undergraduate and postgraduate studies of pharmacists in the connection with the harmonization and adaptation of Ukraine education to the requirements of the European Union.

**Вступ.** Польща є одним з найближчих сусідів України, який входить до складу Європейського Союзу. На прикладі західного сусіда Україна може вивчати досвід впровадження різноманітних перемін та інновацій [1]. Тому є актуальним вивчення досвіду госпітальної фармації у Польщі. Відповідно до положень Європейської асоціації госпітальних фармацевтів метою діяльності госпітальної фармації є оптимізація фармакотерапії завдяки співпраці у межах мультидисциплінарної команди. Для надання якісної фармацевтичної допомоги пацієнту діяльність госпітального фармацевта повинна охоплювати як функції клінічного фармацевта, так і традиційні фармацевтичні послуги. Серед останніх є закупівля, зберігання, відпуск та виготовлення лікарських засобів (ЛЗ). Згідно з положеннями Європейської Асоціації клінічної фармації клінічні фармацевти є відповідальними за виконання функцій, пов'язаних зі сприянням раціональному застосуванню ЛЗ та виробів медичного призначення (ВМП) [5, 7].

У різних країнах функції фармацевта відрізняються. Так, у США порівняно з Європейськими державами фармацевт виконує роль клінічного фармацевта в більшому обсязі. В Європі лише 6 % фармацевтів виконують свої функції у палаті протягом 50 % робочого часу. У той же час 34 % госпітальних фармацевтів США проводить більше, ніж 8 год у палаті. Функції фармацевта відрізняються і в межах Європейського Союзу. У Великобританії, Ірландії та Норвегії клінічна фармація є достатньо високо розвинутою у порівнянні з країнами Східної Європи [5].

**Мета нашої роботи** – аналіз публікацій стосовно діяльності госпітального фармацевта у Польщі.

**Основна частина.** Спеціальність госпітального фармацевта існує у Польщі з 2004 р. Відповідно до Фармацевтичного законодавства наявність госпітальної аптеки є обов'язковою у лікарнях, які мають більше, ніж 150 ліжок [5].

Академічний ступінь магістра фармації у Польщі присвоюється після завершення навчання протягом 11 семестрів. Програма підготовки магістра фармації у Польщі відповідає вимогам Директиви Європейського Союзу 2005/36/ЕС і охоплює дисципліни загальної фармації з акцентом на комунальній фармації, оскільки більшість випускників працює у комунальних аптеках (community pharmacies). Останній семестр студенти проводять у комунальній аптеці під наглядом ліцензованого фармацевта для здобуття досвіду практичної роботи. Після закінчення 4 курсу студенти проходять практику у госпітальній аптеці. Серед обов'язкових предметів, які необхідні в професійній діяльності у госпітальній аптеці, студенти вивчають радіофармацевтичну хімію, пропедевтику онкології для фармацевтів, фармакокінетику, фармакотерапію з науковою інформацією про ліки, токсикологію, гігієну і епідеміологію тощо. Випускник зі ступенем магістра фармації може працювати у госпітальних аптеках для надання фармацевтичних послуг без додаткового навчання. Однак, щоб стати спеціалізованим госпітальним фармацевтом (a Hospital Pharmacist Specialized) або спеціалізованим клінічним фармацевтом (a Clinical Pharmacist Specialized)



необхідно пройти додаткове навчання протягом 3 років зі здачею державного екзамену. Проте, станом на 2014 р. не було вимоги, щоб у лікарні працювали фармацевти саме цих спеціалізацій. На думку авторів публікації це вважається недоліком, який не сприяє розширенню клінічних знань фармацевтів [4-6, 8].

На рівні післядипломної освіти у Польщі є три основних напрямки: комунальна, госпітальна і клінічна фармація. На основі літературних джерел можна зробити висновок, що фармацевт протягом своєї діяльності може мати більш, ніж одну спеціалізацію, здобути на рівні післядипломної освіти [4, 5].

Основними «традиційними» функціями госпітальних фармацевтів у Польщі є відпуск ЛЗ та ВМП, замовлення ЛЗ зі складів, а також виготовлення ЛЗ для парентерального та ентерального харчування, індивідуальних упакувань з дозовими дозами ЛЗ для пацієнта (включаючи цитостатики), розчинів для перитонеального діалізу та гемодіалізу, розчинів для внутрішньовенного введення, які недоступні на ринку або повинні виготовлятися *ex tempore*. Забезпечення пацієнтів ЛЗ розглядається як найпростіша функція фармацевта [5]. Рівень виготовлення ЛЗ в умовах госпітальних аптек становить 85,7 % і є вищий за такий середній показник по Європі. Госпітальні фармацевти виконують також численні функції клінічного фармацевта: моніторинг побічних реакцій, співучасть у клінічних випробуваннях, раціоналізації фармакотерапії, у менеджменті лікарських засобів у лікарні [2, 3, 5]. Значна частина госпітальних фармацевтів є консультантами лікарів та медсестер стосовно питань фармакотерапії, членами медикаментозних та терапевтичних комітетів. Проте, дуже незначна частина госпітальних фармацевтів виконує функції пацієнт-орієнтовані (робота безпосередньо у лікарняній палаті). Варто зауважити, що лише незначна частина лікарень Польщі у штаті має спеціаліста «клінічного фармаколога» [5].

**Висновки.** Проведене дослідження свідчить про те, що польські госпітальні фармацевти у найбільшій мірі виконують функції, пов'язані з постачанням і виготовленням ЛЗ, беруть участь у медикаментозних та терапевтичних комітетах лікувально-профілактичних закладів. Прямі пацієнт-орієнтовані клінічні функції є незначними, що вважається суттєвим недоліком у роботі госпітального фармацевта Польщі. Отримані результати досліджень свід-

чать про доцільність введення в Україні тем, пов'язаних із госпітальною фармацією, у програми навчальних дисциплін при додипломній підготовці спеціалістів та при підвищенні кваліфікації провізорів на післядипломному рівні на циклах спеціалізації, стажування, тематичного удосконалення, а також передатестаційних циклах.

### Література

1. Бондарчук И. Фармацевтическое образование в странах ЕС. Еженедельник Аптека. – 2016. Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/363997>.
2. Виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки і госпітальна фармація в країнах Європейського Союзу / Р.С. Коритнюк, Н.І. Гудзь, М.М. Фетько та ін. // Фармаком. – 2015. – № 3-4. – С. 73-77.
3. Frontini R. EAHP Survey 2010 on hospital pharmacy in Europe: Part 3. Production and quality assurance [Electronic resource] / R. Frontini, T. Miharija-Gala, J. Sykora // European Journal of Hospital Pharmacy. – 2012. – № 19. – P. 510-513. – Access mode since 1.06.2015: <http://www.eahp.eu/publications/survey/eahps-2010-survey-hospital-pharmacy-practice-europe>.
4. Pawlowska I. Rational use of medicines in the hospitals of Poland: role of the pharmacists / I. Pawlowska, I. Kocic // Eur. J. Hosp. Pharm.-2014.-21.-p.372-377. doi: [ejhpharm-2013-000393](https://doi.org/10.1185/09580747.2013.000393)
5. Pawlowska I. Clinical and conventional pharmacy services in Polish hospitals: a national survey / I. Pawlowska, L. Pawlowski L, I. Kocic, N. Krzyzaniak // Int. J. Clin. Pharm. – 2016. doi: [10.1007/s11096-015-0234-9](https://doi.org/10.1007/s11096-015-0234-9).
6. Poland Pharmaceutical health Information System Hospital Pharma Report. Final version, December 2010 (Data of 2009) // Access mode: <http://whocc.goeg.at/literaturliste/dokumente/countryinformationreports/phiss%20hospital%20pharma%20poland%202009.pdf>.
7. The European Statements of Hospital Pharmacy [Electronic resource] // European Journal of Hospital Pharmacy. – 2014. – Vol. 21, №5. – P.256-258. – Access mode since 7.10.2015: <http://ejhp.bmj.com/content/21/5/256.full.pdf+html>.
8. Program kształcenia wydziału farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. – Access mode 01.04.2016: [http://www.ump.edu.pl/files/16\\_991\\_uniwersytet\\_medyczny\\_sylabus\\_farmacja.pdf](http://www.ump.edu.pl/files/16_991_uniwersytet_medyczny_sylabus_farmacja.pdf).

## ФОРМУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ВИКЛАДАЧА

*А. М. Дащук, Л. В. Фоміна*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Однією з умов забезпечення якості та контролю вищої медичної освіти є формування інноваційної культури викладача. Сучасні кардинальні перетворення в освіті і суспільстві, зміна соціокультурних пріоритетів вимагають від педагога переорієнтації його свідомості на гуманістичні цінності, адекватні характеру творчої, інноваційної педагогічної діяльності, яка знайшла своє відображення в розробці і введенні елементів нового змісту освіти, нових освітніх технологій, зміцнення зв'язку освіти з наукою, звернення до світового педагогічного досвіду. Майбутній спеціаліст – випускник вищої школи постає перед необхідністю осмислення сучасних вимог, що висувуються до нього суспільством і державою. Він повинен

усвідомлювати, що від рівня його інтелекту і культури, компетентності та конкурентоспроможності буде прямо залежати його професійна кар'єра, а значить, і можливість самореалізації.

Основна частина. Інноваційна педагогічна діяльність, пов'язана з відмовою від відомих штамів, стереотипів у навчанні, вихованні і розвитку особистості студента, виходить за рамки чинних нормативів, сприяє створенню нових нормативів особистісно-творчої, індивідуальної спрямованості діяльності педагога, нових педагогічних технологій. При цьому основним принципом інноваційного підходу повинна залишатися гуманітарна сутність освіти, спрямованість його на високий професійний, мо-

ральний та загальнокультурний розвиток особистості. На сучасному етапі важливими характеристиками особистості і діяльності педагога стають загальна, комунікативна та інноваційна культура, що забезпечують вихід за межі нормативної діяльності, здатність створювати і передавати цінності культури, обумовлювати особистісний розвиток. Самореалізація особистості в педагогічній діяльності, вироблення на цій основі індивідуально-творчої педагогічної системи, постійне прагнення до педагогічного пошуку та самовдосконалення складають основні напрями формування інноваційної культури педагога.

На нашу думку, забезпечення інноваційної діяльності педагогів передбачає дослідження групи питань, включаючи виявлення соціокультурних, морально-духовних факторів, що детермінують потребу в розширенні інноваційної діяльності і новий соціальний тип особистості викладача, здатного до її реалізації. У той же час, накопичений педагогікою і суміжними з нею науками значний теоретичний і фактичний матеріал не дає повного уявлення про формування інноваційної культури педагога в процесі професійної підготовки у ВНЗ, слабо розробляються проблеми цілісного навчально-виховного процесу, недостатньо розкриваються науково обґрунтовані шляхи формування інноваційної культури педагога.

Для того щоб процес формування інноваційної культури здійснювалося ефективно, необхідно враховувати, що гармонійним даний процес може бути тільки за умови моделювання даного процесу у ході професійної підготовки викладачів, оскільки саме моделювання самопідготовки, а потім і реалізація педагогічної технології робить процес формування інноваційної культури педагога цілком організованим, керованим, з передбачуваними позитивними результатами.

Інноваційну діяльність педагога розуміємо як цілеспрямовану педагогічну діяльність, засновану на осмисленні (рефлексії) свого власного практичного педагогічного досвіду за допомогою порівняння і вивчення, зміни і розвитку навчально-виховного процесу з метою досягнення вищих результатів, одержання нового знання, якісно іншої педагогічної практики. В основі реального здійснення інноваційної діяльності педагога лежать вміння побудови концептуальної основи педагогічного нововведення, що включають діагностику, прогнозування, розробку програ-

ми експерименту, аналіз її здійснення, діяльну реалізацію інноваційної програми, відстеження ходу і результату впровадження, корекцію і рефлексію інноваційних дій. Необхідною умовою успішної реалізації інноваційної діяльності педагога є вміння приймати інноваційне рішення, йти на певний ризик, успішно вирішувати конфліктні ситуації, що виникають при реалізації нововведення, знімати інноваційні бар'єри.

**Висновки.** Педагог, готовий до інноваційної діяльності, що володіє високим рівнем сформованості інноваційної культури, повинен володіти такими особистісними і професійними характеристиками: стійким інтересом до технологічних інновацій, мотивацією творчої активності, самовдосконалення та самореалізації у професійній діяльності, подолання труднощів в інноваційній діяльності, цінностями професійного самовираження в інноваційній діяльності, психологічної установки на інноваційну діяльність; знаннями про інноваційних технологіях, розумінням цілей інноваційної діяльності, усвідомленням, здатністю до критичного аналізу власної інноваційної діяльності, критичністю мислення, адекватністю професійної самооцінки; високим рівнем розвитку здатності бачити індивідуально-типологічні особливості студентів і вибудовувати інноваційні програми відповідно до особливостей кожного; здатністю до вирішення складних проблем засобами інноваційної діяльності, інноваційних технологій, розробки і впровадження інноваційних технологій і програм у практику роботи навчального закладу; здатністю до пошуку та оцінки інновацій, розробки, впровадження та використання інноваційних технологій у педагогічній роботі; зміною стратегії власної професійної діяльності відповідно до соціокультурних вимог; здатністю до особистісного і професійного зростання.

#### Література

1. Зазюн І. А. Молодь напередодні ХХІ століття / І. А. Зазюн // Цінності освіти і виховання. – К., 1997. – С. 43-47.
2. Колісник В. Завдання довгочасної стратегії відродження України. Моральний аспект / В. Колісник // Сучасність. – 1993. – № 9. – С. 121-128.
3. Фіцула М. Педагогіка / М. Фіцула. – К.: Видавничий центр "Академія", –2000. – 544 с.

## МОДЕРНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ КАНАДИ: ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД

*Н. І. Єлагіна<sup>1</sup>, Г. І. Кліц<sup>1</sup>, Н. О. Федчишин<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

<sup>2</sup>Дрогобицький державний педагогічний університет імені І. Франка

**Вступ.** Важливою складовою вітчизняної освітньої системи є вища медична освіта, спрямована на якісне відтворення кадрового потенціалу в галузі охорони здоров'я України та зміцнення і збереження здоров'я нації. В умовах модернізації освітньої галузі важливо переглянути закономірності розвитку медичної освіти. Стратегічні напрями реорганізації вітчизняної системи вищої медичної освіти визначаються як внутрішньодержавними процесами, так і тенденціями загальноосвітнього розвитку, а відтак передбачають приведення її структури, змісту та якості у відповідність і

до державних потреб та вимог системи охорони здоров'я, і до міжнародних стандартів. Модернізація Україною наявної системи охорони здоров'я є складною і суперечливою. Протягом останнього часу вона зазнає суттєвих змін, зумовлених як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками.

**Основна частина.** Важливим джерелом визначення сучасної стратегії розвитку медичної освіти в Україні є аналіз світового досвіду професійної підготовки лікарів. У цьому аспекті значний науковий та практичний інтерес становить теоретико-практичний досвід в цій галузі країн

світу, зокрема Канади, система вищої медичної освіти якої протягом другої половини XIX – XXI ст. зазнала радикальних якісних змін.

Вивчення навчальних планів вищих медичних закладів Канади дає підстави констатувати, що структуризація навчально-методичного процесу в системі вищої медичної освіти у досліджуваній період спрямована на здійснення рішучого повороту від знаннєво-центричної до компетентнісної моделі навчання, що, у свою чергу, призводить до зміни інформаційно-накопичувальної методології освітнього процесу на діяльнису. В основі цих процесів лежать такі підходи: компетентнісний, спрямований на формування науково-теоретичної, професійно-практичної, особистісної готовності випускника до практичної діяльності в системі охорони здоров'я на післядипломному етапі навчання; топографічно-функціональний та патологічно-описовий, які передбачають використання опису органів, систем, функцій людського організму та їх можливих патологій як основи систематичного структурування медичних знань; проблемно-методичний, який з огляду на швидкі темпи оновлення і збагачення медичних знань

акцентує увагу на формуванні навичок самонавчання та самодіяльності.

**Висновки.** На основі порівняльного аналізу сучасного стану і стратегій розбудови системи вищої медичної освіти Канади та України визначено можливості удосконалення вітчизняної системи підготовки медичних кадрів, зокрема: використання в освітньому процесі інтерактивних освітніх технологій, проблемно-орієнтованого навчання, що виправдали себе у системі вищої медичної освіти Канади як дієві засоби активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів та розвитку вмінь вчитися.

#### Література

1. Cohen, R., Murnaghan L., Collins, J. & Pratt, D. An update on master's degrees in medical education / Cohen, R., Murnaghan L., Collins, J. & Pratt, D. // *Medical Teacher*. – Vancouver, 2005. – Vol. 27, No. 8. – pp. 686–692.

2. Cusimano, M. & David, M. A compendium of higher education opportunities in health professions education / Cusimano, M. & David, M. // *Academic Medicine*. – London, 1998. – No. 73. – pp. 1255–1259.

УДК 378.013:502

### ЕКОЛОГІЧНА ОСВІТА ЯК ФАКТОР СТАЛОГО РОЗВИТКУ

*І. В. Завгородній, М. О. Сидоренко, К. М. Сокол, Т. М. Дмуховська, О. Л. Литовченко*

*Харківський національний медичний університет*

### ECOLOGIC EDUCATION AS A FACTOR OF STABLE DEVELOPMENT

*I. V. Zavgorodnii, M. O. Sidorenko, K. M. Sokol, T. M. Dmuhovska, O. L. Litovchenko*

*Kharkiv National Medical University*

Проаналізовано стан екологічної освіти в Україні як базової передумови сталого розвитку суспільства. Відзначено недоліки в програмах екологічних дисциплін та рекомендовано шляхи їх удосконалення.

The state of ecologic education in Ukraine is analyzed, as the basic precondition of stable development. Disadvantages in programs of ecologic disciplines are marked and ways of their improvement are recommended.

**Вступ.** Поняття сталого розвитку вперше було сформульовано в 1987 р. у доповіді Міжнародної (Світової) Комісії з навколишнього середовища та розвитку, відомої як Комісія Брунтланд. У подальшому ідеї сталого розвитку були розвинуті на конференції ООН «Навколишнє середовище і розвиток» в Ріо-де-Жанейро (1992 р.). Головні принципи і механізми сталого розвитку сформульовано в «Порядку денному на 21 століття» [4]. Проблеми освіти в сталому розвитку послідовно розглядались і удосконалювались на міжнародних конференціях і нарадах (Йоганесбург, 2002 р.; Київ, 2003 р.; Женева, 2004 р.; Вільнюс, 2005 р.).

Велика роль в оволодінні світоглядом сталого розвитку належить основам освітнього процесу – університетам, у яких безумовним пріоритетом є екологічна освіта. Саме в медичних університетах готують фахівців із сучасним екологічним мисленням, здатних приймати відповідальні рішення [1].

**Основна частина.** Метою дослідження було вивчення ролі екологічної складової медичної освіти у забезпеченні сталого розвитку суспільства.

Літературні дані свідчать, що нині понад 2,5 млрд. людей страждає на захворювання, пов'язані з забрудненням довкілля. За даними ОБСЄ, Україна посідає одне з перших місць у світі за рівнем споживання природних ресурсів на одиницю ВВП, має найбільші у світі обсяги промислових відходів на душу населення, тому чистої території зберглося лише 6 %. Кризовий стан довкілля та здоров'я населення свідчить про низький екологічно-освітній рівень сучасного суспільства [3,5].

В Україні були розроблені концептуальні основи екологічної освіти, які ґрунтуються на основних положеннях Міжнародної стратегії дій у галузі освіти й підготовки кадрів з питань навколишнього середовища. Екологічна освіта має загальнообов'язковий характер, але існує багато невирішених проблем. Так в університетах країни були введені нові навчальні дисципліни: «Управління соціальною та екологічною безпекою» (магістри за спеціальністю «Адміністративний менеджмент»), «Соціальна та екологічна безпека діяльності» (магістри за спеціальністю «Педагогіка вищої школи»), «Санітарно-гігієнічна експертиза» (магістри за спеціальністю «Лабораторна діаг-

ностика»). До цього переліку відноситься і дисципліна «Безпека життєдіяльності», яка викладається на кафедрі військової медицини. Метою цих дисциплін є формування системних уявлень, теоретичних знань і практичних навичок щодо ефективного управління безпекою діяльності в соціальній та економічній сферах; формування знань про джерела потенційних небезпек у середовищі життєдіяльності та планування профілактичних заходів; збереження й захист здоров'я людей шляхом виявлення, попередження, зменшення та усунення шкідливого впливу факторів довкілля.

За останні 3 роки спостерігається тенденція зменшення кількості годин на вивчення таких дисциплін, як «Гігієна та екологія», «Нутриціологія», «Гігієнічна лабораторна діагностика», які є базовими предметами з вивчення гігієни та екології. Також недостатньо розроблено екологічний розділ програми дисциплін «Соціальна та екологічна безпека діяльності» та «Управління соціальною та екологічною безпекою».

Таким чином, освітні програми є недосконалими, у них майже відсутні питання епідеміології, клініки, діагностики, шляхи профілактики екологічно обумовлених захворювань та постійно скорочуються години на протипагу Концепції сталого розвитку. Це пояснює необхідність заходів з удосконалення цього напрямку формування сучасного фахівця гуманітарного профілю, а саме:

– передбачати у програмах з клінічної лабораторної діагностики та гігієнічної лабораторної діагностики вивчення методик з біомоніторингу шкідливих речовин у біоматеріалах людини та в навколишньому середовищі;

– включити вивчення питань епідеміології, клініки, діагностики екологічно обумовлених захворювань в екологічні освітні програми медичних університетів, у яких ведеться підготовка бакалаврів, магістрів, спеціалістів, післядипломна підготовка;

– подальший розвиток повинні отримати такі напрямки, як екогенетика, екологічна імунологія та імунотокси-

кологія, екологічні проблеми вагітних та новонароджених, екологія харчування дітей [2].

#### **Висновки:**

1. З метою сталого розвитку в Україні розроблено концептуальні основи екологічної освіти, які ґрунтуються на положеннях міжнародної стратегії дій у галузі освіти і підготовки кадрів з питань навколишнього середовища.

2. В медичних навчальних закладах впроваджено нові навчальні дисципліни з питань екології, але подальшого удосконалення потребують освітні програми підготовки бакалаврів, магістрів, спеціалістів та лікарів-інтернів. Сучасний розвиток повинні отримати такі напрямки, як екологічно обумовлені захворювання, екологія харчування, екогенетика, тощо.

#### **Література**

1. Багрова Л.А., Боков В.А., Бобра Т.В., Рудык А.Н. Роль університетів в реалізації стратегії образования для устойчивого развития // Геополитика «Экогенодинамика регионов». – 2009. – Т.5. Вып.1. – С. 95-100

2. Завгородній І.В. Актуальність викладення еколого-гігієнічного моніторингу у підготовці медичних фахівців / І.В. Завгородній, М.О. Сидоренко, Т.М. Дмуховська, Н.В. Семенова // Матер. XLVII навч. метод. конф. Організація навчального процесу студентів з різними кваліфікаційними рівнями підготовки в ХНМУ. – Харків, 2013. – С. 77-80

3. Пиріг Л. Скільки нас, які ми і як живимо в Україні / Матеріали XII Конгресу світової федерації українських лікарських товариств (м. Івано-Франківськ, 25-28 вересня 2008 р.). – Івано-Франківськ, – 2008. – С. 4-12.

4. Програма дій. Порядок денний на 21 століття та інші документи конференції в Ріо-де-Жанейро в популярному викладенні / Упорядник Майкл Китинг – Женева, 1993.

5. Стратегія сталого розвитку Харківської області до 2020 року. – Харків – 2010. – 111 с.

## **ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БІОХІМІЇ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТІВ**

*А. Л. Загайко, В. П. Филимоненко, Г. Б. Кравченко*

*Національний фармацевтичний університет*

Розуміння молекулярних основ життя дуже важливе для професійної діяльності фармацевтів, оскільки надає знання, необхідні для вирішення завдань фармації. Тому біохімія – є одна з базових медико-біологічних дисциплін у фармацевтичному навчальному закладі, що направлена на формування знань про хімічний склад та метаболічні механізми життєдіяльності живих організмів [3]. Особливе місце у структурі програми «Біологічної хімії» для освіти фармацевта належить темі «Фармацевтична біохімія» [2, 4]. Фармацевтична біохімія вивчає сукупність процесів, які відбуваються з лікарською речовиною від її надходження в організм до виведення з нього, тобто всмоктування, транспорт, розподіл між органами та тканинами, внутрішньоклітинний метаболізм та виведення. Значна увага приділяється основним шляхам трансформації лікарських ксенобіотиків. Їх інактивації або зміни активності під дією ферментних систем організму. Окремо розгля-

даються дві фази перетворення лікарських речовин (фаза модифікації та фаза кон'югації): види реакцій, локалізація у клітині та організмі, вплив на структуру та властивості ксенобіотиків. Поглиблюються знання про ферменти, що задіяні у метаболізмі лікарських речовин. Обговорюються напрямки змін фізико-хімічних властивостей та фармакологічної активності метаболітів лікарських речовин, які утворюються після трансформації. Розглядаються фактори, що впливають на швидкість та результат метаболізму лікарських засобів. Таким чином, фармацевтична біохімія надає знання про механізми перетворення ліків в умовах живого організму та є фундаментом для вивчення технології ліків, фармакогнозії, фармакології, фармацевтичної та токсикологічної хімії. В багатьох закордонних вишах фармацевтична біохімія викладається як самостійна професійно орієнтована дисципліна зі значною кількістю кредитів [1]. На даний час в курс «Біологічної хімії» включе-

ний окремих розділ «Принципи фармацевтичної біохімії. Біохімічна трансформація лікарських речовин в організмі» [6]. Нажаль, ліміт часу не дає можливість повною мірою представити фармацевтичну біохімію в типовій програмі підготовки провізора. Однак, студенти виявляють неабиякий інтерес до вивчення аспектів трансформації ліків, готують доповіді, запитання, але відведеного часу не вистачає для детального розглядання зазначених питань, тим паче для докладних виступів студентів.

Зміни в чинному законодавстві, а саме прийняття нового закону «Про освіту» надають нові можливості для подальшого поліпшення підготовки сучасного спеціаліста [5]. Законом передбачене збільшення об'єму вибіркового дисциплін до 25 % від загальних годин навчання. Це надає можливість введення окремого вибіркового курсу з фармацевтичної біохімії, що є затребуваним та вкрай актуальним. Доцільно розглядати фармацевтичну біохімію як предмет після вивчення загального курсу біохімії (розділів статичної біохімії, біоенергетики та обміну речовин).

УДК 378.1

## ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ

*О. О. Закордонець, К. Є. Качан, О. В. Савичук*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Вступ.** Реформи, які здійснюються в сфері вищої освіти сьогодні, а також дискусії, які супроводжують дані реформи, стосуються, в першу чергу, посилення співпраці державних органів (Міністерства освіти і науки та Міністерства охорони здоров'я) з вищими навчальними закладами на принципах автономії вищих навчальних закладів, поєднання медичної освіти з наукою та практикою медицини з метою підготовки конкурентоспроможного фахівця-медика для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства та ринку праці у кваліфікованих фахівцях.

Процеси, які проходять наразі в системі вищої освіти, пов'язані з приєднанням України до Болонського процесу, внаслідок чого наша країна взяла на себе зобов'язання проводити роботу з приведення якості національної освіти у відповідність до європейських стандартів. В цьому аспекті актуально звернути увагу на комплексування медичних освітніх закладів з науково-дослідними медичними установами, для чого слід розробити та заключити угоди щодо співпраці з науково-дослідними медичними установами Національної академії медичних наук України, що дозволить знайомити студентів з новими досягненнями в галузі теорії і практики медицини. А це, в свою чергу, буде мати значний ефект для відбору успішних студентів для роботи в цих установах.

**Основна частина.** Забезпечення якості освіти є однією з найважливіших складових при формуванні зони європейської освіти і однією з головних умов сумісності, привабливості, мобільності, довіри та мотивації студентів в єдиній системі європейської вищої освіти.

Незалежний контроль вищих навчальних закладів на відповідність принципам Болонської системи здійснює Європейська асоціація гарантії якості у вищій освіті (ENQA), яка була утворена у 2000 році. В її основі були проект «Єв-

## Література

1. Kalia Y.N. The pharmaceutical biochemistry group: where pharmaceutical chemistry meets biology and drug delivery / Kalia Y.N., Perozzo R, Scapozza L. // *Chimia (Aarau)*. – 2012. – V. 66, no 5. – P. 313-319. doi: 10.2533/chimia.2012.313.
2. Woodbury C. P. *Biochemistry for the Pharmaceutical Sciences – USA*: Jones and Bartlett Learning, 2012. – 500 p.
3. Біохімія: підручник / за ред. проф. А.Л.Загайко, проф. К.В. Александрової – Х.: Вид-во «Форт», 2014. – 728 с.
4. Губський Ю.І. Біологічна хімія: Підручник.– Київ-Вінниця: Нова книга, 2007. – 656 с.
5. Закон України «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38. Доступно на сайті: rada.gov.ua.
6. Типова програма з біологічної хімії Доступно на сайті: [http://www.zsmu.edu.ua/tip\\_89.html](http://www.zsmu.edu.ua/tip_89.html).

ропейський пілотний проект по оцінці якості вищої освіти» (1994-1995 рр.), матеріали Рекомендацій Єврокомісії (від 24 вересня 1998 р.) з європейського співробітництва у питаннях гарантії якості у вищій освіті й текст Болонської декларації 1999 року [2].

На відміну від акредитації освітніх установ в США, де існує єдина система інституційної оцінки діяльності вишів, в кожній європейській країні існують свої підходи до забезпечення й оцінки якості вищої освіти. Протягом тривалого часу в країнах Європи сформувались дві моделі якості освіти: «англійська», яка ґрунтується на внутрішній самооцінці академічної спільноти, і «французька», що базується на зовнішній оцінці ВНЗ, і виходить з оцінки його відповідальності перед суспільством.

Але, окрім цих історичних моделей оцінки якості освіти, в умовах спільного ринку і інтернаціоналізації вищої освіти на сьогодні виділяють наступні спеціальні інструменти та заходи моніторингу, що здійснюються як національними, так і міжнародними агентствами:

по-перше, внутрішнє та зовнішнє оцінювання (яке полягає в «вимірюванні» досягнень по відношенню до старих критеріїв);

по-друге, акредитація (публічне визнання цінності по відношенню до зовнішніх критеріїв);

по-третє, аудит (незалежна зовнішня оцінка відповідності системи оголошеним цілям та меті);

по-четверте, бенчмаркінг (порівняння освітніх установ за ресурсами, процесами та їх результатами).

Проте, у вишах медичного профілю існує особлива специфіка, яка відсутня в освітній установі будь-якого іншого профілю і яка полягає в переході від вивчення фундаментальних дисциплін медико-теоретичного циклу до вивчення клінічних дисциплін і проходженню багатоваріантних клінічних практик. Без клінічної практики якісна медична освіта неможлива і це необхідно враховувати при

розробці системи забезпечення якості освіти. І проводити аналіз забезпечення якості освіти необхідно також враховуючи дані обставини.

Європейські стандарти і рекомендації стосовно якості освіти базуються на тому, що якісна освіта буде забезпечена лише тоді, коли окрім моніторингу будуть вживатися заходи на покращення всіх компонентів отримання освіти [3].

Отже, враховуючи європейський досвід для забезпечення якості вищої медичної освіти необхідно з використанням вищезазначених інструментів та засобів моніторингу проводити заходи щодо внутрішнього та зовнішнього забезпечення якості медичної освіти.

Якісна вища медична освіта має бути обов'язком всіх: викладачів, студентів, адміністраторів і керівництва установи. І для її забезпечення необхідна робота всіх ланок за для досягнення спільної мети.

Вищі навчальні медичні заклади мають уніфікувати стандарти забезпечення якості навчальних програм та індивідуальних планів підготовки фахівців-медиків на якісно високому рівні, що в подальшому призведе до підвищених вимог до фахівців медичної практики, а також розробити і втілювати стратегію постійного підвищення якості. Політика підготовки фахівця-медика, а разом з тим і стратегія та методи реалізації цієї політики мають бути відомими для бажаючих присвятити себе медико-клінічній діяльності, а також для адміністраторів та професорсько-викладацького складу вишів і інших зацікавлених сторін у процесі забезпечення якості.

Оскільки якість освітнього процесу та підготовки майбутніх фахівців залежить від професійно-особистісних характеристик професорсько-викладацького складу, останні мають здійснювати постійний фаховий ріст, що в свою чергу повинно спонукатись в першу чергу державою, а також, згідно з принципами автономії вищих навчальних медичних закладів та вимогами Болонського процесу до якості вищої медичної освіти, стимулюватись кожним окремим вищим навчальним медичним закладом.

Якість матеріальних ресурсів, технологій, якими користуються під час навчання, а також інфраструктури навчального закладу безпосередньо впливає на якість фахової підготовки майбутніх лікарів. А враховуючи темпи оновлення медичних знань та технологій, необхідно постійно покращувати матеріальні ресурси та якість кадрового потенціалу професорсько-викладацького складу. Тобто, якість медичної освіти повинна гарантуватись наявними ресурсами, які мають бути достатніми і відповідати змісту тих програм, які пропонує вищий навчальний медичний заклад.

В процесі навчання необхідно враховувати періодичний перегляд та моніторинг навчальних програм та робочих планів з огляду на постійний розвиток знань і технологій. Тобто, навчальні заклади повинні збирати, аналізувати та використовувати відповідну інформацію для ефективного управління своїми навчальними програмами та іншою діяльністю.

Публічність вищих навчальних закладів сприятиме поширенню неупередженої і об'єктивної інформації про політику, навчальні програми і кваліфікації, які пропонуються даним закладом освіти.

Окрім цього, в процесі навчання майбутнього лікаря, враховуючи комплексування медичних освітніх закладів з науково-дослідними медичними установами Національної академії медичних наук України, необхідно постійно

посилювати процес інтеграції навчального процесу з використанням клінічних баз науково-дослідних закладів та кращих лікувально-профілактичних установ.

Оцінювання студентів в процесі засвоєння знань має бути послідовним і з використанням оприлюднених критеріїв, правил і процедур та враховувати також результати постійного моніторингу. Так, останнім часом в процесі навчання студенти стали орієнтуватися не на засвоєння знань з тієї чи іншої дисципліни з подальшим їх узагальненням, а на складання тестових завдань і підсумкових модульних контролів як остаточної форми контролю [1, с.72]. На наш погляд оцінювання якості підготовки студента необхідно здійснювати шляхом перевірки його знань в клінічних умовах біля ліжка хворого, а не лише шляхом тестування. Це дозволить виявити не тільки позитивні сторони підготовки студента, а і покаже рівень педагогічної діяльності професорсько-викладацького складу вишів. Думается, що слід використовувати різного роду методи та шляхи навчання студентів теорії та практиці медицини із використанням кращого досвіду відомих вчених та професорів медичних навчальних закладів. При цьому особистість кваліфікованих викладачів має велике значення для формування моральних якостей лікаря-медика та запозичення досвіду старших товаришів і подальшого його збагачення в своїй практиці. Таким чином, на наш погляд, якість підготовки та становлення фахівця-медика вимагає реорганізації існуючої кредитно-модульної системи підготовки лікарів із врахуванням традицій та класичних методів і форм (лекцій, семінарів, практичних занять, колоквиумів, протоколів обстежень хворих та аналізу протікання хвороби біля ліжка хворого), а кредитно-модульна система може бути використана в якості елемента в загальній підготовці фахівця-медика. Отже, вважаємо, що поряд з існуючими модулями все ж таки варто повернутися до іспиту, як до узагальнюючої форми контролю вивчення тієї чи іншої дисципліни.

#### **Висновки:**

1. Європейські стандарти і рекомендації стосовно якості освіти базуються на тому, що якісна освіта буде забезпечена лише тоді, коли окрім моніторингу будуть вживатися заходи на покращення всіх компонентів отримання освіти.

2. Політика підготовки фахівця-медика, а разом з тим і стратегія та методи реалізації цієї політики мають бути відомими для широкого загалу.

3. Необхідна уніфікація стандартів забезпечення якості навчальних програм та індивідуальних планів підготовки фахівців-медиків на якісно високому рівні.

4. Постійний фаховий ріст професорсько-викладацького складу має спонукатись не лише державою, а також, згідно з принципами автономії вищих навчальних медичних закладів та вимогами Болонського процесу до якості вищої медичної освіти, стимулюватись кожним окремим вищим навчальним медичним закладом.

5. Якість медичної освіти повинна гарантуватись наявними ресурсами, які мають бути достатніми і відповідати змісту тих програм, які пропонує вищий навчальний медичний заклад.

6. В процесі навчання майбутнього лікаря необхідно постійно посилювати процес інтеграції навчального процесу з використанням клінічних баз науково-дослідних закладів та кращих лікувально-профілактичних установ.

7. Якість підготовки та становлення фахівця-медика вимагає реорганізації існуючої кредитно-модульної системи підготовки лікарів із врахуванням традицій та класичних методів і форм (лекцій, семінарів, практичних занять, колоквиумів, протоколів обстежень хворих та аналізу протікання хвороби біля ліжка хворого), а кредитно-модульна система може бути використана в якості елемента в загальній підготовці фахівця-медика. Таким чином, вважаємо, що поряд з існуючими модулями все ж таки варто повернутися до іспиту, як до узагальнюючої форми контролю вивчення тієї чи іншої дисципліни.

## Література

1. Загордонець, О., Лехніцька, С., Савичук, О. Організація навчання іноземних студентів у ВМНЗ України / О. Загордонець, С. Лехніцька, О. Савичук // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2. – С.70-73.
2. Communiqué of the Conference of Ministers responsible for Higher Education in Berlin on 19 September 2003. "Realising the European Higher Education Area" // [www.bologna-berlin2003.de/pdf/Communique1.pdf](http://www.bologna-berlin2003.de/pdf/Communique1.pdf)
3. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area // [www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main\\_doc/050221\\_ENQA\\_report.pdf](http://www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main_doc/050221_ENQA_report.pdf)

## МОРАЛЬНІСТЬ – НАЙВАЖЛИВІША ОСНОВА ЛІКАРСЬКОЇ ТА ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

*Ю. М. Казаков, Є. Є. Петров, Ю. Г. Бурмак, С. І. Треумова*

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"*

**Вступ.** Певні моральні вимоги до людей вимагає кожна професія, створюючи особливі моральні проблеми. Однак, одні професії не потребують суттєвих коректив звичайних норм та правил людської поведінки, а інші – наполегливо потребують цього. Професійна мораль конкретизує загальні моральні норми і оцінки, які визначають відношення людини до свого професійного обов'язку, а опосередковано – до людей, з якими вона взаємодіє відповідно до своєї професії, і до суспільства в цілому. Її змістом є, передусім, відповідні моральні кодекси – зводи моральних норм і правил, що необхідно виконувати. Вони приписують певний тип відношень між людьми, які рахуються оптимальними з точки зору виконання людиною своїх професійних обов'язків[1].

**Основна частина.** Оскільки мораль постає найважливішим елементом людської діяльності, сама діяльність людей у всьому її різноманітті і специфічності не може не накладати відбиток і на специфіку моральної регуляції. Існують певні види людської діяльності, де пред'являються надто високі моральні вимоги до людей, що професійно нею займаються. Це стосується тих видів діяльності, які здатні породжувати дуже гострі моральні колізії, що при інших видах діяльності виникають лише епізодично. Ці колізії мають місце, насамперед, там, де вирішуються питання життя, здоров'я, свободи, честі та гідності людини, де моральні якості спеціаліста набувають вирішального значення, де доля одного може значною мірою залежити від моральної здатності іншого. Більше того, в деяких професіях навіть сама професійна здатність спеціаліста суттєво залежить від його моральних якостей. Це, передусім, стосується роботи лікаря і педагога (але не тільки). Саме в цих сферах діяльності особливо великою є залежність однієї людини від іншої, і результати професійної діяльності

одного можуть мати значення для іншого. До представників названих професій суспільство пред'являє підвищені моральні вимоги не з причини їхньої масовості, а тому, що їхня діяльність пов'язана безпосередньо з людьми та їхніми інтересами [2]. Головною ознакою цих професій є можливість «вторгнення» в духовний світ людини, в його долю, що і породжує особливі моральні колізії, які тягнуть за собою зміни субординації моральних вимог. Для регуляції цих колізій окрім загальнолюдських моральних вимог потрібні ще й додаткові спонукання у вигляді підвищених моральних вимог [3]. В трудовій діяльності лікаря, педагога (та і керівника будь-якого рівня), більш ніж в якійсь іншій діяльності, суспільство приймає до уваги не тільки рівень освіти, обсяг спеціальних знань, вмінь, навичок, але й моральні якості робітника, під якими розуміють стійкі прояви моральної свідомості у поведінці та вчинках.

**Висновки.** Таким чином, моральність є надзвичайно важливою складовою лікарської та педагогічної діяльності. І про це слід особливо пам'ятати викладачам вищих медичних навчальних закладів (які є лікарями та/або педагогами), прищеплюючи відповідні знання майбутнім цілителям душі і тіла.

## Література

1. Соколов Е.А. Психология познания: методология и методика преподавания: учебное пособие / Е.А. Соколова. – Логос, 2011. – 384с.
2. Шарипов Ф.В. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / Ф.В.Шарипов. – Логос, 2012. – 444с.
3. Шипилина Л.А. Методология и методы психолого-педагогических исследований: учебное пособие / Л. А. Шипилина. – ФЛИНТА, 2011. – 204с

**КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНА СИСТЕМА: ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗГІДНО ІЗ ЗАКОНОМ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»**

*В. О. Коробчанський, М. П. Воронцов, Ю. К. Резуненко, О. І. Герасименко, І. О. Дяченко*

*Харківський національний медичний університет*

**CREDIT TRANSFER SYSTEM: ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF THE PREGRADUATION TRAINING OF DOCTORS IN ACCORDANCE WITH THE LAW OF UKRAINE «ABOUT HIGHER EDUCATION»**

*V. O. Korobchanskiy, M. P. Vorontsov, Yu. K. Rezunenko, O. I. Gerasimenko, I. O. Dyachenko*

*Kharkiv National Medical University*

Послідовно аналізуються методологічні аспекти навчально-виховного процесу додипломної фахової підготовки лікарів з урахуванням міжнародних програм і закону України «Про вищу освіту».

Methodological aspects of the educational process in pregraduation training of doctors in accordance with international programs and the Law of Ukraine «On Higher Education» are consistently analyzed.

**Вступ.** Розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я України потребує інноваційного розвитку медичної науки і удосконалення системи підготовки медико-санітарних працівників, здатних успішно виконувати усі практичні питання стосовно охорони індивідуального, сімейного та популяційного здоров'я. Одним з головних завдань вищої медичної освіти є збереження і розвиток традицій і досвіду української медичної школи, детальне ознайомлення майбутніх лікарів з досягненнями української та світової медичної науки стосовно надання якісної медичної допомоги населенню; системне використання телекомунікаційних та інформаційних технологій сучасної медицини у навчально-виховному процесі з урахуванням положень Європейської кредитно-трансферної системи.

**Основна частина.** Сучасна концепція розвитку системи охорони здоров'я України визначає освітнє завдання першорядної важливості-підготовку висококваліфікованого лікаря здатного самостійно вирішувати усі життєво важливі проблеми охорони здоров'я населення і надання якісної медичної допомоги в аспекті профілактики, діагностики, лікування, медичної реабілітації. Важливим пріоритетом удосконалення додипломної підготовки лікарів є наближення вищої медичної освіти України до міжнародних стандартів, забезпечення високого теоретичного і практичного рівня професійно-орієнтованої підготовки медичних працівників і входження до Європейського освітнього простору.

Базові освітні пріоритети стосовно забезпечення високого рівня навчально-виховного процесу у ВНЗ послідовно визначає Закон України «Про вищу освіту», у якому підкреслюється, що кредитно-трансферна система (ECTS) використовується в Європейському просторі вищої освіти з метою надання, визнання, підтвердження кваліфікації і сприяє академічній мобільності здобувачів вищої освіти. Якість вищої освіти характеризує рівень фахових компетенцій особи. Компетентність – це динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, здатність особи успішно здійснювати професійну діяльність [1].

Кінцевим результатом вищої медичної освіти є система професійних загальних і компетенцій лікаря. До них

віднесені: базові загальні знання, базові знання з професії, уміння організувати власну діяльність, здатність вирішувати практичні проблеми охорони здоров'я. Принципове значення мають також компетенції лікаря, що характеризують колегіальні стосунки, уміння працювати в групах, брати на себе соціальні та етичні зобов'язання, здатність та навички міжособистісного спілкування [2]. З урахуванням положень кредитно-трансферної системи фахова підготовка лікарів передбачає наступні організаційно-методичні принципи: програма додипломної підготовки лікаря має включати два розділи - базові і клінічні науки, що мають бути інтегровані між собою; усі базові науки мають бути медико-орієнтовані і повністю адаптовані до потреб клінічної підготовки; збільшення частини клінічного навчання біля ліжка хворого за рахунок збільшення спілкування між студентами і пацієнтами; створення умов для активної участі студентів у навчальному процесі; збільшення обсягу контрольованої самостійної роботи студентів; чітка орієнтація на кінцеві цілі навчання. На практичну клінічну підготовку на основі ОКХ Стандарту [3].

Ці актуальні питання системно визначає наказ МОЗ України «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти», що забезпечують підвищення рівня професійної компетентності лікаря [4].

У комплексній міжнародній програмі ВООЗ «Здоров'я-21» підкреслюється, що в процесі підготовки лікарів необхідно забезпечити умови, щоб медико-санітарні працівники придбали усі необхідні знання, навички та уміння з питань захисту та охорони здоров'я. Медичні працівники зобов'язані виконувати усі функції суспільної охорони здоров'я на положеннях ВООЗ, у яких увага акцентується на зміцненні здоров'я та якості медико-санітарної допомоги [5].

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» освітній процес – це інтелектуальна, творча діяльність у сфері вищої освіти, що провадиться через систему науково-методичних і педагогічних заходів та спрямована на передачу, засвоєння, примноження і використання знань, умінь та інших компетентностей.

Базова фахова додипломна підготовка лікарів передбачає наступні обов'язкові методичні аспекти доклінічної



та клінічної програм: бути достатньо універсальною, мати необхідну практично-орієнтовану широту, що дає можливість випускникові ВМНЗ успішно адаптуватись до лікарської діяльності в умовах ринкової економіки; мати цільову практичну спрямованість і забезпечити опанування студентами основним арсеналом методів і форм лікарської роботи, лікувально-діагностичних технологій на основі принципів доказової медицини. Діяльнісний підхід – найбільш ефективна форма начально-виховного процесу і досягнення кінцевих цілей навчання, набуття необхідного професійного лікарського досвіду відповідно до ОКХ. З урахуванням специфіки фахової діяльності лікарів, під час занять біля ліжка хворого, необхідно обов'язкове формування у студентів розуміння і навичок колегіально працювати в колективі під час надання медичної допомоги, тому що усі види медичних втручань мають колективний характер.

Під час практичного навчання обов'язково поєднання освітніх та виховних цілей кожного заняття стосовно формування у студентів на конкретних практичних прикладах морально-етичних, правових, деонтологічних принципів лікарської діяльності, виконання вимог «Клятви лікаря України», «Етичного кодексу лікаря України» під час виконання лікувально-діагностичних програм.

В усіх розділах доклінічної та клінічної підготовки має системно забезпечуватись обов'язкова єдність професійного навчання та виховання майбутнього лікаря. Випускники ВМНЗ повинні отримати не тільки глибоку фахову підготовку, але також засвоїти високі моральні якості.

Студенти повинні знати «Етичний Кодекс лікаря України», що визначає обов'язкові нормативно-правові положення стосовно захисту прав, здоров'я, життя та гідності людини. Професійна діяльність кожного лікаря має бути спрямована на їх збереження і вимагає гуманного ставлення до людей, милосердя, порядності і справедливості. Вимоги Етичного Кодексу треба виконувати усім категоріям працівників, що мають відношення до лікувально-профілактичної діяльності, а також студентам ВМНЗ. Викладачам під час лекцій і проведення практичних занять біля ліжка хворого слід підкреслити, що лікар, прийняв рішення про надання медичної допомоги повинен будувати свої дії на засадах загальнолюдської етики і моралі що визначають «Клятву лікаря України» та «Етичний Кодекс лікаря України» [8]. Відповідно до положень «Етичного кодексу лікаря України» і «Клятви лікаря України», лікар виконуючи професійні обов'язки, повинен дотримуватись принципів загальнолюдської моралі, правил професійної етики, утверджувати високі ідеали милосердя, любові, виконувати свої обов'язки з повагою до життя, гідності людини. Необхідною складовою виховного процесу є також послідовне виховання в майбутніх лікарів морально-етичних норм спілкування з колегами. З цього приводу ВООЗ, зокрема, підкреслює, що тісне і постійне співробітництво з колегами на основі моральних норм є найважливішим елементом фахової діяльності лікарів, а також правилами професійної етики і солідарності. Незалежна діяльність лікарів, без регулярного обміну досвідом, взаємного удосконалення не може розглядатись як професійно задовільна. Тому «Клятву лікаря України» визначає особливе значення колегіальної діяльності лікарів: «У разі необхідності звертатися до за допомогою до колег і самому ніколи їм у цьому не відмовляти». «Етичний ко-

декс лікаря України» також підкреслює: «У важких клінічних випадках лікарі повинні надавати поради і допомогу своїм колегам керуючись при цьому винятково інтересами хворого».

Введення кредитно-трансферної системи навчання потребує цільової системної підготовки з цих питань викладацького складу ВМНЗ. У відповідності до вимог ВООЗ високий професіоналізм викладача-головна умова підвищення якості навчального процесу [5]. Закон України «Про вищу освіту» підкреслює обов'язки науково-педагогічних працівників: забезпечувати викладання на високому науково-теоретичному рівні навчальних дисциплін за спеціальністю; підвищувати професійний рівень, підготовчу майстерність, наукову кваліфікацію; дотримуватись норм педагогічної етики, моралі, поважати гідність осіб, прищеплювати їм любов до України, виховувати їх у дусі українського патріотизму, поваги до Конституції України та державних символів України; розвивати в осіб, які навчаються, самостійність, ініціативу, творчі здібності.

Кредитно трансферна система потребує високої готовності та творчої активності викладачів, що висуває низку вимог до науково-педагогічних працівників: знання технології кредитно-трансферної системи організації навчального процесу; володіння сучасними інформаційними технологіями навчання; володіння принципами сучасної доказової медицини; володіння методикою стандартизованого контролю теоретичної і практичної підготовки студентів; володіння методикою багатобальної та рейтингової оцінки успішності студентів; володіння засобами організації самостійної роботи студентів і забезпечення необхідних умов для успішного опанування студентами усіма практичними навичками [3].

На сучасному етапі актуальним завданням вищої медичної освіти є цілеспрямоване формування творчої особистості лікаря, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної професійної діяльності з урахуванням реальних потреб охорони здоров'я [9]. Тому важливим пріоритетом професійно-орієнтованої підготовки лікаря на додипломному етапі має бути послідовне виховання у студентів потреби й обов'язку постійної самоосвіти як основи удосконалення фахових знань. Під час додипломної підготовки студентам необхідна обов'язкова інформація, що рішенням Всесвітньої Федерації Медичної Освіти введена цільова система – безперервний професійний розвиток лікарів, який починається після завершення базової медичної освіти і продовжується протягом усього професійного життя лікаря з урахуванням потреб пацієнтів.

Відповідно до діючого законодавства України усі лікарі повинні самостійно і регулярно підвищувати рівень професійних знань та умінь на основі програми безперервного професійного розвитку лікаря, яка введена спеціальним наказом МОЗ України з урахуванням міжнародних стандартів ВООЗ [10].

Безперервний професійний розвиток – це професійний обов'язок кожного лікаря підтримувати свою компетентність на високому рівні. Метою реалізації концепції післядипломної медичної освіти в Україні є: підвищення якості медичних послуг; збереження та зміцнення здоров'я населення; конкурентоспроможність спеціалістів медичної галузі на Європейському і світовому ринках праці [3]. Відповідальність за здійснення існуючих форм безперервного професійного розвитку лежить безпосередньо на кожному лікарі, який самостійно обирає форму, зміст,

місце підвищення своєї майстерності. Цей обов'язок лікаря спеціально визначає Клятва лікаря України: «Постійно поглиблювати і вдосконалювати свої знання та вміння» [8]. До форм безперервного професійного розвитку лікарів в межах післядипломної освіти в Україні відносяться: інтернатура, клінічна ординатура, курси тематичного вдосконалення, виступи на з'їздах, конференціях, семінарах, стажування в провідних клініках України та інших держав, дистанційне навчання [11]. Принципове значення в процесі додипломної підготовки має проведення системного контролю та об'єктивне оцінювання рівня знань студентів, що є важливим організаційно-методичним засобом забезпечення якості фахової підготовки майбутніх лікарів з урахуванням потреб охорони здоров'я на основі міжнародних стандартів. Удосконалення, максимальна об'єктивізація системи оцінювання фахових знань студентів суттєво покращує підготовку висококваліфікованих спеціалістів [12].

Таким чином, сучасна система додипломної підготовки лікарів потребує реалізації навчально-виховної програми, усі розділи якої мають бути чітко орієнтовані на медичну практику і обов'язкове формування у випускників ВМНЗ необхідного рівня професійної готовності до самостійного надання якісної медичної допомоги населенню на основі міжнародного досвіду.

#### **Висновки.**

1. Для підвищення успішності професійно-орієнтованої підготовки лікарів необхідний чіткий системний підхід і послідовне виконання організаційно-методичних, психолого-педагогічних вимог з урахуванням положень Європейської кредитно-трансферної системи, закону України «Про вищу освіту», ОКХ Стандарту.

2. Обов'язковим пріоритетом досягнення кінцевих цілей фахової додипломної підготовки має бути опанування випускниками ВМНЗ системи професійних умінь і навичок, готовності самостійно виконувати виробничі функції, типові задачі лікарської діяльності стосовно профілактики, діагностики, лікування, медичної реабілітації з урахуванням міжнародних стандартів ВООЗ.

3. На усіх етапах доклінічної і клінічної підготовки необхідне виконання програми морально-етичного виховання майбутніх лікарів: формування лікарського світогляду, деонтологічних якостей, гуманізму, біоетики, суворого дотримання вимог «Клятви лікаря України», «Етичного кодексу лікаря України».

4. Необхідне забезпечення психолого-педагогічними методами переходу від навчання до самоосвіти, стимулювання у студентів реальної потреби у самоосвіті, постій-

ному оновленні і поглибленні отриманих знань на основі міжнародно визнаної системи безперервного професійного розвитку лікарів протягом усього життя.

#### **Література**

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

2. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник / За редакцією В.Г. Кременя. Авторський колектив: М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук, В.В. Грубінко, І.І. Бабин. - Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.

3. Медицинское образование в мире и в Украине: учеб. пособие / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, А.П. Волосовец, В.Ф. Москаленко, Л.Я. Аврахова и др. ; Нац. мед. ун-т им. А.А. Богомольца. – К. : 2005. – 462 с.

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

5. Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: введение (Европейская серия по достижению здоровья для всех. – № 5). – Копенгаген, 1998.

6. Наказ № 239 від 16.04.2003 «Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти з напрямку підготовки 1101 «Медицина».

7. Іванюк І.В. Сучасний стан громадянської освіти в Україні/ І.В. Іванюк, О.В. Овчарук, А.Б. Терещенко. – Київ – 2013. – 104 с.

8. Клятва лікаря. Затверджена Указом Президента України №349 від 15 червня 1992 р.

9. Казаков В. Самостоятельная работа студентов в процессе обучения в медицинском университете/ В. Казаков, Т. Панова, Н. Прокофьева, Е. Гайдарова, В. Кононенко // Новый Коллегиум, 2001. – №1. – С. 34–37.

10. Стратегія реформування вищої освіти в Україні до 2020 року (проект). Проект розроблено Робочою групою під керівництвом Міністерства освіти і науки України, Київ, 2014 р.

11. Веденко Б.Г. Індивідуальна підготовка медичних працівників- суттєвий крок безперервного професійного розвитку/ Б.Г. Веденко, Г.В. Даценко // Новости медицины и фармакологи. – 2012. – №16(426). – С. 26.

12. Ковальчук Л.Я. Об'єктивізація системи оцінювання знань студентів у Тернопільському державному університеті ім. І.Я.Горбачевського/ Л.Я. Ковальчук, В.П. Марценюк, П.Р. Сельський // Науковий журнал МОЗ України №1 (2), 2013. – С.104–110.

## ЗНАЧЕННЯ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ

*В. І. Лупальцов, К. М. Сокіл, І. А. Дехтярук, М. С. Котовициков*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Якість підготовки фахівця з вищою медичною освітою має важливе значення для збереження здоров'я нації. Компетентна професійна медична допомога покращує якість життя і здоров'я населення.

Основна частина. Стандартизація навчального процесу на клінічних кафедрах, що запрограмована болонською декларацією, на наш погляд, не дуже доречна, тому що вона не враховує індивідуальних особливостей перебігу захворювання у пацієнта. А саме – клінічна підготовка майбутніх лікарів повинна ґрунтуватися на вивченні особливостей перебігу патологічного процесу у конкретного хворого при індивідуальному підході до нього. Виконання програми такої підготовки майбутнього лікаря у рамках кредитно-модульної системи з використанням стандартів в наших навчальних планах навряд чи можливо, оскільки стандартами такий індивідуальний підхід не передбачений; він також не передбачений і програмою самопідготовки. На наш погляд і підсумкове тестування не поліпшить якості клінічного мислення студента і мало що дає для формування його загального наукового світогляду. Ніяка самопідготовка не може замінити роботи студента з викладачем, який підкреслить особливості клінічного прояву захворювання, підтверджуючи окремі фрагменти особистими спостереженнями.

У основу системи державних стандартів вищої медичної освіти України покладений кардинальний принцип безперервного професійного розвитку (НПР) лікарів упродовж усієї професійної діяльності.

Під час здобуття базової медичної освіти за допомогою програми навчання медичні вищі формують мотивацію розвитку у студентів, здатність безперервно займатися професійною підготовкою, починаючи з виконання програми навчального плану, доповнюючи його відвідуваннями студентського наукового гуртка, участю в науково-

практичних конференціях, форумах, з'їздах та інших офіційних заходах, сприяючих розширенню професійних знань та навичок.

До студентів-випускників на кафедрі хірургії № 3 в цьому плані приділяється особлива увага починаючи з присутності на щоденних п'ятихвилинках, на яких черговий хірург розповідає про стан важких хворих у відділеннях хірургічної клініки за минулу добу, хворих, що поступили, про підготовку хворих до планових оперативних втручань, а також розглядає хворих яким потрібне оперативне лікування, де обґрунтовується передопераційний діагноз і передбачуваний об'єм оперативного втручання.

У подальшому студенти присутні на операції цього хворого і спостерігають етапи післяопераційного періоду спочатку в реанімації, потім в післяопераційних палатах.

Також студенти-випускники беруть участь в щотижневих міні-конференціях, на яких викладачі реферативно доповідають статті з останніх номерів хірургічних журналів, зупиняючись на найцікавіших і потрібніших для практичної діяльності лікаря-хірурга повідомленнях. Потім проходить обговорення повідомлень і завершальне резюме завідувача кафедрою.

Студенти старших курсів беруть участь в щотижневих обходах завідувача кафедрою, де лікарі отримують додаткову важливу інформацію про діагноз і вибір плану лікування хворих, що розвиває їх клінічне мислення.

На наш погляд, все перелічене вище сприяє розвитку у студентів елементів клінічного мислення, підвищує якість засвоєння матеріалу.

**Висновки.** Стандартизація навчального процесу на клінічних кафедрах повинна вмщувати в себе клінічну підготовку молодих фахівців розвиваючи у них елемент клінічного мислення, зберігаючи безперервність професійного розвитку.

УДК 378.4

## ВИЩА ОСВІТА У ГЛОБАЛІЗОВАНОМУ СУСПІЛЬСТВІ: МІЖНАРОДНІ УНІВЕРСИТЕТСЬКІ РЕЙТИНГИ

*Л. В. Мірошнік, С. О. Краснікова, О. В. Ковальчук*

*Харківський національний медичний університет*

## HIGHER EDUCATION IN A GLOBALIZED SOCIETY: WORLD UNIVERSITY RANKINGS

*L. V. Miroshnik, S. O. Krasnikova, O. V. Kovalchuk*

*Kharkiv National Medical University*

В статті розглядаються три найбільш впливові світові рейтинги університетів: академічний рейтинг університетів світу, який часто називають Шанхайським рейтингом, рейтинг Times Higher Education та рейтинг QS. Всі рейтинги істотно розрізняються як за критеріями, що оцінюються, так і за системою вагових коефіцієнтів. Відмінності між рейтинговими системами пов'язані в першу чергу з визначенням критеріїв якості освіти. У статті ставиться питання про рейтинг як інструмент управління якістю освіти на рівні університету.

The article examines three of the most influential world ratings of universities: The Academic Ranking of World Universities compiled by Shanghai Jiao Tong University, World University Rankings by Times Higher Education, and the QS (Quacquarelli Symonds) World Universities Rating. All ratings significantly differ by both a set of the estimated criteria, and system of weight coefficients. The difference between rating systems is determined mostly by the choice of criteria of academic quality. The article raises a question of a rating as an instrument of quality management of education at university's level.

**Вступ.** У сучасних умовах рейтинги університетів не лише виконують інформаційну функцію, але й стають своєрідним інструментом управління та ухвалення адміністративних рішень у ВНЗ. Стратегічна мета – підвищення конкурентоздатності на ринку освітніх послуг – потребує розуміння того, на які критерії орієнтується сучасний освітній простір.

Найбільш відомими світовими рейтингами університетів є The Academic Ranking of World Universities (академічний рейтинг університетів світу) Шанхайського Університету Цзяо Тун, Higher Education World University Ranking (рейтинг щотижневого додатка до газети Times), а також рейтинг, який проводиться компанією Quacquarelli Symonds (QS).

**Основна частина.** Рейтинг ARWU (The Academic Ranking of World Universities, Шанхайський університет Цзяо Тун, Китай) [1]. ARWU здійснює ранжування університетів за такими категоріями: якість освіти, якість професорсько-викладацького складу, наукові дослідження та результати науково-дослідної діяльності університету з розрахунку на одного викладача. Прагнучи до об'єктивності ARWU, враховує тільки кількісні показники.

Якість освіти визначається за кількістю випускників – лауреатів Нобелівської та Філдсовської премії (цей критерій має вагу 10 %) з урахуванням року випуску лауреата.

Якість професорсько-викладацького складу визначається за кількістю співробітників навчального закладу – лауреатів Нобелівської премії в галузі фізики, хімії, медицини, економіки та Філдсовської премії з математики (вага критерію – 20 %), кількість високоцитованих вчених – за результатами дослідження компанії Thomson Reuters (вага критерію – 20 %).

Критерієм результативності науково-дослідної діяльності за версією ARWU є кількість робіт (виключно статей), опублікованих в журналах Nature та Science за останні 5 років (вага критерію – 20 %), а також об'єм робіт, що увійшли до індексу наукового цитування Science Citation Index – Expanded та Social Science Citation Index. Ці індекси цитування наукових публікацій складаються компанією Thomson Reuters та представлені в online-проекті Web of Science [1]. Для університетів соціально-гуманітарного профілю критерій «статті в журналах Nature та Science» не враховується, а його вага розподіляється по іншим критеріям.

Нарешті, останній критерій – результати науково-дослідної діяльності з розрахунку на кількість викладачів – визначається як сума всіх зважених показників, що ділиться на кількість викладачів, які мають основне місце роботи в даному університеті (вага критерію – 20 %).

**Рейтинг Times Higher Education.** Рейтинг кращих університетів світу THE World University Rankings [4] розраховується за методикою британського Times Higher Education (THE) за участю інформаційного агентства Thomson Reuters. У рейтинг не потрапляють навчальні заклади, які не мають бакалаврських програм навчання, та ті, у яких кількість публікацій (статей) менше 200 за рік протягом останніх п'яти років.

Методика складання рейтингу THE, на відмінність від ARWU, базується не лише на кількісних наукометричних показниках, але й на результатах експертних опитувань, в ході яких представники міжнародного наукового співтовариства та працевлаштувачі висловлюють свою думку про рівень освіти, який надає той або інший університет. THE використовує 13 критеріїв в оцінці діяльності ВНЗ, які групуються у п'ять категорій: викладання (навчальне середовище) – 30 %, наукові дослідження – 30 %, цитування – 30 %, інтернаціоналізація – 7,5 %, взаємодія з реальним сектором економіки – 2,5 %.

Вагому частку у визначенні рейтингу університету мають результати опитування академічного співтовариства (33 %, у тому числі 15 % – стосовно академічної репутації та 18% – стосовно наукової репутації університету). Не менш вагомих компонентом, що впливає на рейтинг, є наукове цитування. Його вага в загальному рейтингу – 30 %, тоді як співвідношення кількості викладачів, що мають вчений ступінь, та загальної чисельності викладацького складу складає лише 6 %. Таку ж вагу (6 %) має й співвідношення кількості публікацій та загального числа викладачів. Висока вага наукового цитування свідчить про те, що найбільшу цінність у визначенні рейтингу університету має значущість дослідження, а не лише число викладачів з науковим ступенем та кількість наукових публікацій.

Особливістю рейтингу THE є те, що він враховує сучасні тенденції в освіті, які пов'язані з процесами глобалізації. Студентська та викладацька мобільність, навчання в ВНЗ іноземних студентів, міжнародна наукова співпраця – це чинники, яким в цьому рейтингу відводиться 7,5 %.

Рейтинг THE також враховує об'єми фінансування університету, розраховані відносно кількості наукових співробітників (10,75 %), та розглядає цей критерій як показник успішності досліджень, що проводяться в ВНЗ: загальноуніверситетські доходи – 2,25 %, фінансування досліджень – 6 %, доходи університету, які отримано від досліджень, що проводяться на замовлення на підприємств та установ – 2,5 %.

**Рейтинг Quacquarelli Symonds (QS).** З 2004 по 2009 роки Times Higher Education розробляв систему рейтингу університетів у співпраці з компанією Quacquarelli Symonds, яка з 2010 року продовжує розвиток рейтингу самостійно. Рейтинг QS [2] враховує як кількісні показники (співвідношення іноземних та вітчизняних студентів, співвідношення іноземних та вітчизняних викладачів, частота цитування), так і показники академічної діяльності, отримані на основі опитувань представників міжнародного академічного співтовариства та працевлаштувачів.

Найвагомим критерієм в рейтингу університетів QS є академічна репутація (Academic Reputation) – 40 % від загальної оцінки діяльності університету. У 2015 році в опитуванні брали участь 76800 експертів. Доля українських респондентів склала 0,5 %. Експерти повинні були визначити галузь знань, в якій вони вважають себе компетентними (мистецтво та гуманітарні дисципліни, науки про життя та біомедицина, соціальні науки, природні науки та технології), вибрати до 10 кращих в їх країні університетів

та до 30 кращих зарубіжних університетів. За подібними правилами проводиться експертна оцінка діяльності університетів працевдавцями (вага критерію – 10%).

Значну вагу в рейтингу має співвідношення кількості студентів та викладачів (20%). У коментаріях QS цей критерій відзначається як такий, що має важливе значення для підвищення якості освіти.

В рейтингу QS не враховуються такі кількісні показники, як чисельність викладачів з вченими ступенями та кількість публікацій. Акцент робиться на якості науково-дослідної роботи, що визначається частотою цитування наукових робіт. Перші три роки свого існування рейтинг QS спирався на базу даних Web of Science ([www.webofknowledge.com](http://www.webofknowledge.com)), а починаючи з 2007 року частота цитування визначається за даними бази Scopus ([www.elsevier.com/solutions/scopus](http://www.elsevier.com/solutions/scopus)).

Висновки. Порівняльний аналіз критеріїв, за якими ранжуються університети, показав, що існує великий розкид думок відносно того, які компоненти діяльності університетів є найбільш значущими. Тім не менш, всі рейтинги приділяють велике значення науково-дослідній роботі. Серйозна наукова репутація підтверджується, передусім, наявністю наукових досліджень, результати яких відображені в наукових публікаціях в авторитетних жур-

налах. У зв'язку з цим ефективнішою могла б стати стратегія на розвитку міжнародної співпраці з університетами інших країн. Це дасть можливість публікувати результати наукових досліджень із зарубіжними співавторами у рейтингових зарубіжних наукових виданнях. Збільшити кількість цитування можуть публікації в журналах відкритого доступу [3, 19]. Адміністративні заходи, що приймаються на рівні університету, такі як преміювання або компенсація оплати публікацій, також могли б сприяти збільшенню кількості наукових публікацій високого рівня.

#### Література

1. Академічний рейтинг університетів світу Шанхайського Університету. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.shanghairanking.com>

2. Світової рейтинг університетів Quacquarelli Symonds. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.iu.qs.com>

3. Москалева О.В. Рейтинги университетов и научные журналы // Научная периодика: проблемы и решения. – № 4 (22). – 2014. – С. 9–20.

4. Рейтинг кращих університетів світу Times Higher Education. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.timeshighereducation.com>

УДК 351.773, 378.1

### ПОШУК СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*О. М. Морозова, Л. В. Батюк, В. Г. Книгавко*

*Харківський національний медичний університет*

### THE SEARCH OF STANDARDS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION TO IMPROVE THE HEALTH SYSTEM

*O. M. Morozova, L. V. Batyuk, V. G. Knigavko*

*Kharkiv National Medical University*

У статті проведено аналіз системи стандартів вищої медичної освіти як головної складової державної політики розвитку сфери медичного обслуговування, розглянуто шляхи вдосконалення та покращення рівня підготовки медичних кадрів.

In article was analyzed medical system of higher education as the main component of public policy development of healthcare, it was examined ways to improve the level of training of healthcare staff.

**Вступ.** Пошук стандартів вищої медичної освіти є оптимальною стратегією досягнення концептуально нового рівня якості підготовки майбутніх фахівців, основою якого являється підготовка медичних працівників відповідно до загально прийнятих міжнародних норм викладання з урахуванням особливостей та інтересів національної системи охорони здоров'я.

Питання реформування та стандартизації вищої медичної школи було розглянуто і проаналізовано у працях І. М. Солоненка [1], І. Є. Булаха [2], Ю. В. Вороненка [3], Білинської М. М. [4] та інших наукових діячів. Однак, розгляд даного питання залишається актуальним, оскільки стосується оцінки сучасного стану національної вищої медичної освіти, якості підготовки фахівців медичної сфери та її відповідності міжнародним стандартам [5].

На сьогоднішній день реформування вищої освіти в Україні передбачає використання єдиних методологічних підходів до різних сфер підготовки спеціалістів – медичної, технічної, та ін. Кожний освітній напрямок має відповідності у структурі та змісті, зумовлені головними завданнями підготовки фахівців. Саме тому стандартизація в галузі медичної освіти потребує наукового розгляду з позицій державного управління.

**Основна частина.** Основний зміст освітньої діяльності медичних фахівців визначено галузевими стандартами вищої медичної освіти [6]. Відповідно до них забезпечення підготовки медичних кадрів відбувається на основі таких елементів стандартизації, як освітньо-кваліфікаційна характеристика, освітньо-професійна програма підготовки та засоби діагностики якості вищої освіти.

Ступенева структура організації освітнього процесу передбачає наступну модель освітньо-кваліфікаційних рівнів: молодший спеціаліст, бакалавр, магістр та післядипломна освіта. Підготовка фахівців за освітньо-професійним рівнем «спеціаліст», за спеціальностями напрямом підготовки «Медицина» та «Фармація», «бакалавр» та «молодший спеціаліст» за напрямом підготовки «Сестринська справа» та «Фармація» на сьогоднішній день відбуваються відповідно до затверджених Наказами Міністерства освіти і науки України освітньо-кваліфікаційних характеристик та освітньо-професійних програм підготовки. Навчання за освітньо-професійним рівнем «магістр» відбувається на основі освітньо-професійної програми підготовки «спеціаліст» з одночасним проходженням навчання в інтернатурі а саме, - діяльності в практичній медицині [7].

Засоби діагностики вищих навчальних медичних закладів являють собою регламентовані та унормовані методики, призначені для якісної та кількісної оцінки рівня сформованості знань, навичок та умінь, професійної компетентності осіб, які здобувають певний освітньо-кваліфікаційний рівень за певним напрямом підготовки.

Засоби діагностики мають на меті визначити рівень теоретичної та практичної підготовки випускника для майбутньої професійної діяльності, виявити відповідність здобутих знань, набутих умінь і навичок, які відповідають вимогам стандартів вищої медичної школи, а також оцінити рівень сформованості системи компетенції фахівця згідно з цілями і завданнями вищої освіти,

Відповідно до вище зазначених нормативно-правових документів, забезпечення якості підготовки, визначених в межах стандартів вищої медичної освіти, покладається на вищий навчальний заклад. В даному контексті до вищих навчальних закладів висуваються вимоги щодо формування випускників як соціальних особистостей, здатних вирішувати певні проблеми і задачі соціальної діяльності за умови оволодіння системою умінь, передбачених відповідною освітньо-кваліфікаційною характеристикою. Вищі навчальні заклади повинні забезпечити опанування випускниками високого рівня знань, що надасть змогу вирішувати певні типові задачі при здійсненні певних виробничих функцій та забезпечити якісний рівень підготовки фундаментальних знань випускників. Однак, як зазначено в роботі М.М. Білинської [4], у освітньому процесі на сьогоднішній день спостерігається значне збільшення кількості студентів, що навчаються за контрактом та зниження рівня підготовки фахівців в системі охорони здоров'я. За словами автора подібна ситуація викликає погіршення рівня якості надання освітніх послуг, що призводить до гальмування темпу розвитку медичної освіти в контексті дійової якісної галузі, котра здатна надати реально функціонуючу та ефективну освіту.

Контроль рівня підготовки медичних фахівців здійснюється шляхом проведення державної атестації випускників вищих навчальних закладів, нормативною формою якої є стандартизований тестовий та практично-орієнтований державні іспити. Слід зазначити, що процедура оцінювання особистих професійних якостей і здатностей вирішувати проблеми і задачі соціальної діяльності визначається безпосередньо вищим навчальним закладом [8].

**Висновки.** Стандартизація вищої медичної освіти передбачає діяльність, встановлену низкою правил, вимог та відповідних нормативно-правових документів, метою якої є поліпшення якості рівня підготовки медичних фахівців та виведення системи охорони здоров'я на арену безпечної та доступної медичної допомоги. Питання стандартів вищої медичної освіти на сьогодні являється одним з напрямів державної політики на шляху підвищення якості у сфері освіти за умов реформування вищої медичної школи в Україні.

Національна політика, орієнтована на створення якісно нового рівня надання медичних послуг, може бути досягнута шляхом чіткої та впевненої політики дотримання всіх вимог, вказаних в стандартах вищої медичної освіти. Питання щодо створення дійсного простору для діяльності в сфері медичного обслуговування можливо вирішити шляхом гармонізації взаємодії держави як основного споживача та безпосередньо вищого медичного навчального закладу, що є представником освітніх послуг.

### Література

1. Солоненко І. М. Удосконалення організаційно-правових засад діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я / І. М. Солоненко, Н. Д. Солоненко, О. М. Торбас // Сучасні питання економіки і права. – 2012. – Вип. 1. – С. 121–127. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sper\\_2012\\_1\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sper_2012_1_24).
2. Булах І. Є. Проблеми інтеграції вищої медичної освіти в європейський освітній простір / І. Є. Булах // Сучасні інфекції. – 2004. – № 3. – С. 95–96.
3. Вороненко Ю. В. Сучасні аспекти розвитку системи медико-соціальних послуг для уразливих груп дітей в Україні / Ю. В. Вороненко, Н. Г. Гойда, Р. О. Моїсєнко // Современная педиатрия. – 2014. – № 8. – С. 39–43. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sped\\_2014\\_8\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sped_2014_8_11).
4. Білинська М. М. Державне управління галузевою стандартизацією в умовах реформування вищої медичної освіти в Україні: Автореф. дис... д. держ.упр.: 25.00.02 «Механізми державного управління» / М. М. Білинська; Нац. акад. держ. упр. При Президенті України. – К., 2004. – 36 с.
5. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110104 педіатрія, напрямом підготовки 1101 медицина. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dsmu.edu.ua/osvita/derzhavnij-standart>.
6. Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.09.1996 р. № 291 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0696-96/page2>.
7. Булах І.Є. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко. – Донецьк: «АРТ-ПРЕС», 2003. – 212 с.
8. Про затвердження Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації за напрямом підготовки «Медицина»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.01.2005 р. №53 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0244-05>.

## ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ

I. P. Ніцович, О. А. Андрієць, А. В. Семеняк

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

## PROBLEMS AND PROSPECTS OF PRACTICAL TRAINING OF MODERN DOCTOR

I. R. Nitsovych, O. A. Andriyets, A. V. Semenyak

*Higher State Education Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi city*

У статті розглядаються принципи та методи практичної частини підготовки студентів, проведення аудиторних та позааудиторних практичних занять, методів симуляційного навчання.

The article covers principles and methods of practical training of students, holding curricular and extracurricular practical activities, simulation learning methods.

**Вступ.** На сьогодні одним з найважливіших стратегічних завдань вищої освіти в Україні є забезпечення якості підготовки фахівців та їх адаптація до Європейського простору та світового рівня стандартів.

Кінцевою метою впровадження основних положень реформ є конкурентоспроможність українських освітянських кваліфікацій на ринку праці, взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів [1].

Реформа медичної освіти – одне з найважливіших стратегічних завдань, основою яких є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Перша спроба реалізації плану реформ у світлі євроінтеграції вищої освіти України здійснена з 2005–2006 навчального року. Згідно з наказами МОН та МОЗ України у всіх вишах була впроваджена кредитно-модульна система (КМС) організації навчального процесу, основою якої є модульне викладання дисциплін, надання кредитів дисциплінам та зарахування їх успішним студентам, рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS та конвертація оцінки в традиційну систему за чотирибальною шкалою [2].

Перевагами КМС є підвищення мотивації студентів до навчання, контроль викладача на занятті, впровадження рейтингової шкали ECTS, активізація та оновлення методично-навчального забезпечення, що дає змогу студентам застосовувати інноваційне дистанційне навчання, значно активізувати самостійну роботу.

Одна з проблем медичної освіти – це обмежене фінансування медичної освіти, складнощі у матеріально-технічному оснащенні, невідповідність умов навчання вимогам часу, застосування застарілих технологій, муляжів, велика кількість студентів у групах, високе навантаження на викладача, відсутність університетської клініки.

Найбільше нещастя для лікаря, коли він знає та вміє, але йому нема чим зробити дану маніпуляцію (операцію), або, якщо пацієнткам нема де отримати кваліфіковану допомогу. Тому медична реформа потребує істотних коректив. Це стосується медичного забезпечення, нових підходів до підготовки та перепідготовки кадрів. Тому майбутнє здоров'я нації повинно формуватися ще у студентських аудиторіях [3-5].

**Основна частина.** Медична освіта передбачає тісну взаємодію з клініками та підготовку лікаря біля ліжка хворої, вагітної, роділлі. Необхідно формувати у студентів широке та міцне закріплення практичних навичок без ризику заподіяння шкоди пацієнтам, здатності швидко приймати рішення та чітко виконувати маніпуляції і оперативні втручання, особливо при невідкладних станах.

Конфуцій сказав: “Я почув – і забув, я побачив – і запам’ятав, я зробив – і зрозумів”. Це якнайкраще ілюструє необхідність поліпшення практичної частини підготовки студентів та лікарів. Для покращення засвоєння практичного матеріалу необхідна сучасна інформація світової медицини. Для цього на сайті кафедри (у системі дистанційного навчання MOODLE) та в бібліотеці університету створена база електронних підручників, посібників та наказів з акушерства та гінекології. Також є можливість працювати у відкритому доступі електронного ресурсу HINARI. В майбутньому було б доцільно створити єдиний бібліотечний міжвузівський електронний інформаційний ресурс, з можливістю індивідуального доступу студентів та медичних фахівців.

На сайті медуніверситету, у системі «MOODLE», викладені відеофільми з методикою відпрацювання практичних навичок на муляжах, фантомах та пацієнтах. Це допомагає їм у підготовці до заняття, а розв’язання різних ситуаційних завдань дає можливість сконцентрувати і застосувати усі набуті знання.

Значну увагу викладачі кафедри на практичних аудиторних та позааудиторних заняттях приділяють вивченню фантомного курсу, відпрацювання навичок на фантоматренажерах. Лише після попереднього виконання, під контролем викладача, студент покращує свої навички на вагітних, породіллях, хворих. Можливість працювати з фантомами є також у вечірній час, при проведенні консультацій та відробіток. У зв’язку із недостатньою кількістю акушерсько-гінекологічних тренажерів та фантомів, на кафедрі створено аудиторію у якій зібрані наявні муляжі, тренажери та медичні інструменти.

Для покращання якості практичної підготовки студентам необхідно вміти зробити любу невідкладну маніпуляцію самостійно. Особливо це необхідно у теперішніх реаліях любуому лікарю-інтерну, сімейному лікарю, що будуть працювати на первинній ланці і надавати невідкладну допомогу. Але існують морально-етичні та законодавчі обмеження контактів між пацієнтками і студентами.

В усьому світі ці завдання розв’язуються за допомогою симуляційних технологій, а студентів не допускають до спілкування з пацієнткою, поки він не складе заліки з практичних навичок надання невідкладної медичної допомоги. Застосування широкого арсеналу тренажерів, моделювання ситуацій відкриває нові можливості для практичної підготовки, контролю знань та навичок [6].

Між теорією і роботою з хворими повинні стояти практичні заняття у сучасних симуляційних центрах, з можливістю моделювання різноманітного спектра клініч-

них ситуацій та надання невідкладної медичної допомоги за визначений час. Тільки при правильному відпрацюванні на муляжах у центрі можливо перенести відпрацювання практичних навичок на хвору, вагітну, роділку [3-5].

З метою покращення науково-навчальної та лікувально-методичної підготовки студентів та лікарів-інтернів медичним університетом здійснено відкриття обласного центру малоінвазивної хірургії та гінекології, центру ендоскопічної хірургії, університетської поліклініки. Базою університетської поліклініки слугує жіноча консультація КМУ «Міський клінічний пологовий будинок №1». Очікується завершення та відкриття «Перинатального центру», який буде слугувати форпостом навчально-лікувальної діяльності та базою кафедри.

Кафедра постійно вдосконалює робочу навчальну програму із спеціальності «Медична психологія» (профільна кафедра), методики навчання та викладання акушерства та гінекології, створює нові тестові завдання для практичних занять, проведення практично-орієнтованих іспитів.

Кафедра приділяє увагу оволодінню студентами практичних умінь та навичок, діагностиці невідкладних станів, надання медичної допомоги згідно світових стандартів, локальних протоколів, наказів та протоколів МОЗ України. При підготовці до заняття мають бути чітко встановлені вимоги: мета, підбір навчального матеріалу, тематичних пацієнтів, застосування нових технологій та впровадження їх у практику.

Усе наведене забезпечить розвиток у студентів та лікарів-інтернів клінічного мислення, навичок практичної роботи, активізують творчий потенціал, формує погляди на майбутню практичну діяльність та вибір професії.

#### **Висновки.**

1. Дана модель навчального процесу позитивно впливає на підвищення рівня професійної підготовки студентів, мотивації до навчання.

2. Розгляд на заняттях різних ситуаційних завдань є інструментом розвитку спілкування у практичній роботі,

допомагає вирішити клінічні проблеми, покращує засвоєння матеріалу, практичні навички.

3. Впровадження нових форм організації практичного заняття забезпечить формування у студентів клінічного мислення, навичок практичної роботи, дозволяють оцінити знання та навички.

#### **Література**

1. Вороненко Ю.В. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В.Вороненко, А.М.Сердюк та ін. // Медична освіта.– 2007.– № 3.– С. 11–15.

2. Комюніке Конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти. (Лондон, 16–19 травня 2007 року).– К., 2008.– Кн. 4: Основні засади розвитку вищої освіти України.– С. 24–30.

3. Ніцович І.Р. Етапи підготовки майбутніх лікарів / І.Р. Ніцович, О.А. Андрієць, А.В. Семеняк // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації. Матеріали навчально-наукової конференції. – Тернопіль. – «Укрмедкнига», 2012. – С.360–361.

4. Ніцович І.Р. Застосування інформаційних технологій у навчальному процесі лікарів-інтернів / Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології Матеріали навчально-методичної конференції. – Чернівці, 2012. – С. 106–107.

5. Ніцович І.Р. Проблеми підготовки кваліфікованого лікаря / Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології. Матеріали навчально-методичної конференції. – Чернівці, 2012. – С. 107–108.

6. Симуляционное обучение в медицине / под ред. А.А. Свистунова. – М.: Издат. Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. – 288 с.

## **ВИВЧЕННЯ ПІДХОДІВ ДО ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В ПОЛЬЩІ**

*А. Ю. Пустовіт*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** У процесі інтеграції Республіки Польща до Європейського Союзу у ній були запроваджені належні принципи фармацевтичної освітньої системи, оскільки якісна підготовка кваліфікованих та свідомих фармацевтичних кадрів є запорукою надання належної фармацевтичної допомоги населенню.

**Основна частина.** З метою обміну досвідом між польськими та українськими університетами була проведена експертна поїздка викладачів та студентів українських медичних/фармацевтичних навчальних освітніх закладів до Варшавського медичного університету на кафедри фармацевтичного факультету. Вона проходила в рамках польсько-української програми розвитку та стажування працівників охорони здоров'я та студентів-медиків з України, яка організована фундацією Еразмус+ для України медичної та фундацією OtworthyDialogy Варшаві.

Під час поїздки було виявлено, що випускник польського університету отримує диплом магістра фармації

після п'ятирічного навчання та 6 місяців практики, яку можна прирівняти до післядипломної освіти (інтернатури) в Україні. Навчання на фармацевтичних факультетах вважається *jednolite*: у Польщі відсутній бакалаврат за фармацевтичним спрямуванням, на відміну від сусідньої Чеської Республіки. Питання доцільності введення ступеневої форми навчання для фармацевтичної освіти на даний час активно дискутується в Україні. У освітніх та наукових колах Республіки Польща, за аналогією до України, можна отримати 2 наукові ступені: доктора наук (*doktor*) та «майстерного» доктора наук (*doctor habilitowany*), які корелюють із нашими ступенями кандидата та доктора наук.

**Висновки.** При зміні традиційної для України моделі фармацевтичної освіти доцільно широко використовувати позитивний досвід країн, які вже успішно пройшли цей етап, зокрема Республіки Польща.



# КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТА І ВИКЛАДАЧА ЯК СТАНДАРТ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Ж. Д. Семидоцька, І. О. Чернякова*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року наголошує, що перехід від суспільства знань до соціуму життєво компетентних громадян, жорсткий ринок праці вимагають від випускників вишів не тільки знань, умінь, навичок (ЗУН), але й готовності самостійно приймати вірні рішення і відповідати за них в сучасних конкурентних досить агресивних умовах [1]. Наразі на перший план виходять ціннісні орієнтації фахівця, досвід самостійної діяльності, почуття особистої відповідальності, що формують поняття «компетенція», очікуваного результату освіти з кожного предмету. Компетентність – це особливості фахівця, які сприяють його конкурентній спроможності у професійній діяльності [2, 3]. Освітнім стандартом, що задає компетенції, мають бути не тільки ЗУН, але й цілісні характеристики особистості, яка знаходиться у центрі освітнього процесу. Компетенція майбутнього лікаря і його вчителів складається з професійної, особистісної та соціальної складових. Особистісна компетенція – це здатність до рефлексії, саморегуляції, самокритичності, потреби до постійного розвитку, безперервної освіти. Соціальна компетенція полягає у комунікативності, вмінні спілкуватися, визнанні прав та автономії пацієнта, передбачає повагу до колег, схильність і здібність до дискусії, суспільний темперамент, глобальний біоетичний підхід до проблем збереження життя на Землі [4,5,6].

**Основна частина.** На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини (ПВМ) компетенції починають формуватися у студентів уже під час осіннього семестру другого курсу, коли майбутні лікарі вперше приходять до клініки на практику догляду до хворими. Згідно учбової програми, вони спілкуються з пацієнтами, вивчають їхні скарги, історію хвороби, здійснюють загальний огляд, досліджують властивості пульсу, вимірюють артеріальний тиск, знайомляться за доглядом за тяжкохворими, наданням невідкладної долікарської допомоги. У весняному семестрі під час практичних занять з курсу «Основи медичної деонтології» застовуються симуляційні активні навчальні технології: ділові гри, що симулюють різні моделі взаємовідносин лікаря і пацієнта (патерналістську, технічну, ліберальну, контрактну, тощо), співбесіди з пацієнтами клініки на теми їхнього ставлення до деонтологічних проблем (лікарської таємниці, трансплантології, евтаназії, тощо). Отримані результати обговорюються в учбових кімнатах у дискусійному плані. Такий підхід до практичних занять розвиває комунікативність, прихильність до командної співпраці, закладає підвалини майбутніх складових компетенції (предметну, особистісну, соціальну). На третьому курсі до цього процесу включаються практичні заняття з курсу «Основи біоетики та біобезпеки» та елективного курсу «Теорія пізнання та діагностика», найсуттєвішими принципами при тому є практична робота з пацієнтами у вигляді рольової гри (наприклад, «Діяльність етичної комісії з вирішення конфліктних клінічних ситуацій»), дискусії з проблем, які вивчають-

ся, презентації відеофільмів, рефератів. На практичних заняттях з ПВМ велике значення надається аналізу результатів самостійної роботи студентів з інформаційного пошуку, знанням, отриманих на фундаментальних кафедрах, критичному мисленню. Щороку проводяться междисциплінарні засідання гуртківців кафедр ПВМ №2 і патологічної анатомії, які моделюють клініко-анатомічні лікарські конференції, з участю старшокурсників, що виступають у ролі тьюторів. Таким чином, при успішному навчанні на кафедрі ПВМ у студента формується компетенція «Опитування та фізикальні методи дослідження в клініці внутрішньої медицини». Проведення практичних занять на ґрунті новітніх освітніх технологій вимагає від викладачів гуманітарної, педагогічної освіти, обізнаності у царинах психології, суміжних фундаментальних дисциплін, інтегративного підходу до освіти, володіння варіативною концептуальною компетенцією.

**Висновки.** Впровадження компетентнісного підходу до вищої медичної освіти зустрічає великі складнощі. Наразі не існує офіційного переліку загальних і спеціальних компетенцій, інструментів до їхнього вимірювання, відсутня відповідна методична база, певна частина викладачів не є готовою до роботи на рівні сучасних освітніх інновацій. Але коли цей підхід буде успішно реалізованим, до закладів охорони здоров'я прийде компетентний випускник медичного вишу, фахівець, який матиме всі необхідні компетенції, здатний виконувати свої професійні обов'язки у специфічному середовищі хвороб, страждань, життя та смерті, надій і відчаю пацієнтів, лікар, якому не загрожуватиме синдром «емоційного вигорання», готовий співчувати, підтримувати, поважати пацієнтів, відстоювати їхні права перед державою, владою, суспільством, захищати життя у всіх його проявах.

## Література

1. Закон України «Про вищу освіту» № 1556-УІІ від 01.07.2014р. Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/page>
2. Равен Дж. Компетентность в современном обществе. Пер. с англ. / Дж.Равен. – М.: Когнито-центр, 2012.
3. Литвин Т. Компетентнісний підхід у системі вищої освіти України: аналіз базових понять / Т. Литвин // Педагогіка і психологія професійної освіти. – Львів, 2012. – №2. – с. 9–14. Режим доступу: <http://www.ena.lp.edu.ua:8080/handle/ntb/2364/>
4. Огурцов А.К. Образы образования. Западная философия образования. XX век / А. К.Огурцов, В. В. Платонов. – СПб. : РХГИ, 2004.
5. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования / И.А. Зимняя // «Эйдос». Интернет-журнал. – 2006. – 5 мая. <http://www.eidosru/journal/2006/0505.htm>
6. Frank J.R. Competency-based medical education: from theory to practice / J. R. Frank, L. S. Snell, O. T. Cafe [et al.] // Med.Teach. – 2010. – 32(8). – p. 638–645.

# РОЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В ПІДВИЩЕННІ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧА ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

*Л. М. Унгурян, О. І. Бєляєва, Н. А. Прилипко, І. В. Вишиницька, І. С. Базаренко*

*Одеський національний медичний університет*

З метою наближення міжнародних вимог в Україні відбувається реформування вищої освіти, що є необхідним кроком для підготовки конкурентоздатних фахівців в системі охорони здоров'я на світовому рівні.

Так, в 2014 році був прийнятий Закон України «Про вищу освіту», згідно якого якість вищої освіти є рівнем здобутих особою знань, умінь, навичок, інших компетентностей, що відображає її компетентність відповідно до стандартів вищої освіти. В свою чергу, «компетентність» трактується як 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.

З метою забезпечення компетентнісного підходу в системі навчання та підвищення кваліфікації педагогічних кадрів у вищому навчальному закладі проводяться психолого-педагогічні семінари з питань педагогіки, психології у вищій медичній школі. Семінар має на меті розкрити перед викладачами шляхи створення навчально-методичних матеріалів для проведення практичних, семінарських, лекційних занять, а також організації і проведення самостійної роботи студентів на яку відведено 50 % навчального матеріалу. До проведення семінару залучаються провідні та досвідчені фахівці педагогічної школи. Протягом семінару застосовуються інноваційні технології та елементи дистанційної освіти, які сприяють зростанню рівня професіоналізму фахівців та формують індивідуальний підхід до студентів. Тому актуальним питанням є якісна цілеспрямована підготовка викладачів до творчої роботи зі студентами.

## ВПЛИВ СТИЛЮ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧА НА СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТА ДО НАВЧАННЯ

*О. С. Шевченко<sup>1</sup>, Р. С. Шевченко<sup>1</sup>, Л. Д. Тодоріко<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет*

*<sup>2</sup>ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»*

**Вступ.** В існуючих соціально-економічних умовах мотивація до отримання вищої медичної освіти помітно знизилася і в зв'язку з цим зростає значення впровадження нових освітніх технологій. Однак обсяги і ефективність їх в значній мірі, якщо не повністю, залежить від особистості викладача [1].

Викладач і студент повинні бути в одному вимірі: розвивати індивідуальність студента неможливо без розвитку власної індивідуальності і стилю діяльності, які безпосереднім чином впливають на формування відносин студентів до їх професійної (тобто навчальної) діяльності. Отже, цілком обгрунтовано розглядати студентів як важливий фактор розвитку індивідуального стилю педагогічної діяльності (ІСПД) викладача і враховувати їх думку в контексті визначення рівня розвитку наявного ІСПД і необхідності його зміни [2].

**Основна частина.** Було встановлено, що руйнівний вплив мають викладачі, які мають негативні індивідуальні і професійно-педагогічні якості: зарозумілі, грубі і різкі, нетактовні, нестримані, безініціативні, некомпетентні, безвідповідальні і авторитарні. Руйнівний вплив таких викладачів полягає в наступному: «викликають небажання вчитися, неповагу до предмету; породжують злість і агресивність, депресію і прагнення уникати контактів; знижують працездатність». Отримані в дослідженні [3] результати підтверджують те, що саме особистісні компоненти викладача, які проявляються у взаємодії зі студентами, а не знання самі по собі, впливають на внутрішній світ студентів і є головним носієм виховних функцій.

**Метою** нашого дослідження було визначити вплив стилю педагогічної діяльності викладача на ставлення студента до навчання. Завданням було розробити анкету,

яка допомагає об'єктивізувати якість педагогічної діяльності викладача.

Для вирішення поставленої задачі ми провели анкетування студентів 4 курсу медичних факультетів, які пройшли навчання на кафедрі фізіятрії та пульмонології, за методикою Спіріна Л.Ф. [4]. Студентам було запропоновано оцінити позитивні та негативні якості педагога від «1» до «5» балів, де «1» – це мінімальна вираженість якості, а «5» – максимальна. Розглянуті якості були також розділені за групами: інтелектуальні, професійні, емоційні, ставлення викладача до студентів, культура педагогічного спілкування. Найвищі оцінки серед позитивних якостей отримали наступні: знання предмету (4,68), захопленість своїм предметом (4,48), ерудованість (4,34); найнижчі – справедливність (3,26), розуміння (3,43), об'єктивність (3,48). Серед негативних якостей переважали предметний фанатизм (2,56), прискіпливість (2,43), упередженість (2,24). Крім того окремо була розроблена анкета, що давала змогу оцінити проведення заняття за основними критеріями: тестування, опитування, пояснення матеріалу викладачем, можливість ведення діалогу з викладачем, справедливість оцінювання. Також студентам було запропоновано оцінити свій рівень знань до і після заняття – відмічалось збільшення оцінки від 3,56 до 4,17.

**Висновки.** В результаті дослідження отримали оцінку індивідуально-професійних якостей викладачів студентами, яку педагог повинен враховувати при підготовці до занять. Серед відповідей студентів в явному вигляді відсутній виділений нами індивідуальний компонент, але вони відзначають зовнішні прояви індивідуальних особливостей викладача, пов'язані з його нейродинамічними властивостями і темпераментом.

Результати оцінки суджень студентів свідчать про необхідність зміни відносин в освітньому процесі на основі діалогічної взаємодії, емпатії, створення неповторної індивідуальної атмосфери на заняттях; орієнтації на пріоритет в цілепокладанні викладача завдань розвитку студента, а не завдань «оновлення змісту і технологій навчання», створення умов, в яких стимулюється спільна взаємодія індивідуальних якостей викладача і студентів. На жаль, така форма спільної діяльності, як партнерство (вищий тип навчальної взаємодії), поки що майже не аналізується, не розкриваються докладно її відмітні ознаки і технологія побудови.

За результатами нашої експериментальної роботи, 93,3 % опитаних студентів 4-го курсу ствердно відповіли на питання: «Чи впливає особистість викладача, його ІСПД на ваше ставлення до предмету?» Багато хто відзначає, що відношення до одного і того ж предмету змінювалося багато разів, залежно від викладача. Студенти вважають, що творчий викладач може істотно підвищити інтерес до предмета, зробити його значущим, залучити до роботи.

Потенційно будь-який викладач може розвинути в собі майже всі якості або стильові риси, які є необхідними в його педагогічній діяльності. Однак ретельний аналіз отриманих даних підтверджує висловлене нами припущення: при відсутності у викладача інформації про ступінь ефективності ІСПД у взаємодії зі студентами, неможливі його ефективна корекція і саморегуляція.

#### **Література**

1. Андреев В.И. Педагогика творческого саморазвития: В 2 кн. Кн.1. Казань, 1996.
2. Шаршов И.А. Профессионально-творческое саморазвитие личности: сущность и технология. М. – Тамбов, 2003.
3. Макарова Л.Н. Преподаватель высшей школы: индивидуальность, стиль, деятельность: В 2 ч. Ч.1. М.– Тамбов, 2000.
4. Спиринов Л.Ф. Теория и технология решения педагогических задач. М., 1997.

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВЕ, КАДРОВЕ, НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ  
У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ  
ВІДПОВІДНО ДО НОВОГО ПЕРЕЛІКУ ГАЛУЗЕЙ ЗНАТЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ**

**ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ПЕДІАТРІЇ  
У СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ**

*О. Є. Абатуров, О. О. Агафонова, О. О. Кривуша*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Якість надання медичної допомоги населенню будь-якої країни насамперед залежить від рівня підготовки лікарів, тому найважливішою проблемою сучасної кадрової політики галузі охорони здоров'я України залишається якісна підготовка медичних кадрів. Одним з важливих напрямків підготовки фахівців є формування в них у процесі навчання професійних умінь, які забезпечують готовність до самостійної діяльності. Сучасному суспільству необхідний такий фахівець, рівень професійної компетентності якого дозволить не тільки швидко орієнтуватися в нестандартних ситуаціях, але й приймати відповідальні рішення, прогнозуючи їх можливі наслідки. Існуюча практично-орієнтована система викладання передбачає одночасне засвоєння теоретичних основ клінічних дисциплін та оволодіння практичними навичками та вміннями, що забезпечується практичною орієнтацією викладання дисциплін із зміщенням акцентів з теорії на практику та максимальному практичному спрямуванні всіх предметів, що дозволяє студентам зрозуміти необхідність вивчення даної дисципліни.

Модернізація вищої освіти потребує професійної компетентності фахівців, що дозволить надати системі вітчизняної освіти повну відповідність сучасним міжнародним вимогам. Поняття професійної компетентності спеціаліста – це, насамперед, готовність та спроможність самостійно виконувати основні задачі та вирішувати проблемні завдання та ситуації, що можуть виникати у майбутній професійній та соціальній діяльності. Поєднати в собі найважливіші риси практично-орієнтованої системи викладання педіатрії суттєво допомагає виробнича практика.

Методологічне та організаційне вдосконалення проведення виробничої практики майбутніх лікарів дозволить вирішити ці задачі. І якщо на теперішній час сформовано сучасну методологічну базу для проведення практики вітчизняними студентами, або студентами-іноземцями, що навчаються російською мовою, студенти-іноземці, процес навчання яких відбувається на англійській мові, мають певні труднощі, насамперед у спілкуванні з пацієнтами.

**Основна частина.** У сучасній моделі організації навчального процесу виробнича практика виділена як самостійний вид навчальної діяльності, для проходження якої надається 45 годин самостійної роботи. З 2015-16 навчального року в ДЗ «ДМА МОЗ України» студенти ІV курсу, що навчаються за спеціальністю «Лікувальна справа» (в тому числі й ті, що навчаються англійською мовою) проходять виробничу практику протягом навчального року, під час вивчення предмету «Педіатрія».

Поєднання практичної та теоретичної частин навчання має суттєві переваги. Студенти мають змогу під час практики працювати в декількох відділеннях, а не в одному, як відбувалося під час п'ятиденної практики по закінченні

семестру. Знання, що були отримані під час практичного заняття, застосовуються студентом у той же день самостійно біля ліжка хворого, що дає йому змогу побачити «слабкі» місця своєї підготовки та самостійно або за допомогою викладача систематизувати та узагальнити свої вміння. При проведенні виробничої практики на протязі учбового року використовуються бази лікарень, на території яких розташовані педіатричні кафедри, що дає змогу з одного боку краще здійснювати контроль за студентами, а з іншого – студент має змогу щільного контакту зі своїм викладачем. Студенти мають змогу також бути присутніми при консультаціях хворих професором або доцентами кафедри.

Але самостійна робота під час виробничої практики викликає низку проблем у студентів, що навчаються англійською мовою.

В першу чергу у студентів, що навчаються англійською мовою виникають мовні труднощі під час спілкування з пацієнтами. Студенти вивчають російську або українську мову під час мовних уроків, але на ІV курсі це дає можливість студентам спілкуватися на побутовому рівні, не використовуючи професійні терміни. Ця проблема могла б вирішитися залученням так званих статистів, людей, що володіють англійською мовою та можуть імітувати симптоми заданої хвороби. Нажаль на теперішній час ми не маємо змоги здійснити таку практику, тому зазвичай студенти під час виробничої практики отримують допомогу викладача, який постає в якості перекладача. Слід зазначити, що така практика є недосконалою, бо через певні психологічні обставини студенти дивляться на викладача в першу чергу як на вчителя, а не як на перекладача. В свою чергу викладач не є сторонньою людиною в процесі опитування хворого і часом мимоволі підказує студентам питання для опитування, що не сприяє розвитку самостійності процесу практики.

Для покращення якості проведення при проходженні виробничої практики застосовується англійсько-російський медичний розмовник, який розроблено на основі «Практичного русско-английского медицинского разговорника» за редакцією Б.Р. Петрова. У розмовнику викладено фрази, що їх застосовують при спілкуванні з хворою дитиною та поряд наведено їх викладання англійською мовою. Студент має змогу як вимовити фразу, що йому потрібна російською мовою, а коли це є для нього занадто складно – показати її дитині або її батькам. Це значно полегшує процес спілкування англомовного студента з пацієнтом, а також сприяє вивченню професійних термінів.

Для полегшення спілкування студентів з пацієнтами студенти також працюють в групах, де один з них досить вільно володіє російською мовою. Якщо на кафедрі одночасно проходять навчання групи англомовних та російсько-

або українськомовних студентів до роботи в змішаних групах залучаються українські студенти, що володіють англійською мовою, що не тільки полегшує процес проходження практики, але й сприяє інтернаціональному вихованню.

**Висновки.** 1. Якість та об'єм засвоєного обсягу практичних навичок під час виробничої практики з педіатрії на IV курсі суттєво впливають на якість навчання та вдосконалення практичних вмінь на подальших курсах та сприяють підвищенню результатів складання випускного комплексного професійно-орієнтованого іспиту.

2. Для підвищення якості самостійної роботи англійськомовних студентів з російськомовними пацієнтами слід використовувати розмовники, що розроблені з урахуванням тематики занять та потребами студента, що виникають під час спілкування з хворими.

3. Під час проходження виробничої практики англійськомовними студентами слід залучати до роботи у мікрогрупах російськомовних студентів, що також навчаються на IV курсі та володіють англійською мовою.

#### **Література**

1. Виробнича лікарська практика. Програма для студентів 4 курсу вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації. – Київ, 2009.

2. Алгоритми практичних навичок у педіатрії : навч. посіб. / [О.С. Федорців, Т.О. Воронцова, У.М. Цідилко та ін.]. – Т.: Укрмедкнига, 2006. – 166 с.

3. Петров Б.Р., Овденко А.В., Петрова И. П. – Практический русско-английский медицинский разговорник. – Київ, 1979

УДК 616.31:378.14

### **МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ**

*Д. С. Аветіков, К. П. Локес, С. О. Ставицький*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

### **INTERDISCIPLINARY INTEGRATION AS A METHOD TO INCREASE THE PREPARATION LEVEL OF STUDENTS OF STOMATOLOGICAL FACULTIES**

*D. S. Avetikov, K. P. Lokes, S. O. Stavickiy*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava*

На сучасному етапі розвитку медицини важлива роль надається підвищенню рівня підготовки лікарів-стоматологів, що обумовлює покращення якості надання стоматологічної допомоги. Міждисциплінарна інтеграція, яка являє собою комплексну систему навчання та ґрунтується на необхідності об'єднання учбового матеріалу в певному змістовому просторі, сприяє реалізації даного чинника в освіті. Її впровадження у процес підготовки студентів стоматологічних факультетів сприяє покращенню сприйняття матеріалу, що вивчається, обумовлює розвиток клінічного мислення та відіграє значну роль у формуванні цілісної та цілеспрямованої особистості лікаря-стоматолога.

At the present stage of development of medicine the important role of raising of education level of stomatologists that improves of the quality of dental care. Interdisciplinary integration, which is a comprehensive educational system and is based on the necessary of unite educational material in a semantic space, and facilitates the realization of this factor in education. Its introduction in the education of stomatologist-students improves the perception of the material being studied, causes the development of clinical thinking and plays a significant role in shaping a coherent and purposeful personality of stomatologist.

**Вступ.** Висока якість надання стоматологічної допомоги – це основна задача у підготовці лікарів даного профілю на сучасному етапі. Реалізація цієї мети у значній мірі залежить від професійного рівня та якості підготовки стоматологічних кадрів.

На сучасному етапі підготовки лікарів-стоматологів необхідно враховувати певні чинники, а саме: високі вимоги до рівня якості у сфері медичного, а особливо стоматологічного, обслуговування; динамічні зміни в охороні здоров'я та правові особливості суб'єктів охорони здоров'я в Україні; масштабність та темпи реорганізацій в області накопичення, передачі та використання інформації з питань медичної науки; міжнародне співробітництво в сфері медичної освіти: уніфікація системи оцінювання, мобільність студентів, викладачів та спеціалістів галузі охорони здоров'я; введення засобів дистанційного навчання [1, 3].

Основна частина. Задачу щодо покращення рівня підготовки лікарів-стоматологів успішно виконує міждисциплінарна інтеграція, яка повинна бути постійно впровадже-

ною у процес підготовки студентів у вищих медичних навчальних закладах.

Міждисциплінарна інтеграція на сучасному рівні підготовки лікарів-стоматологів є необхідною умовою, яка сприяє не тільки інтенсифікації, систематизації та оптимізації навчально-пізнавальної діяльності студентів, а й органічному розвитку особистості. Окрім того, вона передбачає формування блоку учбового матеріалу за декількома дисциплінами, обумовлює цілеспрямоване формування у студентів практичних навичок та спроможності вирішувати учбові завдання. Розширює кругозір студентів, сприяє самостійному сприйняттю матеріалу, самовдосконаленню протягом навчання у вищих медичних навчальних закладах та після їх закінчення. Причому впровадження міждисциплінарної інтеграції в підготовку студентів-стоматологів підготовлює їх у більшій мірі до наступної самостійної практичної діяльності, стимулює необхідність вивчення нової інформації для вдосконалення як теоретичної, так і практичної підготовки майбутніх спеціалістів [4].

При підготовці лікаря-стоматолога міждисциплінарна інтеграція є можливістю використання студентом усього комплексу знань з окремої дисципліни із іншими дисциплінами та учбовими курсами. Такий підхід надає можливість використовувати зміст кожної дисципліни для можливості побудови цілісної картини у майбутній професійній діяльності. Сприяє більш ретельній підготовці студентів до навчального матеріалу з окремої дисципліни. Причому особлива увага повинна приділятися вивченню фундаментальних дисциплін.

Впровадження в практику викладання на стоматологічних факультетах міждисциплінарної інтеграції значно полегшує сприйняття матеріалу студентами як на практичних та лекційних заняттях, так і при самостійній підготовці. Кожна окрема тема стає більш доступною для розуміння та створюється повноцінне уявлення про кожну галузь стоматологічної науки.

Суттєвим чинником для удосконалення інтегративних зв'язків в учбових програмах суміжних дисциплін є обґрунтування ступеню зв'язку між дисциплінами, що вивчаються. Це створює необхідність координувати робочі навчальні програми з суміжних предметів. Також фактором, який впливає на розвиток інтелектуальних можливостей у студентів-стоматологів є робота студентів у наукових гуртках кафедр, підготовка до виступів на студентських конференціях що може цілеспрямувати підготовку лікарів-стоматологів для практичної охорони здоров'я [2].

В умовах впровадження Болонського процесу особливе місце у підготовці майбутніх лікарів-стоматологів займають тестові завдання, які за своїм змістом забезпечують базовий контроль знань та передбачають реалізацію інтегративного мислення у студентів на основі матеріалів учбових програм дисциплін, що вивчались раніше. При підготовці тестових завдань повинні бути враховані вже набуті знання із фундаментальних та суміжних дисциплін.

Такі завдання можуть бути використані як для базового та поточного контролю рівня знань студентів, так і для підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-2. Стоматологія».

**Висновок.** Впровадження міждисциплінарної інтеграції у процес підготовки лікарів-стоматологів сприяє покращенню сприйняття матеріалу, що вивчається обумовлює розвиток клінічного мислення та формує цілісну та цілеспрямовану особистість лікаря-стоматолога.

#### Література

1. Аветіков Д.С. Дистанційне навчання як нова перспективна технологія практичної підготовки майбутніх спеціалістів у вищих медичних навчальних закладах / Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, С.О. Ставицький, К.П. Локес // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України : Матеріали Всеукр. навчал.-наук. конф. з міжнар. участю присвяченої 160-річчю з дня народження І.Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Т. 1. – С. 135–137.

2. Веденко Б.Г. Наукова організація праці – суттєвий крок підвищення якості роботи медичних закладів / Б.Г. Веденко, Ф.В. Мельник, А.В. Даценко // Главный врач. – 2011. – № 3. – С. 87–89.

3. Модернізація вищої освіти в Україні і світі: десять років наукового пошуку: колект. моногр. / за заг. ред. В. П. Андрущенко [та ін.] ; АПН України, Ін-т вищ. освіти / Акад. пед. наук України ; Ін-т вищої освіти України ; за заг. ред. В.П. Андрущенко, В.І. Лугового, М.Ф. Степка. – Х. : Вид-во НУА, 2009. – 504 с.

4. Прокопьев М.Н. Роль междисциплинарной интеграции в повышении качества подготовки врача общей практики / М.Н. Прокопьев // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 9. – С. 91–92.

УДК 362.2:316.470

### СИНДРОМ BURN-OUT У ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*К. В. Аймедов, О. П. Рогачевський, К. О. Талалаєв, Ю. О. Асєєва*

*Одеський національний медичний університет*

### SYNDROME BURN-OUT IN TEACHERS MEDICAL UNIVERSITY

*C. V. Aymedov, O. P. Rogachevskiy, K. O. Talalaev, Yu. O. Asieieva*

*Odessa National Medical University*

Авторами у статті визначені симптоми, які є характерними для синдрому burn-out. Дослідження проведено серед викладів медичного вищого навчального закладу. За результатами дослідження описані основні прояви синдрому burn-out. Вивчення даного синдрому серед викладачів медичних університетів є актуальним завдяки все зростаючим вимогам до кваліфікації та особистості викладачів й вимог до рівня вищої освіти студентів-медиків, що стає причиною збільшення як психологічного так і професійного навантаження на викладача. На основі проведеного експериментального дослідження виділено специфічні для даної категорії осіб предиктори емоційного вигорання та підготовлені відповідні рекомендації щодо профілактики синдрому burn-out.

**Ключові слова:** синдром burn-out, викладач медичного університету, адаптація, стресогенний чинник, психопрофілактика.

The authors of the article by symptoms that are characteristic of the syndrome of burn-out. The study was conducted among the medical university. The study describes the main manifestations of the syndrome of burn-out. The study of this syndrome among teachers of medical universities is important due to ever-increasing requirements for qualification and individual teachers and requirements for the higher education of medical students, causing an increase in both psychological and occupational burden on the teacher. Based on the pilot study highlighted specific to this category of persons predictors of emotional burnout and prepared appropriate recommendations for the prevention of the syndrome of burn-out.

**Key words:** syndrome of burn-out, Medical University lecturer, adaptation, stress factors, psychoprophylaxis.

**Вступ.** Період сьогодення характеризується падінням престижності соціально-значимих професій: лікаря, педагога, вченого та інших. В рамках жорсткої конкуренції знаходяться і викладачі вищих навчальних закладів країни, що стає однією з причин психічного та емоційного напруження, появою тривоги, депресії, психосоматичних розладів тощо. Отже особистість отримує ознаки які мають синдромогенез емоційного вигорання, що являє собою складний процес, поєднуючий чинники особистісного та організаційного гатунку, з англійського він має назву burn-out. В англійській літературі цей термін найчастіше застосовується по відношенню до лікарів чи спеціалістів соціально-гуманітарної сфери, які потерпають від стресу на роботі [8, 11, 14, 15 та ін.]. Останні, у свою чергу, містять специфічні чинники праці, системні характеристики яких у сучасних складних умовах відділень лікарень де розташовані підрозділи вищих навчальних закладів, а саме клінічні кафедри, є недостатньо вивченими.

**Основна частина.** Дефініція «синдром burn-out» – визначається як стан емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, що виникає в результаті хронічного стресу на роботі [13]. Розвиток даного синдрому є характерним для професій де домінує надання допомоги людям: медичні працівники, вчителі, психологи, соціальні працівники, рятувальники, працівники правоохоронних органів, пожежники [2, 3]. Перевантаження робочим стресом, на думку більшості науковців [4, 14, 15 та ін.] є основним етіологічним предиктором синдрому burn-out для будь-якого фахівця, у тому числі педагога-лікаря, яких більшість у вищих навчальних закладах медичного профілю. Синдромогенез емоційного вигорання (англ. staff burn-out) являє собою складний процес, що поєднує чинники особистісного та організаційного гатунку [8, 11, 14 та ін.]. Саме останні являються специфічними чинниками праці викладачів медичних університетів, системні характеристики яких визначені як розлад адаптації в МКХ-10 кодом «Z63.0» [18], а також ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) визначено стратегії первинної, вторинної та третинної профілактики синдрому staff burn-out [14]. Необхідно зазначити, що останнім, превенції синдрому burn-out передбачають розробку стандартизованих інтервенцій, які були б адаптовані до місцевих умов певної організації [2; 7; 8; 14; 16], тобто відповідали специфіці об'єкта психопрофілактичних інтервенцій, в рамках нашого дослідження це викладачі вищих навчальних закладів медичного профілю (вибірку склали викладачі Одеського національного медичного університету в кількості 57 осіб з різним стажем викладання). За даними дослідження виявлені наступні групи чинників синдрому burn-out:

– індивідуальні (високий рівень очікування результатів від своєї роботи, яскраво виражена орієнтованість на досягнення мети, високий рівень відданості моральним принципам, схильність до самопожертви);

– ситуаційні (надмірне професійне навантаження, неадекватна соціальна й психологічна підтримка, міжособистісні конфлікти з колегами, студентами, членами власної родини).

Розглянемо отримані результати:

– Серед індивідуальних чинників виявлено: фактор «критичності життя у 19 % опитаних; фактор «недовіри своїм силам» – 13 % опитаних; фактор «емоційної некомпетентності» – 10 % опитаних;

– Серед ситуаційних чинників виявлено: фактор «професійної втоми через важко хворих» виявлено майже у 10 % опитаних; фактор «низької винагороди» – понад 8 % опитаних.

Отже, визначені індивідуальні та ситуаційні чинники синдрому burn-out стають однією із детермінант професійної деструкції викладачів медичного університету. Негативні зміни впливають на порушення «Я-образу» особистості, при чому для даної категорії осіб характерно зміщення в бік поширення «Я-професійного» над образом «Я» особистості, що і стає причиною погіршення психічного здоров'я, депресії, постійного стресу та тривожності й викликає психосоматичні порушення. Небезпека формування таких професійних деструкцій полягає у тому, що вони формуються повільно і відповідно до стажу роботи стають майже непомітним для самої особистості, неможливість своєчасного усвідомлення наявності синдрому burn-out призводить лише до погіршення психологічного стану особистості і не дозволяє своєчасно прийняти попереджувальні заходи.

**Висновки.** Тому ми пропонуємо запровадження наступних заходів щодо профілактики та попередження синдрому burn-out у викладачів медичних університетів:

- розробити та запровадити алгоритм моніторингу групи ризику з урахуванням: стажу роботи, психологічного стану особистості, мотиваційної, соціальної, емоційної та когнітивної складової;

- запровадити систематичну психодіагностику та діагностику професійної дезадаптації педагогічного складу медичних університетів;

- розробити та запровадити систематичний моніторинг відповідності навантаження та винагороди за роботу;

- впроваджувати проведення тренінгових занять із викладачами медичних університетів по формування навичок: стресостійкості, емоційного вигорання та професійного саморозвитку, компетенції тощо.

### Література

1. Большакова Т. В. Личностные детерминанты и организационные факторы психического выгорания у медицинских работников : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд.: спец. 19.00.03 «Психология труда инженерная психология, эргономика» / Большакова Т. В. – Ярославль, 2004. – 27 с.
2. Борисова М. В. Психологические детерминанты психического выгорания у педагогов: автореф. дис. на соиск. уч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Педагогическая психология» / М. В. Борисова. – Ярославль, 2003. – 28 с.
3. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – СПб: Питер, 2008. – 336 с.
4. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф. Е. Василюк. – М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1984. – 200 с.
5. Ганзен В. А. Системные описания в психологии / В. А. Ганзен. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1984. – 176 с.
6. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.
7. Леонова А. Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А. Б. Леонова // Психологический журнал, 2004. – № 2. – С. 56-58.

8. Мальцева Н. В. Проявления синдрома психического выгорания в процессе профессионализации учителя в зависимости от возраста и стажа работы: дис. канд. психол. наук: 19.00.07 / Мальцева Наталья Владимировна. – Екатеринбург, 2005. – 212 с.

9. Маркова А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова // Изд-во Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. – 237 с.

10. Митина Л. М. Профессиональное развитие и здоровье педагога: проблемы и пути решения / Л. М. Митина // Вестник «Образование России», 2005. – №7. – С. 48-60.

11. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В. Е. Орел // Психол. журн., 2001. – Т.22. – №1. – С. 90–101.

12. Первичная профилактика психических, неврологических и психосоциальных расстройств. – М.: Смысл, 2002. – 127 с.

13. Психологический словарь / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. 2-е изд., перераб. и доп. // М.: Педагогика-Пресс, 1998. – 440 с.

14. Системный анализ и принятие решений: Словарь-справочник / Под ред. В.Н. Волковой, В.Н. Козлова. – М.: Высш. школа, 2004. – 616 с.

15. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – Рига: Внеда, 1992. – 109 с.

16. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout // Annu. Rev. Psychol. – 2001, V.52. – p. 397–422.

17. Жогно Ю. П. Психологічні особливості емоційного вигорання педагогів : автореф. дис. на здобут. вч. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Ю. П. Жогно. – Одеса, 2009. – 22 с.

18. Міжнародна класифікація хвороб (10-й перегляд). Класифікація психічних і поведінкових розладів. Клінічні описи і вказівки по діагностиці. – СПб., 1994. – 300 с.

## ПИТАННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВНМ(Ф)З УКРАЇНИ ВІДПОВІДНО ДО НОВОГО ПЕРЕЛІКУ ГАЛУЗЕЙ ЗНАТЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

*К. В. Александрова, О. Б. Макоїд, О. С. Шкода*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** В зв'язку з імплементацією нового Закону України «Про вищу освіту» ініційовано створення нових галузевих стандартів вищої освіти [1]. Крім того виникає потреба в створенні нового навчального плану та навчально-методичного забезпечення навчального процесу на додипломному етапі підготовки магістрів фармації.

**Основна частина.** МОЗ України 10–11 березня у ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» провело засідання робочої наради членів координаційної та робочих груп щодо обговорення проектів стандартів вищої освіти зі спеціальностей галузі знань «Охорона здоров'я» [2]. Наслідком цієї наради стала зацікавленість фахівців, які викладають біологічну хімію на фармацевтичних факультетах (очна та заочні форми навчання) ВНМ(Ф)З України.

Тому, кафедрою біологічної хімії ЗДМУ, як опорною з дисципліни «Біологічна хімія» для спеціальностей «Фармація» та «ТПКЗ» [3] 30 березня 2016 р. було проведене спільне засідання з однопрофільними кафедрами ВНМ(Ф)З України в режимі телекомунікаційної наради.

Згідно проекту нового навчального плану на вивчення дисципліни «Біологічна хімія» спеціальності «Фармація» відводиться 6 кредитів (180 годин). В межах цієї кількості годин нами було запропоновано на обговорення співвідношення аудиторної та самостійної роботи, яке становить 2:1. Аудиторна робота розподілена наступним чином: лекцій – 40 год, практичні заняття – 80 год, а на самостійну роботу відводиться 60 годин.

Учасники телекомунікаційної наради вважають доцільним проводити вивчення дисципліни «Біологічна хі-

мія» на V та VI семестрах III курсу навчання, після засвоєння студентами фармацевтичних факультетів дисциплін «Загальна та неорганічна хімія», «Аналітична хімія» та, особливо, дисципліни «Органічна хімія», яка надає необхідні базові знання з будови та властивостей основних біологічних молекул.

Членами наради також було наголошено про необхідність відкритості банку тестових завдань ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1. Фармація», проведення фахової експертизи тестових питань з залученням провідних фахівців та перегляду графіку проведення. Рекомендовано проводити ЛП «Крок 1. Фармація» під час сесії по завершенню III курсу, що дозволить студентам фармацевтичних факультетів зосередитися на підготовці до іспиту, покращити результати його складання та уникнути юридичного казусу щодо переведення на IV курс навчання без успішного його складання.

**Висновки.** За результатами спільної телекомунікаційної наради кафедри біологічної хімії ЗДМУ, як опорної для дисципліни «Біологічна хімія» для спеціальностей «Фармація» та «ТПКЗ» з однопрофільними кафедрами ВНМ(Ф)З України був запропонований орієнтовний розподіл годин навчального навантаження та рекомендації щодо проведення ЛП «Крок 1. Фармація».

### Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (в редакції від 13.03.2016 р.)

2. [http://moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20160316\\_b.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/pre_20160316_b.html)

3. Наказ МОЗ № 532 від 23.08.2011.



## КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

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

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Розвиток науки, досягнення в галузі біології і медицини та поява нових напрямків фундаментальних досліджень сприяє збільшенню потреби в висококваліфікованих лікарських кадрах в Україні. На теперішній час виникає потреба перегляду деяких традиційних уявлень про навчальний процес та його технології, що дозволяє наблизити якість підготовки фахівця до вимог сучасної науки і практики. Випереджаючий характер професійної освіти вимагає формування готовності випускника до роботи в умовах технологій «завтрашнього дня». Виникає потреба в такому результаті освіти, коли його кінцевим продуктом стає компетентність як реалізація у певній професійній ситуації потенційної дії.

**Основна частина.** Викладачі кафедри біологічної хімії ЗДМУ, маючи певний досвід роботи, пропонують розглянути низку зауважень та пропозицій щодо удосконалення педагогічного процесу вивчення дисципліни «Біологічна хімія» у медичних ВНЗах:

1) застосування автоматизованих навчальних систем, які передбачають комплексну роботу студента як з формульним матеріалом і текстом, так із графічними об'єктами одночасно. Розроблені нами автоматизовані навчальні системи складаються з: анімаційних блоків, текстового матеріалу та бази тестів. На засаді текстової інформації здійснюються стандартні форми навчання, а використання візуалізації метаболічних процесів та їх регуляція дозволяє підняти засвоєння навчального матеріалу на новий рівень. Необхідно підкреслити, що при розробці сценарію анімаційних фрагментів використовувалися найновіші уявлення про форму, вигляд, будову та

взаємозв'язки компонентів та самих процесів у відповідності з сучасними досягненнями науки;

2) контроль теоретичних знань та практичних навичок студентів медичного факультету з дисциплін природничо-наукового циклу (I-II роки навчання) проводиться переважно методом тестування завданнями першого рівня складності. Таким чином студенти тільки впізнають знайомі терміни. При використанні інших рівнів складності тестових завдань з'явиться можливість з'ясувати вміння студентів утворювати причинно-наслідкові зв'язки, тобто формувати клінічне мислення;

3) зміст самостійної роботи студентів часто зведений по суті тільки до реферативної роботи з літературою, хоча на даний час існують інші більш ефективні форми самостійної роботи. Викладачі кафедри пропонують і здійснюють консультативну допомогу студентам у підготовці презентацій, що містять узагальнюючі схеми, рисунки, анімацію тощо з визначеної теми.

Використання вище означених методичних підходів у навчальному процесі дозволить вирішити проблему підвищення якості навчання в умовах сьогодення.

**Висновки.** Кінцевим результатом діяльності щодо забезпечення якості освіти є рівень професійної підготовки випускників, компетентнісність яких безпосередньо оцінюють установи-роботодавці. Співробітники кафедри біологічної хімії ЗДМУ беруть активну участь у процесі вдосконалення системи забезпечення якості підготовки фахівців. Прикладаючи всі зусилля для підвищення якості базової освіти в нашому ВНЗі, ми чітко усвідомлюємо, що якість навчального процесу визначає якість професійної діяльності.

## ПОЄДНАННЯ ТРАДИЦІЙНИХ ТА ІННОВАЦІЙНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ

*Л. С. Бабінець, Н. Є. Боцюк, Н. І. Корильчук, І. О. Боровик, О. О. Воронцов*

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

**Вступ.** Реформування вітчизняної системи охорони здоров'я передбачає розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини (СМ) і є стратегічним напрямком реформування системи охорони здоров'я (ОЗ) України. Вважаємо, що попри необхідність підвищення якості і доступності медичної допомоги, важливим у цьому процесі є відновлення пріоритетного значення профілактики в ОЗ громадян та авторитету сімейного лікаря (СЛ). За цих умов найважливіше значення має поліпшення якості підготовки кадрів ПМСД, в тому числі підвищення освітнього рівня майбутнього лікаря [1].

**Основна частина.** Мотивування лікаря ЗП-СЛ повинно розпочинатися ще на додипломному рівні підготовки. Студентам належить відпрацьовувати навички, котрі складають основу майбутньої практики, зокрема проведення першого контакту з пацієнтом, раннього виявлення захворювань, правильної організації маршруту пацієнта,

надання невідкладної допомоги на первинному рівні. Ще зі студентської лави їх слід налаштовувати на важливість диспансерного спостереження за хворими з найбільш поширеними захворюваннями, реабілітації хворих та інвалідів.

Отже, роль кафедри ПМСД та ЗП-СМ саме на додипломному рівні істотно зростає. За період існування кафедри (із 1999 року) колективом напрацьовано цілий ряд методик, покликаних підготувати СЛ відповідно до державних освітніх стандартів. Впродовж практичних занять у студентів формується цілісний, системний підхід до вирішення проблем пацієнта, пов'язаних з порушенням здоров'я і виникненням хвороб. Професійні компетенції профілактичної роботи, лікувально-діагностичного та реабілітаційного процесів закріплюються і вдосконалюються впродовж амбулаторного прийому, проблемних дискусій, ділових постановок, заповнення навчальної документації.

Враховуючи реалії сьогодення, розвиток новітніх технологій підготовка висококваліфікованого фахівця ЗП-СМ вимагає, поряд з класичними методами навчання, впровадження інноваційних педагогічних підходів [2]. Водночас, вони є взаємодоповнюючими складовими єдиного процесу підготовки СЛ, покликаного забезпечити досягнення ним професійної компетентності. З цією метою нами широко використовуються кафедральні студентські науково-практичні конференції як вид самостійної роботи студентів. Напередодні групою обирається та чи інша проблема СМ, котра виноситься на конференцію. Студентами здійснюється підготовка з проведенням дослідження, аналізом цікавих клінічних випадків, опрацюванням інформаційних ресурсів, створенням презентацій та самостійним проведенням заходу [3]. Серед тем: «Принципи ефективного консультування пацієнтів та формування прихильності до лікування в практиці сімейного лікаря», «Немедикаментозне лікування в практиці сімейного лікаря» «Синдром вигорання у практиці сімейного лікаря», «Клініка, дружня до молоді: проблеми та перспектива», «Особливості планування сім'ї в практиці сімейного лікаря» тощо. Оскільки ключовим напрямком підготовки лікаря на нашій кафедрі є профілактика захворювань, усі доповіді здійснюються кризь призму медичної профілактики. Висвітлюються питання ідентифікації факторів ризику та їх корекції, раннього виявлення провісників захворювань. Щодо вторинної профілактики – поряд з базовим протоколом обговорюються ад'ювантні, часто немедикаментозні методи лікування, в тому числі питання лікувального харчування, рефлексотерапії, фізіотерапії, ЛФК, санаторно-курортного лікування. Для ілюстрації матеріалу студенти до виступів створюють графіки, діаграми, добирають тематичні відеоролики або фільми. Візуалізація об'єктивних даних сприяє закріпленню отриманих слухачами знань на вербальному та образному рівні, що сприяє хорошому засвоєнню матеріалу.

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ

*Л. С. Бабінець, Н. Є. Боцюк, Є. М. Стародуб, С. С. Рябоконт, В. М. Творко, О. Р. Ясній*

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

**Вступ.** На сьогодні загальна практика-сімейна медицина (ЗП-СМ) розглядається як нова клінічна дисципліна, котра спрямована на турботу про здоров'я людини, заснована на широкому спектрі медичних знань. Покликання сімейного лікаря – об'єднати ці знання, проаналізувати залежність стану здоров'я пацієнта від життєвих обставин і, використовуючи можливість впливати на його сім'ю, покращувати якість життя суспільства [1].

Основна частина. Метою викладання СМ на кафедрі первинної медико-санітарної допомоги та ЗП-СМ є адаптація студентів до умов функціонування ПМСД вже на додипломному рівні, виховання майбутніх лікарів високих духовних і моральних якостей, відповідальності перед громадою, оскільки його подальша праця опирається на особистісні стосунки лікаря і пацієнтів та їх сімей.

Основною педагогічної стратегії колективу кафедри є проблемно-орієнтоване навчання, котре забезпечує ціліс-

Впровадження таких методик дозволяє викладачам вийти за межі навчальної програми і творчо моделювати студентську діяльність. На обговорення виноситься не лише ситуації, які зустрічаються в повсякденній практиці СЛ, а й особливі випадки та нестандартні підходи. До дискусії з питань конференції та запропонованих віртуальних ситуацій залучаються усі слухачі. Своє розуміння проблеми та шляхи її вирішення висловлюють студенти інших груп, діляться досвідом викладачі. Наостанок слово бере куратор проведення конференції і проводить оцінювання науково-пошукової роботи студентів, а також підводить підсумки.

**Висновок.** Поєднання традиційних та інноваційних педагогічних технологій дозволяє підняти навчальний процес на більш високий рівень, зробити його більш інформативним і цікавим, а в кінцевому підсумку значно підвищити якість професійної підготовки лікаря загальної практики-сімейного лікаря.

### Література

1. Досягнення і проблеми надання медичної допомоги населенню Тернопільщини з акцентом на первинну ланку / Л.С. Бабінець, Н.Є. Боцюк, І.О. Боровик [та ін.] // Сімейна медицина. – 2015. – № 3 (59). – С. 28–31.
2. Оптимізація підготовки кадрів для первинної медико-санітарної допомоги з урахуванням міжнародного досвіду / Л.С. Бабінець, Н.Є. Боцюк, І.О. Боровик [та ін.] // Сімейна медицина. – 2013. – № 5 (49). – С. 10–13.
3. Лисенко Г.І. Нормативно-правові аспекти впровадження інформаційних технологій в систему первинної медико – санітарної допомоги/ Г.І. Лисенко К.Ю. Кувіта // Сімейна медицина. – 2012. – №1. – Спецвипуск. – С. 22–23.
4. Сімейна медицина в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://doctor.itop.net/ArticleItem.aspx?ArticleId=785>

ність уявлення про здоров'я людини та його порушення. Для реалізації цих завдань використовуються активні методи навчання: дискусія, робота в «малій» групі, ділова гра, тренінг. Без сумніву, самими ефективними залишаються традиційні методи навчання з відпрацюванням практичних навичок у кабінетах лікарів ПМСД, а саме співпраця з лікарем під час амбулаторного прийому, демонстрація і колективне обговорення діагностики та лікування хворих.

Водночас, впродовж викладання ЗП-СМ важливими є розділи медико-соціального патронажу хворих на хронічні недуги та їх сімей, ведення пацієнта в період ремісії хвороби. Саме випадки практичного спілкування з пацієнтом та його сім'єю вважаємо найважливішими в навчанні на нашій кафедрі. Об'єктом дослідження було визначено здоров'я людини. За мету обрано формування у студентів знань та умінь вирішення медико-соціальних проблем па-

цієнта і його сім'ї. Такий ухил, на нашу думку, дозволить вже на додипломному рівні виховувати у майбутнього фахівця в області СМ навички комплексного, багатопланового підходу до роботи, пролонгованого спостереження за пацієнтом на всіх етапах патологічного процесу [2].

При проходженні циклу із ЗП-СМ студент отримав завдання самостійно вибрати серед пацієнтів суб'єкт для активного патронажу. В подальшому передбачався візит до сім'ї хворого, опитування її членів згідно з розробленою анкетною, а також складання звіту. Після проведеного дослідження студент заповнював «Медичну карту амбулаторного хворого» (форма № 025/о). Цей важливий документ внесений до робочого журналу практичної роботи студентів, котрий було розроблено педагогічним колективом кафедри. «Медична карта амбулаторного хворого» є основним документом, у якому фіксують усі дані про хворого. У ній, окрім паспортної частини, містяться дані, отримані при опитуванні хворого, інформація про щеплення, результати фізикального обстеження і додаткових досліджень, консультативні висновки інших спеціалістів, зазначено лікувально-профілактичні заходи на різних етапах лікування, дані про тимчасову і стійку втрату працездатності, виписки з історій хвороб та висновки інших лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) щодо хворого. Обґрунтовуючи доцільність такого навчання, слід зауважити, що форма 025/о є тим основним документом, що дозволяє реалізувати принципи наступності та послідовності всіх лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів, які проводять у різних ЛПЗ.

Особлива увага приділялась відпрацюванню навичок ефективного консультування хворого та формування у нього прихильності до лікування та усвідомлення відповідальності за власне здоров'я та своєї сім'ї. Зокрема, студент збирав інформацію про житлово-побутові умови сім'ї та стан довкілля, вивчав чинники, які можуть мати негативний вплив на здоров'я пацієнта і членів сім'ї. Таке завдання сприяло розумінню студентами психологічних аспектів практики сімейного лікаря, адже ці дані необхідні враховувати у своїй подальшій роботі.

Захист проведеної дослідницької роботи проводився у формі диспуту, до котрого залучались усі студенти групи. Звучали питання щодо аналізу санітарної культури в сім'ї (вживання алкоголю, відношення членів сім'ї до тютюнопаління, випадки токсикоманії, наркоманії), дефектів асор-

тменту харчування, переважного характеру праці, шкідливих умов праці та проживання. Важливим вважалося уміння студента оцінити психологічний клімат у сім'ї, відношення її членів до свого здоров'я, що відображалося загальною характеристикою способу життя сім'ї (здоровий, нездоровий). Зазначимо, що все це вимагало від майбутнього лікаря конфіденційності та особливого такту, адже успішне лікування пацієнта потребує налагодження співпраці з іншими членами його сім'ї. Увага викладача зверталась на критерії призначення контролюючої, замісної та протирецидивної терапії, питання паліативної допомоги з урахуванням досягнень доказової медицини. Водночас, оцінювалась якість заповнення документації [3].

На завершення дискусії проводили оцінювання медичного статусу пацієнта, визначення групи ризику за тими чи іншими виявленими показниками. Достатня увага приділялась лікувальним і профілактичним заходам, підбору оздоровчих програм для хворих різного профілю, підтримці активного довголіття, медико-соціальної реабілітації. Наголошувалось на необхідності якісного спостереження за здоровими членами його родини.

**Висновок.** Підготовка сімейного лікаря на додипломному рівні вимагає формування у студентів таких якостей, як уміння бути інтегратором, поєднувати етичний та економічний підходи, мати навички ефективного консультування пацієнтів, а також бути лідером, менеджером, відповідальним за здоров'я і якість життя жителів дільниці.

#### Література

1. Досягнення і проблеми надання медичної допомоги населенню Тернопільщини з акцентом на первинну ланку / Л.С. Бабінець, Н.Є. Боцюк, І.О. Боровик [та ін.] // Сімейна медицина. – 2015. – № 3 (59). – С. 28–31.
2. Оптимізація підготовки кадрів для первинної медико-санітарної допомоги з урахуванням міжнародного досвіду / Л.С. Бабінець, Н.Є. Боцюк, І.О. Боровик [та ін.] // Сімейна медицина. – 2013. – № 5 (49). – С. 10–13.
3. Лисенко Г.І. Нормативно-правові аспекти впровадження інформаційних технологій в систему первинної медико-санітарної допомоги / Г.І. Лисенко, К.Ю. Кувіта // Сімейна медицина. – 2012. – №1. – Спецвипуск. – С. 22–23.
4. Сімейна медицина в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://doctor.itop.net/ArticleItem.aspx?ArticleId=785>

## ПРАКТИЧНІ НАВИКИ В КОНТЕКСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ»

*Т. Є. Баб'як, Б. В. Дибас, О. В. Лукавецький*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

“З педагогічного боку, сучасна медицина, як і всі наукові вчення, характеризується активністю. Студент вже не просто спостерігає, слухає, запам'ятовує: він діє. Його власна діяльність в лабораторії і в клініці є основними чинниками в його навчанні та дисциплінованості. В теперішній час медична освіта охоплює два визначення – навчання та уміння; студент не може мати якісних знань, якщо він не знає як це зробити” (Абрахам Флекснер, 1910).

З огляду на реформування системи охорони здоров'я в Україні, інтеграцію у Європейський освітній та нау-

ковий простір, акцент уваги на викладанні військової хірургії та надзвичайних станів, перед вищими навчальними медичними закладами постають сучасні виклики щодо підготовки висококваліфікованих фахівців. Концептуальний напрямок спеціалізації “лікар загальної практики – сімейна медицина” передбачає поєднання теоретичних знань випускників та практичних навичок, як на етапі додипломного навчання, так і післядипломної підготовки, що в подальшому буде зреалізовано під час самостійної роботи.

Пріоритетне значення у засвоєнні та апробації студентами практичних навиків належить клінічним кафедрам. Наскрізна програма з дисципліни “Хірургія” для студентів 4–6 курсів медичних факультетів окреслює розділи тематичних занять та перелік рекомендованих практичних навиків. Про важливість цього питання свідчить затвердження у 2015 році та впровадження програма з підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навиками та методиками, необхідними для подальшої роботи на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”. Вимоги щодо обсягу засвоєння студентами медичних вузів практичних навиків відображено також в освітньо-кваліфікаційних характеристиках (ОКХ) та освітньо-професійних програмах галузевих стандартів підготовки фахівців. Практичні навик, які необхідно вивчити студентам старших курсів можна класифікувати на наступні категорії: а) ведення медичної документації; б) мануально-перцептивні навик фізикального обстеження пацієнтів; в) інтерпретація результатів лабораторних та інструментальних досліджень; г) базові медичні маніпуляції, зокрема і з надання невідкладної допомоги.

Засвоєння практичних навиків передбачає послідовні етапи: теоретичне вивчення; демонстрування та пояснення викладачем; контрольоване відтворення навик студентами; повторення в різних модельованих ситуаціях; самостійне виконання. Якісному опрацюванню навиків сприяє диференційований їх розподіл у відповідності з тематичним планом практичних занять на 4–5 курсах медичних факультетів; оволодіння навиками під час індивідуальної роботи студентів в рамках наукового гуртка та курації пацієнтів з написанням академічної історії хвороби. Умови самостійного виконання і повторення навиків створюються протягом лікарської та поліклінічної виробничої практики на 4–5 курсах.

## ПРОВЕДЕННЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ НА V КУРСІ ПРОТЯГОМ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ. ПОПЕРЕДНІ ПІДСУМКИ

*Л. П. Бадогіна, Л. І. Вакуленко, М. В. Ширікіна, В. О. Лінник, А. В. Різник, Н. Г. Порохня, О. Ю. Оболонська*  
*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Реформування охорони здоров'я передбачає пріоритетність підготовки лікарів загальної практики сімейної медицини (ЗПСМ). У зв'язку з цим навчальні плани та програми у вищих навчальних медичних закладах було переорієнтовано саме на підготовку лікарів загальної практики, а система практичної підготовки студентів передбачає детальне ознайомлення зі специфікою роботи лікаря ЗПСМ в амбулаторії центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) [2], що створюються на базі поліклінік (як дитячих, так і для дорослих, а також шляхом їх об'єднання) [1].

Однією з основних форм професійної підготовки майбутніх лікарів ЗПСМ у період навчання у вищому навчальному закладі є виробнича практика, важливим завданням якої є формування у студентів вміння безпосередньо спілкуватися з пацієнтами різного віку та їх батьками. У попередні роки виробнича практика проводилася

Демонстраційний компонент: правильна презентація навик викладачем; використання муляжів, фантомів, манекенів, комп'ютерних програм, відеофільмів, посібників та методичних рекомендацій. Видання навчальної літератури з описом показань, необхідних засобів та алгоритму виконання навиків винятково актуальне для випускників при підготовці до державного іспиту, оскільки узагальнення багатопрофільного клінічного матеріалу з хірургічних дисциплін дозволить покращити його засвоєння та наступне відтворення. Методичні засади опрацювання практичних навик вимагають створення тренінг-класів, де би синхронізувався основний принцип навчального процесу “від знати та розуміти – до розуміти та застосовувати”.

Мотиваційним чинником у вивченні навиків є не лише їх самостійне виконання, що наближує студента до реальних дій в практичній медицині, але й чітке оцінювання правильності їх проведення та інтерпретації. Вважаємо за обов'язкове включення практичних навик у регламент складання підсумкової атестації, у співвідношенні не менше 20 % сумарного результату з вивчення певного розділу дисципліни та 50 % успішності з виробничої практики. На 6 курсі медичного факультету слід збільшити перелік навиків у списку № 5 ОКХ маніпуляціями з надання невідкладної медичної допомоги, які є складовою другої частини практично-орієнтованого державного іспиту.

Таким чином, наскрізна програма з дисципліни “Хірургія” для студентів 4–6 курсів вищих медичних навчальних закладів дозволяє поєднати теоретичний матеріал з опрацюванням практичних навиків, які стають запорукою самовдосконалення майбутнього фахівця, формуванню у нього клінічного мислення, визначають уміння приймати рішення та ефективно діяти у надзвичайних ситуаціях. Досягнення такої мети забезпечується професійною підготовкою викладацького складу, активністю та навчальною мотивацією студентів і належним матеріально-технічним оснащенням кафедр хірургічного профілю.

в амбулаторно-поліклінічних умовах у ЦПМСД після закінчення X семестру, в літній період. Аналіз її проведення виявляв ряд недоліків [3]. З 2015–2016 навчального року в Дніпропетровській медичній академії змінена система проходження виробничої практики. Студенти працюють в ЦПМСД під час циклу педіатрії: 7 робочих днів (45 годин) з 22 днів, відведених на педіатрію.

Проведення практики в осінньому та частково у весняному семестрі 2015–2016 навчального року за новою системою в порівнянні з минулими роками показало наступне.

1. Якщо в минулому для проходження практики одночасно на кафедрі і, відповідно, на базі, приходило 3–4 групи (90–120 студентів), новий підхід дозволяє скерувати на бази проходження практики одну групу (близько 30 студентів). Таким чином, студентське «навантаження» на амбулаторію в цілому, та лікаря зокрема, є меншим, що дозволяє підвищити якість практичного навчання.

2. Час роботи студентів в амбулаторії вдалося збільшити з 5 днів (з них лише 3–4 дні були «корисними», коли студенти безпосередньо працювали з лікарем) до 7 в теперішній час, з яких 6 є «корисними».

3. Відносно невелика кількість студентів дозволяє більш якісно контролювати їх самостійну роботу.

4. Нова система проведення виробничої практики не передбачає «відкріплення» студентів і проходження практики за місцем проживання, тому вони постійно перебувають під контролем кафедри. Насамперед це важливо щодо іноземних, особливо «англомовних» студентів, з яких більша частина раніше виявляла бажання проходити практику на батьківщині.

5. Попередній підрахунок показав, що збільшилась своєчасність отримання заліку за практику та зменшилась кількість студентів, що мають заборгованості з практики.

Таким чином, зміна системи проведення виробничої практики на V курсі (проведення її протягом семестру, поєднання з циклом педіатрії) в цілому може бути оцінена позитивно. Для остаточних висновків буде проведений аналіз за результатами учбового року, у тому числі з анкетуванням студентів.

## Література

1. Банадига Н.В. Педіатрія в практиці сімейного лікаря: навч. посіб. / Н.В. Банадига, Л.М. Слободян, В.Ф. Лобода, Є.Ф. Бузько, А.О. Петрик, І.О. Рогальський. – Т.: ТДМУ; Укрмедкнига, 2008.– 340 с.

2. Білецький С.В. Викладання дисципліни «Загальна практика (сімейна медицина)» на додипломному етапі навчання / С.В. Білецький, Т.В. Казанцева, О.А. Петрич // Матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації». Тернопіль. – 2011. – С. 180.

3. Бадогіна Л.П., Вакулєнко Л.І., Ширікіна М.В., Лінник В.О., Н.Г. Порохня. Самостійна робота студентів за умов кредитно-модульної організації навчального процесу. Роль викладача. // Мат. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнародною участю «Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України».–Тернопіль, 2015. – С. 514–515.

УДК:616.441-091.8-089.814:621.3.023

## СУЧАСНІ ІННОВАЦІЇ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ»

*А. Д. Беденюк, В. І. Максимлюк, П. Я. Боднар, В. О. Шидловський, В. В. Мальований, В. Б. Доброродний, І. І. Смачило, І. І. Чонка, Ю. М. Футуйма, А. І. Мусак, В. В. Твердохліб, О. А. Якимчук, О. І. Дзюбановський, С. О. Нестерук*

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

## MODERN INNOVATION IN THE PROCESS OF TEACHING DISCIPLINE «SURGERY»

*A. Bedenyuk, V. Maksimlyuk, P. Bodnar, V. Shidlovskiy, V. Malyovaniy, V. Dobrorodniy, I. Smachilo, I. Chonka, Yu. Futuyma, V. Tverdohlib, A. Musak, O. Yakumchyk, O. Dzyubanovskiy, S. Nesteruk*

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

Висвітлено основні підходи до формування принципів проблемно-орієнтованого навчання студентів з подальшим контролем в умовах впровадження сучасних інформаційних процесів. Сучасність представляє нам свої вимоги високого рівня освіти, що передбачає створення умов для розвитку й самореалізації особистості. Оптимальні результати в навчальному процесі досягаються в умовах активізації діяльності студентів, спрямованості процесу організації їхнього навчання на пошук відповідей за нестандартних умов. Деталізована і поетапна процедура контролю розвиває у студентів навички самооцінки роботи, формує досвід самоконтролю у професійній діяльності.

The basic approaches to the formation of the principles of problem-based learning students to further control in the conditions of modern information processes. Modernity presents us with its demands a high level of education, which involves the creation of conditions for development and personal fulfillment. The most effective results in the learning process achieved in the revitalization of the students orientation process of their learning. Detailed and phased control procedure developing in students the skills of self-esteem, self-forming experience in professional activities.

**Вступ.** Ефективність надання медичної допомоги залежить, перш за все, від рівня практичної підготовки лікарів, освоєння і впровадження наукових та інформаційних технологій, професійного розвитку. Набуття широкого спектра знань є основною умовою формування кваліфікованого фахівця [2]. Для створення комфортних умов навчального процесу є використання інноваційних технологій і, в першу чергу, інтерактивних методів навчання [1]. Цей метод передбачає підвищення якості викладання теоретичного курсу з використанням сучасних технологій,

де поряд із традиційними підходами широко застосовують технології ситуаційного навчання [3].

**Основна частина.** Проведення практичних занять з дисципліни «Хірургія» відрізняється від інших клінічних спеціальностей. Заняття проходять не тільки у хірургічних стаціонарах, а й у операційних відділеннях та кабінетах функціональної діагностики при обстеженні хірургічних пацієнтів. Такі моменти висвітлюють інформацію, потрібну для успішного виконання різних навичок, завдань. Використання спеціального медичного обладнання, манекен-

нів, ситуаційні завдання під час проведення занять вдосконалює відпрацювання практичних навичок із набуванням потрібних вмінь і впевненості в своїх силах.

Під час читання лекції поряд із теоретичним матеріалом важливим є використання відеоінформації, що значно мотивує увагу слухачів до матеріалу за темою. Досить цінним під час лекції є презентація клінічних випадків окремих пацієнтів з практики лектора та вирішення дискусійних питань теми у варіанті діалогу.

Особливе місце у структурі заняття з дисципліни «Хірургія» належить роботі студентів біля ліжка пацієнта та в операційній, що дозволяє набутти практичні навички та знання, які неможливо отримати при опрацюванні лише теоретичного матеріалу.

При опрацюванні тем, викладених для самоопрацювання, не менш важливим є використання інноваційних технологій: застосування Інтернет-доступу, електронних баз матеріалів для самопідготовки, навчальних відеофільмів, розроблених колективом кафедри та викладених на інтранет-порталі університету, які ілюструють та конкретизують освоюваний матеріал.

Особливої уваги потребують методи контролю і самоконтролю за ефективністю навчальної діяльності студентів. На кафедрі застосовуються методи усного, письмового контролю та методи самоконтролю. Усний контроль передбачає індивідуальне, фронтальне опитування, опитування під час курації пацієнта, іспит. Методи письмового контролю – контрольні письмові роботи, написання історії хвороби на основі курації пацієнта у хірургічному відділенні, письмовий іспит. Широко застосовуються тестові завдання для підвищення результативності навчання. Впроваджені у практику сучасні методи та технології педагогічного оцінювання згідно з основними принципами та правилами побудови тестів і тестових завдань. Методом самоконтролю студента є проходження комп'ютерного онлайн-тестування на інтранет-порталі університету, що дозволяє попередньо самостійно оцінити свої знання та визначати пріоритетні напрями навчального процесу на практичному занятті. Розроблені тематичні тестові завдання, а також тестові завдання для підсумкового контролю. Тестові завдання розподілені за розділами «Серцево-судинна, торакальна та ендокринна хірургія», «Симптоми та синдроми в хірургії» і т.д. Підготовлений відповідним

чином комплекс завдань поряд із усним оцінюванням дає змогу правильно визначити рівень знань і вмінь студентів.

Застосування таких методів контролю має не тільки теоретичну і практичну цінність, а і значно активізує самостійну діяльність студентів, сприяє розвитку їхніх особистісних якостей, творчих здібностей, умінь самостійно здобувати знання й розв'язувати проблеми, орієнтуватись у житті суспільства, критично ставитися до своїх вмінь та творчо прогнозувати результати діяльності.

**Висновок.** Сучасним завданням викладача є не тільки засвоєння студентами одержаних теоретичних знань і практичних навичок, а й формування у майбутніх спеціалістів відповідальності, здатності до саморозвитку та самовдосконалення. Організації навчального процесу потребує від викладацького складу оволодіння новою системою психолого-педагогічних та методичних вмінь. Одним із пріоритетних напрямків викладання дисциплін хірургічного профілю є сприяння творчому розвитку особистості, сприяння інтелектуальному та емоційному розвитку студентів. Це дозволить студентам аналітично мислити, самостійно розширювати та поглиблювати свої знання, бути конкурентоздатними на сучасному професійному ринку.

### Література

1. Використання інтерактивних методів навчання при вивченні основ внутрішньої медицини / О.С. Хухліна, Л.В. Каньовська, О.С. Восвідка [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.
2. Педагогіка вищої школи: Навч. посіб. / З.Н. Курлянд, Р.І. Хмелюк, А.В. Семенова та ін.; За ред. З.Н. Курлянд. – 3-тє вид., перероб. і доп. – К.: Знання, 2007. – 495 с.
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.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ЯКІСНОЇ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З КУРСУ УРОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ В УКРАЇНІ

*А. Д. Беденюк, В. В. Твердохліб, А. І. Мисак, С. О. Нестерук*

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

**Вступ.** Розуміння суті якості фахової підготовки студентів-медиків досить складне і не може взагалі зводитися лише до отримання вищої медичної освіти. Якісна фахова підготовка – це значно більше, ніж показник розумового розвитку чи приналежності до певної спеціальності, яка отримується у відповідній навчальній установі. Найімовірніше, це сукупність знань, вмінь, навичок, професійних, світоглядних і громадянських якостей, що формуються в процесі навчання з урахуванням перспектив розвитку суспільства, науки, техніки, технологій, культу-

ри і мистецтва та відповідно до потреб й можливостей тієї країни, для якої готуються ці лікарі [2, 4].

Сучасні підходи до навчального процесу повинні підвищити якість освіти в контексті практично зорієнтованого напрямку навчання. Відмінними тенденціями розвитку світової системи освіти є навчання, поглиблене у фундаментальні основи, посилення гуманітарної та професійної його спрямованості, формування у студентів системного підходу до аналізу медико-соціальних ситуацій, стратегічного та тактичного мислення, виховання соціальної і про-

фесійної мобільності, вміння спілкуватися, використовувати знання в практичній роботі [1, 3].

**Основна частина.** Сучасний етап розвитку медичної науки в Україні спонукає студентів систематично вчитися протягом навчального року. Видами навчальних занять згідно з навчальним планом є: практичні заняття, лекції та самостійна робота студентів. Тематика і плани проведення практичних занять з урології із переліком рекомендованої літератури заздалегідь доводяться до відома студентів у вигляді інформаційного стенда на кафедрі, та в системі Web-порталу університету. Остання форма інформування, на думку студентів є не тільки більш сучасною та зручною, але й дозволяє задовольнити пізнавальні потреби студентів щодо конкретних вузькоспеціалізованих питань з урології. Розширений обсяг запропонованих на сайті університету матеріалів включає: матеріали для підготовки студентів до практичних занять та лекцій, презентації лекцій, навчальні відеофільми, методичні вказівки, розклад занять, графік чергувань викладачів на кафедрі. Навчальні матеріали постійно поновлюються за рахунок ініціативності викладачів кафедри, сприяють активізації пізнавальної діяльності студентів і покликані забезпечити формування медичного світогляду на рівні, необхідному для вибору прогресивних методів діагностики і лікування у майбутній власній практиці, сформуванню наукового підходу у студента.

Під час практичного заняття, згідно з програмою, викладач організує детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень з урології та формує вміння і навички їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання студентами сформульованих завдань, розширюються наукові та поглиблюються базові знання, що отримуються студентами на теоретичних кафедрах і в процесі самостійної роботи. Зі студентами обов'язково під час занять викладачі розглядають тематичних хворих, формують вміння тактовно, етично спілкуватися з хворими людьми, пояснюють принципи огляду урологічних пацієнтів, встановлення правильного діагнозу та обґрунтування ефективнішого лікування. Враховуючи різноманітність проявів урологічної патології, у студентів з'являється можливість порівняння інформації, отриманої на різних кафедрах, особливо при диференціальному діагностуванні й лікуванні хворих зі змішаною патологією.

У підготовці спеціаліста суттєвого значення надають оволодінню практичними навичками. Для кращого оволодіння студентами практичними навичками останні внесені в систему складання матрикулів. Практичні навички з курсу урології передбачають фізикальне обстеження хворого, інтерпретацію додаткових методів обстеження та проведення маніпуляцій на фантомах. Для кожної практичної навички є чіткі пункти алгоритму виконання. Такий алгоритм виконання кожної практичної навички з матрикулів дає можливість правильного їх опанування та об'єктивізації вимог до студентів. При демонстрації прак-

тичної навички враховується вміння коректного ставлення до пацієнта у момент розмови. Майбутній лікар повинен продемонструвати не тільки медичні знання та практичні навички, але й майстерність інтерактивного спілкування з пацієнтом, що є важливою складовою частиною професіоналізму.

Алгоритми практичних навичок постійно відпрацьовуються на практичних заняттях під керівництвом викладача. Для більш ефективного засвоєння практичних навичок створені навчальні відеофільми, які розміщені в системі Інтернет. Освоєння матрикулів практичних навичок завершується складанням ОСКІ об'єктивного структурованого клінічного іспиту.

Лекції, які читаються студентам на курсі розкривають проблемні питання відповідних розділів урології, сприяють стимулюванню активізації пізнавальної діяльності, формують медичний світогляд, віддзеркалюють власний практичний досвід лектора, його теоретичне бачення певних наукових положень, з якими студенту, що не володіє певними тонкощами урології, самостійно розібратися не можливо.

Під час самостійної роботи за активної участі викладачів студенти виконують наступні види роботи: розбирають завдання ліцензійних тестових іспитів "Крок"; здають контролюючу частину заняття; складають практичні навички з відповідної лінії матрикулу.

**Висновки.** Підсумовуючи наші досягнення у фаховій підготовці студентів-медиків в сучасних умовах навчання, курс урології намагається продемонструвати ініціативність та творчий підхід до викладання складного вузькоспеціалізованого теоретичного матеріалу, наголошуючи на необхідності сформування у студентів клінічного мислення. Тому впровадження матрикулів практичних навичок, а також ОСКІ у навчальний процес розвиває в студентів вміння спілкування з хворими, що є необхідною складовою професії лікаря. Наші зусилля спрямовані на створення зацікавленості студента у спільній з викладачем роботі щодо оволодіння теоретичними та практичними основами урології. Наша мета, щоб урологія не стала дисципліною, яку потрібно скласти для отримання диплома, а знання залишились після закінчення циклу.

### Література

1. Грубінко В.В., Бабин І.І. Нова парадигма вищої освіти // Медична освіта. – 2004. – № 3–4. – С. 8.
2. Підасв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібен він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейській освітній простір? – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 190 с.
3. Передерій В.Г. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої та фармацевтичної освіти України // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 9–11.
4. Роль сучасних технологій у становленні майбутніх лікарів / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – №3. – С. 35–37.

# РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*І. В. Бирчак*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** Одним із основних завдань освітніх установ є формування професійно компетентної та гармонійно розвиненої особи з умінням логічно мислити, накопичувати, аналізувати та систематизувати отримані знання [2, 4].

**Основна частина.** За визначенням спеціалістів сучасних інформаційних технологій сьогодні цивілізація переживає нову історичну фазу розвитку, де доступ до інформації та вміння працювати з нею є ключовими. Концепція «інформаційного суспільства» передбачає процес якісної трансформації інформації в знання, де важлива роль належить системі освіти, в цілому, та педагогу, зокрема [1]. Використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) в медичних ВУЗах є одним з важливих напрямів у підготовці майбутнього фахівця. Завдання педагога в цьому процесі – мотивувати та активізувати пізнавальну діяльність студента в процесі навчання. Підвищення якості медичної освіти сьогодні неможливе без застосування нових інформаційних технологій, які «беруть» на себе левову частку рутинної роботи викладача, вивільняючи йому час для творчої діяльності. Впровадження ІКТ у навчальний процес медичних ВУЗів дозволяє отримати навички, необхідні для роботи медика та створює передумови для корінної зміни технології отримання нового знання за допомогою ефективнішої організації пізнавальної діяльності [3, 6].

Використання інформаційних технологій в наші дні набуває загальнодержавного значення, тому одним із важливих завдань освітньої установи – озброювати студентів знаннями, уміннями і навичками, за допомогою яких вони змогли б навчитися застосовувати сучасні інформаційні технології в різних сферах життя. При інтеграції інформаційно-комунікаційних технологій на перший план висувається процес навчання і його ефективність. Слід не забувати, що комп'ютер не замінює педагога, а є засобом

навчання, що посилює і розширює можливості його педагогічної діяльності[5].

**Висновки.** Отже, створення мультимедійних презентацій, використання комп'ютерних тестів, організація проектної діяльності, організація відеоконференцій на заняттях – це лише мала частина можливостей застосування ІКТ при організації навчального процесу у студентів-медиків. Інформаційні технології дають абсолютно нові можливості для творчості, дозволяють реалізувати принципово нові форми і методи навчання із застосуванням моделювання явищ і процесів, сприяють розвитку інтересу студентів і мотивації до предмета, що, безумовно, підвищує якість освіти.

## **Література**

1. Зайцева Т.И., Смирнова О.Ю. Информационные технологии в образовании. – М., 2000.
2. Елашкина Н.В., Рохвадзе Р.Ф. Инновационные технологии в образовании // Проблемы современного образования: материалы III международной научно-практической конференции 10–11 сентября 2012 года. – Пенза – Ереван – Шадринск: ООО Научно-издательский центр «Социосфера», 2012. С. 92–96.
3. Карпенко М. П. Инновационные педагогические технологии в образовании. – М., 2001.
4. Качалова Л. П., Телеева Е. В., Качалов Д. В. Педагогические технологии. – Шадринск, 2001.
5. Перькова Н. В. Методика организации самостоятельной деятельности студентов 1 курса педвуза на занятиях по математическому анализу : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. – Санкт-Петербург, 2002. – 22 с.
6. Попель Н. В. Психологические факторы, влияющие на отношение учителей к педагогическим инновациям: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Шуя, 2002 г. – 186 с.

УДК 811.161.2

## **МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ В ОНОМАСТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ**

*Н. І. Бицко*

*Буковинський державний медичний університет*

## **METHODOLOGICAL APPROACHES IN THE ONOMASTIC RESEARCHES**

*N. I. Bytsko*

*Bukovinian State Medical University*

Гідронімія є однією зі складових частин ономастичної терміносистеми, яка відрізняється своєю архаїчністю і належить до найдавніших мовних пам'яток. Архаїчність гідронімів є важливою базою для реконструкції давніх етнолінгвістичних процесів певного регіону. Назви водних артерій зберігаються віками і відзначаються цікавою етимологією, яка свідчить про минуле як самих назв, так і тих людей, які саме і назвали ці об'єкти, про міграції та контакти народів, що заселяли певну територію біля водного об'єкту. Отже, сьогодні актуально постає питання фіксації цих назв тому, що в процесі історичного розвитку вони часто змінюють свою форму і витісняються іншими назвами або зникають взагалі.



L'hydronymie est l'une des composantes de la terminologie onomastique qui se distingue par son status archaïque et ancien. Les hydronymes archaïques sont une base importante pour la reconstruction des anciens processus ethno-linguistiques d'une région particulière. Les noms propres des eaux stockées qui ne changent guère pendant des siècles sont des faits saillants de l'étymologie intéressante, en indiquant les noms du passé et des gens qui ont donné des noms à ces objets de migration. Donc, aujourd'hui, la question de la fixation de ces noms est actuelle parce que dans le processus de développement historique ils changent souvent leur forme et sont remplacés par d'autres noms ou disparaissent.

**Вступ.** Сучасна ономастика висуває на перший план невідкладні завдання, що стосуються відбору, фіксації та науково-лінгвістичного аналізу повного корпусу мікрогідронімів певних регіонів України. Мікрогідроніми й гідроніми прийнято вважати найдавнішими та досить консервативними, стабільними шарами ономастичної лексики. Мовознавцями вже давно спостережено, що мікрогідроніми разом з іншими онімами (оронімами, ойконімами, лімніонімами та ін.) сприймають як коштовну скарбницю, наповнену лінгвістичними цінностями у вигляді ономастичних назв-реліктів духовної та матеріальної культури слов'ян. Хоча власні назви існували в різних мовах завжди, однак ономастичними універсальними, які підлягають спеціальним ономастичним законам, їх стали вважати віднедавна. З 50–60-х років ХХ ст. ономастичну лексику почали розглядати як складну самостійну систему. В процесі розвитку лексикології та лексикографії змінюється відношення як до об'єкта ономастичних досліджень, так і до методів аналізу цього прошарку лексики: виокремлюються нові проблемні зони ономастичного простору, виникають нові аспекти й методики дослідження. Специфічність ономастичної лексики, її відмінність від інших розрядів та, загалом, розвиток ономастичних досліджень у мовознавстві, на що вказували Є. Курилович (1956), О. Реформаторский (1964), О. Суперанська, В. Сталтмане, Н. Подольська, О. Султанов (2009) та ін., не випадково вимагають спеціальних методів дослідження цього величезного лексичного шару. Хоча в сучасних ономастичних дослідженнях використовують майже всі лінгвістичні методи, проте багато з них набувають нових форм та підходів. Аналізуючи методику ономастичних досліджень, учені прийшли до висновку, що найбільш розповсюдженими з них є: "... дескриптивний, ареальний, генетичний, типологічний методи, а також різні методи порівняльно-історичного мовознавства". З іншого боку, ономастичний матеріал вимагає для свого всеохопного аналізу залучення деяких додаткових методів або прийомів [3, с. 180].

**Основна частина.** Виходячи з тривіального положення про ономастику як комплексну дисципліну, в якій простежується синтез історії, географії та лінгвістики, можемо зробити висновок щодо використання ономастами методів інших наук (історії, географії, етнографії, антропології, соціології, психології та ін.). Отже, постає закономірне запитання щодо меж ономастики: використання, наприклад, методів гідрології при вивченні гідронімів і мікрогідронімів, методів біології у зоонімії і т. ін. З іншого ж боку стає зрозумілим, що аналіз культурно-історичного фону виникнення власної назви потребує звернення дослідника до історичних, географічних та екстралінгвістичних джерел і чинників. Але, як стверджує О. В. Суперанська, лінгвіст дивиться на назви зовсім по-іншому, ніж географ, історик, і при цьому злиття їх підходів до

ономастичних досліджень є принципово неможливим [3, с. 182]. Відбір методів і прийомів в ономастичному дослідженні залежить від об'єкта і завдань, які ставить дослідник перед собою в кожній конкретній роботі. При цьому ці два показники становлять органічну цілісність й розділити їх виявляється неможливим. О. В. Суперанська зазначає, що "... важко відокремити метод і прийом, а також виявити ієрархію методів" [3, с. 193]. Більшість сучасних ономастичних досліджень виконуються в площині загальнономовних теорій і методів. У лінгвістичному словнику О. С. Ахманової подано дефініції 14 лінгвістичних методів, серед яких поданий, наприклад, компаративний метод (порівняльно-історичний) [1]. Отже, беручи до уваги специфіку предмета й цілей ономастики як розділу лінгвістики, беручи до уваги особливості всіх її підрозділів (топоніміки, антропоніміки, гідроніміки та ін.), досить актуально постає питання щодо виокремлення особливостей методології ономастики. У сучасних ономастичних дослідженнях простежуємо думку стосовно окремісності онімічної лексики, яка стає помітною не лише під час відбору досліджуваного матеріалу, а й чітко проглядається при його фонетичному, орфоепічному, морфологічному та словотворчому оформленні (О. В. Суперанська, В. Е. Сталтмане, Н. В. Подольська, А. Х. Султанов та ін.). Звичайно, що всі зазначені особливості вимагають подальшого використання специфічних лінгвістичних методів у процесі проведення ономастичних досліджень на будь-якому рівні та будь-якій площині. Але вчені-ономасти застерігають, що мова не може йти про відкриття нових, спеціально ономастичних методів, проте треба звернути увагу на особливість методології ономастики [2, с. 15].

**Висновки.** Не зважаючи на значний вплив екстралінгвістичних факторів на склад ономастичних систем, не можна говорити про залежність типів назв від історичних формацій. Як констатують учені, ономастика може використовувати дані багатьох наук, може навіть застосовувати деякі прийоми останніх, відповідно пристосовуючи їх до своєї мети, але лінгвіст не повинен користуватися методами інших наук, адже він має справу лише з мовним матеріалом, який можливо проаналізувати лише завдяки лінгвістичним методам.

#### Література

1. Ахманова О. С. Словарь лингвистических терминов. – М., 1966. – 206 с.
2. Мікрогідронімія Тернопільщини (назви непротічних вод) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук. : спец. 10.02.01 "Українська мова" / Бицко Наталія Іванівна; ЧНУ. – Чернівці, 2012. – 20 с.
3. Суперанская А.В., Сталтмане В.Э., Подольская Н.В., Султанов А.Х. Теория и методика ономаст. исследований. – 215 с.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ

А. С. Бідучак

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

Для сучасної епохи характерні швидкий науково-технічний прогрес, неперервне зростання обсягів інформації, посилення ролі особистості, інтелектуалізація її діяльності, зміна техніки і технології у світі, що вимагають від вищих навчальних закладів швидкого досягнення якісно нового рівня викладання гуманітарних наук і, перш за все, історії медицини.

Спробуємо виділити спільні риси інтенсивних методів, які можуть бути релевантними для нашої цільової аудиторії – іноземних студентів 1 курсу. Такі риси: максимальна активізація студентів у ході заняття, мобілізація прихованих психологічних резервів, що сприяє збільшенню об'єму засвоюваного матеріалу, використання всіх засобів впливу на особистість.

Від традиційного навчання інтенсивне відрізняється насамперед підвищеною увагою до різноманітних форм педагогічного спілкування, створенням сприятливого психологічного клімату в групі, формуванням адекватної навчальної мотивації, зняттям психологічних бар'єрів при засвоєнні матеріалу та мовленнєвому спілкуванні.

Під час проведення практичного заняття викладач повинен використовувати індивідуальний підхід до кожного студента. Вивчення нового матеріалу повинно відбуватись у формі дискусії, під час якої студенти мають змогу з'ясувати для себе питання, які були незрозумілі в ході самостійної підготовки до заняття. Для цього необхідно використовувати навчальні фільми, мультимедійні презентації тощо. Для перевірки знань студентів засвоєного матеріалу використовується тестовий контроль.

На основі власного досвіду та з досвіду наукової літератури можна зробити висновок, що ефективність самостійної роботи полягає в тому, коли саморганізація в навчально-виховному процесі стосується всіх етапів навчання. При організації цієї роботи треба враховувати контингент групи, особистісні відмінності кожного сту-

дента, рівень мотивації навчання, творчого потенціалу та можливості самоорганізації пізнавальної діяльності. Дуже важливо навчити іноземних студентів організації самостійної роботи. Основними завданнями цієї роботи є: послідовність, підготовка до виконання різних видів домашніх завдань, організація повторювальної діяльності та розв'язування тестів.

Доцільним у роботі з іноземними студентами є проведення екскурсій, ознайомлення із експонатами музею з історії медицини. Відвідання музею є корисним для сприйняття матеріалу, що стосується розвитку сучасної медицини. На кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я Буковинського державного медичного університету, де викладається історія медицини, є досвід організації такого заходу.

Досвід практичної діяльності дозволяє зробити висновок про те, що на сучасному етапі вдосконалюється та модернізується процес викладання іноземним студентам у вищих навчальних закладах, який передбачає впровадження в навчальну практику ефективних методик і технологій, поєднання традиційних і інноваційних методів в навчанні та розвивати набутий практичний і теоретичний досвід викладання історії медицини.

### Література

1. Самоєнкова Е.В. Совершенствование организации и контроля самостоятельной работы студентов в формате новых стандартов высшего образования: материалы научно-метод. конф. – Одесса: ОНЭУ, 2013. – 144 с.
2. Харківська А. А. Теоретичні та методичні засади управління інноваційним розвитком педагогічного ВНЗ : монографія / А. А. Харківська. – Х. : ХГПА, 2011. – 350 с.
3. Шендер А.Р. Оцінювання регіональних ринків освітніх послуг у сфері вищої освіти в умовах активного впливу зовнішнього середовища / А.Р. Шендер // Регіональна економіка. – 2013. – №3. – С. 199–210.

## ДИДАКТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «БІОФАРМАЦІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ»

С. Б. Білоус, К. Ф. Ващенко, О. В. Якимів

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Вступ.** Вивчення дисципліни «Біофармація» студентами спеціальності «Фармація», відповідно до навчального плану, передбачено на 5 курсі, тобто після вивчення профільних дисциплін – аптечної та промислової технології лікарських засобів. Згідно з навчальним планом, затвердженим МОЗ України 24.03.2015 р., кількість годин для вивчення дисципліни суттєво зменшилась (на 24 години), що вимагає нових підходів до організації навчального процесу з вивчення даної дисципліни.

**Основна частина.** Основна увага на заняттях з дисципліни приділяється розгляду фармако-технологічних методів дослідження. Для виконання лабораторної роботи

студенти забезпечені необхідними приладами: для визначення розпадання твердих лікарських засобів, для проведення тесту розчинення таблеток і капсул та іншими. Дослідження вивільнення активних фармацевтичних інгредієнтів з м'яких лікарських форм студенти вивчають методом агарових пластинок та хроматографічним методом. Із зменшенням кількості годин на вивчення дисципліни, на лабораторному занятті (2 год.) недостатньо часу на виготовлення лікарських засобів, необхідних для проведення біофармацевтичних досліджень. Тому практикується підхід використання студентами готових лікарських засобів, виготовлених різними виробниками, а також лікарських за-

собів, виготовлених студентами на заняттях з промислової технології лікарських засобів. З метою допомоги студентам самостійно вивчати матеріал (лекційний курс становить 4 год) та вирішувати тестові завдання, розроблено методичні рекомендації для самостійної підготовки студентів до поточного і підсумкового контролю знань з біофармації. При поточному оцінюванні знань на занятті проводиться усне

опитування для вхідного контролю знань і тестовий контроль для визначення рівня засвоєння теми, який включає тестові завдання, відкриті запитання та ситуаційні завдання.

**Висновки.** Вивчення біофармації є доброю можливістю узагальнення знань студентів з дисциплін технологічного блоку та підготовки їх до ліцензійного іспиту «Крок 2. Фармація».

## ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ОЛІМПІАДИ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З СЕКЦІЙНИМ КУРСОМ ТА СУДОВОЮ МЕДИЦИНОЮ

*Я. Я. Боднар, А. З. Миколенко, Т. В. Дацко, Т. К. Головата*

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

**Вступ.** Найбільш ефективною формою стимуляції професійного росту студентів є участь майбутніх фахівців у предметних олімпіадах, які є серйозною школою творчих змагань інтелекту. До того ж олімпіада містить у собі елементи не лише навчального, але й дослідницького характеру, що мотивує студентів до вивчення додаткових матеріалів, не охоплених навчальною програмою.

**Основна частина.** Проведення олімпіад з патоморфології на високому організаційному рівні вимагає досить серйозної підготовки. На кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною під час методичного й організаційного забезпечення олімпіади викладачі керуються такими вимогами, як: відкритість і доступність, рівність учасників, рівноцінність конкурсних завдань і якість оцінювання, наявність в учасників достатнього набору знань, умінь і практичних навичок. Крім того, досить важливим є включення до програми олімпіади оригінальних номінацій (формулювання морфологічного діагнозу використовуючи основи розвитку хвороб і патологічних процесів на органному, тканинному, клітинному і субклітинному рівнях), які розкривають креативне клінічне мислення учасника та надають можливість засвоїти механізми ініціації структурних змін, обґрунтувати на молекулярному рівні клінічну симптоматику захворювань. Важливим та цікавим етапом проведення олімпіади з патоморфології є вирішення ситуаційних задач (клінічних випадків із практики) підвищеної складності, що дає можливість студенту проявити знання із суміжних дисциплін, виділити етіологічні чинники виникнення захворювання, провести диференційну діагностику.

**Висновки.** Проведення олімпіади з патоморфології є важливим етапом у підготовці висококваліфікованих спе-

ціалістів, ефективним способом набування нових практичних знань, навичок, демонстрація вмінь самовдосконалення. Висновки і аналіз знань та навичок студентів дозволять викладачам акцентувати увагу на обговоренні проблемних питань патологічної анатомії та наукової роботи з обраної спеціальності.

### Література

1. Впровадження інноваційних технологій та перспективи розвитку кафедри патологічної анатомії в умовах модернізації та реформування вищої медичної освіти / Я.Я. Боднар, А.З. Миколенко, В.Д. Волошин, Т.К. Головата, Т.В. Дацко // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 155–157.

2. Інноваційні технології в засвоєнні студентами практичних навичок з патологічної анатомії і судової медицини / Боднар Я.Я., Миколенко А.З., Волошин В.Д., Дацко Т.В., Головата Т.К. // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі : матеріали X Ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 18–19 квіт. 2013 р.) : у 2 ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – Ч. 2. – С. 42–43.

3. Шляхи покращення засвоєння студентами практичних навичок з патологічної анатомії, секційного курсу і судової медицини / Миколенко А.З., Боднар Я.Я. // матеріали міжнародної науково-практичної конф.: Сучасні наукові дослідження та розробки: теоретична цінність та практичні результати, 15–18 березня. 2016., м. Братіслава, Словаччина 2016 р., С 93–94.

## ВПРОВАДЖЕННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ ТА ТРОПІЧНИХ ХВОРОБ ХМАПО

*К. І. Бодня, Л. В. Газзаві-Рогозіна, Т. А. Велиєва, І. П. Бодня, К. І. Колесник, В. Б. Мироненко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## THE INTRODUCTION AND IMPLEMENTATION OF SIMULATION TEACHING METHODS IN DEPARTMENT OF MEDICAL PARASITOLOGY AND TROPICAL DISEASES KMAPE

*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*

В статті показано різні форми симуляційного навчання, які використовуються під час викладання на кафедрі медичної паразитології та тропічних хвороб ХМАПО.

Ключові слова: симулятори, навчання, підготовка, освіта.

The article shows the different forms of simulation learning, which are used during the teaching at the Department of medical Parasitology and tropical diseases of KhMAPE.

Key words: simulation, education, training, education.

**Вступ.** У світі вже понад 20 років використовують симуляційні методики для підготовки лікарів. Перші документовані факти застосування симуляції відносяться до Римської імперії (симуляція використовувалася для військової підготовки солдатів: стовбур дерева грав роль ворога з щитом і стрілами, на якому відпрацьовувалися удари мечем).

З середини 60-х років ХХ сторіччя техніка симуляції стала використовуватися в медицині. Відправною крапкою розвитку клінічного моделювання було створення першого симулятора-пацієнта в Університеті Західної Каліфорнії. Штучний пацієнт міг дихати, відтворювати звуки, пульсацію великих артерій, артеріальний тиск, а також реагувати на внутрішньовенне введення препаратів. Недоліком симулятора є неможливість змінювати параметри пацієнта в залежності від кількості введеного препарату.

Більш удосконалений варіант симулятора-пацієнта з'явився в кінці 90-х років в Університеті Флориди під керівництвом Гравенштейна. Новий імітатор мав програмне забезпечення, що дозволяє повністю моделювати будь-які варіанти змін з боку органів і систем організму. Сьогодні симуляція – це наука. Знання, отримані в результаті аналізу застосовуваних технологій, використовуються для вдосконалення клінічного моделювання.

В Україні також намагаються впроваджувати таке навчання, але справа непроста і вимагає чималих ресурсів.

**Основна частина.** 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. Саме завдяки таким технологіям підготовка фахівців в максимально наближена до їх реальної діяльності.

В системі післядипломної медичної освіти симуляційні технології є основою ряду методик, покликаних допомагати відтворювати клінічні ситуації відповідно до мети навчання, повторення, оцінки і дослідження. Симулятори варіюють від простих фізичних моделей анатомічних структур до складних пристроїв і манекенів з високою механічною реальністю і комп'ютерним управлінням.

Видатний психолог та лікар К.К. Платонов писав про особливості навчання фахівців з використанням тренажерів: «Тренажер – це навчальний посібник, що дозволяє формувати навички, необхідні в реальних умовах праці».

У цьому відмінність тренажера від наочних посібників, які лише «полегшують» формування навичок за допомогою знань.

Компоненти симуляційного навчання однакові для всіх методик. На кафедрі медичної паразитології та тропічних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ ми маємо тест, який курсанти проходять перед початком навчального циклу, банк практичних навичок, ситуаційних задач, опитування, висновки, тестування за допомогою смарт-системи та заключний тест, який оцінює ефективність отриманих знань на проведеному циклі.

Навчання медичній паразитології та ентомології, на відміну від методів навчання іншим спеціальностям, має ряд істотних особливостей. Симптоматика більшості паразитарних хвороб не є специфічною. Клінічні прояви обумовлені багаторічною присутністю збудника в організмі хворого (при відсутності специфічного лікування), що визначається тривалістю життя паразита або частими реінвазіями, інтенсивністю інвазії і характером імунної відповіді хворого. Переважають такі симптоми: стомлюваність, зниження апетиту, дратівливість, порушення сну, у дітей – затримка психічного і фізичного розвитку. Зазначені ознаки астенизації організму, як правило, не асоціюються лікарями загальної практики з присутністю паразитів, що, в свою чергу, призводить до пізньої, а часто і до неправильної діагностики. Все це ускладнює можливість симулювання симптомів паразитарних захворювань за допомогою будь-яких методів. Вірний діагноз, як правило, встановлюється завдяки методам лабораторної діагностики.

На кафедрі 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.

Що стосується симуляційного забезпечення педагогічного процесу викладання ентомології, то в теплу пору року проводяться практичні заняття з виходом у природу, під час яких відпрацьовуються методики відбору комах та кліщів на всіх стадіях розвитку, облік їх чисельності.

Далі, під час занять в умовах аудиторії, слухачі набувають можливість спостерігати за всіма стадіями життєвого циклу тих чи інших представників типу Членістоногі з подальшою ідентифікацією їх до виду та приготування постійних препаратів. За відсутністю самок комарів р. *Anopheles* у зимовий (весняний) період, розтин комарів, з метою відпрацювання методики, проводиться на самках комарів р. *Culex*, виплод яких відбувається круглий рік.

Відомо, що одним з основних принципів навчання, які забезпечують засвоєння матеріалу, є наочність. Тому досить важливою лекцією, яка має практичне значення на післядипломному етапі навчання є лекція-візуалізація. Для підвищення якості викладання, на нашій кафедрі в науковому процесі застосовуються демонстраційні матеріали (фотографії препаратів, відео фрагменти та відеофільми, які відображають механізми ураження паразитами, їх морфологічні та біологічні особливості, цикли розвитку у організмі хазяїна та переносника, тощо). Використання таких форм наочності, які не тільки доповнюють словесну інформацію, а й самі виступають носіями інформації, має сприяти підвищенню ступеня розумової активності слухачів. Використання мультимедійних приставок під час читання лекції підняло цей вид навчання на якісно новий рівень.

**Висновки.** Використання симуляційних технологій на кафедрі медичної паразитології та тропічних хвороб ХМАПО підвищує інтерес до процесу навчання і є важливою частиною в підвищенні професійної компетенції фахівців. Такий підхід, на наш погляд, сприяє глибшому засвоєнню знань щодо особливості екології, біології, фізіології, медичного значення переносників, наукових основ профілактики і біологічних принципах боротьби з паразитарними хворобами, а також оволодінню практичними навиками, необхідними для подальшої практичної роботи спеціалістів. Ми сподіваємось, що якісна підготовка наших слухачів дозволить підвищити рівень профілактики паразитарних та інфекційних хвороб в Україні.

## ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*С. І. Бойцанюк, Н. В. Чорній, О. В. Шкумбатюк*

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

У сучасних умовах реформування вищої освіти в Україні, реалізації вимог закону України «Про вищу освіту», Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи, формування нових стандартів зі спеціальностей, зорієнтованих на вітчизняний та європейський ринок праці, актуальною залишається проблема якості підготовки фахівців.

Важливим завданням вищої медичної освіти є підготовка компетентного лікаря, який успішно надаватиме якісну та кваліфіковану медичну допомогу хворому, вмітиме адаптуватися до змін і особливостей інформаційного суспільства, раціонально організуватиме свою професійну діяльність, використовуватиме інформаційно-комунікаційні технології.

Загальноприйнятими факторами формування професійних компетентностей фахівців є соціальні, психо-

## Література

1. Бодня К.І., Газзаві-Рогозіна Л.В. Шляхи підвищення професійної підготовки ентомологів на післядипломному етапі / К.І. Бодня, Л.В. Газзаві-Рогозіна // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – Харків. 2013. – № 3. – С. 43–44.

2. Бодня К.І., Газзаві-Рогозіна Л.В. Системний підхід у викладанні паразитології та ентомології на сучасному етапі / К.І. Бодня, Л.В. Газзаві-Рогозіна // Матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю 15-16 травня 2014р. «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України». Тернопіль. 2014. ч. 2 – С. 379–380.

3. Костюкевич С.В., Перевозчикова Н.Г., Шапкина А.В. Эффективность преподавания основ паразитологии / С.В. Костюкевич, Н.Г. Перевозчикова, А.В. Шапкина // Материалы 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. 58.

4. 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 // Материалы 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.

5. 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. // Матеріали науково-методичної конференції, присвяченої 85-річчю ХМАПО «Післядипломна медична освіта. Досвід і перспективи», 2–3 жовтня 2008 р., Харків. – Харків, 2008. – С. 12–15.

логічні і організаційно-педагогічні. Соціальні фактори характеризуються сучасними вимогами до особистості, потребами людини в діяльності, постійному підвищенні кваліфікації. До психологічних факторів належать особливості змісту і характеру діяльності особистості як суб'єкта і об'єкта освітнього процесу; рівень готовності до діяльності. Організаційно-педагогічні фактори показують особливості процедури і організації освітнього процесу.

Ефективність процесу формування професійної компетентності майбутнього лікаря залежить від повноти реалізації всіх його складових.

Структурними компонентами професійної компетентності є:

– інформаційні (отримання, сприйняття, зберігання і передачі інформації);

- проектувальні, (визначення мети, засобів, дій і термінів);
- аналітичні (порівняння, класифікація, абстрагування, прогнозування, систематизація і конкретизація);
- комунікативні (передача інформації, визначається взаємодія, спілкування);
- креативні (знання, уміння та навички продуктивно-творчої діяльності);
- соціальні (соціально-професійна позиція і роль, яку виконує фахівець);
- рефлексивні (орієнтація на успішність професійної діяльності).

Становлення особистості майбутнього лікаря відбувається у процесі професійної освіти, підготовки впродовж

навчання у вищому медичному навчальному закладі. При формуванні професійної компетентності у вищому медичному навчальному закладі студенти оволодівають знаннями з природничо-гуманітарних, фундаментальних та клінічних дисциплін; умінням застосовувати їх у нестандартних ситуаціях.

Процес становлення особистості студента-медика носить безперервний поступальний характер кількісних та якісних новоутворень, які детермінуються зовнішніми та внутрішніми чинниками, серед яких основними виступають навчально-виховний процес, учіння і науково-дослідницька діяльність, спілкування, дозвілля, побут і уклад тимчасового проживання студентів, соціокультурне середовище та ін.

## СТИЛЬ ВИКЛАДАННЯ ЛЕКЦІЙ ТА ЗАСВОЄННЯ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

*І. М. Бондаренко, В. Ф. Завізіон, В. Є. Машиалер, В. В. Логвіненко*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Лекція є однією з основних форм усного викладання матеріалу в вищій школі [1]. Зазвичай на висвітлення теми викладач має досить обмежений час – 1–2 академічні години.

Традиційно викладення матеріалу лекції орієнтується на слухове сприйняття інформації. Засвоєна «на слух» інформація, як відомо, досить короткочасно затримується в пам'яті [1]. З впровадженням мультимедійних засобів викладач має долучити до засвоєння інформації зоровий фактор. Презентація дозволяє візуалізувати інформацію та підвищує її засвоюваність. При цьому слід зауважити, що інформаційне перевантаження або непродумана структура слайду не сприяють його засвоєнню. До того ж через 30–40 хвилин лекції засвоюваність матеріалу, що подається на слайдах, значно зменшується [2]. Тому, продумуючи структуру презентації лектор повинен враховувати психологічні та візуальні особливості сприйняття інформації і через 20–30 хвилин переключати увагу аудиторії на дещо інші аспекти, аби не втратити продуктивний контакт спілкування зі студентами. Порочною практикою побудови лекції є дублювання інформації з підручника. Побудова презентації за принципом «тільки текст» також не сприяє продуктивному засвоєнню, тому фотографії, малюнки, діаграми чи навіть вставки коротких відеосюжетів є засобами, що підвищують сприйняття матеріалу [3]. Разом з тим, стиль викладення матеріалу викладачем є чи не найголовнішим, що сприяє засвоєнню проблеми [4]. Так, артистичне читання, що супроводжується діалогом з аудиторією, емоціями, наведенням прикладів з практики, які до того ж «артистично» представлені, дозволяють краще засвоїти матеріал, творчо осмислити та на значно довше його запам'ятати. Образне викладення матеріалу додатково включає ейдетичну пам'ять [5].

Нами проаналізовано засвоєння лекційного матеріалу з онкології студентами вищого медичного навчального закладу. Одна і та ж тема на 5 курсі в різних групах читалася двома викладачами, що мають багаторічний досвід викладання дисципліни, науковий ступінь кандидата медичних наук, вищу кваліфікаційну категорію з онкології та багаторічну практику діагностики та лікування пухлин, користуються авторитетом серед студентів та хворих. Ко-

жен з них самостійно підготував презентації, які повністю відповідали стандартам викладення матеріалу, містили одну і ту ж інформацію, що передбачена навчальною програмою та мали приблизно однаковий стиль дизайну. Тобто, інформаційно-візуальне навантаження лекцій було практично однаковим. При цьому психологічні особливості викладачів та стиль читання були абсолютно різними. Один з них читав досить монотонно, практично без емоцій, тихим голосом, практично стоячи на одному місці протягом усієї лекції (його традиційний стиль спілкування з пацієнтами та студентами). Лекція іншого викладача за стилем читання нагадувала продумане до тонкощів шоу з яскравими прикладами, жартами, дотепними зауваженнями, яке дає змогу активізувати аудіальні, візуальні, кінестетичні та дигітальні канали сприйняття інформації.

Спостереження за аудиторією під час читання лекції проводилося за допомогою системи відеонагляду за умови усної згоди лекторів та студентів.

Відеонагляд за аудиторією продемонстрував, що студенти при монотонному викладенні матеріалу досить швидко стомлюються, аудиторія втрачає концентрацію уваги, дехто зі студентів перестає слухати чи навіть засинає. В іншому випадку аудиторія протягом усієї лекції уважно слухає викладача, постійно концентрована на сприйнятті матеріалу, своєчасні переключення уваги на наступні слайди, приклади з практики та їх коментарі, вміння тримати аудиторію дозволяє провести лекцію на одному диханні.

Засвоєння матеріалу оцінювалося шляхом співбесіди зі студентами на практичних заняттях, які були проведені в один з наступних після лекції днів, на наступному, шостому курсі та, з окремими слухачами, більше ніж через рік після лекції під час навчання в інтернатурі.

Як показало опитування, лекції, які прочитані з застосуванням артистичних навичок, добре ретранслюються на практичних заняттях, запам'ятовуються на тривалий час, матеріал, викладений на лекції студенти застосовують для опанування нових знань та практичних навичок. Якщо лекція була прочитана монотонно та нудно, на практичних заняттях студенти ретранслювали значно менший обсяг отриманої на лекції інформації. На шостому курсі чи на

інтернатурі студенти практично не пам'ятали, хто читав лекцію та яка тема лекції була прочитана, вже не говорячи про її зміст.

Таким чином, мистецтво лектора та вміння артистично представити інформацію дозволяє активізувати основні канали сприйняття та засвоєнні матеріалу. Артистичні навички лектора повинні враховуватися відповідальним за навчальний процес при призначенні підготовки викладачів до лекцій. Такий підхід сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

#### Література

1. Кузьмінський А.І., Педагогіка вищої школи, Навчальний посібник, К.: Знання, 2005. – 486 с.
2. Моносова А. Приемы и техники визуализации в

презентации/ <http://hrm.ru/db/hrm/6694447014DA2CB5C32577D80035D3D3/print.html>

3. Садеков Р.Р, Левченко В.В. Недостатки лекции как части семинарской формы обучения в современных вузах/ Дискуссия. Политематический журнал научных публикаций. – 2013, №9 (39). – <http://www.journal-discussion.ru/publication.php?id=30>

4. Козаренко В. Всё о памяти и способах запоминания. Слайд-шоу в воображении / <http://mnemotexnika.narod.ru/arch/0059.htm>

5. Бодров Н.В. Как изучит английский язык самостоятельно. Нестандартные приёмы самообучения. [http://www.e-reading.club/chapter.php/69999/0/Bodrov\\_-\\_Kak\\_izuchit%27\\_angliiskii\\_yazyk\\_samostoyatel%27no.\\_Nestandartnye\\_priemy\\_samoobucheniya.html](http://www.e-reading.club/chapter.php/69999/0/Bodrov_-_Kak_izuchit%27_angliiskii_yazyk_samostoyatel%27no._Nestandartnye_priemy_samoobucheniya.html)

## ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІЗ ФТИЗИАТРІЇ

*Т. Я. Бондаренко, М. М. Островський*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**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. Кінцевою метою освітнього процесу є підвищення якості навчання фахівців та їх конкурентоспроможності, підготовка кваліфікованого спеціаліста, що має сучасні теоретичні знання та оволодів достатнім рівнем практичних вмінь та навичок, а також має здатність та бажання до самовдосконалення, забезпечення доступу до ринків праці розвинених країн, підвищення престижу вищої освіти України.

**Основна частина.** Впроваджена в медичній освіті України кредитно-модульна система навчання направлена на підвищення якості освіти шляхом засвоєння студентами теоретичних знань та кваліфікаційних навичок, що відповідають сучасним потребам, та підвищення мотивації студентів навчання.

Однією з першочергових вимог до підготовки студентів вищих медичних закладів є поєднання надання студентам професійної теоретичної бази з можливістю застосування її у практичних навичках.

Практичні навички – це професійні дії, які шляхом повторень та тренінгу стають автоматизованими. Специфічність та різноманітність практичних навичок є однією з найбільш складних проблем в опануванні діагностичної та терапевтичної діяльності лікаря.

В Україні, на відміну від багатьох інших країн, студент має можливість аналізувати клінічну картину захворювання безпосередньо біля ліжка хворого, що є надзвичайно важливим фактором у підготовці лікаря. Для покращення засвоєння матеріалу студентам проводиться демонстрація навчальних фільмів з їх обговоренням. Розроблені клінічні завдання, які зможуть допомогти студентам детально та реалістично уявити ситуацію. Розбір клінічних задач дає можливість студентам засвоїти тактику лікування та алгоритм виконання основних лікарських маніпуляцій, навчатись клінічному мисленню.

З огляду на це головним завданням викладання фізиатрії є розвиток у студентів клінічного мислення, що досягається синтезом глибоких теоретичних знань, практичних

навичок та клінічного досвіду. Важливою складовою підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів є опанування практичними навичками роботи з пацієнтом. Завдяки детальному збору скарг, вивченню анамнезу хвороби та життя, фізикальному обстеженню хворого, призначенні необхідних лабораторних та інструментальних досліджень та трактування їх результатів, проведення диференційної діагностики аналізу отриманих даних та трансформуванні в клінічний діагноз, проведення поглибленого диференційного діагнозу, визначення плану лікування та оцінка його ефективності, розробка подальших рекомендацій, написання історії хвороби найкращим чином закріплює отримані знання та практичні навички. Оволодіння практичними навичками дозволяє досягти кінцевих цілей, визначених в освітньо-професійних програмах підготовки спеціалістів.

Рішення самих ситуаційних задач дає можливість опанувати та оцінити практичні навички та навички отримані студентами на практичному занятті. В деяких задачах відсутній повний набір додаткової інформації (методів обстеження) і в такому випадку перед студентами стоїть завдання скласти план додаткових методів обстеження. На основі отриманих даних студенти роблять заключення, визначаються з попереднім діагнозом. В задачах відпрацьовуються навички, необхідні практичному лікарю: формулювання попереднього діагнозу, складання плану додаткових обстежень, перелік нозологічних форм для диференційного діагнозу, прогнозування можливих ускладнень, оцінка функції ураження органів і стадії патологічного процесу.

**Висновки.** Таким чином, домінування практичних навичок в підсумковому оцінюванні студентів на практичних заняттях, дозволить отримувати відповідні вміння студентами та несе плідний момент в навчанні і на сучасному етапі викладання медицини у вищій школі в умовах Болонської конференції.

#### Література

1. Лепшина, С. М. Шляхи вдосконалення викладання легеневої патології на кафедрі фізиатрії і пульмонології Донецького національного медичного університету

ім. М. Горького / С. М. Лепшина [та ін.] // Арх. клініч. та експерт. мед. – 2008. – Т.17, № 2. – 218–221 с.

2. Чуловська, У. Б. Фтизіатрія. [Текст] / У. Б. Чуловська [та ін.] // Метод. рекомендації для студентів ІУ-го курсу медичного факультету. – Львів, 2011. – 120 с.

3. Хуторской А.В. Практикум по дидактике и методикам обучения / А.В. Хуторской. – СПб.: Питер, 2004. – 541 с.

4. Підаєв А.В. Болонський процес в Європі / А.В. Підаєв, В.Г. Передерій. – Київ, 2004. – 190 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ЕТАПІ ВИВЧЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

*Ю. І. Бондаренко, Г. С. Сатурська, О. В. Денефіль, К. Є. Юрїв, В. Є. Пелих*

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

**Вступ.** Формування професійної компетентності майбутніх фахівців на сучасному етапі набуває важливого соціально-економічного значення і відноситься до актуальних завдань вищої освіти в нашій країні. Перебування, що відбувається у житті суспільства, висуває нові вимоги до професійних якостей фахівців, у тому числі спеціалістів-медиків. Зміни, що відбулися в діяльності лікаря, пов'язані із широким застосуванням інформаційних, діагностичних та лікувальних технологій, вимагають від лікаря-спеціаліста уміння володіти нею, використовуючи для цього сучасні методи і технології.

**Основна частина.** За основу був взятий підхід міжнародного проекту «Налаштування навчальних структур в Європі» (Tuning), який передбачає базові загальнопрофесійні компетенції у вибраній сфері діяльності і професійно профільовані компетенції певної спеціалізації випускника. Теоретичний рівень сучасних знань щодо

розвитку патологічних процесів в організмі невід'ємно пов'язаний з їх моделюванням, аналізом клініко-лабораторних даних та результатів наукових досліджень, отриманих самостійно або з використанням даних інших дослідників. Використання віртуальних моделей відкриває можливості не тільки програмувати процеси, але й задавати певні параметри його, що сприяє розумінню механізмів їх розвитку. Застосування цифрової технології дає можливість отримувати якісні зображення певних структурних елементів.

**Висновки.** Широке використання технічних та інформаційних технологій в навчальному процесі теоретичних кафедр розширює пізнавальні можливості та глибину формування професійної компетенції в галузі медицини. На часі впровадження диференційного підходу до формування компетенції залежно від вибраного профілю майбутньої спеціалізації і рівня підготовки фахівця.

## МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ОЛІМПІАДИ З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

*Р. Є. Булик, Н. В. Черновська, М. І. Кривчанська*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

Олімпіада – це змагання студентів у творчому застосуванні здобутих знань, умінь і навичок, а також у професійній підготовці майбутніх спеціалістів. Основними завданнями олімпіади є виявлення та розвиток обдарованої студентської молоді, сприяння реалізації здібностей, стимулювання творчої праці студентів, формування кадрового потенціалу для наукової діяльності, відбір студентів для участі в міжнародній олімпіаді.

Олімпіада з медичної біології проводиться у два етапи. Перший етап – у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації; другий етап – у одному із них, який визначається МОН України, як базовий. Згідно наказу Міністерства освіти і науки України базовим вищим навчальним закладом для проведення II етапу Всеукраїнської студентської олімпіади з медичної біології вже три роки поспіль (2014–2016 н.р.) є Буковинський державний медичний університет.

Організатором та координатором Олімпіади є Інститут інноваційних технологій і змісту освіти. Під час проведення Олімпіади обробка персональних даних учасників Олімпіади здійснюється відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

До складу журі Олімпіади залучаються досвідчені науково-педагогічні кадри з ВМНЗ України, а саме, з Харківського національного медичного університету – д.мед.н., професор, завідувач кафедри медичної біології М'ясоєдов Валерій Васильович; з Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького – д.біол.н., професор, завідувач кафедри медичної біології, паразитології та генетики Воробець Зіновій Дмитрович; з Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова – д. біол. н., професор, завідувач кафедри медичної біології Пискун Раїса Петрівна; з Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава) – д.мед.н., професор, завідувач кафедри медичної біології, паразитології та генетики Дубінін Сергій Іванович; з Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачовського – д.мед.н., професор, завідувач кафедри медичної біології Федонюк Лариса Ярославівна. В цьому році членами журі призначено д.мед.н., професора, завідувача кафедри медичної біології і медичної генетики Ковальчук Ларису Євгенівну (Івано-Франківський національний медичний університет) та д.біол.н., професора, завідувача кафедри медичної біоло-



гії, фармакогнозії та ботаніки Шаторну Віру Федорівну (Дніпропетровська медична академія).

Згідно положення про олімпіаду до складу журі у рівній кількості були включені і викладачі від Буковинського державного медичного університету – д.мед.н., професор, завідувач кафедри медичної біології та генетики Булик Роман Євгенович, д.мед.н., професор Пішак Василь Павлович та к.біол.н., доцент Черновська Надія Василівна.

Методичне забезпечення олімпіади здійснювали члени оргкомітету та журі базового навчального закладу. Заздалегідь були підготовлені завдання для всіх турів олімпіади, а також розроблені критерії для перевірки і оцінювання робіт учасників олімпіади. Для забезпечення об'єктивного проведення II етапу Олімпіади у базовому вищому навчальному закладі створюється апеляційна ко-

місія, яка розглядає звернення учасників Олімпіади щодо вирішення спірних питань, пов'язаних з оцінюванням завдань. Авторським колективом (Бойчук Т.М., Булик Р.Є., Геруш І.В., Черновська Н.В., Кривчанська М.І.) щороку видаються методичні рекомендації, у яких викладено загальні положення та порядок проведення II етапу Всеукраїнської студентської олімпіади серед студентів вищих медичних і класичних університетів, медичних інститутів III–IV рівнів акредитації з навчальної дисципліни «Медична біологія». Методичні рекомендації містять: перелік теоретичних питань з медичної біології; перелік практичних навичок, якими повинен володіти студент; перелік препаратів, які необхідно визначати; рекомендована література; приклади тестових завдань; приклади розв'язування задач тощо. Усі завдання, які пропонуються передбаченні навчальної програмою з медичної біології.

## ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ СЕРЕД ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

*Л. В. Буря, С. О. Білоконь, О. К. Прилуцький, О. Ю. Половик*

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

В теперішній час в медичних вищих навчальних закладах України з кожним роком зростає кількість студентів-іноземців. Така тенденція спостерігається і у ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», що обумовлено невпинним розширенням міжнародних зв'язків України із визнанням її світовим співтовариством як самостійної демократичної держави та конкурентоспроможністю освіти, здобутої в стінах вишу, котра, крім іншого, іноземним громадянам коштує набагато дешевше, ніж у більшості європейських країн.

У свою чергу, збільшення кількості студентів-іноземців вимагає адаптації навчального процесу до особливостей їх підготовки із подоланням низки об'єктивних труднощів.

Зокрема, особливістю навчання іноземних громадян, яка виникає вже на першому курсі, слід вважати, насамперед, недостатнє знання російської, а тим більше української, мови, що досить чітко відчувається у викладанні

фундаментальних дисциплін, де студентам необхідно розуміти образну мову й запам'ятовувати, окрім російських назв, латинські та грецькі терміни.

Певні труднощі в роботі зі студентами-іноземцями виникають і при організації серед них виховної роботи, коли в першу чергу слід враховувати, що менталітет, психіка та розумова діяльність іноземних громадян є багатогранними і залежать від їх національних особливостей.

Особливо велика увага при проведенні позааудиторної виховної роботи з іноземцями приділяється питанням правового статусу їх перебування в Україні, для чого на зібрання запрошуються юристи й представники правоохоронних органів.

Таким чином, організація навчально-виховного процесу серед іноземних студентів має свої особливості, що полягають, перш за все, у подоланні мовного бар'єру та їх соціальної адаптації в умовах перебування в Україні.

## СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*В. Л. Васюк*

*Буковинський державний медичний університет*

Сьогодні кожен лікар має бути особистістю з високим потенціалом теоретичних, практичних і біоенергетичних знань. Лікаря необхідно вчитися все життя, знаходити все краще, найновіше в досягненнях медицини, втілювати їх у практику. У зв'язку з цим виникає питання: а як же повинна в наш час формуватися особистість студента навчального медичного закладу?

Тепер існує важлива і не зовсім звична для багатьох сучасних фахівців проблема поєднання духовного, психічного і фізичного здоров'я. жива людина – крихкий світ вищого творіння природи, до якої може доторкнутися лише гідний.

Процес виховання сучасної людини – процес накопичення нею інформації, характер якої поступово формує свідомість, лінію життя, думки, дії та вчинки. До царини розуму повинен вести один шлях – шлях духовного розвитку, а цьому сприяють адекватне виховання і освіта. Треба усвідомити значення високої духовності у визначенні своїх життєвих установок, цілей, вибрати дійсні, а не деформовані сучасним суспільством цінності, розуміти духовність певною мірою як переборювання в собі проявів егоїзму.

У навчально-виховному процесі майбутнього лікаря допомагає постійний, щоденний позитивний приклад на-

ставників – професорів, доцентів, викладачів. Лозунгом кожного викладача повинно стати: дивись на мене, роби як я, роби краще за мене. Професор Є.М. Вітебський нагадував, що, вибравши долю, фах лікаря, ти приречений або посвячений у вічну роботу над собою, у велике служіння.

Лікар є справжнім лікарем тоді, коли його рекомендації поважають, до них прислуховуються і виконують. Для цього він має бути культурною і всебічно освіченою люди-

ною. Треба в будь-якій ситуації і при будь-якому культурному рівні пацієнтів вести з ними бесіди, проїнятися їх потаємним, виділити головне, відреагувати на необхідне, тим самим викликати повагу до себе. Тому лікарем можна стати тоді, коли успішно склав іспити з фізики чи біології, але – за покликанням.

Лікареві необхідна щирість, велика мудрість, самовіддача, душевний такт, професійні знання.

## **ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

*С. О. Васюк, А. С. Коржова*

*Запорізький державний медичний університет*

Перехід на нові стандарти вищої фармацевтичної освіти потребує підвищення ефективності організації навчального процесу. Підхід до підготовки магістрів фармації повинен бути системним і забезпечувати високу якість надбаних знань.

При вивченні аналітичної хімії студенти повинні набути знання та практичні навички, необхідні для подальшого вивчення токсикологічної хімії, фармацевтичної хімії, для аналізу лікарських та косметичних засобів.

Навчальний процес на кафедрі побудований таким чином, щоб стимулювати пізнавальну діяльність студентів при підготовці до занять і в ході занять. Професорсько-викладацьким складом кафедри розроблені навчально-методичні посібники з якісного та кількісного аналізу, інструментальних методів аналізу, збірники тестових завдань, ситуаційні задачі, вирішення яких розвиває у студентів їх індивідуальні якості та творчість.

Весь лекційний матеріал адаптовано до вимог Державної Фармакопеї України та Європейської Фармакопеї. В методичних вказівках до кожної теми чітко вказані цілі та задачі, в логічній послідовності описані етапи підготов-

ки студентів: наведені питання для повторення та самостійної підготовки, розрахункові задачі для самостійного рішення, приклади розв'язання задач, питання для самоконтролю, наводяться методики лабораторної роботи.

Для всебічного та об'єктивного оцінювання знань та вмінь студентів застосовуються різноманітні види контролю: усне опитування, письмовий контроль, комп'ютерне тестування, індивідуальні співбесіди.

Таким чином, організація навчального процесу на кафедрі забезпечує підготовку фахівців з необхідними знаннями та навичками.

### **Література**

1. Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України // Матеріали науково-методичної конференції (Чернівці, 20–22 листопада, 2002). – Чернівці, 2002. – 734 с.

2. Васюк С. О. Використання наукових досліджень кафедри аналітичної хімії у підготовці кваліфікованого спеціаліста // Збірник наукових праць «Наука і освіта». – Київ, 2003. – С. 114–115.

## **СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХІРУРГІЇ**

*О. М. Велігоцький, О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Оптимізація процесу навчання лапароскопічної хірургії є одним з важливих методологічних питань сучасної хірургії.

Цю проблему покликано вирішувати спеціальні освітні центри, профільні кафедри та відділення наукових центрів. У сучасному тренінг-центрі існують різні форми навчання, основні це – 1) лекції, семінари, круглі столи; 2) будь-які варіанти телемедицини, трансляції з операційних; 3) практичні заняття – майстер-класи на тренажерах тощо.

Перевагами симуляційного навчання є: відпрацювання навичок без ризику для пацієнтів; скорочення ризику допустимих помилок при проведенні перших маніпуляцій (Альберг, 2007, Am J Surg); скорочення часу проведення маніпуляцій (Ларсен, 2009, BMJ).

У 2015 році на базі кафедри ендоскопії та хірургії створений міжкафедральний центр ХМАПО по симуля-

ційному навчанню ендоскопічної хірургії. З цією метою керівництвом ХМАПО був придбаний лапароскопічний віртуальний симулятор портативного типу (виробник: Erona Medical, Нідерланди) – інноваційний і інтуїтивно зрозумілий тренажер віртуальної реальності для навчання і підтримки навичок, необхідних для лапароскопічної хірургії для лікарів різних хірургічних спеціальностей.

Це сучасне високотехнологічне обладнання є відмінним навчальним комплексом для навчання прийомам і методиками оперування, і отримання практичних навичок за програмами спеціалізації з лапароскопічної хірургії, торакокопії, лапароскопічної урології, лапароскопічної гінекології, ортопедії, онкології, загальної хірургії.

Для проведення тренінгів із застосуванням комп'ютерної симуляції була утворена віртуальна операційна в приміщенні (учбовій кімнаті), в якому створені

умови для розміщення апаратури симуляційного відтворення віртуального лапароскопічного оперативного втручання з можливістю контролю за ним.

Для проведення тренінгів були розроблені алгоритми занять з лапароскопічної симуляції, які були включені до передатестаційного циклу з хірургії, а також циклів тематичного удосконалення за темою «Основи ендоскопічної хірургії» та «Невідкладна хірургія органів черевної порожнини».

Алгоритм занять з лапароскопічної симуляції, розрахований на 1 групу – 7 слухачів, виглядає таким чином: 1 частина – 45 хв. Введення до теми заняття – 5 хв., віртуальна симуляція відповідного модуля – кожний слухач – 4 хв., (пробна версія – відпрацювання тестових вправ) – усього 28 хв., телекомунікація – перегляд «on line» або (та) відеозаписів оперативних втручань згідно теми заняття з відповідним пояснюваннями викладача – 12 хв. 2 частина – робота у віртуальній операційній – 45 хв.: натуральна симуляція – робота з тренажерним боксом – операційна бригада з 3 слухачів по 15 хв. кожний зі зміною позиції у бригаді кожні 5 хв., паралельно – тестування на віртуальному симуляторі кожного слухача по 5 хв., паралельно – перегляд відеороликів за телекомунікаційною системою, оцінювання – миттєво за комп'ютерними результатами.

2 групи – 14 слухачів – проведення заняття відбувається згідно алгоритму у віртуальній операційній в різних приміщеннях: 1 – віртуальна симуляція + телекомунікація – 45 хв; 2 – натуральна симуляція – 45 хв. Групи працюють в кожному приміщенні по черзі. Оцінювання відбувається викладачем миттєво за комп'ютерними даними.

Сценарій кожного модулю лапароскопічної симуляції складається з 8 вправ-тестів зі зростаючою складністю їх виконання. Кожна вправа-тест має чітко визначені параметри виконання: час виконання вправи-тесту; кількість рухів кожною рукою, що вимірюється у мм; кількість помилок; кількість втрат предметів, що утримуються браншами лапароскопічних інструментів; відсоток правильно-го заліку проходження вправи-тесту.

Усі параметри проходження тесту визначаються на моніторі комп'ютера у виді таблиці, зберігається у пам'яті комп'ютера, як і відеозапис виконання вправи на кожного слухача в окремому файлі з можливістю його перегляду викладачем.

Кожний тест вважається залікованим тільки після виконання вправи згідно визначених параметрів три рази поспіль.

Оцінка навичок володіння лапароскопічними інструментами проводиться за сукупним тестуванням усіх вправ кожного модуля після потрібного проходження слухачем кожної з вправ за комп'ютерними параметрами, що узгоджують позитивну оцінку виконання цих вправ.

Кожному слухачу розробляється індивідуальний план підготовки до задачі комп'ютерних тестів кожного модулю об'ємом 2 години.

Тільки після проходження попереднього модуля слухачі допускаються до проходження наступних тестових

модулів оволодіння лапароскопічними інструментами за допомогою комп'ютерної симуляції.

В кожному з циклів ПАЦ і ТУ біло відведено по 14 годин стимуляційній лапароскопічній підготовці: 1 лекція і 6 практичних занять, в які увійшли 5 модулів симуляції: нульовий – базовий, 2 підготовчих – стандартний та ускладнений, 1 професійний, 1 процедурний (операційний).

В базовому модулі проводили навчання та оцінку наступних навичок: синхронізація взаємодії лапароскопічних інструментів при роботі двома руками одночасно; орієнтування у тривимірному просторі по двовимірному зображенню; візуалізація торцевим ендоскопом; долання ефекту «важеля».

В стандартному підготовчому модулі проводили навчання та оцінку наступних навичок: виконання руками різних задач одночасно; робота в стресових ситуаціях; робота рук в умовах «дзеркального» ефекту – зміна експозиції при зміщенні ендоскопа; візуалізація скошеним ендоскопом; бімануальність.

В ускладненому підготовчому модулі проводили навчання та оцінку наступних навичок: робота лапароскопічними затискачами, ножицями, кліпатором, голкотримачем.

В професійному модулі проводили навчання та оцінку наступних навичок: зшивання тканин; коагуляція, в'язання вузлів; вісцероліз.

В процедурному модулі проводили навчання та оцінку наступних навичок: визначення органів черевної порожнини шляхом маркування їх у визначеному порядку, каутеризація судин, зупинка кровотечі при ушкодженні магістральних судин, лапароскопічна апендектомія, холецистектомія, резекція нирки.

#### **Висновки.**

1. Симуляційне навчання в лапароскопічній хірургії не має альтернативних методів.

2. Симуляційне навчання в лапароскопічній хірургії повинне бути затверджено законодавче як необхідний етап фахової підготовки лікарів хірургічного напрямку.

#### **Література**

1. Ahlberg G., Enochsson L., Gallagher A. G. et al. Proficiency-based virtual reality training significantly reduces the error rate for residents during their first 10 laparoscopic cholecystectomies // *Am. J. Surg.* 2007. Jun. Vol. 193 (6). P. 797–804.

2. Larsen C. R., Soerensen J., Grantcharov T. P. et al. Effect of virtual reality training on laparoscopic surgery: randomised controlled trial // *BMJ.* 2009. May 14; 338: b1802. doi: 10.1136/bmj. b1802.

3. Створення симуляційного центра: основні принципи та методичне керівництво. Досвід Програми «Здоров'я матері та дитини» / Посібник. – Київ: 2015. – 56 с.

4. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 02.03.2009 №132 <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0445-09>

## ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ШЛЯХОМ ПОЄДНАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТА ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*О. А. Вихрущ-Олексюк, О. Й. Зарічна, І. О. Стахурська*

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

**Вступ.** В умовах підвищення вимог до освітнього процесу та кваліфікаційної підготовки студентів питання мультимедійного забезпечення навчального процесу постає як необхідна складова впровадження новітніх інформаційних технологій. Метою даного процесу є підвищення рівня засвоєння навчального матеріалу шляхом поліпшення розуміння, запам'ятовування й відтворення здобутих знань на практиці. Це досягається шляхом візуалізації – процесом створення чітких яскравих образів про будь-який об'єкт за допомогою сучасних технологій (мультимедійних, аудіо-, відеотехнологій). У психофізіологічній літературі наводиться наступний розподіл засвоєння інформації, відносно органів сприймання: близько 80 % припадає на органи зору, близько 15 % – слуху і 5 % – тактильні відчуття дотик, нюх і смак [2]. Залучення усіх вище перерахованих рецепторів сприяє включенню емоційної складової та концентрації уваги студента у процесі навчання. Отже, при використанні мультимедійних технологій сприймається близько 95% інформації. Питання використання мультимедійних технологій розглядали у своїх роботах О. Вашук, Д. Вертипорох, Л. Гаврілова, Б. Корчевський, О. Пінчук, З. Сейдаметова та ін. [1]. На нашу думку, процес навчання буде більш ефективним коли мультимедійні засоби будуть поєднуватись із інтерактивними, оскільки крім емоційної сфери студента залучається ще й діяльнісна. Інтерактивне навчання (“inter” – “взаємний”, “act” – діяти) – це навчання, яке відбувається за умови постійної, активної взаємодії усіх суб'єктів навчального процесу [3].

**Основна частина.** В процесі викладання дисциплін на кафедрі медичної біоетики і деонтології широко використовуються мультимедійні технології: презентації, навчальні відеофільми, комп'ютерні програми, що допомагають краще зрозуміти та проаналізувати попередньо

засвоєний матеріал. Для підвищення ефективності застосування мультимедійних технологій викладачу доцільно правильно спланувати навчальний процес: 1) матеріали даного типу повинні бути включені в основну структуру заняття; 2) викладач повинен задати контрольні запитання (завдання), відповіді на які студент може знайти під час перегляду; 3) матеріал підбирається шляхом залучення емоційної сфери; 4) для кращого засвоєння та розуміння позиції інших учасників навчального процесу доцільно використовувати інтерактивні методи («мозкового штурму», «круглого столу», дискусії, ситуаційного аналізу); 5) формування узагальнених висновків щодо пройденого матеріалу.

**Висновки.** Отже, задля покращення навчального процесу та засвоєння наукового матеріалу студентами доцільно використовувати поєднання мультимедійних та інтерактивних методів. Наше дослідження не вичерпує усіх питань даної теми та потребує подальших досліджень.

### Література

1. Пилипенко В. Ю. Потенціал мультимедійних технологій у навчальному середовищі вищої школи / В. Ю. Пилипенко // *Духовність особистості.* – 2013. – Вип. 2. – С. 157–168.

2. Середюк Н.М. Мультимедійні методи навчання іноземних студентів як спосіб підвищення мотивації їх у навчанні / Н. М. Середюк, Н. М. Галюк, В. М. Галюк, М. І. Яворський // *Буковинський медичний вісник.* – 2013. – Т. 17, № 1. – С. 211–213.

3. Сисоєва С. О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навч.-метод. посіб. / С. О. Сисоєва; НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих. – К.: ЕКМО, 2011. – 324 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ GERONТОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

*Н. Г. Вірстюк, Н. Р. Артеменко, І. О. Гаман, М. М. Василечко, М. С. Гохкаленко, С. З. Краснопольський*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

У зв'язку зі збільшенням тривалості життя людей у світі актуальним є вивчення особливостей перебігу захворювань та специфіки догляду за пацієнтами у похилому та старечому віці.

Дисципліна «Медсестринство в геронтології, гериатрії та паліативній медицині» викладається для студентів за спеціальністю «Сестринська справа» на 3, 4 курсі та студентів із спеціальності «Фельдшерська справа» на 4 курсі.

Контроль вихідного рівня знань здійснюється шляхом вирішення тестових завдань та усного теоретичного опитування. Основна частина практичного заняття проводиться біля ліжка хворого із відпрацюванням практичних навичок та у навчально-тренінговому центрі ІФНМУ.

Теоретичний курс включає вивчення медсестринського процесу при захворюваннях серцево-судинної, дихальної, травної, кровотворної, сечостатевої, ендокринної систем у хворих похилого та старечого віку. Крім того студентам

пропонується вивчення особливостей медсестринського догляду при захворюваннях опорно-рухового апарату, шкіри, хворобах органів слуху, зору, психоневрологічної сфери. Студенти також вивчають основи паліативної медицини, що включають особливості паліативної та хоспісної допомоги, паліативну допомогу інкурабельним онкологічним хворим, хворим з ВІЛ-інфекцією, туберкульозом та деонтологічні основи спілкування з важкохворими. На практичних заняттях студентам демонструються навчальні фільми, презентації на відповідну тему. Оцінювання здійснюється відповідно до розроблених критеріїв. По закінченню дисципліни студенти здають диференційований залік.

### Література

1. Тарасюк В.С. Медсестринство в геронтології і гериатрії: підручник / В.С. Тарасюк, Г.Б. Кубанська; – К. : Медицина, 2010. – 624 с.

## РОЛЬ ЕЛЕКТРОННИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ В ЗАСВОЄННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТОМ-СТОМАТОЛОГОМ

*Н. Г. Вірстюк, М. А. Оринчак, О. С. Човганюк, І. І. Вакалюк, М. М. Василечко, І. О. Гаман, О. Р. Лучко,  
І. М. Кобітович, М. М. Гохкаленко, С. З. Краснополський*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

В сучасних умовах використання новітніх інформаційних технологій, електронних засобів навчального призначення в усіх галузях освіти займає пріоритетне значення. Неоціненним є цей засіб при навчанні студентів медичних ВУЗів. Переваги використання таких методів роботи такі: 1) підвищення ефективності практичних занять з внутрішньої медицини; 2) створення таких умов, коли всі студенти залучаються до активної, творчої навчальної діяльності, вчать клінічно мислити, аналізувати, відстоювати свою думку.

Переконливим доказом цього є впровадження електронних засобів навчання у педагогічний процес на кафедрі внутрішньої медицини стоматологічного факультету ім. професора М.М.Бережницького Івано-Франківського національного медичного університету. Тут створено комп'ютерний клас, у якому студенти за допомогою використання комп'ютерних програм "Anatomy of Heart" можуть вивчати зовнішню та внутрішню будову серця,

провідну систему серця у тривимірному форматі, за допомогою комп'ютерної програми "Littman" – дослідження дихальної (основні та побічні дихальні шуми) та серцевої (аускультативна картина в нормі та при патології) систем, моделювати патологію серця. Проводиться тематичні та підсумкові комп'ютерні контролю знань студентів, перегляд з обговоренням тематичних фільмів.

Таким чином, електронні форми подання освітньої інформації можливість підвищити ефективність стану викладання та рівень знань і практичних навичок студентів.

### Література

Закон України «Про вищу освіту» // Освіта. – 2015. – 4 квітня.

Меленко, С. Р. Мотивація – рушійний фактор навчального процесу / С. Р. Меленко // Мед. освіта. – 2015. – № 1. – С. 69–70.

## ПЛАНУВАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТА СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*Н. Г. Вірстюк, О. С. Човганюк, І. І. Вакалюк, І. О. Гаман, М. М. Василечко, О. Р. Лучко, І. М. Кобітович,  
М. С. Гохкаленко, С. З. Краснополський*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

У світлі реформування сучасної медичної освіти все більше значення надається самостійній позааудиторній роботі студента. Відповідно до Положення «Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах», самостійна робота студента є основним **засобом засвоєння студентом навчального матеріалу** в час, вільний від обов'язкових навчальних занять [1, 4]. Ефективність її залежить від організації, планування, конкретизації завдань і мотивації до праці [2, 3, 5].

Одним з видів самостійної позааудиторної роботи студента є підготовка до практичного заняття з конкретною темою. Велику роль у плануванні самостійної позааудиторної роботи студента відіграють науково-педагогічні працівники, котрі повинні підготувати якісні методичні вказівки і конкретні завдання до кожної теми згідно тематичного плану. Методичні вказівки до кожної теми мають містити мету, завдання, запитання, перелік практичних навичок і алгоритми їх виконання, чітко підібраний перелік літературних джерел.

Завдання до самостійної позааудиторної роботи можуть бути сформовані у вигляді зошита-практикума. Ці завдання мають допомогти студенту самостійно знайти і засвоїти відповіді на запитання до теми і повинні бути складені так, щоб зацікавити студента до їх виконання. Наприклад, це на третину заповнена таблиця класифікації

захворювання з оцінкою ступеня важкості, стадії та форми певної нозології, частково заповнений алгоритм обстеження пацієнта чи план його лікування, чи схема невідкладної допомоги і т.д., що спонукають до самостійних пошуків відповіді у вказаних джерелах інформації, осмислення і узагальнення матеріалу, творчого підходу студента. Це сприяє навчанню самостійній праці з медичною інформацією, її систематизації, логічному мисленню та тривалому запам'ятовуванню необхідного матеріалу.

Мотивацію студента до ефективної праці збільшують декілька чинників: оцінювання виконаних самостійно завдань на наступному практичному занятті, наявність їх окремих елементів у тестах для оцінки вихідного рівня знань, безпосереднє застосування отриманих самостійно знань в практичній діяльності біля ліжка хворого – при клінічному обстеженні, інтерпретації результатів додаткових методів обстеження, складанні плану лікувально-діагностичних заходів для тематичного пацієнта.

Таким чином, планування самостійної позааудиторної роботи студента, вмиле керівництво нею науково-педагогічних працівників шляхом якісної підготовки методичних матеріалів і важливих, конкретних, водночас цікавих для студента завдань, мотивація студента сприяють збільшенню ефективності його самостійної праці з підготовки до практичного заняття.

## Література

1. Закон України «Про вищу освіту» // Освіта. – 2015. – 4 квітня.
2. Балацька Л.П. Методологічні параметри самостійної роботи студентів / Л.П. Балацька, Г.Д. Олексів // «Young Scientist». – 2015. – № 2 (17) – С. 11–14.
3. Деніна Р.В. Види організації самостійної роботи студентів з внутрішньої медицини / Р. В. Деніна // Медична освіта. – 2015. – № 4. – С. 15-18. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv\\_2015\\_4\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2015_4_5)
4. Старча Т. М. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування / Т. М. Старча [та ін.] // Мед. освіта. – 2015. – № 2. – С. 9–13.
5. Меленко, С. Р. Мотивація – рушійний фактор навчального процесу / С. Р. Меленко // Мед.освіта. – 2015. – № 1. – С. 69–70.

## ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ З ДИСЦИПЛІНИ ГІСТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

*К. С. Волков, С. О. Литвинюк, З. М. Небесна*

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

**Вступ.** Сучасні міжнародні стандарти вищої освіти потребують всебічного удосконалення підготовки майбутніх фахівців. У зв'язку з впровадженням європейської кредитно-трансферно-накопичувальної системи організації освітнього процесу у навчальний процес змінюється і метод оцінювання набутих студентами теоретичних знань та практичних навиків. Гістологія та ембріологія є фундаментальною дисципліною для майбутнього лікаря, тому підвищення якості оцінювання є актуальним питанням. Застосування стандартизованої методики поточного контролю, зокрема предметного іспиту в навчальний процес дає можливість більш ефективно оцінити засвоєння практичних навиків та якість отриманих теоретичних знань студентів під час здачі підсумкового контролю з дисципліни [1].

**Основна частина.** Важливе значення при освоєнні предмету відводиться оцінюванню знань та вмінь студента. Одним із основних напрямків підготовки висококваліфікованих лікарів є формування в них у процесі навчання теоретичних знань та практичних умінь, які забезпечують готовність до здачі підсумкового контролю з дисципліни [2]. Методика проведення іспиту включає тестування знань студентів, яке проводиться в університетському центрі незалежного оцінювання, та усну здачу питань білету екзаменатору. В нашому університеті розроблено типові шкали конвертації результатів поточної успішності та підсумкового контролю у 200-бальну шкалу, а з останньої у національну шкалу оцінювання. Усне опитування студента на екзамені передбачає можливість діалогу, в процесі якого екзаменатор оцінює його знання. Це дозволяє викладачу виявити знання студента не лише з окремого питання, а й узагальнене розуміння ним предмета в цілому, на протипагу зачуванню відповідей на окремі запитання при підготовці до тестового контролю. Тестові

запитання виявляють знання фактів, заохочують до механічного запам'ятовування. Відсутність класичного іспиту наприкінці вивчення гістології та ембріології, не спрямовує на застосування отриманих знань у майбутньому. Внаслідок цього студенти забувають матеріал попереднього семестру, не вміють використовувати знання, що отримані раніше, втрачають здатність до узагальнення інформації про будову тканин та органів організму на мікроскопічному рівні.

Вивчення дисципліни та підсумковий контроль спрямовані також на формування клінічного мислення майбутнього лікаря, яке є результатом не лише вивчення, але розуміння того чи іншого розділу навчального предмета. Така система оцінювання знань стимулює студентів до систематичної підготовки протягом двох семестрів, спрямовує на вміння узагальнити весь вивчений матеріал та виключає можливість випадково отримати необ'єктивну оцінку.

Тому можна вважати, що усний екзамен є важливим заключним етапом навчання, а співбесіда з екзаменатором – однією з ефективних форм навчання.

**Висновки.** 1. Оцінювання – це один із завершальних етапів навчальної діяльності студента та визначення успішності навчання. Необхідно надати перевагу стандартизованій методиці оцінювання: тестуванню та усному опитуванню студента на екзамені.

## Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 року № 1556-VI. –Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. Швець Є. Я. Організація поточного і підсумкового контролю знань студентів при модульно-рейтинговій технології навчання / Є. Я. Швець, Д. Є. Швець // Гуманітарний вісник ЗДІА. – 2010. – Вип. 42. – С. 227–235

## ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ БІОЕТИКИ І БІОБЕЗПЕКИ» В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Н. М. Волкова, Т. І. Толокова, М. І. Коваль*

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

Складні медичні, соціальні, етичні проблеми, які має вирішувати сучасний медичний працівник, вимагають формування у нього соціальної відповідальності, альтруїзму, моральності, розвитку емоційного інтелекту. На часі постає вимога досягнення високої якості підготовки медичних фахівців, що потребує оптимізації навчального процесу, включення до навчальної програми складних міждисциплінарних питань, застосування світового досвіду з вирішення ситуацій етичного вибору, які часто супроводжують практичну медицину сьогодні.

Метою нашої роботи було дослідження психологічного статусу студентів для уточнення шляхів оптимізації викладання питань медичної біоетики та для пошуку можливостей застосування індивідуального підходу у педагогічному процесі. Зокрема виявлено, що обстежені студенти

відрізняються за рівнем агресивності, невротизації, емпатії, що вимагає диференційованого підходу у викладанні.

На нашу думку, матеріал дисципліни «Основи біоетики і біобезпеки» важливий для формування світогляду, дає студенту стратегічне розуміння, які особистісні якості потрібно розвивати для успішної самореалізації у медичній професії, формування власної громадської позиції. Тому є необхідність збільшити кількість аудиторних годин і ввести диференційований залік при викладанні даної дисципліни.

### Література

1. Старча Т.М. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т.М. Старча, О.П. Волосовець, І.В. Клоченко, співавт. // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 9–13.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БОТАНІКИ – РОЛЬ У ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ

*Н. М. Воробець*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Зростання видової різноманітності та обсягів використання рослин при лікуванні та виготовленні лікарських засобів зумовлює необхідність їх детального вивчення, зокрема у курсі фармацевтичної ботаніки (ФБ). Необхідність ФБ викладач на прикладах демонструє у лекціях, використовуючи при цьому аудіо матеріали, таблиці, гербарні зразки. У процесі виконання лабораторних завдань студент повинен не лише набути практичних навичок, а й засвоїти їх абсолютну необхідність для успішної професійної діяльності. Ефективність засвоєння знань забезпечується, зокрема: навчальними матеріалами для аудиторної роботи, самостійної підготовки студента до лабораторних занять, а також виконанням наукової роботи. Науково методичне забезпечення студентів, які навчаються на фармацевтичному факультеті нашого університету включає не лише загальнонаціональні

підручники, а й посібники, методичні розробки для лабораторних робіт та самостійної підготовки студентів, наукові видання з питань систематики, морфології, анатомії рослин, атласи, визначники тощо. Невід'ємною необхідною частиною методичного забезпечення є герботека, навчальні етикетовані гербарні зразки (латинською, українською та англійською мовами), а також колекції насіння, плодів, суцвіть. Особливою частиною наочного матеріалу є зібраний фіксований або висушений матеріал для анатомічних та гістохімічних досліджень, а також мікропрепарати. Для моніторингу засвоєння навчального матеріалу є необхідні посібники тестових завдань, гербарні неетикетовані зразки та постійні препарати. Наукова та самостійна робота є невід'ємними частиною навчального процесу при підготовці компетентних провізорів.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*Н. М. Воронич-Семченко, О. О. Шляховенко, О. І. Тучак, І. М. Лучко, Т. В. Гуранич, Н. Г. Побігун, В. Б. Стецев'ят, Ю. В. Бортник, І. І. Дубковецька, Л. С. Сторожук, І. М. Сокирко*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Пріоритетним завданням реформування охорони здоров'я є підготовка кваліфікованих фахівців. Для досягнення мети навчальний процес потребує оптимізації. Ефективне застосування Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС) в організа-

ції навчального процесу сприяє підвищенню якості вищої освіти, дозволяє визнавати кваліфікації випускників університетів інших країн.

Основна частина. При вивченні базових теоретичних дисциплін, зокрема, фізіології, у системі підготовки

майбутніх лікарів важливу роль відіграють сучасні методи візуалізації, використання відео- та аудіо- навчально-методичного забезпечення, формування сучасної матеріально-технічної бази, вивчення досвіду зарубіжних колег, збереження традиційних та впровадження нових ефективних методів навчання. Для підвищення рівня знань нами практикується використання на практичних та консультативних заняттях сучасних навчально-наукових програм, перегляд фото-, відеоматеріалів, комп'ютерних віртуальних моделей різноманітних фізіологічних процесів в організмі, електронних атласів з ефектами анімації та

звуковим коментарем. На наш погляд, сприятиме вивченню фізіології впровадження дистанційної форми навчання, що дозволить прослухати ширший об'єм лекційного матеріалу з дисципліни, у тому числі іноземних лекторів. Використання студентами навчально-контролюючих програм університету AV-Test 2 та AV- Test 3 дозволяє їм перевірити рівень своїх знань.

**Висновки.** Перехід до кредитної трансферно-накопичувальної системи організації навчального процесу сприятиме впровадженню міжнародних освітніх стандартів вищої школи.

УДК 378.147

## ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ» НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ ЗДМУ

*С. В. Врублевська*

*Запорізький державний медичний університет*

## INNOVATIVE PROCESSES IN TEACING STUDENTS IN SPECIALITY «PEDIATRICS» AT THE DEPARTMENT OF HOSPITAL PEDIATRICS OF ZSMU

*S. V. Vrublevska*

*Zaporszhya State Medical University*

Інтенсивне реформування освіти в Україні призвело до трансформування освітнього процесу шляхом введення нових більш ефективних засобів викладання матеріалу. Вони дозволяють значно підвищити рівень освіти у медичних закладах без збільшення часу викладання предметів.

Intensive educational reform in Ukraine led to the transformation of the educational process by introducing new, more effective ways of teaching material. They can significantly increase the level of education in medical institutions without increasing the time of teaching.

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

На наш погляд, один з засобів вирішення проблеми послідовності реформування сучасної освіти в Україні є введення інноваційних технологій навчання на клінічних кафедрах. Освітні нововведення (новації) є продуктами інноваційної діяльності, які за мету мають допомогти позитивно змінити систему освіти, але у рамках основних соціально-педагогічних, організаційно-педагогічних і психолого-педагогічних принципів.

**Основна частина.** Інтерактивні технології передбачають навчальний процес за умови активної взаємодії всіх студентів у ході заняття в малих групах – по 4–5 студентів, де відбувається розподіл ролей і чітке їх виконання. Для того, щоб зробити навчальну інформацію швидко- і легко-доступною, ми розмістили на сайті університету в розділі «Ресурси кафедри» в міжнародній мережі «Інтернет»: плани лекцій і практичних занять, матеріали лекцій з використанням мультимедійних технологій, методичні розробки і навчальні посібники, збірники навчальних тестів початкового, проміжного і кінцевого рівнів. Останні досягнення у науково-педагогічній і науково-лікувальній ді-

альності були розміщені у «Репозитарії» бібліотеки ЗДМУ і постійно оновлюються.

Алгоритм роботи викладача при проведенні інтерактивного заняття:

- визначення доцільності використання інтерактивних прийомів на занятті; відбір та аналіз навчального матеріалу, в тому числі й додаткового (тести, приклади, ситуації, завдання для груп тощо);

- планування заняття – етапи, хронометраж, поділ на групи, ролі учасників, запитання на можливі відповіді; визначення критеріїв оцінювання;

- мотивація – створення проблемної ситуації, наведення цікавих фактів;

- забезпечення розуміння студентами змісту їхньої діяльності та формування очікуваних результатів під час оголошення, представлення теми; надання їм необхідної інформації для виконання завдань за мінімально короткий час;

- забезпечення засвоєння навчального матеріалу студентами шляхом інтерактивної вправи (на вибір викладача);

- рефлексія (підбиття підсумків) індивідуальна робота, робота в парах, групах, дискусія [7].

Орієнтований розподіл часу між етапами інтерактивного заняття на прикладі заняття з модулю «Неонатологія», тема: «Асфіксія новонароджених»:

- мотивація – 5 % – визначення станів, які призводять до асфіксії новонароджених, приклади з власної практики;

- оголошення теми – 5 % ;



– інформування студентів – 10–15 % – розбір ситуаційних завдань з використанням рольової гри (організатор роботи відділення, контролюючий роботу відділення, реаніматолог та неонатолог);

– інтерактивна вправа – 50–60 %: а) тренування навичок визначення тяжкості асфіксії за шкалою Апгар з демонстрацією відеоматеріалів, б) визначення основного синдрому гіпоксично-ішемічного ураження новонародженого і його ступеня тяжкості з демонстрацією хворих у відділенні патології новонароджених, в) тренування навичок невідкладної допомоги за принципами ABC реанімації новонароджених;

– рефлексія – 15–20 % – визначення кінцевого рівня знань.

Вище зазначений приклад організації навчального процесу передбачає застосування наступних інноваційних технологій:

Технологія ситуаційного навчання (кейс-метод) [10].

“Кейс-стаді” – розбір ситуацій, що виникають у професійній діяльності. Клінічні ситуації з їх повним розбором використовуються викладачем під час демонстрації пацієнта педіатричного профілю.

Технологія повного засвоєння Дж. Керолла і Б. Блума, удосконалена російським вченим В.П. Безпалько. Її вихідним моментом є положення, що всі студенти здатні й повинні засвоїти необхідний навчальний матеріал. Для цього навчальною програмою встановлені критерії засвоєння чи стандарти освіти.

Імітаційні технології навчання – технології, що моделюють у навчальному процесі взаємини і умови реального життя. Вони дозволяють уникнути наступних недоліків традиційного навчання: пасивний характер засвоєння знань більшістю студентів; переважно вербальний характер традиційного навчання, яке ефективне лише для тих студентів, у яких розвинуто абстрактне мислення; масовість. Викладач працює з усіма студентами (з масою) і з кожним [2,5,7].

Ігрові технології навчання

Навчальні ігри є синтезом релаксопедичних підходів (зняття бар'єрів, психологічної скутості) та імітаційних проблемних ситуацій, у яких учасники виконують соціальні ролі відповідно до поставленої мети. Використовуються пізнавальні імітаційні ігри та ігри пошукового характеру.

Дискусія як технологія навчання: процес спілкування, взаємодія учасників, спрямована на досягнення навчальних цілей, що має відповідну організацію місця й часу роботи. Це цілеспрямований і упорядкований обмін ідеями, судженнями, думками у групі заради пошуку істини, коли кожний із присутніх по-своєму бере участь в організації цього обміну ідеями.

Банки аудіо-візуального супроводження навчального процесу: переліки таблиць, рентген-плівок, аудіо-записів, відеофільмів, предметів догляду та спостереження, електронні носії інформації з накопиченим матеріалом, що дозволяє швидко й ефективно використовувати найновіше у процесі навчання.

“Відеотренінг” – відпрацювання мистецтва ділового спілкування в складних ситуаціях, шляхом демонстрації відеозаписів з методикою проведення бесіди педіатра з пацієнтом і подальшим відпрацюванням студентами навичок комунікації у конкретній ситуації один на одному з корекцією дій викладачем [2,4,7].

Навчальні тести. На практичному занятті розгляд теми починається з 5-10-хвилинного фронтального експрес-контролю за допомогою блоків тестових питань і закінчується блоком тестів для визначення кінцевого рівня знань [1].

Модульні технології навчання. Особливості модульних технологій.

Структура вивчення дисципліни передбачає три системні модулі: базовий, основний і розширений.

Зміст базового модуля складають фундаментальні знання – основні поняття і положення навчальної дисципліни, її наукові методи і система вправ, яка виробляє навички вирішення відповідних завдань. Вони стисло викладені у методичних рекомендаціях, розроблених викладачами кафедри для студентів у розділі – «зміст теми».

Зміст основного модуля – вимоги державного стандарту з даної дисципліни, визначений розділом – базова література з чітко визначеним обсягом матеріалу.

Розширений модуль складають: додатковий теоретичний матеріал, список якого подається в розділі «додаткова література» до якого студент може звернутися для поглибленого вивчення тем; детально розроблені питання для самостійної роботи, матеріал яких має задовольнити професійні і творчі запити студента; вправи і завдання дослідницького характеру розглядаються на засіданнях студентського наукового гурту кафедри, розклад його засідань розміщений на сайті кафедри. Усі три модулі на рівні структурних компонентів містять вправи і завдання, за допомогою яких у студентів виробляються відповідні практичні уміння і навички, а також методи і засоби підсумкового оцінювання рівня засвоєння знань.

**Висновки.** Активні й інтенсивні технології навчання відзначаються інтенсивною подачею матеріалу, активною позицією і самостійністю студентів, постійним самоконтролем і самокорекцією, діалогічністю, проблемністю. Оскільки вони розвивають кращі ідеї традиційного навчання, їх називають сучасними, інноваційними.

Сучасні інноваційні процеси досить складні й вимагають проведення аналізу закономірностей їхнього розвитку, пошуку критеріїв ефективності, визначення параметрів валідності і надійності інноваційних процедур тощо. Вони дозволяють значно підвищити рівень освіти у медичних закладах без збільшення часу викладання предметів.

#### Література

1. Носаченко І.М. Іноваційні освітні технології / Проблеми освіти.– 2005.– С.7–9.
2. Покутня Н.О. Сучасні технології навчання / Організація навчально-виховного процесу.–2004.– С.149–179.
3. Н. Коломієць. Інтерактивні технології в особистісно зорієнтованій освіті / Освіта.ua 20.08.2008 <http://osvita.ua/school/method/technol/982/>
4. Волосовець О.П. Сучасні підходи до післядипломної освіти лікарів-педіатрів / Волосовець О.П., Кривоустов С. П., Черній О.Ф., Логінова І.О., Сребний М. М. Тавричний медико-біологічний вісник. 2010, Том 13, No2 стор. 4–8.
5. Волосовець О.П. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів // Банчук М.В., Волосовець О.П., Фещенко І.І. та ін. Медична освіта. – 2007.– No2. – С. 5 – 13.

6. Булах І.Є. Медична освіта у світі та в Україні / Булах І.Є., Волосовець О.П., Москаленко В.Ф., Передерій В.Г. та ін. – К.: Книга плюс, 2005. – 384 с.

7. В. Ю. Стрельников, І. Г. Брітченко Сучасні технології навчання у вищій школі Модульний посібник – Полтава: ПУЕТ, 2013. – 309 с.

## РОЗВИТОК ТВОРЧОГО ПОТЕНЦІАЛУ СТУДЕНТІВ ПРИ СПІВПРАЦІ З ВИКЛАДАЧЕМ

*Ж. М. Гаїна, О. І. Захарчук*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

На сучасному етапі модернізації системи вищої освіти України, її адаптації до вимог Болонського процесу [4], відбувається переосмислення ролі цінності надбаних студентами знань, оскільки сучасному суспільству необхідний творчий фахівець, здатний самостійно орієнтуватися в стрімкому потоці науково-технічної інформації, що вміє критично мислити, виробляти і захищати свою точку зору [3].

Сприяння розвитку творчого потенціалу особистості, яке є одним із найактуальніших завдань сучасного суспільства, призведе до глобальних перетворень в системі освіти України, інтеграції у світовий освітній простір. Тому важливим завданням професійної підготовки фахівців є розвиток творчого потенціалу студентів, пізнавальної самостійності, що характеризується здатністю суб'єкта діяти без сторонньої допомоги [3, 4].

У процесі формування професійної мотивації студентів як детермінанти розвитку їхнього творчого потенціалу використовуються відповідний активний розвиток інтелектуальних функцій, який припадає на 18–20 років, оскільки нейрофізіологічні особливості студентів у цьому віці дають можливість легко асоціюватися і створювати нові генеровані ідеї [1]. Тому, саме вищий навчальний заклад – це один із провідних чинників соціалізації особистості студента як фахівця.

З цієї метою співробітники кафедри фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії у роботі зі студентами використовують завдання пізнавально-пошукового дослідницького типу, які можуть сприяти віддаленню від стандартних рішень, знаходженню альтернативних перспектив, їх наукового обґрунтування з подальшою апробацією на наукових конференціях, в тому числі і в БДМУ при проведенні міжнародних медичних конгресів ВІМСО.

У 2015–2016 н. р. викладачі нашої кафедри зі студентами 2 курсу коледжу БДМУ та 2–3 курсів фармацевтичного факультету як очної так і заочної форм навчання підготували науково-дослідні роботи з дисциплін які викладаються на кафедрі фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії. Це є яскравим прикладом підтримки та розвитку творчих здібностей студентів, що сприяє створенню оригінальних, неповторних цінностей, встановлення нових фактів, властивостей, закономірностей, а також методів дослідження

і перетворення [2]. Ця форма діяльності студентів спрямована на створення якісно нових для них цінностей, що мають суспільне значення. Така діяльність є важливою у процесі формування особистості як соціального суб'єкта.

До наукового процесу формування особистості як соціального суб'єкта запрошуються студенти, які здатні добре «бачити» і відчувати ту чи іншу проблему. Це одна з найважливіших якостей, що визначають системність практико-пізнавального процесу. При спільній роботі зі студентами над тезами розкривається їх здатність дивитися на предмет «нетрафаретно», викривається оригінальність мислення.

Високий рівень знань іноземних мов, зокрема англійської, розширює межі використання творчої діяльності студентів, які беруть активну участь у міжнародних наукових форумах за кордоном.

**Висновок.** Підтримка розвитку творчого потенціалу студентів за допомогою авторських методик формування творчих умінь самостійної діяльності студентів дає можливість оновити методи сучасної професійної підготовки. Необхідно активізувати науково-педагогічну ініціативу і творчість, які спрямовані на пошук нових резервів якісної підготовки фахівців, їхньої компетентності і особистісної зрілості й реалізації. Результатом творчої співпраці викладачів і студентів можуть стати нові педагогічні проекти та моделі освіти, методи, технології навчання та виховання, що дасть можливість значно збагати науковий потенціал України.

### Література

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания / Б.Г. Ананьев: СПб.: Питер – 2001. – 288с.
2. Буланова-Топоркова М.В. Педагогика и психология высшей школы: учеб.пособие / М.В. Буланова-Топоркова, А.В. Духавнева, Л.Д. Стояренко [и др.] // Ростов н/Д : Феникс – 2002. – 544 с.
3. Кнодель Л.В. Педагогікавищоїшколи: Посіб. для магістрів. – К.: Вид. ПАЛИВОДА А.В., 2008. – С. 18–19.
4. Кухнікова Т.К., Моторная С.Е. Высшее образование Украины в современном глобальном мире // Вісник СевДТУ. Вип.90: Педагогіка: зб. наук. пр. – Севастополь: Вид-воСевНТУ, 2008. – С. 15–20.

**ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ З АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ  
НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО  
НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ «УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*О. В. Ганчо, О. В. Книш, С. В. Зачепило, Г. А. Лобань*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

На шляху реалізації Закону України «Про вищу освіту» одним з основних принципів державної освітньої політики залишається єдність освіти і науки. Важливими умовами реалізації цього принципу є інтенсифікація наукових досліджень у вищих навчальних закладах, формування змісту освіти на основі новітніх наукових досягнень, залучення студентів до виконання науково-дослідних робіт на кафедрах вищів та у науково-дослідних лабораторіях.

Науково-дослідна робота є важливою складовою аудиторного та значною мірою позааудиторного навчального процесу і підпорядкована головній меті державної системи вищої освіти – підготовці висококваліфікованого конкурентоспроможного фахівця, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих кадрах [1].

У зв'язку з цим організація науково-дослідної роботи на кафедрі серед студентів, в тому рахунку англomовних, знаходить відображення у принципі нерозривної єдності навчання і наукових досліджень. Науково-дослідна робота проводиться викладачами кафедри у студентському науковому гуртку у вільний від занять час. Форми і методи науково-дослідної роботи різноманітні і пов'язані з науковою тематикою кафедри і кожного викладача.

Основною структурною одиницею науково-дослідної роботи студентів є студентський науковий гурток. Провідний напрямок його діяльності збігається з виконанням досліджень з наукової тематики кафедри мікробіології, вірусології та імунології. Головні напрямки наукової роботи нашої кафедри – це вивчення колонізаційної резистентності та мікробіоценозу порожнини рота за умов основних стоматологічних захворювань, вивчення перспективності використання нових фармакологічних речовин в якості антимікробних засобів та вивчення імуноотропної дії лікарських препаратів.

Студенти-гуртківці активно беруть участь у науковій роботі кафедри за цими напрямками і результати робіт регулярно публікують у матеріалах студентських наукових конференцій академії, Всеукраїнських та Міжнародних наукових конференціях, виступають з доповідями на конгресах студентів і молодих учених. Це особливо важливо тому, що досвідчені вчені незалежно та неупереджено оцінюють якість виконання наукових досліджень, роблять суттєві зауваження та допомагають окреслити подальшу перспективу робіт.

В останні роки викладачі кафедри активно залучають англomовних студентів до участі у Всеукраїнських конкурсах студентських наукових робіт у галузях «Стоматологія» та «Теоретична медицина», де гуртківці регулярно отримують дипломи за призові місця. Тому не дивно, що у цьому році наші студенти стали лауреатами премії Національної академії медичних наук України та Асоціації працівників медичних вищих учбових закладів України.

Зазвичай, на кафедрі у роботі студентського наукового гуртка беруть участь 15–17 студентів, з них 2–3 – англо-

мовних. Кафедра надає можливість найбільш зацікавленим та наполегливим студентам виконувати мікробіологічні дослідження, забезпечує стерильними поживними середовищами, скляним лабораторним посудом (чашки Петрі, пробірки, піпетки, дозаторами, необхідним для виконання наукових робіт обладнанням (мікроскопи, терези, ФЕК, рН-метр та інш.). Усі прилади регулярно проходять метрологічний контроль. Кафедра сертифікована як навчальна бактеріологічна лабораторія та має дозвіл на роботу зі збудниками III-IV груп патогенності. Музейні штами 6 мікроорганізмів отримані у Київському НДІ епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського зберігаються згідно вимогам.

Під час виконання НДР студенти дотримуються правил біоетики, вчать як правильно планувати експеримент, визначити мету та основні завдання наукової роботи, оформити протоколи досліджень та іншу первинну документацію, намагаються пояснити результати досліджень та зробити коректні висновки. Завідувачка кафедри особисто слідкує та контролює виконання кожного дослідження, оцінює результати та допомагає пояснити їх. Первинна документація усіх виконаних досліджень та журнали реєстрації знаходяться під особистим контролем проректора з наукової роботи академії.

Усім бажаючим англomовним студентам пропонується виконувати літературний пошук з основних напрямків наукової роботи кафедри, визначати новизну та актуальність запропонованих тем. Результати робіт обговорюються на кафедральних засіданнях, де провідні фахівці роблять зауваження, пояснюють механізми дії деяких речовин на клітини мікроорганізмів, тварин та людини, корегують висновки та окреслюють перспективи подальших досліджень. Студенти сумісно з науковими керівниками оформлюють тези, готують презентації, які будуть представлені на конференціях. Особлива увага приділяється відсутності академічного плагіату. Кожна доповідь перед тим, як бути представленою на конференції, обов'язково апробується на кафедральному засіданні. Найбільш перспективні студенти стають співавторами патентів, тез та статей у наукових виданнях. Так, наприклад, англomовний студент стоматологічного факультету Джабер Валід став співавтором статті у журналі «Клінічна хірургія» та патенту [2].

На практичних заняттях науково-дослідницька робота реалізується через індивідуальні завдання. Англomовні студенти приймають участь у позааудиторній самостійній роботі: виконують завдання по НДРС, готують реферати з тематики сучасних наукових досліджень у галузі мікробіології, вірусології та імунології, найбільш успішні з них беруть участь у щорічних олімпіадах з дисципліни. Проте на сучасному етапі робота ускладнена недостатньо високим рівнем підготовки деяких іноземних англomовних студентів з предмета, певною часткою інертності і небажанням перенапружуватися, мовним бар'єром, відсутністю належного стимулу.

Залучення усіх, у тому рахунку іноземних англо-мовних студентів до участі у Всеукраїнських та Міжнародних наукових конференціях, конгресах та конкурсах наукових робіт може з'явитись додатковим стимулом для найбільш здібних і цілеспрямованих студентів. Це дасть можливість таким студентам не тільки навчитися обмінюватися науковою інформацією зі студентами різних вузів, але й ознайомиться з науковими ідеями і досягненнями вчених різних країн. Заохочення успіхів студентів, що активно займаються науково-дослідницькою роботою, дозволить підняти їх престиж серед однокурсників, що підвищить інтерес інших студентів до наукової роботи.

Таким чином, науково-педагогічний персонал кафедри надає можливість усім бажаючим англомовним студентам проявити себе в якості вчених-початковців.

#### Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07. 2014 № 1556-VII.
2. Патент №95555 Україна, МПК (2014.01) А61К33/38, А61К31/02, В82В 3/00. Спосіб одержання наночастинок оксиду срібла з антимікробними властивостями / Важничка О.М., Лобань Г.А., Ганчо О.В., Курапов Ю.А., Андрушишина І.М., Джабер В.К., Скрипник М.В. Заявл. № u2014 08079 від 17.07.2014. – Опубл.25.12.2014. – Бюл. № 24.

## 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 зводиться 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.

## СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ ІЗ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В СУБОРДИНАТУРІ

*Н. В. Гасюк, О. М. Бойченко, Т. М. Мошель, І. Ю. Попович, І. О. Іваницький*

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

**Вступ.** Проблематика розуміння студентами-стоматологами сутності діагностичного процесу та значимості лабораторних методів дослідження на етапі постановки кінцевого діагнозу набуває свого максимального значення при вивченні розділу «Поглиблення клінічного мислення студентів». Проте доволі дискусійним залишається питання методології проведення заняття із лабораторної діагностики.

**Основна частина.** Відпрацьовану нами методіку реалізуємо шляхом пояснення актуальності даного заняття для діагностичного процесу, окреслення перспективності застосування лабораторних методів дослідження на стоматологічному прийомі. Особливо важливим є критерій показів до призначення лабораторних методів дослідження в залежності від нозології та інтерпретації отриманих результатів із подальшим вмінням синтезу із даними клінічного огляду. З цією метою використовуємо різні не-

традиційні форми та методи навчання, які спонукають студентів до пошукової, дослідницької роботи. Пропонуємо проведення тестової частини, з метою контролю висхідного рівня знань, лекційної частини, яка вказує на роль лабораторних методів діагностики в практиці лікаря-стоматолога та оцінюючої частини, яка базується на вмінні інтерпретації результатів лабораторних досліджень та вирішенні ситуаційних задач.

**Висновок.** Власний досвід дає можливість рекомендувати проведення занять із лабораторної діагностики із трьома складовими, а оцінюючу частину трансформувати у вигляд дискусії, що забезпечує можливість обміну думками.

### Література

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

## ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ОЛІМПІАД ІЗ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАКУЛЬТЕТУ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

*М. Р. Герасимчук*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Патофізіологія є медико-біологічною дисципліною, яка забезпечує загальнотеоретичну підготовку лікаря, формує його науковий світогляд і лікарське мислення, погляди на сутність процесу хвороби, а також є експериментальною наукою.

За останні 5 років на кафедрі патологічної фізіології високої популярності серед студентів-іноземців набули олімпіади, в яких майбутні лікарі не тільки змагаються у знанні теоретичного матеріалу, експериментальних завданнях, а й різноманітних клінічних задачах. Останні відбираються із підготовчої бази USMLE (United States Medical Licensing Examination), що створена в США з метою оцінки знань іноземних медичних студентів за допомогою різних програм тестувань. Ці завдання оцінюють здатність лікаря застосовувати на практиці знання, концепції та принципи, а також продемонструвати основні навички догляду за пацієнтом. Так, запропоновані нами задачі для олімпіад складаються із тестових завдань з однією та кількома варіантами відповідей, оцінки клінічних випадків з поясненням основних патогенетичних ланок розвитку провідних симптомомкомплексів, аналізом лабораторних показників та ЕКГ. Окрім того велика увага приділяється розпізнаванню та інтерпретацією студентами на кольорових фотографіях тих чи інших симптомів захворювань.

Про популярність олімпіад, що проводяться англійською мовою, свідчить висока кількість учасників, серед

яких є як третьокурсники, які якраз вивчають предмет, так і студенти 4–6 курсів.

Таким чином слід зробити висновок, що інтенсивна та змістовна організація навчального процесу у вивченні патологічної фізіології студентами-іноземцями є успішною не тільки завдяки ґрунтовному вивченні предмету, активній експериментальній дослідницькій діяльності, а й теоретично-практичним змаганням та олімпіадам. Так всі бажаючі студенти-медики можуть продемонструвати свої знання та вміння, що значно популяризує патологічну фізіологію, як предмет серед майбутніх лікарів.

### Література

1. Герасимчук М.Р. Викладання патофізіології в контексті Болонського Процесу іноземним студентам з використанням мультимедійних технологій / М.Р. Герасимчук // Тези наук.-метод. конф. «Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах Прикарпаття III-IV рівнів акредитації» – Івано-Франківськ : ІФНМУ, 2015. – С. 127–128.

2. Герасимчук М.Р. Ефективна взаємодія викладача та студента як основа успішного вивчення патологічної фізіології іноземними студентами / М.Р. Герасимчук // Архів клінічної медицини. – 2015. – № 1. – С. 57–60.

## ПСИХОФІЗИЧНІ ПІДХОДИ НАВЧАННЯ НАВИЧОК З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*В. І. Герелюк, Н. В. Нейко, Н. П. Махлинець, О. В. Довганич, І. З. Чубій*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

При використанні класичної системи підготовки студентів для засвоєння знань та навичок з пародонтології викладач затрачає багато часу, однак простежується низька засвоєність матеріалу через нерозуміння студентами поставленого перед ними завдання [3, 4].

**Мета:** підвищення ефективності засвоєння практичних навичок студентами IV курсу стоматологічного факультету.

**Матеріали і методи дослідження.** В основі нашого експерименту була теорія про поетапне формування «розумових дій та уявлень» [1, 2].

Нами було сформовано 2 групи студентів з різних груп IV курсу, які проходили курс пародонтології. I групі студентів (35 осіб) викладач пояснював конкретну мету і переваги ручного зняття зубних відкладень за допомогою кюреток Грейсі та подавав конкретизовану схему маніпуляції. Викладач повільно демонстрував на муляжі щелепи кожен елемент дії: інструмент та конкретний зуб, для якого він використовується. Тоді студентам було запропоновано самостійно провести зняття зубних відкладень, керуючись схемою. II групі студентів (34 особи) проводили традиційне навчання зняття зубних відкладень за допомогою кюреток Грейсі. Викладач спочатку пояснював значення даної маніпуляції, а тоді повільно продемонстрував її на муляжі. Після цього студенти самостійно виконували цю маніпуляцію.

Ми проводили порівняння успішності засвоєння практичних навичок студентів та вироблення стійкої автоматизованої навички.

Результати дослідження показали, що у 34 студентів I групи (97,1 %) з першого разу правильно провели зняття зубних відкладень, а після проведення по 10 ідентичних маніпуляцій у всіх студентів I групи виробився стійкий автоматизований навик. Після того, як кожен студент II групи виконав по 10 маніпуляцій, лише у 44,1 % студентів (15 осіб) виробився стійкий автоматизований навик.

**Висновки.** Запропонована нами методика є ефективним засобом направлено формування у студентів комплексу мануальних дій. Створення схем дій при конкретній маніпуляції дає можливість спростити навчальний процес, скоротивши час на утворення стійких автоматизованих навичок у студентів.

### Література

1. Гальперин П. Я. Умственное действие как основа формирования мысли и образа [Electronic resource]: <http://www.psychology-online.net>.

2. Гальперин П. Я. К проблеме внимания. [Electronic resource]: <http://www.psychology-online.net>.

3. Костицька І. О., Боцюрко В. І. До питання етико-психологічних норм навчального процесу на клінічні кафедри / І. О. Костицька, В. І. Боцюрко // Архів клінічної медицини. – 2009. – №2(15). – С. 66–69.

4. Мілерян В.С. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вищих навчальних закладах. / В. С. Мілерян – К., 2006. – С. 23–41.

## 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) {Із 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 / Кресюн В.Й., Бажора Ю.І., Гончарук С.Ф. [та ін.]. – Одеса : ОНМедУ, 2013. – 38 с.

# ВИКОРИСТАННЯ БІОЛОГІЧНИХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ

*М. С. Гнатюк, Л. В. Татарчук, О. Б. Слабий*

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

**Вступ.** У підготовці висококваліфікованого лікаря важлива роль відводиться засвоєнню та оволодінню цілого ряду практичних навичок, які пов'язані із запитами клініки і допомагають повноцінно виконувати алгоритми різних лікарських маніпуляцій. Оперативна хірургія та топографічна анатомія є важливим навчальним предметом в системі вищої медичної освіти. Вивчаючи даний предмет студент повинен освоїти цілий ряд практичних навичок, які є життєво необхідними в роботі лікаря [3].

**Основна частина.** Експериментальні хірургічні втручання на тваринах є обов'язковою частиною оперативної хірургії та топографічної анатомії. Необхідно зазначити, що з давніх часів для цього використовували собак. Більше 2-х століть хірурги різних країн почали застосовувати вказаних тварин для вдосконалення існуючих оперативних втручань та розробки нових хірургічних технологій. Собаки також широко використовувалися для науки та навчання, а точніше для відпрацювання та засвоєння практичних навичок, необхідних майбутньому лікарю.

В останні роки для виконання та засвоєння деяких оперативних втручань на кафедрах оперативної хірургії та топографічної анатомії почали використовувати свиней. Інтерес до використання свиней в експериментальних дослідженнях та навчанні зріс, оскільки структура та функція органів і систем вказаних дослідних тварин, а також обмін речовин дуже подібні до аналогічних у людини. Наведена подібність значно більша, ніж між людиною та іншими експериментальними тваринами [2]. Особливо для цього підходять свині в'єтнамської породи, які відносяться до міні-свиней, вони мають невелику масу – 6–10 кг. Вказані тварини спокійні, миролюбиві, їх зручно використовувати в експериментальних дослідженнях та навчанні. Необхідно вказати, що є деякі труднощі при інтубації трахеї свиней, у зв'язку з тим, що у них сильно витягнуті щелепи. Враховуючи наведене, при інтубації трахеї у свині потрібно використовувати довгий прямий клинок ларин-

госкопу або довгий металічний шпатель. Голосова щілина у свиней легко спазмується, у них під час введення наркозу виникає посилене слиновиділення, що потребує застосування м-холінолітиків та місцевих анестетиків. При маніпуляціях у ротовій порожнині дана дослідна тварина зубами може травмувати руки дослідника. Профілактика цього вимагає глибокого наркозу. Анатомічна будова ілеоцекального кута у свиней відрізняється від аналогічної у людини, тому для виконання навчальної апендектомії краще використовувати кроликів [1]. Для всіх інших навчальних оперативних втручань (Роз'єднання та з'єднання м'яких тканин. Трахеостомія. Субокісна резекція ребра. Торакотомія. Лапаротомія. Кишкові шви. Резекція нирки. Нефректомія. Оголення і перев'язка артерій кінцівок), які включені в навчальну програму з оперативної хірургії та топографічної анатомії, доцільно використовувати свиней в'єтнамської породи.

**Висновок.** Проведені дослідження та дані літератури свідчать про можливість, ефективність, безпечність та доцільність використання міні-свиней в якості біологічної моделі для засвоєння практичних навичок з оперативної хірургії та топографічної анатомії.

## Література

1. Западнюк И. П. Лабораторные животные / И. П. Западнюк, Е. А. Захарин, Б. В. Западнюк. – Киев: Вища школа, 1983. – 382 с.
2. Особенности методики проведения доклинического эксперимента по имплантации окклюдера из  $\beta$ -циркониевого сплава на свиньях как биологической модели / Ю. В. Паничкин, И. А. Скиба, В. П. Захарова [и др.] // Серце і судина. – 2015. – № 4 (52). – С. 25–30.
3. Особливості засвоєння практичних навичок при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії / М. С. Гнатюк, Ю. О. Данилевич, Р. М. Гнатюк [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 1. – С. 101–102.

## РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В НАУКОВО-ДОСЛІДНІЙ РОБОТІ СТУДЕНТА

*І. В. Горб-Гаврильченко*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Одним із чинників вдосконалення підготовки фахівців є науково-дослідна робота студентів, яка допомагає вирішувати завдання поєднання науки, освіти і практики [1]. В умовах освітнього процесу науково-дослідна діяльність розглядається як організована, пізнавальна творча діяльність студентів, що сприяє отриманню нових знань про об'єкт дослідження, формуванню нових способів діяльності і дослідницьких умінь [2,3].

**Основна частина.** При виконанні науково-дослідних робіт студенти під керівництвом викладача навчаються принципам роботи з вітчизняною і зарубіжною літературою, проведенню пошуку необхідних даних в системі Інтернет, а також умінню проводити системний аналіз отриманих даних. Викладач надає допомогу в складанні плану

виконання науково-дослідної роботи, на підборі методик проведення наукового дослідження, визначенні матеріалу (об'єм, кількість хворих, основна і контрольна групи), обґрунтуванні проведення цього дослідження, обробці і детальному аналізу отриманих клінічних даних. Результати досліджень студенти доповідають на практичному занятті, засіданнях наукового студентського гуртка кафедри, студентських наукових конференціях. Використання мультимедійних презентацій є однією з основних вимог у світі застосування сучасних інноваційних технологій. При підготовці студентських мультимедійних презентацій викладач консультує студента, акцентує увагу на важливості академічного підходу, вироблення конкретного алгоритму доповіді, чіткому викладанні матеріалу, високій якості оформлення

дослідницької роботи, необхідності стисло і конкретно визначати цілі і завдання дослідження, матеріали і методи дослідження, чітко викладати результати, висновки повинні відповідати поставленим завданням дослідження. При підготовці мультимедійних презентацій викладач вчить студентів правильно аналізувати і інтерпретувати отримані дані, формувати системний підхід до аналізу медичної інформації. Отримані в ході досліджень результати студенти оформлюють у вигляді схем, таблиць, графіків, фотографій пацієнтів, стоматологічних інструментів і матеріалів, етапів лікування і профілактики основних стоматологічних захворювань. Викладач консультує студента, надає допомогу в підборі текстових слайдів, перевіряє правильність оформлення схем, таблиць, графіків, малюнків, сформульованих висновків і пропозицій, акцентує увагу на певних вимогах і до технічного оформлення мультимедійних презентацій: а) кількість слайдів не повинна перевищувати 15–20; б) колір фону слайду повинен контрастувати з текстом, в одному слайді необхідно поєднувати не більше трьох кольорів; в) доцільно окремо оформляти слайди з малюнками, графіками і слайди, що містять текст.

УДК. 371.24.001.8;336.47;378.193.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПЕДІАТРІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

*Н. Ю. Горностаєва, Ю. В. Десятська, І. М. Шевченко, О. В. Потапчук, К. О. Гурієнко*

*Одеський національний медичний університет*

## OPTIMIZATION WORKSHOPS PEDIATRICS UNDERGRADUATE ON STAGE

*N. Y. Gornostaeva, U. V. Desyatska, I. N. Shevchenko, A. V. Potapchuk, K. O. Huriyenko*

*Odessa National Medical University*

Стаття присвячена проблемам організації практично орієнтованого викладання педіатрії студентам в умовах нових євроінтеграційних технологій. Реформування вищої освіти супроводжується введенням нових спеціальних форм організації пізнавальної діяльності. Проаналізовано переваги та недоліки цієї системи в засвоєнні умінь і практичних навичок.

Ключові слова: вища освіта, викладання педіатрії.

The article deals with the problems of pediatrics practically oriented teaching students in the European integration of new technologies. Reform of higher education is accompanied by the introduction of new specific forms of cognitive activity. Advantages and disadvantages of this system in learning skills and practical skills.

Key words: higher education, teaching pediatrics.

**Вступ.** Процеси європейської інтеграції дедалі сильніше впливають на таку важливу сферу життя українського суспільства, як освіта. На сьогоднішній день Україна є учасником нового освітянського проекту, який спрямований на створення спільної зони європейської вищої освіти. В даний час проблема забезпечення повноцінної вищої освіти при підготовці кваліфікованого лікаря-педіатра та лікаря загальної практики є актуальним завданням медичних ВНЗів. Потреби сучасного суспільства приводять до нового розуміння якості вищої освіти, до пошуку нових механізмів вдосконалення освітнього процесу [2,3,5].

Важливу роль в підвищенні якості навчання грає самостійна робота студентів, значення якої весь час збільшується при переході на такі моделі навчального процесу, при яких активно впроваджуються новітні педагогічні технології, мотивуються всі учасники навчального процесу на досягнення високої якості підготовки фахівців. Жодні знання, не підкріплені самостійною діяльністю, не можуть стати справжнім надбанням людини. Це одне з основоположних правил, на яких побудована вся навчаль-

**Висновки.** Організуючи дослідницьку роботу, викладач повинен знати відношення студента до конкретного виду діяльності для того, щоб надалі враховувати індивідуальний підхід до організації наукової діяльності студента. Індивідуальна робота викладача із студентами, сприяє їх інтересу в наукових дослідженнях і посиленню ролі учбово-виховного процесу у формуванні майбутнього лікаря, як фахівця, так і науковця.

### Література

1. Драч І.І. Компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти / І.І. Драч // Проблеми освіти: наук. зб. / Кол.авт. – К.: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – 2008. – Вип. 57. – С. 44–48.

2. Борисенко Л.Л. Психолого-педагогічні аспекти управління науково-дослідною роботою студентів економічних спеціальностей / Л.Л. Борисенко // Проблеми освіти, 2012. – № 70. – С. 18–23.

3. Кравченко Ю.М. Проблеми організації науково-дослідної діяльності студентів у вузі / Ю.М. Кравченко // Проблеми освіти, 2010. – № 63. – С. 62–63.



ення в період навчання. Це протиріччя змушує навчальні установи формувати у студентів потребу в постійній самосвіті, самовдосконаленні [2,4,6].

Вибір форми самостійної роботи визначається не місцем її в навчальному процесі (у аудиторії чи ні), а видом професійної діяльності, яку вона реалізує. На учбовому занятті самостійна робота регламентована в часі, прив'язана до певного місця, проводиться під керівництвом викладача. Контроль результатів такої роботи здійснюється в рамках заняття.

Поаудиторна самостійна робота не визначається чіткими часовими рамками, не завжди вимагає створення певних умов на кафедрі і консультації викладача, контроль її результатів, як правило, відстрочений. Вона здійснюється з емпіричними і модельними об'єктами.

Емпіричними об'єктами в медичному ВНЗі є хворі, електрокардіографія, рентгенограми, дані лабораторних досліджень. В якості модельних об'єктів можливо також розглядати тести, завдання, тренажери, моделі, фантоми, схеми та алгоритми. [6].

Для активізації самостійної роботи студентів необхідна наявність серйозної та постійної мотивації до навчання. Таким мотивуючим чинником є підготовка до ефективної професійної діяльності, конкуренції та кар'єрного росту. На базі клінічної кафедри одним з варіантів реалізації такої мотивації є робота з пацієнтом і написання історії хвороби.

Один зі змістовних модулів, що вивчається студентами на 5 та на 6 курсі має на увазі поглиблене вивчення з конкретних дисциплін по педіатрії (неонатологія, гематологія, ендокринологія). Виходячи з того, що базові знання з написання історії хвороби дитини студентами були отримані на 3 та 4 курсах, при організації навчального процесу на кафедрі педіатрії ми визнали за потрібне включити написання історії хвороби до самостійної роботи.

Ми вважаємо, що курація та написання історії хвороби спрямовані на формування творчої особистості і певних вмінь кожного студента а саме: – спроможності виділення проблеми та її формування (об'єктивне дослідження, постановка діагнозу), – висунення гіпотези, пошук, знаходження та здійснення способу її перевірки (визначення попереднього діагнозу, плану лабораторного та інструментального дослідження, проведення диференційного діагнозу, визначення лікувальної тактики), – збирання анамнезу, – вибір методики (призначення необхідного дослідження та лікування), – використання отриманих результатів (обґрунтування клінічного діагнозу, аналіз параклінічних досліджень, прогноз та методи профілактики).

Проте важливою особливістю курації є те, що під час проведення об'єктивного дослідження дитини обов'язкова

присутність викладача, що дозволяє студенту додатково відпрацювати специфічні уміння та практичні навички з педіатрії. Викладач, в свою чергу, має змогу визначити інтелектуальний потенціал студентів, можливість на практиці пов'язувати теоретичні та практичні вміння, які опанувались під час тестових завдань. Отримана кількості балів, за написану історію хвороби, яка додається до суми балів набраних за поточну навчальну діяльність, спонукає кожного студента до якісного та творчого виконання складової частини СРС – історії хвороби.

**Висновки.** Таким чином написання історії хвороби надає нам змогу втілити на практиці певні методичні прийоми: опанувати особливості роботи у різних відділеннях, використати для обстеження дитини специфічні практичні навички, спонукає до висновків, аналізу, узагальненню та порівнянню фактів, конкретизації та розвитку логічного мислення, постановці конкретних питань, вирішення проблемних задач. Все вище сказане сприяє подоланню психологічної інерції у майбутнього лікаря.

Крім того, організація роботи над історією хвороби з урахуванням сучасних вимог, сприяє формуванню у студентів деонтологічних навичок лікаря – педіатра.

### Література

1. Г.У. Трегубова. Впровадження в освітній процес педагогічних інноваційних технологій. – IX Всеукраїнська науково-методична конференція “Болонський процес: стан та перспективи розвитку вищої освіти в Україні» – 18–19 листопада. 2010. – С. 249–251.
2. Болонський процес у фактах і документах / Упоряд.; М.Ф. Степно, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук та ін. – К.; Т: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка. 2003. – 52 с.
3. Вища освіта України і Болонський процес : навч. посібник / за ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль : Богдан, 2004. – 384 с.
4. Згуровський М.З. Стан та завдання вищої освіти України в контексті Болонського процесу. – Київ: Політехніка, 2004.
5. Матеріали Міністерства науки і освіти щодо впровадження кредитно-модульної і системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації. – К., 2003. – 16 с.
6. Сікорський П.І. Кредитно-модульна технологія навчання: Навч. посіб. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. – С. 25.
7. Тодоров Н.Ю. Європейський мовний портфель як інструмент самооцінки для студентів немовних Вузів // Самостійна робота студентів і курсантів у вищому медичному навчальному закладі на сучасному етапі розвитку медичної освіти: Збірка наукових праць викладачів ДонДМУ.–Донецьк, 2004. – С. 92–98.

## ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

*М. Д. Гресько*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

Розвиток медицини, науки та сучасних технологій спонукає до змін в системі медичної освіти, одним із основних завдань якої є підготовка спеціалістів високого рівня. Модернізація системи освіти надасть можливість спеціалісту бути не тільки конкурентноспроможним в умовах ринку, але, що є основним, надати пацієнту кваліфіковані послуги в медичній галузі з урахуванням індивідуального підходу до кожної людини.

Активізація розумової діяльності студентів знаходить своє найбільш повне відображення у проблемному викладанні, сутність якого полягає в такій організації навчального процесу, при якій студент не тільки сприймає, фіксує і запам'ятовує знання в готовому вигляді, але й разом з викладачем або самостійно в умовах проблемної ситуації розв'язує систему діагностичних завдань на основі сформованих знань, умінь та навичок. Систематичне та цілеспрямоване застосування методів проблемного навчання може сприяти суттєвому підвищенню ефективності самостійної пізнавальної діяльності студентів та активізації творчого засвоєння [1, с. 80–81].

В умовах кредитно-модульної системи навчання головна увага повинна приділятися ефективній організації самостійної роботи студентів. Саме тут на допомогу викладачеві приходять інформаційні технології, серед яких особливої ваги набуває комп'ютеризація навчання [2, с. 93–95]. Комп'ютеризація освіти – невід'ємний компонент її удосконалення, який сприяє підготовці висококваліфікованих фахівців. У зв'язку з цим важливого значення набуває навчально-методичне забезпечення дисципліни, яке

включає такі структурні компоненти, як базова програма, конспекти лекцій, тестові та інші практичні завдання до тем, теми індивідуальних завдань, питання для модульного та підсумкового контролів і самоперевірки знань, словник ключових термінів і понять, список основної та додаткової літератури, наочні матеріали (схеми, графіки, таблиці тощо) [3, с. 269–272].

Враховуючи те, що існує безпосередній зв'язок між рівнем освіти людини і її професійним та економічним добробутом, впровадження вищезазначених та інших інноваційних технологій в навчальний процес вищого навчального закладу є актуальним питанням. Вирішення цього питання потребує консолідації свідомості, спільних зусиль мобільності навколо ідеї побудови інноваційного, гуманістичного, демократично орієнтованого освітнього простору, який забезпечить умови для всебічного гармонійного розвитку особистості та конкурентноспроможності майбутнього фахівця.

### **Література**

1. Степанов Ю.М. Взаємовідносини лікаря та пацієнта – основа ефективного лікування // Медична освіта. – 2011. – №1. – С. 80–81.
2. Маланчук Л.М. Сучасні підходи до викладання окремих питань акушерства та гінекології / Л.М. Маланчук // Медична освіта. – 2012. – №1. – С. 93–95.
3. Джералдін Наконечна. Нові досягнення на ниві безперервної освіти // Буковинський медичний вісник. – 2000. – № 1. – С. 269–272.

УДК 378.1:615

## САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА В КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ СИСТЕМІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

*М. Д. Гресько*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

## INDIVIDUAL WORK OF STUDENTS' IN CREDIT-MODULAR ORGANIZATION SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS

*M. D. Gresko*

*Higher Educational Institutions of Ukraine «Bukovina State Medical University»*

Самостійна робота – обов'язковий компонент навчальної та науково-дослідницької роботи студентів, а її ефективність певною мірою визначає якість професійної підготовки у ВНЗ. Активізація взаємодії викладачів і майбутніх лікарів у процесі навчання позитивно впливає на поліпшення якості підготовки спеціалістів. Це дозволяє оптимально використовувати індивідуальні можливості студентів, виробляє у них наполегливість, організованість, сприяє поглибленню знань, вмінь, розвиває практичні навички, клінічне мислення, виховує необхідність постійного поповнення та розширення обсягу спеціальних знань, орієнтує на систематичну самоосвіту.

Individual work is a necessary component of students' educational and scientific work. Its effectiveness determines the quality of professional training at HEE. The activity of interaction between teachers and future doctors at educational process positively influences on a quality of specialists' training. It allows to use the individual students abilities, produces persistence, good organization, promotes deep knowledge, skills, develops practical skills, clinical thought, educates the necessity of permanent enriching and expansion of special knowledge volume, orients on systemic self-education.

**Вступ.** Епоха інформаційного суспільства, основою якого стають знання, їхнє виробництво, передання та засвоєння, висуває нові вимоги до системи освіти. Відбувається принципова зміна організації освітнього процесу: скорочення аудиторного навантаження, заміна пасивного слухання лекцій зростанням частки самостійної роботи студентів. В умовах кредитно-модульної системи навчання головна увага повинна приділятися ефективній організації самостійної роботи студентів. У процесі становлення професійних, моральних, особистісних якостей майбутнього лікаря, а тим більш лікаря акушер-гінеколога, самостійна робота набуває особливої ролі.

**Основна частина.** Завдяки наполегливій самостійній роботі, яку слід розглядати як взаємопов'язану та взаємозалежну діяльність викладача і майбутнього лікаря відбувається удосконалення вміння самостійно приймати рішення, відповідаючи не тільки за якість своєї роботи, а і за здоров'я пацієнта, "шліфовка" мануальних навичок, комунікативних здібностей. Залежно від місця і часу проведення самостійної роботи студентів, характеру керування нею з боку викладача і способу контролю за її результатами розрізняють її такі види: самостійну роботу під час основних аудиторних занять (лекцій, семінарів, практичних занять), самостійну роботу під контролем викладача у формі планових консультацій, виробничої практики, заліків та іспитів та позааудиторну самостійну роботу при виконанні студентом домашніх завдань навчального і творчого характеру [1]. Отже, самостійну роботу студентів структурно можна розділити на дві частини: організовану викладачем і самостійну роботу, що студент будує за своїм розсудом, без безпосереднього контролю з боку викладача (підготовка до лекцій, семінарів, клінічних конференцій, практичних занять, заліків, іспитів тощо). Керування самостійною роботою студентів з боку викладача – це, насамперед, вміння оптимізувати процес сполучення цих двох частин [2].

Описаний в робочій програмі зміст організованої самостійної роботи студентів спрямований на розширення і поглиблення знань з акушерства і гінекології на 4–5 курсах, а на 6 курсі – на засвоєння міжпредметних зв'язків. Час на її виконання не повинен перевищувати норм, відведених навчальним планом на самостійну роботу з даної дисципліни. У зв'язку з цим необхідно ще на стадії розробки навчальних планів, призначаючи обсяги часу, враховувати форму організованої самостійної роботи студентів [3].

Основні форми організації самостійної роботи студентів визначаються такими параметрами: зміст навчальної дисципліни; рівень освіти і ступінь підготовленості студентів; необхідність упорядкування навантаження студентів при самостійній роботі [4]. Виходячи з цих параметрів, можуть бути запропоновані такі форми організації самостійної роботи студентів: реферати та доповіді; огляди літератури, навчальні історії хвороби, ведення зошитів та альбомів із самопідготовки, бесіди із санітарно-просвітницької роботи, доповіді на студентських конференціях.

Контроль самостійної роботи студентів не повинен бути самоціллю для викладача, а насамперед – стати мотивуючим фактором освітньої діяльності студента. Варто включати результати виконання самостійної роботи у показники поточної успішності, від оцінок яких залежить рейтинг студента, остаточна оцінка, а отже, стипендія чи її розмір. Багатьом студентам важливий моральний інтерес у формі суспільного визнання. При цьому важливо прагнути

до того, щоб на молодших курсах самостійна робота ставила за мету розширення і закріплення знань і умінь, що здобуваються студентом на традиційних формах занять. На старших курсах самостійна робота повинна сприяти розвитку творчого потенціалу студента. Для ефективності самостійної роботи необхідно виконати ряд умов. Головними умовами є забезпечення правильного сполучення об'єму аудиторної і самостійної роботи. Відіграє роль і методично правильна організація роботи студента в аудиторії і поза нею. Важливим є забезпечення студента необхідними методичними матеріалами з метою перетворення процесу самостійної роботи в процес творчий. З огляду на економічні умови і можливості поліграфічної бази, варто рекомендувати перехід на електронні видання, лекційні матеріали викладачів, що зараз уже частково реалізується. Особливо варто виділити, як можливість забезпечення навчальною і методичною літературою, дистанційне навчання з використанням інформаційних комп'ютерних технологій, зокрема, комп'ютерних освітніх середовищ, спеціально побудованих і організованих для розміщення навчальних матеріалів з обліком педагогічних і дидактичних вимог. Саме дистанційне навчання покликане скоротити аудиторне навантаження й збільшити частку самостійної роботи студента [5].

Методично правильний контроль за організацією і ходом самостійної роботи заохочує студента якісно її виконувати. Великого значення для опанування студентами навичок самостійної роботи набувають зміст та методи організації практичних занять. На таких заняттях керівництво самостійною роботою студентів здійснюється в процесі співпраці викладача і студента і має на меті сформувати в останнього вміння будувати і використовувати алгоритм розв'язання ситуаційних завдань, самостійно працювати з навчальною та додатковою літературою [6].

Однією з форм самостійної роботи в навчальному процесі є клінічний розгляд тематичних хворих. Студенти виконують роль не пасивних спостерігачів, а самостійно, докладно, з урахуванням особливостей деонтології, доповідають скарги, анамнез, особливості клінічного перебігу, проводять огляд, намічають план обстеження, обґрунтовано формулюють клінічний діагноз, планують лікування.

Таким чином, заняття проводиться з максимальною активізацією пізнавально-розумової діяльності студентів. Розгляд закінчується вирішенням ситуаційних завдань, що вчить гнучкості використання отриманих знань, вміння орієнтуватися у нових нестандартних ситуаціях, поєднувати теорію з практикою. Однією з форм активізації взаємодії викладачів та студентів у самостійній роботі є підготовка наукової роботи та доповідь на науково-практичній конференції. Науково-дослідницька робота має неабияке значення як в плані підвищення професійних знань та навичок майбутнього лікаря, так і для формування культурно розвинутої особистості. Важливе значення має і опанування прийомів національного офіційно-ділового і наукового стилю мовлення. Усе це сприяє виникненню зацікавленості проблемами медичної науки, формуванню багатогранної особистості лікаря-спеціаліста.

**Висновок.** Таким чином, самостійна робота – обов'язковий компонент навчальної та науково-дослідницької роботи студентів, а її ефективність значною мірою визначає якість професійної підготовки у ВНЗ. Активізація взаємодії викладачів і майбутніх лікарів у процесі на-

вчання позитивно впливає на поліпшення якості підготовки спеціалістів. Це дозволяє оптимально використовувати індивідуальні можливості студентів, виробляє у них наполегливість, організованість, сприяє поглибленню знань, вмінь, розвиває практичні навички, клінічне мислення, виховує необхідність постійного поповнення та розширення обсягу спеціальних знань, орієнтує на систематичну самоосвіту.

#### Література

1. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах: метод. Посібник / В. Є. Мілерян. – К. : Хрещатик, 2004. – 80 с.

2. Булах І. Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Мруга // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 20–22.

3. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 11. – С. 5–13.

4. Тимошенко О. Організація та управління якістю освіти: проблемні підходи / О. Тимошенко // Вища освіта Ук-раїни. – 2010. – № 1. – С. 60–66.

5. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. / [Т. І. Сущенко та ін.]. – Запоріжжя, 2010. – Вип. 6 (59). – 452 с.

УДК 378.091.64:378.016: 617 – 089

### НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА НАНОТЕХНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ КАФЕДРИ ХІРУРГІЇ

*М. М. Гресько*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

### NEW TECHNOLOGIES AND NANOTECHNOLOGY AS COMPONENTS OF THE EDUCATIONAL PROCESS OF THE DEPARTMENT OF SURGERY

*M. M. Gresko*

*Higher Educational Institutions of Ukraine «Bukovina State Medical University»*

У сучасному навчанні хірургії крім поєднання безпосереднього контакту студента з хворим на базі теоретичних знань тісно співпрацює застосування інтерактивних форм і методів роботи студентів під керівництвом викладача, що особливо важливо для системи дистанційного навчання, та повноцінної самостійної роботи. А використанням комп'ютерного контролю дозволяє як найкраще звикати студенту до самостійної роботи з хворим, так і контролювати засвоєння ними їх знання.

Дослідження генетичної детермінації виникнення, розвитку та характеру перебігу різних хірургічних захворювань дозволяє студенту не тільки осмислити але і зрозуміти, що безперервний навчальний процес та вміння прогнозування небезпеки виникнення ургентних ситуацій на молекулярному рівні – це запорука прогресу знань та професійного росту лікаря.

Ключові слова: навчальний процес, самостійна робота, дистанційне навчання, студент, хворий.

In the present study except surgery connection direct contact with the sick student based on theoretical knowledge working closely use interactive forms and methods of work of students under the guidance of a teacher, which is especially important for remote training, and complete work independently. And the use of computer control allows the student how to best get used to independent work with patients and monitor their assimilation of knowledge.

Research genetic determination of the origin, nature and course of various surgical diseases allows students not only to understand but also understand that continuous learning process and skills forecasting the risk of urgent situations at the molecular level - is the key to the progress of knowledge and career doctor.

Key words: learning process, self-study, distance learning, student, patient.

**Вступ.** Одним з найважливіших завдань освітньої системи є належна і відповідальна підготовка молодого покоління для життя і діяльності у суспільстві. На сучасному етапі розвитку цивілізації, етапі глобалізації та впливу масових комунікацій на сучасного лікаря спрямовується щороку обсяг інформації, який подвоюється кожні 5–10 років [1]. А кінець ХХ і початок ХХІ сторіччя ознаменувалися проведенням досліджень з нанонауки, яка вивчає властивості частинок розміром 1-100 нм [2]. Нанотехнології проникають у всі сфери медичних знань, а це призвело до виникнення наномедицини, яка є областю знань, яка, як очікується, в найближчому майбутньому, призведе до радикальних змін у діагностиці та лікуванні захворювань. Крім того, медицина, фармакологія та діагностика побачили в нанотехнологіях якісний прорив у діагностиці та лікуванні захворювань [3]. В літературних джерелах піднімаються питання, що для якісної підготовки майбутнього

лікаря є необхідним введення в навчальну програму медичної освіти курсів про медичні нанотехнології: основи нанотехнологій, наномолекулярна діагностика, роль нанотехнологій у терапії, нанопристрої в медицині та інші. Основними галузями використання нанотехнологій у медицині є: генетика, гігієна, гематологія, фармакологія, мікробіологія, хірургія, дерматологія, токсикологія. Одним з таких напрямків є дослідження генетичної детермінації виникнення, розвитку та характеру перебігу різних хірургічних захворювань, яке започатковано на кафедрі хірургії БДМУ [3,4].

**Основна частина.** У зв'язку з тим, що наше життя стрімко рухається вперед значними науковими, технологічними та суспільними змінами, знання лікаря та його практика також переживають постійні зміни. Інтернет, «з'єднуючи тих, хто далеко», допомагає, передусім, долати не фізичний простір, а соціальний, політичний, куль-

турний. Саме тому, за умов кредитно-модульної системи тільки удосконалення методики викладання, різнобічний підхід до педагогічного процесу, який включає підвищення ролі самопідготовки студентів, впровадження новітніх комп'ютерних технологій, розширення можливостей клінічної бази дає змогу раціонально організувати навчання студентів та підвищувати його ефективність.

На кафедрі хірургії Буковинського державного медичного університету навчаються студенти IV та VI курсів, лікарі-інтерни, практичні лікарі. В умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу на кафедрі проведена велика робота по забезпеченню методичними матеріалами у вигляді матеріалів для підготовки до практичних занять, презентацій лекцій, демонстраційних матеріалів, методичних вказівок для студентів, методичних розробок для викладачів, алгоритмів практичних навичок, відеозаписи операцій.

Під особливою увагою та контролем є теоретична і практична підготовка студентів випускних курсів медичних факультетів. З цією метою приділяється важлива роль самостійній підготовці до практичного заняття та роботі студентів на сервері дистанційного навчання БДМУ у середовищі Moodle. У процесі самостійної роботи студент має напередодні в «Мудлі» проробити домашнє завдання та літературу. З цією метою кафедрою хірургії на стендах та в «Мудлі» подається рекомендована література по кожній темі.

Електронний навчальний курс з хірургії для студентів VI курсів, постійно наповнюється інформаційними ресурсами у вигляді текстового матеріалу, відеолекцій, відеофільмів, анімаційних програм, відеозаписами операцій. У комп'ютерному класі кафедри використовуються можливості «on-line» трансляцій з операційної. Викладач також може знайомити студентів з лапароскопічними малоінвазивними технологіями оперативного лікування хірургічних захворювань у Центрі малоінвазивної хірургії та гінекології, який успішно працює на кафедрі.

Моніторинг поточної успішності проводиться за результатами тестування студентів в системі Moodle, а саме – дистанційного навчання. При набранні визначеного рівня балів приймається рішення про допуск студента до підсумкового модульного контролю.

На кафедрі хірургії дуже велика увага надається такій галузі нанотехнології, як генетика. Одним з таких напрямків є дослідження генетичної детермінації виникнення, розвитку та характеру перебігу різних хірургічних захворювань, яке започатковано на кафедрі хірургії БДМУ.

З цією метою приділяється важлива роль дослідженню причин виникнення та механізмів розвитку хірургічних захворювань, які вважаються класичними. Разом з тим, наголошується, що різнопланове поєднання найсучасніших методів дослідження не дозволяють з високою ймовірністю прогнозувати виникнення та характер перебігу більшості хірургічних захворювань. Це свідчить про

необхідність нового підходу до вивчення цих проблем. Одним з таких напрямків є дослідження генетичної детермінації виникнення, розвитку та характеру перебігу різних хірургічних захворювань таких як запальний процес в організмі, паретична кишкова непрохідність, гострий панкреатит.

Таким чином, генетичні дослідження дають змогу не тільки глибше зрозуміти причини та механізми різних варіантів перебігу хірургічних захворювань. Оцінка варіантів генотипу дає змогу розробити вірогідний прогноз характеру захворювання, ймовірність виникнення різних ускладнень. Це докорінно змінює лікувальну тактику – у хворих з генетично обґрунтованим неблагоприємним прогнозом перебігу хірургічних захворювань лікування повинно носити превентивний характер, направлений на попередження прогнозованих ускладнень шляхом медикаментозної чи хірургічної корекції.

**Висновки.** У сучасному навчанні хірургії крім поєднання безпосереднього контакту студента з хворим на базі теоретичних знань тісно співпрацює застосування інтерактивних форм і методів роботи студентів під керівництвом викладача, що особливо важливо для системи дистанційного навчання, та повноцінної самостійної роботи. А використанням комп'ютерного контролю дозволяє як найкраще звикати студенту до самостійної роботи з хворим, так і контролювати засвоєння ними їх знання.

Дослідження генетичної детермінації виникнення, розвитку та характеру перебігу різних хірургічних захворювань дозволяє студенту не тільки осмислити але і зрозуміти, що безперервний навчальний процес та вміння прогнозування небезпеки виникнення ургентних ситуацій на молекулярному рівні – це запорука прогресу знань та професійного росту лікаря.

#### Література

1. Кочетова Л. В. Методические подходы к преподаванию курса общей хирургии / Л. В. Кочетова, Ю. С. Винник // Современные проблемы науки и образования. – 2009. – № 2. – С. 42–43.
- 2, Федів В.І., Олар О.І. Нанотехнології як важлива складова підготовки сучасного спеціаліста – медика. Матеріали II-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю «Природничі навчання» БДМУ. – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – С. 224–225.
3. Шаповалов М.О., Остафійчук Д.І. Нанотехнології в медицині. Сучасність та перспективи. Матеріали II-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю «Природничі навчання» БДМУ. – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – С. 225–226.
4. Полянський І.Ю. Генетична детермінація перебігу хірургічних захворювань – новий напрямок досліджень новітньої хірургії. Матеріали 96-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу БДМУ. – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – С. 133–134.

## НОВІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

*Т. С. Грузєва, Л. О. Литвинова, Н. В. Гречишкіна, О. Б. Тонковид<sup>1</sup>*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика*

**Вступ.** Дисципліна «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» (СМ та ООЗ) останнім часом набирає актуальності, адже існуюча система ОЗ потребує постійного вдосконалення. Помилкові рішення організаторів ОЗ не менш важливі, ніж лікарські помилки, бо стосуються не окремого пацієнта, а цілої популяції. Проте СМ та ООЗ, основою якої, безумовно, є статистика, непопулярна у майбутніх лікарів та вважається доволі складною. Перспективи роботи у менеджменті ОЗ вбачаються віддаленими і малоймовірними. Клініцистами, які звикли до конкретного мислення, важко сприймаються численні підручники, посібники, рекомендації з СМ та ООЗ, перенасичені обліковими формами, показниками із формулами їх розрахунку, таблицями та діаграмами, які здебільшого є довідковими і швидко змінюються. Ситуація погіршилась із скороченням аудиторних годин, що передбачає самостійне опанування значної кількості тем.

**Основна частина.** Одне із важливих завдань викладання СМ та ООЗ – навчити студентів розрахункам, а головне – сформувати комплексний підхід до аналізу ситуацій та прийняття управлінських рішень. Складність у засвоєнні дисципліни полягає не лише у специфічній термінології (є у будь-якій дисципліні), але й у самій подачі матеріалу, відсутності його «візуалізації». Чи потрібно це, адже існує безліч можливостей для отримання інформації – бібліотеки, Інтернет, підручники, лекції, викладач? Нажаль, ці джерела не завжди доступні, студент може пропустити лекцію, не отримати підручник, бракує вільного часу на пошуки інформації. Так, за нашими даними, більшість студентів вказує на недостатність методичного забезпечення, і кількісну, і якісну. Один із принципів доказової медицини – ознайомлення всіх учасників процесу, у даному випадку навчання, із сучасними досягненнями медичної науки, а саме СМ та ООЗ, бо кінцевою метою вивчення дисципліни є отримання якомога повної уяви про систему охорони здоров'я та її заклади. Як зробити

дисципліну зрозумілішою і, водночас, привабливішою? Оживити цифри, вдихнути в них життя допоможуть різноманітні схеми, графлогічні структури, наявні в кожній навчальній аудиторії – щоб факти запам'ятовувались, вони мають «впадати в око» на кожному кроці. Можливо є сенс прикрашати стіни кафедри не лише навчальними планами, розкладом занять, історією чи науковими здобутками, висловами видатних вчених, а й стендами, що відображали б динаміку демографічних показників в Україні та Європі, «географію» захворювань та інвалідності; висвітлювали б останні події щодо реформування системи охорони здоров'я в країні. З огляду на швидкоплинність цих даних стенди мають стати майже «інтерактивними». Окремий стенд слід присвятити біостатистиці, а саме продемонструвати її зв'язок із клінічною медициною. Особливої уваги потребує розділ профілактики. Заохотити студентів можна створенням спільно з студентським науковим гуртком «інформаційного куточка Всесвітньої організації охорони здоров'я», де б відображались останні події в галузі охорони здоров'я в світі: за ініціативи ВООЗ відмічається «День здоров'я», чи не щотижня черговий «День боротьби з ...» тощо. Приверне увагу виставка найкращих макетів плакатів, створених студентами на заняттях з теми «Промоція здоров'я». Важливим аспектом популяризації є зв'язок із практикою охорони здоров'я, який, нажаль, зійшов нанівець, стало складно влаштувати «екскурсії» до медичних закладів. Тут при нагоді можуть стати навчальні фільми-«короткометражки» про роботу ФАПу, перинатального центру, сімейної амбулаторії тощо. Перегляд невеличкого інтерв'ю із фахівцем в умовах закладу дає, іноді, значно більше ніж сторінки теоретичних викладок про його діяльність.

**Висновок.** Реалізація подібних впроваджень щодо викладання СМ та ООЗ потребує оцінки їх ефективності, що можливо шляхом опитування студентів та викладачів з подальшим аналізом результатів.

## ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ

*Т. В. Гураніч*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Фізіологія є однією з найважливіших фундаментальних дисциплін, знання якої широко застосовується в усіх сферах життєдіяльності людини. Оскільки сучасний рівень освітніх послуг невинно зростає, це вимагає від системи медичної освіти постійно розвиватися, удосконалюватися, слідкувати за технічними інноваціями. В умовах глобалізації нарізла нагальна необхідність модернізації системи освіти, активізації навчальної діяльності студентів, що реалізується через упровадження різноманітних форм і методів навчання, новітніх підходів до викладання навчальних дисциплін.

**Основна частина.** Одним із найефективніших та сучасних методів навчання вважають віртуальне моделювання. Моделювання біологічних систем відноситься до активних методів. Це спонукає всіх суб'єктів навчального процесу до пошуку, часто вимагає різноманітних практичних дій. За таких умов значно підвищується імітаційна, аналітико-синтетична, творча діяльність студентів-медиків на теоретичних та практичних заняттях, у тому числі з фізіології. Для поглибленого розуміння кількісних та якісних закономірностей фізіології людини необхідно розробляти комплексні моделі, які описують взаємозв'язок

різних фізіологічних систем, що відображають закономірності їх функціонування, враховуючи субклітинний рівень організації. З практичної точки зору доцільним є розробка віртуальних моделей окремих функціональних систем та алгоритми їх наступної взаємодії. Такі методи навчання потребують впровадження мультимедійних, телекомунікаційних та інших електронних засобів і технологій.

**Висновок.** Використання інноваційних методів навчання, зокрема, віртуальних моделей перебігу різноманітних фізіологічних функцій під час проведення практичних занять із фізіології може сприяти досконалому оволодінню студентами базових знань із дисципліни та дозволяє наочно осмислити генез процесів життєдіяльності людського організму.

## ЗНАЧЕННЯ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ ТА МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

*Н. В. Дерев'янченко*

*Харківський національний медичний університет*

Матеріально-технічне забезпечення навчального процесу посідає важливе місце у підвищенні ефективності освіти та якості підготовки майбутнього лікаря. Варто відзначити значущість цього питання не лише на клінічних кафедрах, але й на кафедрах гуманітарних і мовних дисциплін, у тому числі й на кафедрі латинської мови та медичної термінології. У сфері освіти використання засобів інформаційних технологій потребує відповідної матеріально-технічної бази, як то ноутбук, проектор, мультимедійна дошка.

Одним із напрямів підвищення ефективності занять з латинської мови та медичної термінології є раціональне поєднання традиційних освітніх засобів із сучасними інформаційними та комп'ютерними технологіями (ІКТ). Проведення занять із використанням мультимедійних технологій викликає у студентів більший інтерес до дисципліни і сприяє підвищенню мотивації до навчання. Оскільки предмет «латинська мова та медична термінологія» часто сприймається студентами як занадто важкий, апелювання до ІКТ допомагає подолати бар'єр, який виникає при вивченні основ граматики «мертвої» мови.

За допомогою метода презентацій викладач може наочно показати, у яких сферах науки широко використовується латинська мова, а також може згадати сучасні твори мистецтва, автори яких послуговуються латинськими виразами. Студенти одразу ж розуміють, що знання предмета допоможе їм як розуміти й оперувати науковою термінологією, так і апелювати до крилатих виразів, демонструючи рівень своєї освіченості. Ще однією темою презентації може бути проведення паралелей із фонетикою, синтаксисом, морфологією інших європейських мов. Так, наприклад, побачивши певну кількість таких співставлень із англійською мовою, студент буде асоціативні зв'язки, а також систематизує мовні явища.

Для роботи з іноземними студентами використання ІКТ також може бути надзвичайно ефективним. Оскільки однією з наскрізних проблем є недостатній рівень знання російської або англійської мови, якою проводиться навчання, наочність допоможе більш ефективному засвоєнню матеріалу. Наприклад, презентація на тему паралелей у граматиці латинської і російської мов (в першу чергу, принцип зміни закінчення в родовому відмінку однини: голова – голови; costa (ребро) – costae (ребра)) сприятиме підвищенню продуктивності заняття й зекономить час, який викладач би витратив на написання таких прикладів на дошці.

Для роботи з обдарованими студентами ІКТ посідає провідне місце. Організація науково-дослідницької роботи на сучасному рівні неможлива без використання мультимедійних технологій. Під час проведення конференцій, брейн-рингів наявність проектора відкриває більше можливостей для розкриття наукового потенціалу студента.

Безперечно, використання ІКТ потребує високої кваліфікації викладача, його творчого підходу до викладу матеріалу, а також уміння ефективно розподілити час на занятті.

Отже, інформаційні технології, використання яких на заняттях з латинської мови та медичної термінології є можливим лише у разі відповідного матеріально-технічного забезпечення, не можуть замінити традиційні методи навчання, однак є невід'ємною частиною сучасного навчального процесу.

### **Література**

1. Аносов І. П. Людина в Інтернет-технологічному освітньому процесі : до постановки проблеми / Аносов І. П. // Педагогіка і психологія формувань творчої особистості : проблеми і пошуки. Збірник наукових праць. – Київ–Запоріжжя, 2002. – Вип.24. – С. 33–139.

## ФОРМУВАННЯ ЛІКАРЯ-ДИТЯЧОГО ХІРУРГА НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ

*В. А. Дігтяр, О. Г. Садовенко, М. О. Камінська, М. В. Савенко*

*КЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## FORMATION OF DOCTOR-PEDIATRIC SURGEON AT THE DEPARTMENT ON PEDIATRIC SURGERY

*V. A. Dihtyar, O. G. Sadovenko, M. O. Kaminska, M. V. Savenko*

*SE «Dnepropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine»*

Для формування у студентів об'ємного клінічного мислення в дитячій хірургії необхідно їх залучати до роботи у студентському науковому гуртку (СНГ) починаючи з молодших курсів. Саме через СНГ ми формуємо кадри майбутніх лікарів-дитячих хірургів, які мають достатній теоретичний та практичний рівень знань, які вони отримують під час роботи на кафедрі та у відділеннях клініки дитячої хірургії. Робота в СНГ дозволяє студентам краще освоїти дисципліну, в повному обсязі опанувати практичними навичками і вміннями необхідними для дитячого хірурга. Гуртківці, починаючи навчання в інтернатурі, володіють достатніми знаннями необхідними для роботи з хворими і мають практичні навички, що дають можливість активно працювати у відділеннях лікарні та операційній.

To form the bulk of the students thinking in clinical pediatric surgery should involve them in student scientific society (SSS) from the first years. It is through the SSS we form future cadres of medical pediatric surgeons who have sufficient theoretical and practical knowledge they receive while working in the department and pediatric surgery clinic in department. Work in the SSS allows students to better master the discipline to fully master the practical skills and abilities necessary for the pediatric surgeon. Study group starting internship, have sufficient knowledge necessary to work with patients and have practical skills that enable active work in hospital department and operating.

Ключові слова: студентський науковий гурток, лікар, дитячій хірург.

Key words: student scientific society, doctor, pediatric surgery.

**Вступ.** Однією з найважливіших клінічних дисциплін, обов'язкових для педіатрів в медичних вузах є дитяча хірургія. Однак для її вивчення Робочою програмою відведено не достатня кількість годин: на 5 курсі 30 годин для студентів лікувального та педіатричного факультетів і на 6 курсі 18 годин для студентів лікувального та 72 години для студентів педіатричного факультету і 8 годин лекційного матеріалу. У зв'язку з цим участь студентів в науковому гуртку на кафедрі дитячої хірургії є важливим складовим елементом підготовки майбутніх педіатрів і дитячих хірургів.

**Основна частина.** Ми починаємо залучати студентів до роботи в науковому гуртку з другого курсу, так як вже наявні знання, отримані ними раніше на інших теоретичних і клінічних кафедрах, дозволяють їм вивчати дитячу хірургію і приймати участь у проведенні наукових досліджень. При цьому не слід прагнути дати якомога більше знань, а насамперед зацікавити студентів до більш поглибленого вивчення предмету.

Робота наукового гуртка на кафедрі проводиться в 3-х напрямках: теоретичне вивчення предмету, проведення власних досліджень та практична участь в роботі відділень лікарні. Теоретична частина передбачає використання студентами сучасних можливостей отримання інформації шляхом вивчення монографій, статей, інтернету.

Власні дослідження проводяться при роботі з архівними матеріалами, зборі анамнезу, різні види анкетування хворих. Цей вид дослідницької роботи студенти здійснюють спільно з кафедральним співробітниками, интернами та клінічними ординаторами, які допомагають студентам і направляють їх дії. Доповіді на засіданнях гуртка проводяться у вигляді мультимедійних презентацій. Результатом дослідження є доповідь, яка представляється на підсумковій науковій конференції студентів медичної академії та інших конференціях, форумах. Даний метод сприяє не тільки глибокому освоєнню матеріалу, але і придбанню навичок публічних виступів та спілкуванню. При виборі теми

дослідження ми завжди виходимо з побажань студентів. Важливе значення надається особистим якостям студента, індивідуальним здібностям, а також розвитку активної пізнавальності і відповідальності перед хворими.

Практична частина складається в участі студентів в обстеженні хворих, в тому числі і присутність на операціях, що є єдиною активною формою оволодіння тими чи іншими професійними навичками. Безпосередня робота студентів з хворими в палатах, перев'язочній і операційній, чергування по наданню першої медичної допомоги сприяють формуванню грамотного дитячого хірурга, що володіє необхідними навичками практичної роботи і подальшого вдосконалення і поглиблення отриманих знань.

На наш погляд для формування у студента об'ємного клінічного мислення в дитячій хірургії необхідно проводити спільні засідання студентського наукового гуртка із суміжними спеціальностями, такими як хірургія, нейрохірургія, гнійна хірургія, анестезіологія і реанімація, педіатрія. Саме через студентський науковий гурток ми формуємо кадри майбутніх лікарів-дитячих хірургів, так як при зарахуванні до клінічної ординатури гуртківці мають переважне право при зарахуванні до неї.

У 2015 році на кафедрі вперше почала працювати «Літня хірургічна школа». Після закінчення семестру студенти 2–5 курсів працювали в хірургічних відділеннях обласної дитячої клінічної лікарні. Спільна робота студентів різних курсів сприяє більш повному оволодінню практичними навичками і вміннями необхідними в догляді та лікуванні дітей з хірургічною патологією. Для майбутніх педіатрів і дитячих хірургів важливо навчитися спілкуватися з маленькими пацієнтами та їхніми родичами. Під час «Літньої хірургічної школи» студентами 2 медичного факультету була організована для дітей, які перебувають на лікуванні в КП «ДОДКБ» ОДА», постановка казки. Додаткове спілкування з маленькими пацієнтами дає можливість майбутнім педіатрам краще пізнати дитину, що буде сприяти більш активному їх спілкуванню.



За останні 5 років з 48 осіб, які пройшли через студентський науковий гурток, надійшло в інтернатуру 27 осіб, які набагато успішніше освоїли нашу спеціальність, ніж ті, хто не працював в науковому студентському гуртку. Після успішного навчання в інтернатурі за спеціальністю «дитяча хірургія» в клінічну ординатуру були зараховані 7 осіб, з них 2 студента факультету іноземних студентів.

**Висновки.** Студенти-гуртківці, після закінчення навчання в академії, мають більш чіткі уявлення про свою майбутню спеціальність.

Робота в студентському науковому гуртку дозволяє студентам краще освоїти дисципліну, в повному обсязі опанувати практичними навичками і вміннями необхідними для дитячого хірурга, дає можливість почати дослідження, активно проводити теоретичний пошук і займатися власними дослідженнями.

Гуртківці, починаючи навчання в інтернатурі, володіють достатніми знаннями необхідними для роботи з хворими і мають практичні навички, що дають можливість активно працювати у відділеннях лікарні та операційної.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ПОЗААУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЯК СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ

*Б. Я. Дмитришин, О. І. Шишак, О. А. Варварук*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Вступ.** Зростання обсягів навчальної інформації в стислих рамках до дипломної освіти майбутніх лікарів викликає необхідність формування у студентів вмінь і навичок самостійної роботи. Особливо актуальним залишаються питання вибору оптимальних навчальних технологій та формування адекватної мотивації до самостійного навчання.

Метою роботи є аналіз організації ПАСР студентів IV курсу медико-психологічного факультету.

**Основна частина.** Позааудиторна самостійна робота полягає в підготовці до практичних занять та ПМК; повторенні пройденого з фундаментальних дисциплін матеріалу; поглибленому вивченні пройдених з предмету тем; самостійному опрацюванні тем, що не вивчаються в сітці аудиторних занять, але перевіряються під час ПМК.

Основними методичними матеріалами для ПАСР залишаються оновлені відповідно до нового навчального плану 2015 року методичні вказівки для самостійної підготовки до практичного заняття для студентів за всіма темами практичних занять відповідно до календарно-тематичного плану. Більш стислий і фаховооновлений зміст теми, доопрацьовані тестові завдання, клінічні задачі і особливо питання для підготовки до заняття разом з переліком найновішої основної та додаткової літератури створюють основу для якісної підготовки до занять.

Опрацювання матеріалів підготовки до практичного заняття, а також тем, які не входять до плану аудиторних занять, здійснюється за допомогою вперше в цьому навчальному році створених зошитів для самостійної роботи студентів, в яких детально розглянуто всі аспекти теми, що вивчається, подано конкретні завдання для виконання. Матеріали щоденної підготовки до тем практичних занять викладач перевіряє в робочому зошиті на підготовчому етапі практичного заняття, оцінює кількістю балів, яка складає 50% від кількості балів за підготовчий етап; отримана оцінка за самостійну домашню підготовку входить в загальну оцінку за заняття.

Самостійне додаткове опрацювання тем, які недостатньо розглядаються на аудиторних заняттях, здійснюється в логічній послідовності тем в рамках змістового модуля і диференційовано оцінюється у формі співбесіди на підсумковому модульному контролі.

За рахунок консультативних годин викладачі кафедри читають оглядові лекції за винесеними на самостійне вивчення темами та переліком вузлових питань літератури.

Опрацювання нових тем також здійснюється шляхом конспектування, реферування, складання тез; до ПАСР також належить вивчення медичних документів, зокрема наказів, стандартів надання медичної допомоги; самостійне спостереження за хворими, їх обстеження, написання історії хвороби.

Особливо цікавим для студентів та цінним для викладачів напрямком ПАСР є виконання індивідуальної самостійної роботи, яка включає підготовку доповідей, наукових повідомлень і виступ на науково-практичних конференціях; переклад спеціальної літератури; виконання конкретних індивідуальних завдань (наприклад, психометричні дослідження у дітей з соматичною патологією); залучення студентів до активної науково-пошукової роботи різного рівня складності з тематики НДР кафедри. В процесі виконання пошукової роботи обов'язковим для медичних психологів є простежити зв'язок конкретного патологічного стану з віковими особливостями нервово-психічного розвитку та психотравмуючими факторами.

**Висновок.** Досвід впровадження різноманітних технологій в організацію СР свідчить про підвищення ефективності засвоєння тем і підвищення мотивації студентів до навчання. Зміст, методичне забезпечення та консультативна робота потребують подальшого вдосконалення.

### Література

1. Оптимизация самостоятельной работы студентов на хирургических кафедрах с применением методологии концепт-картирования /В. И. Лупальцов, Р. С. Ворошук, А. И. Ягнюк, И. А. Дехтярук // Вісник проблем біології та медицини. – 2011. – №1. – С. 47–51.

2. Думанський Ю. В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: проблеми та пошук шляхів її вирішення / Ю. В. Думанський, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 79–81.

3. Півторак К. В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету / К. В. Півторак, І. В. Феджага // Медична освіта. – 2011. – №4. – С. 28–31.

4. Вершинська О.Б. Проблеми формування навчальної мотивації студентів ВНЗ / О. Б. Вершинська. – 2010. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://tme.uomo.edu.ua/docs/Dod/1\\_2010/VERSHYNSKA.pdf](http://tme.uomo.edu.ua/docs/Dod/1_2010/VERSHYNSKA.pdf).

## ПЕРСПЕКТИВНІ ІННОВАЦІЇ ФОРМУВАННЯ ІТ-КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

*А. М. Добровольська*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** З огляду на реалізацію Закону України “Про вищу освіту” набуття і вдосконалення знань, умінь і навичок навчального і професійного спрямування під час формування інформаційно-технологічної компетентності (ІТ-компетентності) майбутніх лікарів і провізорів у межах вивчення природничо-математичних дисциплін (ПМД) “Європейський стандарт комп’ютерної грамотності” (ЄСКГ), “Медична інформатика” (МІ), “Інформаційні технології у фармації” (ІТФ) і “Комп’ютерне моделювання у фармації” (КМФ) в ІФНМУ забезпечується за рахунок перспективних інновацій з використанням сучасних інформаційних технологій.

**Основна частина.** Формування і розвиток у майбутніх лікарів і провізорів ІТ-компетентності в процесі вивчення ПМД “ЄСКГ”, “МІ”, “ІТФ”, “КМФ” в межах сучасного інноваційного інтеграційного освітнього середовища ІФНМУ скероване на набуття в майбутніх фахівців фундаментальних інформаційно-технологічних знань, котре є неможливим без відповідного організаційно-методичного забезпечення з використанням сучасних інновацій.

Слід зазначити, що впровадження нових методів навчання ПМД “ЄСКГ”, “МІ”, “ІТФ”, “КМФ” значною мірою обумовлене розвитком інноваційних процесів у сфері вищої медичної і фармацевтичної освіти. Тому за сучасних умов навчання ПМД “ЄСКГ”, “МІ”, “ІТФ”, “КМФ” в ІФНМУ формування ІТ-компетентності майбутніх лікарів і провізорів забезпечують, головним чином, за рахунок інновацій-модернізацій та інновацій-трансформацій.

Інновації-модернізації дозволяють викладачам розширювати межі власної педагогічної творчості за рахунок удосконалення й оновлення матеріально-технічної бази процесу навчання зазначеним ПМД, а інновації-трансформації неможливі без залучення творчого потенціалу й ентузіазму учасників навчального процесу.

Окрім того, формування ІТ-компетентності майбутніх лікарів і провізорів відбувається за рахунок реалізації інноваційних підходів – технологічного і пошукового, до процесу навчання ПМД “ЄСКГ”, “МІ”, “ІТФ”, “КМФ”.

Технологічний підхід передбачає репродуктивну діяльність суб’єктів освітнього процесу, скеровану на модернізацію традиційного навчання, а також орієнтування на традиційні дидактичні завдання репродуктивного навчання з детально описаними очікуваними результатами.

У свою чергу, пошуковий підхід забезпечує суб’єктам освітнього процесу можливість самостійно набувати нові знання, вміння і навички, тобто засвоювати новий досвід.

**Висновки.** Підсумовуючи, варто зазначити, що використання інновацій під час формування ІТ-компетентності в процесі навчання ПМД “ЄСКГ”, “МІ”, “ІТФ”, “КМФ” забезпечує перехід від інформативної моделі навчання до розвиваючої, тобто майбутні фахівці не тільки здобувають начерк знання, але й виробляють уміння набувати їх самостійно. Окрім того, майбутні лікарі і провізори за таких умов є суб’єктами освітнього процесу, який максимально сприяє реалізації їх індивідуальної творчої навчальної діяльності.

### **Література**

1. Ащепков, В. Г. Адаптационные проблемы высшей школы России [Текст] / В. Г. Ащепков // Подготовка специалистов в области образования: опыт педагогических вузов России. Вып. VIII. – СПб: Изд-во РГПУ им. А. Г. Герцена, 2011. – 250 с.
2. Залуцкая, С. Ю. Творческое саморазвитие обучающихся в условиях гуманитаризации образования: [монография] [Текст] / С. Ю. Залуцкая; М-во образования и науки Рос. Федерации, ФГАОУ ВПО “Сев.-Вост. федер. ун-т им. М. К. Аммосова”. – Якутск: ИД СВФУ, 2013. – 147 с.
3. Информационные технологии [Текст] / Под ред. Трофимова В. В. – М.: Высшее образование, 2011. – 632 с.

## ПРО ПРИНЦИПИ УКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ІТ-КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

*А. М. Добровольська*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Здатність майбутніх фахівців медичної і фармацевтичної галузей вирішувати інформаційні і професійні завдання з використанням сучасних інформаційних і комунікативних технологій формується в процесі вищої медичної і фармацевтичної освіти в межах набутої інформаційно-технологічної компетентності (ІТ-компетентності), зокрема і під час навчання природничо-математичним дисциплінам (ПМД) “Європейський стандарт комп’ютерної грамотності” (ЄСКГ), “Медична інформатика” (МІ), “Інформаційні технології у фармації” (ІТФ) і “Комп’ютерне моделювання у фармації” (КМФ) з використанням розроблених і запроваджених в ІФНМУ навчальних посібників.

**Основна частина.** Ефективне використання ІТ-компетентності майбутніми лікарями і провізорами передбачає можливість подальшої освіти впродовж усього життя, а та-

кож готовність до обраної фахової діяльності та її здійснення в сучасному інформаційному суспільстві.

Зважаючи на це, для формування ІТ-компетентності під час вивчення ПМД “ЄСКГ”, “МІ”, “ІТФ”, “КМФ” в ІФНМУ були розроблені і впроваджені в навчальний процес відповідні навчальні посібники.

Створюючи такі навчальні посібники, автори керувались думками щодо формування в суб’єктів освітнього процесу ІТ-компетентності, достатньої як для інформаційно-навчальної діяльності, так і для самоосвіти з використанням загальнодоступних інформаційних ресурсів.

Принципи, які були використані під час укладання таких навчальних посібників, передбачають:

– доступність – запропоновані для вирішення завдань відповідають вказівкам і рекомендаціям, технологіч-

ним прийомом, алгоритмічним інструкціям, методичним рекомендаціям тощо;

– індивідуальну спрямованість – завдання, передбачені в посібниках, враховують декілька рівнів складності;

– самостійність – самостійне виконання завдань без сторонньої допомоги;

– міжпредметність – підтримання зв'язків між науками з метою реалізації як горизонтальної, так і вертикальної інтеграції у процесі навчання;

– практичну спрямованість – набуття вмінь і навичок практичного вирішення різноманітних завдань у межах сформованої ІТ-компетентності;

– багатофункціональність – вироблення навчальних загальних і спеціальних умінь і навичок у межах сформованої ІТ-компетентності;

– концентричність – подальше використання знань і завдань, представлених у посібниках, у межах сформованої ІТ-компетентності;

– надмірність – кількість різнорівневих завдань здебільшого є надмірною, що надає викладачам можливість вибирати завдання залежно від рівня підготовленості суб'єктів освітнього процесу.

**Висновки.** У підсумку зазначимо, що створені за пев-

ними принципами і запроваджені в ІФНМУ навчальні посібники для вивчення ПМД “ЄСКГ”, “МІ”, “ІТФ”, “КМФ” майбутніми лікарями і провізорами:

– по-перше, є джерелом актуальної систематизованої навчальної інформації;

– по-друге, є засобами навчання, за допомогою яких організують як процес освіти, так і самоосвіту майбутніх фахівців;

– по-третє, є засобами самоконтролю знань, умінь і навичок, що використовуються суб'єктами освітнього процесу.

Реалізація таких функцій у процесі навчання ПМД “ЄСКГ”, “МІ”, “ІТФ”, “КМФ” дає можливість сформувати в майбутніх лікарів і провізорів необхідний рівень ІТ-компетентності, адекватний вимогам до їх фахової діяльності.

#### Література

1. Казакова, Е. Познавательные проблемы в школьных учениках [Текст] / Е. Казакова // Сетевые исследовательские лаборатории “Школа для всех” [Электронный ресурс]. <http://setilab.ru/modules/article/view.article.php/103>

2. Хуторской А. В. Место учебника в дидактической системе [Текст] / А. В. Хуторской // Интернет-журнал “Эйдос” [Электронный ресурс]. <http://www.eidos.ru/journal/2005/0608.htm>

## ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» В УМОВАХ КМСОНП

*С. Я. Доценко, В. І. Кравченко, І. І. Токаренко, Б. Б. Самура, М. В. Шевченко*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Пріоритетом навчання студентів старших курсів дисципліни «Внутрішня медицина» є засвоєння практичних вмінь у ліжка хворого, що зберігає актуальність в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) [1]. Але останнім часом ми спостерігаємо все більший вплив на процес навчання комп'ютерних технологій та Internet, що потребує удосконалення КМСОНП з урахуванням використання цих технологій [2].

**Основна частина.** Серед новітніх технологій в навчальному процесі є комп'ютерний клас (КК) [3, 4]. Програмне забезпечення КК найчастіше використовується як контролюючі програмні засоби контролю (самоконтролю) з метою визначення рівня оволодіння навчальним матеріалом студентами. Серед інших навчальних функцій КК є навчальні програми, моделюючі, демонстраційні, навчально-ігрові засоби, програми-тренажери, інформаційно-пошукові системи, які в КК використовуються значно рідше.

Необхідно відзначити роль використання електронних засобів навчання для формування інформаційної культури студентів, оскільки тільки при роботі з комп'ютером студенти можуть придбати умінь і навички, необхідні для життя в інформаційному суспільстві, що і передбачає виховання інформаційної культури. Водночас йде реалізація соціального замовлення, обумовленого інформатизацією сучасного суспільства, у вигляді формування інформаційної культури, умінь здійснювати обробку інформації.

До інших важливих дидактичних аспектів застосування електронних засобів відносяться індивідуалізація та диференціація процесу навчання за рахунок можливості вивчення з індивідуальною швидкістю засвоєння матеріалу, здійснення контролю із зворотним зв'язком, з діагностикою помилок і оцінкою результатів навчальної

діяльності, здійснення тренування в процесі засвоєння навчального матеріалу та самопідготовка студентів.

**Висновки.** Таким чином, поширене використання новітніх інформаційних технологій в навчанні студентів старших курсів дисципліни “Внутрішня медицина”, їх потенційні можливості виходять далеко за рамки контролю засвоєння знань. Недостатнє використання цих переваг пов'язане як з не розробленістю теоретичних основ, які розкривають доцільність створення і застосування програмного забезпечення в цілях навчання, так і відсутність чіткої класифікації або типології, комплексу вимог, що пред'являються до них. Використання можливостей комп'ютерного моделювання, включення засобів наочності, різноманітних засобів ведення діалогу набагато підвищує ефективність навчального процесу та сприяє формуванню культури навчальної діяльності.

#### Література

1. Болонський процес у фактах і документах (Сорбона – Болонья – Саламанка – Прага – Берлін) / . – Тернопіль : Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2003. – 52 с.

2. Лукичев Г.А. Интеграция и эффективность – цели реформ в высшем образовании стран Европы / Г.А. Лукичев // Науч. Вестн. Моск. Гос. Техн. университета гражданской авиации. – 2000. – № 26. – С. 13–18.

3. Основні засади розвитку вищої освіти у контексті Болонської декларації / [за ред. В.Г. Кременя]. – Тернопіль : Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 147 с.

4. Фролов Г. И. МикроЭВМ. В 8 книгах: Практическое пособие / Под редакцией Л. Н. Преснухина. Книга 8. МикроЭВМ в учебных заведениях / Фролов Г. И., Шахнов В. А., Смирнов Н. А. – Москва: Высшая школа, 1988. – с. 234–270.

## ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ІГОР НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ДЛЯ ЗАСВОЄННЯ МАТЕРІАЛУ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*О. А. Дралова, О. В. Усачова*

*Запорізький державний медичний університет*

Студенти медичних ВУЗів на практичних заняттях стикаються з певними труднощами: обсяг матеріалу для засвоєння великий, при цьому кількість годин, відведених на вивчення матеріалу скорочується. Використання навчальних ігор на практичних заняттях сприяє швидкому засвоєнню матеріалу та спонукає до розвитку логічного мислення.

**Мета роботи:** дослідити ефективність використання навчальних ігор на практичних заняттях для засвоєння матеріалу студентами медичного факультету.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням були 40 студентів 5 курсу медичного факультету, які були розподілені на 2 групи по 20 чоловік кожна: перша навчалась з використанням навчальних ігор, друга – без. Навчальні ігри представляли собою ситуаційні приклади, в яких кожен студент міг спробувати себе як у ролях хворих так і лікарів різного фаху на етапі надання допомоги,

транспортування та лікування. Всі вивчали дитячі інфекційні хвороби згідно плану.

**Результати.** Нами було відмічено, що перша група студентів більш активно мислила, плідно проводила диференційний діагноз, швидше засвоювала матеріал, аніж друга група. Крім того, використання навчальних ігор також дає змогу з'ясувати рівень знань студентів, які вони отримали на інших кафедрах, допомогти застосувати знання на практиці, що так важливо для студентів медичних ВУЗів та стимулює зацікавленість дисципліною. Студенти другої групи були менш активні на заняттях, не могли повністю розкрити творчий потенціал та не виказували особливий зацікавленості до предмету.

**Висновки.** Застосування навчальних ігор на практичних заняттях позитивно впливає на вивчення матеріалу, сприяє покращенню клінічного мислення та дає змогу студенту систематизувати знання, отриманні на інших дисциплінах.

## ПЛАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

*І. Д. Драч, Т. П. Мельник, О. А. Мисик, О. І. Новіцька, Л. П. Шеремета*

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

У відповідності до чинних навчальних планів, іноземна (українська) мова є складовою освіти іноземних студентів-медиків. Імплементация листа МОН «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін» (№ 1/9-120 від 11.03.15 року), а також зміна системи організації навчального процесу для студентів молодших курсів ТДМУ з «єдиного дня» на традиційну спричинилися до перегляду робочих програм з курсів «Іноземна (українська) мова» та «Іноземна (українська) мова за професійним спрямуванням». Відповідно, з'явилася потреба у зміні підходів щодо цих дисциплін до планування практичних занять, які б не лише забезпечили збереження рівня викладання, але й покращили його.

Серед багатьох, виділимо основні принципи планування заняття.

Концепція кожного заняття починається з продуманого обсягу дидактичного матеріалу та етапів, наповнених різними видами діяльності, завдяки чому викладач завжди знає, як пройде кожна наступна хвилина пари.

Володіння знаннями, що стосуються теми. Викладач повинен володіти докладними знаннями, що стосуються теми. Слід запланувати новий словниковий запас, структури і мовні ситуації, яких він хоче навчити, а також визначити методи і техніку, за допомогою яких це буде реалізовано. Матеріал слід укладати за такими категоріями: вимова, нові структури, словниковий запас, вислови, пов'язані з українською культурою, практичні вправи, ґрунтовані на всіх мовних вміннях, а також домашня робота. Мовні знання викладача повинні виходити за межі підручника, вміст якого має бути пристосований до рівня і можливостей студентів. Усвідомлення того, що підручник не є єдиним джерелом навчання, не дасть заняттю бути монотонним.

Врахування індивідуальних відмінностей студентів. Люди, що вчать іноземної мови, відрізняються способом і темпом її засвоєння. Швидкість вивчення може різнитися навіть в 3 рази. Такі характеристики студентів, як вміння ідентифікації звуків, добра пам'ять, мовна свідомість, мотивація і бажання можуть бути розвинені у всіх, проте з різними витратами сил і часу. Викладач повинен підкреслити вміння слабших, наприклад, об'єднуючи їх у групи з більш здібними чи готуючи окремі вправи.

Мовний досвід студентів. Перш ніж почати навчати, потрібно дізнатися, який мовний рівень демонструють іноземці. Це можна зробити через тестування чи розмову, що стосується більш примітивного щабля володіння мовою. З такими знаннями можна оперативніше внести у план корективи відповідно до потреб студентів, що заощадить також час і зусилля викладача. Слід зважити на різні обставини, які можуть виникнути, наприклад, несподівані питання.

Визначення проблеми. Жодне з поставлених на занятті завдань не має бути сформульоване як «одиниці і приклади, які виявляють структурну різницю між рідною і чужою мовою». Студенти не здолають проблеми через саме її існування, а тільки через вправи, головною метою яких є комунікація, а не пасивне відтворення. При цьому, ніщо не може бути більш малорезультативне, ніж повторення тієї ж діяльності щоденно. Необхідно, перш за все, ставити на розвиток мовної комунікації, а не граматики, тому що, як говорить Майкл Льюїс, «мова складається з граматики лексикона, а не лексикалізованої граматики» [1; с. 6].

Щоб запобігти типовим помилкам, можна прийняти такі правила: 1) заняття починається з повторення вивченого; 2) викладач подає новий матеріал, застосовуючи всі види мовленнєвої діяльності; 3) викладач перевіряє, чого

навчилися студенти, в тому числі через ігри, діалоги, сценки – студенти в класі мають робити те, чого не зможуть робити вдома; 4) викладач задає домашню роботу (тут можуть переважати граматичні вправи); 5) заняття може закінчитися заспокійливою діяльністю: піснею, жартом і т.д. – задоволення є одним з найважливіших чинників у вченні іноземної мови.

Отже, планування заняття є не лише вимогою до організації навчального процесу, а має велике значення для

ефективного навчання. Воно забезпечує успіх і для студента, і для викладача, даючи інформацію про те, що зроблено, а що ще потрібно зробити і які зміни внести під час проведення в іншій групі.

#### **Література**

1. Lewis M. The Lexical Approach: The State of ELT and a Way Forward, LTP, 1993, 200 p.

УДК 37.01:004.738.5:658.

### **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 обласний клінічний лікарняний центр комунікаційних технологій. На теперішній час телемедичне консультування лікарів з декількох районів області поширилось до на-

рад, 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 спрямування 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- аудіокомплекс (мультівідеопроектори, відеомагнітофони, поляризовані екрани, кадрпроектори, 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.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ ЦИКЛОВОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

*С. І. Єсіпова, Б. Я. Дмитришин, Т. В. Мелліна, О. А. Бовкун*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Вступ.** Процес навчання іноземних студентів в медичних вузах України є одним з важливих аспектів інтеграційного процесу української вищої медичної освіти у світовий освітній простір. На кафедрі педіатрії № 5 навчаються російськомовні і англійськомовні групи студентів-стоматологів. І якщо досвід роботи з групами іноземних студентів за стрічковою системою навчання у викладачів кафедри достатній, то робота за цикловою системою, вперше запровадженою в осінньо-зимовому семестрі 2015–2016 н. р., потребує адаптації до умов єдиної кредитно-трансферної системи організації навчального процесу (СКТС).

**Основна частина.** Відповідно до навчального плану вивчення дисципліни «Педіатрія» за фахом «Стоматологія» здійснюється в VII або VIII семестрах протягом четвертого року навчання. Всього на вивчення дисципліни виділено 45 годин (1,5 кредити), з них 30 – аудиторних: 6-лекційних; 24 – на практичні заняття. Програма з дисципліни структурована, представлена 2 змістовими модулями, які включають питання патології раннього та старшого дитячого віку, дитячої гематології, інфекційних захворювань, і завершується підсумковим модульним контролем. Очевидно, щоденне перебування студентів на клінічній кафедрі впродовж 6 годин при цикловій системі навчання і необхідність домашньої підготовки лише одного предмета має свої переваги і дає можливість підвищити мотивацію до вивчення предмету.

Проблема полягає в тому, що на засвоєння всього матеріалу виділяється 5 днів, один з них лекційний, останній – підсумковий модульний контроль. В таких умовах створений відповідно до типової навчальної програми комплекс навчально-методичного забезпечення, зокрема методичні вказівки до практичних занять для студентів і викладачів, потребував докорінного доопрацювання. Так, було зроблено акцент на основних питаннях матеріалу заняття, вилучено деталізовано висвітлені етапи патогенезу та диференційної діагностики, конкретизовано тестові завдання та задачі.

Зросла вага самостійного засвоєння студентами навчальних тем, задля чого були створені зошити для самостійної роботи, які містять методичні рекомендації та дидактичні матеріали і подаються студентам на електронних та паперових носіях.

Особливістю щорічного розкладу стало те, що кожній з груп стоматологів, а їх разом з вітчизняними студентами налічується понад 40, лекції читаються окремо. В таких умовах лекційний курс читається викладачем групи, який не завжди має достатній досвід проведення лекцій.

Недостатнє володіння студентами мовою викладання, різні рівні загальноосвітньої підготовки створюють потребу більш індивідуального підходу до кожного студента, що особливо зручно при формуванні малих клінічних груп. Не достатні навички роботи з паперовими носіями інформації, зокрема підручниками, диктують необхідність підготовки пакету матеріалів для студентів в електронному вигляді, який містить тези лекцій, методичні вказівки до практичних занять, зошит для самостійної роботи.

Підсумковий модульний контроль для іноземних студентів-складається з теоретичної і практичної частин і проводиться шляхом вирішення тестових питань, ситуаційних задач і усної співбесіди, до якої входять також питання, винесені на позааудиторну самостійне опрацювання і прописані в зошиті для самостійної роботи.

**Висновки.** Для оптимізації роботи не тільки з іноземними, але й вітчизняними студентами-стоматологами, які займаються за цикловою системою організації навчального процесу, необхідно змінити типову навчальну програму з дисципліни, виділивши лише основні симптоми і синдроми, а також невідкладну допомогу в загрозливих для життя дитини станах. Викладачам англійськомовної форми навчання слід постійно підвищувати рівень не тільки фахової, але й мовної підготовки.

### Література

1. Більбот Ю.К. Викладання госпітальної педіатрії англійською мовою в умовах кредитно-модульної системи / Ю.К. Більбот, Р.В. Ковтуненко, О.В. Чабанюк // Всеукраїнська X ювілейна навчально-наукова конференція з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі». Тернопіль, 2013.
2. Дубініна В. Г. Оцінка навчання іноземних студентів в умовах кредитно-модульної системи / В.Г. Дубініна, А.І. Рибін, О. В. Кузнецова // Медична освіта. – 2011. – №3. – С. 76–78.
3. Особливості роботи з іноземними студентами при вивченні госпітальної хірургії / І. О. Гіленко, Д. Г. Дем'янюк, В. І. Ляховський [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – №1. – С. 27–29.
4. Особливості організації навчального процесу з іноземними студентами на молодших курсах в умовах кредитно-модульної системи / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, А. М. Скрипнікова [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – №4. – С. 15–19.

## ТРЕНІНГОВІ СИСТЕМИ У ВИКЛАДАННІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ

*А. С. Журавльов, М. І. Яценко, Н. О. Шушляпіна, Є. В. Дьоміна<sup>1</sup>, Я. В. Носова<sup>2</sup>*

*Харківський національний медичний університет*

*Національний фармацевтичний університет<sup>1</sup>*

*Харківський національний університет радіоелектроніки<sup>2</sup>*

## TRAINING SYSTEM IN OTORHINOLARYNGOLOGY TEACHING PROCESS

*A. Zhuravlev, M. Yashchenko, N. Shushliapina, Ye. Dyomina<sup>1</sup>, Y. Nosova<sup>2</sup>*

*Kharkiv National Medical University,*

*National University of Pharmacy<sup>1</sup>,*

*Kharkiv National University of Radioelectronics<sup>2</sup>*

У статті запропоновано оригінальну навчальну методику, яка дозволяє активізувати процес навчання, підвищити рівень опанування практичними навичками на доклінічному етапі за допомогою використання муляжів. Крім того, оригінальні тренінгові системи навчання дозволяють здійснити об'єктивний контроль за якістю засвоєння студентами теоретичних основ оториноларингології завдяки спеціально розробленій інтерактивній методиці навчання з використанням електронного навчального посібника.

The original training methodology is described. It allows students training to strengthen the learning process, improve the level of development of practical skills at the preclinical stage using plaster casts. In addition, the new training system allows to carry out the objective control of the quality of students mastering the basics in theory otorhinolaryngology due to a specially developed interactive training methods using the electronic textbook.

**Вступ.** Система вищої медичної освіти живе в епоху змін, нових педагогічних та інформаційних технологій. І у XXI столітті ми бачимо постійнозростаючий потенціал вищої медичної освіти. На зміну традиційній системі навчання в Україні приходять нові форми, реалізація яких можлива при засвоєнні нових інноваційних і творчих моделей навчання. Рівень базових знань, якими повинні володіти сучасні випускники, стає все вищим, а вимоги до засвоєння матеріалу стають більш суворими. Це визначає необхідність проведення пошуку нових методологічних підходів до системи навчання майбутнього лікаря. Однак на сьогодні це не є можливим без останніх досягнень науково-технічного прогресу[1].

На даний час однією з основних цілей сучасних вищих медичних навчальних закладів є підготовка професійного, компетентного лікаря шляхом, у першу чергу, опанування теоретичного базового матеріалу, а також використання наочних посібників з подальшою можливістю застосування отриманого досвіду й навичок у клінічній практиці. Однією з головних проблем, про які говорять сьогоднішні випускники медичних вишів, є досить високий рівень теоретичної підготовки та низький рівень володіння практичними навичками майбутньої професії[4]. Сучасне навчання практичних навичок, виконання лікувально-діагностичних процедур ускладнене тим, що об'єктом є реальний пацієнт і повторення студентами одних і тих самих маніпуляцій створює певний дискомфорт для нього.

Не завжди в базовому оториноларингологічному відділенні знаходиться хворий, діагноз якого відповідав би темі заняття. З іншого боку, ургентний стан хворого не дозволяє проводити навчальний процес, а потребує вживання термінових заходів. Тому метою роботи є розроблення та обґрунтування тренінгових систем для підвищення й перевірки якості засвоєння студентами медичних вишів теоретичних знань і практичних навичок.

**Основна частина.** У Харківському національному медичному університеті МОЗ України на кафедрі оториноларингології впроваджено нові підходи [2] до процесу викладання практичних умінь і навичок, а також введено

методику підготовки й систему контролю якості опанування студентами навичок майбутньої професії. Розроблено єдиний в Україні муляж голови з топографією порожнини носа, що дозволяє вивчити структуру ЛОР-органів, покликаний допомогти майбутнім фахівцям опанувати інструментальними методами дослідження. При цьому перед студентом відкривається унікальна можливість провести купіювання деяких невідкладних станів, зокрема припинення носової кровотечі з накладанням передньої й задньої тампонади. Крім того, на кафедрі оториноларингології розроблено креативну модель навчання студентів деяких оперативних утручань: трахеотомії, трахеостомії і конікотомії.

Систему контролю і правильність виконання оцінюють комп'ютерна система, а також викладач. Комп'ютерне оцінювання студента проводиться за основними параметрами: використання інструментарію, повнота й послідовність проведення оперативного втручання. Подібні педагогічні прийоми є частиною оригінальної тренінгової системи навчання студентів на кафедрі, завдяки якій можливо досконало вивчити й закріпити отриманий багаж знань на заняттях.

Інтерактивність процесу навчання дозволяє студенту, з урахуванням зворотного зв'язку, вивчати матеріал у комфортній для нього динамічній подачі текстового й графічного матеріалів, а також закріплення навчальної теми на натурній моделі. Використання технології стандартних і графічних гіперпосилань у поєднанні з інтерактивними сценаріями дозволяє підвищити дидактичну цінність навчальних матеріалів і зацікавити сучасного студента[3].

Програма з інформаційним ресурсом дозволяє з високою ефективністю готуватися до семінарів і практичних занять, до проміжних та підсумкових контролів, опрацьовувати додаткові теми та засвоювати пройдені лекційні матеріали. Це сприяє зацікавленості сучасного студента і підвищує рівень самостійної підготовки з теоретичних питань з деяких аспектів практичних навичок, необхідних для засвоєння дисципліни «Оториноларингологія» в медичних ВНЗ.



Однією з найбільш важливих переваг, досягнутих у процесі розроблення тренінгових систем навчання оториноларингології, є те, що і сам студент, і викладач може провести контроль правильності застосування методик навчання. Такий підхід дозволяє розпочати навчання майбутнього лікаря з отримання наочного матеріалу для подальшого набуття певних умінь на доклінічному етапі. На початкових етапах навчання (перші два заняття) студентів і демонструють інтерактивні методики, а потім формують у нього тактильну пам'ять в обсязі навичок огляду хворого інструментальними методами. На наступних шести заняттях відбувається засвоєння й закріплення алгоритму дії маніпуляцій, що проводяться при патології ВДШ (верхніх дихальних шляхів) шляхом використання навчального муляжу. Програма передбачає послідовне навчання студентів з використанням нових комп'ютерних технологій, а також дає можливість безперервного навчання студентів практичних навичок на муляжах.

Упровадження муляжів, фантомів, імітаторів і нових комп'ютерних програм належить до інноваційних та творчих способів навчання студентів вищих медичних навчальних закладів, які є необхідною складовою успішної професійної діяльності майбутнього лікаря-оториноларинголога. Сучасне навчання практичних навичок неможливе без реального пацієнта, тому використання тих чи інших маніпуляцій утруднене, оскільки пацієнт часом відчуває біль і страждання, що не є гуманним по відношенню до хворої людини.

Подібна форма навчання дозволяє підвищити інтерес того, хто навчається, до предмету вивчення, привертає до самостійності й вироблення тактики поведінки в різних нестандартних ситуаціях, у тому числі підвищує рівень психологічної мотивації до подальшого навчання й самонавчання. Для забезпечення студентів матеріалом для самопідготовки в проєкті буде розроблено навчальний посібник на CD-дисках, що дозволяє опанувати основні медичні маніпуляції в оториноларингології, а також вивчити різні аспекти роботи лікаря-оториноларинголога з пацієнтом.

Після завершення вивчення оториноларингології на 4-му курсі влітку студенти протягом місяця проходять

практику в ролі лікарів-помічників амбулаторії сімейної медицини. Як показали отримані результати, практичне володіння студентами такими маніпуляціями, як накладання передньої тампонади, методи тимчасового припинення кровотечі є найбільш успішно проведеними студентами маніпуляціями.

**Висновки.** Запропоновані тренінгові методики навчання студентів дозволяють активізувати процес навчання, підвищити рівень оволодіння практичними навичками на доклінічному етапі при використанні муляжів. Крім того, оригінальні тренінгові системи навчання дозволяють здійснити об'єктивний контроль за якістю засвоєння студентами теоретичних основ оториноларингології завдяки спеціально розробленій інтерактивній методиці навчання з використанням електронного навчального посібника.

Слід зазначити, що подібна організація навчального процесу знайшла позитивний відгук у студентів, які з великим ентузіазмом проходять навчання на кафедрі. Важливим етапом у впровадженні нової методики навчання стало розроблення концепції та створення спеціальних курсів на базі ХНМУ для післядипломного навчання фахівців при підвищенні їх кваліфікаційного рівня підготовки.

### Література

1. O. Avrunin. The experience software-based design of virtual medical in trascopy systems for simulation study International Journal / O. Avrunin, L. Aver'yanova, V. Golovenko, O.Sklyar // Information Technologies and Knowledge. – 2008. – Vol.2. – P. 470–474.

2. Журавлев А.С. Клинические аспекты применения тренажеров в оториноларингологии / А.С. Журавлев, Н.О. Шушляпина, Ю.В. Олейник // ЖВНГХ, 2015. – № 5. – С. 291–292.

3. Средства дистанционного обучения в преподавании курса «Оториноларингология» / А.С. Журавлев, М.В. Калашник, М.И. Ященко, Аврунин О.Г. // ЖВНГХ. – 2004. – № 5. – С. 218.

4. Современные методы обучения в оториноларингологии / В.Ф. Філатов, О.Г. Аврунін А.С. Журавльов та ін. // ЖВНГХ. – 2001. – № 2. – С. 44–46.

## РОЛЬ ЛЮДИНОЦЕНТРОВАНОГО ПІДХОДУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

*І. В. Завгородній, Н. В. Семенова, І. М. Чеховська*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** В останні роки спостерігається динаміка щорічного зростання кількості іноземних студентів, які обирають для навчання один з українських вищих навчальних закладів (ВНЗ). Так, за даними Міністерства освіти та науки у ВНЗ країни навчається близько 61 тисячі іноземних студентів із більше ніж 130 країн світу. За кількістю іноземних студентів Україна займає дев'яте місце в світі. Це більше ніж у Швеції та Швейцарії, на рівні з Бельгією та Італією [1].

У контексті цього зростає потреба в формуванні єдиного освітнього простору, необхідності визнання дипломів й уніфікації освітніх стандартів та систем, оскільки ВНЗ повинні випускати спеціалістів, які відповідають вимогам світових ринків праці. Разом з цим, методики

викладання дисциплін у ВНЗ країн світу різняться між собою. У. Бек за цих умов стверджує, що масове безробіття й неповна зайнятість є основними проблемами розвитку професійної освіти [2]. Варто зазначити, що іноземні студенти віддають перевагу самостійній формі навчання, оскільки ця система є основною на етапі отримання середньої освіти. Саме це обумовлює формування колегіальних відносин між викладачем та учнем у процесі оволодіння знаннями та навичками. Суттєвою складовою навчання для іноземних студентів є громадська діяльність і реалізація себе у соціумі, частиною якого вони стають. Вищезазначене дозволяє визнати, що саме людиноцентризований підхід (Person-Centered Approach) є особливо важливим та необхідним для повномасштабного впровадження в

навчальний процес при підготовці іноземних студентів у ВНЗ країни. Отже, метою цієї роботи було вивчити роль людиноцентрованого підходу при підготовці іноземних студентів.

Основна частина. Аналіз роботи викладачів у багатьох країнах світу показує, що чим вище їх здібності, тим більш творчим, диференційованим та індивідуалізованим є їх підхід до студентів. Виділяють два основних типи навчання: традиційне й людиноцентроване. Традиційна педагогіка включає пасивне отримання учнем інтелектуальних знань від вчителя, при цьому взаємна довіра вчителя до учня мінімальна. Зокрема, вчитель є керівником, а учень – підлеглим, таким чином, учень не визначає ні цілей, ні методів, ні змісту навчання. Основу в побудові ділових відносин за кордоном, а також при консультуванні та навчанні іноземних студентів вже більше ніж 40 років складає людиноцентрований підхід Карла Роджерса. Зокрема, К. Роджерс переніс навчання з викладання на фасилітацію (від англ. facilitate – сприяти) осмисленого вчення. Фасилітатор зі свого боку має: поважати себе й студентів, поділяти з ними відповідальність за навчання та виховання. Студент, у свою чергу, – самостійно будувати й розвивати свою власну програму навчання, оцінювати рівень навченості й вихованості. Адже «значуще навчання» (significant learning) можливе лише при самонавчанні, і тільки в цьому випадку студент стає відповідальною, креативною особистістю. Три «базові установки» (core conditions) фасилітатора включають: «емпатію» (вміння викладача бачити внутрішній світ кожного студента), «прийняття» (тепле та людяне ставлення до студента) і «конгруентність», тобто «істинність» (викладач має бути таким, яким він є насправді). Це все призводить до підвищення успішності та покращення відвідуваності занять іноземними студентами [3].

У роботах Роджерса, основною перешкодою у взаємному міжособистісному спілкуванні є людське природне прагнення оцінювати, судити, схвалювати чи ні. Хоча прагнення давати оцінки майже завжди присутні при обміні репліками, воно значно посилюється тоді, коли глибоко порушені наші почуття та емоції. Тому чим сильніше почуття, тим більш імовірно, що елемент взаємності при спілкуванні буде відсутній. Як відмічає науковець, у

цьому випадку будуть присутні: дві ідеї, два почуття й дві оцінки, що не збігаються одна з одною в психологічному просторі [4].

Як вирішити цю проблему? Автор цього педагогічного напрямку дає рекомендації щодо побудови справжнього спілкування, що є також важливими складовими значущого навчання. Зокрема, слухати з розумінням, вміти подивитися на висловлені ідеї з точки зору іншої людини, стати на її позицію. При цьому автор зауважує, що відсутність вказаних складових при спілкуванні чинить згубний вплив на особистість учня.

Таким чином, викладач, який поводить себе природно, а також розуміє й приймає студента без «будь-яких умов» таким, який він є, створює необхідні умови для фасилітації їх значущого навчання, і в цілому – розвитку особистості учня [5, 6].

**Висновок.** Отже, головним завданням педагогіки є підвищення конкурентоспроможності іноземних студентів на міжнародному ринку праці за допомогою застосування педагогічних інновацій, зокрема, людиноцентрованого підходу в організації навчально-педагогічного процесу іноземних студентів та застосування фасилітаційних підходів до формування відносин у системі «викладач-студент».

#### Література

1. Гонта О.І. Розвиток інтелектуального потенціалу населення України на основі інтернаціоналізації системи вищої освіти / О.І. Гонта // Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. – 2010. – № 18 (II). – С. 9–13.
2. Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну / пер. с нем. – М.: Прогресс – Традиция, 2000. – 384 с.
3. Сиразеева А.Ф. Человекоцентрированная технология Карла Роджерса / А.Ф. Сиразеева // Фундаментальные исследования. – 2007. – С. 54–55.
4. Роджерс К. О становлении личности. Психотерапия глазами психотерапевта. – М., 1994.
5. Полат Е.С., Бухаркина М.Ю. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования: Учебное пособие. – М., 2007.
6. Роджерс К.Р., Фрейберг Дж. Свобода учиться. – М., 2002.

## ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ МОВНИХ НОРМ У ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

*В. І. Зевако, М. П. Тишковець, В. Я. Юкало, І. І. Гавришак*

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

У фаховій діяльності лікар повинен володіти культурою конструктивного діалогу, вміти сприймати, відтворювати та готувати фахові тексти, знати прийоми написання і виголошення публічного виступу, вести й підтримувати ділову розмову. Для цього він має вміло реалізувати у своєму мовленні різноманітні літературні норми.

Кодифікації мови медичної галузі сприяють технологічні інновації, котрі підвищують мовний рівень у професійно-орієнтованому спілкуванні майбутніх медичних працівників. Заняття з використанням мультимедійних технологій стає цікавішим для студента, а тому й ефективнішим для засвоєння знань, поліпшує мовний рі-

вень. Викладачі кафедри використовують такі мультимедійні жанри: тестові завдання, творчі презентації, статичні таблиці, віртуальні екскурсії тощо.

Один із важливих елементів вдосконалення мовних навичок та культуромовної діяльності загалом – це доступні електронні бібліотеки, які представляють собою набір текстів, що знаходяться в мережі. Дуже корисні сайти, наповнені підручниками, словниками або іншими суто навчальними матеріалами.

Веб-сайти різних медичних установ: міністерства, відомств та лікарень – значною мірою сприяють вивченню медичної професійної мови. Інтернет пропонує різні

комп'ютерні програми чи зразки мовленнєвої діяльності медичних працівників, причому є доступ до граматик та словників, які можна завантажити на електронний носій. Різноманітні лінгвістичні портали сприятимуть засвоєнню та реалізації мовних норм у діяльності медичних працівників.

Вивченню літературних норм на заняттях з української мови (за професійним спрямуванням) сприяє особистісно-орієнтоване інтерактивне навчання, що має на меті розкриття індивідуальних пізнавальних можливостей кожного студента; розвиток його індивідуальних пізнавальних здібностей; допомогу в самопізнанні, й самореалізації; формування культури життєдіяльності, яка дає можливість продуктивно будувати власне життя.

У процесі вивчення української мови (за професійним спрямуванням) із застосуванням особистісно-орієнтованого навчання найефективнішими виявилися:

а) система вправ, при виконанні яких студенти оволодіють мовними нормами, фаховою термінологією, уміннями оформляти ділові папери, висловлювати власні думки в усній і писемній формі, застосовувати необхідні мовні засоби відповідно до мети, змісту мовлення та умов спілкування;

б) ділові ігри як засіб формування у майбутніх фахівців цілісного уявлення про професійну діяльність та її динаміку; набуття предметно-професійного та соціального досвіду; розвитку професійного теоретичного і практичного мислення; формування пізнавальної мотивації, забезпечення умов появи професійної мотивації; закріплення знань, формування професійно важливих умінь і навичок;

в) ситуативні завдання й діалоги, що дають можливість стимулювати комунікативну активність майбутніх медичних працівників у навчальному процесі, відпрацювати професійно-мовленнєві навички в умовах, наближених до реальних; сприяють розвитку клінічного мислення в цілому.

Опанування норм сприяє підвищенню культури мови, а висока мовна культура є свідченням культури думки. Дотримання норм сучасної літературної мови є обов'язковою умовою повноцінної, якісної діяльності фахівця-медика; їхнє порушення відображає низький рівень мовної компетенції. Саме тому професійне мовлення медичних працівників – це володіння нормами літературної мови, фаховою термінологією і стандартизованими мовленнєвими конструкціями медичної галузі, здатність використовувати мовні засоби відповідно до мети й ситуації спілкування.

## **ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАСОБАМИ ПОЗНАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

*І. І. Зелена, Н. М. Железнякова*

*Харківський національний медичний університет*

Специфіка роботи лікаря полягає в умінні спілкуватися, а вміння спілкуватися пов'язано безпосередньо з розвиненими та стійкими комунікативними якостями. методи позанавчальної діяльності, які використовує викладач, повинні бути спрямованими на формування комунікативних якостей студентів, тому що без цих якостей не може бути й мови про вдале становлення фахівця як особистості.

Метою нашої роботи стало визначення основних засобів позанавчальної діяльності, направлених на вдосконалення комунікативних якостей майбутніх лікарів, що є основою професійних якостей висококваліфікованих фахівців.

Існують наступні комунікативні якості, які, на наш погляд, доречно формувати в процесі позанавчальної діяльності, і які допоможуть студентам в їх подальшому професійному розвитку: толерантність – ставлення до співрозмовника з терпінням і розумінням; емоційність – зацікавленість у співрозмовнику і у власному предметі

розмови; доброзичливість – вміння правильно поводитися в конкретних ситуаціях; впливовість – знання прийомів впливу через розмову для досягнення максимального комплаєнса, жвавість і багатство мови – використання і володіння термінологією та піднесеною лексикою, вміння вести розмову на належному рівні, своєчасність – вміння як почати, так і закінчити розмову, спираючись на норми часу, уважність – уважне ставлення до партнера спілкування і розуміння особливостей співрозмовника.

На наш погляд, тільки комплексне використання всіх перерахованих засобів і вибір правильних форм позанавчальної діяльності дасть можливість викладачеві правильно побудувати процес формування комунікативних якостей студентів-медиків, а комплексне використання засобів виховання дозволить викладачеві інтенсифікувати процес засвоєння студентами постійно зростаючих обсягів актуальної інформації.

## **ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОХІМІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ЗДМУ**

*Д. Г. Іванченко, К. В. Александрова, М. І. Романенко*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Інтеграція української системи вищої освіти у міжнародний освітній простір [1, 2] створює сприятливі умови для крос-граничної академічної мобільності [3], що викликає збільшення іноземних студентів, які приїжджають до України для здобуття вищої освіти. Цей процес викли-

кає необхідність адаптації та вдосконалення організації навчального процесу з метою підвищення якості і зацікавленості іноземних студентів в освітніх послугах [4, 5]. Запорізький державний медичний університет останні роки активно розвиває міжнародну сферу діяльності – приймає

на навчання російськомовних та англomовних студентів.

**Основна частина.** Слід зазначити, що у певній частині студентів недостатнє знання мови навчання створює перешкоду для успішного оволодіння предметом і позначається на результатах навчання. З метою компенсації мовного бар'єру на заняттях та лекціях з біохімії практикується використання сучасних навчально-наукових програм, перегляд комп'ютерних віртуальних моделей та анімацій різноманітних біохімічних процесів в організмі, що дуже добре сприймається студентами-іноземцями. Необхідними складовими навчального процесу на кафедрі біологічної хімії є доступність викладання матеріалу, постійний контроль знань, повноцінне методичне забезпечення і, насамперед, врахування національно-психологічних рис особистості іноземного студента. Для підвищення фахової підготовки майбутніх лікарів на кафедрі впроваджуються нові перспективні технології навчання, серед яких чільне місце належить інтерактивному навчанню.

**Висновки.** Серед заходів щодо підвищення якості підготовки іноземних студентів слід виділити: підвищення вимог до рівня знань абітурієнтів з біології, хімії, російської

мови; збільшення обсягу методичних видань; впровадження в навчальний процес ІТ-технологій; проведення індивідуальної роботи зі студентами з «групи ризику»; впровадження в навчальний процес сучасних наукових досягнень.

#### Література

1. Національна академія наук України: проблеми розвитку та входження в європейський науковий простір / За ред. О.С. Онищенко, Б.А. Маліцького. – К., 2007. – 680 с.
2. Большаков В. І. Кредитно-модульна система: український вимір / В. І. Большаков, С. І. Нейковський // Вісн. Придніпр. держ. акад. буд-ва та архіт. – 2008. – № 1/2. – С. 6–12.
3. Булах І.Є. Цілі медичної освіти як системно творчий елемент / Булах І.Є., Пашенко В.В. // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2000. – №1. – С. 78–84.
4. Бабкіна О. Проблема підвищення якості вищої освіти в Україні у контексті Болонських реформ / Бабкіна О. // Освіта і управління. – 2006. – Т. 9, №1. – С. 91–95.
5. Болонський процес: плюси і мінуси / В. І. Большаков, С. І. Нейковський // Вісн. Придніпр. держ. акад. буд-ва та архіт. – 2006. – № 12. – С. 4–10.

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗАДАЧ НАВЧАННЯ ПРИ СКЛАДАННІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ІЗ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

*О. М. Ігнат'єв, О. І. Панюта, К. А. Ярмула, М. І. Турчин*

*Одеський національний медичний університет*

Задачі навчання мають відповідати змісту типової програми з дисципліни, вимогам, що виникають під час практичної діяльності лікаря та бути спрямованими на самостійне вивчення студентом більшої частини курсу.

Ціль дослідження: на прикладі аналізу методичних матеріалів для самостійної роботи студентів 5 курсу медичних факультетів з дисципліни «Професійні хвороби» визначити відповідність задач навчання міжнародним вимогам та особливостям підготовки за кредитно-трансферною системою.

**Матеріали і методи.** Для аналізу були використані методичні матеріали для студентів з професійних хвороб, які підлягали перегляду у зв'язку з переходом до кредитно-трансферної системи навчання. Аналізувались:

- відповідність задач вимогам програми і цілям навчання з дисципліни;
- повнота відображення у задачах тем і питань, які вивчаються на заліку;
- якість складання задач, деталізація засвоєння за значеним еталоном, рівнем наступної перевірки;
- відповідність методів навчання задачам, можливість засвоєння задач студентами 5-го курсу під час самостійної роботи.

Результати та їх обговорення. У серпні-вересні 2015 року були переглянуті методичні розробки для самостійної підготовки студентів з дисципліни «Професійні хвороби». 10 тем було розподілено на 30 розділів. Кожен розділ починався з формулювання задач навчання, всього 160 задач, 4-6 задач у розділі.

Аналіз продемонстрував, що:

- задачі відповідали цілям вивчення професійних хвороб, у повному обсязі відображали положення типової програми з дисципліни;

- задачами було охоплено усі теми, які пропонуються до вивчення;

- 120 задач відносилось до когнітивної сфери, їх засвоєння полягало у запам'ятванні, інтерпретації, вирішенні питань;

- 32 задач відносилось до психомоторної сфери, їх засвоєння полягало у виконанні заданих дій або відпрацюванні навичок;

- 8 задач відносилось до емоційно-вольової сфери, їх засвоєння полягало у розв'язанні етичних дилем.

Проведений аналіз показав відповідність задач навчання вимогам, але їх дидактична цінність не могла бути оцінена, тому що:

- не вказувався рівень контролю виконання – під час практичного заняття, диференційного заліку або і там і там.

- задачі, які відображали питання диф. заліку, здебільшого відносились до когнітивної сфери, тому деякі практичні навички, які перевірялись під час диф. заліку не були висвітлені у задачах;

- у багатьох задачах не визначався необхідний рівень засвоєння, для завдань психомоторної сфери не наводився зразок або еталон для порівняння.

Таке узагальнене формування задач не було помилковим, але у разі необхідності самостійного вивчення питань, задачі містили недостатні вимоги та неясні межі. Насамперед це стосувалось задач до тем, що виносились для самостійного вивчення з контролем на диф. заліку.

#### Висновки:

- перевірені методичні матеріали для студентів містили достатню кількість задач основних типів (когнітивного, психомоторного, емоційно-вольового), які охоплювали всі питання з професійної патології;

- задачі були недостатньо деталізованими, не містили вказівок на рівень перевірки, посилання на еталони та стандарти, що обмежувало можливість підготовки при самостійному вивченні питань та підготовці до диф. заліку.

Рекомендації:

1. При складанні задач навчання необхідно вказувати рівень контролю;

2. Задачі повинні містити посилання на стандарти, еталони, зразки та ін., на які студент має орієнтуватись у підготовці;

3. Задачі повинні містити вказівки на дії, рішення, навички, які студент має продемонструвати при відповіді на практичному занятті, складанні диф. заліку, екзамену тощо.

## **МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЛІКУВАЛЬНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ ЗА ВИБОРОМ «ФІТОТЕРАПІЯ»**

*Т. О. Глащук, Н. В. Бачук-Понич*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці*

На сучасному етапі розвитку і модернізації системи навчання є удосконалення методів і форм навчання. Освіта має бути орієнтована на забезпечення самовизначення особистості, створення умов для самореалізації. Тому, в навчальному процесі повинні використовуватись такі методи навчання, які будуть сприяти самореалізації тих, хто навчається. Цим умовам відповідає використання інтерактивних методів навчання, завдяки яким відбувається активна взаємодія учасників освітнього процесу, коли вони в процесі вирішення спільних завдань, впливаючи один на одного, доповнюють один одного, успішно вирішують ці завдання. З метою покращення якості підготовки спеціалістів до навчального плану підготовки студентів 4 курсу медичних факультетів уведено курс за вибором «Фітотерапія». Основною метою викладання є визначення ролі фітотерапії в сучасній лікарській практиці, вивчення біологічної і фармакологічної характеристики лікарських рослин та їх синдромо-нозологічне застосування при лікуванні поліморбідних захворювань. Формування нового досвіду у студентів здійснюється з урахуванням вже наявного, ство-

рення проблемних діалогічних ситуацій у вигляді клінічних задач по коморбідних захворюваннях з метою індивідуалізованого та системного призначення фітопрепаратів. Для покращення засвоєння на кафедрі видані монографії з основ фітотерапії і гомеопатії, оздоровчого харчування, що широко використовуються не тільки студентами, а й практичними лікарями різних спеціальностей.

Отже, з огляду на сучасні вимоги щодо оптимізації навчальної діяльності студентів, впровадження в освітню програму інтерактивних форм навчання є важливим елементом формування їх професійної компетентності.

### **Література**

1. Олексюк О. М. Компетентнісна мистецька освіта: пошук інноваційної моделі // Международный Крымский педагогический конгресс «Инновации в образовании»: матер. конгресса. – Ялта, 2010. – С. 191.

2. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; головний ред. В. Г. Кремень. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – С. 647.

УДК 378.016:616.1/.4]:378.147

## **ВИКЛАДАННЯ «ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ» НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ**

*Т. О. Глащук, Л. В. Мікулець*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»*

## **TEACHING «INTERNAL MEDICINE» BASED COMPETENCY APPROACH AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE PROPAEDEUTICS**

*T. O. Hlashchuk, L. V. Mikulets'*

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsy*

В статті наводиться приклад визначення поняття «компетентність». Без врахування основ компетентнісного підходу не можлива підготовка студента-медика. Поєднання теоретичних і практичних завдань викладача в роботі зі студентами забезпечує багатоступеневу систему якості засвоєння знань і вмінь та сприяє поетапному формуванню професійної компетентності. Прикладом компетентнісного підходу є метод мозкового штурму який застосовується при викладанні предмету «Внутрішня медицина» студентам III-IV курсу стоматологічного факультету на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб.

The article is an example of the definition of «competence». Preparations medical student impossible without the main provisions of competency approach. The combination of theoretical and practical problems in the teacher work with students provides a multilevel system of quality learning and skills and promotes gradual formation of professional competence. As an example of the competence approach is the method of brainstorming that is used in teaching the subject of «Internal Medicine» students III-IV course Dental Faculty at the Department of Internal Medicine Propaedeutics.

**Вступ.** Реформування освітньої галузі вимагає пошуку нових концепцій освіти, які би відображали сучасні зміни у суспільстві і були орієнтовані на становлення особистості XXI століття. Одним із підходів, який направлений на удосконалення професійної освіти, є компетентнісний. Він є обґрунтованим та об'єктивним явищем у сучасній освіті, оскільки прискорення темпів розвитку суспільства, перехід до інформаційних технологій, поява нових вимог до фахівців та розвиток процесів інформатизації зумовили переорієнтацію освітньої концепції із знаннєвої у компетентнісну.

В законі України «Про вищу освіту» (2014 р.) «компетентність» визначається як динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особистості успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [2]. У цьому законі закладено розуміння компетентності фахівця з вищою освітою, як певної сукупності компетентностей, що формуються та розвиваються у нього під час навчання у ВНЗ.

Проте аналіз літературних джерел показує, що немає узгодженої точки зору щодо переліку професійних компетентностей, які мають бути сформовані у студента-медика при закінченні вищого учебного закладу.

Основна частина. Проектування освітніх програм на основі компетентнісного підходу (загальноєвропейський проект TUNING («Налагодження освітніх структур»)) означає: відображення у системному і цілісному вигляді результатів освіти; формування результатів освіти у ВНЗ як ознака готовності студента/випускника продемонструвати відповідні знання, уміння і цінності; визначення структури компетенцій, які повинні бути придбані і продемонстровані, тим хто навчається [1]. В результаті було створено перелік компетентностей фахівця з різних галузей знань, які містять 31 позицію (наприклад: уміння спілкуватись другою мовою, уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях, уміння приймати обґрунтовані рішення, уміння думати абстрактно, аналізувати та синтезувати, уміння працювати в команді та ін.). У проекті «TUNING MEDICINE» для медичної галузі зафіксовано понад 50 компетентностей (як загальних, так і спеціальних, без чіткої систематизації і диференціації) [7]. З огляду на це постає питання інструментів їх формування у студента-медика.

Компетентнісний підхід посилює практичну орієнтацію освіти, забезпечує спроможність особистості відповідати новим вимогам ринку праці, мати відповідний потенціал для практичного розв'язання професійних завдань. Даний підхід акцентує на здатності використовувати отримані знання, застосовувати досвід успішних дій у ситуаціях навчальної та професійної діяльності, але в той же час не заперечує значення знань. Відповідно до компетентнісного підходу, на перше місце висувається уміння розв'язувати проблеми, які виникають у різноманітних професійних ситуаціях, а не поінформованість студентів [3].

Перспективність компетентнісного підходу у навчанні полягає у належній готовності випускника до майбутньої професійної діяльності. Цей підхід орієнтований на практичні результати, досвід особистості, її діяльність, що зумовлює принципові зміни в організації навчання. Удосконалення навчального процесу із врахуванням компетентнісного підходу полягає в тому, щоб навчити сту-

дентів ефективно застосовувати набуті знання й уміння у конкретних ситуаціях.

При підготовці практичних занять на основі компетентнісного підходу необхідно, перш за все, визначитись з переліком компетентностей, педагогічних методик навчання, формулювання видів робіт студента і критеріїв оцінки результатів навчання, а також визначення рівня їх компетентності [6].

Умовами для забезпечення інтегрованого підходу є поєднання традиційних та сучасних форм, методів та технологій навчання студентів, мотивація активності студентів та їх інтеракцію, обговорення, дискусії, застосування стандартизованих пацієнтів, клінічних обходів та ін.

У вищій медичній освіті на сьогоднішній день виділяють педагогічні методи, що забезпечують інтеракцію студентів. Застосування таких методів викладачами сприяє формуванню професійних компетентностей [4].

Одним із найбільш ефективних методів, особливо під час вступної частини, є «мозковий штурм» [5]. Метод мозкового штурму (англ. brainstorming) придуманий Алексом Осборном (США) у 40-ві роки 20-го століття. Алекс Осборн звернув увагу на те, що в певній обстановці одні люди починають генерувати величезну кількість ідей, а інші, згідно з особливостями свого мислення, більш схильні до аналізу та критичної оцінки чужих ідей та їхньої розробки. Мозковий штурм – методика стимуляції творчої активності та продуктивності для розв'язання проблеми. Мозковий штурм – це метод розв'язування невідкладних завдань за дуже обмежений час. Суть методу полягає в тому, що необхідно висловити найбільшу кількість ідей за невелику кількість часу, обговорити та здійснити їхній відбір. Цей метод використовується для розвитку творчих здібностей або для розв'язання складних проблем. Метод мозкового штурму можна використовувати в різних формах діяльності: у роботах з малими групами, командами, великими групами (гра з глядачами). Найоптимальнішими вважають групи від 3 до 12 осіб (кількість учасників повинно ділитися на 3).

Метод мозкового штурму, а саме мозковий штурм у загальному колі, широко використовується на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб під час проведення практичних занять. Викладач починає його 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.

**Висновки.** Професійна підготовка студента-медика неможлива без врахування основних положень компетентнісного підходу, який сприяє підвищенню якості навчання та використанню ефективних педагогічних технологій. Створення умов для формування необхідних компетентностей сприяє продуктивності та конкурентності фахівця на ринку праці.

### Література

1. Вступне слово до проекту Тьюнінг – гармонізація освітніх структур у Європі. Внесок університетів у Болон-

ський процес [Електронний ресурс] //Socrates – Tempus. – Режим доступу: [http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General\\_Brochure\\_Ukrainian\\_version.pdf](http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Ukrainian_version.pdf).

2. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс] //Верховна Рада України, офіційний веб-портал. – 2014. – № 37-38. Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

3. Кривенко І.П. Формування у майбутніх лікарів компетентності з опрацювання медико-біологічних даних у процесі навчання медичної інформатики: дис. на здобуття наук. ступеня канд. педагог. наук: спец. 13.00.02 /І.П. Кривенко. – К., 2015. – 208 с.

4. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник /С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. –

К.: Центр учбової літератури, 2014. – С. 109–116.

5. Січкарук О.І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі: навч.-метод. посібник /О.І. Січкарук. – К.: Таксон, 2006. – 88 с.

6. Філоненко М.М. Специфіка викладання навчальних дисциплін на основі компетентнісного підходу [Текст] / М.М. Філоненко //Науково-практична конференція з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи», (3-4 березня 2016 р., Київ): зб. наук. праць – К.: «КиМ», 2016. – С. 246–250.

7. The Tuning Project (Medicine): Learning Outcomes/ Competences for Undergraduate Medical Education in Europe. – Режим доступу: <http://www.umed.pl/procesbolonski/materialy/tuning%20project.pdf>

## РОЛЬОВА ГРА: СУЧАСНИЙ МЕТОД ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*Н. М. Казіцька*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** На сьогоднішній день у професійній освіті активно використовується сучасні технології інтерактивного навчання, які допомагають формувати специфічні практичні вміння. Так вид гри (симуляції, імітації), в процесі якої в уявлених ситуаціях моделюється зміст професійної діяльності майбутніх фахівців повинно активно використовуватися при проведенні практичних занять з лікарями-інтернами [1, 4].

Основними атрибутами професійної гри є: а) імітація обраного аспекту цілеспрямованої лікарської діяльності; б) конкретизація ролі кожного учасника; в) регламентація ігрових певною дій системою правил; г) умовний характер гри; д) оцінювання діяльності учасників гри. До видів ділових ігор відносяться: “мозковий штурм”, інноваційні, імітаційні, організаційно-діяльнісні, організаційно-комунікативні та ін. [2, 3].

Метою розігрування ситуації в ролях стає визначення власного ставлення до конкретної професійної ситуації, набуття досвіду поведінки в подібній ситуації шляхом виконання певної «ролі» яка є близькою до реальної життя [4]. Перевагою ділових ігор як методу навчання є: спілкування у грі, наближене до реального життя, що забезпечує навчання через власний досвід та почуття; виявлення рівня володіння професійними навичками в залежності від ролі, яка дісталася конкретному учаснику, моделюючи реальну поведінку; відпрацювання професійних навичок учасників гри; переймання досвіду між учасниками гри.

Викладач в ситуаційній моделі виступає має виступати як у якості інструктора (виконує функції ознайомлення з правилами гри, консультації під час її проведення), судді-рефері (котрий проводить коректування і надає поради з розподілу ролей), тренера (робить підказки лікарям-інтернам для прискорення проведення гри) так й ведучого (організатора обговорення аналізу гри) [4].

Застосування інтерактивних технологій (як у нашому випадку – рольової гри) висуває певні вимоги до структу-

ри заняття, яке, як правило, складається з п'яти елементів [3]: мотивації, оголошення теми, ознайомлення з інформаційним блоком до теми, виконання інтерактивної вправи, аналізу отриманих результатів.

**Висновки.** Отже, використання інтерактивних технологій у навчання майбутніх лікарів дозволяє організувати процес таким чином, що в ньому беруть участь всі учасники навчального процесу, взаємодіючи між собою та викладачем, та відкривають можливість здійснення самостійного навчання, розв'язку життєво важливих проблем (спираючись не тільки на свій, але й на досвід своїх колег). Учасники навчального процесу отримують досвід роботи в команді, щодо захисту власної точки зору, презентацію відповідних власних напрацювань та ін. Робота в інтерактивному режимі сприятиме розвитку комунікабельності, що забезпечує повноту й адекватність спілкування в різних ситуаціях, вмінь до самостійної діяльності, створення ситуацій, що спонукають до інтеграції знань для розв'язання висунутої проблеми.

### Література

1. Гуревич Р. С. Інформаційно-комунікаційні технології в професійній освіті майбутніх фахівців / Р. С. Гуревич, М. Ю. Кадемія, М. М. Козяр ; за ред. член-кор. НАПН України Гуревича Р. С. – Львів: ЛДУ БЖД, 2012.– 380 с.

2. Кадемія М. Ю. Використання інтерактивних технологій навчання / Теорія і практика управління соціальними системами, 2013. – № 3. – С. 125–132.

3. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: Наук.- метод. посібн. / О.І. Пометун, Л.В. Пироженко. За ред. О.І. Пометун. – К.: Видавництво А.С.К., 2004 – 192 с.

4. Поліщук В.А. Особливості використання інтерактивних методів навчання у процесі професійної підготовки фахівців фізичної реабілітації / Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України, 2013. – № 5. – С. 123–131.

## СИТУАЦІЙНО-РОЛЬОВА ГРА ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ У ВИВЧЕННІ ТЕМ ІЗ КАРДІОЛОГІЇ

*Ю. І. Карпенко, А. В. Потанчук, О. В. Савельєва, Л. А. Собітняк, В. Г. Чернявський*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Відомо, що викладачеві в його педагогічній діяльності необхідно, перш за все, мотивувати студентів до освоєння конкретної дисципліни, а для цього повинен бути цікавий сам процес навчання. В ході традиційного навчального процесу значна частина інформації, що повідомляється студентам інформації втрачається, бо, як відомо засвоюється не більше 10 % матеріалу, засвоєного на слух, 50 % побаченого і до 90 % з того, що зроблено самостійно. Засвоєння ще нижче, якщо відсутня мотиваційно-ціннісна складова навчального процесу, в частності, соотвєтствующий емоційний фон. Використовувати в ході заняття інтерактивні методи, провідним принципом яких є мотивація активної, спеціально організованої діяльності студентів, яка формує нове знання і вміння на основі прямого використання досвіду самого учня, його товаришів по навчанню, створюючи умови для цілоспрямованого розвитку особистості фахівця, орієнтуючи студентів на професійно-особистісне саморозвиток. В останні роки широке розповсюдження в медичній освіті отримав метод ситуаційно-рольової гри.

**Основна частина.** На кафедрі внутрішньої медицини №1 з курсом серцево-судинної патології Одеського національного медичного університету та проводиться навчання студентів 4 курсу з дисципліни «Кардіологія», одне з практичних занять присвячено розділу «Стенокардія». Цю методiku ми апробували при проведенні практичного заняття зі студентами 4 курсу медичного факультету в групах № 2, 3, 5. Для оцінки ефективності методiku в групах № 1, 13, 14 заняття по даній темі проходили за традиційною схемою.

Використовується сценарій гри з «жорстким» сценарієм, який містить зразки дій на кожному її етапі, можливі варіанти клінічного стану об'єкта клінічної гри – пацієнта, його родичів, у залежності від правильних або помилкових дій гравців. Для кожного з цих варіантів гри також є відповідні еталони дій в залежності від прийнятих рішень і т.д.

Сценарій гри виглядає наступним чином: студентам роздаються ролі: викладач називає «пацієнтові» його діагноз, невідомий іншим учасникам, видає «його» електрокардіограми і дані інших методів обстеження. За сценарієм, «пацієнт» скаржитья, характерні для даного діагнозу і клінічної картини (закріплення знань симптоматики за-

хворювання), «лікар» виходячи з отриманих даних повинен встановити і обгрунтувати діагноз, призначити лікування, «асистент» – принести всі необхідні матеріали та інструменти для здійснення передбачуваного втручання. Студентам з високим рівнем підготовки відводиться роль «контролюючої організації», яка стежить за тим, що відбувається і коригує дію «лікаря» і «асистента». При цьому відбувається відпрацювання практичних навичок роботи на цьому діагностичному обладнанні, що знаходиться в розпорядженні клініки і симуляції кабінету кафедри (ЕКГ, ЕхоКГ, «холтеровське» моніторування).

Особлива увага приділяється підготовці заняття, оскільки бажано заздалегідь передбачити всі можливі розгалуження вихідної ситуації, викладач постійно повинен бути готовий надати граючим інформацію про зміни в стані хворого, обумовлених реальними діями студентів. Звичайно, заздалегідь важко передбачити всі можливі дії студентів, всі їхні запити. Тому підготовка методичного забезпечення гри представляє дуже складну і трудомістку задачу.

При доброму рівні проведення заняття студенти втягуються в гру і довго про неї згадують. Рольова гра зменшує прірву між навчанням і реальними ситуаціями в медицині. Аналіз гри допомагає об'єктивно оцінити рівень підготовки студента. Нами було відмічено, під час проведення залікового заняття з практичних навичок, що саме цей розділ в кардіології засвоюється студентами краще за інших.

Оцінка ефективності рольових ігор в процесі вивчення теми проводилася з аналізу успішності в цих групах.

### **Висновки.**

1. Проведення заняття в ігровій ситуаційно-рольовій формі адаптує практичне заняття до реальних ситуацій в роботі лікаря, мотивує інтерес студентів як до даного заняття, так і до предмету взагалі.

2. Крім цього, дозволяє об'єктивно оцінити підготовку студента до заняття, оцінити його знання, розвиває вміння формулювати думку з використанням професійних термінів, ефективно підвищує володіння професійними навичками.

3. Підготовка проведення такого заняття вимагає значно більшого часу і наявності відповідної медичної апаратури.

## ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

*О. М. Кетова*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

**Вступ.** Одним з пріоритетних завдань Вищої медичної освіти залишається набуття студентами практичних навичок. Завданням кафедр клінічного профілю є формування у майбутніх лікарів клінічного мислення, засвоєння практичних навичок та основних методів дослідження. Мета даного етапу полягає в набутті професійного рівня готовності майбутніх лікарів до самостійної роботи.

Останнім часом існують певні труднощі пов'язані із неможливістю відтворення більшості практичних маніпуляцій із-за відсутності тематичних пацієнтів, етико-деонтологічні, морально-етичні та законодавчі обмеження у взаєминах між студентами та пацієнтами. Особливо це стосується студентів факультетів підготовки іноземних студентів. Тому найважливішими завданнями сучасної



вищої медичної освіти є створення умов для якісної підготовки спеціалістів, відпрацювання та закріплення практичних навичок без ризику заподіяння шкоди пацієнту, розвиток здатності швидко приймати рішення та виконання більшості маніпуляцій та втручань.

Тому впровадження симуляційного методу навчання з широким спектром тренажерів та фантомів для відпрацювання практичних навичок із високим рівнем реалістичності, комп'ютерне та віртуальне моделювання різноманітних клінічних ситуацій є вкрай необхідним, як для опанування так і для відпрацювання практичних навичок майбутніх лікарів.

До того ж такі центри на клінічних кафедрах мають свої переваги, такі як: відсутність ризику для пацієнта; необмежена кількість повторів для відпрацювань навичок; відпрацювання дій при рідкісних та таких, що загрожують життю, патологіях; знижений стрес під час перших самостійних маніпуляцій.

Для підвищення рівня освоєння студентами практичних навичок на кафедрі акушерства та гінекології №1 ВДНЗУ «УМСА» організовано Центр практичної підготовки студентів. У створеному Центрі проходять навчання студенти 4–6 курсів всіх медичних факультетів. Кожна група студентів опановує та засвоює практичні навички згідно теми заняття. Також відпрацювання практичних навичок студенти проходять під час самостійної роботи, для чого створені методичні рекомендації з описанням усіх основних методів дослідження в акушерстві та гінеколо-

гії. До того ж фантоми використовуються при складанні підсумкового модульного контролю, семестрової підсумкової атестації та при проведенні державних практично-орієнтованих іспитів. Що дає можливість викладачу оцінити результати не тільки теоретичної підготовки, а певною мірою визначити рівень клінічного мислення та здібність майбутніх лікарів використовувати теоретичні знання на практиці.

**Висновок.** Вважаємо, що система практичної підготовки студентів із широким використанням симуляційних центрів та забезпечення клінічних кафедр сучасними фантомами дозволить суттєво підвищити ефективність навчання та рівень практичної підготовленості майбутніх лікарів.

#### Література

1. Думанський Ю. В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: проблеми та пошук шляхів їх вирішення / Ю. В. Думанський, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Тернопіль, 2011. – С. 31–33.

2. Кліщ Г.І. Особливості організації практичної підготовки студентів у медичних університетах Австрії / Г.І. Кліщ // Медична освіта. – 2011. – №3. – С. 23–29.

УДК 378.091.322:615:[378:005.6

### РОЛЬ САМОПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ ФАРМАКОЛОГІЇ У ПОКРАЩАННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*І. Г. Кишкан, І. І. Заморський*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

### THE SIGNIFICANCE OF SELF-TRAINING OF STUDENTS FOR PRACTICAL PHARMACOLOGY CLASSES IN IMPROVING THE QUALITY OF FUTURE DOCTORS' EDUCATION

*I. H. Kyshkan, I. I. Zamorsky*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bucovinian State Medical University»*

У статті висвітлено важливу роль робочого зошита з фармакології та медичної рецептури у покращанні якості знань студентів, формуванні у них клінічного мислення за допомогою ситуаційних задач, підвищенні рівня фахової професійної компетентності при вирішенні тестових завдань у форматі підготовки до ліцензійного іспиту “Крок-1” та в опануванні практичних навичок щодо виписування рецептів. Робочий зошит для самопідготовки до практичних занять із чітко вказаними завданнями й алгоритмами їх виконання підвищує ефективність самостійної роботи студентів, активізує пошукову діяльність та аналітичне мислення, а також відображає специфіку викладання фармакології майбутнім лікарям лікувальникам, педіатрам, стоматологам та медичним психологам.

The significant role of the Workbook on Pharmacology and Medical Prescription used to improve the quality of students' knowledge, to form their clinical thinking by means of situational tasks, to raise their speciality professional competency at doing tests as the form of preparation for the license examination “Step-1” and to acquire practical skills concerning their ability to write out prescriptions have been interpreted in the article. The self-preparation workbook for practical studies with distinctly formulated assignments and algorithms to do them raises the effectiveness of students' self-education, speeds up their scientific research activity and initiates analytical thinking, as well as shows special features of teaching pharmacology future attending medical doctors, pediatricians, stomatologists and medical psychologists.

**Вступ.** Основне завдання вищої медичної освіти в Україні у контексті її інтеграції в загальноосвітній європейський простір полягає у покращанні якості фахової підготовки та професійної компетентності майбутніх лікарів відповідно до світових стандартів [1, 2]. Якість вищої медичної освіти і в подальшому готовність лікаря до по-

стійного самовдосконалення, самоосвіти й безперервного підвищення свого фахового рівня за кредитно-модульною системою (КМС) навчання значною мірою залежать від різних форм та видів організації самостійної роботи студентів (СРС) [3]. Навчальний матеріал, опрацьований самостійно, засвоюється найбільш ефективно.

Поєднання аудиторної роботи під час занять та самостійної позааудиторної самопідготовки студентів під керівництвом викладача згідно чітких завдань та алгоритмів їх виконання, наведених у робочому зошиті з фармакології, який видається для студентів медичних і стоматологічного факультетів Буковинського державного медичного університету (БДМУ) [4], сприяє усвідомленому вивченню дисципліни, формуванню творчої особистості, здатної самостійно ставити завдання й успішно їх вирішувати.

**Основна частина.** Фармакологія навчає мистецтву лікознавства і забезпечує теоретичне підґрунтя [5, 6] для здійснення ефективної, раціональної й безпечної фармакотерапії у подальшій професійній діяльності майбутніх лікарів. Як фундаментальна дисципліна входить до структури ліцензійних іспитів “Крок-1. Загальна лікарська підготовка”, “Крок-1. Стоматологія”.

Новим робочим навчальним планом у БДМУ з 2015-2016 навчального року на вивчення фармакології студентам медичних факультетів спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія” та “Медична психологія” передбачено 110 аудиторних годин (40 годин лекційних, 70 годин практичних занять) і 100 годин для СРС (48 % від загального обсягу навчальних годин) – разом 210 годин. Для студентів стоматологічного факультету спеціальності “Стоматологія” виділяється 165 годин, із них: 100 годин аудиторних занять (20 годин лекційних, 80 годин практичних занять) та 65 годин для СРС (40 % від загального обсягу годин).

На кафедрі фармакології за КМС організації навчального процесу студенти виконують різні види СРС: науково-дослідницька робота, участь у студентських олімпіадах, виготовлення навчальних таблиць, допомога в удосконаленні електронного навчального курсу з фармакології в середовищі Moodle на сервері БДМУ, пошук відеоматеріалів із залученням ресурсів Інтернет тощо. Особлива увага в процесі викладання фармакології приділяється самопідготовці до практичних занять із використанням робочого зошита з фармакології та медичної рецептури, передбаченого для студентів спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Стоматологія” та “Медична психологія” [4].

У робочому зошиті до кожної теми практичного заняття згідно робочих навчальних програм для студентів медичних і стоматологічного факультетів, розроблених на підставі програми з фармакології, затвердженої МОЗ України (2014 р.), наведено рекомендації, поради та завдання для самостійного опрацювання при підготовці до занять, які студенти повинні оформити у вигляді протоколу. У розділі з лікарської рецептури представлено форми рецептурних бланків (ф-1, ф-3), рецептурні скорочення, яких слід дотримуватись при виписуванні рецептів, наведено алгоритми виписування твердих, рідких, м'яких лікарських форм скороченим і розгорнутим способами, офіційна (під торгівельною, комерційною назвою) прописи ліків. При опрацюванні теми “Загальна фармакологія” студентам пропонується дати визначення і коротку характеристику основних фармакокінетичних та фармакодинамічних термінів, механізмів всмоктування ліків, реакцій організму на повторні введення лікарських засобів, явищ синергізму та антагонізму в дії ліків, їх практичного значення. Також наведено тестові завдання, розроблені для тестування на ліцензійному іспиті “Крок-1”, для самостійного вирішення та подальшого обговорення під час практичного заняття.

До кожної теми практичних занять із спеціальної фармакології в робочому зошиті студентам потрібно: виписа-

ти в рецептах лікарські препарати теми та надати коротку фармакологічну характеристику (фармакодинамічна, фармакотерапевтична група, механізм дії, застосування), вирішити тестові завдання (типові та ті, у яких студенти найбільш часто припускають помилки), розв'язати ситуаційні задачі. Окремо зазначено лікарські препарати, на які наявні тестові завдання на ліцензійному іспиті “Крок-1”, щоб студенти підготували про них більш детальну фармакологічну характеристику.

Таке поглиблене опрацювання препаратів до ліцензійного іспиту при самопідготовці студентів та систематичний контроль під час практичних занять сприяють високим результатам із фармакології на іспитах “Крок-1” останніми роками. У 2015 році студенти БДМУ теж показали високий рівень теоретичної підготовки з фармакології за результатами ліцензійних іспитів. Відсоток правильних відповідей за субтестами з фармакології на іспиті “Крок-1. Загальна лікарська підготовка” у студентів медичних факультетів БДМУ на 9,7 % перевищив Національний показник і склав 88,4 %. На іспиті “Крок-1. Стоматологія” у студентів стоматологічного факультету БДМУ в 2015 році результат із фармакології склав 81,3 %, що на 6,9 % вище Національного показника.

Завдання в робочому зошиті для самопідготовки студентів до практичних занять із фармакології передбачають специфіку майбутньої спеціальності “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Стоматологія” та “Медична психологія”. При самопідготовці до занять майбутні педіатри розраховують дози лікарських засобів для дітей різного віку, зазначають фармакодинамічні та фармакокінетичні особливості дії ліків на дитячий організм, умови їх раціонального й безпечного застосування в педіатричній практиці. Студенти стоматологи додатково опрацьовують лікарські засоби, що впливають на мінералізацію кісткової тканини та обмін речовин у твердих тканинах зуба, а також препарати для фармакотерапії основних стоматологічних захворювань. Медичні психологи більш детально розглядають інформацію на лікарські засоби, які застосовують у неврологічній та психіатричній практиці.

Виконуючи логічно побудовані завдання в робочому зошиті до кожного практичного заняття, вирішуючи ситуаційні задачі різних типів і рівнів складності та тестові завдання, розроблені для тестування на ліцензійному іспиті “Крок-1”, студенти систематизують і закріплюють теоретичний матеріал із фармакології, відпрацьовують професійний тренінг, аналітичне мислення та алгоритми дій у нестандартних клінічних ситуаціях. Шляхом виписування в робочому зошиті рецептів на лікарські препарати в різних лікарських формах при самопідготовці до занять та з обов'язковим їх контролем за індивідуальними білетами й аналізом допущених помилок під час кожного практичного заняття студенти опановують і закріплюють практичні навички з лікарської рецептури.

**Висновки.** 1. Систематичне самостійне позааудиторне опрацювання та поглиблене осмислення завдань, передбачених у робочому зошиті з фармакології, значно активізує зацікавленість студентів до вивчення дисципліни, підвищує продуктивність аудиторних занять, сприяє закріпленню умінь та практичних навичок, необхідних для подальшої професійної діяльності майбутніх лікарів.

2. Раціональний методичний підхід до організації навчального процесу та СРС на кафедрі фармакології з використанням робочого зошита для самопідготовки до

практичних занять значно покращує якість освіти, підвищує результати з фармакології на ліцензійних іспитах “Крок-1. Загальна лікарська підготовка” та “Крок-1. Стоматологія”.

#### 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, О.П.Волосовець та ін., – Київ: “Книга плюс”, 2005. – 384 с.
2. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О.П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.

3. Кайдалова Л.Г. Організація та контроль самостійної роботи студентів / Л.Г. Кайдалова // Проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 1. – С. 67–70.

4. Фармакологія з медичною рецептурою (Робочий зошит). Посібник для підготовки до занять: [навчально-методичний посібник] / І.І. Заморський, І.Г. Кишкан, А.Є. Петрюк, С.О. Баграновська / За редакцією І.І. Заморського. Вид. 5-е, перероблене. – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 180 с.

5. Фармакологія: Підручник для студентів медичних факультетів / [І.С.Чекман, Н.О.Горчакова, Л.І.Казак та ін.]. – Видання 3-тє. – Вінниця: Нова книга, 2016. – 784 с.

6. Фармакологія: Підручник для студ. стомат. ф-тів вищих мед. навч. закладів / [І.С.Чекман, В.М.Бобирьов, В.Й.Кресюн та ін.]. – Вінниця: Нова книга, 2014. – 432 с.

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ НА ОДНОЙМЕННІЙ КАФЕДРІ ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

*С. І. Климнюк, Н. І. Ткачук, Л. Б. Романюк*

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

**Вступ.** Інтеграція України до Європи передбачає реформування вищої освіти та майбутнє входження в Європейський освітній простір. Це вимагає нових підходів до організації навчального процесу у вищих навчальних закладах, що полягає у запровадженні інноваційних технологій навчання та оцінки знань студентів [1,2].

**Основна частина.** На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського» навчальний процес відбувається відповідно до нового навчального плану, згідно якого студенти займаються на двохгодинних практичних заняттях приблизно 1-2 рази на тиждень, слухають лекції та опрацьовують самостійно деякі теми. Для оптимізації підготовки до предмету на Web-порталі університету на сторінці кафедри представлені у вільному доступі для студентів навчальні робочі програми, розклади занять, тексти лекцій та їх мультимедійна презентація, методичні розробки та матеріали до підготовки до практичних занять, тестові завдання для підсумкового контролю знань на практичному занятті, та бази тестів для підготовки до тестової частини іспиту. Для студентів всіх факультетів українською та англійською мовами кафедрою створені «Протоколи для практичних занять». Кожне практичне заняття складається із вступної частини, котра включає в себе базову перевірку знань студентів, готовність їх до практичної роботи та інструктаж з виконання практичних навичок; власне виконання практичної роботи під контролем викладача, семінарського обговорення базових теоретичних питань теми та заключного контролю знань. До варіантів завдань, які підготовані до всіх занять, обов'язково внесені тести з бази «Крок-1» та комплексні ситуаційні задачі з наведенням конкретних клінічних ситуацій. Це вимагає від студента ін-

теграції теоретичних знань в конкретні практичні роботи. Практична робота відіграє вирішальну роль для підготовки майбутніх спеціалістів, тому на кафедрі студенти самостійно опановують виконання багатьох практичних навичок: виготовлення і фарбування простими і складними методами препаратів-мазків для мікроскопічного дослідження, різні види посівів на поживні середовища, визначення антибіотикочутливості мікроорганізмів, та ін. Підготовлені алгоритми чотирьох віртуальних програм до практичної роботи студентів, які подані в університетський відділ віртуальних програм. Для закріплення та систематизації отриманих знань на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології запроваджено підсумкові заняття після вивчення відповідного розділу дисципліни.

**Висновки.** Таким чином, кафедра мікробіології, вірусології та імунології робить свій суттєвий внесок у підготовку висококваліфікованих конкурентоспроможних фахівців у галузі «Медицина». Співробітники кафедри наполегливо працюють для створення можливості студентам отримати фундаментальні знання з мікробіології, основ імунології та вірусології, які будуть їм необхідні при наступному вивченні клінічних дисциплін: інфекційні хвороби, дерматовенерологія, педіатрія, фтизіатрія, хірургія, гінекологія тощо.

#### Література

1. Мухина С.А., Соловьева А.А. Нетрадиционные педагогические технологии в обучении. – М.: Феникс, 2004. – 384 с.
2. Медична освіта у світі та в Україні / Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П. та ін.. – К. «Книга плюс», 2005 – 383 с.

## ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

*В. Г. Книгавко, О. В. Зайцева, М. А. Бондаренко*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** З метою реалізації Закону України «Про вищу освіту» у вищих медичних навчальних закладах Міністерства охорони здоров'я України кафедра медичної та біологічної фізики і медичної інформатики Харківського національного медичного університету здійснює системні та послідовні заходи щодо удосконалення навчального процесу серед англомовних студентів та впровадження сучасних інноваційних технологій в навчальний процес.

**Основна частина.** Враховуючи ті труднощі, з якими стикаються викладачі при роботі з іноземними, зокрема англомовними, студентами, кафедра постійно працює над новими шляхами вдосконалення своєї роботи з метою як найшвидшої адаптації англомовних студентів першого курсу до вимог сучасної концепції вищої освіти. Труднощі пов'язані, по-перше, з тим, що дисципліна «Медична та біологічна фізика» викладається на першому році навчання іноземних студентів в університеті, а, отже, з початком навчання в достатньо різні строки в залежності від дати приїзду до нашої країни, по-друге, неоднаковим рівнем доузітвської підготовки студентів у різних країнах з математики, фізики, біології, а також досить різним ступенем володіння англійською мовою та недостатньою забезпеченістю спеціальною науковою та учбовою літературою, виданою англійською мовою.

Ми вважаємо, що при поданні лекційного матеріалу підвищенню інформативного наповнення, стимулюванню зацікавленості, активного сприймання і розуміння матеріалу іноземними студентами в значній мірі допомагають сучасні мультимедійні форми викладання. Мультимедійний комп'ютерний супровід лекцій є найбільш ефективним в частині зв'язку теоретичного матеріалу з практичним втіленням в реальну діагностичну та лікувальну практику. На нашій кафедрі англомовні студенти повністю забезпечені навчальними посібниками з медичної та біологічної фізики [1], розробленими кафедрою, нами також видано навчальний посібник з мультимедійного представлення лекцій з відповідної дисципліни «Medical and Biological Physics. Lectures. Multimedia Presentation» (2014) [2].

Для методичного забезпечення навчальної діяльності студентів на практичних заняттях викладачами кафедри створений (постійно оновлюється та видається) робочий зошит «Medical and Biological Physics. Workbook. Part 1; 2» (2015) [3], в якому представлено інформаційний блок матеріалу, що вивчається, питання до нього, практичні та тестові завдання, опис лабораторних робіт, а також джерела інформації для роботи з цим посібником.

Не менш важливим при викладанні дисципліни є розробка засобів діагностики результатів навчальних досягнень студентів у формі письмових тестових завдань та усного опитування на кожному практичному занятті (поточний контроль) та розширених письмових тестових завдань для підсумкового контролю та диференційованого заліку. Тестові завдання для студентів оновлюються

щорічно і включають матеріали як аудиторної, так і позааудиторної роботи.

Згідно з робочою навчальною програмою з медичної та біологічної фізики, освоєння дисципліни передбачає три основних напрями роботи студента – вивчення лекційного матеріалу, опанування практичних навичок та умінь на практичних заняттях, а також освоєння матеріалу для самостійної роботи. Збільшення за екзаменаційно-модульною системою організації навчального процесу об'єму самостійної роботи студентів (СРС) (70 годин на рік із 150, відведених на дисципліну) обґрунтувало необхідність акцентування уваги на важливості її методичного забезпечення. У зв'язку з цим на кафедрі створені й активно продовжують удосконалюватися методичні вказівки для самостійної роботи студентів з кожної теми предмету. На допомогу студентам нами окремо видано методичні матеріали для СРС, в яких розроблені завдання для опанування усіх розділів дисципліни, «Medical and Biological Physics. Methodical Guidelines for student's self-study» (2016) [4].

**Висновки.** Англомовні студенти вищих навчальних закладів у нашій країні потребують особливої уваги з боку керівництва та викладачів цих закладів, оскільки такі студенти мають особливі труднощі, пов'язані з язиком, соціальною адаптацією, з новими для них умовами життя і навчання; вони не завжди мають достатній вихідний рівень загальноосвітньої підготовки; вони дуже слабо забезпечені спеціальною учбовою та науковою печатною літературою, виданою англійською мовою. З огляду на це, викладачі нашої кафедри з повагою та терпінням ставляться до особливостей поведінки та складнощів в навчанні студентів-іноземців першого курсу, а також постійно працюють над забезпеченням англомовних студентів адаптованою учбовою літературою теоретичного, практичного характеру, літературою та методичними вказівками для самостійного оволодіння матеріалом відповідно до навчальної програми дисципліни.

Всі ці заходи спрямовані на підвищення якості навчального процесу і авторитету університетської освіти в цілому в нашій країні.

### **Література**

1. Medical and Biological Physics: Textbook/ V.G.Knigavko, O.V.Zaytseva, M.A.Bondarenko. – Kharkov: Kh.N.M.U., 2012.– 556 p.
2. Medical and Biological Physics. Lectures. Multimedia Presentation: Textbook/ V.G.Knigavko, O.V.Zaytseva, M.A.Bondarenko. – Kharkov: Kh.N.M.U., 2014. – 254 p.
3. Medical and Biological Physics. Workbook in 2 parts / V.G.Knigavko, O.V.Zaytseva, M.A.Bondarenko. – Kharkov: Kh.N.M.U., 2015. – Part 1. – 150 p., Part 2. – 135 p.
4. Medical and Biological Physics. Methodical Guidelines for student's self-study/ V.G.Knigavko, O.V.Zaytseva, M.A.Bondarenko. – Kharkov: Kh.N.M.U., 2016. – 54 p.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЇ З ОСНОВАМИ ГЕНЕТИКИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

*Л. Є. Ковальчук, Н. В. Довганич, П. М. Телюк*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Впровадження кредитно-трансферної системи (КМС) для студентів-фармацевтів заочної форми навчання орієнтоване на активну діяльність самого студента, що вимагає підвищення значення самостійної роботи, творчої ініціативи та активності майбутніх клінічних провізорів [1], що можуть забезпечити інноваційні технології навчання, нова системи оцінювання [2].

Мета роботи – проаналізувати рівень навчально-методичного забезпечення викладання біології з основами генетики для студентів заочної форми навчання з фармації на кафедрі медичної біології і медичної генетики Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ).

Для реалізації мети нами доповнено навчально-методичний комплекс відповідними матеріалами та розроблено нову робочу програму, яка є складовою частиною державного стандарту освіти та впровадження відповідної системи оцінки знань студентів. При формуванні методичних матеріалів ми врахували, що біологія з основами генетики є теоретичним підґрунтям для студентів фармацевтичного факультету, викладання якої базується на критеріях наступності та професійної спрямованості. На кафедрі накопичено цінний досвід щодо навчання студентів фармацевтичного факультету і продовжується подальша робота з підготовки навчальних і контролюючих матеріалів у вигляді тестів та професійних ситуаційних завдань. Для доброї інформованості студентів на сайті ІФНМУ розміщені методичні рекомендації для практичних занять та самостійної роботи студентів, питання, тести, задачі, які використовуються на практичних заняттях та підсумковому модульному контролі. Оскільки важливою формою роботи студентів-заочників у міжсесійний період є написання ними контрольних робіт, на сайті є методичні розробки із завданнями, які виносяться на контрольну роботу, варіанти цих робіт, алгоритми розв'язування типових задач.

На лекціях особливу увагу приділяємо питанням, які можуть стати базою для майбутньої професійної діяльності. Зокрема, з цікавістю студенти сприймають лекцію на тему “Сучасні напрямки біотехнології у фармації. Фар-

макогенетика”. На практичних заняттях проводиться індивідуальне усне опитування за теоретичними питаннями на основі рекомендованої літератури, тестовий контроль, розв'язування ситуаційних задач за темою заняття. Проблемним питанням для студентів заочної форми навчання є створення умов для формування та досягнення оволодіння практичними навиками. При цьому ми намагаємося зберегти основні вимоги до практичних навиків – інтеграцію з професійною діяльністю, відповідність до міжнародних стандартів і передбачити техніку безпеки. На кафедрі для бажаючих студентів організовано консультації викладачів, які корегують самостійну позааудиторну роботу. Особливе місце у підготовці майбутніх фармацевтів займає використання новітніх технологій на лекціях та практичних заняттях: відеофільми за тематикою практичних занять, ділові ігри, майстер-клас з методів генетики. Викладача кафедри створено банк зображень макро- і мікропрепаратів з медичної паразитології, які демонструються на практичних заняттях на телеекранах, встановлених у навчальних кімнатах.

**Висновок.** Впровадження КМС у навчальний процес для студентів заочної форми навчання дозволяє забезпечити фундаментальну підготовку клінічного провізора та набути практичних навичок з медичної біології з основами генетики для професійної діяльності майбутнього фармацевта.

### **Література**

1. Колесник Ю. М. Болонський процес та якість освіти / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов: матер. наук.-метод. конф. «Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти» [Тернопіль, 14-15 квітня 2005р.] / Медична освіта – 2005. – № 2. – С. 38–40.

2. Стан та перспективи розвитку дистанційних технологій освіти на заочному відділенні фармацевтичного факультету / О. Р. Пряхін, О. А. Рижов, О. О. Портна, О. І. Андросов // Актуал. питання фарм. і мед. науки та практики: зб. наук. ст. – Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2006. – Вип. XV, Т. 3. – С. 51–52.

## ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО – ШЛЯХ ДО ІНТЕГРАЦІЇ У ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

*О. Л. Ковальчук<sup>1</sup>, В. П. Марценюк<sup>1,2</sup>, П. Р. Сельський<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», Україна,  
<sup>2</sup>Університет Бельсько-Бяли, Польща

## IMPLEMENTATION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY: THE WAY OF INTEGRATION INTO EUROPEAN HIGHER EDUCATION AREA

*O. L. Kovalchuk<sup>1</sup>, V. P. Martsenyuk<sup>1,2</sup>, P. R. Selskyi<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>I. Horbachevsky Ternopil State Medical University, Ukraine,  
<sup>2</sup>University of Bielsko-Biala, Poland

У роботі представлено комплекс інноваційних методик для вищої медичної освіти в Україні, необхідний для інтеграції з Європейським освітнім простором. Ці методики стосуються як процесу навчання, так і оцінювання знань і вмінь. Метою запроваджуваних методик є відповідність стандартам і рекомендаціям щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) – 2015.

In the work there is presented the set of innovative methodologies for high medical education in Ukraine required for integration into European High Education Network. This methodologies are dealing both process of learning and assessment of knowledge and skills. The objective of methodologies implemented is compatibility with respect to standards and guidelines for quality assurance in the European Higher Education Area (ESG) – 2015.

**Вступ.** Розвиток медичної освіти в Україні, завдання, які ставить МОЗ України перед вищими навчальними медичними закладами з метою інтеграції у Європейський освітній простір, вимагають нового підходу до організації навчального процесу. Вирішення завдань, висвілених у Європейських стандартах якості вищої освіти, потребує не тільки нових підходів в методиці викладання предметів, але й структурної перебудови навчального закладу. При цьому на кафедрах та у структурних підрозділах повинні бути забезпечені умови для впровадження нових методик викладання, освоєння практичних навичок та самостійної роботи студентів. Важливими є питання адаптації та максимального наближення університету у викладанні як окремих предметів, так і у застосуванні критеріїв оцінки знань студентів та роботи навчального закладу в цілому відповідно до аналогічних медичних університетів у Європі. Інтеграція у світовий освітній простір вимагає як глибокого реформування процесу викладання, так і управління навчальним закладом. Тому в університеті в навчальний процес в період 2005-2015 років було запроваджено цілий ряд інноваційних методик.

**Метою роботи** є представлення комплексу інноваційних навчальних методик для впровадження Європейських стандартів якості медичної освіти в український навчальний простір [20].

**Основна частина.** Для вдосконалення навчального процесу в нашому університеті було проведено комплекс заходів: об'єднання теоретичних кафедр у навчально-наукові інститути (ННІ), а дрібних клінічних – у більш потужні, які розміщені на базі кількох відділень або навіть декількох лікарень.

ННІ та клінічні кафедри отримали свої бібліотеки, комп'ютерні, читальні, тренажерні та фантомні зали, відділи програмного забезпечення з введеними у штат програмістом та оператором, а також міні-друкарні. З'явилися умови для створення на базі таких модернізованих ННІ та кафедр власних наукових лабораторій, які б використовувалися для покращення якості наукових досліджень [14]. Як приклад, наукова лабораторія електронної мікроскопії, лабораторія психофізіо-

логічних досліджень, мікробіологічна лабораторія, міжкафедральна науково-клінічна лабораторія.

Розробка інноваційних методик розпочиналася із ґрунтовного вивчення міжнародного досвіду. Так з 2005 року були започатковані контакти з партнерами із США – Грінвільською госпітальною системою та університетом Південної Кароліни Апстейт [15]. У цьому ж році ТДМУ відвідав з робочим візитом ректор Віденського медичного університету. Тоді ж розпочалася плідна співпраця та вивчення міжнародного досвіду у 2 американських та 4 європейських ВУзах, в подальшому здебільшого були використані саме їх освітні інноваційні підходи. В період з 2006 по 2007 роки було делеговано близько 40 викладачів нашого ВУЗу у Віденський медичний університет, Словацький медичний університет, у Карловий університет (1-й медичний факультет), у Шльонську медичну академію, а в університеті Південної Кароліни Апстейт (США) вивчалися та аналізувалися програма підготовки медсестер згідно американських навчальних планів і дистанційна форма їх навчання.

Результати отриманого досвіду було опубліковано у 6 монографіях, у яких наші викладачі виклали світовий досвід реформування міжнародної медичної освіти у вище перерахованих ВУЗах – під загальною назвою серії «Світовий простір медичної освіти» [1,2,3,4].

Набутий в результаті стажування досвід ліг в основу розроблених та адаптованих до тогочасних українських вимог вищої освіти інноваційних навчальних технологій, які пройшли широке обговорення в колективах кафедр та серед студентів. [1,2,3].

Після проведення у травні 2006 року всеукраїнської науково-методичної конференції на тему «Інтеграція української медичної освіти в європейський та американський медичний простір» була розроблена концепція розвитку нашого університету щодо інтеграції у світовий медичний освітній простір.

І в червні цього ж року робоча група МОЗ України по запровадженню положень Болонської декларації у на-

вчальний процес у вищих медичних навчальних закладах дозволила в умовах проведення педагогічного експерименту запровадити організацію навчального процесу на кафедрах нашого ВУЗу згідно запропонованої концепції.

**Основні інновації в навчальному процесі, що дозволяють наблизити українську вищу медичну освіту до європейських стандартів:**

**Методика єдиного дня була ефективно інтегрована при викладанні** клінічних дисциплін, де заняття розпочинали з роботи студента біля ліжка хворого (збір анамнезу, призначення та проведення різних обстежень, встановлення діагнозу, проведення лікування, виконання маніпуляцій [11]. Після цього проводять до 2 годин обговорення теоретичних питань та тестовий контроль знань протягом однієї години. Кількість тестів з кожної теми встановлює кафедра. Коли окремі студенти з будь-яких причин були не готові до заняття, то протягом навчального дня вони матимуть можливість і, більш того, будуть вимушені засвоїти матеріали. До цього їх буде спонукати обов'язковість відповіді на тести в кінці кожного дня занять з обов'язковим виставленням об'єктивної оцінки [4,7].

**Практично-орієнтоване навчання (Z-система) (доповідь Віденського медичного університету).** В Україні традиційно існує система навчального процесу, при якій вивчення клінічних дисциплін базується на фундаменті класичних теоретичних дисциплін. Студенти молодших курсів вивчають тільки теоретичні дисципліни. Другий та третій курси – це умовна межа, після якої розпочинається вивчення клінічних дисциплін. Це так звана H-модель навчання. Основними недоліками її є:

а) до початку вивчення клінічних дисциплін студенти забувають значну частину теоретичного матеріалу;

б) надмір фундаментальних знань, не підкріплених практикою, призводить до перевантаження навчального процесу та слабкої практичної підготовки випускників.

При Z-моделі освіти, інноваційний навчальний підхід передбачає поступове введення розділів клінічних дисциплін вже з перших курсів навчання і може бути подана графічно у вигляді Z-моделі. При цьому зміщення акцентів з теорії на практику відбувається поступово [4,7].

Так, зокрема, при вивченні анатомії у навчальний процес впроваджують викладання нормального розміщення органів та їх співвідношень на комп'ютерних томограмах. Для забезпечення належного фахового рівня викладання дисципліни, створили банк комп'ютерних томограм тіла людини на електронних та плівкових носіях, а викладачі анатомії пройшли стажування у відділеннях комп'ютерної томографії. При викладанні медичної хімії використовують дані клінічних лабораторних методів обстеження; нормальної та патологічної фізіології – функціональних методів дослідження, які застосовують в клініці, тощо.

З метою підвищення якості викладання дисциплін, доцільно навчальний план, як на теоретичних, так і клінічних кафедрах, поділити на тематичні цикли, створивши тематичні (відповідно оснащені) навчальні кімнати. Викладачі циклів повинні щорічно протягом 1-2 тижнів проходити стажування-спеціалізацію у відповідних профільних відділеннях.

За такої організації навчального процесу основним принципом стає досягнення досконалого засвоєння студентом відповідного циклу.

**Матрикули практичних навичок.** Зміст інноваційної методики полягає у введенні так званих ліній засвоє-

ня практичних навичок. Такий підхід прийнятий у Європі і зокрема у Віденському медичному університеті.

Перелік та рівень засвоєння практичних навичок викладають у книзі обліку практичних навичок, яка видається окремо для кожного курсу і весь перелік їх є обов'язковим для виконання студентами, які на ньому навчаються. Без цього вони не будуть переводитися на наступний курс.

**Перший рівень** – це теоретичне знання усіх етапів виконання практичної навички.

**Другий рівень** передбачає, окрім знання і розуміння усіх етапів виконання практичної навички, хоча б одноразове бачення її виконання на практиці (виконання маніпуляції, процедури або пацієнта з відповідним захворюванням тощо).

**Третій рівень** передбачає виконання навички на муляжі, фантомі чи в лабораторних умовах.

**Четвертий рівень** вимагає проведення студентом маніпуляції (діагностичної чи лікувальної процедури, курації хворого тощо) під наглядом викладача.

**П'ятий рівень** виставляється за умови самостійного виконання студентом практичної навички.

**Інноваційні методики підготовки фахівця на первинному рівні.** З метою покращення підготовки фахівців на первинному рівні реалізовано проект навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги (НПЦПМСД). Такі центри створені з метою покращення лікувально-профілактичної роботи, підвищення якості підготовки спеціалістів для роботи на первинному рівні та впровадження новітніх інформаційних і телемедичних технологій [10] у навчальний процес студентів випускного курсу і лікарів-інтернів [5]. Всі НПЦПМСД забезпечені інтернетом, аудіо-відео та мобільним телефонним зв'язком. Кожний пункт обладнано базовими робочими станціями (БРС) із комп'ютером, принтером, а також комплектом спеціалізованих пристроїв: електрокардіографом із GSM-модемом, мікроскопом з відеосистемою. Для роботи із вищевказаним обладнанням встановлено як стандартне, так і спеціальне програмне забезпечення. Завдяки чому здійснюється дистанційна консультація з фахівцями профільних клінік [6,12].

**Інноваційні методики підготовки фахівця на вторинному і третинному рівнях – проект «Університетська лікарня».** В Україні давно назріла необхідність створення університетських лікарень.

Світова практика показує, що такі лікувально-профілактичні заклади мають суттєві переваги перед звичайними лікарнями за рахунок кращої матеріально-технічної бази та високопрофесійного кадрового складу, забезпечує ґрунтовну професійну підготовку студентів-медиків та якісне надання медичної допомоги населенню.

Європейські університетські лікарні співпрацюють з університетами за двома основними моделями: кооперативною та інтеграційною.

Враховуючи існуючі особливості організації охорони здоров'я в Україні, в ТДМУ впроваджено кооперативну модель, тобто Тернопільська обласна клінічна комунальна лікарня, яку реорганізували в університетську лікарню, залишається самостійним лікувально-профілактичним закладом, а її відносини з університетом регулюються угодами, що дозволяє максимально спростити перехід системи охорони здоров'я до впровадження страхової медицини в Україні та поліпшити рівень надання спеціалізованої медичної допомоги мешканцям краю.

**Впровадження комп'ютерних технологій.** Входження у світовий медичний освітній простір вимагає впровадження в навчальний процес сучасних інформаційних технологій [7,9].

Створення спільних комп'ютерних мереж вищих медичних навчальних закладів – актуальний напрямок у світовій медичній освіті. При розробці інформаційної системи ТДМУ використана концептуальна модель мережі МЕФАНЕТ проекту чеських та словацьких медичних факультетів та досвід провідних європейських та американських університетів.

Така модель включає:

- розміщення робочих програм, методичних вказівок, розкладів занять, графіків чергувань викладачів по кафедрах.

- розміщення наборів слайдів до лекції (у т.ч. з аудіо-відеосупроводом);

- розміщення матеріалів для підготовки до практичних занять;

- база даних підсумкового тестового контролю знань із розсиланням центром тестування оцінок семестрових тестових іспитів по профілях студентів [16];

- база даних ліній практичних навичок із результатами їх складання;

- база даних складання практично-орієнтованого іспиту ОСКІ із розсиланням результатів по профілях студентів;

- розсилання користувачам системи навчально-методичної інформації з використанням профілів користувачів.

На Web-порталі створено електронну бібліотеку джерел навчальної мультимедійної інформації.

**Віртуальні навчальні комп'ютерні програми.** Така інноваційна технологія є проміжною між реальним набуттям практичних навичок (наприклад, в лабораторії або ж клінічному відділенні). За основу тут взято досвід Віденського медичного університету. Попит на такі програми значно переважає наявну пропозицію. Розробка науковими колективами університетів віртуальних тренінгових програм з підтримкою 3D та мультимедіа надає великі можливості для навчального процесу.

**Впровадження соціально-етичної підготовки лікарів.** Актуальним питанням сучасної медичної освіти є вироблення у майбутніх лікарів навичок спілкування. Європейського лікаря вигідно вирізняє привітна посмішка та ввічлива манера спілкування. Тому було розроблено і впроваджено вивчення спеціальних алгоритмів комунікативних навичок, дотримання яких оцінювалося під час складання ОСКІ.

В сучасній і майбутній медицині різко загострюються етичні питання. Межі, що не можна переступати її параметри, за якими вирішення тої чи іншої проблеми постає як аморальне і неприйнятне, враховуючи релігійні, соціальні та моральні аспекти проблеми. Тому майбутній лікар повинен не просто орієнтуватися у цих питаннях, але й знати шляхи їх вирішення. Очевидно, що викладання медичної біоетики студентам вкрай необхідне. З цієї метою було створено кафедру «Медичної біоетики та деонтології».

**Інноваційні технології процесу оцінювання знань та вмінь**

**Поточний тестовий контроль знань.** В університеті починаючи з 2006 року запроваджено систему дистанційної освіти „Moodle”. Для поточної дистанційної тес-

тової самооцінки створено банк питань (близько 250 тестів на заняття) з п'ятьма варіантами відповідей, включно із ситуаційними задачами. При цьому є можливість формування гістограм успішності для кожного заняття. Для підготовки до занять розміщено робочі програми, методичні вказівки, матеріали підготовки до практичних занять і лекцій з гіперпосиланнями, презентації лекцій до всіх тем [5,13,17].

**Семестровий комплексний тестовий іспит.** Одним із чинників, що суттєво впливають на підвищення якості знань та спонукають студентів до активної самостійної роботи, є незалежне та об'єктивне їх оцінювання. З цієї метою ми запропонували проводити у кінці кожного семестру комплексний тестовий іспит одночасно зі всіх дисциплін, які вивчалися за цей період [16,17].

Підсумковий контроль проводиться у формі комплексного семестрового тестового іспиту, на якому використовувалися запитання з багатьма варіантами відповідей (5 дистракторів) у формі бланкових тестів та наступною автоматизованою обробкою результатів [2,3,19].

Програмне забезпечення включає три головні програми: формування кафедрами банку тестових та формування буклетів тестових завдань та еталонів відповідей; розпізнавання зашифрованих відсканованих робіт студентів та їх оцінювання; дешифрування робіт та формування відомостей та розсилка оцінок по профілях студентів.

Для аналізу валідності, складності, стабільності тестових завдань було запроваджено власну унікальну методику.

**Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ).** Практична підготовка студентів передбачає освоєння ними практичних навичок, що зазначені у відповідних матрикулах і складені відповідно до галузевих стандартів освіти. З метою оцінювання рівня засвоєння практичних навичок при закінченні вивчення дисципліни проводиться об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) із використанням методу клінічного моделювання [2,18]. Для досягнення достатньої надійності працюють 12 станцій. Максимальна кількість балів на одній станції складає 1 бал (0, 0,5 або 1,0), загалом – 12 балів. При цьому студент проходить по 3 станції з кожної дисципліни.

За допомогою спеціально розробленого програмного модуля в системі дистанційного навчання аналізується залежність складання іспиту ОСКІ з результатами складання ліній практичних навичок.

**Висновки.**

1. Інтеграція у європейський простір медичної освіти лежить через запровадження інноваційних методик (рис. 1).

2. Необхідність інтеграції у європейський простір медичної освіти викликана:

- розвитком медичної науки, впровадженням у практику нових діагностичних та лікувальних технологій, що потребує постійного обміну науковими ідеями, вивчення досвіду європейських колег із практичної реалізації тих чи інших методів діагностики та лікування;

- потребою сучасного лікаря в мобільності, що пов'язано з розширенням його можливостю ознайомлюватися з європейськими лікувальними закладами, спілкування зі своїми європейськими колегами, що є умовою підвищення його кваліфікації, сприйняття і освоєння нового у медицині й успішної реалізації отриманих знань і навичок на практиці.





Рис. 1. Структура інноваційних методик, впроваджених в ТДМУ з метою інтеграції у європейський простір медичної освіти. Штрихом вказано методики, пов'язані з науковою та лікувальною діяльністю.

### Література

1. Андрейчин С.М., Качор В.О. Медична освіта в Словаччійській Республіці. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 248 с. : іл., табл. – (Світ. простір мед. освіти).
2. Дворічна медсестринська освіта в США (за узагальненим досвідом штату Каліфорнія). – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 264 с. : іл., табл. – (Світ. простір мед. освіти).
3. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи співпраці / [за ред. Л.Я.Ковальчука]. – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 290 с. : іл., табл. – (Світ. простір мед. освіти).
4. Ковальчук Л.Я. Впровадження нової методики навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2007. – С. 16 – 20.
5. Ковальчук Л.Я. Об'єктивізація системи оцінювання знань студентів у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського / Л.Я. Ковальчук, В.П. Марценюк, П.Р. Сельський // Науковий журнал МОЗ України. – 2012. – № 2.
6. Ковальчук Л.Я. Обґрунтування використання інформаційних технологій для підготовки лікарів сімейної медицини та покращення якості медичної допомоги на первинному рівні / Л.Я. Ковальчук, В.П. Марценюк, П.Р. Сельський // Клиническая информатика и Телемедицина. – 2012. – Т. 8 – Вып. 9. – С. 141–145.
7. Ковальчук Л.Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.
8. Ковальчук Л.Я. Концептуальні підходи до інтегрованого середовища оцінки знань у медичній освіті / Л.Я.Ковальчук, В.П.Марценюк, А.В.Семенець // Клиническая информатика и телемедицина. – 2008. – Т. 4, Вып. 5. – С. 71–77.
9. Ковальчук Л.Я. Результати реалізації новітніх методик навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського та плани на майбутнє / Л.Я. Ковальчук. // Медична освіта. – 2012. № 2. – С. 11–17.
10. Ковальчук О.Л. США: організаційне, програмне та апаратне забезпечення Медична / О.Л. Ковальчук, В.П. Марценюк, А.А. Лесяк // Інформатика та інженерія. – 2009. – № 2. – С. 22–31.
11. Ковальчук О.Л. Фахова підготовка студентів з курсу урології в умовах кредитно-модульної системи / О.Л. Ковальчук, В.В. Твердохліб, А.І. Мисак, С.О. Нестерук // Медична освіта. – 2014. – №1. – С. 29–31.
12. Марценюк В.П. Обґрунтування ефективності інформаційних та телемедицинських технологій для покращення якості медичної допомоги сільському населенню /

В.П. Марценюк, П.Р. Сельський // Медична інформатика та інженерія. – 2012. – № 4. – С. 19–23.

13. Марценюк В.П. Інформаційна система управління якістю підготовки фахівців у вищій медичній освіті: монографія / В.П.Марценюк, П.Р.Сельський. – Тернопіль: ТДМУ, 2015. – 312 с.

14. Наконечний О.Г., Марценюк В.П., Андрушак І.Є. Інформаційні технології прийняття рішень, оптимізації та керування в системних медичних дослідженнях: Монографія – Луцьк: РВВ Луцького НТУ, 2014. – 366 с.

15. Медсестринська освіта в Університеті Південної Кароліни Апстейт (США); За ред. Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль : Укрмедкнига : ТДМУ, 2006. – 397 с. : іл., табл. – (Світ. простір мед. освіти).

16. Сельський П.Р. Обґрунтування доцільності комплексного семестрового тестового іспиту для незалежного оцінювання знань студентів-медиків / П.Р. Сельський //

Матеріали конференції “Здобутки клінічної та експериментальної медицини” – Тернопіль. – 2013.

17. The quality of in-house medical school examination / R.F. Jozefowicz, B.M. Koepfen, S. Case, R. Galbraith [at al.] // Acad. Med. – 2002. – Vol. 77, № 2. – P. 156-161.

18. Grubnik V.V. Essential surgery / навчальний посібник англійською мовою IV рівень акредитації / V.V. Grubnik, O.L. Kovalchuk, A.V. Malynovskyu, O.V. Grubnik. – Ternopil: TSMU, “Ukrmedknyha”, 2010. – 544 с.

19. United States Medical Licensing Examination [Електронний ресурс] / Режим доступу до сайту : <http://www.usmle.org>

20. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) [Електронний ресурс] / Режим доступу до сайту: [http://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG\\_2015.pdf](http://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG_2015.pdf)

УДК: 378.14:616-08-039.76(477.84)

## ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ ІЗ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ІНТЕГРАЦІЇ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

*Д. В. Козак, В. В. Шафранський, В. Б. Коваль, Н. О. Давибіда, В. І. Бондарчук*

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

## PROSPECTS FOR BACHELORS OF PHYSICAL REHABILITATION OF HIGHER EDUCATION UKRAINE IN THE CONTEXT INTEGRATION INTO THE EUROPEAN EDUCATIONAL SPACE

*D. Kozak, V. Shafransky, V. Koval, N. Davybidia, V. Bondarchuk*

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

Сучасні захворювання можуть бути причиною тимчасової і стійкої втрати працездатності. Реабілітація є одним із найважливіших напрямків у системі охорони суспільного здоров'я і включає державні, соціально-економічні, психологічні, медичні, професійні, педагогічні та інші заходи, спрямовані на попередження захворювань, та повернення хворих й інвалідів у суспільство і до суспільно-корисної праці. Ефективність лікування значною мірою визначається узгодженістю всіх ланцюгів реабілітаційних заходів, які беруть участь у реалізації відновного лікування.

Rehabilitation is one of the most important trends in health and social care including state, social-economic, psychological, medical, professional, educational and other measures which prevents diseases as the result of temporary and permanent disability and returning sick and disabled (adults and children) into society and socially useful work. Their effectiveness is largely determined by the coherence of chains – chains that are involved in the implementation of appropriate measures.

**Вступ.** В Україні, як і в усьому світі, важливе значення приділяють реабілітаційному напрямку лікування, що спрямоване на максимально можливе відновлення здоров'я і працездатності хворих осіб, повернення їх у суспільство, до суспільно корисної діяльності, на первинну та вторинну профілактику захворювань, а також попередження травматизму, прискорення відновлення після інтенсивних тренувань та змагань у спорті.

Реабілітація це допомога хворому в досягненні максимальної фізичної, психічної та економічної повноцінності, на яку він може бути здатний у межах наявного у нього захворювання. Фізична реабілітація є одним із пріоритетних напрямків розвитку охорони здоров'я в світі. Для створення єдиної служби реабілітації необхідно нормативно-правове забезпечення із затвердженням положення про лікаря-«реабітолога» та системою підготовки «реабітологів» профільними кафедрами медичних вузів. До роботи повинні допускатись лікарі, психологи, бакалаври, та

інші спеціалісти, які володіють методикою реабілітаційного лікування.

В державі відсутня система підготовки спеціалістів з фізичної реабілітації з вищою медичною освітою, котрі могли б надати кваліфіковану медичну допомогу хворим для досягнення ними максимальної фізичної повноцінності. Сьогодні окремі функції з фізичної реабілітації виконують лікарі-фізіотерапевти та лікарі з лікувальної фізкультури. За сучасним вимогам для спеціалістів з фізичної реабілітації відповідно «Рішення робочої наради координаційної групи та голів, заступників голів робочих груп для забезпечення формування пропозицій до переліку спеціалізацій та розробки стандартів вищої освіти за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я» (м. Київ, 26 січня 2016 року) розробляється стандарт вищої освіти для освітньо-кваліфікаційного рівня – бакалавр з фізичної реабілітації, магістр – фізичний терапевт та магістр – ерготерапевт (ступінь, що присвоюється), віднесених до га-

лузі знань – 22 Охорона здоров'я, за спеціальністю – 227 Фізична реабілітація.

**Основна частина.** Кафедра фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського є випусковою кафедрою у підготовці даних фахівців з фізичної реабілітації.

Колективом кафедри підготовлено базу навчально-методичних матеріалів та робочих програм, оптимізовано викладання ряду дисциплін, таких як: основи фізичної реабілітації, масаж загальний, самомасаж, реабілітаційний масаж, теорія і методика фізичного виховання, фізичне виховання, основи здорового способу життя, загальна теорія здоров'я, теорія і методика оздоровчо-рекреаційної рухової активності, основи здорового способу життя, фізична реабілітація при захворюваннях опорно-рухового апарату, фізична реабілітація при хірургічних захворюваннях, професійна майстерність (за професійним спрямуванням) та інш. (всього 25 дисциплін), а також розроблено навчальну програму та щоденник практики для студентів 4 курсу за напрямом підготовки «Здоров'я людини», які отримують знання, вміння та навички під час проходження практики за профілем майбутньої професії.

Дисципліни, що вивчаються на кафедрі фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання інтегруються з вивченням студентами філософії, біології, фізіології, анатомії людини, гігієни, лікувальної фізичної культури, основ здорового способу життя, забезпечують послідовність та взаємозв'язок зі спортивною медициною, лікувальним контролем, фізичною реабілітацією, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосовувати знання з даних дисциплін в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності.

Необхідність оновлення освітньо-професійної програми підготовки бакалаврів за напрямом підготовки «Здоров'я людини» диктується певною невідповідністю між змістом підготовки і об'єктивно існуючими та перспективними (виникаючими) професійними завданнями та обов'язками з підготовки фізичного «реабілітолога».

Кваліфікацію фізичного «реабілітолога» у вищих навчальних закладах на освітньому рівні магістр студент набуває по закінченню п'яти років безперервного навчання, або з перервою, на протязі якої він працює на посаді інструктора або методиста ЛФК, масажиста після чотирьох років навчання (рівень бакалавр). Це відповідає ступінчастій формі професійної підготовки, яка передбачена цільовою програмою, що базується на системно-структурному підході до процесу освіти. Тому кафедрою фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання планується підготовка допровадження ліцензування магістра з фізичної реабілітації.

Магістерська підготовка у порівнянні з бакалаврською підготовкою включає більш індивідуалізовані форми навчання. Розвиток особистості майбутнього магістранта характеризується становленням професійної спрямованості, формуванням почуття обов'язку і відповідальності за успіх професійної діяльності, прагненням досягти високих результатів у галузі своєї майбутньої професійної діяльності, спрямованістю на формування найголовніших професійних якостей, готовність до майбутньої професійної діяльності.

Навчальний план передбачає вивчення комплексу навчально-наукових дисциплін, які дозволяють магіст-

ру після його оволодіння повною мірою виконувати свої професійні та педагогічні функції. Умовно їх можна об'єднати у три основні цикли: гуманітарні і соціально-економічні (20 % від обсягу годин навчального плану магістратури); природничо-наукові (25-30 % від обсягу годин навчального плану магістратури), професійно-практичні (50-55 % від обсягу годин навчального плану магістратури) [6, с.11].

На даний час кафедрою фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання проводиться підготовка бакалаврів за напрямом «Здоров'я людини», де основна увага спрямована на організацію навчального процесу, що здійснюється як за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу (4 курс) так і за стрічковою системою (1-3 курси). Це спонукає студентів до систематичної роботи (як на аудиторних заняттях, так і самостійно) на протязі всього навчального року.

Одним з основних завдань кафедри є підвищення рівня якості викладання дисциплін студентам відповідно до навчального плану.

Практичні заняття з дисциплін які проводяться на кафедрі фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання відповідають тематиці практичних занять та визначенню відповідних засобів фізичної реабілітації.

Поточний контроль і засвоєння тем контролюється на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей. Практичні заняття з дисциплін, які викладаються на кафедрі передбачають опанування студентами навичок щодо визначення здорового способу життя.

Рівень підготовки студентів оцінюється за результатами роботи, володіння практичними навичками, розв'язування ситуаційних завдань, вирішення тестових завдань на паперових носіях або в комп'ютерному класі. Підсумковий контроль засвоєння модуля здійснюється по його завершенню на підсумковому контрольному занятті.

Самостійна робота студента – одна з організаційних форм навчання, що регламентується робочим навчальним планом і виконується студентом самостійно поза межами аудиторних занять. Можливими видами самостійної роботи студентів є підготовка до практичного заняття із застосуванням методичних вказівок, розроблених викладачами кафедри, опрацювання додаткової літератури, створення алгоритмів, структурно-логічних схем, написання рефератів, анотацій, доповідей для виступу з повідомленнями на практичних заняттях.

Оцінка успішності студента з дисциплін є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою з урахуванням оцінок засвоєння окремих модулів.

Тематичні плани практичних занять та СРС забезпечують реалізацію у навчальному процесі всіх тем, які входять до складу змістових модулів. Практичні заняття проводять на теоретичних базах кафедри. Тривалість практичних занять для 1–3 курсів – 2 години, а для студентів 4 курсу – 6 годин.

Основна увага у навчанні бакалавра за напрямом підготовки «Здоров'я людини» повинна акцентуватися на вивченні спеціальних дисциплін, ґрунтовні знання з яких будуть міцним фундаментом для переходу на якісно новий рівень магістра з фізичної реабілітації.

В лекційних курсах дисциплін, що викладаються на кафедрі фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання значна увага приділяється питанням клінічних симптомів і синдромів захворювань і пошкоджень

внутрішніх органів та інших органів і систем при хірургічних втручаннях, при захворюваннях опорно-рухового апарату, розкривається роль ЛФК, масажу, фізичних факторів у комплексної реабілітації хворих, та механізм лікувальної дії фізичних вправ і масажу на організм осіб, які займаються ЛФК, обґрунтуванню особливості методики лікувальної гімнастики, масажу та фізіопроцедур у залежності від характеру перебігу захворювання, періоду або стадії захворювання чи пошкодження, рухового режиму та загального стану хворого.

Протягом навчання студентам-бакалаврам доцільно було б ґрунтовніше вдосконалити знання з теоретичних аспектів фізичної реабілітації, основ мануальної корекції, психопрофілактики та психокорекції, фітотерапії, дієтотерапії, основ протезування, сучасних засобів відновлення у спорті, та проводити науково-дослідну роботу, яка знаходить відображення у подальшому навчанні у магістратурі [6, с.28].

Науково-дослідна робота студентів, крім методів медичного контролю, повинна спрямовуватися на сучасні біохімічні, біофізичні методики визначення функціонального стану організму при впливі різних методів і засобів фізичної реабілітації. Практична підготовка є обов'язковим компонентом освітньо-професійної програми підготовки бакалавра та має на меті набуття та закріплення студентом вмінь та знань з вирішення професійних і соціально-професійних завдань. Практична підготовка та її обсяг спрямовується на визначений перелік знань, умінь і навичок, набутих бакалаврами під час навчання та вдосконалюється в період проходження практики за професійним спрямуванням.

**Висновок.** Для забезпечення якісної підготовки бакалаврів за напрямом підготовки «Здоров'я людини» з фізичної реабілітації за різними напрямками (наукові, дослідницькі, професійні, кар'єрні) потрібна відповідна нормативна база, покращення фінансування освіти в Україні, наукове та методичне забезпечення, професорсько-

викладацький склад кафедр, матеріальна база вищих навчальних закладів та ін.

#### Література

1. Болонський процес та кредитно-модульна система організації навчального процесу [Електронний ресурс] / ЧНУ ім. Ю.Федьковича. – Режим доступу: <http://www.chnu.edu.ua/index.php?page=ua/infpack/00intro/01bolon>, вільний. – Заголовок з екрану.
2. Макарова Г. А. Спортивная медицина : [учебник] / Макарова Г. А. – М. : Советский спорт, 2003. – 480 с.
3. Медицинская реабилитация в спорте: руководство для студентов и врачей / [Сокрут В. Н., Казаков В. Н., Поважная Е. С. и др.] ; под ред. В. Н. Сокрута, В. Н. Казакова. – Донецк : «Каштан», 2011. – 620 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / Мухін В. М. – Видання третє, перероблене та доповнене. – К. : Олімпійська література, 2009. – 488 с.
5. Петренко В.Л. Комплекс нормативних документів для розроблення складових системи стандартів вищої освіти / В. Л. Петренко // Вища освіта. – 2003. – № 10. – 82 с.
6. Пешкова О.В. Вступ до спеціальності (Фізична реабілітація) : [навчальний посібник] / О.В. Пешкова. – Харків, 2007. – 147 с.
7. Полянська О. С. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / За ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.
8. Романчук О.П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі : навч.-метод. пос. / О.П. Романчук. – Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2010. – 206 с.
9. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. П. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с. – (Бібліотека студента-медика).
10. Фініков Т. В. Пропозиції з вдосконалення структури, змісту та організації підготовки магістрів в Україні // <http://osvita.ua>

## РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

*Г. Р. Козир, М. М. Васенда, Н. М. Белей, І. Р. Міц, І. І. Бердей, О. О. Покотило*

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

Вища освіта в Україні впродовж останнього десятиліття знаходиться у стані безперервного вдосконалення і модернізації. Рушійними силами процесів, що відбуваються у вищій школі, є її прагнення до оновлення та прагнення увійти до загальноєвропейського освітнього простору.

Сучасна система підготовки провізора спрямована на підготовку не лише добре освіченого та обізнаного фахівця, але і на формування навичок до самоосвіти, самовдосконалення, можливості творчо вирішувати практичні проблеми, здатності знаходити шляхи в обставинах, що швидко змінюються, оперативно приймати рішення.

В цьому аспекті особливим є підхід до викладання дисциплін для студентів заочної форми навчання. Специфічні особливості викладання особливо відчутні у групах, де навчаються студенти з базовою фармацевтичною освітою, які вже працюють в аптечних закладах, мають достатній професійний досвід і потребують чітких алгоритмів вирішення проблем, з якими вони стикаються у повсякденному житті фармацевта.

У зв'язку з цим особлива увага приділяється якості підготовки науково педагогічних кадрів, як професіоналів своєї справи та особистостей.

Викладач вчить студентів логічно мислити, аргументувати свою думку, відстоювати власну точку зору. Він здатний виявляти творчий потенціал студента, повинен вміти перевести його із пасивного отримувача знань в активного їх творця, який вміє формулювати проблему, знаходити шляхи її вирішення та аналізувати отриманий результат. Тобто, успіх висококваліфікованого викладача залежить від професійно-особистісної компетентності, яка передбачає формування моделей поведінки, комунікаційних каналів, мотивації студентів та залагодження конфліктів.

Велика щільність інформаційних потоків змушує працівників кафедри задіювати всі способи сприйняття студентами інформації, зокрема зорове сприйняття. Це відображається в мультимедійних презентаціях лекцій, які

дозволяють найбільш детально представити матеріал, а також включають фото та відео матеріали.

Крім високого професіоналізму та педагогічної майстерності викладач повинен мати базові знання в галузі сучасних технологій та інформатики, вміти використовувати програмні засоби і володіти навичками роботи в комп'ютерних мережах; збирати та систематизувати інформацію отриману з сучасного інформаційного простору; вміти використовувати її для наукової та педагогічної діяльності.

Високі вимоги до викладачів, подекуди нерівномірне педагогічне навантаження, відповідальність за підготовку майбутніх фахівців, потреба в постійній самоосвіті та участь у науково-дослідній роботі ведуть до постійної стресованості працівників кафедр вищих навчальних закладів.

Психологічно комфортний мікроклімат в колективі, на нашу думку, є важливим фактором впливу на результативність роботи викладачів, сприяє збереженню професійного здоров'я фахівців та адаптацію молодих співробітників до умов праці.

УДК 378.016:616.9:37.046-021.64:37.091:004

## **ВИКОРИСТАННЯ АВТОМАТИЗОВАНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ В ДОДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**

*В. М. Козько, Д. В. Кацапов, А. В. Бондаренко, Г. І. Граділь, Н. Ф. Меркулова, Г. О. Соломенник, О. І. Могиленець, О. М. Винокурова, В. Г. Ткаченко*

*Харківський національний медичний університет*

## **USAGE OF AUTOMATIZED MANAGEMENT SYSTEM IN UNDERGRADUATE EDUCATION OF FUTURE PHYSICIANS ON DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES**

*V. M. Kozko, D. V. Katsapov, A. V. Bondarenko, G. I. Gradil, N. F. Merkulova, G. O. Solomennyk, O. I. Mohylenets, O. M. Vinokurova, V. G. Tkachenko*

*Kharkiv National Medical University*

Проаналізовано переваги використання автоматизованої системи управління (АСУ) при підготовці майбутніх лікарів на кафедрі інфекційних хвороб та її можливості. Обґрунтовано ефективність використання АСУ, розглянуто перспективи розвитку.

Advantages of automatized management system (AMS) usage was analysed in undergraduate education of future physicians on the department of infectious diseases and its possibility. Efficiency of the use of AMS was substantiated, the prospects of development were considered.

**Вступ.** Інформатизація вищої освіти в Україні є одним із пріоритетних напрямів реформування, що відображено у новій редакції Закону України “Про вищу освіту” та низці законодавчих актів, які регулюють її розвиток [1].

Особливої актуальності набуває проблема розробки сучасної структури управління ВНЗ, підвищення її інноваційності та ефективності з огляду залучення нашої держави до Європейських інтеграційних процесів, зокрема, до формування єдиного інформаційного простору. Поряд з цим, сучасному стану вищої медичної освіти притаманні певні протиріччя між прагненням до створення в Україні сучасної системи підготовки лікарів, розвитку програм академічної мобільності, та традиційними моделями управління навчальним процесом, низьким рівнем застосування інноваційних технологій в управлінні ним, зростає потреба у ефективному керуванні, консультуванні і контролю підготовки студентів.

За результатами аналізу існуючих форм управління за даними світової та вітчизняної літератури основні функції управління – перспективне і поточне планування; організація і регулювання; мотивація і координування; контроль і облік [2]. Встановлено, що використання АСУ в організації та плануванні діяльності ВНЗ має переваги, а саме: підвищення ефективності навчального процесу; можливість управління з використанням результатів попередньої діяльності; прийняття більш ефективних управлінських рішень; підвищення об'єктивності в оцінці діяльності викладачів та студентів; забезпечення можливості прийняття виважених рішень щодо підвищення результатив-

ності навчання; забезпечення оперативного доступу до інформації економія матеріальних і людських ресурсів; скорочення обсягу рутинної роботи [3].

**Основна частина.** В ХНМУ впроваджено автоматизовану систему управління на базі програмного продукту АСУ НЗ. Основними перевагами запропонованої моделі організації навчального процесу є запровадження електронних форм документообігу між деканатами, навчально-методичним відділом та кафедрами, формування розкладу, розподіл та контроль виконання педагогічного навантаження. Головним ресурсом для викладача є електронний журнал успішності, який заповнюється на кафедрі безпосередньо після заняття і є еквівалентом паперового. Він дозволяє вносити результати академічної успішності, оперативно відстежувати пропуски занять студентами та їх відпрацювання. Крім того, журнал стає доступним для контролю в режимі реального часу, що сприяє покращенню поточного контролю успішності – забезпечення доступу до зазначеної бази даних керівництву університету, співробітникам деканату, професорсько-викладацького складу кафедр за персональним авторизованим доступом. Автоматизовано також розрахунок кількості балів, що виключає можливість технічних помилок та дозволяє відстежувати рейтинг студента. Система також передбачає планування та перегляд розкладу академічної групи, викладача, окремого студента та навантаження аудиторії. Доступними є робочий план спеціальності, групи або студента; списки студентів за групами та факультетами. Користувач також має змогу переглянути статистику

відвідування окремої групи за місяць чи семестр. Є змога перевірки виконання педагогічного навантаження викладача за семестр та рік. Таким чином, це дає викладачу досить потужні можливості керування навчальним процесом.

Додатковою перевагою системи є можливість синхронізації розкладу для студентів та викладачів через додаток МКР для Android на мобільних пристроях.

Неможливо не відзначити, що в умовах дистанційного розташування кафедри інфекційних хвороб на базі лікувально-профілактичного закладу прискорення обміну інформацією із деканатами через мережу Інтернет дозволило інтенсифікувати організацію навчального процесу.

Узагальнені результати навчальної діяльності за рахунок утворення авторизованого доступу різного рівня, дозволяють керівництву університету, факультету, викладачам та студентам мати доступ до результатів навчальної активності, проводити оперативне корегування та контроль на різних етапах навчального процесу.

Таким чином, результати використання інформаційного забезпечення управління навчальним процесом свідчать про доцільність використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій в навчальному процесі, формування стійкої потреби колективу в отриманні управлінської інформації, діагностичних матеріалів, що забезпечують психолого-педагогічний супровід та управління. Серед перспектив розвитку треба наголосити на необхідності публічного доступу до узагальнених результатів навчання та відвідування студентами, що мало б виховне значення, особливо для іноземних студентів,

батьки яких зазвичай позбавлені можливості відслідковувати успіхи або недоліки дітей у навчанні.

#### **Висновки.**

1. Автоматизована система управління АСУ НЗ є ефективним засобом, який дозволяє контролювати і корегувати підготовку майбутніх лікарів на різному рівні, забезпечує психолого-педагогічний супровід, оперативний доступ та обмін інформацією між кафедрою та іншими підрозділами, що збільшує ефективність керівництва навчальними процесом.

2. Перспективним виховним заходом може бути забезпечення оприлюднення узагальненої частини рейтингової інформації за результатами навчальної активності студентів на офіційному сайті ХНМУ з метою збільшення мотивації та вільного доступу студентів та їх батьків до результатів навчальної діяльності.

#### **Література**

1. Наказ МОЗ України від 12.09.2008 № 522/51 Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні. – [Електронний ресурс]. - <http://zakon.nau.ua/doc>;

2. Sawsen, Lakhall The AACSB Assurance of Learning process: An assessment of current practices within the perspective of the unified view of validity [Text] / Sawsen Lakhall, Serge Sevigny // The International Journal of Management Education. – 2015. – Vol. 13. – P. 1–10.

3. Кадемія М.Ю. Використання інтерактивних технологій навчання [Текст] / М.Ю. Кадемія // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2013. – №3. – С. 125–132.

## **СУЧАСНІ ФОРМИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ІНОЗЕМНИХ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**

*О. В. Конакова, О. В. Усачова, Є. А. Сіліна, Т. М. Пахольчук, О. А. Дралова*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Педагогічні технології Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) віддають перевагу активним методам навчання, підготовці студентів за індивідуальними планами, збільшенню частки самостійної роботи студентів під контролем викладача [1].

Мета роботи: проаналізувати можливість використання сучасних технологій організації самостійної роботи іноземних студентів на кафедрі дитячих інфекційних хвороб.

Основна частина. Студенти, які зацікавлені в отриманні якісної освіти, використовують сучасні технічні засоби при самостійній підготовці (комп'ютерні технології, Інтернет, візуальні та дистанційні форми отримання інформації) [2]. Але більшість іноземних студентів не мають навичок для самостійного навчання. Саме викладачі вищої школи повинні цілеспрямовано проводити роботу зі студентами по виробленню навичок працювати з літературою, а також широко використовувати статистичні матеріали, наукову медичну інформацію, періодичні видання, сучасні електронні, мультимедійні засоби, глобальні та локальні мережі навчання.

Одним з ефективних, на наш погляд, методів, є рольові ігри. Рольова гра має як навчальний, так і контролюючий аспекти. Проведення рольової гри може відбуватися також і з застосуванням комп'ютерних технологій. Одночасне

використання банку фото та відео зображень допомагає демонструвати різні варіанти розвитку клінічних ситуацій, що сприяє більш міцному засвоєнню навчального матеріалу. Важливо, що викладач протягом гри має можливість оцінити не відповіді на запитання, а дії кожного студента, що досить виразно імітують реальну ситуацію.

Для самостійної роботи з іноземними студентами необхідно ширше використовувати мультимедійні програми, компакт-диски та відеофільми для забезпечення наочності при відсутності тематичних хворих. Саме сьогодні народжуються нові схеми розуміння і засвоєння знань, менш зв'язані зі словом, більш - із зоровим, тактильним рядом, формою, образом. Вважаємо, що одним з важливих ресурсів у вивченні дитячих інфекційних захворювань є розвиток якісних, інтуїтивних, образних уявлень шляхом використання «наочно-комп'ютерних підходів». Отже, складні клінічні завдання спонукають до самостійного пошуку інформації, розвивають творчі та когнітивні здібності студентів.

**Висновки:** Використання методів рольових ігор, впровадження комп'ютерних технологій, таких як: фото-, відеозадачі, є важливими елементами самостійної роботи при викладанні дитячих інфекційних захворювань іноземним студентам, що навчаються англійською мовою.

## Література

1. Дубинянський Ю.М. Застосування мультимедійних технологій в навчальному процесі / Дубинянський Ю.М., Шостка В.І. // "Вища освіта України у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору". Матеріали

Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Київ, 2013. – Том IX (51). – С. 248–255.

2. Забара С. Організація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи / С. Забара // Кредитно-модульна система організації навчального процесу. – К., 2007. – С.112–114.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БОТАНІКИ

*В. Г. Корнієвська, Ю. І. Корнієвський, С. В. Панченко*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Запровадження європейських стандартів освіти не повинно здійснюватися механічно, так як Болонський процес є не тільки шляхом модернізації освіти, а також дає можливість презентувати освіту України, зберегти кращі методи викладання та освітні традиції [1–3].

Якість підготовки майбутніх спеціалістів, з урахуванням специфіки діяльності, значною мірою залежить від організації самостійної роботи, форм, методів і контролю за її ефективністю.

Самостійна робота студентів (СРС) є невід'ємною частиною навчального процесу та способом вивчення навчального матеріалу [5].

В умовах включення України до Болонського освітнього процесу постає питання організації та контролю самостійної роботи студентів у вищих навчальних закладах [4].

**Основна частина.** Згідно «Типової програми з фармацевтичної ботаніки» навчальний час, відведений для СРС, має бути в межах 1/3–2/3 від загального обсягу навчального часу студента. Кількість годин, відведених для СРС, залежить від спеціальності, форми та терміну навчання: наприклад спеціальність 7.12020101 «Фармація», денна форма навчання, термін 5 років СРС становить 142 години: в тому числі модуль 1 «Анатомія рослин» – 76 годин, модуль 2 «Систематика рослин» – 66 годин; спеціальність 7.12020104 «ТКПЗ» – в тому числі модуль 1 «Систематика рослин» – 69 годин, модуль 2 «Анатомія рослин» – 24 години.

Викладачами фармацевтичної ботаніки розроблені зміни та доповнення до «Типової програми з фармацевтичної ботаніки» для студентів заочної форми навчання у відповідності від спеціальності та термінів навчання.

Організація самостійної пізнавальної діяльності студентів повинна ґрунтуватися на основних принципах організації навчання з урахуванням специфіки самостійної роботи.

1. Принцип навчально-пізнавальної діяльності. Самостійне навчання студентів, як і навчання взагалі, повинно будуватися, на мотиваційній орієнтованості і спрямованості діяльності особистості.

2. Принцип науковості навчання. Застосування цього принципу зобов'язує викладача удосконалювати методику навчання.

3. Принципи наочності навчання.

4. Принцип системності. Для забезпечення системності вивчення дисципліни, необхідно:

- узгоджувати різні види навчальних занять із дисципліни – лекційний матеріал повинний бути узгодженим за часом і темами лабораторних занять;

- передбачати СРС і своєчасний контроль за засвоєнням студентами знань та навичок;

- використовувати міжпредметні зв'язки, зберігаючи при цьому єдність визначень та термінології.

5. Принцип зв'язку з практичною діяльністю у професійному майбутньому.

Викладачами фармацевтичної ботаніки у відповідності до змін і доповнень до типової програми, спеціальностей, форми і терміну навчання були розроблені навчальні та навчально-методичні посібники з урахуванням матеріалу, винесеного на самостійне вивчення, які використовуються студентами фармацевтичних факультетів для підготовки до лабораторних занять, складання модулю та підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-1 Фармація».

Перелік навчальних посібників, що рекомендовані МОН:

1. Ю. І. Корнієвський, О. І. Панасенко, В. Г. Корнієвська та ін. Зелена аптека. Навчальний посібник Рекомендовано МОН України лист від 03.05.2012 №1/11-6152. / Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2012. – 642 с.

2. Ю.І. Корнієвський, В.Г. Корнієвська, П.Ю.Шкроботько. Анатомія рослин. Модуль 1. Практикум для студентів денної та заочної форми навчання спеціальності «Фармація» та «ТКПЗ». Рекомендовано МОН України лист від 27.11.2012 №23-01-25/308. Запоріжжя: ЗДМУ, 2013. – 88 с.

3. Ю.І. Корнієвський, В.Г. Корнієвська Фітотоксикологія. Навчальний посібник для студентів денної та заочної форми навчання спеціальності «Фармація» та «ТКПЗ». Рекомендовано МОН України лист від 27.11.2012 №23-01-25/312. Запоріжжя: ЗДМУ, 2013. – 178 с.

4. Ю.М.Колесник, Ю.І.Корнієвський, О.І.Панасенко. Ліки Хортиці. Навчально-методичний посібник. Рекомендовано МОН України лист від 27.11.2012 №23-01-25/305- / Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2013. – 556 с.

5. Ю. І. Корнієвський, В. Г. Корнієвська, П.Ю.Шкроботько Фармацевтична ботаніка. Навчально-польова практика (Навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Фармація» та «ТКПЗ»). Рекомендовано МОН України, лист від 27.11.2012 №23-01-25/311- / Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2013. – 122 с.

Перелік навчальних посібників рекомендованих Вченою радою ЗДМУ:

1. Фітотерапія в акушерстві та гінекології / Ю.І.Корнієвський, Н.Ю.Богуславська, Ю.Я.Круть, В.Г.Корнієвська/ Рекомендовано Вченою радою ЗДМУ протокол №9 від 15.04.2014. Навчальний посібник. Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2014. – 337 с.

2. Валеріана лікарська/ Ю.І.Корнієвський, В.Г.Корнієвська, С.В.Панченко, Н.Ю. Богуславська/ Монографія. Рекомендовано Вченою радою ЗДМУ протокол №4 від 18.11.2014. Навчальний посібник. Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2014. – 501 с.
3. Фітокосметологія/Ю.І.Корнієвський, В.Г.Корнієвська, С.В.Панченко, Н.Ю. Богуславська / Рекомендовано Вченою радою ЗДМУ протокол №9 від 26.05.2015. Навчальний посібник. Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2015. – 383 с.
4. Фітотерапія в урології/ Ю.М.Колесник, Г.В.Бачурін, А.Г.Сербін, Ю.І.Корнієвський/ Рекомендовано Вченою радою ЗДМУ протокол №10 від 20.05.2014. Навчальний посібник. Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2014. – 343 с.
5. Фітотерапія в практиці сімейного лікаря/ В.І.Кривенко, Ю.І.Корнієвський, М.Ю.Колесник, С.П.Пахомова, О.П.Федорова, Н.Ю.Богуславська, В.Г.Корнієвська, С.В.Панченко / Рекомендовано Вченою радою ЗДМУ протокол №6 від 20.05.2015. Навчальний посібник. Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2015. – 765 с.
6. Сборник тестов с объяснениями для контроля знаний и подготовки к лицензионному экзамену «Крок-1 Фармація» (Ботаника) /Ю.И.Корниевский, А.Г.Сербин, В.Г.Корниевская, С.В.Панченко/ Учебное пособие для студентов фармацевтических факультетов, специальности «Фармация» и «ТКПЗ». Рекомендовано Вченою радою ЗДМУ протокол №9 від 22.03.2016. Навчальний посібник. Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2016. – 213 с.
7. Методичні рекомендації з фармацевтичної ботаніки для виконання лабораторних занять та самопідготовки для студентів II фармацевтичного факультету Спеціальність 7.12020101 (2,5 заочна ф.н.) / В.Г.Корнієвська, Ю.І.Корнієвський, С.В.Панченко Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 82 с.
8. Методичні рекомендації з фармацевтичної ботаніки для виконання лабораторних занять та самопідготовки для студентів II фармацевтичного факультету, спеціальність 7.12020101 (4,5 заочна ф.н.) / В.Г.Корнієвська, Ю.І.Корнієвський, С.В.Панченко. Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 84 с.
9. Анатомія рослин. Методичні вказівки до тестових завдань «Крок-1 Фармація» та контрольних робіт з фармацевтичної ботаніки для студентів заочної форми навчання спеціальності «Фармація» та «Технологія парфумерно-косметичних засобів» / Ю.І.Корнієвський, В.Г.Корнієвська, П.Ю.Шкроботько, С.В.Панченко / Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 108 с.
10. Систематика рослин. Методичні вказівки до тестових завдань «Крок-1 Фармація» та контрольних робіт з фармацевтичної ботаніки для студентів заочної форми навчання спеціальності «Фармація» та «Технологія парфумерно-косметичних засобів» / Ю.І.Корнієвський, В.Г.Корнієвська, П.Ю.Шкроботько, С.В.Панченко / Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 113 с.
11. Морфологія генеративних органів. Посібник для самостійної підготовки до субмодулю 4 та ліцензійного іспиту «Крок-1. Фармація» з фармацевтичної ботаніки студентів 2 курсу денної та заочної форми навчання спеціальності «Фармація» та «Технології парфумерно-косметичних засобів». / Корнієвська В. Г., Корнієвський Ю. І., Панченко С. В. // м. Запоріжжя: ЗДМУ 2015 – 108 с.
12. «Систематика рослин» (Модуль 2) у запитаннях і відповідях. Навчальний посібник з фармацевтичної ботаніки для студентів спеціальності «Фармація і ТПКЗ» денної та заочної форми навчання. / Корнієвський Ю.І., Корнієвська В.Г., Шкроботько П.Ю., Панченко С.В. // Запоріжжя: ЗДМУ 2015 – 111 с.
13. Методичний посібник у схемах та таблицях для підготовки студентів 2-3 курсів фармацевтичних факультетів до складання іспиту та КРОКу-1 з фармацевтичної ботаніки спеціальності «Фармація», «ТПКЗ»/ Корнієвська В. Г., Корнієвський, Ю. І., Панченко С. В. / м. Запоріжжя: ЗДМУ. 2016-94 с.
14. Анатомия и морфология вегетативных органов растений в вопросах и ответах. Учебное пособие для студентов фармацевтических факультетов / Ю.И.Корниевский, В.Г.Корниевская, С.В.Панченко/ Запорожье; ЗГМУ, 2016. – 83 с.
- При вивченні фармацевтичної ботаніки організація СРС складається з форм: аудиторної самостійної роботи, яка здійснюється за участю і керівництвом викладача, позааудиторної самостійної роботи, науково-дослідницької роботи.
- Висновки.** Завданнями по оптимізації самостійної роботи є розробка навчальних посібників з окремих тем предмету, які викликають труднощі при засвоєні матеріалу, пошук індивідуальних методик навчання; підвищення мотиваційних аспектів у вивченні фармацевтичної ботаніки, створення презентацій та відеофільмів.

#### Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: навч. посіб./ за ред. В.Г.Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. – 190 с.
2. Булах І.Є. Цілі медичної освіти як системно творчий елемент / І. Є. Булах, В.В. Пашенко // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2000. – № 1. – С. 78–84.
3. Буряк В.К. Керування самостійною роботою студентів / В.К.Буряк// Вища школа. – 2001. – № 4–5. – С.48–52.
4. Волосовець О.П. Питання освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О.П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – №2. – С. 9–16.
5. Нейко Є.М. Навчально-методичне забезпечення самостійної роботи студентів /Є.М.Нейко// Медична освіта. – 2004. – №1. – С. 13–14.



## ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТОК ПОЗИТИВНИХ ПОЧУТТІВ У СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ

*Л. О. Кравчук, Т. Б. Кадобний, Н. А. Василюшин*

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

### THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF POSITIVE FEELINGS OF THE STUDENTS IN THE LEARNING PROCESS

*L. O. Kravchuk, T. B. Kadobnyy, N. A. Vasulushun*

*SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

В статті розкрито природу виникнення почуттів, їх розвиток та методи управління ними, які формуються змістом душевних процесів. Крім того, вказано на необхідність формування позитивних почуттів у студентів як на практичних так і теоретичних заняттях.

Ключові слова: почуття, студент, байдужість, душевні процеси, позитив, страждання, діяльність.

The nature of feeling occurrence, development and management techniques that form the content of mental processes are described in the article. Besides, the necessity of forming positive feelings among students in practical classes, as well as in theoretical classes is proved.

Key words: feeling, student, apathy, mental processes, positive, sufferings, activity.

**Вступ.** Кожен акт нашої діяльності супроводжується тими чи іншими почуттями, і ми переживаємо їх не тільки залежно від певного фізичного стану, змісту духовних явищ, але й від внутрішніх душевних процесів, які ще й мають велику кількість відтінків. Проблема взаємозв'язку навчання і розвитку [1. с.51] не втратила актуальності і сьогодні.

Для викладацької діяльності немає особливої необхідності розглядати всі види почуттів. Особливу увагу слід звернути на ставлення викладача та його налаштування до аудиторії, а потім варто зупинитися на тих почуттях, з якими йому доволі часто доводиться зустрічатися та долати їх або протистояти їм (байдужість, бездіяльність, страх, гнів) і на тих, які йому необхідно розвивати і зміцнювати, тому що вони вивіщують, облагороджують людину (естетичні, моральні, духовні почуття), розширюють соціальне оточення сферу контактів [2. с.84].

Якщо молоді люди шляхом розмірковування аналізу позитивних та негативних почуттів усвідомлюють перевагу одних над іншими, тоді вони самі будуть намагатися прагнути до позитивних та уникати негативних. Цінні самі по собі, почуття є важливіші ще й тому, що здійснюючи вплив на наше тілесне і духовне життя, формують нові установки і цінності мотиви й інтереси, загальні якості особистості [3. с.58].

**Основна частина.** Складні почуття складаються з простих, а тому виховання почуттів повинно розпочинатися із впливу на прості почуття. Власне відчуття, а також поєднання відчуттів викликає приємні і неприємні почуття. Оскільки почуття задоволення веде до покращення життя і, за окремими винятками, діє позитивно, то необхідно створити молодій людині такі умови, щоб у житті було більше задоволення, ніж страждання, і щоб вона була більш сприйнятлива до задоволень, ніж до протилежного.

Будь-які функції організму пов'язані із задоволенням, якщо це дозволяє стан здоров'я та є достатній запас життєвої енергії. Саме тому здоров'я та наявність життєвої енергії можна вважати передумовою виникнення приємних позитивних почуттів, сприяє узгодженню рухів з почуттями [4. с.7].

Перша умова для розвитку та підтримки приємних почуттів – це вміння в усіх явищах, що відбуваються в нашому житті бачити позитивні риси. Студентів необхідно націлювати на науково-дослідних заняттях спостерігати і сприймати в речах, людях, в подіях тільки позитивну сторону, одночасно

аналізуючи шкідливість прояву негативізму. У житті і природі все змішано чудернацьки. Один скеровує свій погляд на все прекрасне, благородне, світле, і життя його стає радісним, інший вбачає тільки негативне, й це ставить його в неприємні обставини. Важливий аспект психологічного розвитку людини на юнацький період інтелектуальне дозрівання. А тому на цьому шляху потрібно створити благо приємніші умови, усунути будь-який негатив [5. с.213].

Викладач повинен вміло керувати складними душевними процесами, що передбачає дозування впливу тих чи інших почуттів, які б рівномірно наповнювали студентську душу необхідними компонентами для засвоєння об'єму знань, практичних умінь та навичок, формування особистих переконань та поглядів.

**Висновки:** 1. Позитивні і приємні почуття необхідно підтримувати та зберігати – це основний напрям контролю над ними. А основний принцип – дотримання міри, бо тривале почуття, навіть позитивне, може переносити у свою протилежність через надмірність. Тому контроль над почуттями є важливим елементом роботи викладача.

2. Людина наділена інтелектуальними та емоційними якостями, кожен акт своєї життєдіяльності супроводжується не лише осмислення, а й реакцію своїх почуттів, які формуються змістом душевних процесів, впливом оточення, власне псих-духовним станом, здоров'я і, водночас, здійснюється здоровий вплив на загальні чинники.

3. Основним правилом розвитку почуттів у студентів є необхідність відокремлення позитивних почуттів від негативних з одночасною стимуляцією перших і гальмування других, в чому надзвичайно важливу роль відіграє осмислення ставлення молодих людей до власних почуттів, їх аналіз, висновки щодо наслідків їх прояву.

#### Література

1. О.І. Власова. Педагогічна психологія. К. 2005 (398).
2. І.М. Мельничук. Вікова і педагогічна психологія. Тернопіль 2006 (143).
3. Н.А. Розе. Психомоторика взрослого человека. Ленинград. 1970 (190).
4. О.В. Скрипніченко, Л.В. Долинська. Вікова педагогічна психологія. К. 2009 (399).
5. І.В. Нікітіна. Суб'єктивне самовизначення молоді людини в період навчання. К. 2008 (187).

# СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – ОБОВ'ЯЗКОВИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*П. Г. Кравчун, Н. В. Шумова, М. І. Кожин, О. Ю. Борзова, В. Д. Бабаджан, І. М. Добровольська, О. І. Залюбовська*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Основною метою модернізації системи охорони здоров'я є підвищення професійного рівня і якості підготовки майбутніх лікарів. Рівень володіння клінічними навиками повинен бути головним критерієм оцінки професійної кваліфікації в рамках безперервного професійного розвитку. Відпрацювання навиків на роботах-симуляторах та у віртуальних операційних має доведену ефективність [1]. Симуляційне навчання доповнює підготовку до реальної клінічної практики й забезпечує безпечну для пацієнтів можливість навчання лікарів, тому клінічне моделювання є необхідним інструментом для підвищення ефективності і якості надання медичної допомоги [2].

**Основна частина.** Найважливіше завдання навчання в медичному вузі – відповідність підготовки фахівця вимогам практичної охорони здоров'я. Студент повинен відрегулювати на клінічну ситуацію, яка виникла, таким чином, як він це зробив би в реальному житті. В сучасних умовах найбільшу ефективність засвоєння знань можливо отримати при застосуванні 3 етапів навчання: I етап – засвоєння теоретичного матеріалу; II етап – формування навиків і вмій з використанням високотехнологічних тренажерів; III етап – вирішення ситуаційних завдань, максимально наближених до реальних, та симуляційне моделювання алгоритму дій лікаря при певній клінічній ситуації. На практичних заняттях після теоретичної підготовки з студентами проводилась ознайомча бесіда, під час якої студентів знайомили з ввідною інформацією та інструкціями. Далі проводилось симуляційне навчання з аналізом клінічного випадку, де студенти за допомогою викладача шукали шляхи вирішення проблеми і засвоювали необхідні практичні навики.

Завершальним етапом симуляційного навчання був аналіз дій і набутого досвіду, для забезпечення зворотного зв'язку оцінювання якості виконання завдання. Впровадження симуляційної технології навчання студентів дозволяє більш ефективно освоїти лікувальну тактику та має такі перевагами як: відсутність ризику для пацієнта й студента; координація дій студентів, що навчаються в ході командного тренінгу; необмежена кількість тренінгів і їх повторів; необмежена тривалість навчального процесу; ефективне відпрацювання дій при різних клінічних ситуаціях; зменшення впливу стресових факторів при перших інвазивних процедурах на пацієнтах; можливість об'єктивної оцінки рівня підготовки лікаря.

**Висновки.** Таким чином, клінічне моделювання дозволяє в реальному часі формувати навик практичної роботи лікаря без наслідків для здоров'я пацієнта.

## **Література**

1. Создание симуляционного центра: основные принципы и методическое руководство. Опыт Программы «Здоровье матери и ребенка» / Пособие. – Киев: 2015. – 56 с.
2. Пашенко І.В., Круть О.С., Підкова В.Я., Кизи́ма Н.В., Пацера М.В. Симуляційна методика викладання при вивченні пропедевтичної педіатрії / Матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції з міжнародною участю «Впровадження інноваційних технологій в медичну освіту: проблемно-орієнтоване навчання та віртуальні пацієнти. – Запоріжжя. – 22 квітня 2015. – С. 71.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ № 2 НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ**

*І. Б. Кремінська, Л. М. Заяць, З. М. Яцишин*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Конкурентноспроможність вищого навчального закладу залежить від його здатності і уміння готувати кваліфікованих фахівців. Якість одержаних знань характеризує ефективність спільної навчальної роботи професорсько-викладацького складу і студентів. Об'єктивне уявлення про якість знань студентів можна одержати тільки при систематичному, належним чином організованому, контролі навчальних досягнень студентів. Згідно Болонської системи по завершенню вивчення модуля навчальної дисципліни проводиться підсумковий модульний контроль (ПМК), який включає контроль теоретичної та практичної підготовки.

Вивчення дисципліни «Патофізіологія» студентами медичного факультету проходить на третьому курсі впродовж 5–6 семестрів і складається з двох ПМК.

Другий ПМК «Патофізіологія органів і систем» має 4,0 кредити, 20 годин лекцій, 36 годин практичних занять та 54 години самостійної позааудиторної роботи. ПМК

здійснюється після завершення вивчення всіх тем модуля на останніх двох заняттях з модуля. До складання підсумкового модульного контролю №2 допускаються студенти, які відпрацювали пропущені лекції і практичні заняття та набрали не менше 64 бали за результатами оцінки поточної успішності. Підсумковий модульний контроль зараховується студенту, якщо він набрав не менше 50 балів з 80 балів. ПМК включає практичну і теоретичну частини: тестовий контроль – 40 тестових завдань із бази тестів КРОК-1: по «0,5» бала за кожен правильну відповідь; 75 % правильних відповідей. Практичні навички складаються з обґрунтування практичного завдання і вирішення ситуаційної задачі, що разом оцінюється «0–15» балів. Теоретична частина складається з 3-х питань по «15» балів за кожне; в сумі – «45» балів. Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні модуля становить 200 балів, за ПМК – 80 балів, мінімально – 50 балів.

## ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ У ВДНЗ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

*В. В. Кривецький*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»*

## THE USAGE OF INNOVATIVE TECHNOLOGY IN TEACHING OF HUMAN ANATOMY IN BUCOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

*V. V. Kryvetskyi*

*State Higher Education Institution of Ukraine «Bukovinian State Medical University»*

У статті висвітлено перспективи використання інноваційних технологій в новій освітній моделі та власний досвід організації викладання нормальної анатомії людини студентам медичних факультетів.

The article adduces the prospects of using of innovative technologies in the new educational model and own experience of teaching organization of the Normal Human Anatomy for students of medical faculties.

*Нове треба створювати в поті чола,  
а старе саме продовжує існувати і  
твердо тримається на мільцях звички.  
О. Герцен*

**Вступ.** Одним із шляхів модернізації освітньої системи України постає упровадження в навчальний процес ВНЗ інноваційних педагогічних технологій і методів [1-6]. Інновації (італ. *innovazione* – новизна, нововведення) – нові форми організації діяльності і управління, нові види технологій, які охоплюють різні сфери життєдіяльності людства.

Мета нашої роботи полягає у виявленні та створенні нових цифрових методів, які при застосуванні у навчанні студентів анатомії людини, дозволять підвищити якість навчання. Мета може бути вирішена послідовно при виконанні завдань:

- провести порівняльний аналіз існуючих методик інтерактивного навчання з позиції вивчення морфології;
- розробити власні інтерактивні методи (методи анімації), найбільш ефективні при вивченні морфології;
- залучити до розробки прогресивних методик навчання предмета студентів.

Організм людини являє собою цілісну систему, в якій можна виділити ряд рівнів організації живої матерії: клітини – тканини – морфофункціональні одиниці органів – органи – системи органів. Кожен рівень структурної організації має морфофункціональні особливості, що відрізняють його від інших рівнів. Морфологія є базовою медико-біологічною дисципліною і включає анатомію, гістологію, цитологію і ембріологію.

**Основна частина.** Використання інтерактивних навчальних систем. Сьогодні все частіше в аудиторії звичайну крейдяну дошку замінює проекційна установка. Використання інтерактивних навчальних систем робить вивчення матеріалу найбільш доступним і наочним. Найпрогресивніші методики все частіше використовують комп'ютерні технології.

Існує безліч комп'ютерних технологій, що дозволяють виробляти інтерактивне навчання. Це полегшує розуміння динамічних процесів, а так само робить більш доступним засвоєння великих обсягів нового матеріалу шляхом зручної систематизації цих знань. Пояснення стає більш наочним, крім того, часто використовується індивідуальна робота з навчальною програмою, це дозволяє приділити більше уваги тим моментам, які незрозумілі для конкретної людини.

Згадаймо, як ішов прогрес розвитку звичайної домашньої техніки, яка приносить у наш будинок інформацію про світ. Першим було радіо. За ними прийшли спочатку слайдові проектори, пізніше – відеотелевізори, ще пізніше – комп'ютери з доступом в Інтернет. Прогрес у галузі навчання в чомусь повторює хід розвитку техніки. На сьогоднішній день ми маємо можливість додати в світ лекції не тільки живий звук, але і якісну динамічну картинку.

Застиглі плакати з великими складними схемами на «цифровій дошці» з легкістю перетворюються на ряд послідовних структур які розвиваються, що полегшують студенту сприйняття в логічній послідовності. Складні моделі, які дуже важко намалювати на площині від руки, виходять об'ємними і оживають перед слухачами, а матеріал стає цікавіше для сприйняття студентами. Кожна тематична лекція знаходить свою індивідуальність, і при бажанні, до неї можна повернутися, як до звичайного паперового джерела.

Лекції, побудовані із застосуванням комп'ютерних технологій, мають особливу властивість. Вони розраховані на роботу декількох органів чуття, що підсилюють сприйняття і запам'ятовування матеріалу: наочність супроводжується візуальним запам'ятовуванням, пояснення лектора впливають на слуховий аналізатор, а при націлюванні студента викладачем на запис побаченого приводить в роботу тактильну чутливість. Лекції за своїм характером можуть бути ознайомчими, навчальними, академічними. Останні дають швидше можливість подивитися на новий матеріал очима автора, щоб надалі було легше розібратися з допомогою книг. Вони мають на меті викликати і оптимізувати розумовий процес у студентів, сприяють генерації ідей і рано чи пізно завершуються науковою роботою.

Особливістю дисципліни нормальна анатомія людини є з'єднання дуже різних областей знань медицини. Це передбачає велику кількість практичних занять, знайомство з великим обсягом дуже складних об'єктів. Щоб зрозуміти людське тіло, його обов'язково необхідно бачити. Існують великі труднощі з роботою на біологічному матеріалі, його часто просто не дістати. Застосування комп'ютерної анімації хоча б частково замінює складно реалізовану потребу працювати з біологічним матеріалом.

Крім того, для молодого фахівця на сьогоднішній день володіння прикладними комп'ютерними програмами – це обов'язковий навик. Використання прогресивних технологій у навчанні стимулює його вчитися користуватися цими інструментами. Залучення студентів до створення подібних програм не тільки напрацьовує цікавий матеріал, але й дуже покращує знання по заданій темі.

Макроскопічні методи вивчення анатомії з моменту її зародження і по наші дні змінилися не суттєво. Вивчення будови тіла завжди ґрунтувалося на розтині і замальовці трупів. Але проблема полягала в тому, що людський трупний матеріал завжди було важко дістати, а малюнки навіть найталановитіших митців ніколи не зможуть передати точну картину. Аж до винаходу фотографії це був єдиний доступний спосіб. З початком використання фотоілюстрацій анатомічні атласи стали на багато ближче до реальності, але все ще мали величезний недолік. Вони могли передати лише двомірну і статичну картину. У кращому випадку це доповнювалося текстом, що описує те, чого немає на даній ілюстрації. Але більша частина студентів все ж не може зрозуміти, як саме, наприклад, пучки *m. mylohyoideus* можуть йти «зверху вниз і кілька ззаду наперед і по серединній лінії зустрічатися з однойменної м'язом протилежного боку» (Р.Д. Синельников). Уявити об'ємну картину без використання трупного матеріалу можна було тільки за допомогою макетів з пап'є-маше, гіпсу і, пізніше, пластика. Але макети все ще залишалися нерухомими. Реальний прорив у вивченні морфології став можливий лише на початку ХХІ з повсюдним впровадженням 3D технологій. Саме вони дозволяють у значній мірі відмовитися від дорогого і вже неетичного використання законсервованих людських трупів. За допомогою тривимірного моделювання людського тіла студенти можуть легко ознайомитися не тільки з його загальним будовою, вони можуть простежити як при скороченні м'язів згинаються суглоби, як відбувається дихання або заковтування їжі. Можна вивчити циркуляцію крові по судинах, або простежити за рухом їжі по травній системі. Крім динамічних процесів комп'ютерне моделювання дозволяє досконально вивчити будь-яку структуру лише пару разів клацнувши мишкою. Звичайно, це можна було зробити і до винаходу 3D технологій, але для цього треба було переглянути величезну кількість книг, що завжди відлякувало навіть самих старанних студентів. Тепер же вивчення анатомії можна зробити насправді захоплюючим.

Роботи з моделювання людського тіла ведуть багато університетів в західних країнах. Найбільш наочним у цій галузі є проект 3D Medical Animations, створений Nucleus Medical Media Inc. На порталі проекту зібрана величезна колекція 3D мультиплікації для студентів-медиків, а також просто ілюстрації. На сайті можна знайти у тому числі і безліч барвистих ілюстрацій і схем, зроблених із застосуванням технологій 3D.

Крім трудомісткого 3D моделювання, поліпшити якість викладання можна і переробивши звичні всім ілюстровані анатомічні атласи. Крім того, що підручники з анатомії банально занадто важкі щоб їх носити з собою на заняття, з ними не завжди зручно працювати. Знаходячи в тесті фразу: «це було розглянуто в розділі ...», студенту доводиться перегортати половину підручника чи взагалі шукати інший, на що йде досить багато часу і сил. Дійшовши до потрібної інформації, забуваєш, для чого її взагалі шукав. Уникнути цих проблем допоможуть електронні атла-

си. Вони як правило встановлюються на мобільний пристрій або ноутбук, які є майже у всіх студентів. Електронні підручники з впровадженими гіперпосиланнями дозволяють миттєво переходити до потрібних розділів, збільшувати і згортати необхідні ілюстрації, таблиці та діаграми. Найбільш популярною подібною програмою для особистого користування є додаток Netter's Anatomy 1.0, а також AnatomyAtlasVisibleBodyVersion 1.6.00 для популярних у студентів iPhone або AppleiPad. Для роботи на ноутбуках або в комп'ютерних класах зручна Netter Interactive Atlas Of Human Anatomy 3.0.

Так само спрощують як роботу викладачів, так і життя студентів лекції у вигляді презентацій. По-перше, слайди видно і зрозумілі всім, на відміну нерозбірливого почерка лектора. По-друге, під час лекції неможливо швидко намалювати зрозумілу схему або ілюстрацію на крейдяній дошці, а зробити їх заздалегідь не реально, ніякої дошки не вистачить. З цим дуже легко справляються мінливі слайди презентацій. Найбільш простий і популярною програмою для створення презентації є Power Point (частина пакету Microsoft Office), з безкоштовних програм можна використовувати розробки проекту OpenOffice.

Програми для створення презентацій допоможуть вам створити набори якісних слайдів з ефективними переходами. Презентації можна використовувати для найрізноманітніших цілей: для створення навчального контенту, для наочної демонстрації. Для створення презентації ви, як правило, можете використовувати найрізноманітніший контент – зображення, графіки, об'ємний текст, логічні схеми, геометричні фігури, різні покажчики і т.п.

Користувачам пропонується велика кількість подібних програм, наведемо найпопулярніші з них: OpenOffice.orgImpress, ProShowProducer, KingsoftPresentationFree, CorelShow, SmartDraw, ThinkFreeShow, EBookMaestroFRE E,SoftMakerPresentations.

Подібний стиль викладання активно використовується в західних країнах, особливо в університетах США. У нашій країні розвитком подібних технологій до теперішнього займаються мало. На кафедрі анатомії людини ім. М.Г. Туркевича активно запроваджуються інтерактивні технології як на практичних заняттях так і лекціях. Лекційна зала оснащена інтерактивною дошкою з сучасним короткофокусним проектором які широко використовуються для сучасних мультимедійних презентацій.

На сьогоднішній день цифрові методики знаходять своє місце серед сучасних методик навчання, все частіше ми бачимо реальне застосування їх на практиці. Лекції знаходять свій «цифровий» вигляд, в семінарських аудиторіях з'являється нове обладнання, класи оснащуються комп'ютерами. Все частіше вибір робиться на користь нових методів запису інформації, яку студент отримує на семінарах. Стає більше порталів, де студенти обмінюються своїми роботами: створеними презентаціями, унікальними гістологічними мікрофотографіями, цифровими лабораторними журналами.

Серед студентів все частіше використовується ноутбук та планшети, що відкриває можливість мати постійний доступ до великої кількості підручників, а іноді й безпосередньо до інтернету. Все більше цифрових методичних посібників. Крім того, це аргумент на користь екології: використовується істотно менше звичайного паперу.

Так само, відбулося два серйозних прориви в області комунікаторів: по перше, з'явилися дуже якісні вбудовані

фотоапарати, які дозволяють фіксувати складні малюнки, по друге – стали доступні різні додатки, в тому числі і повні анатомічні атласи. Комп'ютерні програми, вбудовані в смартфон, дозволяють оперативнo знайти необхідну інформацію, не користуючись паперовими джерелами.

Процес швидкого цифрового пошуку – це дуже актуальна світова проблема. Ідея звести воедино моделі органів людського тіла почала реалізовуватися в 2002 році – проєкт Virtual Human Project. Передбачається, що ці моделі зможуть прогнозувати, як хімічні речовини, віруси, бактерії або фізичні травми впливають на рівні клітини, органу, системи і всього організму; лікарі першої допомоги побачать ефекти фізичної травми без хірургічного втручання, а пацієнти отримують ліки, адаптовані до хімічного складу їх організму. Фахівці в кожному університеті та лабораторії розроблять програмне забезпечення, яке представляє конкретний орган, а потім вивчать різні впливи на цей орган. Моделі органів віртуальної людини будуть в міру свого створення зв'язуватися по Internet і зрештою сформують цілісну картину людського організму. Це буде не закінчена віртуальна людина а модель яка постійно розвивається. Він буде дійсно жити, наскільки це можливо всередині комп'ютера. Клітини його крові будуть ділитися і вмирати, а якщо спостерігач вирішить порізати йому руку, то з неї потече кров. Такий проєкт передбачає не тільки використання в наукових і клінічних цілях, він має на увазі потужне графічне середовище з повним 3-d проектуванням людського тіла. Скоро можна буде «зробити екскурсію» по Homo Sapiens за обраним вами маршрутом: разом з еритроцитом по кров'яному руслу, разом з електричним сигналом по нервових волокнах і т.д. Це відкриває широкі перспективи для застосування цього проєкту в навчанні медицини і зокрема морфології.

#### **Висновки.**

1. В даний час інтерактивні форми навчання з використанням цифрових технологій активно впроваджуються в навчальний процес з вивчення морфологічних дисциплін.

2. Успіх при використанні комп'ютерних засобів для викладання морфології може бути досягнутий за умови ретельного форматування інформаційно-змістовного й ілюстративно-наочного компонента лекцій, розуміння якісних відмінностей письмового та електронного подан-

ня матеріалу, високої професійної та комп'ютерної грамотності лектора.

3. Закріплення лекційного матеріалу здійснюється на практичних заняттях із застосуванням візуалізації мікропрепаратів на екран за допомогою мультимедійної техніки.

4. Використання сучасних електронних засобів у викладанні морфології підвищує ефективність сприйняття навчального матеріалу студентами.

5. З тим, щоб зрозуміти, наскільки ефективно і доцільно застосування інтерактивних методів навчання, необхідно скористатися методами статистичного аналізу, для того щоб порівняти результати навчання студентів з використанням інтерактивних методів навчання і без їх застосування.

#### **Література**

1. Згричук Г.Я. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу Г.Я. Згричук, В.П. Марцинюк, І.Р. Мисула // Медична освіта. – 2013. № 1. – С. 8–11.

2. Кравчук Л.В. Урахування фізіологічних та психологічних особливостей людини у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців-медиків // Л.В. Кравчук, С.В. Бондаренко, Н.В. Довбенко // Медична освіта. – 2013. № 1. – С. 48–50.

3. Марушкевич А. Організація навчальної діяльності студентів в сучасних умовах розвитку українського суспільства / А. Марушкевич // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. – 2011. – №2. – С. 71–74.

4. Кривецький В.В. Інформаційні технології в навчанні студентів на кафедрі анатомії людини ім. М.Г. Туркевича / В.В. Кривецький, Б.Г. Макар, Ф.Д. Марчук // Медична освіта. – 2013. № 1. – С. 61–63.

5. Кривецький В.В. Актуальні питання викладання анатомії людини у Буковинському державному медичному університеті / В.В. Кривецький // “Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України”: Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 15–16 травн. 2014 р.): матер. конф. – Тернопіль: ТДМУ, 2014. – Ч.1. – С. 246–248.

УДК 371.322: 378.147

## **ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНА ВЗАЄМОДІЯ ВИКЛАДАЧА ТА СТУДЕНТА І ПЕДАГОГІЧНІ ІННОВАЦІЇ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ**

*І. І. Кривецька*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»*

## **PEDAGOGICAL INNOVATIONS PERSONALITY ORIENTED APPROACH IN THE DOCTOR'S PROFESSIONAL TRAINING SYSTEM**

*I. I. Kryvetska*

*State Higher Education Institution of Ukraine «Bukovinian State Medical University»*

Особистісно орієнтований підхід передбачає організацію процесу навчання як організацію навчальної діяльності студентів і переорієнтацією цього процесу на постановку і розв'язання навчальних задач самими студентами. Використання інтерактивної лекції, як сучасного інструменту навчального процесу з особистісно орієнтованою взаємодією викладача і студента дає можливість змоделювати наукові або професійні проблеми, пов'язані з конкретним змістом навчального матеріалу.

Personality oriented approach involves organizing process, learning how to organize learning activities of students and reorientation of the process for the formulation and solution of educational problems by students. The use of interactive lecture gives an opportunity of modeling the scientific or professional problems that are related to specific content of the educational material. Formulation of the problem motivates the students for studying activity and for finding the answers to their questions independently.

**Вступ.** Інноваційний шлях розвитку суспільства можна забезпечити сформувавши покоління людей, які думають і діють по-новому. Звідси велика увага до загального розвитку особистості, її комунікативних здібностей, засвоєнню знань, самостійності в прийнятті рішень, критичності і культурі мислення, формуванню інформаційних і соціальних навичок [3]. Основним принципами, які обумовлюють розвиток системи вищої освіти України в сучасних умовах є створення інноваційного простору на основі освітньої і наукової підтримки [2].

Особистісно орієнтоване навчання і виховання є основою створення в навчальному закладі освітньо-виховного середовища, організації педагогічно доцільного вербального та невербального спілкування та високої педагогічної майстерності викладацького колективу [1]. Особистісно орієнтований підхід визначає зміни характеру об'єкта і процесу навчання, а також основної схеми взаємодії викладача і студента. Замість схеми взаємодії викладач – студент, де викладач – суб'єкт педагогічного впливу і керування, а студент – об'єкт впливу, повинна знайти місце схема суб'єкт – суб'єктного рівно партнерського навчального співробітництва викладача і студентів у сумісному дидактично організованому викладачем розв'язанні навчальних задач.

Збільшення годин на самостійну роботу, при скороченні аудиторних та лекційних годин потребують перебудови всіх форм навчального процесу та пошуку нових підходів до навчального процесу.

**Основна частина.** Особистісно орієнтований підхід стверджує, що в центрі навчання знаходиться студент – його мотиви, цілі, неповторний психологічний склад. Виходячи з інтересів студента, рівня його знань і умінь викладач визначає мету знань і коригує освітній процес, керуючись розвитком особистості студента. При цьому всі методичні засоби заломлюються через призму особистості студента, його мотивів, потреб, здібностей, інтелекту; адресовані до студента питання, завдання повинні стимулювати їх особистісну інтелектуальну активність без зайвого фіксування помилок, промахів, невдач. Тим самим формулюється подальший розвиток техніки студента, їх пізнавальних процесів, особистісних якостей, діяльнісних характеристик. Особистісно орієнтований підхід передбачає організацію процесу навчання як організацію навчальної діяльності студентів і переорієнтацією цього процесу на постановку і розв'язання навчальних задач самими студентами. При цьому педагогові належить визначити номенклатуру навчальних задач і дій, їх ієрархію, надати студентам орієнтовану основу і алгоритм виконання. З такими завданнями може справитись викладач з високим рівнем педагогічної майстерності. Педагогічна майстерність ґрунтується на високому фаховому рівні педагога, його загальній культурі та педагогічному досвіді. Необхідними умовами педагогічної майстерності педагога є гуманістична позиція: професійно значимі особистісні риси і якості. Психологічний клімат в умовах навчально-освітнього середовища повинен бути орієнтований на високі моральні цінності, якими є знання, наполеглива праця, успіхи в науковій роботі

За останні роки в педагогічному процесі виник принципово новий і важливий напрямок – теорія інновацій до яких відносяться інтерактивні технології навчання та комп'ютерні технології [2, 5]. Звісно, комп'ютерні технології дуже різноманітні і їх використання багато в чому залежить від технічного забезпечення – доступ до серверу дистанційного навчання, кількісного та якісного його наповнення, програмного забезпечення тощо. Тому, на наш погляд, більш значущою та перспективною є роль інтерактивних лекцій, які забезпечують надбання знань студентами при їх безпосередній активній участі, тобто продовжити особистісно орієнтовану взаємодію викладача і студента з використанням сучасних інструментів навчального процесу. Така лекція дає можливість змодельовати наукові або професійні проблеми, пов'язані з конкретним змістом навчального матеріалу. Формулювання проблеми спонукає студентів до активної розумової діяльності, до спроби самостійно відповісти на поставлене запитання, виникає інтерес до матеріалу, що висвітлюється, активується увага. Лекції повинні бути основою дисципліни, визначати рівень та обсяг інформаційного навантаження адаптованою до відповідного курсу.

Готуючись до практичного заняття, студенти опрацювали навчальний матеріал, написали конспекти, відповідали, працювали біля ліжка хворого та були оцінені. І, звісно, за деякий час до лекції забули частину конкретних знань, в пам'яті залишилась базова інформація, та що базується на логіці, асоціаціях. В такій ситуації у лектора нема потреби повторювати увесь зміст матеріалу лекції. Він може про деякі питання говорити побіжно, описово, у швидкому темпі, а зосередити увагу студентів на складніших питаннях. Саме головне залучати студентів до активної участі в роботі і не тільки кращих студентів. Свідомо залучаючи до дискусії «слабких» студентів ми спонукаємо їх до навчання тільки в тому випадку, коли даємо шанс заявити про себе правильною конкретною відповіддю на поставлене запитання, але і вислухавши їхнє відношення до проблеми без його засудження, а принагідно і підбадьоривши або похваливши студента. Роль лектора використати раніше набуті знання студента в побудові логічного пояснення і доповнити їх тими, якими вони не володіють.

В процесі лекції обов'язково має бути місце для контролю знань. Його мета виявляти причини недоліків в засвоєнні матеріалу, а не бути способом виявлення помилок, тобто налагодити зворотній зв'язок для вироблення корегуючої дії. Ще цікавішим і продуктивнішим є поточний дистанційний контроль з використанням коротеньких тестових запитань, які висвітлені на екрані, і відповісти на які необхідно з допомогою дистанційних пультів.

Така форма оцінювання має декілька переваг: а) студенту необхідно уважно слухати лектора, оскільки відповідь на запитання міститься в матеріалі лекції; б) уважно самостійно прочитати запитання, оскільки відповідь не завжди стверджувальна, цікавості можна додати, створивши умови конкуренції між групами, рядами тощо; г) ефект задоволення результатом своєї роботи, хоч це і додаткові 15–20 хвилин уваги студента, а коли його відповідь ще й правильна, то це найкраща рушійна сила в

процесі навчання; д) мінімальні затрати часу. Проте, якість лекції залежить не тільки від наукової та професійної, але й від педагогічної кваліфікації лектора. Адже найвищі показники якості навчання, які формують задоволення студента, визначаються особистістю викладача, вмінням зацікавити студента, залучити його в процес навчання, щоб сформувати позитивне сприйняття дисципліни, її користь для майбутньої професії лікаря. Даний тип лекцій буде корисним для зростання майстерності лектора, оскільки підготовка такої лекції вимагає старанного відбору, структурування і шліфування матеріалу, відбору відповідного ілюстративного матеріалу, власного створення схем та алгоритмів. Студентів завжди більше цікавить те, чого не має в підручнику, або цей матеріал легше і цікавіше структурований. В процес підготовки наочності до лекції варто залучати студентів. Така форма співпраці викладача і студента становить основу діяльнісного методу навчання, коли студент отримує не тільки знання, але також конкретні уміння при виконанні суспільно-корисної роботи [5].

**Висновки.** Інтерактивні, інноваційні методи навчання підвищують ефективність та результативність навчання з залученням особистісно орієнтованого підходу до педагогічного процесу, оскільки вони не тільки формують знання, уміння та навички, але й створюють передумови

для розвитку у майбутніх фахівців здатності самостійного прийняття рішень, вирішення нестандартних ситуацій, професійної мобільності.

#### Література

1. Авдеева І. Модель організації особистісно зорієнтованої педагогічної освіти // Психологія і суспільство. – 2008. – №1. – С. 127–129.

2. Волосовець А.О. Використання відеопрезентацій у навчальному процесі на кафедрі неврології / А.О. Волосовець // Розвиток наукових досліджень: матеріали VII науково-практичної конференції (м. Полтава, 28-30 листопада 2011р.). – Полтава: Вид-во «Інтер-Графіка», 2011. – Т.6. – С. 32–33.

3. Ковальчук Л.Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2010. – №2. – С. 27–30.

5. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – №1. – С. 5–13.

6. 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.

УДК 378.147: [61:159.955]

### СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИК ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ НА БАЗІ КАФЕДРИ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

*Ю. Я. Круть, М. І. Павлюченко, О. М. Слинко*

*Запорізький державний медичний університет*

### MODERN METHODS OF THE POSSIBILITY OF IMPROVING PRACTICAL SKILLS AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

*Yu. Ya. Krut', M. I. Pavlyuchenko, O. M. Slinko*

*Zaporozhye State Medical University*

Впровадження нової редакції Закону «Про вищу освіту» сприяло необхідності подальших змін у системі організації навчального процесу, в тому числі і на клінічних кафедрах медичних університетів. Необхідність подальшого розвитку таких важливих для майбутнього лікаря якостей, як набуття практичних навичок та закладання основ клінічного мислення залишаються найбільш актуальними завданнями викладання на медичних факультетах. Саме тому, використання сучасних технічних засобів у навчальному процесі дозволить підвищити практичну складову у підготовці майбутніх лікарів на медичних факультетах університетів.

The introduction of the new edition of the Law "On Higher Education" led to a need for further changes in the system of the educational process, including in the clinical departments of medical universities. The need for further development of such important for the future as a doctor, as the acquisition of practical skills and laying the foundations of clinical thinking remain the most urgent tasks of teaching in medical faculties. For this reason, the use of modern technology in the educational process will increase the practical component in the training of future doctors at the medical faculties of universities.

**Вступ.** Прийняття у 2014 році нової редакції Закону «Про вищу освіту», який розроблявся та вдосконалювався за активною участю громадськості, освітян та науковців, мав своєю основною метою наблизити вищі навчальні заклади до європейського рівня. Насамперед, ставилося на меті надання максимальної фінансової та господарської автономії, та за рахунок цього збільшення можливостей закладів у напрямку підвищення якості освіти. Зважаючи на те що рівень фахівців, що викладають у провідних навчальних закладах є константою високого рівня, то з нашої точки зору, ця мета може бути досягнута за умо-

ви вдосконалення матеріально-технічної бази закладів та збільшення можливостей для обміну досвідом нашими викладачами та студентами з представниками університетів європейських країн.

**Основна частина.** Впровадження норм Закону «Про вищу освіту» стосується всіх вищих навчальних закладів (ВНЗ) України. В той же час напрямок підготовки лікарів зберігаючи усі загальновізнані вимоги, має і деякі дуже суттєві особливості. Насамперед, це пов'язано з необхідністю використання клінічних баз, до числа яких, як правило, відноситься більшість лікарень міста.

Всі клінічні кафедри Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) розташовані на базах профільних відділень більшості лікарень м.Запоріжжя. А зважаючи на той факт, що кількість як вітчизняних, так і іноземних студентів, що навчаються в нашому університеті залишається однією з найвищих в Україні, для надання якісної теоретичної і, насамперед, практичної підготовки ми використовуємо бази 34 закладів охорони здоров'я. Підготовка лікарів-інтернів здійснюється на 150 базах заочної інтернатури. Загальна кількість ліжок на клінічних базах ЗДМУ становить понад 8 тисяч.

Кафедра акушерства та гінекології, основною базою якою є обласний перинатальний центр, додатково використовує бази 4-ох міських пологових будинків та обласної клінічної лікарні. Якщо не брати до уваги питання оренди навчальних приміщень на клінічних базах, яке незважаючи на свою вирішеність протягом багатьох років за рахунок надання кваліфікованої і дуже необхідної для практикуючих лікарів консультативної допомоги співробітниками клінічних кафедр, періодично піднімається з невідомих причин, то основною проблемою залишається якісне технічне оснащення клінічних баз, що потребує великих фінансових витрат.

При проведенні практичних занять для оцінки теоретичної підготовки студентів традиційно використовується база тестових завдань, а на підсумковому занятті кафедральний комп'ютерний клас. Але ж питання якісної практичної підготовки майбутніх лікарів вимагає ще більш комплексного підходу. Традиційно на кафедрі акушерства та гінекології значна частина навчального часу, в залежності від тематики заняття, проводиться у пологовому залі, в операційній та біля ліжок хворих в палатах. Але в останній час, і це частіше стосується іноземних студентів, пацієнтки під час обстеження відмовляються від присутності студентів. Саме тому поряд з традиційною ситуацією, коли засвоєння практичних навичок відбувається безпосередньо під час курації пацієнтки, а також при роботі у пологовому залі чи операційному блоці (і ми вважаємо, що саме цій розділ практичної підготовки майбутніх лікарів і в майбутньому залишиться основним) ми намагаємося активно впроваджувати і інші інноваційні методи навчання. Серед цих методів, з нашої точки зору, найбільш важливими є, по-перше, навчальні відеоматеріали, які можна поділити на дві групи – зроблені з безпосередньою участю співробітників кафедри на клінічних базах та матеріали доступні для загального користування у мережі Internet. Цей метод активно використовується на більшості клінічних баз кафедри акушерства та гінекології, що забезпечені необхідними технічними засобами.

По-друге, впровадження системи відеотрансляції on-line між навчальними кімнатами та пологовими залами і операційними блоками, з метою обговорення клінічних ситуацій в реальному часі (наразі активно вирішується технічний бік цієї проблеми на основних клінічних базах). До того ж у вирішенні цієї проблеми зацікавлені не тільки університет, а й медичні заклади, тому що ця методика значно прискорює процес надання високоякісної консультативної допомоги.

І по-третє, активне використання у практичній частині заняття сучасних муляжів, симуляційних тренажерів та фантомів. Безумовно ця методика потребує значних фінансових витрат. Однак навіть ті можливості, які є у розпорядженні кафедри акушерства та гінекології дозволяють значно покращити практичні навички студентів, тим більше що викликають реальну зацікавленість в цьому з їх сторони. Так можна навести приклад вдалого використання лапароскопічного муляжу з застосуванням web-камери на «Модулі 3. Гінекологія», який дозволяє студентам відпрацьовувати практичні навички оволодіння лапароскопічною технікою оперування. Підтвердженням якості цієї методики є велика кількість студентів, які приділяють цьому питанню значний час самостійної підготовки та вдало виступають на різноманітних профільних олімпіадах, як з акушерства та гінекології, так і з хірургії взагалі.

**Висновки:** таким чином, своїм основним завданням ми вважаємо, використовуючи основні можливості які надає вищій школі нова редакція Закону «Про вищу освіту», поліпшити технічне оснащення сучасними засобами навчання і за рахунок цього підвищити саме практичну складову у підготовці майбутніх лікарів на медичних факультетах ЗДМУ. На наш погляд, розширення практичної складової в навчальному процесі, дозволить підвищити рівень підготовки майбутніх лікарів, розширити їх можливості в усвідомленому виборі майбутньої медичної спеціальності та викличе додаткову зацікавленість студентів в освоєнні професії.

### Література

1. Закон України „Про вищу освіту” від 01.07.2014 р.
2. Рашкевич Ю.М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. 168 с.
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. Вища освіта України. 2014. № 3 (додаток 1). С. 32–36.
4. Вакарчук І. Вища освіта України – Європейський вимір: стан, проблеми, перспективи. Вища школа. № 3. – 2008. – С. 3–19.



**ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ  
ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

*К. М. Куренкова, О. В. Коваленко*

*Медичний коледж Харківського національного медичного університету*

**PROFESSIONALLY ORIENTED EDUCATION OF MEDICAL COLLEGE**

*K. M. Kurenkova, O. V. Kovalenko*

*The Medical College of Kharkiv National Medical University*

У статті висвітлено теоретичні питання формування системи професійних цінностей медичних сестер у розрізі професійно орієнтованого навчання студентів. На основі аналізу психолого-педагогічної літератури встановлено зв'язок самоорганізації з поняттям професійних цінностей. Уточнено поняття «освітнє середовище». Визначено та охарактеризовано суть впровадження професійних орієнтирів у навчально-виховний процес. Обґрунтовано важливість забезпечення самоорганізації навчально-пізнавальної діяльності студентів в освітньому процесі.

The article is devoted to the problem of professional values of future nurses in the process of professional training. The analysis of psychological and educational literature allows noting that professional values are connected with self-organization. The concept of «educational environment» is specified. The essence of the introduction of professional focus in the educational process is defined and described. The importance of self-organization of learning and cognitive activity of students in the educational process is grounded.

**Вступ.** Пріоритетним завданням освіти сьогодні, насамперед, є виховання в молоді довіри до динамічних знань, усвідомлення потреби розвитку своїх творчих здібностей. Проте високий професіоналізм фахівця повинен поєднуватися з розумінням наслідків своєї діяльності для суспільства та відповідальністю перед ним. Метою медичної освіти є не тільки передача студенту сукупності знань, умінь і навичок у певній сфері, але і розвиток кругозору, міждисциплінарного чуття, здатності до індивідуальних креативних рішень.

Саме такий підхід закладено сьогодні в макеті нового стандарту професійної освіти, адже з формуванням компетентності майбутнього фахівця пов'язують сьогодні якість професійної освіти.

Основна частина. Результативність надання медичної допомоги пацієнту натеper залежить не лише від виявлення медсестрою необхідних фахових знань і умінь, а й від рівня засвоєння нею відповідних професійно-ціннісних пріоритетів [1]. Тому цілеспрямоване формування професійних цінностей у майбутніх медсестер є необхідним складником їхньої фахової підготовки.

Як зауважують науковці (І. Бех, В. Сластьонін та ін.), успішність формування цінностей людини переважною мірою залежить від її власної активності, сформованості переконання про те, що визначені професійні цінності є дійсно гідним ідеалом, зразком, що заслуговує на наслідування. Організаційно-педагогічною умовою, яка забезпечує успішне формування в майбутніх медсестер професійних цінностей, є організація спеціально зорієнтованого на вирішення цього завдання освітнього середовища.

Створення такого освітнього середовища дозволяє не тільки транслювати студентам певні знання, вміння й навички, які необхідні їм для здійснення фахової діяльності, а і забезпечувати «вироснування» в них змісту професійної освіти з відповідними ціннісними домінантами [5].

Оволодіння визначеними професійними цінностями забезпечуються за допомогою урахування психолого-педагогічних закономірностей професійного становлення особистості студентів, специфіки майбутньої фахової діяльності, а також їхніх індивідуальних особливостей та професійно-ціннісних інтересів [2]. Реалізацію цих

шляхів ми передбачаємо через надані нижче навчально-методичні прийоми.

Для кращого усвідомлення значення професійних цінностей у роботі медичної сестри це питання можна обговорювати зі студентами під час проведення лекцій різного виду (проблемних лекцій, лекцій-дискусій, бінарних лекцій та ін.), та семінарських занять. Важливим етапом є також організація практичної діяльності, насамперед на практичних заняттях, під час проведення позааудиторної навчально-виховної діяльності, переддипломної практики тощо, спрямованої на подальший розвиток і закріплення зазначеної потреби. Ці прийоми вимагають звертання майбутніх медсестер до визначених професійних цінностей як провідних орієнтирів.

Варто відмітити, що впровадження цих ідей у навчально-виховний процес навчального медичного закладу повинно підкріплюватися адекватною поведінкою самих викладачів, які намагалися розбудувати педагогічне спілкування з майбутніми медсестрами в демократичному стилі. У світлі цього наприкінці кожної дискусії професійно-ціннісного плану треба виділяти й позитивно оцінювати цікаві ідеї з виступу кожного студента.

Так, у контексті формування професійних цінностей студентів проведення практичних занять треба спрямувати на перевірку й закріплення теоретичних знань на практиці, відпрацювання необхідних для майбутніх медсестер умінь та навичок, набуття досвіду найбільш доцільної професійної поведінки на основі засвоєних професійних цінностей.

Слід також зазначити, що значна частина позааудиторної роботи студентів, в якій наголос робиться на формуванні їхніх професійних цінностей, може проходити в рамках наукових гуртків. Зокрема, у планах цих гуртків можуть бути передбачені різні її види: організація самостійної пошуково-дослідницької роботи під керівництвом викладача, написання рефератів, робота біля ліжка хворого, підготовка бесід із хворим на задану тему, виступи на студентських конференціях, організація модульованих конференцій з профільних дисциплін у вигляді ділової гри, написання конкретних планів диспансерного нагляду або реабілітації хворого в умовах поліклініки, підготов-

ка тематичних, профільно-професійних курсових робіт, виконання студентами індивідуальних завдань науково-дослідницького плану з подальшою їхньою презентацією перед іншими студентами та ін.

Викладачам важливо цілеспрямовано стимулювати їхню рефлексивну діяльність студентів, забезпечувати цьому процесу необхідний науково-методичний супровід.

**Висновки.** Успішне формування професійних цінностей майбутніх медсестер відбувається у разі дотримання таких педагогічних умов: 1) у майбутніх медиків сформовано внутрішню потребу щодо оволодіння вказаними вище цінностями; 2) організоване освітнє середовище, зорієнтованого на формування професійних цінностей майбутніх медичних сестер; 3) забезпечено постійний моніторинг процесу засвоєння студентами професійних цінностей та при необхідності внесення в цей процес відповідної корекції.

## ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

*Л. В. Курова, Т. М. Лебединець, С. С. Петрова*

*Медичний коледж Харківського національного медичного університету*

**Вступ.** Європейська інтеграція України вимагає підвищення якості професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів з метою посилення конкурентоздатності українських медичних фахівців на вітчизняному і міжнародному ринках праці.

Ми вважаємо, що впровадження сучасних інтерактивних методів навчання сприяє якості підготовки майбутніх фахівців охорони здоров'я.

**Основна частина.** На сучасному етапі медичної освіти виникає потреба у застосуванні в навчальному процесі інноваційних інтерактивних методів викладання клінічних дисциплін. Такі методи сприяють формуванню навичок, умінь, виробленню клінічного мислення, допомагає швидко орієнтуватися і приймати рішення в складних ситуаціях.

У Медичному коледжі ХНМУ у процесі вивчення клінічних дисциплін для викладання теоретичного матеріалу використовуються інноваційні методи:

Інтегрована або бінарна лекція – лекцію читають два або три викладачі з різних клінічних дисциплін (з педіатрії, терапії, анатомії і фізіології, фармакології). Такий метод навчання забезпечує не тільки цікаве викладання матеріалу, а потребує умінь інтегрувати знання програмного матеріалу з декількох дисциплін, застосовувати їх на практиці.

Використання мультимедійної техніки дозволяє супроводжувати навчальний процес схемами, слайдами на кожному етапі лекції, що забезпечує наочне, більш глибоке сприйняття матеріалу по темі лекції.

Залучення студентів у процес читання лекції дозволяє зробити лекцію більш цікавою, живою, сприяє об'єднанню студента та викладача.

Розгляд клінічних випадків по темі та пошук способів вирішення проблем пацієнта. Цей метод зазвичай застосовується в кінці лекції. Він сприяє не тільки активізації студентів, їх зацікавленості в темі, в майбутній професії,

### Література

1. Бех І.Д. Виховання особистості: У 2 кн. Кн.1: Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади: Навч.-метод. вид. – К.: Либідь, 2003. – 280 с.

2. Здравомыслов А.Г. Потребности. Интересы. Ценности. – М.: Полииздат, 1986. – 223 с.

3. Исаев И.Ф. Теория и практика формирования профессионально-педагогической культуры преподавателя высшей школы. - Москва-Белгород, 1993. – 219 с.

4. Хуторской А. В. Методика личностно-ориентированного обучения. Как обучать всех по-разному?. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. – 383 с.

5. Шигонська Н. А. Сучасні тенденції професійної підготовки медичних працівників в Україні // Актуальні проблеми професійно-педагогічної освіти та стратегії розвитку: Зб. наук. праць / За заг. ред. О.А. Дубасенюк, Л.В. Калініної, О.Є. Антонової. – Житомир: Вид-во ЖДУ, 2006. – С. 70–73.

а й дозволяє викладачу оцінити ефективність засвоєння матеріалу.

При проведенні практичних занять з клінічних дисциплін у Медичному коледжі ХНМУ широке впровадження отримали такі методи навчання:

Імітаційне моделювання: вирішується імітована, конкретна ситуація, яка має місце в практичній медицині. Такий метод підсилює цікавість до майбутньої професії, дозволяє наблизити студента до реалій та вибрати правильну тактику при конкретній клінічній ситуації.

«Ділова гра». Особливість такого методу в імпровізованому розіграванні учасниками різних ролей у заданій проблемній ситуації. Мета ролівої гри – забезпечення переходу від пізнавальної мотивації до професійної. Рольова гра сприяє розвитку самостійного мислення, швидко приймати рішення в екстремальних ситуаціях, виховує почуття відповідальності.

Використання мультимедійної техніки. Для забезпечення наочності та зацікавленості студентів використовуються слайди, короткі навчальні відеофільми по темі, багато з яких створені самими викладачами дисциплін та студентами на клінічних базах коледжу.

**Висновок.** Отже, від глибоких знань викладачів, їхнього досвіду, творчості, впровадження сучасних методів навчання залежить активність та зацікавленість студентів у вивченні матеріалу, досягається не тільки високий рівень теоретичних знань студентів, а й застосування знань і умінь при вирішенні проблем пацієнта, що в подальшому забезпечить їх гідну професійну діяльність.

### Література

1. Поцюрко Р. Інтерактивна модель навчання при викладанні педіатрії. – Медична сестра. – К. 2007 р. № 12. – С. 40–41.

2. Наказ МОЗ України №522/51 від 12.09.2008 року «Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти України».

## ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ФАРМАЦІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ

*Л. І. Кучеренко, О. О. Портна, З. Б. Моряк, О. В. Хромильова*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту та форм є одними з передумов організації навчально-виховного процесу на кафедрі фармацевтичної хімії ЗДМУ.

Основна частина. Комп'ютеризація навчального процесу в медичному вузі із забезпеченням лекцій, практичних занять, навчальних і контролюючих систем апаратно-програмними засобами є однією з актуальних напрямків інформаційних технологій в освіті.

Велика кількість студентів на кафедрі, як денної так і заочної форм навчання, сприяє максимальній автоматизації та активному використанню комп'ютерної техніки, супутніх програм для адекватної підготовки майбутніх фахівців та об'єктивного контролю їх знань.

Також, продуктивною вважається та комп'ютерна система, яка дозволяє отримувати результати навчан-

ня та оперативно реагувати на них. Викладач повинен отримати від системи не тільки усереднені результати, які дають узагальнену характеристику навчання, але й максимально індивідуалізовані результати. Нами були розроблені та реалізовані в автоматизованій системі «RATOS» бази тестів, що надають можливість говорити про індивідуальні недоліки за конкретними циклами питань на кожному з практичних занять в контексті організації підготовки студентів-провізорів до ліцензованого іспиту «КРОК-2».

**Висновки.** Завдяки реалізованим раніше інструментам фільтрів відповідей, у викладачів кафедри з'явилася можливість максимально точно формулювати перелік питань, які необхідно розбирати зі студентами на додаткових лекціях, присвячених підготовці до ліцензійного іспиту.

УДК 378.147.091.33:[159.955:616-07/-08]:61

### МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ

*С. А. Левицька*

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»*

### POSSIBILITIES OF USE OF ELEMENTS OF PROBLEM-BASED LEARNING IN OTORHINOLARYNGOLOGY STUDYING

*S. A. Levytska*

*HSEEU «Bukovinian State Medical University»*

Використання елементів проблемно-орієнтованого навчання в роботі студентського наукового гуртка з оториноларингології дозволило виокремити переваги і недоліки цього методу викладання. Проблемно-орієнтоване навчання стимулювало студентів щодо вивчення клінічної оториноларингології і повторення матеріалу з базових теоретичних дисциплін, сприяло формуванню клінічного мислення, вміння роботи в команді, мистецтву ведення наукової дискусії. Водночас проблемно-орієнтоване навчання потребує великої кількості аудиторних годин і підходить лише для добре організованих і мотивованих студентів.

The using of elements of problem-based learning in work of a student scientific team on otorhinolaryngology allowed to mark out advantages and disadvantages of this method of teaching. Problem-based learning stimulated students to studying of clinical otorhinolaryngology and repetition of material on basic theoretical disciplines, favoured to forming of clinical thinking, ability to work in team, to art of taking place in scientific discussion. At the same time problem-based learning demands a significant amount of classroom hours and is suitable only for well organized and motivated students.

**Вступ.** Оториноларингологія – одна з клінічних дисциплін, абсолютно необхідних для успішної професійної діяльності лікарів будь-якої спеціальності. Особливістю вивчення оториноларингології є необхідність опанування абсолютно нового предмету в умовах мінімальної кількості годин, відведених на практичні і лекційні заняття. В умовах такого розкладу студенти повинні опанувати велику кількість нової інформації за короткий час, що не може не сказатися на якості вивчення матеріалу. Недостатня кількість практичних занять призводить до того, що викладачу вистачає часу тільки для формування у студентів основних практичних навичок і вирішення типових клінічних ситуацій. Якість самостійного вивчення матеріалу залежить не тільки від складності останнього, а й від рівнів організованості і мотивації студентів, їх вихідного рівня знань і вмінь.

В таких умовах перспективним здається використання інноваційних методів викладання, проблемно-орієнтованого навчання (PBL-problem based learning), командно-орієнтованого навчання (TBL – team based learning), при котрих студент із пасивного слухача перетворюється в активного учасника процесу пізнання [4].

**Основна частина.** Система PBL виникла для зменшення інформаційного перевантаження при вивченні медицини, яке має місце коли студенти вимушені завчати величезну кількість теоретичного матеріалу, відірваного від їх майбутньої практичної діяльності [2]. Інноваційна педагогічна практика за системою PBL дозволяє замінити існуючий дидактичний підхід до проблемно-орієнтованого і зробити навчання на додипломному етапі платформою для безперервного професійного розвитку [3]. Медична освіта повинна відображати той факт, що лікарі повинні бути готові постійно вдосконалювати

свої знання і вміння у відповідності із потребами практичної охорони здоров'я і розвитком сучасної медицини.

Основною метою використання елементів PBL є мотивування студентів щодо вивчення невідомого матеріалу і його практичного застосування, вміння не тільки працювати з навчальною і науковою літературою, але й проводити аналіз і синтез інформації [1]. Необхідною складовою такого навчання є вміння працювати в команді.

Основна відмінність PBL від академічної системи навчання полягає в тому, що студенти не володіють в повній мірі теоретичними і практичними знаннями, необхідними для вирішення завдання, а накопичують їх у процесі пошуку інформації [3]. При цьому під час пошуку відповідей на запитання учасники навчального процесу вимушені не тільки засвоїти теоретичний матеріал з теми завдання, але й опанувати значно більший об'єм інформації як з оториноларингології, так і з суміжних дисциплін. Такий мультидисциплінарний підхід розширює світогляд студентів, розвиває в них клінічне мислення, мотивує до ґрунтовного вивчення всіх предметів [2].

Відсутність готового очевидного розв'язку завдання перетворює опанування матеріалу у захопливу гру, при цьому викладач виступає не суворим критиком, який карає поганими оцінками за невивчену тему, а тьютором, котрий лише скеровує процес пізнання.

Вивчення предмету за системою PBL потребує великої кількості годин, а необхідність повторних зустрічей учасників команд із обговоренням результатів вивчення проблеми, визначенням нових цілей і формулюванням вирішення завдання унеможлиблює введення елементів PBL-системи в академічний розклад. Допоміжним у процесі засвоєння матеріалу, розвитку творчих здібностей студентів, формування у них клінічного мислення, засвоєння основних принципів наукового пошуку є студентський науковий гурток.

Для мотивування цікавості студентів щодо вивчення оториноларингології в роботу наукового гуртка введені елементи проблемно-орієнтованого навчання (PBL – problem-based learning).

Абсолютно необхідною складовою успішного виконання завдання є знання основних теоретичних дисциплін, що вивчалися на молодших курсах (анатомії, фізіології, біохімії тощо). Тому на початку заняття викладач (тьютор) після ознайомлення студентів із завданням зупиняється на основних термінах і поняттях, які використовуються в даному сценарії, окреслює студентам об'єм знань з базових теоретичних дисциплін, необхідний для вирішення завдання. Наступним кроком є визначення питань, що виносяться на загальну дискусію, розбивка студентів на команди і вибір лідерів команд.

Оскільки сам процес пошуку і дискусії займає багато часу, доцільно поділити все виконання завдання на декілька засідань гуртка і дати завдання підготуватися вдома до дискусії. Цікавим є метод, коли в подальшій дискусії беруть участь дві команди гуртківців, кожна з котрих відстоює справедливості протилежних гіпотез. В такій дискусії студенти можуть проявити і розвинути здібності роботи в команді, засвоїти навички ведення наукових дебатів. Важливим завданням викладача є керування і спрямування дебатів без підказування правильних відповідей чи визначення помилок. Для цього в період підготовки PBL-заняття викладачу доцільно створити декілька тек з додатковою інформацією, літературними посиланнями,

клінічними випадками, результатами обстежень, які можуть стати в нагоді під час дискусії.

Арбітрами в науковій дискусії можуть бути як самі учасники команд, так й гуртківці, що досі не були задіяні в розв'язання завдання. В кінці дискусії складається список питань, стосовно котрих команди дійшли згоди, а також окреслюється коло знань як з оториноларингології, так і з суміжних дисциплін, котрі необхідні для вирішення завдання, але котрими студенти не володіють. Опанування необхідним теоретичним матеріалом надається гуртківцям у вигляді домашнього завдання.

Наступне засідання гуртка розпочинається з «мозкового штурму» щодо вирішення завдання, результатом котрого є складання списку можливих діагнозів від найбільш ймовірного до найменш.

Проведення засідань студентського наукового гуртка з оториноларингології з елементами PBL дозволило виокремити переваги такого методу: опанування студентами навичок ведення наукових дискусій, роботи в команді, збору, аналізу і синтезу інформації, швидкого засвоєння великої кількості незнайомого матеріалу, формування клінічного мислення. Надзвичайно позитивним моментом є мотивація гуртківців щодо вивчення клінічної оториноларингології і повторення матеріалу з базових теоретичних дисциплін.

Проте, PBL-метод потребує значно більше аудиторних годин, що робить його використання малоюмовірним при тій кількості практичних занять, що виділяються на вивчення оториноларингології. Іншим недоліком системи PBL є той факт, що такий метод навчання підходить тільки добре організованим студентам із достатньо високим рівнем знань теоретичних базових дисциплін і високою мотивацією щодо вивчення клінічної медицини. Саме така студентська аудиторія присутня на засіданнях студентського наукового гуртка, що і дало можливість застосувати елементи PBL при такій формі роботи із студентами і рекомендувати його до впровадження.

#### **Висновки.**

1. В процесі роботи визначені основні переваги і недоліки проблемно-орієнтованого навчання.
2. Мінімальна кількість аудиторних годин, відведених для вивчення оториноларингології, робить можливість використання інноваційних методів викладання малоюмовірними. Водночас, введення елементів проблемно-орієнтованого навчання в роботу студентського наукового гуртка з оториноларингології дозволило підвищити мотивацію студентів до вивчення предмету, стимулювати розвиток їх професійних навичок, клінічного мислення, вміння працювати в команді, брати участь в науковій дискусії.

#### **Література**

1. Azer S. Becoming a student in a PBL course: twelve tips for successful group discussion / S.Azer // Medical Teacher. – 2004. – Vol. 26, № 1. – P. 12–15.
2. Burgess A. Implementation of team-based learning in year 1 of a PBL based medical program: a pilot study / A.Burgess, T.Ayton, C.Mellis // BMC Med Educ. – 2016. – Vol. 4; 16(1). – P. 49.
3. Razzaq Z. PBL Wrap up sessions: an approach to enhance generic skills in medical students / Z.Razzaq, S.Ahsin // J Ayub Med Coll Abbottabad. – 2011. – Vol. 23(2). – P. 162–165.
4. Taylor D. Problem-based learning: where we now? / D.Taylor, B.Mifflin // Medical Teacher. – 2008. – Vol.30, Issue 8. – P. 11–14.

## ФАХОВА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ІНОЗЕМЦІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ КЕЙС-МЕТОДУ

*М. О. Левків, І. О. Суховолець, А. М. Серватович*

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

Оптимізація навчального процесу з іноземними студентами передбачає комплексний підхід до вирішення ряду проблем з метою покращення якості підготовки фахівців для різних країн. Основною проблемою традиційного медичного навчання є певний розрив між теоретичними знаннями студентів і досвідом професійної діяльності, а впровадження нових освітніх технологій світового рівня дозволяє формувати у випускників вищої школи професійні навички, зокрема, забезпечувати їх конкурентну спроможність на міжнародному ринку медичних послуг.

Одним зі способів вирішення цього питання є використання інтерактивних методів навчання в учбовому процесі студентів-стоматологів, а саме, кейс-методика. Кейси – це інтегровані комплексні ситуаційні задачі. Забезпечення навчального процесу тематичними хворими не завжди є можливе, крім того, пацієнти часто не бажають співпрацювати зі студентами, усе це зумовлює доцільність використання методу кейсу для вивчення певних розділів дисципліни. Використовуючи кейс-методику, слід виходи-

ти із припущення, що вірним може бути будь-яке рішення, якщо воно є аргументоване. У ситуаційному навчанні важливий не стільки кінцевий результат, скільки процес його знаходження, адже саме таким чином розвиваються професійні якості лікаря, який мислить.

Отже, при вирішенні ситуаційних задач студенти-стоматологи не тільки використовують набуті теоретичні знання, а й проявляють свої особистісні якості, зокрема вміння працювати у групі, а також демонструвати рівень розуміння ситуації.

### Література

1. Андюсов Б.Е. Кейс-метод как инструмент формирования компетентностей / Б.Е. Андюсов // Директор школи. – 2010. – № 4. – С. 61–69.
2. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко // Підручник. – К.: ТОВ «Видавництво «Центр навчальної літератури». – 2014. – 286 с.

## ПРОФЕСІЙНА РЕФЛЕКСІЯ В СТРУКТУРІ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

*І. В. Лещина, Т. П. Мозгова*

*Харківський національний медичний університет*

Сучасна вища медична освіта головною своєю метою ставить реалізацію професійної складової розвитку особистості лікаря [1,4]. Професійна адаптація студентів на етапі навчання у ВНЗ має важливе значення для реалізації майбутнього лікаря як професіонала та формування студентом власної траєкторії професійного розвитку та задоволенням результатами навчальної, а в майбутньому і професійної діяльності, тому дослідження проблеми адаптації студентів-медиків до майбутньої професійної діяльності є необхідним та актуальним [2,3,5].

Теоретичний аналіз дозволив нам розглядати поняття «професійна адаптація» студентів як цілісний процес активного засвоєння студентами знань про професійну діяльність, придбання вмінь і навичок організації життєдіяльності в новому статусі на основі присвоєння її норм і цінностей, із установами оптимальних відносин між особистістю й вимогами до конкретної професійної діяльності [2,5]. Професійна діяльність – це соціально значима діяльність, що вимагає спеціальних знань, умінь і навичок, а також професійно обумовлених якостей особистості [3,6].

Серед компонентів професійної адаптації, які можуть бути розглянуті як особистісні новоутворення, що виникають в процесі професійно орієнтованої навчальної діяльності студентів, можна виділити професійну рефлексію, що є структурним елементом особистості та визначає якісну характеристику процесу професійної адаптації студентів-медиків [3,4].

Для визначення рівня сформованості професійно-рефлексивних якостей студентів-медиків було використано

опитувальник «Стиль саморегуляції студентів» В.І. Морсанової, що дозволяє діагностувати стильові особливості саморегуляції студентів. Стильовими особливостями саморегуляції є типові для людини й найбільш значимі індивідуальні особливості самоорганізації й керування зовнішньою й внутрішньою цілеспрямованою активністю, що стійко виявляються в різних її видах. Феномен стилю саморегуляції проявляється в тому, яким чином людина планує й програмує досягнення життєвих цілей, урахує зовнішні й внутрішні умови, оцінює результати й коректує свою активність [7].

За результати проведеного анкетування серед студентів 3–4 курсів медичних факультетів ХНМУ виявлено, що високий рівень саморегуляції мають 12,75 % обстежених осіб, середній – 70,90 % та низький – 16,35 %.

Для студентів з високим рівнем саморегуляції були характерні усвідомленість і взаємозв'язок регуляторних ланок поведінкових реакцій. Такі студенти самостійні, гнучко й адекватно реагують на зміну умов, визначення й досягнення мети в них усвідомлене. При високій мотивації досягнення вони здатні формувати такий стиль саморегуляції, що дозволяє компенсувати вплив особистісних, характерологічних особливостей, що перешкоджають досягненню мети. Чим вище рівень усвідомленої саморегуляції, тим легше студент опановує новими видами діяльності, впевненіше почуває себе в незнайомих ситуаціях, тим стабільніше його успіхи у звичних видах діяльності.

У студентів з низькими показниками рівня саморегуляції потреба в усвідомленому плануванні й програмуванні своєї поведінки не сформована, вони більше залежні від

ситуації й думки навколишніх. Можливість компенсації несприятливих особистісних особливостей у них знижена, тому можливість оволодіння новими видами діяльності залежить від відповідності стильових особливостей регуляції й вимог виду активності, що опановується.

Більшість студентів-медиків виявила середній рівень сформованості індивідуальної системи усвідомленої саморегуляції довільної активності. Такі студенти недостатньо самостійні, не завжди гнучко й адекватно реагують на зміну умов, проте визначення й досягнення мети в них, в більшій мірі, усвідомлене. При високій мотивації досягнення вони здатні іноді формувати такий стиль саморегуляції, що дозволяє компенсувати вплив особистісних, характерологічних особливостей, що перешкоджають досягненню мети.

Таким чином, аналіз змісту шкал опитувальника «Стиль саморегуляції студентів» показав, що більшість студентів-медиків мають недостатній рівень сформованості системи саморегуляції та рефлексії, що розглядаються нами як професійно важливі якості особистості, необхідні для успішної професійної адаптації до майбутньої діяльності лікаря та визначає актуальність подальшої розробки та впровадження методів навчання, направлених на розвиток професійно значимих якостей особистості і, зокрема, здатності до професійної рефлексії.

## Література

1. Аверин В.А. Психолого-педагогические аспекты медицинского образования / В.А. Аверин, Т.Л. Бухарина. – Екатеринбург, 2002. – 405 с.
2. Амиров А.Ф. Профессиональная социализация и воспитание студентов медицинского вуза: монография / А.Ф. Амиров, С.М. Серегин. – Уфа: ГРИ «Башкортостан», 2003. – 274 с.
3. Зеер Э.Ф. Психология профессионального развития / Э.Ф. Зеер. – М.: Академия, 2006. – 240 с.
4. Кудрявая Н.В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, А.С. Молчанов и др. – М., 2001. – 304 с.
5. Крюков Н. Мониторинг профессиональной адаптации / Н. Крюков, Л. Калиниченко. – М., 2001. – 67 с.
6. Кадырова Х.Р. Профессиональная адаптация студента-будущего инженера в условиях социального партнерства: учебное пособие / Х.Р. Кадырова, Т.А. Челнокова. – Казань, 2005. – 74 с.
7. Моросанова В.И. Диагностика индивидуально-стилевых особенностей саморегуляции в учебной деятельности студентов / В.И. Моросанова, Р.Р. Сагиев // Вопросы психологии. – 1994. – №5. – С. 134 – 140.

## ФОРМУВАННЯ ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ПЕДІАТРІЇ

*В. Д. Лукашук, Т. В. Мелліна, І. В. Лукашук, О. А. Варварук*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Вступ.** Важливим завданням вищої медичної освіти є підготовка компетентного лікаря, який надаватиме комплексну медико-психологічну допомогу. Навчання студентів на медико-психологічному факультеті проводиться за кредитно-модульною системою навчання і має свої особливості.

Пріоритетним напрямком удосконалення професійної освіти є компетентнісний підхід для досягнення результату навчання – формування компетентностей. Набуття майбутнім лікарем професійних компетентностей сприяє успішній організації його навчальної діяльності. Набуті знання студентами медико-психологічного факультету під час навчання на кафедрі педіатрії спрямовані на підготовку фахівців, здатних компетентно виконувати професійні завдання.

Самостійна робота студентів є важливою компонентою навчального процесу у вигляді позааудиторної, аудиторної без участі викладача, так і під його керівництвом, оскільки студенти навчаються самостійно здобувати знання вже на додипломному етапі.

**Мета** – вивчити формування у студентів медико-психологічного факультету компетентності у процесі навчання педіатрії на засадах компетентнісного підходу.

**Основна частина.** Накопичено 10-річний досвід викладання педіатрії на кафедрі педіатрії № 5 для студентів медико-психологічного факультету та 3-річний – за кредитно-модульною системою. Під час навчання студентів 3–6 курсів медико-психологічного факультету (2013–2015 н.р.) за кредитно-модульною системою оцінювали формування навчальних компетентностей. Навчальні компетенції оцінювали за результатами підсумкового конт-

ролю знань. За результатами анкетування встановлено, що більшості студентів 3 курсу властивий високий рівень мотивації до вивчення педіатрії.

Під час самостійної позааудиторної роботи студенти використовують методичні рекомендації до початку практичного заняття, лекційний матеріал, навчальну літературу та інтернет-ресурси, а результати цієї роботи фіксують як в зошиті практичних занять, так і в зошиті самостійної роботи. Зазначені зошити перевіряються викладачем на початку заняття і оцінюються в балах (50 % від кількості балів за підготовчий етап). Після опрацювання поданого навчального матеріалу, а саме: розбору клінічних задач, рецептів, профілактичної бесіди, алгоритмів невідкладної допомоги, практичної супервізії у ліжка хворого викладач оцінює кожного студента. Крім того, практичні заняття студентів 4–6 курсів включають важливу складову – медико-психологічний супровід дітей з різними соматичними захворюваннями або психологічну допомогу їх батькам.

Вагомою є система самостійної роботи студентів: підготовка до практичних занять та до підсумкового модульного контролю. Для самостійної роботи студентів використовуються навчально-методичні матеріали кафедри, основні підручники та навчальні посібники, в тому числі останнє 20-е видання Nelson-textbook.

Зазначений підхід дозволяє формувати у студентів навчальні компетентності, інтегративний сомато-психологічний підхід.

**Висновок.** Організація навчання педіатрії для студентів медико-психологічного факультету з активізацією самостійної позааудиторної роботи та з використанням

зошитів самостійної роботи, робота з хворим підвищує не тільки мотивацію студентів до навчання, а також сприяє формуванню навчальних компетентностей.

### Література

1. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали, травень – грудень 2004 р.). Ч. 2 / [Упорядники : М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук та ін.]. – Тернопіль : Вид-воТНПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 202 с.
2. Сучасний розвиток вищої медичної освіти й проблеми питання забезпечення якісної підготовки лікарів і

провізорів. /М.В.Банчук О.П.Волосовець, І.І.Фещенко [та ін.]. // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 5–13.

3. Войтенко Л.П., Аліта О.С., Кривенко І.П., Юрченко Л.С. Проектно-орієнтований підхід до організації самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання // Вища освіта України – том III (21) – Теоретичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К., 2010. – С. 330–338.

4. Competency-based medical education: theory to practice / A.R. Frank, L. S. Snell, O.T.Cate [et al.] // Medical teacher. – 2010. – Vol. 32. – P. 638–645.

## СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ІЗ ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ

*Г. Г. Луньова, О. А. Олійник, Л. І. Сергієнко, О. П. Завадецька, Є. О. Кривенко, Т. Т. Федорова*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика*

**Вступ.** На етапі євроінтеграції України актуальним є розробка стратегії підготовки фахівців з лабораторної медицини згідно кваліфікаційним вимогам і професійним компетенціям в країнах Євросоюзу. Для цього спочатку необхідно розробити системний підхід для удосконалення вітчизняної навчальної програми з інтернатури за спеціальністю «Лабораторна медицина» для підготовки компетентного та кваліфікованого лікаря-лаборанта [1, 2, 3].

Основна частина. Компетенції лікаря-лаборанта розподіляються на загальнокультурні та професійні. Загальнокультурні компетенції характеризуються: здатністю фахівця та його готовністю аналізувати соціально-значущі проблеми і процеси, використовувати в практиці методи гуманітарних, медико-біологічних та клінічних наук у різних видах своєї професійної діяльності; використовувати методи управління, знаходити та приймати відповідальні управлінські рішення в рамках своєї професійної компетенції; виконувати свою діяльність з урахуванням прийнятих моральних та правових норм, законодавчої бази в роботі з конфіденційною інформацією; творчо використовувати комп'ютерні технології. Професійні компетенції лікаря-лаборанта характеризуються в діагностичній діяльності здатністю та готовністю до проведення лабораторних досліджень у відповідності до профілю лабораторії; здійснювати заходи по забезпеченню та контролю якості лабораторних досліджень на преаналітичному, аналітичному та постаналітичному етапах; аналізувати законірності функціонування окремих органів та систем, використовувати знання анатомо-фізіологічних основ, фундаментальних біологічних уявлень, основних теорій, концепцій та принципів для постановки і рішення нових задач в межах лабораторної діагностики, при впровадженні нових методів дослідження та обладнання. В профілактичній діяльності фахівець повинен вміти надати першу медичну допомогу при невідкладних станах, бути готовим до проведення санітарно-просвітницької роботи. В організаційно-управлінській діяльності лікар-спеціаліст здатний керувати колективом та забезпечувати міри виробничої безпеки при роботі медичних лабораторій; використовувати знання організаційної структури, управлінської та економічної діяльності медичних лабораторій, проводити оцінку ефективності сучасних медико-організаційних та соціально-економічних технологій при наданні лабора-

торних послуг; знати і використовувати нормативну документацію, яка прийнята в охороні здоров'я України, а також документацію для оцінки якості та ефективності роботи клініко-діагностичних лабораторій. Такі фахівці, маючи певні практичні навички та теоретичні знання, здатні не тільки самостійно працювати в сучасних діагностичних центрах, проводити кваліфіковану інтерпретацію отриманих результатів аналізів, диференційну діагностику, а в разі необхідності консультувати клініцистів [4–9].

**Висновки.** Таким чином, оволодіння ключовими професійними компетенціями в інтернатурі з лабораторної медицини є важливий етап підготовки лікаря-лаборанта, який свої професійні знання зможе реалізувати в сучасних високотехнологічних медичних лабораторіях.

### Література

1. Камышников В.С. Лабораторная медицина за рубежом: подготовка и клинико-лабораторная деятельность специалистов с медицинским и немедицинским образованием // Медицинские новости. – 2011. – № 3. – С. 55–64.
2. Решение кадровых проблем и профессиональная подготовка квалифицированных специалистов лабораторной службы Украины на современном этапе / Лунёва А.Г., Погорелая Л.И., Завадецька Е.П. // Лабораторная диагностика. Восточная Европа. – 2013. – № 1. – С. 6–10.
3. Опыт формирования института резидентуры в США и Европе / Лунёва А.Г., Погорелая Л.И., Завадецька Е.П., Олейник Е.А. // Лабораторная диагностика. Восточная Европа. – 2013. – № 3. – С. 6–9.
4. Возможности улучшения подготовки врачей-интернов за специальностью «Лабораторная диагностика» / Луньова Г.Г., Федорова Т.Т., Завадецька О.П., Погоріла Л.І., Олійник О.А. // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика”. – Київ. – 2014. – Кн.1 – С. 614–618.
5. Степко М. Світові тенденції розвитку систем вищої освіти та проблеми забезпечення якості й ефективності вищої освіти в Україні / М. Степко // Вищ. шк. – 2013. – № 7. – С. 13–22.
6. The EC4 Syllabus for Post Graduate Training in Clinical Chemistry and Laboratory Medicine: version 4–2012 / G. Wieringa, S. Zerah, R. Jansen [et al.] // Clinical Chemistry Laboratory Medicine. – 2012. – P. 1–11.

7. Education of medical biochemists in Bosnia and Herzegovina / Mira Winterhalter-Jadric, Adlija Causevic, Radivoj [et al.] // Biochemia Medica. – 2011. – № 21 (1). – P. 12–14.

8. Clinical chemistry and laboratory medicine in Croatia: regulation of the profession / Ana-Maria Simundic, Elizabeta

Topic, Dubravka Cvoriscec [et al.] // Biochemia Medica. – 2011. – № 1 (1). – P. 15–21.

9. Zita Ausrele Kucinskiene. Laboratory medicine education in Lithuania / Zita Ausrele Kucinskiene, Jonas Bartlingas // Biochemia Medica. – 2011. – № 21 (1). – P. 43–48.

УДК 378.147

## ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ВІДЕОФІЛЬМІВ ТА ВІРТУАЛЬНИХ ПРОГРАМ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*М. А. Лучинський, В. М. Лучинський, Ю. В. Болюк, Ю.І. Лучинська*

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

## THE PROSPECTS OF USING VIRTUAL TRAINING VIDEOS AND VIRTUAL PROGRAMS AT THE DEPARTMENT OF THERAPEUTIC DENTISTRY

*M. A. Luchynskiy, V. M. Luchynskiy, Y. V. Boliuk, Y. I. Luchynskaya*

*SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

У статті висвітлено перспективи використання віртуальних методів навчання при підготовці студентів зі спеціальності «Стоматологія». Зокрема наведено результати оцінки доцільності та ефективності впровадження офіційних банків навчальних відеофільмів та віртуальних програм на кафедрі терапевтичної стоматології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» та ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет».

The article shows the prospects of virtual learning methods in training students of “Dentistry”. In particular, it is shown the results of evaluation of the feasibility and effectiveness of the implementation of official bank of training videos and virtual programs at the Department of Therapeutic Dentistry at the Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky and Ivano-Frankivsk National Medical University.

**Вступ.** Лікарі споконвіку вважаються елітою суспільства. Професія медика завжди була однією з найпрестижніших. Лікар – це той, кому люди довіряють найцінніше – своє здоров’я або навіть життя, і очікують допомоги. Вони хочуть бачити в цій людині в білому халаті високий інтелект, гострий розум, ерудицію та беззаперечну впевненість в діях.

Останнім часом проводиться багато досліджень, метою яких є пошук засобів та методів підвищення якості вищої медичної освіти. Найбільше уваги зараз надається використанню в навчальному процесі надбань науково-технічного прогресу. Стрімкий розвиток комп’ютерних технологій відкриває широкі можливості для всіх галузей, зокрема і медицини. А досвід останніх років показує, що інформаційні технології можуть стати невід’ємною складовою освітнього процесу. В даний час у медичних університетах України та світу загалом розробляються й успішно впроваджуються нові методики викладання різних дисциплін і подання навчального матеріалу з використанням комп’ютерної апаратури та мережі Інтернет. Починають поширюватися інноваційні підходи до викладання, організації роботи, контролю навчального процесу та оцінки знань та вмінь студента [6, 7]. Досить великої популярності набув метод дистанційного навчання, який успішно використовується багатьма українськими медичними вузами, особливо на етапі післядипломної освіти, для спеціальності «Сестринська справа» і частково для спеціальності «Педіатрія» [5]. У багатьох університетах впроваджена система MOODLE [1, 5]. Велику ефективність навчання студентів різних факультетів та лікарів-інтернів різних спеціальностей забезпечують інтерактивні методи, що підтверджується досвідом як вітчизняних вищих навчальних закладів, так і вузів країн прогресивних щодо

освітніх програм [4, 5, 6, 8, 9]. Користуються популярністю серед студентів та викладачів Інтернет технології (соціальні мережі, Skype та Google-форми) [1, 3, 10]. Починають застосовувати віртуальні технології, мультимедійні методи навчання, а також існує досвід запровадження та використання електронних журналів обліку успішності [2, 11, 12].

**Основна частина.** Інноваційні підходи до освітнього процесу у вищих медичних навчальних закладах в основному спрямовані на підвищення ефективності та спрощення навчання. І особливо важливим завданням, яке вони повинні виконувати, є забезпечення високого рівня оволодіння практичними навичками. Як один із таких інноваційних підходів ми пропонуємо використання у процесі навчання тематичних відеофільмів та віртуальних програм.

У ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» вже створений банк навчальних відеофільмів та віртуальних навчальних програм, які можна знайти на офіційному сайті. Проте він в основному містить матеріали з теоретичних дисциплін. Ми вважаємо, що використання таких додаткових навчальних матеріалів може значно спростити для студента оволодіння практичними навичками. Тому вкрай важливо створювати такі відеофільми та програми для клінічних дисциплін. Візуальне сприйняття допоможе швидше і краще зрозуміти і запам’ятати алгоритми виконання маніпуляцій. Це дозволить кожному студенту побачити тематичні клінічні випадки і тактику лікаря, що в свою чергу сприятиме підвищенню рівня знань та вмінь студента.

Щоб оцінити доцільність створення банку навчальних відеофільмів та віртуальних програм на кафедрі терапевтичної стоматології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ



України» та ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» було проведено аналітичне дослідження шляхом добровільного анонімного анкетування. У дослідження було включено 40 лікарів-інтернів ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» та 20 лікарів-інтернів ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». За результатами анкетування (табл. 1) 97 % опитаних обох вузів знають про існування навчальних відеофільмів та віртуальних навчальних програм. Проте виявилось що в ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» немає офіційної бази такого додаткового навчального матеріалу. 99 % лікарів-інтернів цього вищого навчального закладу хочуть, щоб їхній університет запровадив використання навчальних відеофільмів та віртуальних програм. 97 % опитуваних з ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені

І. Я. Горбачевського МОЗ України» користувались таким матеріалом у процесі навчання, при цьому всі студенти готувались в такий спосіб до занять з медичної фізики та хімії, 62 % використовували навчальні відеофільми з інших теоретичних дисциплін і 89 % – з клінічних дисциплін (41 % – саме з терапевтичної стоматології). В той же час в ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» вже користувались навчальними відеофільмами та програмами 91 % опитуваних, в тому числі 55 % готувались за допомогою таких матеріалів до занять з теоретичних дисциплін і 87 % – з клінічних дисциплін (38 % – саме з терапевтичної стоматології). 95 % опитуваних з обох вузів вважають, що буде доцільним створення банку навчальних відеофільмів та віртуальних програм на клінічних кафедрах, в тому числі 93 % анкетованих вважають, що застосування таких додаткових матеріалів буде ефективним в процесі навчання.

Таблиця 1. Результати анкетування лікарів-інтернів

	ТДМУ	ІФНМУ
Знають про віртуальні навчальні програми та відеофільми	97 %	
Хочуть щоб запровадили такий додатковий матеріал	–	99 %
Користувались таким матеріалом для навчання з теоретичних дисциплін	97 %	55 %
Користувались таким матеріалом для навчання з клінічних дисциплін	89 %	87 %
Користувались таким матеріалом для навчання з терапевтичної стоматології	41 %	38 %
Вважають доцільним створення навчальних відеофільмів та віртуальних програм з клінічних дисциплін	95 %	
Вважають, що буде ефективним застосування такого навчального матеріалу	93 %	

**Висновки.** Результати даного дослідження показали, що використання інформаційних та мультимедійних технологій, зокрема навчальних відеофільмів та віртуальних програм, є досить поширеним і бажаним серед студентів, особливо для навчання з клінічних дисциплін, в тому числі на кафедрі терапевтичної стоматології. Це підтверджує необхідність створення спеціальних банків такого додаткового навчального матеріалу, який би був доступним для студентів в процесі підготовки до занять та самостійної роботи.

#### Література

1. Авдєєв О. В. Використання дистанційної системи MOODLE для оптимізації навчального процесу у вищій школі / О. В. Авдєєв // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 6–9.
2. Анчева І. А. Роль віртуальних технологій в якості професійної підготовки медичних працівників / І. А. Анчева // Медична освіта. – 2014. – № 3. – С. 10–12.
3. Бабієнко В. В. Використання соціальних мереж при викладанні освітніх дисциплін / В. В. Бабієнко, Ю. Г. Романова // Медична освіта. – 2014. – № 3 (дод.). – С. 208–210.
4. Бербець А. М. Використання інтерактивних методик при проведенні практичних занять з акушерства та гінекології / А. М. Бербець // Медична освіта. – 2014. – № 3 (дод.). – С. 20–22.
5. Бойчук Т. М. Застосування інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі Буковинського державного медичного університету / Т. М. Бой-

чук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 75–78.

6. Думанський Ю. В. Застосування сучасних педагогічних технологій для підвищення якості підготовки лікарів у Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького / Ю. В. Думанський, Б. Б. Івнев, М. Б. Первак, Р. В. Басій, А. В. Владзимирський // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 48–51.

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

8. Кліщ Г. І. Використання інтерактивних методів навчання в медичних університетах Австрії / Г. І. Кліщ // Медична освіта. – 2014. – № 3. – С. 76–79.

9. Леженко Г. О. Інноваційні процеси у навчанні студентів за спеціальністю «Стоматологія» / Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, С. В. Врублевська // Медична освіта. – 2014. – № 3 (дод.). – С. 128–130.

10. Семенець А. В. Про підхід до організації інформаційного середовища підрозділу медичного ВНЗ у соціальних мережах / А. В. Семенець, В. Ю. Ковалок // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 99–114.

11. Фальфушинська Г. І. Віртуальні навчальні програми з хімічних дисциплін в організації навчального процесу в медичних закладах / Г. І. Фальфушинська, Л. М. Іванець, Г. Я. Загричук // Медична освіта. – 2014. – № 4. – С. 115–117.

12. Шершун Г. Г. Досвід розробки і впровадження віртуальних програм з біохімії в навчальний процес / Г. Г. Шершун, М. М. Корда // Медична освіта. – 2014. – № 3. – С. 155–156.

# НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМИ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*В. І. Мазур*

*Запорізький державний медичний університет*

Організація теоретичної і практичної підготовки студентів ІV курсу медичного факультету з педіатрії базується на загальноприйнятих принципах навчального процесу: послідовність, систематичність викладання матеріалу відповідно до навчальної програми та навчального плану. Навчально-методичне та технічне забезпечення навчального процесу – копітка повсякденна робота, яка повинна враховувати багато складових, починаючи від умов базових лікувально-профілактичних установ. Метою даної публікації є аналіз навчально-методичного, технічного забезпечення роботи студентів при вивченні педіатрії на кафедрі факультетської педіатрії. Важливим засобом забезпечення послідовності у засвоєнні знань та практичних навичок є проведення систематичного поточного та підсумкового контролю[3]. З цією метою на кафедрі існує база тестів (5000) для студентів ІV курсу медичного факультету, яка охоплює всі теми. Їх наявність дозволяє проводити тренування у режимі навчання та контролю з використанням комп'ютерних технологій, системи RАTOS. Розроблено тести різного рівня складності. Це дає можливість викладачу стандартизовано та об'єктивно оцінити підготовку студентів. Такий метод контролю знань стимулює студентів до постійної теоретичної та практичної підготовки, сприяє кращому засвоєнню матеріалу з педіатрії. Темі, відведені для самостійної роботи, обов'язково включаються в тестові завдання. Нові тенденції реформування вищих навчальних закладів обумовлюють необхідність впровадження в навчальний процес нових форм і методів навчання, що сприяють його інтенсифікації, стимулюють розумову діяльність студентів і формують у майбутніх спеціалістів навички самостійної творчої роботи [1,2,3]. Використання нових технічних засобів у процесі навчання не повинно замінювати викладача як особистість [2,3]. Навчання організується так, щоб кожен студент при виконанні програми міг проявити свої індивідуальні здібності. Особлива увага приділяється

навчально-методичному забезпеченню лекційних і практичних занять з використанням сучасних комп'ютерних технологій та навчальних відеофільмів. На кафедрі створена і постійно поповнюється база навчальних відеофільмів стосовно захворювань дитячого віку. Це дає змогу продемонструвати на лекції чи практичному занятті клінічні варіанти захворювання. Для теоретичної самопідготовки студентів на кафедрі використовуються електронні методичні розробки з усіх тем. Проте акцент робиться на засвоєнні студентами практичних навичок. Використання сучасних технологій в навчально-методичному забезпеченні практичних занять доповнює заняття, активізує пізнавальну діяльність майбутніх лікарів.

## **Висновки.**

1. Важливим засобом забезпечення послідовності у засвоєнні знань є використання сучасних комп'ютерних технологій.
2. Потрібне постійне вдосконалення технічного забезпечення навчального процесу, форм і методів викладання дисципліни.

## **Література**

1. Волосовець О.П. /Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах ІV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – №1. – С. 5–8.
2. Сиволап В.Д. Застосування діагностичних алгоритмів у навчальному процесі студентів медичного факультету / Сиволап В.Д., Михайлівська Н.С. // Запорізький медичний журнал. – 2007. – №1. – С. 150–151.
3. Федченко С.Н. Использование современных технологий, системы контроля и коррекции знаний студентов в контексте Болонского процесса / Федченко С.Н. // Клиническая та експериментальна патологія. – Чернівці, 2006. – Том 5, №1. – С. 53–56.

## **ТВОРЧИЙ ПІДХІД В УДОСКОНАЛЕННІ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ**

*В. Д. Макаренко*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*

Удосконалення навчального процесу ставить перед викладачем вищих навчальних закладів необхідність пошуку таких методів навчання, які б удосконалювали самостійну роботу студентів, забезпечували розвиток у них гнучкості мислення, ініціативності, пізнавальної активності, самостійності прийняття рішень, творчого підходу до розв'язання проблемних ситуацій. Здавня відомо, що тільки емоційно забарвлене добре запам'ятовується. У вивченні предмету «Дитячі інфекційні хвороби» використовується дитяча творчість і те що пов'язано з дітьми. На початку лекції в мультимедійних презентаціях пропонується перегляд (це займає 3–5 хвилин) мультфільмів по темі заняття, це зацікавлює студентів для подальшого прослуховування теоретичного матеріалу. На практичних заняттях декламуються вірші, присвячені дитячим інфекціям (грип, вітряна віспа, скарлатина та ін.), що іноді молодь надихає на власну творчість. Також

пропонується підготувати власні відео презентації. Плюсом даної методики є можливість активно застосовувати візуальний матеріал, підвищувати продуктивність самопідготовки. Практичні заняття проводяться біля ліжка хворого, де треба володіти знаннями деонтології, знати клінічні особливості перебігу інфекційної хвороби, діагностики, терапії. Проводяться семінари-екскурсії до ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України», співробітники якого зробили значний внесок в боротьбу з інфекційними хворобами. Крім того, будівля інституту є однією із найбільш видатних споруд великого архітектора Бекетова. Таким чином відбувається зближення з наукою, культурою, мистецтвом, історією. Отже реалізація засад активного навчання дозволяє викладачу і студенту вийти за рамки вузівської освіти, дає можливість формування не тільки професійного, але й соціального рівня майбутнього лікаря.

# НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

*М. О. Макарова, О. В. Лятуринська*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Головними рисами реформування вищої освіти в Україні є прагнення до підвищення якості освіти, фундаментальності та інтеграції, посилення гуманістичної спрямованості, збільшення варіативності, ролі самостійної роботи студентів та технологізації процесу навчання. Метою інформатизації є створення умов для розвитку особистості, її самовизначення й самореалізації. Особливо гостро це питання, як і питання якості освіти, стоїть відносно студентів-іноземців англomовної форми навчання. Враховуючи той факт, що поряд із знаннями питань дитячої хірургії фігурує питання мови саме лінгвістичних аспектів медичної термінології, яка є бар'єром при спілкуванні з пацієнтами та батьками хворих дітей. Неможливість англomовних студентів самостійно працювати з більшістю пацієнтів ускладнює засвоєння практичних навичок та надбання вмінь роботи з хворими.

Розроблені на кафедрі навчально-методичні посібники та історії клінічних випадків віртуальних пацієнтів англійською мовою, мають на меті урізноманітнити шляхи теоретичної та практичної підготовки англomовних студентів при вивченні дитячої хірургії з метою оптимізації способів формування клінічного мислення майбутніх фахівців.

Створення та використання в педагогічному процесі клінічних випадків віртуальних пацієнтів, максимально наближує англomовного студента до практичної діяльності. форми навчання забезпечує формування клінічного мислення і потребує висловлення власної думки в колі студентів під час занять та співпраці із викладачем.

Викладачі кафедри дитячої хірургії та анестезіології проводять значну методичну роботу, яка спрямована на створення навчально-методичних матеріалів англійською мовою, що дозволяють викладачеві застосовувати більш ефективні, оптимальні методи і прийоми роботи, або освоїти нові технології в навчанні, а студентам ефективно засвоювати навчальний матеріал в аудиторії та при самостійній роботі.

При створенні навчально-методичного забезпечення для англomовних студентів, викладачі кафедри намагаються розробляти методичні посібники для всіх видів навчальної діяльності студентів в тому числі і для самостійної роботи. Вимоги до змісту окремих компонентів навчально-методичних комплексів залежать від виду навчально-методичного матеріалу, але спільним має бути комплексний підхід. Це означає, що посібник повинен відображати зміст модуля і, обґрунтування рівня засвоєння, а також містити необхідний матеріал для вивчення теми і дозволяє студенту досягати необхідного рівня засвоєння модуля та провести самоконтроль і відкоригувати свою навчальну діяльність.

Навність клінічного мислення є невід'ємною складовою свідомості студента-медика і навчити клінічно мислити допомагають розроблені віртуальні історії хвороби. Історія віртуального пацієнта розрахована на весь модуль та дозволяє викладачу надавати дозовану інформацію про пацієнта, зміни в його стані та результати додаткових методів досліджень. Таким чином всі студенти групи приймають участь у клінічному розборі, можуть висловити свою думку та запропонувати додаткові методи дослідження. Після отримання додаткової інформації від викладача, може кардинально змінитися попередній діагноз та

напрямок необхідних методів обстеження. Таким чином студенти самостійно визначають попередній діагноз, призначають та обґрунтовують методи обстеження, проводять диференційний діагноз та призначають лікування при чому всі матеріали надаються англійською мовою.

Також нами створено англійською мовою цілий ряд клінічних задач різного рівня складності задля рішення яких студент вимушений вивчати додаткову літературу, використовувати та систематизувати набуті знання на попередніх кафедрах. Ми залучили до навчальної роботи відеотехніку. На кафедрі створені спеціальні відеофільми з різних тем дитячої хірургії. Під час занять для студентів організують показ відеофільмів з коментарями викладача та дискусією. В матеріалах відеофільмів використані відео-сюжети відзняті в клініці під час оперативних втручань та учбові фільми. Така проведена робота дозволяє продемонструвати одночасно хворих зі всією патологією, яка розглядається на практичних заняттях навіть при відсутності тематичних хворих в клініці під час циклу.

## **Висновки.**

1. Створення навчально-методичних матеріалів англійською мовою дозволяє викладачеві застосовувати більш ефективні, оптимальні методи і прийоми клінічної роботи з англomовними студентами.

2. Застосування англomовних історій хвороби віртуальних пацієнтів при проведенні практичних занять на кафедрі дитячої хірургії з іноземними студентами сприяє формуванню клінічного мислення, наближає студента до його майбутньої діяльності не зважаючи на мовний бар'єр з пацієнтами клініки.

## **Література**

1. Григальчик Е. К. Обучаем иначе. Стратегия активного обучения / Е. К. Григальчик, Д. И. Губаревич, И. И. Губаревич [и др.] // – Мн.: «БІП-С», –2003. – 182 с.
2. Зимняя И. А. Психологические аспекты обучения говорению на иностранном языке / И. А. Зимняя. – М.: Просвещение, – 1995. – 234 с.
3. Князевич-Чорна Т. В. Особливості викладання теоретичних дисциплін студентам факультету підготовки іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах / Т. В. Князевич-Чорна, М. І. Гришук, О. Г. Попадинець [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 17–19.
4. Ніколаєва С. Ю. Ступенева система освіти в Україні та система навчання іноземних мов / С. Ю. Ніколаєва, О. П. Тетрашук, І. Д. Бражник. – К.: Ленвіт, – 1996. – С. 122–136.
5. Казаков В.А. Самостоятельная работа студентов и ее информационно-методическое обеспечение. // К. «Вища школа» 1990. – 247 с.
6. Мілерян В.С. Методические основы подготовки и проведения учебных занятий в медицинских Вузах: Методическое пособие. – Киев, 2004. – 80 с.
7. Мруга М.Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей: дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Мруга Марина Рашидівна. – К., 2007. – 250 с. – Бібліогр.: С. 202–223.

## НАШ ПІДХІД ДО ПОБУДОВИ ЛЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ

*Л. М. Маланчук, І. М. Маланчин, С. В. Хміль, З. М. Кучма, Л. Є. Лимар, С. Л. Маланчук*  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

**Вступ.** Головною частиною навчання у вищому навчальному закладі є лекція. Традиційною є думка як викладачів, так і студентів про те, що під час лекцій студенту повинні «подати» готові знання і він не повинен прикладати власних зусиль для їх засвоєння. Однак, зміни технології читання лекцій можуть зламати стереотип поглядів на це питання. Звичайно, впровадження будь-яких інновацій вимагає певних зусиль, терпіння та наполегливості.

**Основна частина.** Сучасних студентів, які мають вільний доступ до наукової інформації через Інтернет часом буває важко зацікавити традиційно прочитаною лекцією, що спонукає нас до впровадження нових форм і методів проведення лекційного заняття. Одним із методів, що, на наш погляд, оптимізує навчальний процес та підвищує ступінь засвоєння матеріалу, є використання матеріалів Інтернету у вигляді домашнього завдання. На студентській сторінці в Інтранеті повідомляємо зміст тематичного домашнього завдання. Знаючи зміст і тематичні завдання, не в кінці, а на початку заняття студенти задають викладачу питання у письмовій формі. Упродовж кількох хвилин лектор аналізує ці питання і дає змістовні відповіді, вплітаючи їх у текст лекції. До відповідей на окремі питання можна залучити добре підготовлених студентів, наприклад, студентів-гуртківців, які працюють над відповідними темами у студентському науковому гуртку. Така лекція набуває форми «прес-конференції» і, як організаційна форма навчання, стає способом інтерактивної взаємодії викладача і студентів. Частину часу в кінці деяких лекцій відводимо для того, щоб поставити питання студентам, почути їх висловлювання, викладення їх позицій. Для розвитку наочно-образного

мислення у студентів лектор здійснює підбір необхідних відео (кіно) матеріалів по темі, що вивчається, в ході огляду відео (кіно) матеріалів коментує події, що відбуваються на екрані. Серед навчальних відеофільмів найчастіше використовуємо, зокрема, «Методи діагностики в гінекології», «Доброякісні пухлини, фонові, передракові та злоякісні захворювання жіночих статевих органів», «Методика взяття мазків на онкоцитологічне дослідження». Розміщення «Матеріалів для підготовки до лекцій» в рубриці «На допомогу студентам» дає можливість студентам, готуючись до лекції, виписувати до конспектів найбільш важливу інформацію із лекцій, а лектор з'ясовує, наскільки студентам зрозуміло те, що опрацьовувалось самостійно і коментує найбільш складні місця. Проведення лекції в інтерактивній формі має декілька позитивних сторін, а головне, студент перестає бути пасивним об'єктом навчання. Разом з тим, змінюються стереотипи мислення студентів про те, що йому повинні надати готові знання та розуміння того, що він повинен докласти власних зусиль для оволодіння ними.

**Висновок.** Досвід роботи показав, що ефективне впровадження в навчальний процес таких форм організації лекційного процесу дає можливість інтенсифікувати педагогічну працю, опрацювати велику кількість інформації, а також сприяє налагоджуванню під час лекції зворотного зв'язку зі студентами.

### Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник/ за редакцією В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга «Богдан», 2004. – 384 с.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

*Л. М. Маланчук, І. М. Маланчин, С. В. Хміль, З. М. Кучма, Л. Є. Лимар, Л. І. Романчук, О. А. Франчук, Л. О. Краснянська*

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

**Вступ.** Покращення якості підготовки лікарів в наш час є пріоритетним завданням кожного вузу, оскільки суспільство ставить перед випускниками медичних вузів сучасні вимоги, основне місце серед яких займає високий професіоналізм лікаря, а також знання психології, медичної етики, деонтології, тощо. Це має забезпечуватись удосконаленням форм та методів навчальної роботи на кафедрах.

**Основна частина.** Предмет «Акушерство та гінекологія» викладається на IV–VI курсах, отже до нас приходять студенти не лише із знаннями базових, але й деяких клінічних дисциплін, у деякого із них уже є певні уявлення про те, чим вони хотіли б займатись у майбутньому, дехто ще поки-що не зорієнтувався. Важливим моментом у роботі викладача є формування у студентів позитивної мотивації щодо навчання взагалі, вивчення предмету та, зокрема, конкретної теми. Для оптимізації та урізноманітнення занять ми намагаємось впроваджувати певні нестандартні методики, що на наш погляд, сприяє зацікавленості сту-

дента у вивченні матеріалу та засвоєнню його. Деякі з них можливо оптимально використати в умовах «єдиного дня», тобто, якщо студенти впродовж усього дня навчаються на одній кафедрі. Зокрема, для вивчення конкретних ситуацій використовуємо певні сценарії «кейсу», який включає і самостійну роботу окремого студента, і виступи студентів із власним рішенням проблеми та його обґрунтуванням та захистом. Кейс-метод ставить за мету максимально активізувати навчально-пізнавальну діяльність кожного студента і включити його в процес аналізу ситуації і прийняття рішень. Для здійснення цього методу використовуємо набори ситуаційних задач, які відображають конкретні ситуації, що трапляються в нашій клініці. Групу ділимо на 2–3 підгрупи, в кожній вибирають «спікера», який відповідає за розподіл питань, задач та за прийняті рішення, узагальнює їх і робить коротеньку доповідь про прийняті рішення, обґрунтовуючи їх. Одним із варіантів активізації пізнавальної діяльності студентів, розвитку клінічного мислення є організація так

званих «прес-конференцій». Після ранкової роботи з пацієнтами студенти пишуть протоколи та доповідають про результати обстеження та план лікування, обгрунтовуючи їх. Як варіант проведення неформальної «прес-конференції» пропонуємо учасникам задавати запитання доповідачу. З метою залучення до занять більшої кількості учасників змінюємо та перерозподіляємо ролі між ними. Якщо викладач упевнений в існуючому інтересі студентів до дискусії, він може використати метод «викликати нового речника», хто хоче поділитись своєю думкою щодо правильності прийнятих рішень (діагнозу, об'єму обстеження, тактики, їх обгрунтування, тощо), після чого виступаючий може викликати наступного «речника». Таким чином, ми залучаємо до участі в дискусії максимальну кількість студентів. Запитання, які залишаються кінці кожного заняття, пропонуємо

сформулювати в письмовій формі, прочитати їх та дати на них відповідь іншим студентам. Використовуємо обговорення цих відповідей.

**Висновок.** Індивідуальний підхід до організації навчального процесу із використанням вказаних методик розвиває у студентів такі якості як ініціативність, творчий підхід до розв'язання проблем, готовність до дії в різних умовах, та вміння гнучко реагувати на них, що є необхідним для майбутніх лікарів.

#### **Література**

1. Запорожан В. М. Сучасна організація навчального процесу/В. М. Запорожан, Н. М. Рожовська, А. Г. Волянська, // Сучасні технології вищої освіти: тези доп. VI Всеукр. наук.-метод. конф. – Одеса: ОДАХ, 2010. – 239 с.

УДК 378.016:[611-013+611-018

### **СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ВДНЗ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

*Ю. Ю. Малик, Т. О. Семенюк, Н. П. Пентелейчук*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»*

### **MODERN METHODOLOGICAL APPROACHES IN THE TEACHING OF THE SUBJECT AT THE DEPARTMENT OF HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY OF THE HSEE OF UKRAINE «BUKOVYNIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY»**

*Yu. Yu. Malyk, T. O. Semeniuk, N. P. Penteleychuk*

*HSEE of Ukraine «Bukovynian State Medical University»*

У даній публікації представлений досвід роботи викладачів кафедри гістології, цитології та ембріології використання в навчальному процесі сучасних технічних інновацій та інформаційно-комунікаційних технологій, а саме: мультимедійних лекцій-презентацій, відеосистем (світловий мікроскоп-відеокамера-телевізор), а також інтерактивної дошки. Використання досягнень технічного прогресу відкриває принципово нові можливості професійної освіти, всебічної реалізації творчих, пошукових, індивідуальних і комунікаційних форм навчання. Сприяє підвищенню ефективності та мобільності навчання, а також відповідності вимогам сучасного соціально-економічного світу. Заняття з використанням інноваційних технічних засобів проходять цікавіше, без обмежень інтерактивного спілкування викладача і студента, що сприяє кращому розумінню і засвоєнню тематики предмета. Але, в свою чергу, використання сучасних інтерактивних методів навчання вимагає відповідної підготовки і навичок управління технічними засобами викладача, а також матеріальних засобів, з метою їх придбання.

The experience of the teachers of the Department of Histology, cytology and embryology which had used in the study process the modern technical innovations and informative-communicative technologies, such as: multimedia lectures-presentations, videosystems (light microscope-videocamera-TV), interactive board is shown in this published work. The usage of the achievements of the technological progress opens the principle new possibilities of the professional education, the overall implementations of the creative, searching, individual and communicative forms of study. It promotes for the study to be more effective and mobile. It corresponds to the requirements of the modern social-economic world. The classes on which the innovative technical tools are used undergo more interesting, without limit of the interactive communication in between the teacher and student. This favours to the better understanding and digestion of knowledge correspondingly to the themes of the subject. But in turn, the usage of the modern interactive modes of study requires the relevant training and habits of work from the teacher and the money to buy the technical tools too.

**Вступ.** Вдосконалення сучасних інформаційно-комунікаційних технологій навчання у закладах вищої освіти є одним із пріоритетних шляхів модернізації системи вищої освіти. Важливим завданням будь-якого вищого навчального закладу є підготовка і перепідготовка професорсько-викладацького складу, і навіть, підготовка викладачів нової формації, які вільно володітимуть новими технологіями, ефективно і доцільно поєднуючи систему традиційного навчання з інноваційними. Використання інформаційно-комунікаційних технологій в освіті надає можливість освітянам не лише зробити навчальний про-

цес більш наочним і проблемно-орієнтованим, а й сприятиме зв'язку між окремими дисциплінами та галузями.

Основна частина. Особливістю дисципліни гістології, цитології та ембріології є гармонійне поєднання різних областей знань медицини. Це передбачає велику кількість практичних занять, засвоєння об'ємного та дуже складного матеріалу, а також вивчення гістологічної номенклатури. Використання сучасних, інноваційних методів та наочних матеріалів дозволяють ефективніше опрацювати студентам матеріал, полегшують працю викладача при поясненні і контролі знань, але одночасно й збільшують

вимоги викладача до себе як фахівця, внаслідок чого практичне заняття стає досить цікавим і насиченим. Важливими завданнями викладачів нашої кафедри є створення умов для активної участі студентів у навчальному процесі, збільшення об'єму самостійної роботи студентів. А використання комп'ютерних технологій, насамперед, спрямоване на підвищення якості самостійного навчання.

Важливим складовим успішного засвоєння студентами предмету є лекція, яка має бути сучасною, інформативною, проблемною. Тому, удосконалення навчального процесу сучасними комп'ютерними технологіями, зокрема мультимедійними лекціями-презентаціями, дозволяє значно підвищити інформативність, ілюстративність і, відповідно, якість сприйняття навчального матеріалу студентами. Електронна мультимедійна презентація – найбільш зручний засіб донести інформацію до слухачів різної аудиторії. Основна перевага – можливість демонстрації тексту, графіки (фотографій, малюнків, схем), анімації та відео в будь-якому поєднанні без необхідності перемикання між різними додатками – програмою для перегляду зображень, відео- та аудіо-програвачем, а також є можливим упорядкування лекційного матеріалу. Під час демонстрацій лекційного матеріалу із застосуванням мультимедійних установок є можливим додати у світ лекції не тільки живий звук, але і якісну динамічну картинку. Застиглі плакати з великими складними схемами з легкістю перетворюються на ряд структур, які відкриваються в логічній послідовності, що полегшує сприйняття студентами. У мультимедійних презентаціях активно використовується слайди кольорових зображень макро- і мікропрепаратів, що ілюструють сучасні можливості морфологічної діагностики, а також схеми, діаграми, та відеофільми, які наглядно пояснюють гістофізіологічні механізми багатьох структур і процесів.

При вивченні такої дисципліни як гістологія, цитологія та ембріологія надзвичайно важливим залишається вивчення розвитку і будови окремих тканин і органів на мікроскопічному та субмікроскопічному рівні. Тому неможливо обійтися без використання гістологічних препаратів, які не перестають бути актуальними та відіграють суттєву роль для розуміння та вивчення мікроскопічної будови клітин, тканин і органів. У зв'язку з цим, навчальні аудиторії кафедри обладнані відеосистемами (світлооптичний мікроскоп – відеокамера – телевізор) для перегляду на практичній частині заняття гістологічних препаратів, як на екрані телевізора, так і за допомогою світлових мікроскопів, працюючи індивідуально. На відміну від індивідуального вивчення гістологічних препаратів за допомогою світлових мікроскопів, отримання зображення на великому екрані дозволяє викладачеві і студентіві спільно обговорювати його деталі. Студент має можливість ознайомитися з препаратом при різних збільшеннях і скласти найбільш детальне і правильне уявлення про ту, чи іншу структуру спочатку за допомогою викладача, а потім працюючи з мікроскопом самостійно. При такому підході заняття проходять активніше і цікавіше, ефективність їх підвищується та сприяє інтерактивній праці викладача та студента без обмежень. Але, навчаючись на нашій кафедрі, студент повинен оволодіти ще й навичками роботи з мікроскопом і вмінням «читати» гістологічні препарати, що досягається регулярною практикою самостійної роботи.

На сьогодні значна увага приділяється методам інтерактивного навчання із застосуванням комп'ютерних програм, засобами реалізації яких слугує, встановлена на

нашій кафедрі, інтерактивна дошка. Інтерактивна дошка дозволяє об'єднати три різні інструменти: екран для відображення інформації, звичайну маркерну дошку та інтерактивний монітор. Можливості інтерактивної дошки включають використання екранних сторінок і смуг прокрутки, збереження рукописних приміток у файл. Інтерактивна дошка дозволяє працювати з рукописним текстом і введеними за допомогою маркера зображеннями та змінювати їх положення, розмір, вибірково видаляти об'єкти, виконувати операції з буфером обміну. Це дозволяє довільно доповнювати виведене зображення ручними замітками, коментарями, примітками або «окресленнями» будь-яких важливих фрагментів тексту чи графіки, що привертають увагу. Можливість переміщення автофігур, малюнків і написів в інше місце екрана дозволяє створювати завдання на впорядкування об'єктів, класифікацію та встановлення відповідності. При роботі з інтерактивною дошкою є можливим використовувати ряд додаткових інструментів: екранну лупу, що дозволяє збільшити або виділити фрагмент зображення на екрані (наприклад, при обговоренні результатів гістологічного дослідження); «непрозору завіску», за допомогою якої можна закрити частину зображення, а також таймер, екранний транспортер, лінійку та інструменти розпізнавання рукописного тексту. Викликає інтерес використання з інтерактивною дошкою різних навчальних програм, тренажерів, інтерактивних моделей. Застосування інтерактивної дошки дозволяє не тільки працювати з цифровими освітніми ресурсами в режимі демонстрації або індивідуальної роботи студентів, але й організувати роботу з такими ресурсами біля дошки, що розширює можливості співпраці студентів між собою і з викладачем при проведенні заняття.

Викладачі, які використовують інтерактивну дошку на заняттях і володіють методикою її застосування, відзначають, що студенти, які раніше не проявляли особливого інтересу до навчання, нині з інтересом працюють. Низька успішність часто пояснюється неухважністю, причина якої – в незацікавленості студентів традиційним веденням заняття. Використовуючи інтерактивну дошку, можна привернути увагу студентів, більш вільно проводити його, не витрачаючи час на налагодження комп'ютера, підтримувати спілкування із студентами.

Сучасні методи навчання потребують відповідних засобів їх реалізації, саме тому обов'язковою складовою навчального середовища є сучасні інтерактивні засоби навчання. Однак, педагогічно доцільним, є застосування сучасних засобів навчання тільки тоді, коли викладач знає технічні особливості засобу навчання та має навички управління цим засобом. За умови впровадження інтерактивних дошок у навчальний процес необхідно знати технічні можливості комп'ютера, добре орієнтуватися в комп'ютерних програмах та програмному забезпеченні інтерактивних дошок, володіти методикою застосування їх у навчальному процесі. Це, безумовно, потребує попередньої підготовки викладачів.

Як показує досвід, хороший і навіть відмінний результат досягається при комплексному використанні всіх вище перерахованих видів наочності і методів навчання. Під час практичних занять викладачі максимально використовують знання, можливості, інтереси самих студентів з метою підвищення результативності процесу навчання.

**Висновки.** Використання на кафедрі сучасних технічних засобів, комплексне використання різних електрон-

них засобів навчання в поєднанні з новими технологіями засвоєння предмету покращує за рахунок візуалізації запропонованого матеріалу сприйняття фундаментальних знань, модернізує культуру індивідуальної пізнавальної діяльності, розвиває творчий потенціал, розкриває можливості і спонукає до активної самостійної праці з подальшим втіленням отриманих знань у майбутню клінічну практику. Але, в сучасному інформаційному суспільстві головною діючою особою при проведенні аудиторних занять залишається викладач, який володіє сучасними активними методиками, максимально використовує знання, можливості, інтереси самих студентів з метою підвищення результативності процесу навчання, а всі засоби інформаційно-комунікаційних технологій є тільки допомогою в його діяльності.

## ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ У НАВЧАННІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

*У. І. Марусик*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці*

**Вступ.** З кожним роком у Буковинському державному медичному університеті спостерігається тенденція до збільшення квоти іноземних студентів з англomовною формою навчання [1], переважний відсоток з яких складають чоловіки. Відмінність у традиційному вихованні (за гендерною ознакою) [2] іноземців на батьківщині, ймовірно, впливає на успішність студентів.

**Основна частина:** метою роботи було проаналізувати успішність іноземних студентів з англomовною формою навчання з дисципліни «Педіатрія та дитячі інфекції» (модуль №4 «Дитячі інфекційні хвороби») з урахуванням гендерної ознаки.

Для досягнення мети роботи сформовано дві групи. До першої (I) групи увійшли 23 студентки з англomовною формою навчання. Другу (II) групу сформували 46 іноземних студентів чоловічої статі.

Оцінювали результати комп'ютерного тестування (КТ), самостійного написання навчальної історії хвороби, оволодіння практичними навичками з відповідного модулю та загальний бал за модуль. Отримані результати аналізували за допомогою методів варіаційної статистики з використанням статистичної програми StatSoft Statistica v5.0. З позиції клінічної епідеміології оцінювали відносний ризик (ВР) та співвідношення шансів (СШ) певної події з обчисленням довірчих інтервалів (95 % ДІ).

Аналіз успішності складання модулю №4 «Дитячі інфекційні хвороби» не виявив вірогідно вищих результатів у студентів I групи, проте відмічено чітку тенденцію до кращих показників під час КТ. Так, середній відсоток вірних відповідей при комп'ютерному тестуванні у студенток I групи становив  $83,1 \pm 2,2$  % та  $79,3 \pm 1,5$  % у другій групі ( $p > 0,05$ ).

Середній бал за самостійне написання історії хвороби був досить низьким, практично не відрізнявся у групах

### Література

1. Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології / під редакцією В.Ю. Бикова. – Київ: Атіка, 2005. – 252 с.
2. Инновационные технологии в преподавании морфологических дисциплин. Выпуск 1. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – 167 с.
3. Теорія та методика навчання фундаментальних дисциплін у вищій школі: збірник наукових праць. – Кривий Ріг: Видавничий відділ НМетАУ, 2004. – 465 с.
4. Медична освіта у світі та на Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та інші] / К: Книга плюс, 2005. – 330 с. (или 383 с.
5. Перспективні освітні технології: Науково-методичний посібник / За ред. Т. С. Сазоненко. К: Гопак, 2000. – 560 с.

порівняння та становив  $7,6 \pm 0,4$  балу (максимум – 12,0 та мінімум – 4,0) та  $7,3 \pm 0,4$  (максимум – 15,0 та мінімум – 4,0 бали,  $p > 0,05$ ) у групах відповідно. Такий низький бал пояснюється, ймовірно, тим, що даний модуль студенти проходять першим на п'ятому курсі і ще недосконало володіють навичками написання навчальної історії хвороби. Загальний бал за модуль №4 у представниць жіночої статі дещо перевищував такий у II групі та становив  $144,3 \pm 3,3$  проти  $140,0 \pm 2,2$  балу у студентів II групи ( $p > 0,05$ ). У студенток-дівчат зростали шанси отримання загальної суми балів за модуль «Дитячі інфекційні хвороби» вище 149 балів відносно чоловіків – співвідношенні шансів становить 1,5 (95 % ДІ 0,8-2,8).

**Висновки:** У іноземних студентів з англomовною формою навчання, які навчаються у Буковинському державному медичному університеті на 5 курсі, успішність практично не залежить від гендерної приналежності осіб. Однак, у представниць жіночої статі у 1,5 рази вищі шанси успішного складання модульного контролю модулю №4 «Дитячі інфекційні хвороби».

### Література

1. Особливості навчання за кредитно-модульною системою англomовних студентів у Буковинському державному медичному університеті / І.Р. Тимофійчук, С.І. Анохіна, О.В. Кузнецова [та ін.] // Матеріали навчально-методичної конференції ["Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті європейської освітньої інтеграції"], (Чернівці, 2011). – С. 167–169.
2. Безносько Н.М. Особливості гендерних відмінностей у поведінці студентів / Н.М. Безносько // Вісник психології і соціальної педагогіки: Збірник наук. праць / Інститут психології і соціальної педагогіки Київського університету імені Бориса Грінченка. – Випуск 3. – К., 2010.

## У ПОШУКУ ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СУЧАСНОГО СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО ВУЗУ

*М. І. Марущак, С. В. Дзига, О. В. Бакалець, Н. Б. Бегош, Т. А. Засць, Є. О. Лоза*

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

Освіта в очах викладача, як і в очах студента, залежить від того, як на неї дивитися. Стандартний підхід до навчання в сучасних вимогах не приводить до бажаного ефекту, тому викладач постійно повинен шукати підходи до студента. Дослідження показують, що студенти цього покоління надають перевагу різноманітним активним методам освітнього процесу, вважаючи ідеальним середовищем навчання—предмети, де небагато лекцій, а практикується використання мультимедійних засобів та унаочнення теоретичного матеріалу. Теперішній студент, який виріс в еру Google, зазвичай, не цінує інформації заради інформації, тому роль викладача полягає у допомозі студенту застосовувати цю інформацію.

Викладачі нашої кафедри для досягнення максимального результату навчального процесу використовують найсучасніше діагностичне обладнання, на якому студен-

ти практично втілюють отримані під час навчання знання. Під керівництвом викладача студенти проводять дослідження, реєструють результати і їх аналізують. Перед виконанням діагностичної процедури, студент має можливість перевірити свої знання за допомогою віртуальних програм, розроблених на кафедрах нашого університету. Перевага надається змішаній моделі навчання, де студент на основі взаємного доповнення класичного, електронного, дистанційного і персоналізованого навчання отримує, відповідно до власних потреб і вимог навчальної програми, необхідні знання. Ефективною також є робота в малих групах по вирішенню якогось дискусійного питання. Слід зазначити, що серед усіх моделей, перевага надається персоналізованому навчанню з індивідуальним підходом викладача до кожного студента, що покращує сприйняття та підвищує ефективність результатів навчання.

## ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

*Г. Б. Матейко, Т. В. Венрик*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Самостійність є найбільш істотною якістю людини як особистості та суб'єкта діяльності. Тому один з основних принципів, на яких побудований весь навчальний процес, визначає, що ніякі знання, не підкріплені самостійною діяльністю, не можуть стати справжнім надбанням людини [1, 2]. Цілком природно, що в умовах включення України до Болонського освітнього процесу особливо гостро постає питання організації та контролю самостійної роботи студентів (СРС) у вищих навчальних закладах (ВНЗ) нашої держави [2, 3].

**Основна частина.** Ми розглянули специфіку і проблеми організації СРС на кафедрі дитячих інфекційних хвороб, визначили ефективні методи її організації з урахуванням сучасних вимог до якості знань та професійних навичок як цілісної системи освітнього процесу у формуванні висококваліфікованих медичних спеціалістів. Розширення функцій та зростання ролі СРС не тільки веде до збільшення її обсягу, а й обумовлює зміну у взаємовідносинах між викладачем і студентом як рівноправними суб'єктами навчальної діяльності, привчатиме його самостійно вирішувати питання організації, планування, контролю за своєю навчальною діяльністю, виховуючи самостійність, як особисту рису характеру[2].

Особливості організації СРС на кафедрі дитячих інфекційних хвороб визначаються сучасними вимогами та умовами навчання, методами його ефективної організації. Позааудиторна робота визначається викладачем. З метою покращення її якості для студентів на початку семестру з кожної теми СРС пропонуються список рекомендованої літератури, методичні вказівки. Такий вид роботи дозволяє студентам використовувати знання на практиці, розширювати їх і поглиблювати, підвищує успішність студентів, їх зацікавленість до навчання. Аудиторна СРС

будується в основному, за такими напрямками: курація тематичних хворих з послідувачим обговоренням клінічного діагнозу, плану лікування та обстеження хворого в присутності викладача, вирішення і заповнення диференційно-діагностичних таблиць, розв'язування ситуаційних задач.

Проведення диференційної діагностики різних захворювань та розв'язання ситуаційних задач відповідно до теми кожного практичного заняття дозволяють студентам не тільки засвоїти знання, але й формувати і удосконалювати їх клінічне мислення, розвивати творчі здібності, визначати індивідуальний підхід до вирішення проблеми.

На кафедрі дитячих інфекційних хвороб з метою формування клінічного мислення студентів 5-6 курсів медичного факультету для аудиторної СРС створені диференційні таблиці як складову практичного заняття. На кожне практичне заняття диференційна таблиця містить перелік нозологій, які мають подібні за своїм розвитком симптоми та синдроми, однак їх етіологія та патогенез мають відмінності. Для успішного диференційно-діагностичного пошуку студенту необхідно обов'язково враховувати інкубаційний період кожного захворювання, його етіологію, механізм та шляхи зараження, джерело інфекції, особливості перших клінічних проявів хвороби та їх динаміку, ступінь вираженості провідних синдромів (інтоксикація, гарячка, жовтяниця, екзантема, гепатоспленомегалія, лімфаденопатія), наявність уражень різних органів і систем.

**Висновки.** Робота над диференційними таблицями дозволяє закріпити нові знання, отримані під час заняття. Допомагає вдосконалити вже отримані професійні вміння і навички, активізує обмін знаннями.

Оптимізація СРС ставить вимоги до пошуків таких форм навчальної роботи у ВНЗ, коли допомога і контроль з боку викладача привчатимуть студента-медика самостій-



но вирішувати питання організації, планування, контролю за своєю навчальною діяльністю, виховуючи самостійність, як особисту рису характеру.

#### Література

1. Мілерян В.С. Методичні підготовні основи та проведення навчальних занять в медичних вузах. – Київ,

2006. – 80 с.

2. Москаленко В.Ф. Про стані шляхи удосконалення організації СРС / В.Ф. Москаленко, О.П. Яворівський, Л.І. Остапюк // Медична освіта. – № 1. – С. 10–12.

3. Про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи: наказ МОН України №943 від 16.10.2009.

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «КЛІНІЧНА ПАРАЗИТОЛОГІЯ ТА ТРОПІЧНА МЕДИЦИНА» ЗІ СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМЦЯМИ

*Г. Б. Матейко, Н. Б. Горбаль*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** На кафедрі дитячих інфекційних хвороб викладається елективний курс «Клінічна паразитологія та тропічна медицина». Більшість студентів-іноземців, що навчаються в нашому закладі, проживає в країнах тропіків та субтропіків, тому вони є достатньо мотивованими і зацікавленими у виборі даного курсу. Оскільки абсолютна більшість нозологій, що входять в програму елективного курсу, практично не зустрічається в нашому регіоні, викладання має свою специфіку і деякі труднощі. Для активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів доцільно застосовувати інтерактивні методи навчання.

**Основна частина.** Практичні заняття з клінічної паразитології та тропічної медицини тривають 2 години. На початку заняття шляхом тестування контролюється вхідний рівень знань: студенти впродовж 10 хвилин дають відповіді на 10 тестових завдань з однією правильною відповіддю. Наступним етапом є активний розбір теоретичного матеріалу у вигляді усного опитування з використанням мультимедійної презентації - студенти бачать слайд з чітко сформованим запитанням. Під час опитування використовується метод спрямованої дискусії. Викладач допомагає групі виділити основну проблему і спрямувати хід обговорення між студентами в оптимальному напрямку її вирішення. Використовуючи і аналізуючи думки, висловлені студентами, викладач залучає їх до роботи над матеріалом і підвищує зацікавленість до питань, які обговорюються. Після цього студентам демонструються основні правильні відповіді та алгоритми логічного підходу до вирішення конкретної проблеми.

Наступна частина заняття проводиться з використанням кейс-методу, що дозволяє застосувати теоретичні знання для вирішення практичних завдань та певною мірою компенсувати відсутність тематичних хворих в умовах нашої клініки. Студентам за допомогою мультимедійної презентації демонструються реальні клінічні випадки, описані в сучасних англомовних літературних джерелах, у вигляді ситуаційної задачі, куди входять скарги, анамнез захворювання, епідеміологічний анамнез, дані об'єктивного обстеження, результати додаткових методів дослідження. Після цього студенти отримують завдання по конкретному випадку: поставити попередній діагноз, призначити план обстеження та лікування. Викладач організовує обговорення кейсу, пропонує кожному студенту висловитися щодо виділення провідних синдромів, проведення диференційної діагностики і обґрунтування клінічного діагнозу з визначенням форми, важкості захворювання, можливих ускладнень та прогнозу. Особливістю

кейс-методу є те, що можливі кілька варіантів вирішення завдань. Після обговорення студентам демонструються слайди з правильними варіантами відповідей до завдань кейсу, а також інформація про наслідки кожного реального клінічного випадку (одужання, інвалідизація чи смерть). По кожному кейсу викладач підбиває підсумки, акцентує увагу на ключових моментах вирішення проблеми, аналізує помилки студентів. Практична ситуація викликає у студентів інтерес до процесу навчання, оскільки стає зрозуміло, яких теоретичних знань їм не вистачає для вирішення конкретної клінічної проблеми.

Кінцевий рівень знань контролюється з допомогою ситуаційних задач типу «Крок-2», які студенти вирішують індивідуально, у письмовому вигляді. Викладач підводить підсумки заняття, студенти отримують інформацію щодо правильної організації самостійної позааудиторної роботи при підготовці до наступного заняття.

**Висновки.** Використання інтерактивних методик навчання дозволяє активно залучати в процес вивчення теми всіх студентів групи, кожний з яких вносить свій особливий індивідуальний внесок та виявляє прогалини у власних знаннях. Кейс-метод та метод спрямованої дискусії підвищують пізнавальний інтерес до навчальної дисципліни, сприяють розвитку комунікативних навиків та, що надзвичайно важливо, клінічного мислення. Результатом застосування цих методів є не тільки отримання необхідних знань, але й набуття навиків професійної діяльності.

#### Література

1. Вакалюк І. І. Організація проведення практичного заняття з внутрішньої медицини в іноземних громадян за методом кейсів в умовах кредитно-модульної системи освіти / І. І. Вакалюк. // Світ медицини та біології. – 2013. – №3. – С. 154–156.

2. Власенко О.М. Використання інтерактивних методів навчання у сучасній вищій школі / О.М. Власенко // Вісник Житомирського державного університету. – 2012. – № 64. – С. 94–97.

3. Впровадження сучасних освітніх технологій в навчальний процес вищих медичних закладів України / В. О. Бенюк, О. А. Диндар, Т. Р. Никонюк, О. А. Щерба // Медична Освіта. – 2012. – № 3. – С. 20–23.

4. Калашник Н. В. Особенности подготовки иностранных студентов в высших медицинских учебных заведениях [Электронный ресурс] / Н. В. Калашник // Электронный научный журнал «Аргіогі. Серия: гуманитарные науки». – 2014. – Режим доступа до ресурсу: <http://www.apriogii>

5. Optimization of the tropical medicine training for English-medium students / A. V. Bondarenko, V. N. Kozko, D. V. Katsapov, G. I. Gradil, K. V. Iurko, Ya. I. Kopeejchenko, O. I. Mohylenets // Кредитно-модульна система організації

навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі : матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, Тернопіль, 18-19 квітня 2013 р. – Тернопіль, 2013. – С. 582–584.

## РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ В КУРСІ НЕВРОЛОГІЇ У МАЙБУТНІХ ВІЙСЬКОВИХ ЛІКАРІВ

*М. Г. Матюшко, Т. А. Довбонос*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Вступ.** Сучасні соціально-економічні умови і наявні збройні конфлікти вимагають перегляду морально-психологічних аспектів фахової підготовки військових лікарів під час навчання у вузі. Вимогою часу є вдосконалення питань їхньої професійної соціалізації з метою підвищення ефективності виконання лікарських обов'язків в умовах високого нервово-психічного і фізичного напруження. Окрім фахових медичних аспектів військовий медик має бути підготовлений до несення військових обов'язків і вирішення професійних питань в екстремальних умовах [1]. Наразі питання формування комунікативної компетенції майбутніх військових лікарів залишається мало висвітленим представниками вищої медичної школи України [2, 3].

У процесі вивчення неврології спостерігається загальна залежність якості опанування знаннями з предмету від розвитку вербально-логічного й образного мислення та оперативно-зорової пам'яті студентів. Із збільшенням багажу спеціальних знань під час щоденних практичних занять в умовах різнопланової неврологічної клініки у більшості студентів відзначається зростання впевненості і зменшення емоційної напруженості. Цьому сприяє також використання інтерактивних методів викладання. Але здебільшого малорозвиненою залишається готовність до самостійної пошукової діяльності з метою розв'язання різних клінічних ситуацій.

Морально-психологічний профіль вихованців факультету підготовки лікарів для збройних сил України на даному етапі має деякі особливості. Одержання фаху військових лікарів в умовах цивільного медичного вищого навчального закладу забезпечується на бюджетній основі. Основними мотиваційними важелями для такого контингенту студентів є показники найближчої перспективи (оцінка на практичному занятті, загальний бал поточної успішності, можливість отримання стипендії). Мало усвідомленим залишається ступінь відповідальності і значення якості знань у майбутній фаховій діяльності, самореалізації і кар'єрному успіху. Недооцінюється необхідність тренінгу

прийняття швидких діагностично-лікувальних рішень, потреби у постійному самовдосконаленню, розвитку самокритики і особистої дисципліни. Певну роль у цьому може відігравати невизначеність соціальних обставин їх майбутньої професійної кар'єри.

Чисельність студентів у групі (в середньому близько 12 осіб) обмежує можливості індивідуального підходу у навчальному процесі, однак вважаємо за доцільне спрямовувати педагогічні впливи на підвищення свідомої регуляції поведінки і нервово-психічної стійкості майбутніх військових медиків з огляду на перспективу ургентних та екстремальних ситуацій у роботі військового лікаря.

**Висновки.** З метою розвитку психологічної готовності і стійкості в умовах екстремальних і наближених до бойових ситуацій у майбутніх військових лікарів слід сприяти удосконаленню їхніх особистих і професійно значимих якостей. Поряд з формуванням стійких спеціальних навичок і вмінь, вагомою компетенцією є розвиток комунікативного потенціалу і нервово-психічної стійкості майбутніх військових лікарів до виконання службових обов'язків.

### Література

1. Марченко Л. О. Развитие психологических качеств военных врачей на этапах профессионализации [Текст] // Современная психология: материалы междунар. науч. конф. (г. Пермь, июнь 2012 г.). – Пермь: Меркурий, 2012. – С. 22–25.

2. Пасько В.В., Савицький В.Л. Національна система підготовки військово-медичних фахівців // Проблеми військової охорони здоров'я: Зб. наук. праць Української військово-медичної академії. – Київ: УВМА, 2002. – Вип. 7. – інв. № 473 – С. 6–13.

3. Білий В.Я., Пасько В.В., Солярик В.В. Новий ступінь розвитку системи військово-медичної освіти // Проблеми військової охорони здоров'я і шляхи її реформування: Зб. наук. праць Української військово-медичної академії – Київ: УВМА, 1998. – С. 19–25.

## АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ РЕАБІЛІТОЛОГІВ

*І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, Л. В. Левицька, О. С. Квасницька*

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

**Вступ.** Медична реабілітація є одним із пріоритетних напрямків розвитку охорони здоров'я в світі. Невід'ємною частиною медичної реабілітації є фізична реабілітація (ФР), яка застосовується на усіх етапах лікування. Проте державна концепція розвитку реабілітації в Україні тільки тепер починає формуватися. У державі відсутня система підготовки спеціалістів з фізичної реабілітації з вищою медичною освітою, які могли б надати кваліфіковану медичну допомогу хворим для досягнення ними максимальної фізичної повноцінності. Сьогодні окремі функції з фізичної реабілітації виконують лікарі-фізіотерапевти та лікарі з лікувальної фізкультури. Але це не відповідає сучасним вимогам до фахівця з фізичної реабілітації.

**Основна частина.** У Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського за спеціальністю «Здоров'я людини» готують фахівців з фізичної реабілітації. Кафедра медичної реабілітації бере активну участь у викладанні багатьох предметів, були створені навчальні програми, які відповідають медико-соціальним потребам сучасності.

Під час практичних та семінарських занять студенти навчаються аналізувати та прогнозувати вплив фізичного навантаження на організм людини та застосовувати методи фізичної реабілітації у хворих на стаціонарному, поліклінічному та санаторному етапах при різних захворюваннях, травмах, після хірургічних втручань.

Заняття проводяться в спеціалізованих реабілітаційних центрах, закладах соціального захисту населення, спортивно-тренувальних центрах та на базі реабілітаційних відділень медичних закладів. Студенти займаються обстеженням та оцінюванням фізичного стану пацієнтів, визначенням реабілітаційного діагнозу, проводять реабілітаційні методи із застосуванням засобів відновного лі-

кування. На заняттях з фізичної реабілітації студенти мають можливість познайомитись з реабілітацією найбільш поширених захворювань у людей різного віку. Навчання проводяться у вигляді клінічних розборів, активної участі в клінічних та науково-практичних конференціях, які проводяться на кафедрі. Тільки при використанні різних методологічних підходів, спрямованих на активне мотивоване оволодіння студентами конкретної теми забезпечується максимальне підвищення рівня професійності.

Спектр реабілітаційних заходів, що використовуються у відновлювальному лікуванні, вимагає створення адекватних умов для їх проведення. Тому розширення мережі реабілітаційних відділень і центрів є прогресивною формою розвитку системи охорони здоров'я, а також вдосконалення навчання фахівців з фізичної реабілітації.

**Висновки.** Фізична реабілітація, як один із провідних напрямків реабілітації має досить добрі перспективи, оскільки роль фізичних методів у лікуванні, профілактиці та реабілітації найрізноманітніших захворювань з кожним роком зростає. Студент виступає як активний елемент системи навчання, тобто бере активну участь в науководослідній роботі, вивченні нових методів реабілітації – це сприяє поглибленню теоретичних та практичних знань з фізичної реабілітації.

### **Література**

1. Золотарева Т.А. Медицинская реабилитация / Т.А. Золотарева, К.Д. Бабов – К.:КИМ, 2012. – 496 с.
2. Jansma F.F., Twillert S.V., Postema K., Sanderman R., Lettinga A.T. Physical and rehabilitation medicine and self-management education: a comparative analysis of two approaches. // J Rehabil Med. 2010. – Vol.42(9). – P. 808–814.

## ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕТОДИКУ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

*Ю. М. Мікулінська-Рудіч, В. О. Мись*

*Харківський національний медичний університет*

## INTRODUCTION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE TEACHING METHODS OF MEDICAL DISCIPLINES

*Yu. M. Mikulinska-Rudich, V. O. Mys*

*Kharkov National Medical University*

Професійна підготовка майбутніх лікарів у вищому медичному навчальному закладі зумовлює оновлення змісту освіти відповідно до міжнародних вимог, впровадження інноваційних технологій в систему медичної освіти, нових підходів щодо організації навчального процесу, форм, методів та засобів навчання.

Основною стратегією розвитку медичної освіти в Україні є необхідність підготовки висококваліфікованого, конкурентоздатного, всебічно освіченого лікаря, здатного гнучко переорієнтувати спрямування та зміст своєї діяльності у зв'язку із потребами медицини.

Vocational training future doctors in higher medical schools makes updating content of education according to international standards, introduction of innovative technologies in medical education, new approaches to the educational process, forms, methods and means of training. The main strategy of medical education in Ukraine is a need for training highly skilled, competitive, thoroughly educated doctor is able to flexibly redirect focus and content of its activities in connection with medical needs.

**Вступ.** Перед системою української вищої медичної освіти постає складне завдання удосконалення процесу професійної підготовки майбутніх лікарів з метою підвищення рівня їх професійної та особистісної компетентності, духовної зрілості, здатності виявити високий професіоналізм за будь-яких умов, пошуку шляхів підготовки лікарів з високим рівнем сформованості професійно значущих якостей.

Медична освіта в сучасних умовах спрямована на пошук шляхів оптимізації інновацій з метою підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у вищих медичних навчальних закладах.

На сучасному етапі реформування медичної освіти в Україні особливої гостроти й актуальності набувають питання забезпечення конкурентоздатності випускників ВНЗ медичного профілю, що ґрунтується на методичних засадах ефективного формування професійно значущих умінь і навичок майбутніх лікарів, урахуванні особливостей становлення у них професійно значущих якостей на основі формування професійної компетентності студентів.

Аналіз результатів наукових праць вітчизняних та зарубіжних надає можливість виявити суперечність, яка має місце у вищій медичній освіті, зокрема: між сучасними вимогами до лікарів і їх реальним рівнем професійної компетентності. Зазначена суперечність зумовлює необхідність пошуку шляхів забезпечення можливостей медичного ВНЗ щодо професійної підготовки майбутніх лікарів-стоматологів.

Недостатня розробка означеної проблеми виявляється у низькій активності учасників педагогічного процесу; обмеженому залученні інноваційних технологій та методик у освітній процес; низькій мотивації викладачів ВНЗ до оволодіння психолого-педагогічними знаннями; безсистемності застосування методів і прийомів з домінуванням пояснювально-ілюстративних способів навчання студентів.

Основна частина Упровадження інновацій у педагогічний процес ВНЗ покликане забезпечити підвищення якості навчання студентів або знизити витрати на досягнення звичних результатів освіти. Для підтвердження запропонованої гіпотези дослідження та перевірки впливу інноваційних технологій у підготовку майбутніх лікарів-стоматологів було проведено педагогічний експеримент на базі Харківського національного медичного університету (ХНМУ), що надало умови для здійснення впровадження педагогічних технологій з професійно орієнтованих дисциплін у підготовці майбутніх лікарів-стоматологів. У дослідженні взяли участь дві групи іноземних студентів стоматологічного факультету денної форми у кількості 14 осіб (група КГ) і (група ЕГ) 14 осіб. На початку експерименту у контрольній та експериментальній групі якісний та середній показники успішності не відрізнялися та дорівнювали трьом балам.

У ході проведення експериментального дослідження увагу було приділено формуванню практичних умінь та навичок в експериментальній групі. Практичні уміння та навички розподілені за темами занять. Методика виконання практичної навички детально пояснювалась і демонструвалась викладачем під час практичного заняття.

Були розроблені та апробовані нові педагогічні технології, такі як: інтерактивні, тренінгові, модульні, розвивальні, особистісно орієнтовані. Проведена також адаптація навчального процесу до індивідуальних можливостей і запитів студентської молоді: кооперативне навчання, колективно-групове навчання, ситуативне моделювання, відпрацювання дискусійних питань, пошук інформації, робота в парах, аналіз ситуації (case-study), метод аналізу конкретних (реальних) ситуацій – клінічний розбір пацієнтів, ділові ігри по принципу “лікар-хворий”.

Експериментально перевірено та виявлено, що впровадження інноваційних технологій навчання в навчально-виховний процес вищих навчальних закладів не лише підвищує якісний рівень навчання, а й сприяє посиленню мотивації та зацікавленості студентів у вивченні професійно орієнтованих дисциплін, підвищує активність до навчання. Так, якісна успішність на 28,6 % більше у студентів експериментальної групи порівняно з контрольною; середній бал 3,8 у студентів експериментальної групи, а 3,4 – у контрольній групі.

**Висновки.** Аналіз результатів педагогічного дослідження підтверджує правомірність висунутої гіпотези і свідчить про доцільність впровадження інноваційних технологій навчання; дозволяє стверджувати, що вони можуть бути використані у навчанні професійно орієнтованих дисциплін у медичному університеті.

Виконане дослідження не вичерпує всіх аспектів поставленої проблеми й передбачає подальше проведення науково-дослідницької роботи в напрямі підготовки майбутніх лікарів-стоматологів та розроблення навчально-методичного забезпечення з використанням сучасних освітніх інновацій.

### Література

1. Алексюк А. М. Перспективні освітні технології : наук.-метод. посіб. / І. Д. Бех, Т. Ф. Демків, І. Г. Єрмаков [та ін.] – К. : Гопак, 2000. – 560 с.
2. Алфімов Д. В. Інноваційна освітня система : шляхи відродження // Педагогічні інновації : ідеї, реалії, перспективи : зб. наук. праць / Ред. кол. Л. І. Даниленко та ін. – К. : Логос, 2000. – С. 158–160.
3. Аузіна М. О. Інноваційні процеси в освіті : навч. посіб. / М. О. Аузіна, А. М. Возіна. – Л., 2003. – 103 с.
4. Беспалько В. П. Слабаемые педагогической технологии / В.П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1989. – 192 с.
5. Бойко, Я. М. Освіта та інноваційні технології: аналізуються тенденції сучасних напрямів і характеру втілення інноваційних технологій в існуючому освітньому процесі // Науковий вісник Ужгородського університету. Економіка. – 2014. – Вип. 42, Ч. 1. – С. 306–308.
6. Борисюк А. С. Психологічні особливості комунікативної компетентності лікаря // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ : вид-во «Плай» Прикарпатського ун-ту, 2001. – Вип. 6, ч. 2. – С. 247–256.
7. Василишин, У. Р. Оптимізація навчального процесу інтернів-стоматологів шляхом упровадження обов'язкового виконання наукової практично-орієнтованої роботи // Український стоматологічний альманах – Полтава, 2014г. – № 3. – С.157–168.

## ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ КРОК-1

*В. В. Мінухін, М. М. Мішина, Ю. А. Мозгова*

*Харківський національний медичний університет*

У сучасному розвиненому суспільстві необхідні фахівці, що володіють не тільки професійною компетентністю, але і високим професійним потенціалом для подальшого зростання. Створюється система безперервної освіти протягом всього життя шляхом підвищення кваліфікації або професійної перепідготовки, що є цінним напрямком формування кадрового складу [1].

Для студентів медичних ВНЗ введена система оцінки отриманих знань за допомогою проведення ліцензійного іспиту КРОК, послідовно – після третього курсу, після закінчення навчання у вищому навчальному закладі та після проходження інтернатури. За результатами складання даного іспиту відбувається певна оцінка діяльності ВНЗ в цілому і викладача зокрема. Завжди метою освіти була в основному передача існуючих знань, навичок і цінностей [2]. Таким чином, на викладача лягає відповідальність не тільки за навчання студента певній дисципліні, а й за підготовку до успішної здачі ліцензійного іспиту на певному етапі професійного навчання.

Вивчення фундаментальних наук, зокрема мікробіології, вірусології та імунології, займає важливе місце в підготовці лікаря як майбутнього фахівця. Дана дисципліна є однією з 9, що входять до КРОК-1. Навчальний процес на кафедрі використовує різні форми як аудиторної роботи (лекції, практичні заняття, семінари, лабораторні роботи), так і поза аудиторної – самостійну роботу студентів. Для підготовки студентів до здачі КРОКу відповідні матеріали впроваджені в усі наявні форми навчання.

Але, більш детально необхідно зупинитися на методичному посібнику – матеріалах до КРОКу-1, підготовленому для вирішення поставленого завдання на нашій кафедрі. У посібнику два розділи: у першому – представлена тестова база з дисципліни, згрупована за темами, й до кожного тесту або до групи тестів наводяться короткі пояснення вибору правильної відповіді, а в другому – розроблені та надані схеми, діаграми, таблиці, в яких взаємопов'язані «ключові слова» і відповіді на тестові завдання, що істотно полегшує засвоєння й прискорює запам'ятовування даних [3]. У процесі практичного заняття викладач, пояснюючи матеріал, може не тільки акцентувати увагу сту-

дентів на теоретичних аспектах правильної відповіді (що необхідно для запам'ятовування), але й виділяти «ключові слова», приводити синоніми і т.п. (що підвищує виживаність знань).

Також уявлення певного теоретичного матеріалу (іноді й досить об'ємного) у вигляді схем і діаграм дає можливість студенту для самостійної роботи та істотно знижує витрати часу на вивчення тестових завдань КРОК-1, що в умовах навчання в медичному вузі при досить великому обсязі отриманих знань також має велике значення.

В результаті чого, студенти набувають як стандартні дисциплінарні знання, навички (передбачені в рамках вивчення предмета та підготовки до здачі професійно-орієнтованого іспиту), а й уміння пошуку, обробки, систематизації інформації, відокремлення основного і вагомого аспекту, що серйозно впливає на формування та розвиток критичного й творчого мислення, вміння працювати з інформацією, а саме на це спрямований пріоритетний в багатьох країнах світу орієнтований на особистість підхід в системі сучасної освіти.

### **Література**

1. Зайцева Г. В. Организация исследовательской деятельности студентов на базе научной лаборатории // Материалы VII Всерос. науч.-метод. конф. «Инновации в системе высшего образования». – Челябинск, 2016. – С. 20–29.

2. Мишина М.М., Мозговая Ю.А. Принципы организации учебного процесса на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии Харьковского национального медицинского университета // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 1. – С. 43–44.

3. Інформаційні матеріали для підготовки до ліцензійного екзамену «КРОК-1» з мікробіології, вірусології та імунології для студентів медичного та стоматологічного факультетів. Методичні вказівки для студентів II та III курсів медичних та стоматологічного факультетів / В.В. Мінухін, М.М. Мішина, Ю.А. Мозгова [та ін.]. – Харків, 2015. – 160 стр.

## МОНІТОРИНГ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТА «КЛІНІЧНІ НАВИЧКИ»

*Л. М. Москаленко*

*Криворізький медичний коледж,*

*заснований на спільній власності територіальних громад сіл, селищ і міст Дніпропетровської області*

Однією зі складових системи внутрішнього забезпечення якості освіти у ВНЗ I – II р.а. є реалізація професійної та практичної підготовки студентів. З метою діагностики рівня спеціальних (фахових) компетентностей випускника та його відповідності вимогам державного освітнього стандарту відповідної галузі знань, спеціальностей та рівнів підготовки проводиться визначення кінцевого рівня практичних вмінь та навичок, тобто проведення замірів. Студенти заздалегідь отримують перелік практичних навичок

за семестр, перелік питань для виміру практичних навичок, алгоритми практичних навичок згідно діючих наказів.

На кожному практичному занятті студент отримує інформацію про практичні навички, потім вчиться її демонструвати та використовувати, отримує оцінку, яка впливає на кінцевий вимір практичних навичок і дає можливість провести зворотній зв'язок та корекцію.

На початку проведення безпосередньо виміру практичних навичок проводиться контроль у вигляді комп'ютерного

тестування з автоматичним виставленням оцінки (база «Крок М»). Потім кожен студент відповідає згідно білету, який включає три завдання на демонстрацію практичних навичок із семестрового переліку. Студент демонструє навички без підготовки. В кінці виміру кожен студент отримує 5 оцінок – за тестування, виконання трьох практичних навичок, самостійну роботу.

Таким чином, проведення заміру кінцевого рівня вмінь та практичних навичок студентів дозволяє сформулювати такі спеціальні (фахові) компетентності як здатність клінічно мислити, аналізувати ситуацію, планувати та управляти часом, застосовувати знання в практичних ситуаціях, виявляти, ставити та вирішувати проблеми, працювати в команді.

УДК378.018.43:004]:378.4:61(477.85)

## **ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩОМУ ДЕРЖАВНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

*I. В. Навчук, Г. В. Навчук*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

## **THE USE OF MODERN COMPUTER TECHNOLOGIES FOR INFORMATION SUPPORT OF EDUCATIONAL PROCESS IN HIGHER STATE EDUCATIONAL ESTABLISHMENT OF UKRAINE «BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY»**

*I. V. Navchuk, H. V. Navchuk*

*Higher State Educational establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University»*

У статті розглянуто питання інформаційного забезпечення освітнього процесу у Вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний медичний університет» під час підготовки медичних фахівців різних спеціальностей, причому як на до дипломному, так і на післядипломному рівнях. Обґрунтовано впровадження сучасних інформаційних технологій для забезпечення новітніх умов навчання, форм подання програмного матеріалу, зокрема організації самостійної пізнавальної діяльності.

In the article the questions of information support of educational process in Higher state educational establishment of Ukraine «Bukovinian state medical University» in preparing medical professionals of various specialties, and on to diploma and postgraduate levels. Justified the introduction of modern information technologies to provide modern learning environments, forms of submission of the program material, in particular the organization of independent cognitive activity.

**Вступ.** Освітній процес в умовах сьогодення формує нові підвищені вимоги до рівня підготовки медичних фахівців будь-якого профілю. Неможливо уявити сучасного лікаря без знань та вмінь використовувати передові інформаційні й комп'ютерні технології у своїй професійній діяльності. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет» (БДМУ) не є винятком. Більше того, підготовка фахівців для іноземних країн вимагає особливого підходу, насамперед впровадження найсучасніших засобів і методів навчання, оскільки якість підготовки лікаря у виші оцінюється вже на міжнародному рівні. Тому на перше місце в БДМУ ставиться питання підвищення інформаційної культури студентів, впровадження у процес їх підготовки новітніх інформаційних технологій з метою швидкого та якісного вирішення складних проблем під час діагностування захворювань пацієнтів, зокрема й за допомогою сучасної комп'ютерної техніки. Також сьогодні зростає потреба охорони здоров'я у фахівцях, здатних експлуатувати сучасні інформаційні системи в управлінні та організації охорони здоров'я населення. Це викликає необхідність створення нових умов навчання, нових форм представлення навчального матеріалу, методик роботи з новими засобами навчання та управління самостійною пізнавальною діяльністю, які й повинні стати основою впровадження нових освітніх технологій.

**Основна частина.** Використання комп'ютерів з доступом до глобальних інформаційних мереж в освітньо-

му процесі, на нашу думку, не тільки розвиває пізнавальну діяльність студентів, а й формує своєрідне мотиваційне, емоційне, комунікативне середовище, відкриває нові перспективи в удосконаленні системи медичної освіти, вчасному отриманні нових і необхідних знань про хвороби, які складно, а часом і неможливо отримати без комп'ютера. Функціональні властивості сучасних комп'ютерних і комунікаційних технологій надають освітньому процесу можливість реалізації різноманітних завдань, як-от: підвищення доступності освіти; забезпечення безперервності її отримання та підвищення кваліфікації протягом усього активного періоду життя; створення єдиного інформаційно-освітнього середовища навчання; незалежність освітнього процесу від місця і часу навчання; значне вдосконалення та збагачення методичного та програмного забезпечення навчального процесу та багато іншого.

Усі перелічені можливості дозволяють розробляти нові технології навчання, що сприяють підвищенню якості медичної освіти. Для досягнення цієї мети в БДМУ створено всі необхідні умови: комп'ютерні аудиторії оснащені сучасною комп'ютерною та мультимедійною технікою, встановлено відповідне програмне забезпечення, є доступ до інформаційного простору. Працює спеціалізований комплекс дистанційного навчання MOODLE, що дозволяє студентам проводити підготовку до заняття на високому методичному й науково-технічному рівнях. Проте максимальна перевага використання цих можливостей – це проведення занять у режимі відео-конференцій. Це надає ви-

кладачеві змогу працювати одночасно з декількома групами, а студентам творчо спілкуватися, проводити дискусії та навчатися колективно вирішувати фахові проблеми.

Однак, крім технічного забезпечення, потрібно формувати нове мислення, що спирається на усвідомлення безумовної необхідності використання та застосування в будь-якому вигляді професійної діяльності сучасної комп'ютерної техніки. Тому викладачі БДМУ докладають багато зусиль щодо створення та постійного оновлення навчально-методичних комплексів дисциплін з урахуванням сучасних вимог до навчання.

З метою інформаційного забезпечення тих, хто навчається або працює у БДМУ, чи просто тих, хто бажає ознайомитися з життям університету створено новий сайт БДМУ, дизайн та структура якого відповідають вимогам сучасності. Інформація на сайті постійно оновлюється, таким чином у кожного є можливість спостерігати за досягненнями, новинами та миттями життя університету. Сайт містить інформацію про факультети та кафедри, про студентське самоврядування, про основні події, які відбуваються у виші, про вимоги під час вступу до нього, до аспірантури, докторантури тощо. Та велика гордість університету – це електронний журнал, який дає можливість побачити успішність студента його батькам, що особливо актуально для іноземних громадян.

Наступним важливим етапом інформаційного забезпечення освітнього процесу в сучасних умовах є подальше впровадження системи дистанційного навчання, як і на додипломному, так і на післядипломному рівнях. Ефективна організація самостійної роботи створює умови для підвищення рівня успішності студентів, розвитку професійно значущих якостей особистості, творчих здібностей, самостійності й активності, тим самим сприяючи становленню та розвитку професійної компетентності майбутнього лікаря.

Впровадження мережевих технологій навчання є одним із засобів підвищення результативності управління самостійною роботою студентів і очної, і заочної форм навчання, що дозволяє оптимізувати цей процес, створює сприятливі умови для здійснення всіх етапів пізнавальної діяльності. Хочемо зазначити, що система дистанційної освіти MOODLE забезпечує оптимізацію навчального процесу в БДМУ, оскільки вона дає можливість вибрати час і місце навчання як для викладача, так і для студента; покращує засвоєння знань; допомагає налагодити контакт викладача зі студентом у разі потреби; забезпечує індивідуалізацію навчання; сприяє підвищенню якості навчання та удосконаленню його контролю за рахунок застосування сучасних засобів, використання електронних бібліотек і под.

Контроль знань студентів за результатами навчання, зокрема їх самостійної роботи, здійснюється шляхом підготовки тестових завдань за кожним тематичним блоком. Студенти отримують можливість проходити тестування у зручний для них час та у зручній обстановці, навіть перебуваючи закордоном. Тестовий редактор автоматично перевіряє та оцінює результати їх роботи.

Таким чином, інформаційне забезпечення освітнього процесу в умовах компетентного підходу надає такі можливості студентам і викладачам: вчасно отримувати і надавати консультативну допомогу завдяки використанню сайту дистанційного навчання; швидко обмінюватись інформацією, ідеями, планами тощо на форумі сайту; ефективно формувати у студентів та викладачів комунікативні вміння, культуру спілкування, дискусії під час спільного пошуку вирішення проблем; виробляти навички справжньої науково-дослідницької діяльності; навчати пошуку, обробці, збереженню та передачі інформації за допомогою сучасних комп'ютерних технологій.

**Висновки.** Отже, підготовка сучасного медичного фахівця потребує подальшого впровадження новітніх інформаційно-комунікаційних технологій в освітньо-навчальний та науково-дослідницький процеси і є обов'язковою вимогою для реалізації концепції модернізації вищої медичної освіти в Україні

#### Література

1. Кравцова Л.В. Використання сучасних комп'ютерних технологій для інформаційного забезпечення освітнього процесу / Л.В. Кравцова, Н.Г. Каминская // Перспективні напрямки світової науки : Збірник статей учасників тридцять п'ятої науково-практичної конференції «Інноваційний потенціал світової науки – XXI сторіччя». – Видавництво ПГА. – Запоріжжя, 2015. С. 34–36.
2. Ревенко Ж.А. Підходи до реформування охорони здоров'я у контексті національної стратегії / Ж.А. Ревенко, І.В. Навчук // Перспективні напрямки світової науки : Збірник статей учасників тридцять п'ятої науково-практичної конференції «Інноваційний потенціал світової науки – XXI сторіччя». – Видавництво ПГА. – Запоріжжя, 2015. С. 60–62.
3. Титенко С.В. Образовательные интернет системы и моделирование знаний /С.В. Титенко// Лаборатория СЕТ. Киев–2006. <http://www.setlab.net/>
4. Федорук П.И. Адаптивная система дистанционного обучения и контроля знаний на базе интеллектуальных Интернет-технологий /П. И. Федорук. – Киев: Издательско-дизайнерский отдел ЦИТ Прикарпатского национального университета им. Василя Стефаника, 2008. – 315 с.

## ОФОРМЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ ХІРУРГІЧНОГО ХВОРОГО ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ V КУРСУ

*О. С. Никоненко, В. О. Губка, М. Г. Головка, С. О. Вільховой, Г. І. Охріменко, Д. О. Іващук,  
О. М. Волошин, І. В. Перцов*

*Запорізький державний медичний університет*

## EDUCATIONAL MEDICAL SURGICAL PATIENTS HISTORY FILLING AS AN IMPORTANT ELEMENT OF TEACHING V COURSE STUDENTS

*A. S. Nikonenko, V. O. Gubka, N. G. Golovko, S. O. Vilkhovoy, G. I. Okhrimenko, D. A. Ivashchuk,  
A. N. Voloshin, I. V. Pertsov*

*Zaporozhye State Medical University*

В статті представлені дані, які обґрунтовують важливість такого елементу навчання, як написання історії хвороби на кафедрі хірургії студентами V курсу медичного факультету. Акцентована увага на головних питаннях кожного розділу учбової історії хвороби. Наведена необхідність курації хворих, написання історії хвороби та її захисту, оскільки це дисциплінує студентів та примушує їх відповідально відноситися до практичної та самостійної частин навчального процесу.

The article presents the data that base the importance of the learning element how to write case (medical) history at the Department of Surgery by the students of the V medical faculty course. The attention is focused on the main issues of each section of educational case history. Necessity for patients curation, filling of case history and its defence are represented because this discipline students and makes them responsible for approaching to practical and independent part of the learning process.

**Вступ.** Головним завданням вищої медичної школи є навчити студента-медика клінічно мислити, видокремлювати головне, узагальнювати, виявляти розбіжності, синтезувати й аналізувати інформацію, отриману від хворого [1]. Робота студента з написання історії хвороби один з важливих видів дослідницької та практичної діяльності в системі вищих медичних навчальних закладів. Задачі професійної діяльності лікаря загальної практики визначають основні вимоги обсягу знань та практичних навичок для випускника вищого навчального закладу III-IV рівня акредитації: цілеспрямована методична послідовність дій з опитування хворого, виконання фізикального обстеження, обґрунтування попереднього діагнозу, визначення алгоритму допоміжних методів обстеження з аналізом отриманих результатів, проведення диференційної діагностики, формування клінічного діагнозу, побудови програми лікування та її здійснення [2]. Самостійна робота студента з хворим та написання історії хвороби формує особистість майбутнього лікаря, розвиває вміння вирішувати актуальні медичні завдання, орієнтуватися в науковій медичній літературі, успішно використовувати на практиці теоретичні знання.

**Основна частина.** Написання історії хвороби передбачено навчальним планом та обов'язково для кожного студента.

На кафедрі госпітальної хірургії Запорізького державного медичного університету згідно робочої програми «Хірургія» при вивчанні змістового модулю №4 студентами виконується курація хворих, написання історії хвороби, захист історії хвороби при проведенні модульного контролю. Важливо, що під час виконання цієї роботи студент має можливість не тільки спілкування з хворим, а й ознайомитись з правилами ведення медичної документації (амбулаторна карта, медична карта стаціонарного хворого, форма якої затверджена наказом МОЗ України, листок лікарських призначень).

Згідно тематиці модулю №4 «Торакальна, серцево-судинна та ендокринна хірургія» студенти проводять курацію хворих з тематичною хірургічною патологією у відді-

леннях хірургії, судинної хірургії, кардіохірургії, трансплантації з ліжками ендокринної хірургії КУ «ЗОКЛ» ЗОР.

Для запобігання певних труднощів при написанні історії хвороби студенти користуються виданими на кафедрі «Методичними рекомендаціями з оформлення історії хвороби хірургічного хворого для студентів V курсу медичного факультету».

Робота над історією хвороби виконується за традиційними розділами: паспортні дані, скарги хворого, анамнез захворювання, анамнез життя хворого, данні об'єктивного обстеження, локальні зміни, попередній діагноз основного захворювання, план досліджень, данні досліджень, диференційний діагноз, клінічний діагноз, етіологія і патогенез захворювання, вибір та обґрунтування методів лікування хворого, протокол операції, епікриз, експертиза працездатності, рекомендації лікаря при виписці, літературні джерела, набуті куратором практичні навички.

Скарги хворого детально відображаються при госпіталізації хворого та під час курації, детально відмічаються скарги, які патогномічні даному захворюванню. Для кожної скарги уточнюється її характер, інтенсивність, локалізація та ін.

При збиранні анамнезу захворювання акцентується увага на характер початку захворювання, появу перших симптомів, умови та обставини, при яких вони з'явилися. Детально описується перебіг захворювання, вказується послідовність виникнення та розвитку симптомів, їх тривалість, умови, які погіршували чи покращували стан хворого. Вказується раніше проведене лікування та його результати.

Збір анамнезу життя включає наступні питання: місце народження, особливості розвитку у дитячому та підлітковому віці, епідемічна та ендемічна характеристика місцевості, характер та регулярність харчування, наявність шкідливих звичок, професійні шкідливості, спадкові захворювання, перенесені захворювання та операції, кількість вагітностей, пологів, абортів.

Під час об'єктивного обстеження пацієнта студент використовує раніше набуті навички на кафедрах пропедев-



тики (огляд, перкусія, аускультация, пальпація), визначаючи стан органів та систем організму хворого – температура, стан кожних покровів, кісток, суглобів; стан та функції дихальної, серцево-судинної, травної, нервової, сечостатевої, ендокринної систем, але обов'язково акцентує увагу на змінах, виявлених при обстеженні, які характерні для основного захворювання, з приводу якого пацієнт перебуває на стаціонарному лікуванні.

При описанні місцевого статусу необхідно детально охарактеризувати локальні зміни, зміни органа чи системи в цілому, використовуючи данні огляду, аускультативні, пальпації, перкусії.

Попередній діагноз встановлюється на основі врахування скарг хворого, даних анамнезу та об'єктивних досліджень.

План подальших досліджень повинен включати до себе лабораторні аналізи (клініко-біохімічні, імунологічні, гормональні), електрокардіографічні, ехокардіоскопічні, рентгенографічні, ендоскопічні, ультразвукові, ангиографічні, томографічні та інші види інструментальних досліджень, які допоможуть у постановці клінічного діагнозу. Необхідно враховувати висновки консультантів інших спеціальностей.

При аналізі отриманих даних досліджень необхідно кожному спеціальному методу дати стислу характеристику про методику та мету його проведення. При оцінці даних кожного дослідження куратор повинен вказати на наявність або відсутність відхилень від норми.

Диференційну діагностику студент-куратор проводить зі східними за клінічною картиною та перебігом захворювання патологічними станами і хворобами шляхом зрівняння основних патогномонічних симптомів, які характерні для цих захворювань з урахуванням даних анамнезу та результатів додаткових досліджень. Перелік захворювань, з якими необхідно проводити диференційну діагностику, студент при необхідності узгоджує з викладачем.

Клінічний діагноз за схемою:

- основний
- ускладнення
- супутні захворювання

– встановлюється при аналізі скарг хворого, анамнезу захворювання, даних додаткових методів дослідження та результатів проведеної диференціальної діагностики.

У наступному розділі історії хвороби, використовуючи літературні джерела, студент описує сучасне бачення питань етіології і патогенезу основного захворювання, яке є у хворого.

На наш погляд дуже важливий розділ – вибір та обґрунтування методів лікування хворого, тому що при цьому куратор призначає лікарські препарати та визначає показання до хірургічного лікування. Обґрунтовується призначення лікарських препаратів у відповідних дозах з зазначенням схем лікування (обґрунтовується призначення препарату з урахуванням його фармакологічних властивостей з поглядом дії на етіологію, патогенез захворювання та дію на основні його синдроми). Призначення лікарських препаратів повинно бути представлено у вигляді рецептів. Необхідно також визначити показання до призначення різних видів фізіотерапевтичного лікування. Хворим, яким необхідно оперативне лікування, визначаються показання до операції та обґрунтовується той чи інший вид оперативного втручання.

Якщо оперативне втручання виконано під час курації хворого, то необхідно описати основні етапи операції зі

схематичною ілюстрацією ходу операції. Якщо оперативне лікування з приводу основної патології було виконано раніше, необхідно описати суть оперативного втручання. У хворих, яким тільки планується хірургічне лікування, необхідно його описати (назва операції).

Написання щоденників спостереження (не менш трьох). У лівій колонці відмічається дата, пульс, температура, частота дихання, частота серцевих скорочень, АД, добовий діурез. Основна частина щоденнику: загальний стан хворого, скарги, стан дихальної, серцево-судинної, травної, сечо-вивідної систем. Локальний статус: опис стану післяопераційної рани. Рекомендації до лікування (зміни у призначеннях).

Епікриз включає стисле відображення історії хвороби, а саме – скарги, анамнези хвороби та життя, клінічний розгорнутий діагноз, данні обстежень, результати проведеного лікування, стан хворого по закінченню курації, прогноз стосовно подальшого життя та відновлення здоров'я.

При опису прогнозованої працездатності необхідно оцінити стан загальної та професійної працездатності хворого.

Поради лікаря при виписці включають до себе лікувально-профілактичні рекомендації – режим, дієта, лікування.

При переліку літературних джерел необхідно вказати автора, назву роботи, рік видання та сторінки. Обов'язковим є використання монографій (не менш трьох джерел).

Набуті куратором практичні навички описуються у вільній формі. Студент вказує, з якими спеціальними методами дослідження був ознайомлений, чи приймав участь під час їх проведення. Вказує участь в оперативних втручаннях, перев'язках, виконанні лікарських маніпуляцій. Описує проведену роботу з медичною документацією.

Захист історії хвороби здійснюється під час проведення модульного контролю. Окрім результатів комп'ютерного тестування, рішення ситуаційних задач, враховуємо і оцінюємо рівень знань та вмінь студента, який він отримав завдяки роботі над написанням учбової історії хвороби та демонструє їх під час опитування. По будь-якому розділу історії хвороби, під час її захисту, студент може отримати запитання і повинен дати відповідь, яка оцінюється викладачем та враховується в бали модулю. Тому, така важлива складова навчання, як написання історії хвороби, дисциплінує студентів та примушує їх відповідально відноситися до практичної та самостійної частин навчального процесу.

**Висновки.** 1. Написання студентом історії хвороби один з важливих видів дослідницької та практичної діяльності. 2. Самостійна робота студента з хворим, медичною документацією, та написання історії хвороби формує особистість майбутнього лікаря. 3. Написання історії хвороби та її захист дисциплінує студентів та примушує їх відповідально відноситися до практичної та самостійної частин навчального процесу.

#### Література

1. Хірургія. Підручник. Бондарев В.І., Бондарев Р.В., Васильєв О.О. та ін.; за ред. проф. Кондратенка П.Г. – К.: Медицина, 2009. – 968 с.
2. Симптомы и синдромы при хирургических заболеваниях. Учебно-методическое пособие. Березницкий Я.С., Кабак Г.Г., Сулима В.П. – Днепропетровск, 2004.

## ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

*О. С. Никоненко, А. О. Никоненко, Г. І. Охріменко, М. Г. Головка, В. А. Грушка, С. О. Вільховой,  
Д. А. Децик, О. О. Подлужний*

*Запорізький державний медичний університет*

## THE PROBLEMS OF STUDENTS EDUCATION AT VI YEAR OF STUDY ON THE HOSPITAL SURGERY CHAIR

*A. S. Nikonenko, A. A. Nikonenko, G. I. Okhrimenko, N. G. Golovko, V. A. Grushka, S. O. Vilkhovoy,  
D. A. Detsyk, A. A. Podluzhny*

*Zaporozhye State Medical University*

В статті проаналізовані можливі причини зниження якісної успішності студентів 6 курсу на кафедрі госпітальної хірургії: низький рівень дисципліни, слабка вмотивованість деяких з них. Для вирішення цієї проблеми необхідно на практичних заняттях більше уваги приділяти вихованню студентів, особливо національно-патріотичному. На професійному рівні якісній підготовці студентів сприяє їх розширена практична участь у лікувально-діагностичному процесі.

In the article the probable reasons of qualitative progress decrease of the 6 year students on the hospital surgery chair are analyzed: low level of discipline, weak motivation. For the solution of this problem it is necessary to enhance the educational work at practical classes, especially national and patriotic education. The increase of qualitative progress can be due to enlargement of students practical engagement in diagnostic and treatment process.

**Вступ.** За останні роки кредитно-модульна система організації навчального процесу здобула широкого розповсюдження і значного розвитку у вищих медичних університетах України. Однак події, пов'язані зі зміною політичної влади та економічною кризою в країні, не могли не відобразитися на житті студентів і викладачів та навчальному процесі. Актуальність теми полягає в тому, що останнім часом з'явилася значно більша кількість невмотивованих або слабко вмотивованих до навчання студентів, а це, в свою чергу, відображається на якісній успішності та якості підготовки майбутніх лікарів у цілому. Тому перед дослідженням була поставлена наступна мета: на основі власного досвіду організації навчального процесу розробити нові заходи, що сприятимуть покращенню якісної успішності студентів на кафедрах хірургічного профілю.

**Основна частина.** Як відомо якісна успішність студентів прямо пропорційно залежить від кількості отриманих ними на іспиті чи заліку оцінок «відмінно» та «добре» [1].

Аналізуючи підсумки складання практично-орієнтованого державного іспиту з хірургічних хвороб, треба відзначити, що тенденція до зниження цього показника за останні роки має місце. Так, наприклад, серед вітчизняних студентів-лікувальників якісна успішність за останні 2 роки знизилась з 85,3 % до 82,4 %, серед іноземних російськомовних студентів – з 31,3 % до 18,8 %, а серед іноземних англомовних студентів залишалася стабільно низькою (29,4 %; 31,8 %). В той же час, значно вища якісна успішність спостерігається серед студентів-педіатрів, та іще й з тенденцією до зростання (84,5 %; 86,79 %).

На наш погляд, головними причинами зниження успішності студентів є такі: низький рівень дисципліни, особливо серед іноземних студентів (регулярно запізнюються на заняття, багато пропущених практичних занять, лекцій), зухвале відношення деяких студентів до хірургії як учбового предмету (бо їх вже розподілили іншими спеціалістами), суб'єктивне негативне уявлення частки студентів, особливо контрактників, щодо майбутнього працевлаштування, низької заробітної платні. Які ж заходи можуть сприяти покращенню рівня вмотивованості студентів на 6 курсі? Головну роль в цьому, на наш погляд,

відіграє викладач (асистент, доцент), який веде практичні заняття. Необхідно постійно, щогодини, знаходитися поряд зі студентами, розповідати їм не тільки про клініку та діагностику хірургічних хвороб, а і проводити бесіди на політичні та економічні теми (які останні події в зоні АТО, які нові реформи прийняті парламентом). Також необхідно в цих бесідах постійно підкреслювати благородну і значну роль лікаря, особливо в сільській місцевості, як носія культури, знань і практичних цінностей для людей. Для підвищення рівня значимості знання діагностики хірургічних хвороб необхідно постійно, краще збираючи анамнез у ліжка хворого, виявляти і наводити, в якості прикладів, випадки занедбаних захворювань, які виникли внаслідок відсутності відповідних знань у лікарів на догоспітальному етапі.

Для підвищення рівня знань студентів та їх зацікавленості у вивченні предмета у нашій клініці щотижнево проводяться клінічні конференції з використанням мультимедійної техніки, на яких демонструють етапи найбільш значущих оперативних втручань з коментарями завідувача кафедри або доцентів. Крім того, студенти 6 курсу приймають участь у засіданнях Асоціації хірургів Запорізької області, що проводяться щомісячно. На цих конференціях вони знайомляться з унікальними оперативними втручаннями (баріартричними, рентгеноваскулярними, операціями на серці, судинах, ендокринних залозах, трансплантацією органів). Студенти двічі за цикл чергують в різних відділеннях клініки, приймають участь в екстрених операціях, а наступного дня докладають, як справжні лікарі, з трибуни на ранковій конференції про результати чергування. Також студенти зачитують передопераційні епікризи хворих, які підготовлені до планових операцій. Усі ці заходи дисциплінують студента, роблять його більш відповідальним за свої дії, підвищують рівень самооцінки.

На практичних заняттях треба також приділяти увагу національно-патріотичному вихованню студентів [2]. Для цього треба більше розмовляти про заслуги вчених вітчизняних хірургів: М.І. Пірогова, О.О. Шалімова, М.М. Амосова, В.Т. Зайцева та ін. Необхідно наводити приклади

з історії України, Запорізького козацтва, національно-визвольного руху у роки I та II світової війни.

Головне правило навчально-освітнього способу виховання гласить: вихователю, вчителю, викладачу зобов'язані бути вихованими і освіченими. Інакше довіри до них не буде, а вона складає фундамент системи освіти. А вихователями є не лише викладачі суспільно-гуманітарних кафедр. Тому виховний вплив мають і зобов'язані здійснювати всі ті, кого відносять до професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів. Викладач не має права читати моралі студенту, і, тим більше, образити його.

Таким чином, враховуючи наш власний досвід, для покращення якості підготовки студентів 6 курсу на кафедрах хірургічного профілю, необхідно на практичних заняттях якомога більше уваги приділяти спілкуванню зі студентами не тільки на професійні теми, а й займатися їх вихованням, в першу чергу, національно-патріотичним. Що стосується професійної підготовки, то на її якість впливає розширена практична участь студентів у лікувально-діагностичному процесі, демонстрація їм новітніх технологій в хірургії.

Велике значення має особистість викладача, він повинен сам бути вихованою та освіченою людиною.

**Висновки.** 1. Для покращення якості підготовки студентів викладачам на практичних заняттях треба приділяти увагу не тільки професійним питанням, а й займатися національно-патріотичним вихованням.

2. На якість професійної підготовки студентів впливає розширена практична участь студентів у лікувально-діагностичному процесі.

3. Великий вплив має особистість викладача, який повинен бути високоосвіченою та культурною людиною, яка щиро бажає донести свої знання до студентів.

#### Література

1. Положення про рейтингову систему оцінки діяльності кафедр і викладачів Запорізького державного медичного університету / За ред. проф. Колесника Ю.М. – Запоріжжя, 2015. – 20 с.

2. Методичні рекомендації для заступників завідувача кафедри ЗДМУ з виховної роботи / За ред. Бідзілі П.О., Жадько В.А., Сепетий Д.П. та ін.-Запоріжжя, 2014. – 60 с.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*В. А. Огнєв, С. Г. Усенко*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Сьогодні підвищення ефективності навчального процесу, якості підготовки спеціалістів не може бути вирішено без покращення якості викладання, без корекції навчального процесу, без використання педагогічних інновацій.

Важливою умовою реалізації процесу навчання є матеріально-технічне навчально-методичне забезпечення програми підготовки лікарів на додипломному етапі у вищих медичних закладах освіти. Кожна держава розглядає освіту як важливий фактор стабільного її розвитку. Тому якість освіти визначається не тільки обсягом знань, але й параметрами особистісного, світоглядного, громадянського розвитку, при цьому якість освітнього процесу розглядається з позицій загальнолюдської і соціальної цінності освіти [1].

**Основна частина.** Навчально-методичний комплекс – це блок нормативної та навчально-методичної документації, засобів навчання і контролю, необхідних та достатніх для якісної організації основних та додаткових навчальних програм, згідно навчального плану.

Навчально-методична структура різноманітна та залежить від специфіки дисципліни, яка викладається: навчальні посібники, матеріали лекцій, методичні рекомендації, методичні вказівки, засоби навчання, матеріали контролю знань і тестові завдання, контрольні питання, ситуаційні завдання, контрольні роботи, робочі зошити, наочне обладнання, мультмедіа. Навчально-методичний комплекс дозволяє раціонально та варіативно організувати навчальний процес згідно сучасних тенденцій у складі навчання та методиці викладання дисципліни.

Основними цілями та завданнями навчально-методичного комплексу є надання допомоги під час самостійного

вивчення теоретичного матеріалу, а також можливості отримання необхідної консультації молодим викладачам та студентами.

Сучасна педагогічна технологія вимагає, крім традиційних форм унаочнення, використовувати в навчальному процесі інтерактивні комплекси. Лекційні аудиторії слід забезпечувати технологічними засобами, які поряд з обладнанням та естетичним оформленням мають створити сприятливі умови як для читання лекцій, так і для сприйняття, конспектування та засвоєння матеріалу студентами. Використання мультимедійних презентацій під час лекцій, таких як наочна інформація, ілюстрації, фотографії, відеоролики тощо підкреслюють найважливіші проблеми та роблять лекцію насиченою та цікавою [2].

Дидактичний інструментарій дисципліни для проведення навчального процесу доцільно забезпечувати електронною версією. При цьому методи навчання при використанні електронного навчально-методичного комплексу як матеріалів аудиторних занять, так і самостійної роботи на теперішній час зазнають якісних змін. Суттєво модернізуються лекційні заняття. Викладач у процесі лекцій широко може використовувати мультимедійні презентації, які тематично й логічно пов'язані послідовністю інформаційних частин матеріалу розділу, тезисно відображають його ключові моменти, включають основні формули та схеми, а також статичні та динамічні зображення об'єктів, які вивчаються. Їх демонстрація здійснюється за допомогою мультимедійного комплексу. Студенти на початку лекції можуть отримати конспекти, які являють собою комплект слайдів презентацій, роздрукованих таким чином, щоб сторінка містила кілька слайдів та поле для нотатків. Саме

такі конспекти дозволяють студентів зосередитися на демонстрації презентацій, не витрачаючи часу на копіювання зображень. Під час проведення практичних занять студенти мають можливість працювати з матеріалом, який вивчається в інтерактивному режимі та впливати на роботу інформаційного засобу [3].

Такий підхід до планування, організації та проведення навчального процесу дозволяє не лише ефективно реалізувати навчальні плани та оптимізувати управління навчальним процесом, а й забезпечувати якісну підготовку фахівця.

Важливе значення в безперервній системі підготовці фахівців відіграє методична робота на кафедрі. Розуміючи, що тільки систематичне та безперервне підвищення методичного рівня роботи викладачів кафедри є сьогодні об'єктивною необхідністю, закономірністю розвитку вищої освіти.

Саме ці педагогічні технології і використовуються на кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я Харківського національного медичного університету. За останні роки докорінно оновлено матеріально-технічну базу кафедри. Переобладнано та модернізовано всі навчальні кімнати, комп'ютерний клас, побудована конференційна зала. Усі заняття проводяться з використанням сучасних технічних засобів навчання: 10 мультимедійних відеокomплексів з інтерактивними дошками, локальної мережі з доступом до системи Інтернет у кожній аудиторії тощо [4].

Крім того в умовах оптимізації навчального процесу на кафедрі для студентів створено бібліотеку з літературою для самостійної підготовки до занять з дисциплін, які вивчаються на кафедрі, а також підвищення світогляду з можливістю отримувати поглиблені знання.

На початку навчального року розробляються та доповнюються методи, які спрямовані на формування ділових якостей майбутнього спеціаліста. Колектив кафедри надає велику увагу науково-методичній роботі навчального процесу. Починаючи з нового навчального року окремі викладачі широко застосовують у практичній роботі такі види різних методів навчання – ділові ігри, бліц-контролі, ситуаційне моделювання, тестові контролі. Кожен викладач творчо підходить до підготовки методичних рекомендацій та методичних вказівок, посиляючись на сучасні вимоги

навчального процесу та якісної підготовки майбутніх лікарів.

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я має банк тестів та ситуаційних завдань, які є доступними на сайті кафедри, що значно підвищує рівень підготовки студентів. Усі підсумкові контролі з курсів, які викладаються на кафедрі за всіма дисциплінами, створюються з використанням комп'ютерних програм, що є сучасним методом контролю знань студентів 3, 4 та 5 курсів навчання, а також інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок-2» студентами 6 курсу, з використанням банку тестових завдань «Центру тестування професійної компетенції фахівців з вищою освітою напрямків підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я України».

**Висновки.** Таким чином, навчально-методичне та матеріально-технічне забезпечення навчання має важливе значення для адаптації навчального процесу вітчизняної медичної освіти до європейських та світових стандартів на теоретичних кафедрах вищих медичних навчальних закладів, а також спрямовано на активізацію пізнавальної діяльності студентів та підготовку кваліфікованих спеціалістів.

### Література

1. Бабанін А.А., Притуло О.О., Дедович Н.Г та ін. Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу

2. Жадан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В. та ін. Сучасні підходи до забезпечення якісної освіти лікарів-стоматологів // Медична освіта – 2013. – №2. – С.65–68.

3. Баграй М.М Поетапність підготовки до складання інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок-1». Загальна лікарська підготовка // М.М. Багрій // Галицький лікарський вісник. – 2013. – Т. 20. № 4. – С. 78–80.

4. Огнев В.А., Усенко С.Г., Усенко С.А. Нові засоби навчання в підготовці майбутніх лікарів на теоретичних кафедрах /Матеріали XI Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Досягнення та перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах». – Тернопіль, 2014. – С. 304.

## ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

*В. А. Огнев, І. А. Чухно*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Зміни, що відбуваються у суспільних відносинах в останні десятиріччя, високий рівень інформатизації суспільного життя, стрімкий розвиток науки й техніки, інформаційних технологій ставлять нові вимоги перед сучасною вищою освітою. Поряд з вказаними тенденціями, суттєвим викликом для української вищої школи стало, так зване, фрагментарне (кліпове) мислення, яке, на думку представників психологічних та педагогічних наук, є характерним для більшості сучасної молоді.

Специфіка сприйняття інформації сучасними студентами, відкриття кордонів та усунення бар'єрів в доступі до найрізноманітнішої інформації, в здійсненні освітньої та наукової діяльності є тими об'єктивними факторами, що

стимулюють оновлення наявного педагогічного інструментарію у викладачів вищів та формування і використання інноваційних методів навчання в підготовці студентів.

**Основна частина.** Методи навчання – це впорядковані способи взаємопов'язаної, цілеспрямованої діяльності педагога й студентів, спрямовані на ефективне розв'язання навчально-виховних завдань. Вони реалізуються через систему прийомів і засобів навчальної діяльності. При цьому, прийоми навчання – це складова методу, конкретні дії педагога й студентів, спрямовані на реалізацію вимог тих чи інших методів. Засоби навчання – це різноманітне навчальне обладнання, використовуване у системі пізнавальної діяльності [2].

Для зарубіжної вищої освіти характерним є постійне оновлення існуючих підходів, методів та програм навчання, пошук та впровадження інноваційних методів в навчальну діяльність, що спонукаються прагненням представити на ринку найбільш конкурентоздатний освітній продукт.

Інновації у навчальній діяльності пов'язані з активним процесом створення, поширення нових методів і засобів для вирішення дидактичних завдань підготовки фахівців у гармонійному поєднанні класичних традиційних методик та результатів творчого пошуку, застосування прогресивних технологій, оригінальних дидактичних ідей і форм забезпечення освітнього процесу. Відтак освітні інновації характеризуються цілеспрямованим процесом часткових змін, що ведуть до модифікації мети, змісту, методів, форм навчання, способів і стилю діяльності, адаптації освітнього процесу до сучасних вимог часу і соціальних запитів ринку праці [1, с. 28].

Загалом, інноваційні методи в освіті представляють собою педагогічні методи, в основі використання та компонування яких лежать сучасні досягнення науки й інформаційних технологій, та які спрямовані на стимулювання пізнавальної та наукової активності студентів, розвиток у них творчих здібностей та навичок самостійної роботи, уміння самостійно працювати з великими масивами інформації та приймати рішення, і, в кінцевому підсумку, направлені на підвищення якості підготовки спеціалістів.

У сучасній методиці викладання найбільш прийнятною виявилася класифікація методів навчання, побудована на дієвому підході до навчання. Згідно з нею існують методи: а) які забезпечують опанування навчального предмета (словесні, візуальні, практичні, репродуктивні, проблемно-пошукові, індуктивні, дедуктивні); б) які стимулюють та мотивують навчально-наукову діяльність (навчальні дискусії, проблемні ситуації, професійно-орієнтовані ділові ігри, творчі завдання, пошук і дослідження, експерименти, конкурси, вікторини тощо); в) методи контролю і самоконтролю у навчальній діяльності (опитування, залік, іспит, контрольна робота, тестові завдання, питання для самоконтролю, у т. ч. через комп'ютерні освітні системи) [1, с. 29].

Відповідно до наведеної класифікації методів навчання та виходячи з досвіду їх використання в навчальній діяльності кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я ХНМУ можна сказати, що поряд з використанням традиційних дидактичних методів, досягненню основної мети – забезпеченню якісної підготовки фахівців, наразі найбільше сприяють дві групи інновацій:

якнайширше використання в освітньому процесі інформаційних технологій та різноманітної техніки (в навчальний процес на кафедрі широко впроваджено використання мультимедійних та відеоматеріалів, інтерактивних інформаційних технологій, електронних навчальних матеріалів, розміщених в репозитарії ХНМУ, комп'ютерного тестування тощо), а також методів, які стимулюють та мотивують навчально-наукову діяльність студентів (ситуаційні завдання, ділові ігри, творчі завдання, навчальні дискусії, конкурси, що проводились в рамках навчального процесу на кафедрі показали, що такі методи мотивують студента до більш глибокого вивчення матеріалу і допомагають в його розумінні та набутті навичок використання).

При цьому, методи активізації навчально-пізнавальної діяльності не розглядаються окремо. Вони ефективно поєднуються з іншими дидактичними методами, доповнюють та урізноманітнюють їх. Таким же доповненням до традиційних методів навчання має бути і використання у якості засобів навчання різноманітних технічних засобів. Сучасні студенти вже активно їх використовують, вони є для них звичними, окрім того, в поєднанні з доступом до мережі Інтернет, вони забезпечують швидкий доступ до інформації, її накопичення та збереження, швидкість обміну новими інформаційними матеріалами та можливостями створення доступної бази таких матеріалів. Таким чином, поєднання традиційних методів навчання з комп'ютерними технологіями сприяє підвищенню успішності студентів, стимулює інтенсивність та ефективність самостійної роботи.

**Висновки.** Використання інноваційних методів навчання у підготовці студентів вищих медичних закладів є об'єктивною вимогою часу та однією з важливих умов якісної підготовки фахівців на сучасному етапі. Серед таких методів, що виправдовують себе в практиці освітньої діяльності кафедри є використання сучасних інформаційних технологій та технічних засобів, а також методів, які стимулюють та мотивують навчально-наукову діяльність студентів. Для забезпечення якісної підготовки фахівців необхідно забезпечувати подальший пошук і впровадження інноваційних методів в навчальний процес.

### Література

1. Бистрова Ю. В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України / Ю.В. Бистрова // Право та інноваційне суспільство. – 2015. – № 1 (4). – С. 27–33.
2. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / А. І. Кузьмінський [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.info-library.com.ua/books-book-105.html>.

# НОВІ ПІДХОДИ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ ТА МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ»

*С. Т. Омельчук, Т. М. Білко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Вступ.** Прогноз можливих екстремальних ситуацій показує, що на території України збережеться високий ступінь ризику виникнення надзвичайних ситуацій (НС) природного, техногенного, соціально-політичного і, навіть, воєнного характеру. Глобальні загрози стають джерелом НС в різних сферах життєдіяльності суспільства, збільшилися частота та масштаби НС, і тому небезпека для населення носить більш ускладнений та взаємопов'язаний характер.

Особливо важливо відмітити складні наслідки проведення антитерористичної операції на сході України, в зв'язку з високим рівнем травматизму та інших видів ушкоджень в умовах бойових дій.

В зв'язку з цим в Україні підвищилась актуальність прогнозування виникнення НС і необхідність своєчасних невідкладних дій, спрямованих на врятування і збереження життя людини на етапах домедичної допомоги (ДД). ДД повинна здійснюватись на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування людини, яка перебуває у невідкладному стані. Такі дії повинні здійснюватись відповідно до наказу МОЗ України № 398 від 16.06.2014 р. «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».

**Основна частина.** Такі передумови започаткували викладання студентам другого курсу медичних факультетів та ФПЛЗСУ дисципліни «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» з осіннього семестру 2015 року на кафедрі гігієни харчування. На співробітників кафедри лягла велика відповідальність у сприянні оволодіння навичок домедичної допомоги студентами другого курсу за міжнародними стандартами. Відповідно до робочої програми з вищеназваної дисципліни, студенти вивчають навчальний предмет загальною кількістю 60 годин (2 кредити), з них 30 – аудиторні і 30 – самостійна робота студентів, та складають підсумковий модульний контроль. На кафедрі

створена методична база, яка складається з методичних вказівок та рекомендацій, тестових завдань, задач та організований спеціальний ілюстрований кабінет.

Куратор дисципліни закінчив цикл з тематичного удосконалення (108 годин) на базі Української військово-медичної академії з методології викладання домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях.

При відпрацюванні практичних навичок домедичної допомоги та проведення серцево-легеневої реанімації студенти забезпечені фантомами та індивідуальними медичними засобами, а для підвищення наочності та більш глибокого засвоєння тем, широко застосовується форма ділової гри. З метою покращення рівня самостійної роботи студентів, поглиблення їх знань та отримання наочної інформації викладачі рекомендують також посібник «Домедична допомога» та навчальні фільми.

**Висновки.** Таким чином, засвоєння первинних домедичних навичок на початку навчання у медичному ВУЗі додає впевненості при наданні допомоги постраждалим в екстремальних ситуаціях та підвищує якість підготовки студентів на старших курсах, що вкрай необхідно майбутнім лікарям.

## **Література**

1. Наказ МОЗ України № 398 від 16.06.2014 р. «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».
2. Фахова підготовка санітарного інструктора роти (батареї). Стандарт підготовки. Міністерство оборони України. К. 2015.
3. Підготовка військовослужбовця з тактичної медицини. Стандарт підготовки. Міністерство оборони України. К. 2015.
4. Медицина надзвичайних ситуацій: підруч. для студ. вищ. мед. навч. заклад. / Чаплик В.В., Олійник П.В., Омельчук С.Т. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 350 с.

УДК 378.091.2:378.147.016:616.9]-057.87-054.6

## **ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**

*Т. Є. Оніщенко, О. В. Рябоконт, О. О. Фурик, Б. Г. Тютюнников, А. Г. Глакціонов, В. Г. Савельєв*

*Запорізький державний медичний університет*

## **EXPERIENCE OF ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS FOREIGN STUDENTS ON DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES**

*T. E. Onishchenko, O. V. Ryabokon, O. O. Furyk, B. G. Tyutyunshchykov, A. G. Glactionov, V. G. Savelev*

*Zaporizhzhya state medical university*

У статті розглядаються актуальні питання організації процесу навчання іноземних студентів на кафедрі інфекційних хвороб медичного факультету ЗДМУ. Узагальнений досвід викладання інфекційних хвороб іноземним студентам, здійснена спроба розробки базової моделі організації процесу навчання за фахом. Модель навчального процесу, що пропонується для використання, розрахована на малі групи іноземних студентів і умовно розділена на три складові етапу організації, які викладач повинен реалізувати у навчальному процесі, а саме: визначення особистісної ідентифікація викладача зі студентом, професій-

ної ідентифікації викладача зі студентом; представлення викладача студентам з професійної точки зору. Вищезазначені кроки допомагають викладачеві: створити особистісний портрет студентів; сформувати професійний портрет групи; представити свій особистісно-професійний портрет студентам; створити конструктивну атмосферу взаємодії та взаєморозуміння викладача з групою; формування очікувань щодо вивчаємої дисципліни, визначення професійних очікувань студента; доведення до студентів цілей, завдань, структури матеріалів, видів діяльності і т. інше. Запропонована модель організації процесу навчання за фахом допомагає викладачам підвищити якість і ефективність роботи з іноземними студентами з урахуванням їх особистісно-професійно-мотиваційних особливостей, сприяє формуванню очікувань від навчального процесу.

In the article the pressing questions of organization of process of educating of foreign students are examined on the department of infectious diseases of medical faculty of ZSMU. Experience of teaching of infectious diseases foreign students is generalized, given it a shoot development of base model of organization of process of educating on speciality. The model of educational process that is offered for the use is counted on the small groups of foreign students and conditionally divided into three to composition of the stage organizations that a teacher must realize in an educational process, namely: determination of personality authentication of teacher with a student, professional authentication of teacher with a student; presentation of teacher to the students from the professional point of view. The above-mentioned steps help a teacher: to create the personality portrait of students; to form the professional portrait of group; to present the personality-professional portrait to the students; to create the structural atmosphere of co-operation and mutual understanding of teacher with a group; forming of expectations is in relation to studied discipline, determination of professional expectations of student; taking to the students of aims, tasks, structure of materials, types of activity and etc. The offered model of organization of process of studies on speciality helps teachers to improve quality and efficiency of work with foreign students taking into account their personality-professional-motivational features, assists forming of expectations from an educational process.

Ключові слова: досвід, навчальний процес, іноземні студенти.

Key words: experience, an educational process, foreign students.

**Вступ.** Експорт освітніх послуг є перспективним напрямом у розвитку системи освіти, а саме приїзд іноземних студентів на навчання свідчить про затребуваність національної освіти, що дозволяє визначити шляхи її вдосконалення. В умовах глобалізації сучасної економіки експорт освітніх послуг є важливим для розвитку економіки в цілому, а саме додатковим доходом для країни і ВНЗ, основою створення майбутніх товаропровідних шляхів. Інтеграція української системи вищої освіти у міжнародний освітній простір створила сприятливі умови для крос-граничної академічної мобільності, яка викликає збільшення іноземних студентів, що приїжджають в Україну для здобуття вищої освіти [1,2,3]. Цей процес викликає необхідність адаптації та вдосконалення організації освітнього процесу з метою підвищення якості і зацікавленості в освітніх послугах іноземних студентів. Как следствие, образовательные учреждения все активнее включаются в конкурентную борьбу за привлечение на учебу иностранных граждан [4,5].

**Основна частина.** Запорізький державний медичний університет активно розвиває міжнародну сферу діяльності, в тому числі приваблює іноземних студентів з навчанням на англійській мові. Зростання кількості іноземних студентів підвищує попит на кваліфікованих викладачів здатних на досить високому професійному рівні організувати навчання на англійській мові.

Узагальнення досвіду проводилося з урахуванням: професійних якостей викладачів, характеристики групи іноземних студентів, особливостей організації навчального процесу. Професійні якості викладача оцінювалися рівнем професійної підготовки, педагогічним стажем, рівнем володіння англійською мовою. Групою вивчення були іноземні студенти, що проходять навчання на медичному факультеті ЗДМУ за спеціальністю «лікувальна справа» на англійській мові. Навчальний процес у вищезазначеній групі проводився по 8-10 студентів і тільки на англійській мові.

Освітній процес передбачав досить глибоке попереднє знайомство з цільовою аудиторією, яке відбувалося у формі уявлень і дискусій між студентами і викладачем про їх походження, освіту, інтересах і цілях отримання освіти в ЗДМУ. Багато в чому це створювало сприятливу атмосферу на заняттях і допомагало враховувати потреби

студентів при організації вивчення дисципліни. Практичні заняття мали дискусійний характер, де вирішувалися завдання і обговорювалися проблеми з дисципліни. Більшість іноземних студентів мали досить активну позицію, тобто знали, чого хочуть від навчання, і брали активну участь у дискусіях на заняттях. У більшості іноземних студентів була висловлена готовність до самонавчання, тобто до самостійної позакласної роботи. Та обставина, що вони зважилися поїхати вчитися в незнайому країну, вже саме по собі стало тестом на наявність у них активної внутрішньої позиції до навчання.

Сучасні вимоги та тенденції розвитку вищої освіти, а також аналіз наявного досвіду дозволили сформулювати базову модель організації процесу навчання іноземних студентів з інфекційних хвороб. Ця модель – спроба системно викласти роботу викладача щодо організації ефективного процесу навчання, який орієнтований на освітні потреби іноземних студентів; створення мотивуючої атмосфери до навчання, що дозволить успішному досягненню поставлених освітніх цілей. Представлена модель будується в рамках сучасної освітньої парадигми та враховує концепцію «навчання, яке орієнтоване на студента» [1,2].

Структура моделі включає в себе елементи стратегічного підходу: необхідність визначення теперішнього положення студентів та визначення їх бажаного майбутнього (з урахуванням вимог і очікувань обох сторін); побудовання шляхів переміщення з теперішнього у майбутнє.

Модель навчального процесу, що пропонується для використання, розрахована на малі групи іноземних студентів і умовно розділена на три складові етапу організації, кожна з яких складається з кількох елементів (кроків), які викладач повинен реалізувати у навчальному процесі.

На першому етапі визначається особистісна ідентифікація викладача зі студентом. Під ідентифікацією ми розуміємо здатність викладача співвіднести свій життєвий досвід із досвідом студента та знайти спільні точки дотику. Це може виражатися у створенні сприятливої атмосфери спілкування, такі як привітність, відкритість, взаєморозуміння, доброзичливість. Все це сприяє формуванню інтересу і мотивації до вивчення дисципліни.

Знайомство викладача з життєвим досвідом студентів (питання про сім'ю, країну, освіту, роботу, стилі

життя, менталітеті нації) сприяє формуванню культурно-особистісного контексту у відношенні кожного студента. Знайомство студента з викладачем сприяє виникненню взаємовідносин, коли студент може задавати аналогічні або інші питання викладачеві. Часто викладачі нехтують цим видом активності, вважаючи зайвим змішувати професійну і особисту сфери життя у роботі зі студентами. Однак, на наш погляд, є доцільним шукати деякий баланс відкритості для подолання культурних та мовних бар'єрів.

Наступним є професійна ідентифікація викладача зі студентом, що спрямована на виявлення поточного рівня професійної підготовки студента у відношенні дисципліни, що вивчають. При цьому викладачеві важливим є з'ясувати наступні аспекти: причини навчання іноземного студента в українському вузі і мотивацію до навчання, тобто основні професійні інтереси щодо освіти та перспективи кар'єрного руху (для чого студент навчається). Уточнюється також професійний досвід (в рамках досліджуваної дисципліни), що вже вивчав студент близьке або поєднане з поточною дисципліною, де працював, що подобається / не подобається у даній предметній області.

Також викладач повинен представити себе студентам з професійної точки зору, а саме досвід роботи у вузі, досвід викладання дисципліни, свою сферу наукових інтересів, досвід і кваліфікацію лікаря.

Вищезазначені кроки допомагають викладачеві: 1) створити особистісний портрет групи; 2) сформулювати професійний портрет групи; 3) представити свій особистісно-професійний портрет студентам; 4) створити конструктивну атмосферу взаємодії та взаєморозуміння викладача з групою.

На цьому етапі у свідомості студентів необхідно сформувати чітку картину комплексу очікувань щодо дисципліни. Помічено, що основною причиною прикостей і конфліктів у рамках групової динаміки є невіправдані (незадоволені) очікування членів групи, які налаштовувалися на певний результат і не досягли його. Причиною невдоволених очікувань є нездатність лідера групи сформулювати їх на початковому етапі взаємодії. Саме тому, ми вважаємо етап формування очікувань щодо вивчаємої дисципліни особливо важливим. На цьому етапі викладачеві необхідно змістовно зробити дві речі: визначити професійні очікування студента у відношенні предмета: потреби (що потрібно студенту), бажання (що хотілося б) і побоювання (що не потрібно / не хотілося б); довести до студентів цілі, завдання, структуру матеріалів, види діяльності, контрольні точки і т. інше.

Важливим є те, щоб при формуванні очікувань від вивчення предмету викладач виявляв гнучкість і намагався враховувати очікування і потреби, що озвучені групою відносно дисципліни. Звичайно, дана гнучкість не може бути безмірною і повинна обмежуватися вимогами освітніх стандартів ВНЗ. Успішність даного етапу залежить багато в чому від успішності створення сприятливої атмосфери спілкування під час 1-го етапу.

Вище зазначені етапи повинні допомогти: викладачеві – сформулювати мотиваційний портрет групи щодо дисципліни; студентам – сформулювати загальну перспективу цілей у рамках вивчаємого предмету.

На наступному етапі викладачеві необхідно визначити особистісно-професійно-мотиваційний портрет групи з метою максимальної орієнтації на потреби учнів у рамках існуючого освітнього стандарту дисципліни. Даний етап

максимально реалізується на початковому етапі процесу навчання, проте продовжує здійснюватися упродовж всього навчального процесу.

Для його успішної реалізації варто визначити наступні кроки.

1. Формування модульного плану (тематичної програми) дисципліни:

- Перспективний: основні теми (модулі), що підлягають вивченню за семестр;

- Поточний: питання всередині кожного модуля, матеріали, завдання на найближчий час.

2. Програма самостійної роботи студента, що включає перелік матеріалів, способи та план їх виконання.

3. Програма контролю (поточний, проміжний, підсумковий).

Також важливим є організація ефективної взаємодії зі студентами у години аудиторних занять. Для цього буде корисним керуватися наступними принципами: «минуле, теперішнє, майбутнє», «диверсифікованої комунікації», «адаптивності».

Принцип «минуле, теперішнє, майбутнє». При проведенні аудиторних занять корисною є класична методика, коли на початку заняття проводиться опитування та тестовий контроль з пройденого матеріалу, потім розглядається і обговорюється поточна тема (що в ній не зрозуміло для студентів і є важливим для засвоєння теми), а в кінці дається завдання на наступне заняття. Таким чином формується наступна схема роботи: «Минуле – Контроль; Теперішнє – Обговорення; Майбутнє – Завдання».

Принцип «диверсифікована комунікація». Важливим є те, щоб групова динаміка мала на увазі не тільки прямі лінії комунікації (від викладача до студентів), але й зворотні (Feedback). Крім того, важливими являються і горизонтальні лінії комунікації (між самими студентами). Тому завдання викладача полягає в організації занять таким чином, щоб всі студенти і сам викладач були «доступними» (відкритими) для спілкування. Ця доступність може поширюватися і на позаурочний час за допомогою електронної пошти. Наявність диверсифікованих ліній комунікації знижує стреси ізоляваності і створює додаткову мотивацію у студентів до участі в освітньому процесі.

Принцип «адаптивності». У процесі навчання необхідно бути готовим до несподіваних подій, що пов'язані зі студентами: культурний шок, проблеми кліматичної, часової, харчової адаптації. Все це може призводити до постійних непорозумінь і навіть зривів в освітньому процесі. Тому важливим є завжди мати запасний план (backup plan) на випадок непередбачених ситуацій. У цьому можуть допомогти добре продумана програма СРС, а також розвиненість комунікаційної складової.

Необхідно відзначити, що в умовах активного розвитку інформаційних технологій ефективність комунікацій зі студентами не в останню чергу залежить від рівня інформаційної компетенції викладача. Дані компетентності нерозривно пов'язана з базовими і просунутими навичками роботи викладача з комп'ютером, а саме редакторськими засобами, засобами мультимедіа та Інтернетом.

У зв'язку з цим важливим є застосування персонального сайту кафедри або викладача, як інструменту комунікації. Це забезпечує отримання студентами інформації про розклад занять, консультацій, ознайомлення з робочими програмами з дисципліни, доступу до навчально-



методичних матеріалів (посібників, лекцій, екзаменаційних питань і т.інш.).

**Висновки:** узагальнений досвід викладання інфекційних хвороб іноземним студентам, а саме вище визначені кроки і принципи сприяють формуванню та коригуванню навчального процесу; полегшенню взаємодії між викладачем і студентами. Запропонована модель організації процесу навчання за фахом допомагає викладачам підвищити якість і ефективність роботи з іноземними студентами з урахуванням їх особистісно-професійно-мотиваційних особливостей, сприяє формуванню очікувань від навчального процесу.

#### Література

1. The Bologna Process 2020 – The European Higher Education Area in the new decade, Communiqué of the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education, Leuven and Louvain-la-Neuve, 28–29 April 2009. URL: [http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/con-](http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/conference/documents/Leuven_Louvain-la-Neuve_Communique%20C3%A9_April_2009.pdf)

[ference/documents/Leuven\\_Louvain-la-Neuve\\_Communique%20C3%A9\\_April\\_2009.pdf](http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/conference/documents/Leuven_Louvain-la-Neuve_Communique%20C3%A9_April_2009.pdf)

2. 2009 World Conference on Higher Education: The New Dynamics of Higher Education and Research for Societal Change and Development (UNESCO, Paris, 5–8 July 2009) COMMUNIQUE. URL: [http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/ED/pdf/WCHE\\_2009/FINAL\\_20COMMUNIQUE\\_20WCHE\\_202009.pdf](http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/ED/pdf/WCHE_2009/FINAL_20COMMUNIQUE_20WCHE_202009.pdf)

3. Институт международного образования и языковой коммуникации. URL: [http://iie.tpu.ru/index\\_ru.php](http://iie.tpu.ru/index_ru.php).

4. Арефьев А.Л. Иностранцы студенты в российских вузах / А.Л. Арефьев // доклад на 3-м всемирном форуме иностранных выпускников советских и российских вузов (Москва, ноябрь 2012 года) – 13 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.socioprogram.ru/> (дата обращения: 28.01.2014)

5. Куликова О.В. Особенности мотивации учения иностранных студентов // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. — 2009. — № 8. — С. 229–232.

УДК 378.124:331.546:378.661

## ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРАЦІВНИКА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТУ

*Л. І. Остапюк*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## PROFESSIONAL COMPETENCE OF SCIENTIFIC AND PEDAGOGIC WORKER AS AN IMPORTANT COMPONENT OF THE QUALITY OF UNIVERSITY EDUCATION

*L. Ostapyuk*

*Bogomolets National Medical University*

В статті приведений аналіз вітчизняних та зарубіжних видань щодо наявності та змісту професійних стандартів для науково-педагогічних працівників (далі – НПП). Описаний досвід Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця (далі – Університет) з поповнення основного складу НПП та впровадження міжнародних стандартів ISO 9001:2008, що дозволило систематизувати та удосконалити процеси управління такими документами на кафедрах: регламентуючі викладання навчальних дисциплін, підтверджуючі виконання процесу та документи, що передбачають перегляд процесів керівником та членами колективу з метою його удосконалення. Визначені компетентності викладача кафедри в умовах студентоцентрованого навчання, викладання, орієнтованого на результати та компетенції студента. Запропонована система оцінювання ефективності навчальної та методичної роботи викладачів.

Analysis of Ukrainian and foreign publications about availability and content of the professional standards for scientific and pedagogic workers (SPW) is given in this article. Experience of Bogomolets National Medical University is described from the addition of main store of SPW and from the plantation of the international standards ISO 9001:2008, thus providing systematization and development of management following documents at the departments: ones proclaiming teaching of academic discipline, adjusting achievement of the process, the documents which offer the process of revision by the Head and members of the collective aiming to perfection. Determination of the Department teacher's competence according to the condition of student-central studying, teaching, that is oriented to the results and competence of the student. The system of estimation of educational and methodical work's effectiveness.

**Вступ.** Всесвітня федерація медичної освіти (ВФМО) розробила Міжнародні стандарти медичної освіти (далі – стандарти ВФМО), які стосуються усіх трьох її фаз: базової та післядипломної медичної освіти і безперервного професійного розвитку (далі – БПР), основною метою яких є поліпшення якості медичної освіти. В Стандартах ВФМО приділяється значна увага вимогам до професорсько-викладацького складу, до системи підвищення кваліфікації викладачів, заохочень за успіхи тощо [1].

Якість підготовки викладача та якість навчання, що він забезпечує є складовими найважливіших факторів з формування якості освітнього процесу в університеті [2]. Автори проаналізували професійні вимоги до викладачів,

уявлення про кваліфікованого вчителя у ряді країн і вважають, що найбільш розвиненою є система стандартів у сфері професійного викладання, яка використовується у США і включає три системи, що описують вимоги до послідовних етапів кар'єри викладача: викладача-початківця, кандидата у викладачі, викладача, який вже займається професійною діяльністю.

Покроковий підхід до кваліфікаційної підготовки викладачів медичних факультетів університетів використовується у країнах Європи та забезпечується диференційованими програмами з різними термінами для різних рівнів навчання [3].

В умовах подальшого впровадження Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) відповідно до реко-

мендацій «Довідника користувача ЄКТС» [4], що орієнтує навчальний процес на результати навчання та компетенції студента, на використання студенто-центрованого підходу, значно виросли вимоги до професійної компетентності науково-педагогічного працівника, як «найважливішого ресурсу, доступного для більшості студентів» [5].

В той же час, в Україні відсутні Державні стандарти професійних вимог або структуровані за компетентностями освітньо-кваліфікаційні вимоги до науково-педагогічних працівників.

Закон України «Про вищу освіту» (розділі Х, стаття 58) [6] визначає загальні вимоги до науково-педагогічних працівників, які слугують лише орієнтовною основою для розробки в кожному медичному університеті або академії функціональних обов'язків НПП залежно від займаної посади, внесення їх до Статуту університету та до Положення про кафедру.

Більшість авторів, що досліджували проблеми і перспективи підготовки та підвищення кваліфікації викладачів у системі медичної освіти відзначають, що якість освітнього процесу в значній мірі залежить від якості підготовки викладачів, їх професійної компетентності [2, 7].

Відсутність в Україні професійних стандартів для науково-педагогічних працівників, зростання вимог до їх кваліфікації у зв'язку з запровадженням нової парадигми освітньої діяльності в межах ЄПВО, важливість пошуку оптимальних шляхів безперервного професійного розвитку викладача, зміни соціально-психологічного портрета сучасного студентства, диктують необхідність обміну досвідом підготовки науково-педагогічних працівників і підвищення їх кваліфікації.

Основний етап. В Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця (далі – Університет) щорічно здійснюють науково-педагогічну діяльність біля 1300 працівників. Основний науково-педагогічний склад кафедр поповнюється випускниками аспірантури, науково-педагогічними працівниками з інших ВМНЗ України, працівниками практичної охорони здоров'я з наданням переваг для осіб, які мають науковий ступінь.

Університет має багаторічний позитивний досвід поповнення науково-педагогічного складу за рахунок кращих випускників, які, за погодженням з МОЗ України, отримують направлення на роботу на посади старших лаборантів клінічних та теоретичних кафедр з одночасним проходженням інтернатури та магістратури на цих кафедрах. Попередній відбір кандидатур студентів випускних курсів, які рекомендовані на посади старших лаборантів, проводиться кафедрами, деканатами за участю органів студентського самоврядування відповідно до Критеріїв вимог, що затверджуються наказом ректора Університету:

- середній бал >4,5 – для клінічних кафедр; >4,0 – для теоретичних кафедр та/або інтегрований рейтинговий показник >4,0 (для клінічних кафедр);
- наявність друкованих наукових робіт та надання їх копій до Комісії;
- підтверджена участь у роботі наукових гуртків;
- рекомендація Науково-студентського товариства;
- володіння іноземною мовою на рівні читання медичного тексту без словника (перевіряється Комісією);
- подання завідувача кафедри та витяг з протоколу засідання кафедри з рекомендацією конкретного випускника на посаду старшого лаборанта кафедри;

– подання декана та витяг з протоколу засідання Вченої ради факультету з рекомендацією випускників на посади старших лаборантів.

Після проходження інтернатури та захисту магістерської роботи, наявності не менше трьох років стажу клінічної роботи старші лаборанти можуть бути зараховані за конкурсом на посади НПП кафедр.

У червні 2015 року за результатами зовнішнього аудиту Університет отримав сертифікат відповідності системи управління якістю (СУЯ) надання освітніх послуг вимогам міжнародного стандарту ISO 9001:2008. Поетапна модернізація управління якістю в Університеті спрямована також на підвищення якості організації навчально-виховного процесу, удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації науково-педагогічних кадрів.

Реалізації цих принципів на кафедрах в значній мірі сприяє запровадження процесного підходу в управлінні діяльністю кафедри, систематизації її документів на 3 основні групи: регламентуючі викладання навчальних дисциплін (16 документів), підтверджуючі виконання процесів (14 документів) та документи, що передбачають перегляд процесів керівником та членами колективу з метою його удосконалення (8 документів).

Серед першої групи документів кафедри доцільно виділити «Положення про кафедру» (далі – Положення), що регламентує її діяльність відповідно до Статуту університету та загальноузівського «Положення про кафедру» і включає функціональні обов'язки науково-педагогічних працівників за відповідними посадами.

Планування, виконання, облік, перевірка, підтвердження виконання процесів повністю відображені в документах процесного управління кафедрою, значне місце в яких займають також процеси підвищення кваліфікації викладачів, включаючи індивідуальне підвищення кваліфікації, яке знаходить підтвердження в Індивідуальних планах роботи кожного викладача.

В значній мірі сприяє підвищенню якості освіти та відповідності підготовки НПП міжнародним вимогам створення в Університеті у 2015 році кафедри педагогіки та психології післядипломної освіти (далі – Кафедра) в рамках новоствореного Інституту післядипломної освіти.

Слухачі ФПК отримують на Кафедрі ґрунтовні знання стосовно ключових складових компетенції викладача вищого навчального закладу: професійної (спеціальної і предметної) компетентності, педагогічної, методологічної та психологічної компетентностей, а також формують поняття про рівні зазначених компетентностей та використовують набуті знання та вміння під час виконання випускної роботи [8].

Описані вище позитивні надбання не вирішують повністю проблеми з підготовки кваліфікованих НПП, від успішної діяльності яких залежить якість освітнього процесу.

**Висновки.** На основі вивчення педагогічної та методичної літератури, аналізу, порівняння та узагальнення світового досвіду, надбань вітчизняної вищої школи, в т.ч. – Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, як головного ВМНЗ з навчально-методичної роботи, доцільно запропонувати для обговорення ряд положень, що дозволять орієнтувати навчальний процес на компетентісну парадигму:

1. Розробка та впровадження на державному рівні стандартів професійних вимог до науково-педагогічних працівників.

2. Створення та функціонування в Університеті цілісної, добре спланованої та інтегрованої системи постійного підвищення кваліфікації учасників навчально-виховного процесу на різних рівнях за різною тематикою:

- Науково-методична рада (за участю проректора з науково-педагогічної роботи, завідувачів кафедр, деканів факультетів, голів циклових методичних комісій з дисциплін);

- постійно діючий загальноуніверситетський психолого-педагогічний семінар (за участю кураторів ФПК на профільних кафедрах, помічників завідувачів кафедр з навчально-методичної роботи, заступників деканів) з обговоренням нових тенденцій у світовій та вітчизняній освіті, удосконалення системи педагогічного оцінювання в напрямі його об'єктивізації та стандартизації, орієнтації на справедливості – “fairness” (з англ. – справедливість), що сприятиме прозорості оцінювання результатів навчання;

- навчально- та науково-методичні наради кафедр (обговорення методичних матеріалів з викладання навчальних дисциплін в напрямі їх модернізації, індивідуальні виступи викладачів стосовно імплементації сучасних досягнень психології і педагогіки у викладання конкретної дисципліни);

- школа молодого викладача на кафедрі та загальноуніверситетський семінар з базових питань педагогіки та психології для початкуючих викладачів (до проходження ними циклу підвищення кваліфікації на ФПК);

- запровадження елективних курсів з актуальних питань сучасної педагогіки та психології для студентів старших курсів – претендентів для працевлаштування на посади старших лаборантів на кафедрах Університету.

3. Розробка та використання на всіх рівнях організації навчального процесу дієвої системи зворотнього зв'язку – “feedback” (з англ. – зворотній зв'язок) між його учасниками: викладачами, студентами, слухачами ФПК з метою залучення студентів, як партнерів, активних співучасників процесу навчання та засвоєння; обміну досвідом між НПП, корекції та удосконалення змісту, форм, методів та прийомів навчання.

4. Подальший розвиток СУЯ за міжнародним стандартом ISO 9001:2008 в напрямі поглиблення і деталізації процесів управління організацією навчання студентів, конкретизації ролі викладача, підвищення його кваліфікації та винагорода за успіхи з метою мотивації для удосконалення.

5. Розробка та запровадження системи оцінювання ефективності роботи викладачів, яка б враховувала не тільки його наукової досягнення, але й ефективність у на-

вчанні студентів та методичній роботі і характеризувала його як кваліфікованого викладача:

- оцінка якості проведення навчальних занять за результатами опитувань студентів, викладачів кафедр;

- рівень прогресу успішності студентів академічних груп – оцінюється за порівнянням поточної успішності і результатів складання ПМК; порівняння успішності студента на кафедрі з такою на інших паралельних кафедрах;

- участь у методичній роботі кафедри, якість створених методичних матеріалів тощо.

### Література

1. World Federation for Medical Education. Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME, Copenhagen 2003. WFME website : <http://www.wfme.org>

2. Педагогічне оцінювання і тестування. Правила, стандарти, відповідальність. Наукове видання / Я.Я. Болюбаш, І.Є. Булах, М.Р. Мруга, І.В. Філончук. – К.: Майстер-клас, 2007. – 272 с.

3. Краснов В.В. Підвищення кваліфікації викладачів в системі медичної освіти – проблеми та перспективи. Збірник наукових праць науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи» 3-4 березня 2016р., м. Київ. – К.: КІМ. – 117–120 с.

4. Довідник користувача Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) / упоряд.: Фініков Т.В. [та ін.]; за ред. І.О. Вакарчука. – К.: Україна, 2009. – 160 с. – Укр., англ.

5. Бургов В.А., Гожик А.П. Забезпечення якості вищої освіти в Україні залежить від ефективності впровадження компетентнісного підходу / Європейський інтеграція вищої освіти в Україні у контексті Болонського процесу / № 3 (додаток 2). – Т.1–2012. – С. 9–12.

6. Закон України “Про вищу освіту” / Верховна Рада України; Закон від 01.07.2014 №1556–7. С. 62.

7. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко – К.: “Центр учбової літератури”, 2014. – 288 с.

8. Філоненко М.М. Специфіка викладання навчальних дисциплін на основі компетентнісного підходу. Збірник наукових праць науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи» 3–4 березня 2016 р., м. Київ. – К.: КІМ. – 246–249 с.

## ФОРМУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО МИСЛЕННЯ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

*І. А. Павленко*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Головним стратегічним завданням вищого навчального закладу завжди було і залишається забезпечення високої якості підготовки фахівців (2). Виконання такого завдання передбачає не лише набуття певних знань та навичок, а й формування певного типу мислення в поєднанні з вихованням особливостей особистості, необхідних для дій в екстремальних ситуаціях. Клінічне мислення – це змістов-

но спеціалізований процес діалектичного мислення, що дає цілісність і закінчення медичному знанню. Формування клінічного мислення – органічна частина становлення особистості майбутнього лікаря (3).

Викладання анестезіології та інтенсивної терапії має свої особливості, пов'язані з інтеграцією знань з різних дисциплін, чітким знанням протоколів, швидкістю мис-

лення і прийняття рішень в критичних ситуаціях, внутрішньою дисциплінованістю, особливістю виховання взаємодопомоги, моральних якостей і т.д. Дуже важливо навчити студента правильної поведінки під час роботи в команді.

Проблемний підхід викладання посідає важливе значення у формуванні мети навчання, спонуканні студентів до співпраці (4). Постановка питань, що засновані на принципах розвитку істини, взаємозв'язку єдності аналізу та синтезу, сходження від абстрактного до конкретного, моделювання ситуацій становлять основу проблемного методу викладання. На підставі цих питань створюється проблемна ситуація, яка стимулює студентів до інтелектуальної діяльності, активізує їхнє мислення, а критичність ситуації пробуджує моральні якості, спрямовані на взаємну підтримку. Саме в цій ситуації багато що залежить від викладача, бо звичайний викладач проголошує істини, а добрий вчить їх знаходити. Тому завданням педагога є створення на своїх заняттях необхідних умов для розвитку будь-якої творчості: від вільної критики, дискусій обміну думками до їх боротьби та відстоювання своєї позиції (1). Таким чином, викладач спонукає студентів до навчання, засвоєння знань та вироблення навиків прийняття рішень. Якщо прості ситуаційні завдання не вимагають особливо-го клінічного мислення і вирішуються однотипною від-

повіддю «так-ні», то ускладнення умов моделювання дій лікарів потребують аналізу ситуації, оцінки повноти умов, узгодження дій і т.д.

Таким чином, сучасний стан викладання анестезіології та інтенсивної терапії ставить перед викладачем вимоги не тільки в необхідності передачі знань за фахом, а й навчити студента самостійно приймати рішення, не розгубитись в критичних ситуаціях, надати медичну допомогу згідно протоколу, вміти працювати в команді.

#### Література

1. Герич П.Р. Реформа вищої медичної освіти в Україні / П.Р. Герич, Р.І. Яцишин, М.М. Островський, В.Ю. Вишиванок // Галицький лікарський вісник. – 2010. Т.17, № 3. – С. 138–139.
2. Зіменковський Б.С. Рейтинг як складова система управління якістю підготовки лікарів і провізорів / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.І. Солонинко // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 49–51.
3. Ляшук П.М., Пішак В.П. Клініка – вища школа лікарської майстерності / П.М. Ляшук, В.П. Пішак // Буковинський медичний вісник. – 2007. Т. 11, № 1. – С. 151–153.
4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник): Київ, «Хрещатик», 2004. – 80 с.

### АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ ІМУНОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ

*Г. А. Павлишин, Н. Б. Галіяш, В. Б. Фурдела, І. Л. Горішина, С. О. Никитюк, Н. Ю. Лучишин, В. В. Слива*  
*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Попри покращення діагностики імунодефіцитів, більшість з них все ще залишається не виявленою через слабку настороженість лікарів першого контакту з пацієнтом (педіатри, сімейні лікарі) щодо вроджених імунодефіцитів, низькі можливості для імунологічного обстеження у дитячих імунологів. Слід зауважити, що більшість випускників факультету іноземних студентів після закінчення медичного університету працюватимуть лікарями загальної практики або сімейними лікарями, можливо, педіатрами, і зовсім небагато з них спеціалізуюватимуться на імунології. Але саме на них покладається відповідальність запідозрити прояви недостатності імунної системи та своєчасно скерувати пацієнта до спеціаліста-імунолога для встановлення діагнозу і призначення терапії, якщо така існує.

У зв'язку з цим, основними завданнями викладання

дитячої імунології для студентів є:

Ознайомлення студентів з основними клінічними проявами найбільш поширених імунодефіцитів, що можуть проявлятися в дитячому віці;

Впровадження та ретельне опрацювання «Протоколу для діагностики первинних імунодефіцитів: багаступеневий діагностичний алгоритм скринінгу на первинні імунодефіцити для неімунологів», опублікований в журналі ClinExpImmunol 2011; 167 (1):108-119;

Навчання студентів основним принципам ведення та терапії хворих на первинні імунодефіцити дітей.

**Висновки.** Впровадження такого підходу дозволить сформуванню у випускників медВУЗів настороженість щодо вроджених імунодефіцитів, виховати компетентний підхід для правильного ведення таких пацієнтів.

## ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

*В. В. Павлій*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Метою вивчення іноземних клінічних ординаторів є всебічна підготовка кваліфікованих фахівців для практичної роботи як у стаціонарах, так і в амбулаторіях або приватних кабінетах. З метою інтенсифікації навчання спеціальності ми використовуємо такі підходи:

– максимальне використання візуального компонента у вивченні клініки хвороб, тому що логіка дерматологічного діагнозу, крім інших мотивів, передбачає і такий підхід "я вже таку або подібну патологію бачив у хворого або на фотографії". Цей принцип реалізується демонстрацією максимальної кількості хворих, вивченням атласів, слайдів і відіграє величезну роль у навчанні іноземних лікарів, бо мовний бар'єр присутній;

– принцип перспективного випередження передбачає подачу лікарям певних відомостей (регулярні клінічні розбори з демонстрацією всіляких хворих, у тому числі й венерологічних), які на період проведення занять вони ще не вивчали, з невеликими коментарями, а також знайомство з історіями хвороб. Це зумовлює дискусії, які, у свою чергу, сприяють засвоєнню матеріалу;

– постійний акцент на певному зв'язку патології внутрішніх органів з дерматологічними синдромами;

– постійне та обов'язкове вивчення питань клінічної фармакології;

– проведення практичної частини заліків за кольоровими фототестами, що дозволяє максимально наблизити перевірку знань до лікувальної практики. Після постановки діагнозу з'ясовується етіопатогенез захворювання, характер перебігу, прогноз, принципи терапії з виписуванням рецептів;

– знайомство іноземних фахівців з протоколами лікування дерматовенерологічних захворювань в їх країнах. Це викликає підвищену зацікавленість, дозволяє зіставити судження з приводу трактування діагнозу, лікування тих чи інших захворювань у нашій та їх країнах;

– максимальне використання в навчанні інноваційних методів: фітотерапії, біоенергетики, гірудотерапії, апітерапії, ароматерапії, що викликає зацікавленість в навчанні;

– розвиток поваги до особистості людини, співчутливого ставлення до його страждань, відомого засвоєння норм лікарської етики. Приділяється велика увага прищеплювання іноземним колегам таких понять, як чуйність, увага і навіть альтруїзм. Наш досвід навчання іноземних клінічних ординаторів свідчить про те, що дотримання зазначених принципів сприяє підвищенню якості підготовки фахівця дерматовенеролога.

### Література

1. Свистунов И.В. Последипломное обучение: общие требования к профессиональным знаниям и умениям врача-дерматовенеролога / И.В. Свистунов // Журн. дерматологии и венерологии. – 2001. – № 3. – С. 74–77.

2. Состояние и перспективы развития последипломной подготовки врачей в интернатуре / А.Я. Цыганенко, Ю.В. Одинец, М.В. Кривоносос [и др.] // Роль современных методов диагностики и лечения в подготовке врачебных кадров : Сб. науч. трудов. – Харьков : ХТУРЕ, 2001. – С. 3–11.

3. Тондий Л.Д. Раздумья о последипломном образовании / Л.Д. Тондий // Проблемы современной медицинской науки та освіти. – 2010. – № 1. – С. 58–64.

## ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*С. В. Павлов, С. В. Горбачова, С. А. Біленький, Л. В. Євсєєва, К. В. Левченко, Ю. В. Нікітченко*

*Запорізький державний медичний університет*

Освіта України відповідно до руху країни в Європу беззаперечно і однозначно визначила, як основний напрям, інтеграцію в європейський освітній простір. Основна концепція медичної освіти – безперервність її отримання. Завдання сучасної медичної освіти – це отримання студентами якісної та максимально доступної інформації на всіх етапах отримання знань та навичок [1, 2]. На сучасному етапі отримання і передачі знань та інформації все більше і більше використовують цифрові технології [2]. З цією метою у практику викладання клінічної лабораторної діагностики на відповідній кафедрі були впроваджені нові сучасні інноваційні методи, а саме – елементи системи дистанційного навчання з використанням електронних ресурсів кафедри клінічної лабораторної діагностики, розташованої на офіційному сайті університету [1]. Електронні форми інформаційних матеріалів включають: 1. лекційні курси: лекційний матеріал представлений у вигляді слайдів «PowerPoint», або «PDF», котрі можуть бути використані студентами для підготовки для практичних, субмодульних та модульних занять; 2. методичні вказів-

ки, контрольні питання до кожного практичного заняття, та база тестових та ситуаційних задач з конкретної теми дисципліни; 3. інформаційно-довідкова література, яка вміщує повнотекстові методичні посібники, рекомендації, підручники та статті з усіма дисциплінами, що викладаються на кафедрі.

Наявність на електронних ресурсах кафедри такого об'єму інформації надає можливість безперервного підвищення рівня знань. Застосування вищенаведених інформаційних технологій кафедри дозволяє активізувати науково-дослідницький та учбовий потенціал студентів, прискорює та покращує сприйняття матеріалу; змушує студентів з різних споглядати на суть питання.

### Література

1. Колесник Ю.М. Стратегия информатизации медицинского университета. / Ю.М. Колесник, А.А. Рьжов // Медична інформатика та інженерія. – 2008. – № 1. – С. 17–22.

2. Пахомова Н.Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении. – М. : АРКТИ, 2003. – 112 с.

## МЕТОДИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА»

*С. В. Павлов, С. В. Горбачова, С. А. Біленький, Л. В. Євсєєва, К. В. Левченко, Ю. В. Нікітченко*

*Запорізький державний медичний університет*

За даними ВООЗ, клінічна лабораторна діагностика надає практичній охороні здоров'я близько 80 % об'єктивної діагностичної інформації, необхідної для своєчасного прийняття правильного клінічного рішення та контролю за ефективністю проведеної терапії. Діяльність лабораторної служби є невід'ємною частиною стратегії профілактики та боротьби з багатьма захворюваннями на рівні держави [1, 2]. На сьогодні, залишає бажати кращого обізнаність лікарів-клініцистів в питаннях діагностичного значення та інтерпретації результатів нових методів лабораторної діагностики. І, як результат, до цих пір лікарями призначається велика кількість малоінформативних аналізів. Практикується недешева тактика невинного багаторазового дублювання досліджень в різних лікувально-профілактичних закладах, відсутня система наступності досліджень [2]. Сучасний рівень технічної оснащеності лабораторної медицини, велика кількість нової інформації висуває підвищені вимоги так само і до лікарів клініко-діагностичних лабораторій, серед яких і необхідність адекватного діалогу з лікарями клінічних спеціальностей, допомога їм у більш глибокому осмисленні лабораторних даних. Все це диктує необхідність створення нових підходів до викладання предмету «Клінічна лабораторна діагностика» для студентів-медиків [1, 3]. У цьому процесі доцільно використовувати самостійне виконання завдань

теоретичного та практичного опанування методикою досліджень з метою формування спеціальних навичок та вмінь. Таким чином на сьогодні вкрай необхідно введення предмета «Клінічна лабораторна діагностика» як окремої дисципліни для студентів усіх факультетів з розробкою окремих для кожного факультету методичних рекомендацій для підвищення ефективності навчання.

### Література

1. О. І. Залобовська, В. В. Зленко, Н. Є. Пірятінська, М. І. Литвиненко, О. М. Яворська, О. А. Темнікова // Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах : матеріали VIII Науково-практичної конференції, присвяченої 210-й річниці ХНМУ та 60-й річниці кафедри медичної та біоорганічної хімії, Харків, 26–27 травня 2015 р. / ХНМУ. – Харків, 2015. – С. 9–11.
2. Камышников В.С. Лабораторная медицина за рубежом: подготовка и клинко-лабораторная деятельность специалистов с медицинским и немедицинским образованием / В.С. Камышников // Медицинские новости. – 2011. – № 3. – С. 55–61.
3. Бейсембаева Ш.А., Шайкенова Л.Б., Исакова А.С. Подготовка кадров для клинко-диагностических лабораторий / КазНМУ им. Асфендиярова, Алматы. – 2014.

УДК 615.9:378.147

## ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ УКРАЇНИ

*О. І. Панасенко, В. В. Парченко, Р. О. Щербина, О. А. Кремзер, І. В. Мельник, В. П. Буряк,  
А. А. Сафонов, А. С. Гоцуля*

*Запорізький державний медичний університет*

## EMPLOYMENT OF INFORMATIONAL TECHNOLOGIES IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF THE UKRAINE

*О. І. Panasenko, V. V. Parchenko, R. O. Scherbyna, O. A. Kremzer, I. V. Melnik, V. P. Buryak,  
A. A. Safonov, A. S. Gotsulya*

*Zaporozhye State Medical University*

В даний час процес інформатизації проявляється у всіх сферах людської діяльності. Так використання сучасних інформаційних технологій є необхідною умовою розвитку більш ефективних підходів до навчання і вдосконалення методики викладання. Особливу роль в цьому процесі відіграють ІТ. Їх застосування сприяє підвищенню мотивації навчання учнів, економії навчального часу, а інтерактивність і наочність сприяє кращому розумінню і засвоєнню навчального матеріалу. Залучення студентів до ІТ є надзвичайно важливим напрямом у вирішенні завдання інформатизації в сучасному вищому навчальному закладі і підвищення професійної підготовки. Поряд з цим, розробка і застосування ІТ стає в сучасному вищому навчальному закладі одним з найважливіших шляхів підвищення результативності освіти.

Nowadays, the informatization process is manifested in all spheres of human activity. For example, application of modern information technologies is necessary condition for development of more effective approaches in order improving teaching methods. Important place in this process play IT, because their application enhances students' learning motivation, studying time saving and interactivity and visibility promotes to a better presentation, understanding and mastering the educational historical material. Familiarizing students for IT is the most important direction in solving the problem of informatization in modern higher educational institutions and professional training rising. Along with this, the development and application of IT is becoming in modern higher educational institution one of the most important ways to improve the effectiveness of education.

**Вступ.** Для одержання якісної вищої фармацевтичної освіти слід відмітити одну з головних проблем, яку слід

вирішувати для формування професійно-компетентної особистості фахівця, який вміє самостійно і творчо

розв'язувати професійні завдання, усвідомлювати суспільну значущість своєї подальшої діяльності. Відповідно змінюється і роль викладача у вищому навчальному закладі: функція джерела інформації замінюється функціями методиста, консультанта, радника. Тобто менеджера освітнього процесу.

**Основна частина.** Сучасна орієнтація освіти на формування компетенцій як готовності та здатності людини до діяльності та спілкуванню передбачає створення інформаційно-дидактичних умов, у яких учасник освітнього процесу може проявити інтелектуальну і пізнавальну активність.

Формування компетенцій можливо лише через відповідний досвід діяльності та спілкування, і такий досвід може бути одержаний саме у режимі інтерактивного навчання. Найбільш часто термін «інтерактивне навчання» згадується у зв'язку із інформаційними технологіями, дистанційною освітою, використанням ресурсів Інтернету, а також електронних підручників і довідників, працею у режимі освіти [1, 4]. Ми сприймаємо інтерактивне навчання, протягом якого здійснюється взаємодія студентів і викладачів у режимі дистанційного навчання [3].

Дистанційне навчання – це одна з інноваційних технологій освітнього процесу. Базовою рисою цього методу є взаємодія між особистістю викладача та студентами на відстані, яка вміщує у собі усі властиві навчальному процесу компоненти, а реалізація відбувається за допомогою технічних засобів мережі Інтернету або іншими засобами, які передбачають певну інтерактивність. Завдяки значному зростанню поширення телекомунікаційних каналів зв'язку, яким характерна висока швидкість передавання даних та їх надійність, можливо стверджувати, що дистанційне навчання у більшості сприяє модернізації усіх видів традиційної освіти. Основним недоліком усіх форм дистанційного навчання можливо назвати недостатнє близьке спілкування викладача зі студентами. Саме цей фактор виявляє найбільший вплив на якість освітнього процесу, оскільки основою успіху у всіх без винятку формах одержання нових знань і навичок є взаєморозуміння та контакт викладача із аудиторією. Слід відзначити значну залежність якості дистанційного навчання від технічної бази. На жаль, проблема комунікацій як завжди залишається однією з найбільш поважних для широкого розповсюдження систем дистанційного навчання. До суб'єктивних недоліків усіх форм дистанційного навчання слід також віднести відсутність належної уваги до питань інформаційної безпеки. Використання загальних каналів передачі даних неминуче поразжає освітній процес усім супутнім загрозам, включно несанкціонований доступ до матеріалів, які захищені авторським правом, необхідність складеної автентифікації студентів при виконанні екзаменаційних праць. Однак розвиток та зростання розповсюдження дистанцій-

ної технології освітнього процесу говорить про наявність принципових нюансів саме цього напрямку.

До позитивних факторів дистанційного навчання слід згадати: доступність, відкритість та гнучкість взаємодії наявності постійного контакту; індивідуальний графік навчання; економія часу та матеріальних витрат; швидкість спілкування; використання найновіших досягнень та відкриттів інформаційних і телекомунікаційних технологій; мобільність – це можливість у короткий термін внести до програми навчання необхідні зміни і доповнення; орієнтація на результат – «студент, який навчається дистанційно стає більш самостійним, мобільним та відповідальним»; можливість поєднання навчання і основної діяльності.

Інформаційно-освітнє середовище дистанційного навчання являє собою системно організовану сукупність засобів передачі даних, інформаційних ресурсів, протоколів взаємодії, апаратно-програмованого та організаційно-методичного забезпечення, що є орієнтованою на задоволення освітніх потреб студентів. Середовище дистанційної комп'ютерної програми RATOS® уявляє собою систему керування вмісту сайту, що був спеціально розроблений викладачами для створення якісних онлайн-курсів [4]. Система дозволяє студентам і викладачам вступати до інтерактивного діалогу в реальному часі, а також надає можливість проводити активний обмін між користувачем і інформаційною системою.

**Висновки.** Програма RATOS® дозволяє ефективно організувати процес навчання із використанням наступних можливостей: проведення семінарів, тестування, заповнення електронних журналів із одночасним долученням до заняття різних об'єктів та посилань з Інтернету. Результатом стає висока ефективність впровадження даної системи, як основи дистанційного інтерактивного освітнього комплексу, що є основою для її вибору.

#### Література

1. Авдеенко Т. Ю. Информационные технологии в фармации / Т. Ю. Авдеенко // Запорожский медицинский журнал. – 2012. – №6. – С. 78–79.
2. Закон України «Про освіту» // Законодавчі акти України з питань освіти / Верховна Рада України; Комітет з питань науки і освіти / І. Р. Юхновський (ред. упоряд.). Офіційне видання. – Київ: Парламентське вид-во, 2014 р. – 52 с.
3. Матеріали Всеукраїнської аврально-наукової конференції з міжнародною участю «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи» 20–21 травня 2010 р., м. Тернопіль. – 494 с.
4. Одинцова В. М. Роль і місце тестового контролю як засобу оптимізації навчального процесу при вивченні фармакогнозії / В. М. Одинцова // Запорізький медичний журнал. – 2012. – № (6). – С. 103–105.

## ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ В НАВЧАННІ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ

*Л. В. Пантелесенко*

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

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця активно долучився до підготовки іноземних студентів з викладанням дисциплін англійською мовою. Навчання іноземних студентів має суттєві особливості.

Практично всі іноземні випускники у майбутньому будуть працювати за межами України, в зв'язку з чим учбовий процес має бути орієнтований на вищу освіту за кордоном з урахуванням міжнародних освітніх стандартів. Важливим є залучення до навчального процесу визнані на міжнародному рівні підручники. При вивченні англійськими студентами нервових хвороб зважається на різницю у підходах до класифікації та тактики лікування деяких хвороб у різних країнах, а також різницю у діагностичних можливостях. Студентам надаються як міжнародні, так і українські рекомендації.

Протягом навчання англійськими студентів на кафедрі неврології була виявлена низка проблем, кожна з яких потребує уваги. Англійська форма навчання, безумовно, є позитивним моментом для українських викладачів щодо удосконалення їхньої англійської за рахунок постійної розмовної практики під час читання лекцій та проведення практичних занять. Але при цьому треба зазначити, що більшість викладачів вивчали англійську мову в Україні і не мали практичного досвіду спілкування в англійськомовних країнах. З іншого боку, англійська мова для переважної більшості іноземних студентів також не є рідною, вона не є досконалою і часто має навіть незадовільний рівень. Між студентом і викладачем в цьому випадку адекватної комунікації не відбувається. Така обставина призводить до дефіциту базових знань, до втрати у студента мотивації до подальшого навчання і, як результат, до його низької успішності. Тому доцільно на етапі набору студентів на англійськомовну форму навчання рекомендувати скласти іспити на знання англійської мови міжнародного зразку (TOEFL, IELTS).

Наступна проблема – це мовний бар'єр з пацієнтом при опануванні практичних навичок. Викладання відбувається англійською, але спілкування із хворим – українською або російською. Для студентів, які не мають відповідних знань та мовної практики це є нездоланною перепоною. Використання викладача у якості перекладача обмежує самостійну роботу студентів біля ліжка хворого. Дещо компромісним варіантом є максимальний переклад при ознайомленні з результатами лабораторних та інструментальних методів і мінімальний супровід фізикального

обстеження. Але для подолання мовного бар'єру було б доцільно починаючи з першого курсу проводити навчання іноземних студентів українською мовою. Такий підхід дозволив би студентам старших курсів під час навчання на клінічних кафедрах на практичних заняттях на достатньому рівні самостійно спілкуватись із хворими.

Читання лекцій та проведення практичних занять проводиться англійською мовою, яка, як було зазначено, для більшості студентів не є рідною. Окрім того спілкування зі студентами утруднене за рахунок їхньої вимови. Ті записи, якими студенти намагаються зафіксувати лекційний матеріал, нагадують відривки думок і часто не несуть інформації для підготовки до практичних занять. Завдяки вихованню та простій ввічливості студенти не показують, що не зрозуміли матеріал під час лекцій та практичних занять, але пізніше виявляється, що суть проблеми вони не засвоїли. Ми дійшли висновку, що при поясненні матеріалу потрібно використовувати англійську термінологію, дублюючи її латинською та українською. Основний лекційний матеріал краще подавати у вигляді логічних схем та таблиць з мінімальним текстовим навантаженням. Це покращує контакт зі студентами та позитивно позначається на результатах. Окрім цього на практичних заняттях для покращення засвоєння матеріалу студентам проводиться демонстрація навчальних фільмів з їхнім детальним обговоренням.

Актуальним залишається питання літератури для англійськомовної форми навчання. В нашому університеті наявні базові учбові посібники. Колективом кафедри був виданий підручник з неврології, збірник тестових питань. Розроблений і виданий збірник клінічних задач з неврології, які допомагають студентам детально та реалістично уявити ситуацію. Розбір клінічних задач дає можливість студентам засвоїти принципи діагностики та лікування основних неврологічних захворювань, навчатись клінічному мисленню. Але оскільки цей контингент студентів потребує значно більше ріноматтєра учбово-методичної літератури, доцільним є також використання у якості додаткової літератури підручників міжнародного зразку.

Таким чином у сучасних умовах удосконалення системи викладання, різнобічний підхід до педагогічного процесу, адаптація до окремих потреб студентів, впровадження комп'ютерних технологій дають змогу раціоналізувати навчання серед англійськомовних студентів та підвищити його ефективність.



## КОМП'ЮТЕРНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІВ III–V КУРСІВ ІЗ ПРЕДМЕТА ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

*А. В. Пантус, Н. Є. Ковальчук*

*Івано-Франківський національний медичний університет*

**Вступ.** На сьогоднішній час в Україні значна увага приділяється розробці нових методів навчання студентів. У зв'язку з розвитком інформаційних технологій все більше уваги приділяється розвитку комп'ютерних методів навчання [1, 2, 3, 4]. Методи навчання студентів у клініках є важливими, але не достатніми, оскільки вони передбачають відпрацювання тих чи інших практичних навичок, але при цьому студент не отримує інформацію про топографо-анатомічне розташування тих чи інших структур у повному об'ємі, відсутня візуалізація сусідніх анатомічних просторів та анатомічних структур. На практичному занятті студенти не завжди мають можливість обстежувати пацієнта з захворюванням, яке вивчається, в зв'язку з чим студент не може отримати повноцінної інформації про той чи інший патологічний стан [3].

**Основна частина.** Метою нашої роботи є підвищення ефективності навчання студентів 3-5 курсів стоматологічного факультету шляхом створення та застосування в навчальному процесі сюжетів, виконаних у тривимірних програмах у вигляді відеороликів. Проводився відбір студентів, визначення їхнього вихідного рівня знань та розподіл на групи. Перша група (50 осіб): вивчали теоретичний матеріал за даними літератури українських та іноземних авторів. Друга група (50 осіб): вивчали матеріал підручників та навчальних схем. Третя група (50 осіб): вивчали матеріал підручників та переглядали анімаційні відеоролики, для створення та показу яких використовувалися комп'ютерні програми 3d StudioMax, Videoimpression 3 та ряд інших. Ролики були адаптовані до програми навчання з предмету «хірургічна стоматологія» – біомеханіка щелеп і жувальні м'язи. Для перевірки вихідного та кінцевого рівня знань студентів були застосовані тести типу ліцензійного іспиту «Крок 2», який включав у себе 200 практично-орієнтованих запитань. Результати дослідження наступні: кількість правильних відповідей у першій групі становила приблизно 54 %, другої групи – 56 %, а третьої групи – 70 %. При аналізі результатів тестування по курсах найкращий показник був у студентів 5 курсу.

За допомогою комп'ютерного моделювання вдалося на новому рівні здійснювати міжпредметну інтеграцію. На сьогодні створюються сумісні методичні розробки разом із кафедрою нормальної анатомії, променевої діагнос-

тики і терапії з курсом радіаційної медицини, ортопедичної стоматології. Традиційна щорічна конференція СНТ (студентського наукового товариства) показала високу зацікавленість студентів і викладачів Івано-Франківського національного медичного університету розвитком комп'ютерних технологій і їх використанням у навчальному процесі і в наукових розробках.

### **Висновки:**

1. Використання віртуальних технологій сприяє міжпредметній інтеграції в динаміці будови та функції людського тіла, проводити тренінг тих чи інших хірургічних маніпуляцій, імітувати патологічні стани щелепно-лицевої ділянки, такі як: зубощелепні аномалії та деформації, онкопатологію.

2. Дане дослідження підтверджує та аргументує необхідність подальшого впровадження в навчальному процесі тривимірних імітаційних комп'ютерних програм при вивченні хірургічної стоматології.

3. Навчальні сюжети, виконані в тривимірних програмах, сприяють підвищенню ефективності навчання студентів 3-5 курсів стоматологічного факультету.

### **Література**

1. Казаков Ю. М. Підготовка лікаря загальної практики – один з напрямків реформування вищої медичної освіти / Ю. М. Казаков, Л. Ф. Звягінцева, В. Ю. Штомпель // У кн.: Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України: мат. наук.-практ. конф. – Київ-Тернопіль, 1999. – С. 32–33.

2. Максименко С. Д. Системний підхід до розробки концепції розвитку вищої медичної освіти / С. Д. Максименко, В. Є. Мілеран // У кн.: Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України: мат. наук.-практ. конф. – Київ-Тернопіль, 1999. – С. 45–47.

3. Мруга М. Р. Оцінка клінічної компетентності студентів медичних навчальних закладів за допомогою стандартизованих пацієнтів / М. Р. Мруга, І.Є. Булах // Медична освіта. – 2000. – № 4. – С. 14–20.

4. Ian R. McWhinney. A Textbook of Family Medicine / Ian R. McWhinney // New York, Oxford: Oxford University Press. – 1989. – P. 380.

## ПРОВІДНІ ДОМІНАНТИ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Н. Я. Панчишин, Г. С. Сатурська, В. Л. Смірнова, Н. О. Теренда, О. Н. Литвинова, Л. М. Романюк,  
Н. Є. Федчишин, Ю. М. Петрашик, Н. О. Слободян*

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

**Вступ.** Через ідеї особистісно-орієнтованої педагогіки вищої школи реалізуються різноманітні орієнтації на рівні суспільства та окремої особистості, цінностей людини та її практичної діяльності. Впровадження в навчальний про-

цес сучасних технологій індивідуального чи особистісно-орієнтованого навчання студентів повинно стати одним із найперспективніших напрямків реформування системи вищої медичної освіти в Україні. Метою даного процесу

є не просто акумуляція і відтворення теоретичних знань, а неодмінне формування механізмів самоорганізації та самореалізації особистості кожного студента, мобільної готовності до навчання та саморозвитку, розвиток навичок пізнавальної діяльності, яка набуває творчого, пошукового характеру, активізація інтелектуального та творчого потенціалу студентів, реалізація їх дослідницьких здібностей. Аналізуючи результати досліджень науковців щодо суті особистісно-орієнтованого навчання, можна засвідчити, що цей процес базується на партнерських відносинах між викладачем та студентом, що найбільше забезпечує зручні умови для поглибленого розвитку останнього, реалізації його творчого потенціалу з однієї сторони, і сприяє розвитку фахових, професійних і особистісних якостей педагога, підвищення рівня його загально-педагогічної діяльності та професійної культури з іншої сторони.

**Основна частина.** В умовах реформування вищої медичної освіти в Україні необхідно усвідомлювати кардинальну потребу суспільних зрушень в напрямі інноваційного розвитку. На нашу думку, освітній процес повинен бути орієнтований на цілі розвитку особистості, її здібності та професійні навички. Основним завданням особистісного навчання є формування у студентів-медиків вміння самостійно ставити перед собою мету, шукати необхідні методи для її реалізації, розвивати увагу, пам'ять і мислення, вміти правильно оцінювати результати своїх дій, мати необхідні навички та вміння для самостійної навчальної діяльності. Це ставить перед викладацьким складом вищого навчального закладу певні вимоги: викладач повинен володіти умінням організувати аудиторію, привернути її увагу до змісту теми, застосовувати прийоми стимулювання пізнавальної діяльності, використовувати методи часткової індивідуалізації навчання. Для успішного і ефективного впровадження особистісного підходу до навчання викладачами кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я розроблені відповідні методичні вказівки до практичних та семінарських занять, які слугують теоретичною і практичною мотивацією дій студента. Кафедрою проведена велика робота, що стосується переробки та осмислення необхідної статистичної інформації, яка полягала у розподілі всього матеріалу на тематичні частини, виділенні основних деталей кожної з них, визначенні основних елементів та логічних зв'язків між ними. Для кращого засвоєння матеріалу викладачами кафедри складені конкретні інструкції та алгоритми для відпрацювання професійних умінь та навичок. До методичного забезпечення навчально-пізнавальної діяльності студентів відносяться також новостворені підручники, словники, електронні і навчально-методичні посібни-

ки, перелік теоретичних питань до кожної теми, комплект допоміжних матеріалів: схеми, таблиці, звіти лікувально-профілактичних закладів, а також контролюючі матеріали для визначення рівня якості знань студентів (ситуаційні задачі, тести різних рівнів складності), перелік тем для індивідуальної роботи студентів, джерела основної й додаткової літератури. Щоб успішно використовувати методи особистісно-орієнтованого навчання, викладач повинен постійно здійснювати диференційований підхід до кожного студента, раціонально поєднувати вербальні, наукові і практичні методи навчання, формувати вміння у студентів самостійно здобувати знання та їх застосовувати, розробляти індивідуальні заходи заохочення до навчання у студентів, здійснювати постійний контроль та корекцію якості знань студентів.

**Висновки.** Таким чином, на сучасному етапі реформування системи вищої освіти саме на вищій навчальній закладі покладається завдання створити реальні умови організації особистісно-орієнтованого навчально-виховного процесу з метою подолання її головних суперечностей та створення сприятливих психолого-педагогічних умов для становлення соціально-компетентної, мобільної особистості. Введення особистісно-орієнтованих технологій навчання на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я ґрунтується на дотриманні певних домінант: формування системи особистісних якостей студента, які б сприяли його саморозвитку, оволодінню способами саморегуляції, самовдосконалення, морального самовизначення; професійне спрямування, що забезпечує розвиток клінічного мислення та професійних компетентностей майбутніх лікарів, стимулювання розвитку вільного мислення, внаслідок чого вибудовується загальне наукове світосприйняття; моделювання практичних задач, які ставить викладач перед студентами, що дозволяє виробити вміння вирішувати поставлені професійні завдання в майбутньому; формування активної життєвої позиції. Таким чином можна забезпечити подальший розвиток вітчизняної системи вищої освіти з одночасним підвищенням її конкурентоспроможності та якості.

#### Література

1. Загринчук М.С. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентісного підходу / М.С. Загринчук, В.П. Марцинюк, І.Р. Мисула // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 11–17.
2. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи: монографія / за ред. П.Ю.Сауха. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с.

## ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ОСНОВІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ ПРО ВИЩУ ОСВІТУ

*Н. В. Пасєчко, Н. І. Ярема, І. П. Савченко, Л. В. Наумова, А. О. Боб, І. В. Смачило, Л. В. Радецька, М. Є. Гаврилюк, А. І. Балабан, Г. А. Крицька*

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

Реалізації Закону України «Про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» передбачає створення єдиного європейського наукового та освітнього простору, підвищення мобільності громадян на європей-

ському ринку праці, підняття конкурентоспроможності вищої школи.

Цей процес полягає у реформуванні національних систем вищої освіти країн Європи, зміні освітніх про-

грам і потрібних інституційних перетворень у вищих навчальних закладах Європи; включає прийняття зручних та зрозумілих градацій дипломів, ступенів і кваліфікацій; введення двоступеневої структури вищої освіти, використання єдиної системи кредитних одиниць, кредитних заліків, кредитних рівнів, залікових одиниць; уведенням уніфікованих і взаємно визнаних на європейському просторі додатків до диплома [2].

Першим серйозним кроком до інтернаціоналізації європейської освіти стало запровадження ще в 1987 році програми ERASMUS, метою якої було удосконалення та збільшення обсягів мобільності студентів та викладачів в країнах ЄС, розвиток багатосторонньої міжуніверситетської кооперації, поглиблення співпраці між університетами та підприємствами, поширення інноваційних технологій навчання. В рамках ERASMUS також був напрацьований інструмент перезарахування навчальних дисциплін, отриманих студентом в іншому університеті в рамках програми мобільності – Європейська кредитно-трансферна система (ECTS) [1].

На кафедрі внутрішньої медицини №1 протягом останніх років зростає кількість студентів, які проходять відпрацювання занять наперед, у зв'язку з участю в даній програмі. ERASMUS дозволяє студентам інтегруватися в європейську систему освіти, набути нових практичних навичок і знань, обмінятися досвідом і враженнями, підвищити свій кваліфікаційний рівень.

Основною ціллю є консолідація зусиль наукового потенціалу вузу і кафедри (як структурного підрозді-

лу університету) для істотного підвищення конкурентоспроможності вищої освіти у європейському вимірі. Тому взаємообмін студентами з іншими європейськими вузами дозволить вибрати найбільш раціональне зерно щодо впровадження основних положень болонської системи освіти, враховуючи національні особливості кожної країни.

Викладачами кафедри внутрішньої медицини №1 ТДМУ під час роботи з студентами акцентується увага на необхідності постійного навчання протягом усього життя; мотивованого залучення студентів до навчання; сприяння підвищенню привабливості та конкурентоспроможності їх в європейському просторі.

Можливість влаштування на роботу – це основне питання для вищих закладів у всій Європі; це стратегічна мета, яка не має альтернативи. А тому підготовка конкурентоспроможних випускників – це індикатор успіхів в реалізації Закону України «Про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» в цілому.

### Література

1. <http://www.tempus.org.ua/uk/national-team-here/241-student-universitet-rinok-praci-prama-chi-trikutnik.html>
2. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – №2. – С. 10–14.

## СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

*Н. В. Пащковська, Л. Б. Павлович*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці*

**Вступ.** Консолідація українського суспільства в європейське освітнє товариство ґрунтується на удосконаленні новітніх технологій навчання із урахуванням кращих досягнень вітчизняної педагогічної науки та зарубіжної медичної освіти. У цьому контексті в педагогіці вважається, що вирішальним є спрямування студентів на самостійне набуття ними знань із різних джерел інформації та оволодіння якомога більшим арсеналом практичних навичок.

**Основна частина.** Дистанційне навчання (ДН) – сукупність технологій, що забезпечують доставку основного обсягу досліджуваного матеріалу; інтерактивну взаємодію студентів і викладачів в процесі навчання, надання студентам можливості самостійної роботи по засвоєнню досліджуваного матеріалу.

На кафедрі клінічної імунології, алергології та ендокринології застосовується дистанційне навчання в системі Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment). На сервері дистанційного навчання викладачі можуть продемонструвати наочні матеріали у вигляді навчальних таблиць, презентацій лекцій, відеороликів. Це дозволяє підсилити інтерес студентів до навчального матеріалу, поліпшити засвоєння, а на практичному занятті найбільш оптимально використовувати відведений час.

Сервер дистанційного навчання дозволяє сформува-ти і надати студенту не тільки організаційно-методичний

та навчально-довідковий контент, а й забезпечує контроль самостійної діяльності студента. Зокрема, викладач може отримати інформацію про кількість відвідувань сервера, часу перебування в електронному навчальному курсі, перелік оброблених ресурсів та елементів курсу, кількості і якості виконаних завдань. Така інформація дозволяє викладачам своєчасно впливати на навчальну діяльність студентів, коригувати проблеми в навчанні, а найголовніше – розвивати у студентів усвідомлення доцільності систематичної самостійної роботи.

**Висновки.** Таким чином у навчальний процес повинні бути впроваджені і успішно використовуватися адекватно вимогам вищої медичної школи сучасні електронні засоби навчання та інформаційні ресурси, у тому числі і для дистанційного навчання, що дозволяє поліпшити підготовку студентів-медиків на додипломному етапі і лікарів-слухачів на післядипломному етапі підготовки.

### Література

1. Васильєв В.Н. Система дистанційного обучения второго поколения / В.Н. Васильєв, А.В. Лямин, М.С. Чезжин // Научно-технический вестник СПбГУ ИТМО. – 2007. – №45. – С. 148–157.
2. <http://moodle.bsmu.edu.ua/>

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ БАКАЛАВРАМ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА»

*I. В. Пащенко*

*Запорізький державний медичний університет*

## THE MODERN APPROACHES TO PEDIATRICS TEACHING TO BACHELORS WITH THE SPECIALIZATION IN «LABORATORY DIAGNOSTICS»

*I. V. Pashchenko*

*Zaporizhzhia State Medical University*

Мета дослідження: аналіз ефективності використання традиційних і адаптивних технологій при вивченні педіатрії студентами – бакалаврами напряму підготовки «лабораторна діагностика».

У навчальному процесі використовувались тести різного рівня складності, ситуаційні задачі, відеоматеріали та мультимедійні презентації. Застосовувались методи адаптивної підтримки, проблемного викладання, лінійного програмування і ефективних тестових завдань. При керуванні адаптаційними процесами врахування індивідуальних особливостей студента в певній мірі може визначати рівень, темп та стійкість набутих знань та навиків. Успішне застосування традиційних та адаптивних технологій дозволяло більш чітко оцінювати знання студентів, сприяло мотивації студентів до навчання, формуванню клінічного мислення при аналізі отриманих даних для встановлення діагнозу, оцінювання ефективності лікування в динаміці та передбачення прогнозу. Використання адаптивних технологій дозволяє визначити стратегію професійного розвитку майбутніх лаборантів через актуалізацію мотивації та самоорганізації.

In this article there are given the modern aspects of adaptive technologies application in teaching Pediatrics to bachelors studying on medical faculty with the specialization in "laboratory diagnostics". The adaptive technologies provide the formation of sequence of the course teaching, intellectual analysis of decisions and support in the solution of tasks based on examples. The basic principle of the creative education is cooperation between the teacher and student. In this context special attention is paid to coaching, which is the technology increasing the efficiency of a student or group due to purposeful motivation and disclosure of potential in the problem solution to student. In educational process there were used tests of different level of complexity, situational tasks, video materials and multimedia presentations. Special attention was paid to problems of the usage of laboratory researches for children's age pathology diagnosis and their meaning for the efficiency of treatment evaluation. Also there was used the adaptive support, which is the method when there are chosen the best students and then the problem is solved by a group of students under control of the teacher. It allowed to acquire better knowledge and to create skills and abilities. The way of teaching on tutorials considered psychological peculiarities of students and provided nuanced approach considering the level of complexity of material. The usage of adaptive technologies will allow to define the strategy of future laboratory assistants professional development through the actualization of motivation and self-organization.

**Вступ.** Пошук оптимальної моделі професійної підготовки майбутніх фахівців сприяв використанню комбінації різних видів викладання професійних знань: від традиційних до інноваційних [1,2,5]. Педагогічні технології, що застосовуються при викладанні педіатрії, повинні забезпечити компетентність майбутнього спеціаліста з формуванням знань, навиків, вмінь. Майбутні лікарі – лаборанти повинні отримати широкі теоретичні та практичні знання, які допоможуть своєчасній та високоточній діагностиці захворювань дитячого віку. Цей напрямок підготовки у медичних вузах потребує доопрацювання сучасних технологій викладання предмету для кращого засвоєння студентами – бакалаврами.

Одним з перспективних, на наш погляд, сучасних методів викладання педіатрії студентам – бакалаврам, що навчаються за спеціальністю «лабораторна діагностика» є використання як традиційних методик викладання, так і адаптивних технологій, метою яких є пристосування викладання матеріалу до рівня знань студентів. Адаптивні технології передбачають побудову послідовності курсу викладання, інтелектуальний аналіз рішень та підтримку у розв'язанні завдань на прикладах [3,6]. Особливу увагу при цьому приділяють коучингу – технології підвищення ефективності студента або групи за рахунок цілеспрямованої мотивації в рішенні проблеми [4]. Але, на нашу думку, впровадженню цих сучасних технологій у викладанні медичних педіатрії приділяється ще недостатньо уваги.

**Основна частина.** Метою нашого дослідження був аналіз ефективності комплексного застосування традиційних та адаптивних технологій при вивченні педіатрії студентами – бакалаврами напряму підготовки «лабораторна діагностика».

На початку вивчення педіатрії був проведений аналіз базового рівня теоретичних знань студентів, викладання лекційного матеріалу проводилось з урахуванням необхідності засвоєння педіатрії з оцінкою результатів досліджень. Особлива увага приділялась питанням використання лабораторних досліджень для діагностики патології дитячого віку та їх значення для оцінювання ефективності лікування. У навчальному процесі використовувались тести різного рівня складності, ситуаційні задачі, відеоматеріали та мультимедійні презентації. Спосіб викладання на практичних заняттях враховував психологічні особливості студентів та передбачав гнучкий підхід до рівня складності матеріалу. Для кращого засвоєння контенту під час вивчення педіатрії студентами використовувались наступні сучасні методи: метод лінійного програмування, який передбачав розподіл навчального матеріалу на невеликі частини, кожна з яких містила окрему ситуацію, яку нескладно було вирішити, що мало позитивний ефект підкріплення; метод проблемного викладання, при якому викладач ставив задачу, допомагав студентам знайти шляхи вирішення; метод ефективних тестових завдань, які відповідали по складності рівню засвоєння контенту та дозволяли

більш адекватно підійти до оцінки знань студентів; метод адаптивної підтримки, при якому вибираються найбільш сильні студенти, а потім завдання вирішується групою студентів під контролем викладача для кращого засвоєння знань, формування навиків та вмінь. Для кращого засвоєння принципів надання невідкладної медичної допомоги дітям використовували ситуаційні завдання зі створенням особистісних орієнтованих ситуацій, які потребували самостійного прийняття рішення.

Необхідна для студентів інформація розміщувалась на web-сторінці кафедри в електронному варіанті. Серед традиційних методів підготовки використовувалась самостійна робота студентів по засвоєнню окремого переліку питань. Якість засвоєння матеріалу, рекомендованого для самостійного вивчення, оцінювалась при проведенні модульного контролю. Комплексне використання традиційних технологій з адаптивною підтримкою враховував індивідуальні особливості і здатність знаходження рішення у певному темпі, дозволяв підвищити мотивацію у студентів, а контроль викладача дозволяв проводити корекцію при потребі. Особливий інтерес у студентів виникав при вирішенні завдання з нестандартною ситуацією. Це посилювало зацікавленість в розв'язанні, а при отриманні позитивного результату сприяло ініціативності в подальшому дослідженні запропонованого напрямку вивчення. Створення проблемної ситуації, складної для розв'язання студентами, знижувало їх самостійність і приводило до демотивації. Для вирішення цієї проблеми можна використовувати метод адаптивної підтримки з залученням студентів – лідерів у групі. При цьому адаптивна підтримка співпраці складалась з роботи найбільш сильного студента на чолі групи, яка вирішувала задачу, обмінюючись своїми варіантами розв'язання.

Ситуаційні завдання для майбутніх лаборантів повинні мати прикладне значення для педіатричної практики. Створення особистісних орієнтованих ситуацій допомагало формуванню стереотипів дій при засвоєнні принципів надання невідкладної медичної допомоги дітям та усвідомленому навчанню. Акцент робився на формуванні навичок з уміння визначати стан здоров'я дитини та скла-

дати алгоритм клінічного обстеження для надання кваліфікованої медичної допомоги.

**Висновки.** Таким чином, найбільшу ефективність засвоєння навчального матеріалу з формуванням знань, навиків, вмінь можливо досягти при комплексному використанні традиційних і адаптивних методів викладання. Технологія індивідуалізації процесу навчання підсилювала внутрішню мотивацію до активного сприйняття та засвоєння інформації. Поєднання сучасних адаптивних технологій з традиційними методиками викладання сприяло кращому засвоєнню студентами навчального матеріалу з педіатрії, що підтвердилось при кінцевому оцінюванні отриманих знань на модульному контролі. Комплексне застосування традиційних та сучасних технологій допомагає визначити стратегію професійного розвитку майбутніх лаборантів через актуалізацію мотивації та самоорганізації.

#### Література

1. Дерезюк А.В. Деякі аспекти сучасної педагогіки медичної освіти // Медична освіта. – 2015. – № 3. – С. 26–28.
2. Alemayehu F. M., Logan M. M., Alan Barhorst Development of a comprehensive assessment technique to invigorate students' problem-solving skills and deter cheating. International Journal of Mechanical Engineering Education, October 2015; vol. 43, 4: 265–285.
3. Nathaniel P. von der Embse, Putwain D.W. Examining the context of instruction to facilitate student success. School Psychology International, December 2015; vol. 36, 6: 552–558.
4. Pianta R. C. Teacher–Student Interactions: Measurement, Impacts, Improvement, and Policy. Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences. 2016; vol. 3, 1: 98–105.
5. Strang K. D. Do the Critical Success Factors From Learning Analytics Predict Student Outcomes? Journal of Educational Technology Systems. 2016; vol. 44, 3: 273–299.
6. Wibrowski C. R., Matthews W. K., Kitsantas A. The Role of a Skills Learning Support Program on First-Generation College Students' Self-Regulation, Motivation, and Academic Achievement: A Longitudinal Study. Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice. 2016. 1521025116629152

## ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ПОЗИТИВНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ОБРАНОЇ ПРОФЕСІЇ СТУДЕНТІВ ДЕННОЇ ТА ЗАОЧНОЇ ФОРМ НАВЧАННЯ

*О. О. Перепелиця, М. К. Братенко, А. Я. Велика*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

**Вступ.** Процес прийняття професії охоплює аналіз мотивів діяльності, здібностей студентів та їх емоційний стан задоволеності, який є результатом дії сукупності різних чинників [1]. Позитивне ставлення до обраної професії полегшує адаптацію до нових вимог вищого навчального закладу, сприяє розкриттю здібностей та можливостей студента [2]. Тому мета роботи: оцінити стан задоволеності студентів денної та заочної форм навчання майбутньою професією.

**Основна частина.** Проведено соціологічне дослідження рівнів задоволеності вибором професії студентів-провізорів денної (208 респондентів) та заочної (227 респондентів) форм навчання за методикою С. О. Пакуліної, С. М. Кетько [3]. Вищий відсоток задоволених професійним вибором встановлено серед студентів заочної форми

навчання (63 %), що пояснюється набуванням професійних компетенцій студентів-заочників вже з перших років навчання на відміну від студентів-денників. Підвищений інтерес до професії виявляють 38,5 % студентів денної та 57,7 % студентів заочної форми навчання. Переконані, що майбутня професія – це можливість саморозвитку, самовдосконалення та самореалізації 43,8 % денників та 61,2 % заочників. Очікують отримувати задоволення від майбутньої діяльності 33,2 % студентів денної та 45,4 % заочної форми навчання. Близько половини (49,3 %) студентів заочної і 40,9 % студентів денної форми навчання вбачають своєю майбутньою професійною діяльністю досягнути соціального визнання, що дозволить їм одержувати задоволення від результатів своєї роботи. Лише 20,2 %

студентів денної та 36,1 % заочної форм навчання вважають, що їх здібності можуть бути реалізовані в майбутній професійній діяльності повною мірою. Близьким є розподіл щодо бажання студентів обох досліджуваних груп працювати за обраною спеціальністю – 62,0 % студентів денної та 67,4 % заочної форм навчання переконані у своєму бажанні і 0,5 % денників та 1,31 % заочників декларують низьке бажання працювати за власним вибором, решта – мають щодо нього сумніви.

**Висновки.** Отже, задоволеність вибором професії студентів денної та заочної форм навчання різна. Більш усвідомлений професійний вибір здійснено студентами заочної форми навчання, які мають бажання працювати за обраною спеціальністю, вбачають можливість повної реалізації свого потенціалу в майбутній професії.

## ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З АКУШЕРСТВА

*Т. І. Пермінова, А. Г. Волянська, Г. Л. Лавриненко*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Увага до надання допомоги вагітним та породіллям, існування загальнодержавних та регіональних програм обумовлені необхідністю покращення репродуктивного здоров'я, а також морально-етичними і соціально-політичними аспектами – адже саме рівень та структура материнської захворюваності і смертності є показниками якості життя.

На сьогодні підготовка студентів для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» включає спостереження за вагітними перших двох диспансерних груп, ведення післяпологового періоду, а також невідкладну допомогу до прибуття спеціалізованих бригад.

Для покращення підготовки студентів з цих аспектів діяльності лікаря в симуляційному центрі ОНМедУ впроваджена стандартизована програма відпрацювання практичних навичок та організації надання невідкладної допомоги. Для досконалого оволодіння практичними навичками, їх відпрацювання студенти 6-го курсу мають можливість опанувати прийоми серцево-легеневої реанімації вагітних, ведення фізіологічних та ускладнених пологів, невідкладну допомогу при еклампсії та дистресі плоду. При розв'язанні проблемно-орієнтованих клінічних ситуацій студенти мають можливість продемонструвати індивідуальні вміння, а також здатність до командної роботи.

Підготовка майбутнього лікаря потребує розвитку клінічного мислення, навичок спілкування з пацієнтами, вміння застосовувати свої знання в екстрених ситуаціях. На практичних заняттях впроваджуються інтерактивні методи навчання: рольові та ділові ігри, розв'язання ситуаційних задач, доповідь з мультимедійним забезпеченням, круглий стіл та робота в малих групах.

Ділові клінічні ігри з акушерства з моделюванням різноманітних невідкладних клінічних ситуацій і задач, вирішенням питань діагностики та лікування з акцентом на практичних навичках надання невідкладної допомоги жінкам при окремих термінальних станах на етапах догоспітальної і стаціонарної допомоги покращують рівень підго-

### Література

1. Кобець В. М. Задоволеність студентів майбутньою професією як емоційна складова самоефективності / В. М. Кобець // Пед. науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2012. – № 8 (26). – С. 261–267.

2. Гайдар М. И. Развитие личностной самоэффективности студентов-психологов на этапе вузовского обучения: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогическая психология» / М. И. Гайдар. – Воронеж, 2008. – 25 с.

3. Професійна діагностика / упоряд. Т. Гончаренко. – К., 2004. – 120 с.

товки знань студентів і допомагають самостійно засвоїти складний до сприйняття матеріал. Розігруються клінічні ситуації з визначенням етіології, патогенезу, клініки, діагностики та диференціальної діагностики, надання невідкладної допомоги та подальшого лікування, профілактики та прогнозу акушерської патології. Це вимагає від студента мобілізації знань суміжних дисциплін, зокрема терапії, реанімації, патологічної фізіології, фармакології тощо. Роль арбітра, при оцінці проведених дій, передається від викладача до студентів, що надзвичайно підвищує ефективність проведеного клінічного тренінгу.

Протягом циклу студенти отримують знання щодо діагностики та медичної допомоги вагітним, роділлям та породіллям при різній акушерській та екстрагенітальній патології, вчать самостійно приймати рішення та складати план дій за різними розділами акушерства та перинатології.

**Висновки.** Використання різноманітних прийомів викладання дозволяє розширити межі знань студентів – випускників як клініцистів, відчутти зв'язок з іншими медичними дисциплінами, стимулює у них розвиток системного мислення, формує професійну компетентність.

### Література

1. Закон України «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37–38, ст. 2004) {Із 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 / Кресюн В.Й., Бажора Ю.І., Гончарук С.Ф. [та ін.]. – Одеса: ОНМедУ, 2013. – 38 с.

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ДО СКЛАДАННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

*Л. Ю. Плав'юк, В. І. Герелюк, О. П. Кобрин, Н. В. Нейко, Н. О. Стасюк*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Не випадково реформування якості медичної освіти й виховання у вищій школі на сучасному етапі розвитку стало об'єктом дослідження багатьох вчених-педагогів і викладачів-практиків. Рух до європейського освітнього простору передбачає ряд змін, що стосуються як навчальних предметів, так і методів їх викладання. Особливу увагу необхідно звернути на викладання предметів іноземною мовою, з огляду на ймовірні розбіжності в класифікаціях, термінах та методологічних підходах.

Комунікаційний досвід вказує на певні особливості підготовки студентів-іноземців до складання модульних зрізів та іспитів. З метою підвищення якості рівня знань нами було підготовлено методичний посібник «Алгоритми для проведення практично-орієнтованого іспиту з терапевтичної стоматології» англійською мовою. В даному посібнику проведена мовна та термінологічна адаптація, з використанням тематичної літератури англомовних країн.

Так, було конкретизовано та дано визначення певним термінам у розділах «Ендодонтія» та «Захворювання тканин пародонта».

Постійний трейнінг студентів на практичних заняттях, використовуючи даний посібник, виявився ефективним фактором для підвищення рівня засвоєння теоретичних знань і практичних навичок.

### Література

1. Артемова Л. В. Педагогіка і методика вищої школи : навч. посіб. / Л. В. Артемова. – К., 2008. – 272 с.
2. Нові технології навчання : наук.-метод. зб. № 67, ч. 1. – Вінниця ; К., 2012. – 208 с.
3. Нові технології навчання : наук.-метод. зб. № 67, ч. 2. – Вінниця ; К., 2012. – 221 с.
4. Нові технології навчання : наук.-метод. зб. – К. ; Вінниця, 2012. – 296 с.
5. Хоружій Г. Ф. Академічна культура: цінності та принципи вищої освіти : навч. посіб. / Г. Ф. Хоружій. – К., 2012. – 320 с.

## ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ОСВІТНИХ РЕСУРСІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРІВ

*О. А. Подплетня, Л. І. Хмельникова*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Розвиток нових інформаційних технологій, постійне і швидке оновлення знань призводить до необхідності застосування сучасних методик викладання та реалізації прогресивних форм навчання при підготовці провізорів. Одним з нових видів організації навчального процесу за умов інформатизації суспільства є електронне навчання.

Актуальним завданням при підготовці провізорів є створення нових електронних освітніх ресурсів (ЕОР), які спроможні доповнювати традиційні навчальні ресурси, підвищувати наочність навчальних матеріалів, дозволяють внести в освітній процес результати нових досягнень. Вивчення та аналіз літературних даних [1] свідчить про необхідність використання нових освітніх технологій (ОТ) в навчальному процесі при підготовці провізорів. Різноманітність видів і форм ЕОР дозволяє вибрати найбільш раціональні з них для використання в освітньому процесі поряд з традиційними формами навчання. Автори [2] показали, що інформаційне середовище сучасного вузу характеризується поєднанням традиційних та інноваційних форм навчання, постійним нарощуванням інформаційно-комунікаційних технологій та електронних ресурсів, безперервним вдосконаленням методів навчання. Механізмом проведених перетворень стає реалізація концепції змішаного навчання як процесу, який передбачає створення комфортного освітнього інформаційного середовища, системи комунікацій, що представляють всю необхідну інформацію. Однак недостатнє проведення комплексних

досліджень в області використання освітніх технологій (ОТ), виявлення основних проблем, пов'язаних з їх впровадженням у навчальний процес, призводить до необхідності розробки методичних підходів до використання даних технологій при підготовці фармацевтів.

**Основна частина.** Одним із головних завдань створення нового навчального ресурсу є його ефективність. При створенні ЕОР нами проведений ретельний аналіз наявності інших освітніх ресурсів, оцінка їх переваги та недоліків. Оскільки застосування ЕОР в навчанні спрямоване на вдосконалення рівня підготовки провізорів, важливу роль відіграє врахування думки студентів як майбутніх споживачів ЕОР. Так, на прохання студентів нами був створений електронний варіант навчально-методичного посібника (за грифом МОЗ України), в якому узагальнили матеріали за трьома дисциплінами (аналітичної, фізичної і колоїдної хімії та фізичних методів аналізу), складених відповідно Програмам курсів. Основна мета навчального посібника – допомога студентам у вивченні та освоєнні хімічних дисциплін. Актуальним стало також створення електронного каталогу реакцій визначення катіонів, аніонів, функціональних груп органічних сполук, що входять до складу лікарських препаратів. Цікавим виявився той факт, що 84,0 % студентів виявили бажання до візуального способу сприйняття інформації. Тому в структуру електронного каталогу внесли наступні розділи: теоретичне обґрунтування реакцій; рівняння реакцій; методику проведення реакцій; кольорові ілюстрації ефекту реакцій.

Актуальним стало і доповнення методичних вказівок для практичних занять з хімії комплектом електронних слайдів, які підвищують наочність інформації, дозволяють студентам самостійно ознайомитися з правилами виконання лабораторних робіт, підготуватися до заліку по практичним навичкам та іспиту. Студенти дали оцінку новим ЕОР за різними показниками: науковості викладання матеріалу (80,5 %), доступності, відповідність ергономічним вимогам (84,6 %), повноти викладання матеріалу (72,6 %), зручності користування (97,1 %). 80,6 % студентів відзначили, що використання ЕОР за хімічними дисциплінами сприяє підвищенню рівня знань та якості навчання. Студенти висловили бажання використовувати подібні ресурси при подальшому навчанні. Перевагою ЕОР є зручність у використанні, значна економія часу на пошук потрібної інформації, підвищення наочності навчальних матеріалів, можливості включення в освітній процес результатів сучасних наукових досягнень.

## ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ. СПОРТИВНА МЕДИЦИНА» З ВИКОРИСТАННЯМ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*О. С. Полянська*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Основним завданням модернізації вищої школи є розробка та вдосконалення науково-методичного забезпечення викладання дисциплін, покращання самостійної та індивідуальної роботи студента, розробка і запровадження нових засобів контролю якості знань і вмінь.

**Основна частина.** При викладанні медичних дисциплін надзвичайно актуальними є інтерактивні форми навчання, де навчальний процес відбувається через активну взаємодію всіх учасників, як студента, так і викладача. Проектна методика дозволяє підвищити активність студентів, формує вміння студента обирати рішення, творчо мислити, робити висновки, представляти свій виступ. Для створення проекту, студент вивчає тему, ставить мету і завдання, підбирає певний відеоматеріал і презентує свій матеріал на занятті. Ця методика може бути використана для викладання будь-якої теми зі спортивної медицини і багатьох тем з фізичної реабілітації. При викладанні тем з фізичної реабілітації при захворюваннях серцево-судинної системи, в хірургії, травматології та ортопедії, неврології, педіатрії можливе використання рольової гри, яке визначає ставлення студента до кожної медичної ситуації, набуття досвіду шляхом гри. Студенти на занятті отримують завдання: один виступає в ролі пацієнта, другий в ролі лікаря, інший дає оцінку діям як лікаря, так і пацієнта. Використання рольових ігор під час занять дозволяє зробити заняття більш різноманітними, бо студенти спілкуються між собою, що дає їм можливість проявити самостійність, правильно висловлювати свою думку, реалізувати комунікативні вміння. Метод кейсів це педагогічний прийом, який дає можливість моделювати ситуацію з метою аналізу даного випадку, виявлення проблем, пошуку альтернативних методів прийняття рішення, який може використовуватись при вивченні всіх тем з фізичної реабілітації. Студенти всі разом аналізують ситуацію, оцінюють запропоновані алгоритми та вибирають найкращий в рамках поставленої проблеми. Цей метод використовують як педагогічний прийом, щоб спровокувати дискусію в навчальній аудиторії. Як основна перевага даного методу виступає

**Висновки:** Таким чином, електронний освітній ресурс активізує навчальний процес, надає можливості для ефективної самостійної роботи студентів, підвищує рівень їх знань. Розроблений ЕОР з хімічних дисциплін (електронний каталог реакцій сполук, комплект електронних слайдів до лабораторних занять ) для студентів свідчить про ефективність використання даного ресурсу.

### Література

- 1 Степко М. Ф. Вища освіта України і Болонський процес: Навч. програма / Розроб.: М. Ф. Степко, Я. Я. Болоубаш, В. Д. Шинкарук та ін. – 2004. – К.; Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка. – 18 с.
2. Клименко Н. А. Опыт изучения медицинского образования в США II. Функции и структура медицинских учебных заведений / Н. А. Клименко // Медицина сьогодні і завтра. – 2004. – №1. – С. 201–210.

можливість оптимально поєднувати теорію і практику, що представляється досить важливим при підготовці висококваліфікованого фахівця. При вирішенні кейса студент не тільки використовує отримані знання, але і проявляє свої особисті якості, зокрема вміння працювати в групі, демонструє навички володіння та застосування теоретичних знань на практиці. Метод мозкового штурму активізує колективну творчу діяльність. Він базується на активному процесі генерації ідей, який відділений від процесу їх оцінювання. Цей метод можна застосовувати при вивченні тем «Гостре перенапруження в спорті», «Раптова смерть у спортсменів». Використання інтерактивних технологій дасть змогу виховати фахову, наукову еліту, формувати самодостатніх особистостей.

**Висновки.** Впровадження інтерактивних технологій при підготовці майбутніх лікарів підвищує ефективність формування їх професійної компетентності, розвитку комунікації вмінь і навичок, навчає працювати в команді, сприяє опануванню практичними навичками.

### Література

1. Войцешук Л.Є. Інтерактивне навчання – технологія сучасного навчання/Л.Є.Войцешук// Вісник Запорізького національного університету. – 2011. – №3 (15). – С.46–49.
2. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр / Ежендельник Аптека. – 2015. – №11(982). – С. 18–23.
3. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко.–К.: «Центр учебнової літератури». – 2014. – 288 с.
4. Педагогіка вищої школи. Метод кейсів (вирішення практичних проблем). [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://pidruchniki.com/18380828/pedagogika/mikro-vidkladannya>
5. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник / НАПН України, Педагогічної освіти і освіти дорослих. К.: ВД «ЕКМО», 2011. – 324 с.



# ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ ТРАНСМІСИВНИХ ТА НЕТРАНСМІСИВНИХ ПРИРОДНО-ОСЕРЕДКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

*О. Б. Приходько, В. І. Павліченко, Т. І. Ємець, Г. Ю. Малєєва*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** За даними ВООЗ із 50 млн. людей, які щорічно вмирають у світі, більш ніж у 16 млн. випадків причиною смерті є інфекційні та інвазійні хвороби. Не оминають вони і нашу державу. У “Національній доповіді про стан техногенної та природної безпеки в Україні” наголошується, що з приводу цих хвороб за медичною допомогою кожен рік звертається близько 7–8 млн. осіб, причому реєструється до 250 тисяч нових випадків захворювань з 33 нозології паразитозів [4]. Які ж причини обумовлюють такі наслідки? На наш погляд, найбільш вагомою причиною є все світне ускладнення ситуації з паразитозами, до того ж, на території України зосереджені різноманітні природні зони та біоценози, тому саме тут формуються сприятливі умови для довготривалого існування природних осередків для паразитозів.

Виходячи з цього, моніторинг джерел інфекційних та інвазійних захворювань, їх зв'язок з певними природними осередками, а також удосконалення методики викладання медичної паразитології є надзвичайно актуальними питаннями.

**Основна частина.** Необхідність біологічної освіти лікаря будь-якого фаху вже давно ні в кого не викликає сумніву, особливо це стосується набуття знань, вмін і навичок із медичної паразитології. Вважаємо, що поліпшення викладання цього важливого розділу медичної біології можливе крізь призму вивчення трансмісивних та не трансмісивних природно-осередкових захворювань, за якими можна об'єднати медичну протозоологію, гельмінтологію та арахноентомологію. Сучасний стан вчення про природну осередковість захворювань та актуальність їх вивчення ґрунтовно висвітлені в багатьох публікаціях [2, 5], тому мета нашої роботи – показати наявність деяких з цих захворювань в певних регіонах України, а також шляхи покращення вивчення їх збудників.

Аналіз літературних джерел з паразитологічних досліджень підтверджує ускладнення ситуації з паразитозами в різних регіонах світу [2]. Наприклад, збудник гарячки Денге до 1970 р. викликав епідемії лише в 9 країнах, а вже в 1995 р. їх кількість збільшилась в чотири рази. Також значного поширення набув і збудник гарячки Західного Нілу (ГЗН), який спочатку був завезений в Нью-Йорк у 1999 р., а потім розповсюдився за допомогою птахів і комарів по всій території США. Згодом цього збудника було зареєстровано у різних регіонах України. Так, з 2010 р. у Донецькій області на ГЗН, захворіло 13 осіб, а на заході України серед пацієнтів які мали гарячковий стан різного походження, хворі ГЗН, склали 4,2 % [1,2].

Зоопаразитарні та вірусологічні дослідження, проведені на території Запорізької області, дозволили встановити санітарно-епідеміологічне значення як переносників збудника ГЗН комарів *Aedes vexans* та кліщів *Ixodes ricinus* знятих з ящірки та їжака. Ці дані свідчать про наявність в області природного осередку збудника ГЗН, який міг потрапити сюди трьома шляхами: з перелітними птахами, з кровосисними членистоногими та з людьми [3]. Для моніторингу цього збудника в популяціях перелітних птахів існує спеціальна міжнародна програма (EPIZON, FP6).

Спостерігається також виникнення нових природних осередків кліщового бореліозу. Так, з 2000 по 2012 рр. у Харківській області зареєстровано 212 випадків захворювання людей, в Донецькому регіоні – 1600 випадків, а в західних областях України, за результатами госпітального нагляду, виявлено 59,4 % таких хворих [1,2].

Як відомо, для трансмісивних хвороб визначальним чинником є видовий склад векторів. Обстеження іксодових кліщів, зібраних на Київщині, дозволило виявити антиген кліщового енцефаліту у 27,8 % досліджених проб, а його основними переносниками являються *Dermacentor reticulatus* (65,9 %), *Dermacentor marginatus* (7,3 %) та *Ixodes ricinus* (26,8 %) [1].

Крім розглянутих трансмісивних хвороб, значну медико-біологічну загрозу для населення нашої країни становлять також не трансмісивні паразитози, особливо опісторхоз. Найбільший в Україні природний осередок цієї хвороби знаходиться на Сумщині, де захворюваність складає 22,3 на 100000 населення (в Україні – 1,32) і продовжує зростати. Існування стійкого осередку забезпечують: велика кількість річок басейну Дніпра; значна частка риби у харчуванні населення; висока інвазованість остаточних (котів – 32 %), проміжних (молосків – до 15 %) та додаткових (риби – до 18 %) хазяїв [2].

У Рівненській області епідеміологічна ситуація з паразитарних хвороб є також нестійкою. В середньому за 5 років гельмінтози в структурі паразитозів становлять 85,9 % (7275 випадків). Не краща ситуація і в Чернівецькій області, де захворюваність на токсокароз у 8 разів більша ніж у цілому по Україні [1].

Наведені дані далеко неповні, але і вони дають уявлення про значимість паразитозів у захворюваності населення країни та необхідність якісної підготовки медичних кадрів.

На кафедрі медичної біології під час вивчення медичної паразитології студентам пропонується, окрім паперових підручників, посібників та конспектів лекцій, активно використовувати наші Веб-сторінки на сайті ЗДМУ, де представлені презентації всіх лекцій, електронні підручники, посібники, методичні рекомендації з підготовки до практичних занять, плани лекцій, практичних занять та інше. Загалом вся необхідна інформація викладена українською, російською та англійською мовами. Для оптимізації та інтеграції навчання деякі матеріали подаються блоками. Наприклад, характеристика природних осередків та перелік типових для них збудників, видовий склад векторів, перелік хазяїв (остаточних, проміжних, додаткових, резервуарних) для певних збудників, основні шляхи інвазії людини, тощо.

Для формування клінічного мислення студентам пропонується згрупувати збудників за такими категоріями:

– які викликають синдроми (абдомінальний, легеневий, набряку), уражують печінку, серцево-судинну та центральну нервову системи;

– за факторами впливу на організм людини (токсична дія, механічна дія, міграція личинок, внутрішньоутробна інвазія).

**Висновки.** 1. На території України існують стійкі природні осередки інфекційних та інвазійних хвороб, кількість яких зростає.

2. Для підвищення якості підготовки медичних кадрів пропонується при вивченні медичної паразитології деякі матеріали надавати інтегруючими блоками (склад векторів, склад збудників певних осередків хвороб) та розміщувати їх на Веб-сторінці кафедри для використання студентами.

## Література

1. Збірник матеріалів науково-практичної конференції «Довкілля і здоров'я», – Тернопіль: Укрмедкнига, 2012. – 204 с.
2. Природно-осередкові інфекції (Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції інфекціоністів – 17–18 травня 2012 року, м. Ужгород). – Тернопіль, ТДМУ, Укрмедкнига, – 2012. – 365 с.
3. Кровосисні двокрили (Diptera) степового Придніпров'я / Воронина Н. В., Горбань В. В., Павліченко В. І.: монографія. – Запоріжжя: Запорізький національний університет, – 2008. – 208 с.
4. Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні у 2014 році / Державна служба України з надзвичайних ситуацій. – Київ. – 2015. – 365 с. [Електронний ресурс].
5. Шевчук Т. І. Актуальність вивчення природно-осередкових захворювань у рамках викладання медичної паразитології // Буковинський медичний вісник. – 2015., том 19, № 3 (75). – С. 291–294.

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ БІОФІЗИКИ

*О. Є. Прокоченко, Г. М. Лукіна, Г. Р. Мікаєлян*  
*Запорізький державний медичний університет*

## COMPARATIVE ANALYSIS OF INTERDISCIPLINARY CONNECTIONS AND POSSIBILITIES OF THEIR USE IN THE PROCESS OF BIOPHYSICS TEACHING

*O. E. Prokopchenko, H. M. Lukina, G. R. Mikaelyan*  
*Zaporizhzhya State Medical University*

На основі встановлення міжпредметних зв'язків надано методичні рекомендації щодо підвищення ефективності аудиторного процесу навчання. Виявлення і формування елементів міждисциплінарних зв'язків в процесі викладання дисципліни «Біофізика» сприяє оптимізації, надає можливість корегування навчального навантаження та мотивованого сприйняття студентами природничих дисциплін.

For purpose of academic program and teaching of "Biophysics" methodics optimization comparative analysis of modules of natural sciences cycle for preparation direction "General medicine" is represented. On the basis of determination of connection between subjects methodical recommendations about effectiveness of auditorium study process rise are given. Exposure and forming of the elements of connections between subjects in the process of discipline "Biophysics" teaching promotes of optimization due to correction of academic load, motivated perception of natural sciences by students.

Ключові слова: біофізика, методика викладання, міжпредметні зв'язки, англійська мова навчання  
Key words: biophysics, teaching methodics, interdisciplinary connections, English-speaking study.

**Вступ.** Актуальність представлених результатів дослідження міжпредметних зв'язків обумовлена загальними вимогами методики викладання та пошуком шляхів оптимізації, підвищення результативності та ефективності аудиторного навчального процесу. Міжпредметні зв'язки розглядаються як дидактичні умови і засоби. Мета статті полягає в теоретичному обґрунтуванні реалізації міжпредметних зв'язків при навчанні біофізики в вищих медичних закладах освіти.

Основна частина. На прикладі курсу «Біофізика» (Запорізький державний медичний університет, I курс медичного факультету, англійська мова навчання) представлено результати порівняльного аналізу міжпредметних зв'язків дисциплін природничого циклу. В ході дослідження виявлені особливості, що впливають на методику викладання дисципліни та пов'язані з наявністю міжпредметних зв'язків; надано рекомендації щодо впровадження методичних прийомів, які сприяють різноманіттю інформаційного наповнення процесу навчання, враховують специфічність викладання курсу англійською мовою та формують комплексний підхід по відношенню до освітнього простору. Проблемність та актуальність викладання дисциплін англійською мовою ґрунтується на особливостях та специфічності навчальних закладів країн походження студентів-іноземців. Ми маємо враховувати не лише рівень доузовівської підготовки абітурієнтів, але також порівнювати вимоги згідно навчальних програм та методики викладання дисциплін. Не лише сам пошук або констатація факту наявності виявлених міжпредметних зв'язків є актуальними, – насамперед актуальним є впровадження та використання даного виду зв'язків в ході викладання дисциплін – впровадження в методику викладання дисциплін природничого циклу [3].

На основі порівняльного аналізу навчальних програм дисциплін природничого циклу встановлено міжпредметні зв'язки біофізики. Дисципліна «Біофізика» згідно програмних вимог та в цілому базується на методах фізики і містить елементи: медичної фізики (елементи медичної ін-

женерії та апаратури), описової фізіології; біології клітин та мембранології. Доцільним є впровадження методики викладання фізики, яка має бути перенесена за принципом аналогії на процес викладання біофізики або медичної та біологічної фізики [2].

Співставлення навчальних програм на основі методу порівняльного аналізу показало, що окремі навчальні питання і теми (змістовні модулі) частково співпадають. На рівні порівняння окремих тем з курсу біофізики, – змістовне порівняння поверхневих міжпредметних зв'язків, а саме: «Sound and bioacoustics. Hearing»; «Hydrodynamics. Basic biophysics of blood circulation»; «Biological membrane: Transport & Basic physics of electric membrane potentials. Resting Potential and Action Potential»; «Biophysics of skeletal muscle contraction»; «Physical basis of electrography and electrocardiography»; «Biophysics of vision» виявлено тісні міжпредметні зв'язки з фізіологією (коефіцієнт зв'язку доходить до 90 %). В цілому та по відношенню до навчальної програми з біофізики – 30 %. Враховуючи ступінь «взаємне доповнення» біофізики та фізіології пропонується до впровадження двоурівневий метод викладання біофізики. На першому, ми розглядаємо біофізику, власно, з огляду біології-фізіології як загально описову дисципліну. За другим методом, – витоки біофізики визначаються і формуються наукою і навчальною дисципліною «фізика». В цьому випадку методика викладання фізики переноситься за аналогією на предмет біофізики. Ми переносимо методологію, структурні елементи, галузі застосування, інструментарій та методи математичного представлення проблем, які дозволяють представляти первинну інформацію та опрацьовувати її. Частина навчальної програми з біофізики базується на елементах сучасної фізики та безпосередньо пов'язана з практикою застосування медичної апаратури і практикою діагностики та лікування [1,4].

Виявленні співпадання окремих питань, проблем, принципів, положень, змістовних тем підкреслюють доцільність застосування принципу взаємного доповнення і формування загальної комплексної навчальної програми з

дисциплін природничого циклу. Подібного роду оптимізація є доцільною на наш погляд, але разом з цим, слід дотримуватись такого методичного принципу як циклічність, згідно якого ключові питання навчальної програми мають об'єднуючий характер, та в силу важливості періодично повторюватися. Циклічність обумовлює і сприяє поглибленому розгляду і не означає механічний повтор навчального матеріалу. Актуальним і доцільним в цьому випадку є порівняння навантаження, яке припадає на розгляд окремих навчальних питань або змістовних модулів. З огляду на сумісне викладання спільної теми в фізіології або біології клітин, увагу слід концентрувати на розгляді мембрани як складової частини клітин, висвітлюючи загальні властивості та функції плазматичної мембрани. Вивчення окремих тем біофізики, наприклад, біоакустика та сприйняття звуку також спираються на математичний апарат в частині диференціальних рівнянь. Проблема полягає в тому, що за напрямком підготовки «Лікувальна справа» елементи математики не розглядаються – є поза увагою або розглядаються обмежено і в не повному обсязі, на відміну від фармацевтичного факультету.

Акцентуючи увагу на англійській формі навчання, слід підкреслити – згідно традицій, навчальні посібники та підручники з біофізики, медичної фізіології для країн англійської мови навчання містять де-факто елементи вищої математики. Тому, слід звертати увагу на міждисциплінарний зв'язок з математикою саме при вивченні біофізики за вказаною формою. Для ілюстрації розглянемо тему «Physical basis of electrocardiography». В частині розгляду дипольного моменту серця та визначення її електричної осі (нормо грами) вивчення супроводжується і, власно, базується на елементах векторної алгебри. Таким чином, актуальність проблеми набуває нових ознак. Ми маємо враховувати методичний підхід щодо представлення навчальної інформації в класичних англійських навчальних посібниках (підручниках).

УДК 37.01;004.738.5:658.

## ДО ПИТАННЯ ПРО ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНОЇ БАЗИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

*С. М. Пухлік, А. В. Андреев, І. К. Тагунова, К. Г. Богданов*

*Одеський національний медичний університет*

## ON IMPROVEMENT OF TECHNOLOGICAL BASE OF DISTANCE LEARNING

*S. M. Puhlik, A. V. Andreev, I. K. Tagunova, K. G. Bogdanov*

*Odessa National Medical University*

Удосконалення можливостей післядипломної освіти має на увазі використання комп'ютерних і телекомунікаційних інформаційних технологій. Автори повідомляють про досвід створення бази для інтернет-семінарів, які вимагають адекватної технологічної бази і деяких спеціальних знань для підготовки вебінарів.

Improving post-graduate education opportunities involves the use of computer and telecommunications information technology. The authors report on the experience of creating a framework for web seminars, which require adequate technological base and some special knowledge for training webinars.

**Вступ.** Стрімкі зміни в світі новітніх технологій, тягнуть за собою необхідність постійного ознайомлення з ними і подальшого практичного використання. Для практичного лікаря в даний час такі можливості надає післядипломна освіта, реалізуючи ідеї безперервного навчання, використовуючи потенціал комп'ютерних і телекомунікаційних інформаційних технологій для дистанційного

**Висновок.** Використання в навчальному процесі міждисциплінарних зв'язків при вивченні біофізики дозволяє застосувати на практиці такі методичні принципи і прийоми, як: взаємне доповнення на рівні дисциплін природничого циклу та на рівні окремих змістовних модулів курсу; циклічність викладення навчального матеріалу, що дозволяє враховувати повторювальність навчального матеріалу при опануванні різних дисциплін і може сприяти оптимізації поточного навчального процесу; доцільність та вмотивованість вивчення біофізики за рахунок оптимальності та комплексного підходу; актуалізація різнорівневих елементів навчальної програми за рахунок комплексності.

### Література

1. Бузько В. Реалізація міжпредметних зв'язків у процесі навчання фізики / В. Бузько, С. Величко // Наукові записки: Серія: Педагогічні науки. Випуск 82 (1). – Кіровоград, 2008. – С. 139–144.

2. Войтович О.П. Розроблення і упровадження дидактичних засобів з фізики міжпредметного змісту / О.П. Войтович // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія №3. Фізика і математика у вищій і середній школі: 36. Наукових праць. – К.: НПУ імені Драгоманова, 2010. – №6. – С. 156–163.

3. Левашова В.М. Міжпредметні зв'язки природничих дисциплін як засіб формування наукового світогляду школярів / В.М.Левашова // Вісник Національного технічного університету України "КПІ": Філософія. Психологія. Педагогіка – №1, 2008. – С. 154–158.

4. Мендерецький В.В. Реалізація можливостей міжпредметних зв'язків при вивченні курсу фізики / В.В. Мендерецький, С.І. Дмитрук, В.С. Шуліка // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Вип. 89 / Чернігів: ЧДПУ, 2011. – С. 118–121 (Серія: Педагогічні науки).

навчання – онлайн-семінарів. Кафедра оториноларингології ОНМедУ підготувала базу для інтернет-семінарів з лікарями-інтернами та курсантами, підшефних регіонів. Однак, при створенні цієї бази, зустрілися з труднощами, які вимагали деяких спеціальних знань.

**Основна частина.** Вебінар (webinar, інтернет-семінар, вебінар) – форма проведення інтерактивних на-

вчальних занять через мережу Інтернет з використанням спеціального програмного забезпечення. Вебінари – це в першу чергу інтерактивні освітні технології. Учасники такого семінару можуть не тільки слухати і дивитися те, що розповідає викладач, а й можуть задавати питання, як в письмовій, так і в усній формі. Викладач має можливість демонструвати матеріали (слайди, сайти, текстові документи, робочий стіл свого комп'ютера). У деяких випадках взаємодія викладача зі слухачами може бути обмежена текстовим чатом.

Для проведення успішного і інформативного вебінару у учасників має бути наступне технічне забезпечення:

1. Мікрофон. Можна використовувати, зовнішній мікрофон типу петлиця. Добре себе зарекомендували мікрофони серії Panasonic RP-VC, Genius "MIC-01C".

Skype для робочого столу Windows	Windows 10, Windows 8.1, Windows 8, Windows 7 (підтримуються 32- і 64-розрядні версії) *, Windows Vista, Windows XP з пакетом оновлень 3 (SP3, тільки 32-розрядні (x86))
Версія	при застосуванні Windows 7 з пакетом оновлень 1 (SP1), повністю Internet Explorer до версії 11. для системи Windows XP з пакетом оновлень 3 (SP3), необхідний браузер Internet Explorer 8 або новіша версія.
Процесор	Не менш 1 ГГц
Оперативна пам'ять	Мінімум 512 МБ
Додаткове ПО	DirectX версії 9.0 або вище
Екран монітора	від 14 "5.

5. Підключення до Інтернету При використанні тільки аудіо сигналу, необхідний стабільний безлімітний Інтернет зі швидкістю не менше 1МбА, якщо планується застосовувати відео, тоді для забезпечення належної якості передачі сигналу швидкість повинна бути не менш 2–4 Мбіт /сек., Інакше виникають труднощі: запізнюється звук, зображення, довго вантажаться сторінки і чат. Швидкість підключення до Інтернету уточнюється за посиланням <http://www.cu-pr.com/speedtest>.

6. Програмне забезпечення. Для того, щоб почати працювати в освітній програмі, яка реалізується в формі вебінару, викладачеві і слухачам необхідно встановити /перевірити наявність наступних програм:

1. Для реалізації вебінарів потрібно оновлений інтернет-браузер Mozilla Firefox або Internet Explorer 8-ої версії.

2. Необхідно також, щоб на комп'ютері була встановлена версія Adobe Flash Player, посилання <http://get.adobe.com/ru/flashplayer/>.

3. Програма для он-лайн спілкування і безкоштовних дзвінків Skype може бути затребувана в процесі навчання за освітніми програмами. Програма Skype для Windows ссилка – <http://www.skype.com/intl/ru/get-skype/on-your-computer/windows/>, а для MAC OS – за посиланням <http://www.skype.com/intl/ru/get-skype/on-your-computer/mac-os/>.

2. Навушники. Застосовують навушники різних типів. Навушники від плеєра малого розміру забезпечують хорошу якість звуку і не видні учасникам семінару. Можна застосовувати комбіновані гарнітури (навушники + мікрофон), наприклад, фірми Genius, що забезпечують належну якість трансляції аудіо сигналу.

3. Веб-камера. Рекомендуємо не використовувати вбудовані в ноутбук відео-камери, навіть при їх високій роздільній здатності, а використовувати тільки зовнішні камери. Добре себе зарекомендували камери Logitech QuickCam Pro 9000 і A4Tech, Logitech QuickCam Sphere AF. По мірі накопичення досвіду використання вебкамер, слід виробити рекомендації і вийти разом на перелік найбільш надійних.

4. Комп'ютер. Стабільна робота Scure забезпечується параметрами:

4. Для перегляду файлів у форматі .mm, потрібно програма FreeMind, за посиланням <http://sourceforge.net/projects/freemind/files/>.

**Висновки.** З огляду на специфіку організації та впровадження дистанційного навчання для медичних фахівців, потрібно створення адекватної технологічної бази для учасників вебінарів при дистанційному навчанні.

#### Література

1. Астахова В. Система освіти України в пошуках відповідей на глобальні виклики епохи / В. Астахова // Харківський гуманітарний університет «Народна українська академія». – <http://library.uipa.kharkov.ua>

2. Варталян Ф. Е. Управління ЛПУ. Загальні питання. Пріоритетний національний проект і Концепція розвитку охорони здоров'я / Ф. Е. Варталян // Загальні економічні питання. Охорона здоров'я. – 2008. – № 1.

3. Левчук Л. В. Тенденції світового розвитку вищої освіти / Л. В. Левчук // Publish journal РГПУ. – <http://rspu.edu.ru/university>.

4. Чемерис О.А. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції / О.А. Чемерис // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2005. – Вип. 25.

**МОТИВАЦІЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ***С. М. Пухлік, О. В. Титаренко**Одеський національний медичний університет***MOTIVATION OF EDUCATIONAL ACTIVITY IN OTORHINOLARYNGOLOGY***S. M. Pukhlik, O. V. Titarenko**Odessa National Medical University*

У статті проведено аналіз засобів мотивації та визначені механізми формування педагогічної діяльності. Розглянуто структуру педагогічної діяльності та проаналізовано її елементи. Запропоновано структуру творчої діяльності з оперативною мотивацією в процесі професійної підготовки майбутніх педагогів оториноларингологів.

The article analyzes well-known motivation methods and defines motivation formation mechanisms in the process of pedagogical activities. The structure of pedagogical activity was considered. The structure of creative educational activity with efficient motivation at the process of training future educators otolaryngologists was proposed.

**Вступ.** Процес реформування вищої освіти проходить недостатньо інтенсивно, незважаючи на те, що в державних стандартах професійної освіти проголошено напрям щодо вдосконалення змісту творчої професійної освіти та орієнтацію на сучасні високотехнічні й високоінтелектуальні технології, які характерні для XXI століття. Етап післявузівської педагогічної підготовки потребує оновлення знань молодих викладачів у взаємозв'язку педагогічної, лікувальної та дослідницької діяльності, що відповідає вимогам вищої медичної школи та запитам сучасної охорони здоров'я. Основними проблемами даної групи осіб є труднощі методичного, інформаційного та комунікаційного характеру. Методичні труднощі характеризуються складністю розподілу навчального часу, аргументації необхідності вивчення конкретної клінічної теми, виділення ключових питань практичного заняття, вміння піднесення інформації в простому доступному для студентів вигляді. Труднощі інформаційного рівня включають не тільки бар'єри пошуку наукової літератури, але й вміння впровадження цих даних стосовно оториноларингології. Відсутність навичок публічного виступу, участі у наукових дискусіях, аргументації наукових проблем складають складності комунікаційного характеру.

**Основна частина.** Навчальна діяльність – це спільна діяльність студента і педагога, в якій один з її учасників набуває досвід, а інші створюють сприятливі умови для цього, тобто здійснюють всю суму підготовчих компонентів засвоєння: навчальну мету, навчальні дії, засоби контролю процесу засвоєння, дії оцінки ступеня засвоєння.

Підхід до підготовки співробітників орієнтований, в основному, на самоорганізацію особистості викладача, що базується на теоретико-методологічній розробці і реалізації системи педагогічної підготовки для вдосконалення навчання на кафедрі оториноларингології.

Для вирішення поставлених завдань використовуються організаційно-педагогічні заняття щодо формування освітньої підготовки молодих викладачів, які включають навчально-методичні та комунікаційно-виховні питання, які б мотивували до самостійної діяльності. Важливим є формування тактичної поведінки майбутніх викладачів як наукової еліти, коригування їх інформаційного базису до інтеграції наукової та практичної діяльності в педагогічний процес. Для забезпечення навчального процесу під

час занять використовується створений на кафедрі комплекс навчально-методичної літератури (методичні рекомендації для викладачів, тести різного рівня знань типу «Крок-2», карти орієнтовних дій для виконання практичних навичок), а також набори інструментарію для ендоскопічного дослідження ЛОР органів, ургентних і типових маніпуляцій і операцій. Принцип відкритості професійної освіти, моделювання та контроль процесу становлення викладачів забезпечується можливістю вільного доступу молодих колег на лекції завідувача кафедри і досвідчених співробітників, а також контрольними відвідуваннями занять, що проводяться початківцями викладачами. Комунікаційний тренінг дозволяє навчити вмінням аргументовано викладати теоретичний матеріал, брати участь в дискусіях, налагодити контакт спілкування зі студентами. При розподілі тематики практичних занять враховуються особливості професійного орієнтування педагогів (отіатрія, фоніатрія, ринологія та ін.) і передбачають глибоке використання форм та методів навчання студентів. Природним продовженням цього є реалізація та вдосконалення, за допомогою яких викладач досягає професійного зростання. Навчання реалізується у взаємодії педагогічного процесу з активною участю в наукових симпозиумах, створенням нових наукових даних, інтеграцією авторських знань в навчальний процес, розробкою сучасного методичного забезпечення.

**Висновки.** Використання різних сполучень форм навчальних підходів впливає на формування особистості викладача, його громадянську позицію і морально-етичні установки і цінності, які формують професійну компетенцію молодих педагогів.

**Література**

1. Державні стандарти професійної освіти: теорія і методика: монографія. / За ред. Н.Г. Ничкало. – Хмельницький: ТУП, 2002. – 334 с.
2. Медична освіта у світі та в Україні. Навчальне видання / Ю.В.Поляченко, В.Г.Передерій, А.П.Волосовець, В.Ф.Москаленко, І.Е.Булах, Л.Я.Аврахова, Л.Н.Артемчук, С.Н.Белан, С.Н.Гулько, Н.Н.Зеленіна, М.Р.Мруга, Л.І.Остапук. –Харків: ШПІ Контраст, 2005 р. – 462 с.
3. Габай Т.В. Педагогическая психология М.: Академия, 2008. – 240 с.

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ І ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ  
У ПЕДАГОГІЧНОМУ ПРОЦЕСІ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ  
НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

*В. П. Пюрик, Л. З. Деркач, Л. В. Тарнавська, М. В. Тарнавська, І. Р. Ярмошук*

*Івано-Франківський національний медичний університет*

**EXPERIENCE OF APPLYING OF THE NEW TECHNOLOGIES AND TECHNICAL MEANS  
IN THE PEDAGOGICAL PROCESS TO THE ORGANIZATION OF PRACTICAL TRAINING  
AT THE DEPARTMENT OF SURGICAL DENTISTRY**

*V. P. Pyuryk, L. Z. Derkach, L. V. Tarnavska, M. V. Tarnavska, I. R. Yarmoshuk*

*Ivano-Frankivsk National Medical University*

Стаття присвячена проблемам організації виробничої практики з хірургічної стоматології у контексті кредитно-модульної системи навчання. Акцентована важливість даної форми навчальної діяльності у процесі підготовки спеціалістів. Представлений досвід проведення практики на кафедрі хірургічної стоматології.

This article is devoted to the problems of industrial practice of dental disciplines in the context of credit-module system. Accentuated the importance of this form of training activities during training. The present experience of practice in the departments of oral and maxillofacial surgery.

**Вступ.** Актуальною проблемою розвитку інформаційно-педагогічних технологій є створення умов для організації навчання та творчої діяльності студентів [1]. Основним завданням вищих навчальних закладів є навчити студентів самостійно здобувати знання, володіти практичними навичками [2, 3]. Розвиток хірургічної стоматології на сьогоднішній день вимагає підвищеного рівня знань студентів стоматологічного факультету. Майбутні лікарі повинні засвоїти значний об'єм загальномедичних і спеціальних наук. На шляху інтеграції в систему Європейських медичних вузів для підвищення рівня засвоєння предмету та вдосконалення педагогічного процесу, кафедра хірургічної стоматології ІФНМУ пропонує використовувати в навчальному процесі сучасні технічні засоби, новітні комп'ютерні технології, оволодівати практичними навичками у спеціальних навчально-практичних центрах. Впровадження європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) в галузі вищої освіти, в т.ч. і медичної, має на меті, в першу чергу, підвищення конкурентоспроможності фахівців на ринку праці та підняти стандарти освіти в Україні до європейських. Як будь-яке нововведення, впровадження кредитно-модульної системи потребує диференційованого підходу до реорганізації та реструктуризації існуючої системи навчального процесу [1]. Організація проходження виробничої лікарської практики здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонської системи. Згідно з наказом МОЗ України від 08.07.2010 р. №541 обсяг навчальних годин з виробничої лікарської практики з хірургічної стоматології для студентів 4-го курсу складає: кредитів ECTS – 3; кількість годин: всього – 90. Виробнича лікарська практика з хірургічної стоматології для студентів 4-го курсу триває – 2 тижні в хірургічному відділенні стоматологічної поліклініки. Згідно навчального плану виробнича лікарська практика з хірургічної стоматології проводиться в зимовий період. Практика передбачає самостійне опанування студентами практичними навичками згідно освітньо-професійної програми підготовки фахівців (ОПП) та освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ), яке контролюється керівником – викладачем кафедри хірургічної стоматології та керівниками виробничої практики від бази. Поточна навчальна ді-

яльність студентів оцінюється керівниками – викладачами практики від вищого навчального закладу. Підсумковий модульний контроль з виробничої лікарської практики відбувається в останній день практики після її завершення. Контроль модулів проводиться викладачами кафедри у присутності керівника від бази практики. Виробнича практика дозволяє закріпити практичні навички, отримані у процесі навчання, виробити здатність до прийняття самостійного рішення в питаннях діагностики та лікування, освоїти порядок оформлення медичної документації, навчитися правильно поводитися в трудовому колективі та приймати колегіальні рішення, оволодіти правилами деонтології та медичної етики. Виробнича практика є досить важливим етапом пізнавальної діяльності як елемент матеріалізованої дії, критерій істинності знань. Треба також наголосити, що підготовка студента під час проходження виробничої лікарської практики спрямована на формування мотиваційної, когнітивної та операційної складових подальшого професійного розвитку. Виходячи з усього вищесказаного, переоцінити роль якісної організації виробничої практики на кафедрі хірургічної стоматології, як можливості закріплення практичних навичок у реальних професійних умовах, неможливо. Поруч з тим, цілком зрозуміла необхідність перебудови системи її проведення згідно з засадами Болонської декларації. Мета проведення виробничої лікарської практики з хірургічної стоматології полягає у закріпленні практичних навичок у межах цілей, визначених у освітньо-професійній програмі підготовки фахівців за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія».

**Основна частина.** Підготовка спеціалістів стоматологічного профілю ведеться за концепцією постійного інтегрованого тренінгу за трьома етапами удосконалення рівня майстерності на етапі додипломного навчання. Перший етап передбачає оволодіння практичними навичками та вміннями і тестування рівня їхнього засвоєння на практичних заняттях. На кафедрі хірургічної стоматології успішно працюють три навчально-практичних центра «Стоматологія». В навчально-практичному центрі «Стоматологія» №1 (відповідальний к.мед.н. ас. Пантус А.В.) проводиться розробка та втілення в практику імітаційних комп'ютерних систем та систем швидкого прототипуван-

ня. У навчально-практичному центрі «Стоматологія» №2 (відповідальна доц. Деркач Л.З.) удосконалюється засвоєння практичних навичок по наданню першої допомоги при невідкладних станах. В навчально-практичному центрі «Стоматологія» №3 (відповідальний доц. Пермінов О.Б.) закріплюється методика проведення анестезій та видалення зубів. На кафедрі для забезпечення самостійного тренінгу практичних навичок створено банк методичного забезпечення за рахунок обладнання фантомами, муляжами і тренажерами, що готує студентів до наступної роботи в клініці. Важливе місце на цьому етапі підготовки спеціалістів займає надання студенту можливостей отримувати новітню науково-практичну інформацію через постійно зростаючий бібліотечний фонд, новітні періодичні видання, електронний ресурс, впровадження навчальних та контролюючих комп'ютерних програм. Другий етап, про який піде мова, виробнича практика, при організації якої оцінюється початковий рівень умінь та навичок, ставиться завдання їх закріплення і розвитку, а наприкінці кінцевий контроль ступеня оволодіння, який відіграє вирішальну роль для третього етапу – інтеграції знань, умінь та навичок, самостійного поглибленого обстеження, лікування хворих та безпосередньої підготовки до державної атестації. Програмою практики передбачено засвоєння студентом певного переліку навичок, умінь, знань, яке стає можливим за рахунок надання індивідуального робочого місця, забезпечення тематичними хворими, обладнанням, інструментарієм та матеріалами. Вихідний рівень підготовки студентів дозволяє вести прийом самостійно, але за допомогою безпосереднього керівника – лікаря-спеціаліста вищої або першої категорії. Викладач кафедри здійснює загальне керівництво, відповідає за взаємодію з органами практичної охорони здоров'я, проводить консультаційно-роз'яснювальну роботу серед лікарів-кураторів і студентів, здійснює контроль та підбиття підсумків. Стосовно методологічного обґрунтування виробничої практики зі спеціальності, нами означено три основні напрямки навчання: по-перше, формування клінічного мислення, по-друге, відпрацювання клінічних навичок, по-третє, засвоєння культури спілкування із хворим. Виходячи з вищезазначених умов, основний час практики (80 %) відводиться для роботи в клініці. Найкраще виконання завдання розвитку клінічного мислення у майбутніх лікарів відповідає клінічний розбір і оформлення історії хвороби у щоденнику. За кожним студентом закріплюється до 30 пацієнтів з різною стоматологічною патологією. Разом з лікарем-куратором студент проводить первинне обстеження, визначає попередній діагноз, розбирає можливі варіанти лікування і вибирає найбільш прийнятний. Наступний рівень оволодіння спеціальністю – відпрацювання мануальних дій. Навчання здійснюється за переліком практичних навичок, обов'язкових для засвоєння, що переважно є клінічними маніпуляціями. Основні конкретні цілі, яких повинен досягти студент: вміти зібрати та проаналізувати скарги хворого та анамнез; провести обстеження хворого; описати рентгенограму зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки; поставити попередній діагноз; перевірити диференційну діагностику; призначити додаткові методи обстеження; направити хворого на консультацію лікарів з інших спеціальностей; поставити заключний діагноз; оформити

амбулаторну карту хворого, листок непрацездатності, довідку про стан здоров'я хворого, виписку із амбулаторної карти; призначити лікування. Нарешті, важливою складовою професійного навчання, якій необхідно приділяти увагу під час проходження практики, є формування людських якостей відповідно до фаху лікаря, а саме здатності контролювати себе, володіти емоціями, гальмувати свої афективні реакції, адекватно поводити себе в ситуаціях стресу. Досвід свідчить, що найбільш успішною формою виховної роботи зі студентами є співбесіди з питань лікарської етики та деонтології, ілюстровані конкретними клінічними прикладами. Поточний контроль здійснюється відповідно до конкретних цілей на модулі. Одним із видів діяльності студентів та контролю його з боку керівника практики є ведення щоденника виробничої практики. Щоденник є основним документом на період виробничої практики, включаючи її захист. Студенти зобов'язані за період практики кожен день записувати в щоденник все, що зроблено за добу. Після завершення модулю студент заповнює підсумковий звіт про виконану роботу. Після закінчення виробничої практики, складання цифрового та текстового звітів студенту видається характеристика та рецензія на щоденник підписані безпосереднім керівником виробничої практики та головним лікарем. До захисту підсумкового модульного контролю допускається студент, який на 100% виконав необхідну кількість практичних навичок, виклав їх у письмовій формі та надав обґрунтовані відповіді на запитання щодо змісту щоденника, виконав запропонований обсяг санітарно-просвітницької роботи та в результаті отримав 120 максимальних балів.

**Висновок.** Таким чином, розроблені державні стандарти вищої стоматологічної освіти рівня «спеціаліст», відповідно до сучасних вимог, зорієнтовані не на змістовні, тимчасові і організаційні параметри навчального процесу, а, насамперед, на компетенцію, тобто готовність і здатність випускників стоматологічних факультетів вищих навчальних закладів країни після одержання диплому виконувати професійну діяльність. Саме на таких методологічних принципах і професійно-діяльнісному підході до цільової спрямованості навчального процесу орієнтована лікарська виробнича практика для студентів-стоматологів. Адаптація теперішньої системи організації виробничої практики в контексті кредитно-модульної системи потребує поєднання самостійної теоретичної підготовки з відпрацюванням практичних навичок під контролем викладача та лікаря-куратора.

### Література

1. Болонський процес і система організації практичної підготовки студентів / Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, М.І. Мізюк, І.П. Вакалюк // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 56–58.
2. Фастовець О.О. Виробнича практика з ортопедичної стоматології як етап підготовки спеціаліста / О.О. Фастовець //
3. Організація і методичне забезпечення виробничої практики з терапевтичної стоматології в контексті кредитно-модульної системи / Т.О. Петрушанко, А.К. Ніколішин, Н.М. Іленко // Український стоматологічний альманах, – 2012. – №6. – С. 118–123.

## АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ВНАСЛІДОК ДІЇ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ

*О. М. Разнатовська, Р. М. Шевченко, І. М. Білай*

*Запорізький державний медичний університет*

### RELEVANCE OF TEACHING ADVERSE REACTIONS AS A RESULT OF ANTI-TB DRUGS

*O. M. Raznatovskna, R. M. Shevchenko, I. M. Bilay*

*Zaporizhzhia State Medical University*

Лікування хіміорезистентного туберкульозу потребує застосування тривалої інтенсивної хіміотерапії з використанням протитуберкульозних препаратів II ряду, які суттєво обмежують можливості протитуберкульозної хіміотерапії і знижують ефективність лікування цих хворих. Викладання даної проблеми студентам вищим навчальним медичним закладам допоможе сформулювати у майбутніх лікарів настороженість у виборі тактики ведення хворих на хіміорезистентний туберкульоз.

Treatment of drug-resistant TB requires prolonged intensive chemotherapy with the use of anti-TB drugs II series, which significantly limit the ability of anti-TB treatment and reduce the effectiveness of the treatment of these patients. Teaching students to this problem of higher education medical institutions will form in the future doctors caution in choosing the tactics of patients with drug-resistant tuberculosis.

**Вступ.** Однією із причин неефективного лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) є відмова хворих від продовження лікування внаслідок розвитку небажаних побічних реакцій (ПР) внаслідок дії протитуберкульозних препаратів (ПТП) [1, 2]. Самі хворі найчастіше мають низький соціальний рівень і нестійку установку на продовження лікування, що дозволяє говорити про роль ПР у формуванні туберкульозу із множинною лікарською стійкістю мікобактерій туберкульозу (МБТ) [1].

**Основна частина.** У відповідності до прийнятого Всесвітньою організацією охорони здоров'я визначення, до побічних реакцій відносять: «будь-яку реакцію на лікарський засіб, шкідливу або не бажану для організму, яка виникає при використанні його для лікування, діагностики або профілактики захворювання» [2].

Зростання питомої ваги деструктивних форм туберкульозу легень з резистентністю МБТ потребує використання тривалої інтенсивної хіміотерапії з використанням ПТП II ряду, що не рідко призводить до виникнення різного ступеня тяжкості ПР [3], які суттєво обмежують можливості протитуберкульозної поліхіміотерапії і знижують ефективність лікування хворих на ХРТБ. На сьогодні частота ПР внаслідок дії ПТП коливається у межах 5–85 % та має тенденцію до підвищення [4].

Групами ризику розвитку ПР внаслідок дії ПТП [5] є: хворі з розповсюдженими, полідеструктивними, гостропрогресуючими формами туберкульозу (захворювання часто супроводжується розвитком гіпоксії, вираженого інтоксикаційного синдрому); хворі на первинний і дисемінований туберкульоз (розвиток побічних реакцій може бути обумовлений бактеріємією і гіперергічним станом організму, які сприяють розвитку параспецифічних уражень і гематогенному поширенню туберкульозу); пацієнти літнього і старечого віку внаслідок зниження обмінних процесів; хворі на хронічний алкоголізм та ін.

При туберкульозі можуть виникати всі визначені на сьогодні класифікацією ПР: алергічні, токсичні, токсикоалергічні [3, 5].

Розвиток алергічних ПР відбувається на ранніх етапах протягом перших 1–3 місяців від початку лікування, що обумовлено: механізмом самої алергії як реакції негайного типу, особливостями запальної реакції при туберкульозі,

що супроводжується сенсibiliзацією і підвищує ризик розвитку алергічних ПР. На початку лікування хворий адаптується до терапевтичного режиму, що створює сприятливий фон для розвитку алергічних ПР, призводячи до алергізації пацієнтів. Клінічні прояви алергічних побічних реакцій внаслідок дії ПТП однотипові незалежно від хімічної природи препаратів.

До груп ризику серед осіб з попередньою алергізацією відносяться: пацієнти з хронічним туберкульозом легень, в яких на фоні дисбалансу імунних реакцій, підвищується ризик розвитку алергічних ПР, особливо на фоні нерегулярного прийому ПТП, що сприяє сенсibiliзації організму і появі антитіл до ПТП та ін. [5].

На відміну від медикаментозної алергії, у процесі формування псевдоалергічних реакцій внаслідок дії ПТП відсутній період сенсibiliзації. Тому, такі реакції можуть розвиватися у пацієнтів, що не мали раніше контакту з даним препаратом.

Токсичні ПР внаслідок дії ПТП виникають після 2–3 місяців лікування, оскільки для їх появи необхідний «ефект нагромадження». Для розвитку таких реакцій важливе значення має: доза і тривалість приймання ПТП; лікарська форма; характер розподілу препарату в організмі, метаболізм, особливості біотрансформації, інактивації і екскреції; взаємодія з іншими ПТП; функціональний стан органів і систем.

Токсичні ПР внаслідок дії ПТП органоспецифічні. Клінічні прояви значно залежать від дози препарату та початкового функціонального стану органів і систем, які відповідають за їх метаболізм [4].

При розвитку в організмі алергічної реакції збільшується субтоксичний і токсичний вплив препарату. Токсичні ПР з боку паренхіматозних органів важко відрізнити від самостійних захворювань цих органів. Деякі ускладнення проявляються через роки після приймання ліків. Токсичні ПР внаслідок дії ПТП відрізняються різноманітністю і поліморфізмом. Ці реакції можуть бути дуже різноманітними за рахунок комбінації з алергічними проявами і порушеннями, які пов'язані з фармакологічними властивостями препаратів. Токсичні ПР найчастіше набувають затяжний перебіг і важко піддаються коригуючій терапії [3, 5].

**Висновки.** Таким чином, на сьогодні частота ПР внаслідок дії ПТП розвивається до 85 % хворих на ХРТБ та



має тенденцію до підвищення. Розвиток ПР внаслідок дії ПТП значно погіршує переносимість специфічної поліхіміотерапії, що знижує прихильність до лікування та, як наслідок, стає причиною зниження ефективності антимікобактеріальної терапії у хворих на ХРТБ. Тому, розвиток небажаних реакцій внаслідок дії ПТП є актуальним питанням у фтизіатрії, а викладання даної проблеми студентам вищим навчальним медичним закладам допоможе сформулювати у майбутніх лікарів настороженість у виборі тактики ведення хворих на ХРТБ.

#### Література

1. Причины неэффективности лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью [Текст] / И. М. Астахова [и др.] // Медицина в Кузбассе. – 2008. – № 8. – С. 84–87.

2. Україна. МОЗ. Порядок здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування [Текст]: наказ МОЗ України від 27.12.2006 р. № 898. – 48 с.

3. Петренко, В. И. Побочные реакции противотуберкулезных препаратов [Текст]: учебное пособие / В. И. Петренко, Е. Н. Разнатовская, А. В. Радыш. – К.: ООО «ВІТ-А-ПОЛ», ЧП «ІНПОЛ ЛТМ», 2014. – 104 с.

4. Побочные реакции на противотуберкулезные препараты (профилактика, мониторинг, купирование) [Текст]: методические рекомендации / С. М. Лепшина [и др.]. – Донецк, 2012. – 28 с.

5. Баласанянц, Г. С. Побочные действия противотуберкулезных препаратов и методы их устранения [Текст]: Учебное пособие / Г. С. Баласанянц, Д. С. Суханов, Д. Л. Айзигов. – С. Пб., 2011. – Изд. второе, дополненное. – 88 с.

УДК 378.147.091.31-059.1:614.253.4

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ САМОСТІЙНОЇ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*Ж. А. Ревенко, М. І. Грицюк*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

## PECULIARITIES OF FORMING OF INDEPENDENT EDUCATIONAL ACTIVITY OF MEDICAL STUDENTS

*Zh. Revenko, M. Grytsiuk*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovina State Medical University»*

У статті розглянуто специфіку, види, наряди, форми представлення й особливості організації самостійної навчально-пізнавальної роботи студентів-медиків у Вищих державних навчальних закладах України з урахуванням сучасних інноваційних технологій навчання і роль викладача в її організації та модернізації.

The article discusses the specific types, directions, and features the presentation of independent teaching and learning of medical students in higher educational institutions of Ukraine government on the basis of modern innovative technology training and the role of the teacher in their organization and modernization.

**Вступ.** У сучасних умовах реформування вищої освіти особливо гостро стоїть проблема реконструювання організації самостійної роботи студентів, пошук шляхів її оптимізації та вироблення сучасних інноваційних форм контролю. Відповідно до положення «Про організацію освітнього процесу» самостійна навчально-пізнавальна робота студентів (СНПРС) є основним засобом різноманітних видів індивідуальної й колективної діяльності студентів, які здійснюються ними на навчальних заняттях або в позааудиторний час за завданнями викладача, під його керівництвом, але без його безпосередньої участі.

Умови на ринку праці та особливості працевлаштування (державний розподіл) сьогодні диктують нові вимоги до професійної компетентності лікарів. Це обумовлює розробку якісно нових форм та методів вищої освіти, що спрямовані на розширення самоосвіти.

Згідно нового закону «Про вищу освіту» самостійно студенти мають опанувати 60–70 % навчального програмного матеріалу з кожної дисципліни. Це необхідно для формування клінічного мислення майбутнього лікаря, розширення його світогляду та набуття спеціалізованих навичок.

**Основна частина.** Специфіка та складність дисципліни визначають її місце у самостійній роботі кафедри. На її виконання у позааудиторний час, відводиться 3–4 години на день, з урахуванням вихідних. Щоб не перевантажувати студентів самостійною роботою, нормуванням її мають займатися деканати, кафедри й методичні комісії факультетів, а також долучатися студенти.

Самостійна робота студентів (СРС) різноманітна як за характером керівництва так і за рівнями обов'язковості, видами діяльності, проявами творчості та мотивації.

Для успішного виконання студентом самостійної роботи викладач з урахуванням рівня його успішності та індивідуальних здібностей обирає певний тип її організації, де кожне завдання, що ставиться перед студентом має чітку мету, порядок, прийоми та засоби його виконання. Основне завдання викладача при цьому полягає у розвитку творчих здібностей, ініціативи, неординарного мислення та самостійності майбутнього спеціаліста, що стає можливим при зведенні до мінімуму шаблонності завдань, які подаються студенту для виконання.

У самостійній діяльності всі джерела інформації для студента можна поділити на первинні та вторинні. До первинних відносяться книги, документи, періодичні видання, спеціалізовані видання, дисертації, рукописи, архівні документи, до вторинних – довідкова література, каталоги, картотеки, бібліографічні видання. Але все ж таки найважливішим джерелом масової науково-технічної інформації є книга. Тому кожен студент повинен вміти самостійно опрацювати її. Викладач пропонує студентам різноманітні методи самостійної роботи з книгою для оволодіння навчальним матеріалом: складання плану прочитаного, тез, конспектування, анотації, цитування, реферування, нотування незрозумілих слів або словосполучень. Цільову спрямованість читання студента визначає тема його творчого пошуку і передусім він має знайти ту літе-

ратуру, яка сприятиме поглибленню знань та удосконалюватиме процес навчання.

Але на сучасному етапі книгу стали замінити інші джерела інформації, такі як «інформаційно-комунікативні технології» (ІКТ) – це система сукупності методів засвоєння знань і способів діяльності на основі взаємодії викладача, студента та засобів інформаційних технологій, спрямованих на досягнення результату навчального процесу, що сприяє розширенню дидактичних можливостей в організації самостійної роботи студентів. А сучасний студент – це «мешканець» Інтернету, віртуальних та соціальних мереж. Так, на базі БДМУ, для покращання засвоєння матеріалу, створені дистанційні методичні комплекси навчальних дисциплін, які подаються студентам у формі Інтернет-сторінки у віртуальній бібліотеці ВНЗ або на сайті відповідної кафедри MOODLE. ІКТ забезпечують гнучкість навчального процесу, поєднують різні методики навчання студентів, варіюють складність та об'єм завдань, темп їх виконання, активізують навчально-пізнавальну діяльність студентів, посилюють мотивацію та інтерес у навчанні за рахунок можливої індивідуалізації навчання.

Ефективність самостійної роботи оцінюється згідно контролю за СРС. Він сприяє активізації роботи студента, підвищує його зацікавленість до навчального процесу. Метою контролю є одержання постійної інформації про те, як студенти засвоюють матеріал на всіх етапах навчального процесу, тобто це є засіб отримання зворотньої інформації від студента до викладача.

Контроль за СРС виконує 2 основні функції – це корегуюча (своєчасне виявлення помилок) і стимулююча (своєрідний поштовх до діяльності). Зважаючи на функції можна виділити основні види контролю – це контроль за результатами (передбачає вчасне подання конкретного результату при повній свободі студентів у здійсненні навчального процесу) та контроль за процесом (цілковитий контроль за перебігом процесу навчання студентів з моменту отримання завдання до його реалізації).

До ефективних форм контролю за СРС можна віднести наступне:

а) індивідуальна співбесіда – це така форма контролю, при якій викладач згідно тем методичних вказівок, які не висвітлюються під час лекцій та практичних занять визначає літературу для ознайомлення й дає конкретне завдання студенту, що відстає у навчанні;

б) рефлексивний контроль – це така форма контролю, при якій студент та викладач обмінюються своїми думками у рівноправній дискусії;

в) письмові завдання, контрольні роботи, при яких студент зобов'язаний самостійно опрацювати всі теми, які він пропустив (лекції, практичні, семінарські);

г) ділова гра, при якій студент може виступати експертом з тієї чи іншої проблеми заздалегідь самостійно опрацювавши додаткові матеріали;

д) реферативний контроль, при якій викладач виявляє рівень знань студента з певної теми при зверненні останнього з різними запитаннями;

е) колоквиум, при якій викладач надає студентам перелік тем, які необхідно винести на обговорення, список спеціальної літератури та, зокрема, проводить консультації, спрямовуючи пізнавальну діяльність студентів на виявлення знань.

Зазначимо, що обов'язковою умовою для підвищення дієвості та ефективності форми контролю за СРС при її виборі є врахування курсу навчання, предмету викладання та індивідуальних здібностей студента.

Загально відомо, що без раціональної організації самостійної роботи студентів з використанням інноваційних технологій, неможлива підготовка висококваліфікованих фахівців, конкурентоспроможних на ринку праці, які будуть відповідальними та компетентними у своїй спеціальності.

**Висновки.** Щоб підвищити ефективність самостійної роботи студентів-медиків, необхідно постійно вдосконалювати методи та форми її організації й контролю. Залучати всі сучасні технічні, науково-методичні технології таким чином, щоб вони, при підготовці майбутніх лікарів, сприяли розвитку у них творчого підходу до навчання та здобуття практичних навиків та вмінь, вирішувати отримані завдання.

#### Література

1. Закон України «Про вищу освіту»//Освіта. – 2014. – 1 липня.
2. Закон України про вищу освіту : наук.-практ. комент. / М-во освіти і науки України; за заг. ред. В. Г. Кременя. – К. : СДМ-Студіо, 2002. – 328 с.
3. Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах України від 02.06.93 №161// Збірник нормативних актів України щодо організації навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі.
4. Алексюк А. М. Педагогіка вищої освіти України: історія, теорія : підручник / А. М. Алексюк. – К. : Либідь, 1998. – 558 с.
5. Кундрянт З.Н. Система освіти в Україні // Педагогіка. Навч. Посібник. – Одеса: ПДПУ, 2001. – С. 55–56.
6. Кочина Л. Організація та зміст самостійної роботи студентів / Л. Кочина, І. Сіданіч // Початкова освіта. – 2009. – № 11. – С. 20–22.
7. Організація самостійної роботи студентів з педагогіки : навч. посіб. / під ред. В. І. Євдокимова. – Х. : ХДПУ, 2000. – 160 с.
8. Солдатенко М. М. Самостійна пізнавальна діяльність у контексті Болонського процесу / М. М. Солдатенко // Рідна шк. – 2005. – № 1. – С. 3.
9. Шимко І. Проблеми організації самостійної роботи у вищій школі / І. Шимко // Рідна шк. – 2005. – № 8. – С. 34–35.

## «ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ФІТОТЕРАПІЇ» ЯК ДИСЦИПЛІНА ЗА ВИБОРОМ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*О. В. Рибак, Н. В. Шаповалова*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Згідно нового навчального плану додипломної підготовки фахівців за спеціальністю «Фармація» серед курсів за вибором на III курсі запроваджено дисципліну «Фармацевтичні аспекти фітотерапії», на вивчення якої виділено 2,5 кредити ECTS (75 годин), з яких 20 годин практичних занять і 55 годин самостійної роботи. Вивчення цього курсу проводиться протягом 6 семестру і завершується заліком як формою підсумкового контролю.

Метою вивчення дисципліни «Фармацевтичні аспекти фітотерапії» (курс за вибором) є формування у студентів цілісного уявлення про можливості, форми і методи фітотерапії у фармації, розуміння її місця і ролі в комплексному лікуванні, реабілітації та профілактиці. Після вивчення дисципліни студенти повинні вміти аналізувати біологічно активні речовини лікарських рослин в аспекті їх фітотерапевтичного ефекту; володіти методикою і технікою виго-

товлення лікарських форм з рослинної сировини (настоїв, відварів, напарів, мацератів, настоек, екстрактів тощо); підбирати і вміти обґрунтовувати склад зборів і чаїв для виготовлення лікарських форм з визначенням дози фітозасобів як для дорослих, так і в педіатричній та геріатричній практиці із врахуванням основних технологічних вимог; використовувати основні правила розробки алгоритму фітотерапії.

Таким чином, підчас вивчення дисципліни «Фармацевтичні аспекти фітотерапії» студенти не тільки набувають відповідних знань про значення і місце фітотерапії у фармації, а й набувають спеціальних практичних навичок зі складання прописів зборів, розробки складу та виготовлення фітотерапевтичних лікарських форм, оптимальних при певному захворюванні, засвоєння питань застосування лікарської рослинної сировини і фітозасобів.

## РОЛЬ ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАЛЬНОГО КОНТЕНТУ У СТОЛІТТЯ МОБІЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*О. А. Рижов, Н. А. Іванькова*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Концепція інформатизації навчального процесу в вищих медичних навчальних закладах переважно орієнтована на створення єдиного медичного освітнього простору та тестовий контроль знань в комп'ютерних класах. Стрімкий розвиток Інтернет та широке використання мобільних пристроїв (планшети, смартфони, нетбуки та ін.) студентами сформувало нову реальність – відкритість інформаційних ресурсів та доступ до них у будь який час. Проте, система медичної освіти досі не готова до використання нових можливостей у навчальному процесі. А саме, широкого використання інтерактивних технологій комп'ютерного навчання (ІТКН) при самостійній роботі студентів.

**Основна частина.** Доки на Україні серед викладачів вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів (ВМ(Ф)НЗ) проводилась полеміка про можливості широкого використання інтерактивних комп'ютерних навчальних курсів в системі медичної освіти, Європейські медичні школи активно впроваджують в навчальний процес ці системи. Про це свідчить тематика докладів щорічної конференції АМЕЕ. Ми вважаємо за необхідне використання доступних мобільних пристроїв студентів для реалізації концепції персоніфікованого навчання.

Аналіз змісту електронного контенту ВМНЗ України свідчить про те, що навчальний контент зазвичай представлений електронними виданнями літератури, які розміщені на серверах бібліотеки університету або у е-репозитаріях. Використання таких електронних видань при організації самостійної роботи студентів змінює лише форму та носій цього видання. В такому разі ми не використовуємо широких можливостей інтерактивної взаємодії студента з комп'ютерним навчальним курсом, що дозволяє здійснювати рефлексію процесу навчання, вносити емоційні та ігрові елементи. Не слід забувати, що при такому під-

ході до навчання, студент не тільки активно сприймає навчальну інформацію, але й одержує практичні та інтелектуальні навички майбутнього лікаря. Тому ми вважаємо, що основним вектором діяльності в сфері розробки навчально-методичних матеріалів має бути створення інтерактивних навчальних курсів. Найбільш ефективно, на наш погляд, використовувати таку форму самостійної роботи при вивченні навчальних дисциплін, де відсоток самостійної роботи по відношенню до всього загального обсягу навчального часу складає 30–60 % і вище.

Для успішного впровадження дистанційної форми самостійної роботи студентів на базі ІКНК, призначених для мобільних пристроїв, необхідна наявність двох основних складових: а) технологічної інфраструктури; б) системи розробки та використання комп'ютерних курсів. Технологічна інфраструктура ВМНЗ, яка розроблялася відповідно до концепції єдиного інформаційного простору медичного університету, відповідає вимогам використання мобільних пристроїв студентами при навчанні. Тому можемо вважати, що технологічна інфраструктура ВМНЗ в цілому готова до впровадження такої форми роботи.

Стандартизація та впровадження в навчальний процес ІКНК в систему медичного навчання потребує розробки організаційних засад та рекомендацій на рівні кафедр та ЦМР університету. Функції на рівні кафедри: підбір навчального контенту, розробка, дизайн курсів засобами інструментальних систем (RATOS, Moodle, Prometheus, OpenLabyrinth та інші) та моніторинг самостійної роботи студентів засобами LMS. Завдання ЦМР – розробка критеріїв відповідності цілям, завданням та змісту навчального курсу, ергономічним вимогам, доступності в єдиному інформаційному просторі університету (орієнтованість на більш розповсюджені мобільні пристрої та їх стандартне програмне забезпечення).

**Висновок.** Широке використання мобільних технологій створює умови для персоніфікованого навчання студентів засобами інтерактивних навчальних систем. Важливим завданням кафедр в теперішній час є впро-

вадження системи розробки та супроводу електронного навчального контенту, призначеного для самостійної роботи студентів в системі медичної та фармацевтичної освіти.

## МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЇ ЯК НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА ТА ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ОСВІТИ

*О. Ю. Ружицька, І. Б. Привроцька, О. Б. Фурка*

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

**Вступ.** Дисципліна “Методика викладання біології” формувалась на основі педагогіки та розділів біології та виділилась в окрему науку, яка розглядає раціональні способи та засоби керування процесом навчання, а також виховання, в результаті чого йде оволодіння свідомими і міцними знаннями, необхідними для освіченої людини взагалі, а також вмінням застосовувати ці знання на практиці. Предмет “Методика викладання біології” є складовою циклу професійної підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “бакалавр” за напрямом підготовки “Біологія” та базовою для викладання таких спеціальних дисциплін, як “Ботаніка”, “Зоологія”, “Анатомія людини”, “Генетика”, “Основи екології”, “Теорія еволюції” та ін.

**Основна частина.** Навчальна дисципліна “Методика викладання біології” включає 2,5 кредити (90 годин), які структуровані в один модуль і включають 16 годин лекцій, 18 годин практичних занять та 56 годин самостійної роботи студента.

При вивченні предмету особливий акцент ставиться на методологічні засади та структуру методики викладання біології, зв'язок з іншими науками, інформатизацію навчального процесу, засоби та організаційні форми навчання, спрямовані на активізацію пізнавальної діяльності студентів, а також на гуманізацію та стандартизацію біологічної освіти.

Мета навчальної дисципліни “Методика викладання біології” впливає із цілей освітньої-професійної програми підготовки випускників вищого медичного навчаль-

ного закладу та визначається змістом системних знань і умінь студента формувати методики викладання природничих дисциплін.

В процесі вивчення дисципліни студент знайомиться із завданнями та принципами організації біологічної освіти на сучасному етапі розвитку навчальних закладів, із змістом чинних навчальних програм, підручників і навчально-методичних посібників з біології, а також із методами біологічних і педагогічних досліджень.

Результатом оволодіння методикою викладання біології є здатність студентами конструювати зміст навчального матеріалу відповідно до цілей біологічної освіти, добирати оптимальні методи та засоби навчання, моделювати різноманітні види навчальних занять (уроки різних типів, лабораторні та практичні роботи, лекції, семінари, дидактичні ігри, екскурсії тощо) та самостійну роботу, створювати та раціонально використовувати навчально-матеріальну базу кабінету біології, навчального біологічного музею, куточку живої природи, навчально-дослідної земельної ділянки та доквілля.

**Висновок.** Отже, завданнями навчальної дисципліни “Методика викладання біології” є трактувати основні цілі шкільної біологічної освіти, визначити закономірності засвоєння навчального матеріалу з курсу біології, засвоєння основних методів, засобів та організаційних форм навчання біології, засвоєння особливостей викладання біології в інших навчальних закладах системи загальної середньої освіти.

УДК 617.7:378.147

## ПРОВЕДЕННЯ КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «ОФТАЛЬМОЛОГІЯ»

*В. В. Ряднова, Л. К. Воскресенська*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

## KNOWLEDGE OF CONTROL OF STUDENTS DISCIPLINE «OPHTHALMOLOGY»

*V. V. Ryadnova, L. K. Voskresenskaya*

*Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»*

Метою контролю і оцінювання знань студентів є перевірка низки параметрів знань та умінь, серед яких важливими є такі, як повнота, структурність, інтегрованість, рівень засвоєння. Ці параметри перевіряються на різних етапах навчання, їм відповідають різні види контролю: попередній, поточний, тематичний та підсумковий. Виходячи з цього, застосовуються засоби діагностики рівня підготовки студентів: комп'ютерні тести, розв'язування ситуаційних задач, трактування та оцінка їх результатів, аналіз і оцінка результатів інструментальних досліджень і параметрів, що характеризують функції органа зору, контроль практичних навичок. Засвоєння вивчення дисципліни контролюється також обов'язковою підготовкою студентами історії хвороби, яка відображає послідовну роботу лікаря. Окремими ланками цієї роботи є відтворення клінічної картини захворювання, що визначає діагноз; перелік необхідних та додаткових обстежень хворого, призначення лікування з використанням новітніх технологій.

The purpose of monitoring and evaluation of student learning is to check the number of parameters of knowledge and skills, among which are important such as obesity, structure, integration, assimilation level. These parameters are checked at various stages of training, they correspond to different types of control: the previous, current, topical and final. Accordingly, the applied diagnostic tools of training students: computer tests, solving situation tasks, interpretation and evaluation of results, analysis and evaluation of instrumental studies and the parameters that characterize the function of body control skills. The acquisition of the discipline is controlled as a compulsory training students of history, which reflects the consistent work of a doctor. Certain links in this work is a reproduction of clinical disease, determining a diagnosis; list of required inspections and additional patient appointment of treatment using the latest technology

**Вступ.** Новий Закон України «Про Вищу освіту» поставив перед кафедральними колективами завдання сформувати у студентів в рамках вивчення дисципліни ряд професійних і загальнокультурних компетенцій, які визначаються отриманими за час навчання знаннями, вміннями і навичками, а також особистісними якостями, які дозволять стати їм успішними в своїй професійній діяльності. Контроль аудиторної роботи студентів є одним з провідних засобів управління навчально-виховним процесом в академії в цілому. Він повинен лежати в основі об'єктивного і систематичного аналізу результатів і ходу засвоєння студентами навчального матеріалу відповідно до вимог, сприяти підвищенню рівня викладання і поліпшенню організації навчальних занять. Основною метою є підвищення якості навчального процесу на кафедрі оториноларингології з офтальмологією по засвоєнню дисципліни «Офтальмологія».

Стратегічною метою використання бально-рейтингової системи оцінки знань студентів на кафедрі ми бачимо підвищення якості вищої професійної освіти, що забезпечується розвитком мотиваційно-пізнавального компонента і підвищенням об'єктивності і прозорості методів контролю. Створення таких умов, коли підсумковий результат засвоєння дисципліни залежить від щоденного, кропіткої праці майбутніх лікарів з підготовки до аудиторних занять, від правильної організації поза аудиторної самостійної роботи і від участі в науково-дослідній роботі не менш важливо, ніж правильно проведений етап підсумкового контролю (модуль).

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

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

**Основна частина.** На кафедрі проходять навчання студенти IV курсу медичного факультету № 1 та № 2 та IV курсу стоматологічного факультету. Робоча програма з офтальмології для студентів IV курсу медичного факультету складається з одного модуля, що у цілому включає 90 годин (3 кредити), з них 6 годин лекцій, 34 – практичних занять та 50 – самостійної роботи. Для стоматологічного факультету програма включає – 45 годин (1,5 кредити), з них 6 годин лекцій, 34 – практичних занять та 50 – самостійної роботи. Викладання офтальмології проходить на кафедрі оториноларингології з офтальмологією. Медичною базою є офтальмологічне відділення Полтавської обласної клінічної лікарні та дитяче офтальмологічне відділення Дитячої міської клінічної лікарні.

Програма дисципліни містить один модуль до складу якого входить три змістовних модулі. Оцінювання кожного студента за кожне практичне заняття є комплексним і включає три моменти – практичну, теоретичну та тестову частину. Велику роль в об'єктивізації оцінювання відіграє щоденний тестовий контроль знань.

Під час проведення практичних занять для поточного контролю знань студентів на кафедрі створені тести першого рівня трьома мовами у трьох варіантах, по 15 питань у кожному, а також ситуаційні задачі трьома мовами в кількості 12–15 задач на кожен тему. На кафедрі створені перелік практичних навичок. Під час практичного заняття засвоюються практичні навички, які відповідають темі заняття. На кожному практичному занятті обов'язково вирішуються задачі з банку даних ліцензійного іспиту «Крок 2».

Оцінювання підготовки студента до практичного заняття та засвоєння теми складається з оцінки за вирішення тестових питань та клінічних задач, теоретичної підготовки і засвоєння практичних навичок по темі.

Своєрідним підсумком вивчення офтальмології є написання історії хвороби, яке, враховуючи специфіку дисципліни, не є легким, проте плавний крок за кроком, заняття за заняттям засвоюються основні її вагомні елементи і переважна більшість студентів успішно справляється з вказаним завданням.

Для проведення підсумкового модульного контролю з модулю «Офтальмологія» на кафедрі створений комп'ютерний клас та програма, яка містить базу тестових питань та клінічних задач по кожній темі трьома мовами. В комп'ютерному класі студенти вирішують по 20 тестових завдань та по 6 клінічних крокоподібних задач з бази даних і відповідають на 2 питання. Таке проведення підсумкового модульного контролю дає можливість максимально об'єктивно, не упереджено, оцінити знання, вміння студентів по засвоєнню дисципліни.

**Висновок.** Таким чином, використання в навчальному процесі бально-рейтингової оцінки знань студентів однозначно дозволяє судити про те, що ця система є сучасною і відповідає вимогам часу педагогічною технологією, націленою на перспективну оцінку якості майбутнього фахівця і прогнозування його успішності в професійній діяльності.

## Література

1. Бочарнікова В. М. Стимулююча функція контролю знань, умінь і навичок студентів вищої школи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / В. М. Бочарнікова. – К., 1999. – 20 с.
2. Козаков В. Самостоятельная работа студентов и ее информационно-методическое обеспечение : учеб. пособие / В. Козаков. – К. : Промінь, 1990. – 247 с.

Кремень В. Г. Вища освіта в Україні : навчальний посібник / В. Г. Кремень, С. М. Ніколаєнко. – К.: Знання, 2005. – 325 с.

3. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу: (документи і матеріали 2003 – 2004 рр.) / За ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль : Вид-во ТДПУ, 2004. – 147 с.

4. Белагурова В.А. Научная организация учебного процесса. – М., ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 320 с.

## МЕТОДОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

*І. О. Савеліхіна, М. М. Островський, М. О. Кулинич-Миськів, О. І. Варунків*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** На сучасному етапі головним завданням вищої освіти є збереження та забезпечення необхідної якості професійної підготовки фахівців і пошук механізмів її підвищення. Останнім часом у багатьох медичних вищих навчальних закладах України студенти, інших держав, мають можливість здобути вищу освіту англійською мовою. Така форма навчання є досить прогресивною та привабливою для великого числа студентів іноземців з різних країн світу.

Основна частина. Підготовка кваліфікованих спеціалістів, що має сучасні теоретичні та практичні вміння, а також має здатність та бажання до самовдосконалення є кінцевою метою будь-якого педагогічного процесу.

Тому основним завданням викладання медицини, а зокрема пульмонології є розвиток у студентів клінічного мислення шляхом синтезу глибоких теоретичних знань, практичних навичок та клінічного досвіду [1,3].

На кафедрі фізйотерапії і пульмонології з курсом професійних хвороб проходять навчання іноземні студенти 4, 5 та 6 курсів з англійською мовою викладання. Навчання англійською мовою допомагає студентам краще підготуватись до складання іспитів та роботі на батьківщині. Крім оволодіння теоричними знаннями, студент має можливість аналізувати клінічну картину захворювання безпосередньо біля ліжка хворого, що є надзвичайно важливим фактором у підготовці лікаря.

Важливою складовою підготовки студентів на кафедрі є опанування практичними навичками роботи з пацієнтом – студент має вміти збирати скарги, анамнез захворювання та життя, проводити фізикальний огляд, виявляти клінічні симптоми; призначати лабораторні і інструментальні методи дослідження; інтерпретувати дані рентгенологічних досліджень: рентгенографію органів грудної клітки в двох проекціях, томографію; інтерпретувати результати функціональних методів дослідження: методику проведення спірометрії, показання та протипоказання, оцінка основних показників та їх інтерпретація; оцінювати дані лабораторних досліджень мокроты, крові; проводити диференціальний діагноз; призначати лікування, проводити первинну і вторинну профілактику; вирішувати питання експертизи працездатності хворих [1,4].

На циклі пульмонологія студенти вчаться розпізнавати основні симптоми і синдроми при захворюваннях органів дихання, ознайомлюються з методами дослідження в пульмонології, показаннями до їх застосування, методи-

кою виконання, діагностичною цінністю кожного з них, а також самостійно трактувати результати проведених досліджень. На кафедрі розроблений комплексний підхід до організаційного та науково-методичного забезпечення навчального процесу. Для покращення засвоєння навчального матеріалу студентам проводиться демонстрація наукових медичних фільмів з їх поясненням та обговоренням.

Розроблені набори тестових завдань для поточного та кінцевого рівня знань та клінічні завдання з невідкладних станів, які зможуть допомогти студентам детально та реалістично уявити ситуацію. Розбір клінічних задач дає можливість студентам засвоїти тактику лікування та алгоритм виконання основних лікарських маніпуляцій, навчатись клінічному мисленню [2,4].

Готуючи практичне заняття з іноземними студентами, викладачами ретельно продумується структура заняття, окреслюється проблема поширення кожного захворювання та основні методи лікування і профілактики.

Студент окрім практичних навичок та теоретичного матеріалу вчиться творчо підходити до вивчення та засвоєння матеріалу, до вміння відокремлювати головне від другорядного, вміло користуватися набутими знаннями [4].

Хочеться відмітити, що глибоке та систематичне оволодіння знаннями та професійною майстерністю можливе тільки при регулярному відвідуванні практичних занять, тому на кафедрі для студентів англійськомовного викладання вживаються дієві заходи для покращення навчальної дисципліни та успішності, створені необхідні умови для консультацій і відробок [4].

**Висновки.** Таким чином, сучасний розвиток медицини вимагає від вищих навчальних закладів постійного удосконалення педагогічного процесу. Динамічне забезпечення педагогічного процесу новітніми інформаційними технологіями, систематичне оновлення навчальних матеріалів, включаючи стендові і тестові завдання, сприяють постійному підвищенню компетенції майбутніх професіоналів, зростання зацікавленості студентів предметом і проблемами пульмонології, дозволяє підвищити конкурентоспроможність і професійність випускників медичного закладу.

## Література

1. Білозір Л.І. Інноваційні технології та методологія викладання фізйотерапії студентам з англійською мовою навчання в умовах євроінтеграції медичної освіти / Л. І. Бі-

лозір, І. Г. Ільницький, О. П. Костик та ін. // Український пульмонологічний журнал. – 2013. – № 1. – С. 52–56.

2. Асеев А. А. Использование информационных технологий в преподавании фтизиопульмонологии в медицинском ВУЗе / А. А. Асеев // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 41–46.

3. Зіменковський Б. С. Особливості викладання фтизіатрії та пульмонології студентам з англійською мовою

навчання / Б. С. Зіменковський, І. Г. Ільницький, М. Л. Павленко // Матер. наук.-практ. конф. «Сучасні проблеми епідеміології, мікробіології та гігієни». – Львів, 2010. – С. 249–254.

4. Каратєєва С.Ю. Особливості викладання хірургічних дисциплін іноземним студентам / С.Ю. Каратєєва // Буковинський медичний вісник. – 2013. – Том 17. – № 1 (65). – С. 209–210.

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*І. В. Савицький, І. П. Гуркалова, І. А. Кузьменко*

*Одеський національний медичний університет*

Представлені результати дослідження процесу адаптації іноземних студентів на різних етапах навчання у вузі. Системний аналіз дозволив виявити фактори, які впливають на якість життя студентів-медиків.

Ключові слова: студенти, адаптація, якість життя, процес навчання, порівняльна характеристика.

Розвиток вищої школи в сучасних умовах супроводжується інтенсифікацією праці студентів, зростанням інтенсивності інформаційного потоку, широким впровадженням технічних засобів і комп'ютерних технологій у навчання. Численні дослідження виявили погіршення стану здоров'я студентів за період перебування у вузі. Дослідження з вивчення адаптаційних процесів та соціалізації іноземних студентів, які навчаються в Одеському національному медичному університеті, здійснюються більше 5 років. Цього року в експерименті приймали участь 78 зарубіжних учнів 3 курсу міжнародного факультету. За даними досліджень тільки 14 % студентів можуть вважатися абсолютно здоровими, мають хронічні захворювання 41 % і 44 % – різні функціональні відхилення. Гіпокінезія, обумовлена переважно інтелектуальним характером праці учнів, веде до значного зниження фізичної працездатності, і є фактором, які сприяють виникненню і прогресуванню різних відхилень в стані здоров'я студентів. Нами вивчалася динаміка функціонального стану організму студентів при різних видах навчального навантаження протягом навчального дня, тижня, семестру, року. Вивчення добової динаміки працездатності показало її інтенсивне зниження після 4 годин безперервних занять (лекцій, семінарів), тоді як її показники протягом тижня були максимальними в середу і четвер. Найбільш несприятливими днями тижня для засвоєння навчального матеріалу у юнаків були п'ятниця і субота, у дівчат - понеділок і вівторок. У грудні у студентів спостерігався інтенсивний спад рівня працездатності. Спостереження показали, що академічне навантаження студентів, як правило, становила 36-40 годин на тиждень, що значно перевищувало рекомендовану – 24 години, тобто мало місце перевищення навчального навантаження в 1,5 рази. Крім цього, на самостійну роботу студенти витрачали в середньому 18–20 годин на тиждень. Нерідко, через нераціонально складений розклад занять, студенти мають перерви тривалістю 1–2 години, значну частину часу змушені витрачати на переїзди по місту в випадках, коли кафедри вузу розташовані на досить віддаленій відстані одна від одної. Це безумовно подовжує навчальний день, і в підсумку учні проводять в університеті до 40–43 годин на тиждень. Труднощі, зумовлені більш високим, у порівнянні зі школою, рівнем пропонованого навчаль-

ного матеріалу, що відзначили 58,6 % юнаків і 64,8 % дівчат, незвична організація процесу навчання, нездатність раціонально використовувати власний час в умовах його постійного браку є додатковими причинами навчальних перевантажень студента. Для іноземних студентів, крім того, процес навчання у вітчизняному вузі ускладнюється перебуванням в новій соціокультурному середовищі. Велике число дисциплін, а також обсяг домашніх завдань і відмінності в формах звітності, інформаційні перевантаження надають цілодобовий тиск на психічну діяльність зарубіжних учнів. Найбільш важливі і часто згадувані іноземними студентами проблеми, такі як: мовні та фінансові труднощі, адаптація до нової навчальної системи, туга за рідною домівкою, пристосування до соціокультурних звичаїв і норм, а для деяких з них расова дискримінація, взаємообумовлені і являють собою психологічний бар'єр. Емоційне напруження, яке спостерігається, виступає не як епізодичний супровід окремих видів діяльності, а як її закономірний результат. Студенти змушені приймати конкретні, часто нестандартні рішення, коригувати навчальну діяльність в процесі її виконання. Надмірна робоча напруга, хронічний емоційний стрес можуть викликати розумове стомлення, виснаження функціональних резервів, змінення цілей навчання. Навчання іноземців дисциплін, не рідною для них мовою, пов'язане з труднощами, пов'язаними не тільки з вмістом предмета, а й з викладом змісту українською мовою.

Задля оптимізації навчального процесу ми застосовуємо наступні методики, які сприяють мінімізації вищезазначених труднощів в процесі викладання:

1. Використання таблиць, схем і малюнків;
2. Проговорювання ключових слів і словосполучень, які несуть інформацію;
3. Комп'ютерна підтримка навчального матеріалу.

При виборі методик навчання ми спираємося на наступні положення:

1. Запам'ятовується те, що більше проговорюється, і тим краще засвоюється матеріал.
2. Інформація в короткостроковій пам'яті існує тільки в слуховій формі, навіть якщо вона надійшла через зоровий канал: проговорювання вголос в правильному фонетичному забарвленні.

## ПРО ВИМОГИ ДО СУЧАСНОГО ПІДРУЧНИКА З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

Ю. О. Садовниченко, В. В. М'ясоєдов, Н. Л. Пастухова, І. І. Миронова

Харківський національний медичний університет

ДУ «Інститут харчової біотехнології і геноміки НАН України»

**Вступ.** Запровадження нового переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, на тлі автономізації ВНЗ потребує від останніх суттєвої зміни підходів до навчально-методичного забезпечення освітнього процесу, особливо до підручників як ключового засобу навчання. Не дивлячись на те, що загальна теорія підручника розроблялася протягом 400 років Я.А. Коменським, П.Г. Бугою, В.Г. Бейлінсоном, В.П. Беспальком, І.Я. Лернером, Н.І. Тупальським та ін., останнім часом у педагогічній літературі спостерігається тенденція до формування предметної теорії підручника [1, 2]. В окремих дисциплінах, зокрема філологічних, ця теорія вже здобула певне визнання [2], тоді як у медичній біології ще не напрацьовано відповідного досвіду. У зв'язку з цим метою нашого дослідження було формулювання нових вимог до підручників з медичної біології для студентів медичних спеціальностей ВНЗ у світлі предметної теорії підручника.

**Основна частина.** Загальноприйнятого визначення поняття «підручник» у педагогічній літературі немає. Так, В.П. Беспалько розуміє під підручником надзвичайно складну інформаційну модель певної педагогічної системи [3]. О.В. Хуторний розглядає підручник як комплексну інформаційно-діяльнісну модель освітнього процесу, «що відбувається у рамках відповідної дидактичної системи та включає необхідні умови для його існування» [1].

Основні вимоги до підручника, які залишаються актуальними й у наш час, сформулював ще Я.А. Коменський – науковість, доступність та стислість [4]. Не менш важливими принципами є систематичність, послідовність, наступність, наочність, комунікативність, комплементарність, моделювання та автономія, засади яких є вже у «Великій дидактиці» [4, 5].

Реалізація предметної теорії підручника на практиці потребує ретельного підходу до створення комплексної моделі видання: визначення мети й завдань, його змісту, дидактичних процесів та організаційних форм навчання.

Рівень складності підручника з медичної біології суттєво обмежується вивченням предмету на першому курсі, під час адаптації до навчання у ВНЗ [6], а також різним рівнем базової підготовки студентів з біології при вступі. Однак традиційна орієнтація навчально-методичної літератури на «середнього» студента суперечить запровадженій у ХНМУ індивідуалізації навчання. Розв'язанням цієї дилеми може бути лише створення багаторівневого підручника, що дозволяє вибудовувати індивідуальну освітню траєкторію [7, 8].

Проте жоден підручник і сам предмет не стане для студента, особливо обдарованого, зрозумілим та близьким, якщо він буде лише пасивним учасником процесу навчання. Активізація студента може бути досягнута лише за умови реалізації принципів проблемного навчання, «навчання че-

рез дослідження» та інших педагогічних інновацій [9, 10].

Не останнє місце при створенні підручника з медичної біології посідає його формат. Вбачається доцільним розробляти відкритий електронний підручник, у який автори зможуть мобільно вносити останні досягнення біологічної науки, а студент – власні нотатки під час самостійної роботи [11].

**Висновки.** При створенні сучасного підручника з медичної біології класичні вимоги до навчальної літератури доречно доповнити принципами багаторівневості, проблемності й мобільності.

### Література

1. Хуторской А.В. Место учебника в дидактической системе // Педагогика. – 2005. – № 4. – С. 1018.
2. Якушев М.В. Перспективы развития теории учебника иностранного языка // Уч. зап. Петрозавод. гос. ун-та. – 2015. – №1. – С. 5054.
3. Беспалько В.П. Теория учебника: Дидактический аспект. – М.: Педагогика, 1988. – 160 с.
4. Коменский Я.А. Избранные педагогические сочинения / Под ред. А.А. Красновского. – М.: Учпедгиз, 1955. – 652 с.
5. Карапузова Н.Д. Основы педагогической эргономики: навч. посіб. / Н.Д. Карапузова, Є.А. Зімниця, В.М. Помогайбо. – К.: Академвидав, 2012. – 189 с.
6. Захарчук-Дуке О.О. Роль навчально-методичного забезпечення у період адаптації студента-першокурсника до умов університетської освіти // Дослідження молодих учених у контексті розвитку сучасної науки: матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (20 квітня 2011 р.). – К., 2011. – С. 6770.
7. Разработка концепции многоуровневого учебника и ее реализация в учебниках серии «МГУ-школе» / С.М. Никольский, М.К. Потапов, Н.Н. Решетников, А.В. Шевкин. – М.: Изд-во ЦПИ при мех.-мат. а-те МГУ, 2004. – 32 с.
8. Сысоев П.В. Обучение по индивидуальной траектории // Язык и культура. – 2013. – №4 (24). – С. 121-131.
9. Курданова Х. М., Сарбашева З. М. Проблемное обучение в процессе индивидуализации обучения // Вестн. ТГПУ. – 2009. – №7 (85). – С. 4447.
10. Кларин М.В. Инновации в мировой педагогике: обучение на основе исследования, игры и дискуссии. (Анализ зарубежного опыта). – Рига: НПЦ «Эксперимент», 1995. – 176 с.
11. Крушинская Т.Ю., Юргель Л.Г. Интерактивный учебник как средство организации самостоятельной работы студентов-медиков в условиях кредитно-модульной системы обучения // Інформаційне забезпечення навчального процесу у Вищій школі: Тези доп. наук.-практ. конф., м. Одеса, 19-21.04.2007 р. – О.: Наука і техніка, 2007. – С. 201-202.



## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ

*О. Є. Самогальська, І. М. Марків, В. Ф. Тюріна, І. В. Мерецька, Н. В. Лобанець*

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

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила основний напрямок розвитку охорони здоров'я як «Фокус на пацієнта», особлива роль в цій стратегії надається провізорам. Адаптація докорінно змінилася роль провізора в ланцюжку лікар-пацієнт-провізор з розвитком і впровадженням у повсякденне життя концепції самолікування. Провізор повинен кваліфіковано надавати допомогу відвідувачу аптеки, гарантувати її безпечність та ефективність. У зв'язку з цим істотно змінюються підходи до навчання студентів, виникає потреба у поглибленому вивченні медико-біологічних дисциплін та формуванні клінічного мислення у майбутніх провізорів.

Основна мета викладання фармакоterapiї і клінічної фармації на додипломному етапі підготовки провізора – засвоєння теоретичних знань і практичних навичок, спрямованих на кваліфіковане здійснення фармацевтичної опіки пацієнтів. Тому особлива увага під час проведення лекцій і практичних занять надається засвоєнню тих симптомів і синдромів, при яких дозволене самолікування. При цьому робиться акцент на виявленні «загрозливих симптомів», коли обов'язковим є звернення пацієнта до лікаря. Важливим аспектом навчання є оволодіння студентами навичками спілкування із пацієнтами, результатом якого має бути визначення основних симптомів і синдромів за-

хворювання. При цьому наголошується на необхідності виділяти ті симптоми, які можна лікувати за допомогою безрецептурних лікарських препаратів у відповідності із концепцією самолікування. Студент – майбутній провізор повинен вміти скласти план лікування хворого, проаналізувати листок лікарських призначень, зробити висновок про ефективність та безпеку застосування лікарських засобів, оцінити характер можливої взаємодії лікарських засобів, визначити критерії динамічного контролю ефективності та безпечності фармакоterapiї.

При викладанні клінічних дисциплін необхідно підкреслити і важливу роль провізора в пропаганді здорового способу життя, наданні інформації для населення з питань зміцнення здоров'я та профілактики захворювань, відмови від тютюнопаління, зловживання алкоголем тощо.

Важливим етапом навчання студентів є засвоєння ними основних положень Протоколів провізора, розроблених провідними науковцями України, саме цим документом чітко регламентуються дії практикуючого провізора при здійсненні фармацевтичної опіки.

Таким чином, додипломна підготовка провізора в сьогоденних умовах потребує опанування студентами навичок клінічного мислення з метою кваліфікованого здійснення фармацевтичної опіки.

## ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*С. Н. Саржевський, Л. Е. Саржевська*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Згідно кредитно-модульної системи розподіл годин на кожен дисципліну передбачає збільшення самостійної роботи для засвоєння матеріалу та впровадження його в практику [1]. Зменшення аудиторного часу вимагає приділяти увагу до самостійної роботи як до суттєвої частини навчального процесу. Однак вона повинна бути вдало організована та поєднана з іншими ланками теоретичних та практичних знань медицини [2].

Метою цієї роботи є узагальнення власного досвіду щодо організації самостійної роботи в навчальній діяльності студента медичного університету для підвищення її якості.

**Основна частина.** Зміст самостійної роботи з кожної дисципліни визначається робочою навчальною програмою та методичними матеріалами. Вона включає аудиторну роботу, що проводиться під час практичних та семінарських занять під керівництвом викладача, та позааудиторну роботу. Кожен її різновид має особливості, що передбачають вимоги як до студента, так і до викладача. Так аудиторна самостійна робота буде ефективною тільки при достатній теоретичній базі та щоденній підготовці до занять. На клінічних кафедрах вона реалізується проведенням обстежень з оцінкою результатів, курації хворих з подальшим написанням історії хвороби, освоєнням практичних навичок в маніпуляційній, операційній. Але з кожним роком засвоєння навичок та вмінь у ліжка хворого є важ-

ким завданням з морально-етичних та юридичних застав. Все більш актуальними стають впровадження сучасних інноваційних технологій з використанням комп'ютерної техніки, елементів дистанційної освіти, навчання на тренажерах. Серед вимог до викладача головним є забезпечення методичною інформацією, що включає підручники, посібники, методичні розробки до кожного практичного заняття. Тематика може демонструватися на паперовому або електронному носіях, з урахуванням можливостей Інтернету. Викладач формулює напрям роботи з літературою, додаткове ознайомлення з нею можливо включати навіть на практичних заняттях з фіксованим на це часом та формою звітності. Методичні матеріали містять актуальність та мету вивчення теми, короткий зміст, питання для самоконтролю знань, тести та ситуаційні завдання, перелік рекомендованої сучасної наукової літератури. Аудиторна самостійна робота повинна завершуватися різними видами контролю. Можлива самостійна взаємоперевірка виконаних завдань. Вона має за мету придбання таких навичок, як спостереження, аналіз відповідей студентів з групи, звірення своїх висновків з еталонами. Різновидом контролю можливо рішення проблемних та ситуаційних завдань, вони повинні мати чітке формулювання з виділеними питаннями та відповідями, що треба знайти та обґрунтувати. Кожен студент повинен бути ознайомлений з критеріями оцінки імовірного рішення цих тестів.

Позааудиторна самостійна робота передбачає пересудим вивчення тем, що зовсім не розглядаються на практичних заняттях, але присутні в робочих програмах та в тестах на модульному контролі. Вона виконується за завданням викладача, але без його участі, приділяючи увагу до рівня підготовки студента. Важливими є консультації, де попереджаються можливі типові помилки при виконанні різного рівня контролю. Далі розвиток цієї ділянки роботи можливий на чергуваннях у клініках, конференціях, наукових студентських гуртках.

**Висновки:** Самостійна робота дає можливість студенту набути навичок самоорганізації, самоконтролю, самоврядування та стати активним самостійним

суб'єктом навчального процесу. Але для ефективного її впровадження необхідний системний підхід, взаємодія майбутнього лікаря та викладача, послідовність виконання.

### Література

1. Кремень В. Г. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник / В. Г. Кремень, М.Ф. Степко, Я.Я. Болобаш та ін. – Тернопіль: ВЕЖА, 2004. – 384 с.

2. Трегубова Е.С. Самостоятельная работа студентов медицинского вуза: современные подходы к организации и контролю: учебное пособие / Е.С.Трегубова, О.Б. Даутова, Н.А. Петрова. – СПб: СПбГМА, 2008. – 80 с.

## ПРО ФОРМУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО РОЗКЛАДУ ЗАСОБАМИ GOOGLE APPS FOR EDUCATION

*А. В. Семенець, Н. О. Кравець, Д. В. Вакулєнко, А. С. Сверстюк, Н. Я. Климук, О. М. Кучвара*

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

**Вступ.** Підвищення якості вищої освіти є пріоритетним завданням для України. [1, 2]. Одним з методів вирішення проблеми якості, є запровадження концепції відкритої освіти, що передбачає інтенсивну самостійну роботу студентів, в зручному оточенні, за індивідуальним розкладом, використовуючи інформаційні засоби навчання і комунікації з викладачем та між собою. Серед засобів реалізації відкритого освітнього середовища є застосування хмарних технологій. Наприклад, компанії Microsoft та Google пропонують університетам безкоштовне використання в навчальному процесі їх хмарних сервісів Microsoft Office 365 та Google Apps For Education [3]

**Основна частина.** Впровадження хмарного сервісу Google Apps For Education в ТДМУ розпочалося у 2013 р, в рамках проекту з реорганізації інформаційної інфраструктури ВНЗ [3, 4]. Успішно реалізовано перший етап, що передбачав впровадження хмарної корпоративної електронної пошти та застосування можливостей таких сервісів як Google Drive та Google Docs для оптимізації роботи з документами в електронному вигляді. Здійснено інтеграцію Google Apps For Education та інформаційних сервісів і систем, що використовуються в ТДМУ [5].

Наступним етапом впровадження сервісів Google Apps в ТДМУ стало створення, протягом 2015 року, сайтів кафедр та відділів засобами сервісу Google Sites. Серед іншого, на сайті в обов'язковому порядку публікується зведений розклад занять, що проводяться на кафедрі. **Метою роботи** є презентація досвіду співробітників кафедри медичної інформатики ТДМУ підходу щодо реалізації електронного розкладу базовими засобами Google Apps.

Типово, зведений розклад занять, має вигляд гіперпосилання на файл документу Excel, який розміщений на Google-диску. Методика підвищення інформативності та ефективності використання вказаного документу включає наступні кроки:

1. Перетворити документ у формат Google Sheet, що дозволить здійснювати його редагування в режимі онлайн, та встановити необхідний рівень безпеки документу, зокрема: загальний доступ для читання по гіперпосиланню та можливість додавання пропозицій (коментування) персоналом кафедри.

2. Вбудувати документ Google Sheet у відповідну сторінку сайту кафедри у сервісі Google Sites (рис. 1). В результаті отримуємо зручне для користувача, та професійне представлення розкладу на сторінці сайту кафедри.



Рис. 1. Сторінка сайту Google Sites з вбудованим документом Google Sheet



2. Ковальчук Л.Я. Комп'ютерні технології в медичній освіті // Л.Я. Ковальчук, В.П. Марценюк. – Медична інформатика та інженерія. – 2012. – № 1. – С. 5–12.

3. Семенець А.В. Застосування хмарних технологій при побудові інформаційної інфраструктури медичного ВНЗ / А.В. Семенець // Медична освіта. – 2014. – № 1. – С. 99–104.

4. Семенець А.В. Концепція побудови інформаційної

інфраструктури медичного ВНЗ з використанням вільно-розповсюдженого програмного забезпечення з відкритим кодом / А.В. Семенець, В.Ю. Ковалок // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2014. – № 3. – С. 277–288.

5. Семенець А.В. Про підходи до розробки сучасних програмних додатків в медичній освіті / А.В. Семенець, В.П. Марценюк // Медична інформатика та інженерія. – 2014. – № 4. – С. 39–52.

## ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ВІРТУАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

*В. В. Сиволап, І. В. Лихасенко, О. І. Олійник, Н. Ф. Авраменко, С. В. Полівода*

*Запорізький державний медичний університет*

Реорганізація освітнього процесу медичного вузу продиктована збільшеним попитом на якість освіти та вимогами до викладацької діяльності. Змінюються потреби суспільства, що обумовлює необхідність формування професійного мислення, активності, самостійності майбутніх фахівців. Згідно з концепцією розвитку охорони здоров'я населення України і нових державних стандартів вищої медичної освіти з'явилася необхідність підготовки кваліфікованих лікарів, впровадження нових технологій профілактичної діяльності.

Основними завданнями пропедевтики внутрішніх хвороб є навчання основам деонтології та професійної етики, оволодіння об'єктивними і суб'єктивними методами обстеження хворих, знання основних симптомів та синдромів при поширених захворюваннях, сучасних лабораторно-інструментальних методів дослідження та їх інтерпретації. Освітній процес навчання студентів основам клінічного обстеження на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб проводиться з використанням традиційних і активних методів навчання на основі інтеграції фундаментальних та клінічних дисциплін. З 2014 року на кафедрі стала використовуватися нова педагогічна технологія, така як проблемно-орієнтоване навчання (PBL).

Отримання теоретичних знань не представляє великих складнощів – у розпорядженні студентів книги, статті, лекції, відеоматеріали, в той час, як засвоєння практичного досвіду завжди важко досягне, а головне, пов'язане з ризиком для реального пацієнта.

На кафедрі розроблені і апробовані збірники інтегральних історій хвороби віртуальних пацієнтів з поширеними захворюваннями внутрішніх органів. Вони включають клінічні сценарії при захворюваннях дихальної і серцево-судинної систем, органів травлення, захворювань

нирок і анеміях. Збірники містять паспортні дані пацієнта, скарги, анамнестичні відомості, структуроване об'єктивне обстеження по системах, дані лабораторних і інструментальних методів дослідження з аналізом отриманих результатів. Таким чином, студенти мають можливість на прикладі віртуального пацієнта навчитися основам його клінічного обстеження.

Також, для навчання студентів використовуються найпростіші комп'ютерні програми, які здатні надати реальну клінічну ситуацію для набуття практичного досвіду, наприклад, аускультатії легень при пневмонії, набряку легень, аускультатії серця при вадах та ін.

Студенти, які освоїли практичні навички за допомогою віртуального пацієнта, прослухавши і побачивши механізми утворення різних патологічних синдромів значно швидше і впевненіше переходять до методів фізикального дослідження на пацієнтах, їх реальні результати стають більш успішними. Сучасний лікар повинен бути висококомпетентним професіоналом, що володіє певними, відпрацьованими практичними навичками.

Засвоєння студентами навичок обстеження хворого на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб, активізує мотивацію саморозвитку та самовдосконалення, що є важливим пріоритетом у підготовці майбутнього лікаря.

### Література

Колесник Ю.М. На шляху до Європейського простору / Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов // Медична освіта. – 2009. – №2. – С. 44–46.

Сиволап В.В. Збірник інтегральних історій хвороб віртуальних хворих з поширеними захворюваннями внутрішніх органів / В.В. Сиволап З.Ю. Григор'єва, О.І. Олійник. – Запоріжжя, 2015.– 94 с.

# НОВІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ОНКОЛОГІЇ ПРИ РЕФОРМУВАННІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

*О. М. Сидоренко, О. О. Голобородько*

*Запорізький державний медичний університет*

Викладання онкології в умовах реформування вищої медичної освіти потребує застосування сучасних прогресивних підходів, які допоможуть студентам краще засвоїти нові знання та навички.

У реальній медичній праці часто зустрічаються нестандартні ситуації, які доводиться розв'язувати, застосовуючи творчі здібності до пошуку нестандартних успішних рішень.

Для більш ефективної підготовки та становлення майбутніх лікарів на кафедрі онкології та онкохірургії ЗДМУ в останні роки застосовуються:

- інтерактивні лекції;
- трансляції виконання хірургічних втручань з приводу злоякісних пухлин у режимі «on-line» у навчальній кімнаті;
- комп'ютеризація навчального процесу;

– проблемно-орієнтоване навчання за програмою «Темпус».

Проблемно-орієнтоване навчання є педагогічною стратегією, яка допомагає повноцінному опануванню знанням з глибоким, активним, стійким засвоєнням матеріалу реальних життєвих ситуацій при максимальному застосуванні доказово-обґрунтованих світових інформаційних ресурсів.

Завдяки новим підходам викладання зростає мотивація студентів до навчання, формуються навички самостійного здобуття знань і пошуку шляхів вирішення проблем діагностики та лікування онкологічних пацієнтів, набуття навичок командної праці з колегами.

На наш погляд, поєднання нових підходів навчання з традиціями вітчизняної освіти сприяє покращенню результатів підготовки майбутніх лікарів.

УДК 378.147:616.8]-057.875-054.6

## ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ МЕТОДУ «CASE-STUDY» ПРИ ВИВЧЕННІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ СТУДЕНТАМИ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ

*М. В. Сікорська, І. В. Візір*

*Запорізький державний медичний університет*

## THE USE OF ELEMENTS OF «CASE-STUDY» IN THE STUDY OF NERVOUS DISEASES FOR STUDENTS WITH ENGLISH LEARNING

*M. V. Sikorska, I. V. Vizir*

*Zaporozhye State Medical University*

Під час вивчення нервових хвороб студентами з англomовною формою навчання, на етапі самостійної курації, виникають певні труднощі – неможливість безпосереднього спілкування з хворим, а іноді відсутність пацієнтів в клініці по темі, що розглядається. Вирішити ці питання дозволяє метод "case-study" з використанням віртуальних пацієнтів. Метод дозволяє студентам у формі дискусії висунути гіпотези діагнозів, провести диференціальну діагностику, визначити тактику лікування і обстеження пацієнтів.

Students with English-language education that study nervous disease at the stage of self-curation encounter some difficulties. The main difficulties are impossibility of direct communication with the patient and sometimes the lack of patients in the clinic on the subject matter. Solution to this problem is a case study using virtual patients. The method allows students to form discussions to make predictions of diagnosis and conduct differential diagnostics, to define the tactics of treatment and examination of patients.

**Вступ.** Методику проблемно-орієнтованого навчання, в системі вищої освіти, було розроблено з метою відповідати вимогам сучасного ринку праці і науково-технічного прогресу для вирішення нагальних проблем суспільства у підготовці професійних кадрів [1, 5], в тому числі лікарів. Метод стимулює вивчення фундаментальних наук з точки зору клініциста [4]. Проблемно-орієнтоване навчання спрямоване на повноцінне опанування знаннями з глибоким, стійким засвоєнням матеріалу із застосуванням віртуальних пацієнтів.

Напрямок можна вважати перспективним особливо при викладанні нервових хвороб студентам з англomовною формою навчання. По-перше, тому що в останній час виникає проблема з курацією хворих, бо пацієнти усвідомлюють свої права і іноді відмовляються від безпосередньої участі у навчальному процесі в якості об'єктів курації; по-друге

– переваження клініки великою кількістю студентів; по-друге – іноземні студенти не володіють мовою в достатньому обсязі для спілкування з хворими; четверте – не завжди в клініці знаходяться хворі по темі, що розглядається на практичному занятті. Тому, використання віртуальних пацієнтів дозволяє набуття навички самостійного здобуття знань, пошуку способів розв'язування проблем.

Крім того, проблемно-орієнтоване навчання з застосуванням елементів методу "case-study" дає можливість повноцінного оволодіння проблемою з активним освоєнням матеріалу реальних життєвих ситуацій при максимальному використанні доказово-обґрунтованих світових інформаційних ресурсів [3].

**Основна частина.** Класичне практичне заняття на кафедрі нервових хвороб складається з трьох етапів. Перший етап – це контроль вихідного рівня знань студентів,

що включає усне опитування, рішення тестових завдань. Другий – основний етап – це курація хворих в клініці, в тому числі самостійна курація з подальшим визначення топічного та клінічного діагнозу, складання плану обстеження та лікування хворих. Саме на цьому етапі, при відсутності хворих по темі, викладач пропонує студентам заздалегідь заготовлений клінічний випадок. Студенти знайомляться зі скаргами хворого, анамнезом хвороби, даними неврологічного обстеження. Модель конкретної ситуації розробляється на основі реальної історії хвороби і відображає той комплекс знань і практичних навичок, які студенти мають отримати. Викладач є ведучим, генерує питання, фіксує відповіді, здійснює підтримку дискусії, є посередником у цій співпраці.

У методі "case-study" є можливості до емоційного викладу матеріалу. Він сприяє розвитку у студента самостійного мислення, уміння вислуховувати інших і враховувати альтернативну точку зору, а також аргументовано висловлювати свою.

Наприклад, під час розгляду бічного аміотрофічного склерозу викладач пропонує до розгляду реальну історію хвороби. Спочатку аналізують скарги, анамнез, дані неврологічного обстеження. Після чого у вигляді дискусії студенти висовують гіпотези попереднього діагнозу. Спочатку вони вирішують, що має місце захворювання спинного мозку. Потім у вигляді дискусії проводять диференціальну діагностику з інсультом, мієлітом, сирингомієлією та спинальною формою розсіяного склерозу (захворювання, що вивчалися на попередніх практичних заняттях). Студенти пропонують алгоритм обстеження хворого. Після чого викладач представляє дані МРТ-обстеження спинного мозку, дані електроміографії, люмбальної пункції, загального аналізу крові. Студенти аналізують отримані результати додаткових методів обстеження та встановлюють остаточний діагноз після чого складається план лікування хворого.

Відомо, що в реальному житті не існує однозначно правильних рішень. Суть методу "case-study" полягає в тому, що кожен студент пропонує варіанти, виходячи із знань, які у нього в наявності, практичного досвіду та інтуїції. Найголовніша умова проблемно-орієнтованого навчання є активна співпраця студентів з метою різнобічного вивчення проблеми та прийняття колективних рішень [2]. Студенти активно обговорюють питання діагностики, приходять до спільної думки стосовно діагнозу, а потім і лікування конкретного хворого. Метод дає можливість переносити акцент навчання не на оволодіння готовими знаннями, а на їх вироблення, на спільну співпрацю студента і викладача. Кожен студент є рівноправним серед інших студентів і викладачем в процесі обговорення проблеми.

Результати застосування елементів методу "case-study" на практичних заняття дозволяє здобути студентам

не тільки теоретичні знання, але й навички професійної діяльності. Позитивними рисами застосування даного методу можна вважати і той фат, що англомовним студентам легше спілкуватися між собою та викладачами, вони відчують себе більш вільними ніж під час спілкування з хворими, коли викладач виступає в ролі перекладача.

На практичному занятті кейс-метод виступає специфічним практичним методом організації навчального процесу, методом дискусії з погляду стимулювання і мотивації навчального процесу. Він включає в себе моделювання, проблемний метод, системний аналіз, методи опису, класифікації, ігрові моменти. Крім того, студенти отримують навички роботи в команді, уміння формулювати питання, аргументувати відповіді.

**Висновки.** Метод "case-study" – особливий педагогічний ресурс, що передбачає пошук відповіді на проблемні питання. Впровадження в практичні заняття для англомовних студентів елементів метода "case-study" дозволяє студентам засвоювати матеріал через розуміння реальних клінічних випадків і сприяє розвитку свідомого, мотиваційного підходу до вивчення нервових хвороб, до формування навичок самоконтролю та самоорганізації, підвищує рівень свідомого ставлення до придбання знань і умінь майбутнього лікаря.

#### Література

1. Ананьева Е.С., Быкова В.А. Использование методов проблемного обучения в ходе изучения дисциплины «Неврология» // «Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии»: Сборник статей по материалам XVII международной научно-практической конференции – 2014. – С. 96–99.
2. Искренко Э.В., Полтоп Г.А. Проблемно-ориентированное обучение: особенности метода преподавания в Великобритании (на примере St. George university of London) Greet Britain // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Выпуск 8(50), том 10/2008. – С. 76–79.
3. Нуртазин С.Т., Базарбаева Ж.Н., Есимсинтова З.Б., Ермакбаева Д.К. Инновационный метод проблемно-ориентированного обучения. Журнал «Успехи современного естествознания» №5, 2013. – С. 112–114.
4. Раушан Досмагамбетова. Проблемно-ориентированное обучение: опыт внедрения в медицинском образовании Казахстана // Федеральный специализированный журнал «Кто есть кто в медицине» – №7 (71) – 2014. – С. 84–85.
5. Bedard D., Lison C., Dalle D. et.al. Problem-based and Project-based Learning in Engineering and Medicine Determinants of Students Engagement and Peristance Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning, 6 (2) Available at [http:// dx.doi. org/10.7771/1541-5015.1355](http://dx.doi.org/10.7771/1541-5015.1355)

## ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ МУЛЬТИМЕДІА ПІД ЧАС САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

*О. В. Сілкова*

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

Динамізм глобальних змін у світі з його яскраво вираженою інформатизацією, тенденції розвитку українського суспільства з орієнтацією на широкоосвічену й гармонійну особистість детермінують потребу все більш широкого використання нових інформаційних технологій (НІТ) (мультимедійних технологій (ММТ), INTERNET-технологій) у сфері освіти. Навчити молодь XXI століття жити й працювати у швидко-мінливих умовах – одне з найважливіших завдань ВНЗ. Відповідно до інноваційної освітньої парадигми поняття „навчити” означає самостійно здобувати, аналізувати, інтерпретувати інформацію, прагнути до постійного вдосконалення, саморозвитку, самореалізації.

Інформаційні й комунікаційні технології (ІКТ) становлять значну частину світового виробництва, що призводить до глобального перерозподілу як ринку праці, так і ринку освітніх послуг. Крім того, розвиток єдиного Європейського освітнього простору в межах Болонського процесу істотно підвищує роль ІКТ в освіті, що зумовлено сучасною світовою тенденцією до створення глобальних відкритих освітніх і наукових систем, які дозволяють, з одного боку, розвивати систему накопичення й поширення наукових знань, а з іншого – забезпечувати доступ до різних інформаційних ресурсів широким верствам населення.

Одним із головних завдань освіти в умовах розвитку інформаційного суспільства – навчити учнів і студентів використовувати сучасні ІКТ.

Інформатизація освіти, що є одним із пріоритетних напрямів процесу інформатизації суспільства, висуває нові вимоги до рівня фахової підготовки студентів ВНЗ, до методичних й організаційних аспектів використання в самостійній роботі студентів (СРС) мультимедійних технологій.

Проблема підготовки сучасного лікаря, його професійного вдосконалення завжди хвилювала педагогів. Тому актуальними є пошуки нових моделей організації навчального процесу у ВНЗ, спрямовані на активізацію навчально-пізнавальної, творчої діяльності.

Оснащення ВНЗ новою комп'ютерною технікою висуває перед педагогічним колективом низку питань: на яких заняттях і під час здійснення яких видів навчальної діяльності передбачається використовувати ММТ? Яке програмне забезпечення буде використовуватися в СРС? Підвищення ефективності впровадження й використання НІТ у навчальному процесі ВНЗ потребує значних зусиль щодо методичної й програмної підтримки викладачів. Однак, більшість викладачів зіштовхується з певними труднощами в процесі підготовки до застосування ММТ у навчанні:

- істотне розходження в обсязі підготовки викладачів до застосування НІТ у навчанні;
- відсутність у більшості з них практичного досвіду роботи з мультимедійною технікою й обмежена кількість навчальних закладів, де викладачі могли б підвищити свою кваліфікацію у сфері НІТ;
- перенесення традиційного педагогічного досвіду в методику викладання дисципліни в умовах застосування ММТ, як правило, не дає позитивних результатів.

Роль викладача в умовах використання ММТ у СРС залишається не тільки провідною, а й стає більш складною. Ця обставина зумовлена тим, що викладач:

- використовує в СРС складні сучасні засоби ММТ;
- розробляє методику використання засобів мультимедіа під час СРС, у процесі здійснення ними різноманітних навчальних дій;
- більш ефективно використовує навчальний час, відмовляється від повторів інформації й зосереджує свою увагу на індивідуальній допомозі студентам, на обговоренні інформації, на розвитку в них дослідницького підходу;
- розробляє, модернізує чи адаптує ПЗНП, підбирає навчальний матеріал, розробляє структуру й принципи взаємодії студента, викладача й навчальної інформаційної системи (ІС) під час СРС з використанням ІКТ [1].

Активізація діяльності викладача щодо створення й впровадження в СРС засобів ММТ є ще одним фактором інтенсифікації навчання.

Перераховані вище обставини визначають актуальність якнайшвидшого розв'язання завдань, покращення теоретичної й практичної підготовки викладачів ВНЗ у галузі ММТ.

Педагогічна майстерність викладача ґрунтується на єдності знань, умінь і навичок (ЗУН), які відповідають сучасному розвитку науки, техніки і їхнього продукту – інформаційних технологій.

Відзначимо, що кожний викладач ВНЗ повинен:

- знати можливості ПЗНП і вміти ними користуватися;
- уміти підбирати навчальний матеріал, завдання різного рівня складності, проблемні ситуації для створення ПЗНП, баз даних і т.п.;
- уміти підібрати такі варіанти використання ММТ, які мають привести до підвищення ефективності навчання;
- уміти оптимально поєднувати в СРС використання ПК з іншими видами навчальної діяльності.

Основним педагогічним завданням колективу ВНЗ, який впроваджує ММТ у СРС і розробляє ПЗНП, є створення такого ПЗ, який би стимулював студента на виявлення й розв'язання різного роду проблемних завдань. Працюючи з ПЗНП, студент намагається знайти правильну стратегію розв'язання завдання, вибравши її з кількох можливих варіантів. Створення в процесі навчання не прогнозованих, проблемних ситуацій і завдань сприяє розвитку в студента оптимізаційного, критичного мислення, вміння знаходити оригінальні, нестандартні розв'язки.

Відзначимо, що під час СРС у комп'ютерному класі частина функцій викладача передається ПК, однак, використання комп'ютерів у СРС не обмежує його функції викладача, не ставить у роль пасивного спостерігача за роботою студента. Засоби ММТ звільняють педагога від рутинної роботи, створюючи умови для індивідуальної допомоги та підтримки студентів. Необхідність у консультації викладача виникає в процесі СРС під його керівництвом, розв'язання студентами творчих, дослідницьких, проблемних завдань за допомогою ПК. Отже, в умовах навчання із застосуванням ММТ викладачеві повинен бути наданий пріоритет у таких питаннях, як створення пізнавальної,



творчої атмосфери в аудиторії, стимулювання інтересу студентів до самостійного отримання знань, підтримка дисципліни, організація спілкування й взаємодії студентів для колективного розв'язання загальних проблем, підвищення ефективності використання НІТ під час вивчення конкретної дисципліни [2].

**Висновки.** ММТ є важливим інструментом, який допоможе педагогу в практичній реалізації індивідуально зорієнтованого навчання та сприяє прояву креативності викладача в процесі розробки нових індивідуально зорієнтованих методик проведення СРС, підготовки методичної й навчальної документації, коректування навчальних планів і програм.

Таким чином, використання ММТ викладачами у СРС студентів дозволить:

– повніше використовувати засоби мультимедіа для підвищення ефективності навчання;

– раціонально розподілити функції викладача, студента й ПК;

– реалізувати в СРС індивідуально зорієнтований підхід до навчання;

– визначити оптимальне співвідношення нових педагогічних технологій і традиційних методик навчання;

– розробити варіативні методики проведення СРС із використанням ММТ.

#### Література

1. Гуревич Р.С., Кадемія М.Ю. Інформаційно-комунікаційні технології в навчально-виховному процесі. – Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2012. – 116 с.

2. Коцера Д.М., Таушан Д.В. Застосування інформаційних технологій як засобу індивідуалізації навчання // Збірник наукових праць. — № 21. – Ч.ІІ. – Хмельницький: Видавництво НАПВУ, 2014. – С. 211–214.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА I ТА II ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ»

*Д. М. Сінченко, К. В. Александрова, С. В. Левіч*

*Запорізький державний медичний університет*

Більше половини вищих навчальних медичних закладів України мають фармацевтичні факультети, що займаються підготовкою фахівців за спеціальностями «Фармація», «Клінічна фармація», «Технології парфумерно-косметичних засобів» тощо. Слід відзначити, що викладання дисципліни «Біологічна хімія» для студентів фармацевтичних факультетів має суттєві відмінності від такого на медичних факультетах. Майбутні провізори повинні вміти оцінювати вплив лікарських препаратів на біохімічні процеси та проводити корекцію патологічних станів з урахуванням фармакодинамічних та фармакокінетичних параметрів.

Навчальний процес у ВНЗ вимагає нормативного, інформаційного, методичного, кадрового та матеріально-технічного забезпечення. Нормативне забезпечення здійснюється Законом України «Про вищу освіту»[1], стандартами вищої освіти, іншими нормативними актами Міністерства освіти і науки України та вищого навчального закладу. Інформаційне забезпечення викладання дисципліни «Біологічна хімія» у Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ) здійснюється навчальними книгами (підручниками, навчально-методичними посібниками, методичними вказівками, курсом лекцій тощо) та електронними ресурсами. Методичне забезпечення реалізується обов'язковим супроводженням навчальної діяльності студентів методичними матеріалами[2]. Упровадження кредитно-модульної системи підготовки фахівців та зосередження уваги на самостійній роботі студентів вимагають підвищення ефективності інформаційно-методичного забезпечення навчання[3]. На сьогоднішній день 100 % лекційного матеріалу подається з використанням мультимедійного супроводження з викладанням електронних версій на сторінку кафедри в мережі Інтернет. Кафедра біологічної хімії має свій комп'ютерний клас, де з вико-

ристанням різноманітних режимів програми тестування RATOS© проходить підготовка до складання інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок 1. Фармація». Слід відзначити, що для студентів II фармацевтичного факультету проводяться вебінари, що також допомагає у підготовці. На занятті студенти мають змогу переглянути навчальний демонстраційний фільм за тематикою змістового модулю. Для навчального процесу кафедра використовує спеціалізовані аудиторії, оснащені необхідним приладдям та апаратурою (спектрофотометри, фотоелектроколориметри, центрифуги, рН-метри) для проведення лабораторно-практичних робіт. Їх використання дозволяє студенту отримати практичні навички при ідентифікації чи визначенні концентрації речовин в біологічних рідинах.

Використання цілісного системноорганізованого комплексу навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення гарантує високу якість викладання і вивчення дисципліни «Біологічна хімія» на I та II фармацевтичних факультетах ЗДМУ.

#### Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

2. Кустова С. Наукове та методичне забезпечення професійної освіти в умовах інтенсифікації навчання / С. Кустова, Я. Рудик // Науковий вісник Нац. ун-ту біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія: збірник наукових праць. – 2010. – Вип. 155, Ч. 2. – С. 3–7.

3. Москаленко В. Ф. Формування професійної компетентності майбутнього фармацевта в умовах кредитно-модульної системи освіти / В. Ф. Москаленко, І. В. Ніженковська, О. В. Вельчинська // Мед. освіта: наук.-практ. журн. – 2011. – № 2. – С. 85–87.



## ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИВЧЕННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

*Т. Р. Скибінська, О. В. Скибінський, Л. М. Сокуренько*

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

Медицина та медична освіта, як і інші галузі науки, потребує використання нових технологій, без яких, сьогодні важко уявити сучасну науку та освіту. Отже виникає необхідність в процесах удосконалення навчання студентів в медичних вузах та у вищих навчальних закладах у цілому. Керуючись цими питаннями нами був зроблений аналіз успішності та аналіз якості засвоєння матеріалу, серед студентів лікувального факультету. Результати успішності були отримані з відомостей успішності та із звітів кафедри з матеріалів Центрального архіву міста Києва. Ми поділили їх на дві групи: 1 група – студенти 1931–1933гг.; 2 група – студенти 1985–1987гг.

На початку тридцятих років минулого сторіччя загальна кількість студентів медичного університету склала 1152 осіб. З роками їх кількість постійно зростає і це є результатом подій у суспільстві і у світі в цілому.

Так у 1931 році – 314 студентів, у 1932-му – 642 студента, 1933 рік – 547 студентів. Кількість студентів першого курсу лікувального факультету Київського медичного університету у 1985 році – 836 чоловік, 1987 році – 1025. Серед студентів 1930–33 років більше 45 % демонструють високий рівень знань. При цьому не можна забувати і про економічні проблеми у суспільстві, що свідчить про зацікавленість студентів у отриманні медичної освіти не зважаючи на існуючі труднощі.

Викладання загальної ембріології, цитології та деяких розділів спеціальної гістології ембріології координувалось з кафедрами медичної фізики, біології, анатомії, біохімії, радіології, патологічної анатомії та фізіології.

У 1985/86 навчальному році на практичних заняттях з курсу гістології та цитології була збільшена на 10 кількість нових мікроскопічних препаратів, кольорових та чорно-білих слайдів, 30 електронних мікрофотографій. Контроль отриманих знань починають теж удосконалювати. Широко застосовують як традиційні форми контролю, так і засоби для проведення підсумкових занять з використанням безмашинного метода програмуемого контролю з використанням нових розробок структурно-логічних схем, застосовуючи це до всіх тем із загальної та спеціальної гістології, з урахуванням ситуаційних задач.

Усі ці кроки по удосконаленню процесу навчання у вищому навчальному закладі для студентів-медиків, мали свої позитивні результати. Слід відзначити, що збільшення контингенту студентів на лікувальному факультеті на 285 чоловік не знижує успішність і якість освіти, а навпаки – 45,4 % студентів 1985/1986 н.р. навчаються на «відмінно» та «добре» тільки 0,7 % студентів цього факультету не виконують навчальну програму. Це достатньо високі показники.

Враховуючи всі наведені фактори, можна зробити висновки щодо підвищення успішності серед студентів, а також рівня освіти в цілому.

По-перше: зацікавленість студента, його мотивація у процесі навчання – є важливою складовою успішності студентів. По-друге: робота з відстаючими студентами і наукова робота з талановитою молоддю, як свідчить час, має високий результат у досягненні поставлених завдань перед освітянами. Крім того, успішність студентів, на наш погляд, залежить від рівня викладання з використання сучасних технологій.

### Література

1. Довгаль Г.В., Нефьодова О.О., Жаріков М.Ю., Супонько Ю.В. Шляхи покращення успішності студентів фундаментальних кафедр медичних вузів на прикладі кафедри анатомії людини. Вісник проблем біології і медицини. – 2014. Вип.2, Том 3 (109), С. 94–97.
2. Київський державний архівні. Фонд 352. «Статистичні свідчення про успішність студентів від 01.07.1933 року». Опис 11, Справа №100. С. 20–21.
3. Київський державний архівні.Фонд 16. «Протокол засідання бригади методкому в складі: проф. Левітського, проф. Кучеренко, доц. Коломійченка, Клістера та Єленевой». Опис 11, Справа 102, С. 38.
4. Київський державний архівні. Фонд 16. «Учбово-допоміжний персонал. Кваліфіковані служники. Гістологія». Опис 465,Справа№ № 4781, С. 19–25.
5. Шибаев В. П., Шибаева Л. М. «Система работы по повышению успеваемости студентов». – Ставрополь: «Мир науки, культуры, образования» №4 (41), 2013, С. 202–203.

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТА ОЦІНЮВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*І. М. Скрипник, О. Ф. Гопко, Г. С. Маслова, Н. П. Приходько*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава*

В умовах сучасного динамічного сьогодення питання підготовки кваліфікованих лікарів, здатних максимально якісно виконати свої професійні функції набуває все більшої актуальності. Тому завдання вищої медичної освіти полягає в підготовці лікаря з високим рівнем теоретичних знань, ерудованого, з належним опануванням практичними навичками, здатністю приймати логічні, патогенетично обгрунтовані рішення у різноманітних клінічних ситуаціях. Шляхом накопичення практичного

досвіду майбутній лікар формує свої власні стиль та методику клінічного мислення. У найбільш узагальненому вигляді під клінічним мисленням розуміють когнітивну здатність вирішувати професійні завдання шляхом ефективного використання теоретичних наукових знань, практичних навичок, особистого досвіду та інтуїції з метою вирішення діагностичних, лікувальних, прогностичних та профілактичних завдань для збереження здоров'я пацієнта [1, 2].

Основою клінічного мислення є здатність до розумової побудови синтетичної і динамічної картини хвороби, переходу від сприйняття симптомів до відтворення патогенезу захворювання, шляхом створення логічного ланцюга міркувань. Специфічність клінічного мислення вимагає особливих шляхів його формування. Виключно теоретичні знання не можуть вирішити цього завдання. Основа підготовки практичного лікаря – клініка і робота з пацієнтами коло ліжка хворого, де він відпрацьовує методику зібрання скарг, анамнезу, навички пальпації, перкусії, аускультатії та самостійно визначається з тактикою ведення пацієнта, застосовує деонтологічні вміння при спілкуванні з хворим. Такий підхід передбачає залучення в процес навчання викладача в якості модератора, який спрямовує процес засвоєння матеріалу в потрібне русло [3].

Важливим етапом в підготовці майбутнього лікаря є контроль засвоєння теоретичних знань та практичних навичок. Основними засобами оцінювання теоретичної підготовки є ситуаційні задачі, тести різного рівня складності та співбесіда. Враховуючи тенденцію до незалежного оцінювання теоретичної підготовки студентів, особлива увага надається тестовому контролю. Тому в навчальному процесі систематично проводиться робота з базою даних «Крок-2», яка спрямована на поступове формування у студентів вміння оцінити клінічну задачу, зробити висновки, прогнози та рекомендувати заходи,

спрямовані на розв'язання поставленої проблеми. Для цього йому необхідно інтегрувати свої знання як з внутрішньої медицини, так і з інших теоретичних і клінічних дисциплін [4].

Практична складова оцінюється коло ліжка хворого шляхом обґрунтування клінічного діагнозу якісним диференціальним діагнозом та плануванням діагностично-лікувального процесу.

Таким чином, такі підходи до формування та оцінювання клінічного мислення дозволяють адаптувати студента до майбутньої професійної діяльності.

#### Література

1. Абаев Ю. К. Интуиция врача / Ю. К. Абаев // Клин. медицина. – 2012. – Т. 90, N 12. – С. 70–73.
2. Петров В. И. Клиническое мышление и доказательная медицина / В. И. Петров // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2012. – N 1. – С. 15–32.
3. Один В. И. Логика клинического диагноза : [учеб. пособие] / В. И. Один, В. В. Тыренко. – СПб. : Элби-СПб., 2011. – 78.
4. Скрипник І.М. Формування клінічного мислення як засіб удосконалення якості освіти лікарів / І.М. Скрипник, О.Ф. Гопко, Г.С. Маслова// Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 199–200.

УДК 378.661:614.23/25:616.314-089.23

## РОЛЬ БАЗОВИХ ЗНАТЬ З ОРТОДОНТІЇ У ФОРМУВАННІ СПЕЦІАЛІСТА ЛІКАРЯ-ОРТОДОНТА

*Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

## THE ROLE OF BASIC KNOWLEDGES FROM ORTHODONTICS IN ORTHODONTIST SPECIALIST FORMATION

*L. V. Smaglyuk, N. V. Kulish, A. Y. Karasiunok*

*Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»*

Вивчати ортодонтію починають студенти III курсу стоматологічного факультету. Перші ж теми, які вони опановують, присвячені нормальному розвитку та функціонуванню зубо-щелепної системи людини. Ці знання є найважливішим базисом, вкрай необхідним для роботи лікарям, не залежно від фаху.

Ортодонтія – це складна і багатогранна наука, що вивчає етіологію, патогенез, діагностику, лікування та профілактику зубо-щелепних аномалій та деформацій, які у більшості випадків супроводжуються чи формуються внаслідок порушення функцій зубо-щелепної системи.

Педагогами кафедри ортодонтії широко використовуються нові сучасні форми і методи навчання, що дає можливість підвищити якість освіти. З цією метою викладачами було створено і видано навчальний посібник-атлас «Базовий курс ортодонтії».

Використання навчальних посібників, добре ілюстрованих і адаптованих під рівень студентів, таких як «Базовий курс ортодонтії», дозволяють підготувати їх до подальшої ефективної професійної діяльності, побудованої на фундаментальних базових знаннях, що забезпечить формування спеціаліста лікаря-ортодонта.

The study of orthodontics starts third-year students of the Faculty of Dentistry. The first topics are dedicated to the normal development and functioning of the teeth-jaw system. This knowledge is essential base, essential for each doctor, regardless of specialty.

Orthodontics – is a complex and multifaceted science that studies the etiology, pathogenesis, diagnostics, treatment and prevention of malocclusions, which in most cases accompanied by or formed as a result of dysfunction of the teeth-jaw system.

The department of orthodontics' teachers used new modern forms and methods of training widely to improve the quality of education. The Atlas "Basic Course of Orthodontics" by teachers were created and published.

The well illustrated and adapted to the level of students tutorials using, such as "Basic course of orthodontics", can prepare them for further effective professional activity, based on fundamental knowledge base that will provide formation specialist orthodontist.

**Вступ.** Першим важливим кроком, після обрання професії, на шляху формування спеціаліста є навчання. Протягом III курсу студенти відчувають постійний тиск через

велике навантаження. Це зумовлено програмою, що вивчається за Болонською системою навчання та підготовкою до написання ліцензійного іспиту «Крок-1». У студента

ще не повністю сформована здатність вчитися самостійно, оцінювати свої індивідуальні особливості пізнавальної діяльності, розподіляти час для самостійної підготовки. І саме в цей складний період починається вивчення ортодонції. Протягом кількох місяців студенти мають досягнути всі базові знання з предмету, що в подальшому забезпечить формування спеціаліста лікаря-ортодонта.

**Основна частина.** Ортодонція – це складна і багатогранна наука, що вивчає етіологію, патогенез, діагностику, лікування та профілактику зубо-щелепних аномалій та деформацій, які у більшості випадків супроводжуються чи формуються внаслідок порушення функцій зубо-щелепної системи. Вивчати ортодонцію починають студенти III курсу стоматологічного факультету. Перші ж теми, які вони опановують, присвячені нормальному розвитку та функціонуванню зубо-щелепної системи людини. Ці знання є найважливішим базисом, вкрай необхідним для роботи лікарям, не залежно від фаху.

Починаючи навчання з предмету, студенти вважають себе досить самостійними і не завжди відчувають потребу в допомозі з боку викладачів. Тож перше завдання, що ставлять перед собою педагоги кафедри ортодонції – це зацікавлення студентів дисципліною, як базовою для формування майбутнього спеціаліста. Викладачі навчають логічно мислити, відстоювати свою думку, займатися науковою, пошуковою і дослідницькою роботою. Та для діяльності такого рівня необхідно мати фундаментальні базові знання.

Моделювання професійних умінь майбутнього лікаря-ортодонта є складовою цілісного навчального процесу. Першим кроком у цьому напрямку є розвиток початкового недиференційованого інтересу до певного виду діяльності, головного в професійній мотивації. Повноцінне ж засвоєння базових знань дозволяє формувати позитивні професійні орієнтації, які дають змогу побудувати у свідомості студента ідеальну модель майбутньої фахової діяльності, що слугуватиме еталоном у професійному саморозвитку. І лише наступним кроком є активне формування професійних умінь, необхідних для практичної діяльності.

Розуміння поставлених задач дозволяє викладачам підвищити ефективність стоматологічної освіти шляхом систематизації набутих студентами знань, умінь та навичок у контексті творчого застосування комплексу базових знань у діяльності майбутніх лікарів-ортодонтів.

Та сучасна система вищої освіти ставить завдання безперервно вдосконалювати форми і методи навчання, максимально наближати його організацію до сучасних вимог, давати кожному студенту якісну й ефективну освіту [1]. Пріоритетними напрямками у розвитку вищої освіти є особистісна орієнтація, постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту і форм, запровадження освітніх інноваційних технологій, інтеграція вітчизняної освіти до європейського та світового освітніх просторів [1, 2].

Утілення названого підходу ставить нові вимоги щодо організації навчально-пізнавальної діяльності студентів; їхній реалізації сприяє застосування нових методів навчання.

Педагогами кафедри ортодонції широко використовуються нові сучасні форми і методи навчання, що дає можливість підвищити якість освіти. З цієї метою викладачами було створено і видано навчальний посібник-атлас «Базовий курс ортодонції» [3]. У виданні викладені матеріали щодо оптимізації вивчення актуальних в академічному і науково-практичному аспектах питань ортодонції. Атлас адаптований під рівень студентів, доступно ілюстрований. Так в ілюстративній формі представлені матеріали, що стосуються розділів загальної і приватної ортодонції. Таким чином, надана інформація дає можливість самостійно освоїти наступні розділи предмета: пренатальний і постнатальний періоди розвитку зубощелепно-лицевого відділу людини; механізми зростання і розвитку зубощелепно-лицевого відділу людини; методи обстеження пацієнта із зубощелепними аномаліями і деформаціями; основні принципи планування, методи лікування і профілактики пацієнтів із зубощелепними аномаліями та деформаціями. Ілюстративність викладеного матеріалу дозволяє студентам доцільно використовувати час теоретичної підготовки до практичного заняття за допомогою «Базового курсу ортодонції».

**Висновок.** Таким чином, враховуючи складність навчання студентів III курсу на кафедрі ортодонції, що пов'язана з об'ємним матеріалом, недосконалим розподіленням часу на підготовку до занять, обмеженим часом, який відводиться на практичні заняття, вдосконалення самостійної роботи студентів III курсу з дисципліни залишається актуальним і потребує подальших розробок і застосування новітніх методів підвищення ефективності вищої освіти. Використання навчальних посібників, добре ілюстрованих і адаптованих під рівень студентів, таких як «Базовий курс ортодонції», дозволяють підготувати їх до подальшої ефективної професійної діяльності, побудованої на фундаментальних базових знаннях, що забезпечить формування спеціаліста лікаря-ортодонта.

## Література

1. Визначення та забезпечення цілей навчання у медичних навчальних закладах відповідно до цілей державних стандартів та принципів Болонського процесу : метод. посібник / В.М. Казаков, І.С. Вітенко, О.М. Талаєнко [та ін.] ; Донецький мед. ун-т. – К. ; Донецьк, 2007. – 100 с.
2. Crosier D. The Bologna Process: Its impact on higher education development in Europe and beyond, *Fundamentals of Educational Planning* / D. Crosier, T. Parveva. – Paris : UNESCO, 2013. – 97 p.
3. Смаглюк Л.В. Посібник-атлас «Базовий курс ортодонції» / Л.В. Смаглюк, Н.В.Куліш, О.В. Лучко // ІП Астрія, Полтава, 2015. – 198 с.

## ТЕХНОЛОГІЇ МУЛЬТИМЕДІА ПРИ ВИКЛАДАННІ СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*О. І. Сметанюк, Ю. В. Ломакіна*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

Сучасна освітня парадигма визначає навчання як керувану навчально-пізнавальну діяльність, що призводить до важливих змін особистості студента: підвищення інтелекту, виховання визначних рис особистості, психологічні зміни особистості в напрямку більш повної її самореалізації.

Для вирішення проблеми підвищення ефективності навчання з використанням інформативних комп'ютерних технологій застосовуються методики, які охоплюють такі етапи: створення мультимедійних лекційних демонстрацій; розробка завдань для дистанційного навчання з фармацевтичної ботаніки (денна та заочна форми навчання); застосування комп'ютерних технологій у роботі наукового гуртка; комп'ютерне тестування, як перший крок здачі модульного контролю.

Лекційні демонстрації є першим кроком впровадження засобів мультимедіа в процес викладання дисциплін. Лектор розширює можливість проведення різноманітніших і інформативніших лекцій, ніж при класичному методі викладання.

Методика лекційних демонстрацій може містити:

1. Лекційні демонстрації процесів і явищ, якісна складова яких відповідає емпіричному досвіду студента.

В цьому випадку в лекційних демонстраціях основну увагу приділяють взаємозв'язкам і взаємозалежностям різних аспектів процесу або явища. На приклад лекційний матеріал з розділу «Морфологія генеративних органів рослин» (курс «Фармацевтична ботаніка»), включає фрагменти документального відео форм запилення рослин, етапи проростання пилюку, насіння, поширення плодів слайди рослин, у яких лікарською сировиною саме є квітки, плоди, насіння. Інший приклад з курсу «Ресурсознавство лікарських рослин» одна із лекцій передбачає перегляд відео «Географічна приуроченість сировинних джерел фітозасобів, які включені у Європейську Фармакопею» та слайди з статистичною обробкою даних, щодо лікарських рослин України, які входять у фітозасоби вітчизняного виробництва.

2. Лекційні демонстрації процесів і явищ, невідомих студентам, але не суперечні їх емпіричним уявленням про основні закономірності. Наприклад демонстрація відеофільму «Тканини рослинного організму» розширює абстрактні уявлення студента про мікроскопічну структуру та функції клітин, комп'ютерна графіка дає уяву просторового розміщення тканин та клітин у складі анатомічних органів.

Робота студентів наукового гуртка проводиться у двох напрямках: науково-дослідні роботи та реферативна обробка літературних джерел, інтернет-сайтів за певною медико-фармацевтичною тематикою. Доповідь на засіданні гуртка є презентацією знань, умінь та навичок, отриманих у процесі самостійної роботи. Потрібно чітко виконувати вимоги статуту наукового гуртка про порядок представлення інформації, контролювати витрати часу на ті чи інші пункти доповіді, а мультимедійні засоби повинні допомогти в цьому.

**Висновок.** Для вирішення проблеми підвищення ефективності навчання з використанням інформативних комп'ютерних технологій застосовуються методики, які охоплюють такі етапи: створення мультимедійних лекційних демонстрацій; розробка завдань для дистанційного навчання з (денна та заочна форми навчання); застосування комп'ютерних технологій у роботі наукового гуртка; комп'ютерне тестування, як перший крок здачі модульного контролю.

### **Література**

1. Канивець Т. М. Основи педагогічного оцінювання : навч.-метод. посіб. / Т. М. Канивець. – Ніжин : Видавець П.П. Лисенко М. М., 2012. – 102 с.

2. 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.: НМЦ ВО, 2002. – Вип. 32. – С. 86–96.

## 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 матеріаль-

них 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.

## ВИКЛАДАННЯ БІОЕТИКИ У СИСТЕМІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНИХ ЛІКАРІВ

*І. Ю. Сонова*

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці*

**Вступ.** Бурхливий розвиток біології та медицини у другій половині ХХ століття розширив можливості діагностики та лікування хвороб, що підштовхнуло до остаточного становлення такої дисципліни як біоетика. Ще десять років тому в Україні біоетику сприймали як фахову етику медиків. Сьогодні чітко окреслено предмет цієї науки, який включає у себе не тільки систему взаємовідносин між лікарем та пацієнтом, а й етичну та правову регламентацію наукових досліджень, а також цілий блок соціально-етичних проблем новітніх медичних технологій [1], створена система навчання фахівців.

**Основна частина.** Однією з провідних ланок цієї системи навчання є викладання курсу біоетики на додипломному етапі підготовки лікарів. Про необхідність цього свідчить те, що до 15 % студентів на першому занят-

ті з дисципліни неспроможні ідентифікувати окремі базові теоретичні терміни з підготовки медиків (найбільшу складність викликає поняття «евтаназії»), спостерігається брак знань з лікарської етики. Скорочення більше ніж на 30 % аудиторних годин з біоетики у цьому році не сприяє покращанню ситуації і вимагає пошуку шляхів оптимізації процесу викладання цього предмету.

**Висновки.** Формування сучасного біоетичного мислення майбутніх лікарів – це запорука підготовки висококваліфікованих спеціалістів та гідних представників міжнародної медичної спільноти.

### **Література**

1. Антологія біоетики / Під ред. Ю. І. Кундієва. – Львів: БаК, 2003. – 589 с.

## ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВИКЛАДАЧІВ КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

*Т. В. Сорокман, С. В. Сокольник, Л. В. Швигар*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Викладач вищого медичного навчального закладу (ВМНЗ) для для ефективності освітнього процесу повинен витратити достатньо фізичних, психологічних ресурсів, як для підготовки, проведення навчальних занять, так і для оформлення методичної роботи [4, 5, 6]. Дослідження факторів стресу в професійній діяльності викладачів є актуальним в аспекті соціальної значущості, оскільки знання особливостей прояви стресу можуть бути використані в профілактиці емоційного вигорання викладачів, у гармонізації взаємовідносин між учасниками освітнього процесу, а саме у взаємодії «викладач-студент». Стресостійкість – це здатність протистояти сильним негативним емоційним впливам, що викликають високу психічну напруженість, оскільки діяльність викладача перебігає за умов значних психологічних навантажень. Важливим чинником соціальної адаптації до стресових ситуацій є розвинута соціально-психологічна толерантність особистості педагога. Нетерпимість у значній мірі зумовлена стереотипами особистості, негативними установками міжособистісного оцінювання. На її прояв можуть впливати різні риси характеру: агресивність, егоцентричність, доброзичливість, домінантність тощо.

**Основна частина.** Мета роботи – проаналізувати стресостійкість викладачів клінічної кафедри ВМНЗ впродовж навчального року.

Дослідження проводилося на прикладі кафедри педіатрії та медичної генетики Буковинського державного

медичного університету двічі: в середині та в кінці 2014–2015 навчального року. Для дослідження використана методика Холмса і Раге [2, 3]. Визначення стресостійкості та соціальної адаптації представлено у вигляді шкали, в якій кожній важливій життєвій події відповідає певне число балів залежно від ступеня його стресогенності. Підсумкова сума визначала ступінь опірності стресу. Всього проаналізовано результати дослідження 12 викладачів. Середній вік становив  $39,4 \pm 2,1$  роки.

За результатами дослідження, проведеного в середині навчального року, встановлено, що більше 2/3 викладачів, а саме 83,3 % показали високий ступінь опірності стресу, 16,6 % – низький ступінь опірності стресу. Дещо інші показники отримані при дослідженні стресогенності в кінці навчального року: 41,6 % викладачів мали високий ступінь опірності стресу, 25,0 % – середній і 33,3 % – низький. Аналіз основних типів стресостійкості виявив наступний розподіл учасників дослідження: стресонестійкі особистості – 25,0 %, стресотрениуючі особистості – 25,0 %, стресотормозні особистості – 16,6 %, стресостійкі особистості – 33,3 %. Отже, збільшення навантажень, у тому числі психічних, на нервову систему і психіку викладача впродовж навчального року призводить до формування емоційної напруги, яка виступає одним із головних чинників розвитку різних захворювань.

**Висновок.** В даний час на передній план виходить турбота про збереження психічного здоров'я та формування стресостійкості викладача ВМНЗ.

## Література

1. Елканов С.Б. Основы профессионального самовоспитания будущего педагога /С.Б. Елканов.– М.: Книга, 2013 – 236с.
2. Казаков В.Н., Волосовец А.П., Талалаенко А.Н. и др. Внедрение информационных технологий обучения как средство оптимизации качества подготовки специалистов в медицинском ВУЗе // “Актуальні питання педагогіки

вищої школи”: Зб. наук. праць. – Донецьк. – 2004. – С. 3.

3. Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Page. URL: <http://azps.ru/tests/2/tt18.html>.
4. Психолого-педагогическая диагностика эффективности здравооцентрической системы обучения в медицинском вузе / И.Е. Плотникова, С.Ю. Комова // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 11–7. – С.1478–1482.

## ЛЕКЦІЯ ЯК ОСНОВНА СКЛАДОВА ВИВЧЕННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ

*І. І. Старченко, Н. В. Ройко, Б. М. Филенко, С. А. Проскурня, О. К. Прилуцький*

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

**Вступ.** Однією з основних форм навчання студентів у вищому навчальному закладі є викладання лекцій, що потребує особливої уваги у зв'язку зі стрімким розвитком медичної науки, появою нових методів наукового дослідження, постійного збільшення потоку наукової інформації [1].

Лектор – це не лише особа відповідної кваліфікації, яка має досвід викладання та наукового дослідження, але і вимоглива до себе людина, яку поважає аудиторія.

Важливою умовою організації лекції з патологічної анатомії є читання їх згідно плану та в об'ємі, який може бути сприйнятий слухачем.

Викладання патологічної анатомії в медичному вищому навчальному закладі на сучасному етапі має деякі особливості, що пов'язано, в першу чергу, з бурхливим розвитком медичної науки і техніки та одночасним скороченням навчальних годин. Так, згідно навчального плану кількість лекцій на медичних факультетах складає 40 годин та 20 годин на стоматологічному факультеті.

Отже, враховуючи великий обсяг інформації та брак лекційних годин, актуальною проблемою є пошук нових підходів удосконалення навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення навчального процесу, в тому числі і викладання лекцій.

Основна частина. Однією з основних задач вищої медичної школи є покращення якості навчального процесу. Тому, лекція повинна бути проблемною. Основною задачею лекції є послідовне викладання ключових питань патологічної анатомії, розвитку найважливіших закономірностей процесів, що протікають в ураженому органі, змін в цих процесах під впливом лікування і в той же час не повинна дублювати підручник [2].

Крім того, в лекції необхідно показати розвиток думки, підкреслити те, що є загально визнаним і те, що необхідно дослідити. Лекції повинні навчити студентів самостійно працювати, показати перспективи розвитку науки та можливі шляхи подальших досліджень, спонукати до творчого мислення.

Оскільки на лекціях з патологічної анатомії викладається велика кількість конкретних даних, лекція повинна бути демонстративною, тому що від наочності буде залежати більш якісне засвоєння матеріалу. Важливе значення має сучасне оснащення аудиторії [3].

Лекційний матеріал професорами та доцентами кафедри патологічної анатомії з секційним курсом викладається з використанням мультимедійних технологій, що розширюють можливості демонстрації зображень макро-

та мікропрепаратів, які ілюструють сучасні можливості морфологічної діагностики захворювань. З'явилась можливість оперативно змінювати та доповнювати лекційний матеріал з використанням ілюстрацій різних методів дослідження, в тому числі демонструвати матеріал спостережень з особистої практики та наукових досліджень викладачів кафедри. Це дозволяє поглиблено викласти матеріал лекції. В якості переваг мультимедійних презентацій відмічено підвищення зацікавленості до вивчення дисципліни, наочність, можливість правильного сприйняття термінів, сучасних класифікацій та схем патогенезу захворювання. Кожна лекція забезпечена відповідними навчально-методичними матеріалами та мультимедійною презентацією на електронному носії.

Робота науково-педагогічних співробітників кафедри в практичній охороні здоров'я дозволяє забезпечити не тільки аутопсійним та біопсійно-операційним матеріалом, але і проілюструвати ефективно використання різноманітних морфологічних методів дослідження, що підвищує інтерес у студентів до пізнання науки і дає процес навчання більш продуктивним.

Також значну увагу необхідно приділити формі викладання, доступності, простоті (навіть при читанні складних питань), літературній мові лекції. Важливо, щоб лектор лише користувався конспектом, але не читав увесь текст і викладення матеріалу повинно бути вільним. Така лекція викликає більшу зацікавленість, легше засвоюється. Лектор може залучати студентів до активної участі, примусити їх думати, здійснювати зворотній зв'язок з аудиторією. Якщо є різниця у підготовці слухачів та у можливостях сприйняття ними інформації, лекція повинна бути організована так, що без зниження її академічного рівня була доступною для всієї аудиторії, послідовна у викладанні. В іншому випадку студенти втрачають зацікавленість та перестають слухати.

Для підвищення ефективності сприйняття та закріплення програмного матеріалу необхідно при плануванні намагатися, щоб читання лекцій передувало практичним заняттям. Необхідно рекомендувати студентам не автоматичне переписування, а коротке конспектування матеріалу лекції.

Важливе значення має профілізація лекцій на окремих факультетах (медичний, стоматологічний, педіатричний). Мова йде не тільки про 2–3 спеціальні лекції зі спеціальної патоморфології, але і при викладанні питань, які необхідно знати лікарю будь-якої спеціальності, необхідно підкреслювати особливості, що стосуються певного про-

філю. Наприклад, перебіг дизентерії, ревматизму та інших захворювань у дітей, зміни слизової оболонки ротової порожнини при цих та інших захворюваннях при читанні лекції студентам-стоматологам.

**Висновки.** Таким чином, з метою підвищення рівня знань студентів, якості освітнього процесу необхідно, поряд із традиційними методиками викладання дисципліни, широко впроваджувати і застосовувати інноваційні технології, спрямовані на покращення запам'ятовування і відтворення пройденого матеріалу. Це також дозволяє формувати у студентів базові компетенції, які допоможуть їм здобувати нові знання та вміння, а в майбутньому застосовувати їх для успішної діяльності в обраній сфері медицини.

УДК 378.042-051-057.87

### **ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У СТУДЕНТІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ**

*О. Ю. Степаненко, В. Д. Карамисhev, Т. В. Деєва, В. О. Панасенко, Н. І. Клочко*

*Харківський національний медичний університет*

### **FORMATION OF PERSONAL COMPETENCIES IN STUDENTS AND TEACHERS DURING THE LEARNING PROCESS**

*O. Y. Stepanenko, V. D. Karamyshev, T. V. Dejeva, V. O. Panasenko, N. I. Klochko*

*Kharkiv National Medical University*

На даний час якісна вища освіта зобов'язана забезпечити необхідний рівень професійних і особистісних компетенцій майбутніх фахівців. Саме особистісні компетенції визначають ефективність та якість викладання, тому необхідно створити спеціальну систему їхнього виявлення й контролю у студентів і викладачів. Сформульовано завдання, етапи та базові складові для формування особистісних компетенцій. Головна перевага компетентнісного підходу в навчанні полягає в тому, що він дозволяє ефективно використовувати в майбутньому знання, уміння й навички отримані в минулому, створює унікальну можливість застосовувати їх у непередбачуваних ситуаціях, а також робить процес навчання безперервним.

Currently, qualitative higher education is obliged to provide the necessary level of professional and personal competencies of future professionals. Namely personal competencies determine the efficiency and the quality of teaching process, so it is necessary to create a special system of displaying and controlling of the personal competencies in students and teachers. The problems, the steps and the basic elements for the formation of personal competencies were represented. The main advantage of the competence approach in education is that it allows using knowledge and skills obtained in the past more effectively in the future, creates a unique opportunity to apply them in unpredictable situations, and also creates a continuous learning process.

**Вступ.** На даний час якісна вища освіта зобов'язана не тільки забезпечувати необхідний рівень знань, умінь і навичок, а й удосконалювати особистісні якості майбутніх фахівців. Тепер ці якості називають базовими особистісними компетенціями, які є основою, що визначає можливість і затребуваність людини в різних сферах діяльності [1]. На жаль, сучасні правила прийому до вищих навчальних закладів ґрунтуються виключно на оцінці рівня знань та абсолютно не враховують навіть базових особистісних компетенцій. Імовірно, в умовах сучасної реформи освіти і тих можливостей, які вона відкриває в університетах, буде не тільки ліквідовано цю прогалину, а й з'явиться справжня система прояву й контролю особистісних компетенцій студентів і викладачів. Очевидно, що саме особистісні компетенції визначають ефективність і якість викладання. Говорячи про систему прояву й контролю особистісних компетенцій слід знати, що для побудови цієї системи необхідно сформулювати загальноприйняту парадигму особистісних компетенцій, якої на даний час немає. За визначенням, під поняттям «парадигма» розуміють «те, що об'єднує членів наукового співтовариства»,

### **Література**

1. Лекція як провідна форма навчання у вищому закладі освіти: Метод. реком. для викл. Черних. В.П., Зупанець І.А., Кайдалова Л.Г. та ін. – Х.: НФаУ, 2001. – 36 с.

2. Михайличенко О. В. Особливості проведення лекцій у вищому навчальному закладі / О.В. Михайличенко // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: зб. наук. праць / [гол. ред. : М.Б.Євтух]. – К.: Київський національний лінгвістичний університет, 2010. – Вип. 41. – С. 26–31.

3. Панченко Л.Ф. Розвиток університетської лекції в контексті мультимедійних технологій / Л.Ф.Панченко // Вісник Луганського національного педагогічного університету ім. Т.Г.Шевченка / [гол. ред.: В.С.Курило]. – Луганськ. – 2006. – № 2. – С. 138–142.

«усю сукупність переконань, цінностей, технічних засобів та ін., яка характерна для членів даного співтовариства» [2]. «Парадигми дають вченим не тільки план діяльності, але також вказують і деякі напрямки, істотні для реалізації плану». Необхідно також пам'ятати, що компетенції проявляються лише в процесі їх використання. Очевидно, що потрібно не тільки сформувати компетенції, а й створити умови для їх прояву. Тут виникає нова проблема, проблема відповідності парадигми особистісних компетенцій і парадигми прийнятої системи освіти.

**Основна частина.** На даний час відомо 37 компетенцій [3], необхідних для успішного навчання, з яких для вищої школи необхідно відокремити такі: 1. Здатність ясно формулювати конкретні цілі; 2. Прагнення до досягнення визначених цілей; 3. Готовність і здатність навчатися самостійно; 4. Стратегічне планування; 5. Готовність використовувати нові ідеї та інновації для досягнення мети; 6. Аналіз навколишнього середовища для виявлення її можливостей та ресурсів; 7. Використання ресурсів; 8. Установка на взаємний вииграш; 9. Ставлення до правил як до вказівок щодо бажаних способів поведін-

ки; 10. Здатність приймати рішення, адекватні визначеним цілям; 11. Персональна відповідальність; 12. Здатність до спільної роботи заради досягнення мети; 13. Здатність слухати інших людей і брати до уваги те, що вони кажуть; 14. Прагнення до оцінки особистісного потенціалу співробітників; 15. Здатність вирішувати конфлікти і пом'якшувати суперечності; 16. Здатність ефективно працювати в ролі підлеглого.

Таким чином, кожен досліджуваний предмет виступає як об'єкт формування певних особистісних компетенцій і середовища для їх прояву.

У зв'язку з цим можна сформулювати такі завдання:

1) забезпечити необхідну мотивацію для вивчення предмета;

2) домогтися позитивної динаміки якості знань;

3) забезпечити необхідний рівень володіння предметною компетенцією;

4) розвинути якості особистості, що визначають потенціал до професійного росту.

Етапи формування особистісних компетенцій:

1. Вивчення та аналітична оцінка особливостей поточного контингенту студентів.

2. Визначення форм, методів, технологій роботи.

3. Підбір і розробка інструментарію для визначення результативності.

4. Створення дидактичних і методичних матеріалів.

Базові складові для формування особистісних компетенцій: загальна культура, організованість, самостійність, відповідальність, пізнавальна активність, потреба в саморозвитку, предметна компетентність. Ключовим моментом у формуванні особистісних компетенцій є те, що «компетентність зароджується в надрах психіки людини», а формується і розвивається (або загальмовує розвиток) залежно від «середовища існування» [3]. У зв'язку із

чим, на перший план виступає роль предмета і відповідної кафедри. Щодо особистісних компетенцій викладачів необхідно звернути увагу на: спеціальну й професійну компетентність в галузі дисципліни, методичну компетентність у способах формування знань і умінь студентів, соціально-психологічну компетентність у процесі процесів спілкування, аналітико-синтетичну компетентність в оцінюванні мотивів, здібностей, переваг і недоліків студентів і власної особистості.

**Висновки.** 1. Особистісні компетенції визначають ефективність і якість викладання, тому необхідно створити спеціальну систему прояву й контролю особистісних компетенцій студентів і викладачів.

2. Кожен досліджуваний предмет виступає як об'єкт формування певних особистісних компетенцій і середовища для їх прояву.

3. Компетентнісний підхід у навчанні дозволяє ефективно використовувати в майбутньому знання, вміння і навички, отримані в минулому, створює унікальну можливість застосовувати їх у непередбачуваних ситуаціях, а також робить процес навчання безперервним.

### Література

1. Хуторской А.В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты. [Электронный ресурс] / А.В. Хуторской // Доклад на отделении философии образования и теории педагогики РАО 23 апреля 2002. – Интернет-журнал "Эйдос". – Режим доступа : <http://eidos.ru/journal/2002/0423.htm>

2. Кун Т. Структура научных революций / Т. Кун. – М.: АСТ, 2009. – 605 с.

3. Равен Дж. Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация / Дж. Равен. – М., 2002. – 675 с.

## ПЕРСПЕКТИВИ ЗМІН САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ

*С. Б. Стречень, Г. Г. Відавська, І. В. Погоріла, Г. О. Полуденко*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Швидкий розвиток фармацевтичної галузі в Україні має на меті підготовку висококваліфікованих кадрів, гарно обізнаних по основним напрямкам сучасної фармації та фармакології. В сучасних умовах заочна форма навчання на фармацевтичному факультеті преважує, що дозволяє студентам і працювати, і вчитись, і втілювати отримані знання. Враховуючи самостійний характер навчального процесу, підготовчий та контролюючий етапи мають найголовніше значення.

Основна частина. Провідними методами забезпечення вивчення учбових дисциплін є прослуховування установчих лекцій, які надають основні принципи, спрямовують студента на сучасні вимоги конкретної навчальної дисципліни, отримання і самостійне виконання контрольних робіт, робота на практичних заняттях, підготовка та здача заліків, іспитів під час сесій, написання курсових і дипломних робіт. Це стандартна робота студентів заочної форми навчання. Останніми роками за ініціативою деканату фармацевтичного факультету дедалі змінений порядок самостійної роботи студентів. Впроваджене на всіх курсах

виконання вхідної контрольної роботи на першому занятті навчальної сесії. Перш за все, під час установчих лекцій, студенти отримують завдання (тести і ситуаційні задачі), які потрібно відпрацювати до початку поточної екзаменаційної сесії. Для цього з кожної дисципліни підготовлений електронний і друкований варіанти методичних розробок, які містять перелік тестів, задач з кодами вірних відповідей і прикладом рішення ситуаційних задач. Ці матеріали розміщені в електронній бібліотеці, на сайті кафедри та є доступними для широкого кола студентів.

Наступний перехідний шлях навчання на заочному відділенні фармацевтичного факультету – підготовка та здача тестових іспитів за програмою «Крок-1», «Крок-2» і «Крок-3». Зазначені зміни потребують від викладачів профільних кафедр складання матеріалів, доведення їх до студентів, відповідна підготовка, обговорення під час практичних занять, проведення індивідуальних і групових претестувань, обговорення і розбір найбільш частих і типових помилок, цілеспрямована самостійна підготовка. Для цього колективи відповідних кафедр підготували та



видали електронний і друкований варіанти тестів, що відповідають програмі ліцензійних іспитів та наявні в базах попередніх років. Ці варіанти доступні абсолютно всім студентам і також знаходяться в електронній базі університету і кафедр.

Вільне володіння комп'ютерною технікою, інтернет ресурсами – один з важливіших принципів сучасного навчального процесу. Достатня кількість техніки в навчальному закладі взагалі, на конкретній кафедрі зокрема – перший аспект впровадження дистанційного навчання. Проте він є головним і найбільш проблематичним, враховуючи недостатню забезпеченість та велику вартість її обслуговування. Дистанційна освіта - взаємодія вчителя і учнів, викладача і студентів на відстані, яка відображає усі провідні навчальному процесу компоненти (цілі, зміст, методи, організаційні форми, засоби навчання, засоби контролю) і реалізується специфічними засобами інтернет-технологій або іншими засобами, що передбачають інтерактивність. Основними передумовами дистанційного навчання є високий рівень розвитку засобів телекомунікацій, необхідність розширення навчального простору для зайнятих осіб, а також оптимізація аудиторного часу і самостійної роботи. Переваги дистанційної освіти не підлягають обговоренню і дозволяють: знизити витрати на здійснення навчання, проводити навчання великої кількості осіб, підвищити якість навчання за рахунок використання баз електронних бібліотек, створити єдине освітнє середовище. Враховуючи збільшення частки самостійної роботи студентів під час впровадження дистанційної освіти, змінюються по-

треби до підготовки сучасних педагогічних кадрів. Сучасні вимоги до практичної роботи викладача вищої школи полягають в створенні учбово-методичного забезпечення дисципліни в електронному вигляді, в постійному внесенні поточних змін в робочі програми, методичні посібники і рекомендації, створенні презентацій лекцій, підборі графіків, схем, ілюстрацій для наглядного засвоєння дисципліни, створенні тестів і ситуаційних задач для самоконтролю знань і умінь, передбачених освітньо-кваліфікаційними вимогами підготовки спеціалістів у вищій школі.

**Висновки.** Аналізуючи законодавчу базу, науково-методичну літературу і власний досвід, можна зазначити, що перегляд підготовки студентів заочної форми навчання на фармацевтичному факультеті є дуже важливим і потребує більш широкого застосування дистанційних форм і впровадження сучасних електронних технологій.

#### Література

1. Жовта І. Дистанційна освіта набирає обертів в Україні і світі: [Про дистанційну форму навчання в Національному авіаційному університеті]/ Жовта// Освіта України. – 2004. – № 27/28. – С. 2–10.

2. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні [Електронний ресурс]/ Режим доступу: [osvita.org.ua/Do>pravo/00.html](http://osvita.org.ua/Do>pravo/00.html).

3. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки. [Електронний ресурс] /Режим доступу: <http://guonkh.gov.ua/content/documents/16/1517/Attaches/4455.pdf>.

УДК 378.147.31 «312»

### ЛЕКЦІЇ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ОСВИТИ

*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. Адже 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 пророзподіл фактичного матеріалу і функцій, які будуть виконувати лектори на протязі лекції. Тому увага аудиторії значно збільшується, мислення активується.

*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 запитан-

ня, 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 навчанню 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 філософії і лекцію з анатомії; лекцію з біохімії 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 по-

винна 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. Тальзина 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 аппарат 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.

УДК 371.385-057.875:617.5.001.85:378.096:616.31

### САМОСТІЙНЕ ВИВЧЕННЯ КУРСУ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

*Я. М. Сусак<sup>1</sup>, І. Й. Сличко<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,

<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика  
Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

### INDEPENDENT LEARNING OF THE GENERAL SURGERY COURSE BY STUDENTS OF STOMATOLOGICAL FACULTIES

*Ya. M. Susak<sup>1</sup>, I. Y. Slychko<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Bogomolets National Medical University,

<sup>2</sup>Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,  
Department of Disaster Medicine and Military Medical Training

Стаття висвітлює проблему викладання курсу загальної хірургії з доглядом за хворими в вищих навчальних медичних закладах України. Показано, що самостійна робота студентів при вивченні пропедевтики хірургічних хвороб не може бути основним методом навчання та основою подальшого вивчення клінічних дисциплін. Авторами запропоновано основні шляхи оптимізації навчання студентів стоматологічних факультетів курсу загальної хірургії.

The article highlights the problem of teaching general surgery with caregivers in medical higher educational institutions of Ukraine. It is shown that own work of students in the study Propaedeutics surgical diseases can not be the main method of teaching and the basis for further study of clinical disciplines. The authors suggested ways to optimization the basic training course students of dental faculties of general surgery.

**Вступ.** Реформи у системі охорони здоров'я України за останні роки не були успішними та не принесли очікуваного покращення надання медичних послуг населенню [6]. Для медицини у бюджеті України 2015р було виділено 3 %, хоча за даними ВООЗ межа існування галузі є – 6,5 %, тобто держава фінансує галузь «наполовину», а решту українці фактично доплачують самі, купуючі ліки та фінансуючи лікувальні технології. Однією із основних складових якісного медичного забезпечення населення поряд із фінансуванням є підготовка спеціалістів, що визначає Закон України про вищу освіту (від 01.07.2014 №1554-УІІ) [2]. Основою організації навчального процесу за кредитно-модульною системою є наявність робочої навчальної програми по кожній дисципліні, яку в останні десятиріччя не виправдано неодноразово змінюють [3]. Навчальна програма повинна бути створена фахівцями для досягнення кінцевого результату який передбачено освітніми кваліфікаційними характеристиками на освітньо професійною підготовкою спеціаліста. В системі вищої медичної освіти тяжко говорити про прогрес завдя-

ки «сучасним новаціям», що демонструє, наприклад, «нова» робоча програма навчання загальної хірургії з доглядом за хворими студентів стоматологічних факультетів [5].

**Основна частина.** Згідно програми навчання курсу загальної хірургії для студентів стоматологічних факультетів (наказ МОЗ №441 від 15.06.15) в 2015/16 рр. виділяється 4 год. на лекційний матеріал, 6 год. – на практичний матеріал та 20 год. – самостійна робота студентів» [1]. Програма передбачає засвоєння 12 тем, 10 з яких студент вивчає «самостійно». Тема першого практичного заняття – «Введення в хірургію. Догляд за хворими – як невід'ємний елемент лікування. Антисептика та асептика. Хірургічні маніпуляції та оперативна хірургічна техніка. Хірургічна операція. Доопераційна підготовка та ведення післяопераційного періоду. Курація хірургічних хворих. Десмургія. Загальна та місцева анестезія». Студент, який вперше прийшов на клінічну кафедру, як правило, приходить без належного одягу, не говорячи про адекватну теоретичну підготовку. За 2 навчальні год. першого заняття неможливо засвоїти вищевказану тему, – мабуть,

для цього потрібно майже цілий семестр. Тема другого та останнього заняття «Кровотеча та крововтрата. Переливання крові та кровозамінників. Рани. Визначення. Класифікація. Рановий процес. Пошкодження м'яких тканин» теж не витримує критики за невідповідністю обсягу навчальної інформації на 2 навчальні години. Для самостійного вивчення решти 10 тем студенту запропоновано робочий зошит, який він заповнює протягом семестру і надає викладачу для перевірки. Фактично програму загальної хірургії студенти стоматологічного факультету вивчають заочно. Не краща ситуація з проходженням практики та набуттям практичних навичок. Починаючи з перших тижнів навчання студенти приходять у відділення хірургії для «проходження практики». Як студент, який ніколи не був у хірургічному відділенні і не бачив хірургічного хворого, не засвоїв асептику та антисептику може бути допущений до «практики» у хірургічному відділенні? В попередній програмі другого курсу було значно менше приділено уваги вивчення догляду за хворими, але студенти проходили практику після освоєння теоретичних знань, практичних навичок і навиків спілкування з хворим.

**Висновки.** Загальна хірургія базується на вивченні студентами морфологічних дисциплін, інтегрується з цими дисциплінами та в майбутньому стає основою вивчення студентами навчальних дисциплін, де застосовуються хірургічні методи лікування. Загальна хірургія разом з пропедевтикою внутрішніх і дитячих хвороб є інтегруючою дисципліною між теоретичними та клінічними кафедрами. Програма загальної хірургії з доглядом за хворими повинна включати самостійну роботу студентів, але самостійна робота не може бути основним методом вивчення хірургічної дисципліни. Також для успішної організації самостійної роботи студентів повинна бути інтеграція

між класичними дидактичними принципами навчання та сучасними інформаційними технологіями, зокрема використання центрів практичних навичок [ 4 ].

За результатами соціологічного опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології, найбільш очікувана реформа для українців – це реформа вітчизняної медицини і 43,6 % опитаних поставили її на перше місце, проте існуюча тенденція погіршення стану медичної системи в Україні робить нереальним реалізацію права людини на отримання медичної допомоги в нашій державі.

#### Література

1. Наказ МОЗ України №441 від 15.06.15 «про затвердження навчальних планів підготовки фахівців за спеціальностями денної форми навчання в 2015/16рр. –54 с.
2. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 №1554–УІІ//2014. – 95 с.
3. Кредитно-модульна система навчання інтернів зі спеціальності «хірургія / Український журнал хірургії. – 2011. – №6(15). – С. 192–196.
4. Технічне та дидактичне забезпечення самостійної роботи студентів / В. Анохін // Вища школа : наук.-практ. вид. – 2015. – № 9/10. – С. 80–95.
5. Робоча навчальна програма з курсу хірургічних хвороб для студентів стоматологічного факультету (2–4 курси). Кафедра хірургії стоматологічного факультету ім.О.О.Богомольця.– 2015 р.
6. Т. Миськевич, спецкор НЮБ НБУ Реформування системи охорони здоров'я в Україні//nbuviar.gov.ua/index.php

## СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ МЕДИКІВ

*І. О. Суховолець, М. О. Левків, І. В. Антонішин*

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

Технологічний прогрес змінює сучасний світ в надзвичайно швидкому темпі. Вже неможливо уявити собі медицину, без використання сучасних інформаційних технологій, які незамінні не тільки на стадії навчання чи етапі постановки діагнозу, а й для лікування пацієнта.

Однією з найпрогресивніших та найбільш актуальних на сьогоднішніх днях технологій є тривимірна (3-D) візуалізація об'єкта з наступною можливістю його виготовлення з потрібного матеріалу в найбільш короткі терміни. Якщо 3-D сканування використовується досить давно та є звичним в щоденній роботі будь-якого медика, то технологія відтворення сканованого об'єкта безпосередньо, чи після необхідних змін, просувається повільніше, що, зважаючи на значну її актуальність, є великим недоліком. Значною мірою це відбувається через малу поінформованість, а також достатньо високу вартість цієї технології для окремо взятого лікаря, яка, проте, не є такою великою для навчальної установи. Згідно з результатами опитувань, саме студенти

та лікарі з малим досвідом роботи охочіше та швидше освоюють технічні новинки, тоді як у великих клінік та лікарів з великим стажем роботи є на це кошти, проте не завжди є бажання міняти напрацьовані роками методики. Зважаючи на це, вбачається доцільним впровадження в робочі програми студентів медиків навчання роботи з 3-D технологіями. Адже зараз з їх допомогою не тільки можна роздрукувати відсканований хребець людини просто на занятті з анатомії, для навчання, а й спланувати і виготовити протез для хірургічної операції чи реабілітації пацієнта, виготовити ортопедичні стоматологічні конструкції що допоможуть відновити посмішку вже за декілька годин, замість двох тижнів, а сучасні 3-D принтери все більше працюють і з живими тканинами, що може кардинально змінити всю роботу лікарів вже в недалекому майбутньому.

Отже, впровадження сучасних інформаційних технологій дасть можливість підготувати справжніх фахівців, здатних зробити значний вклад в медицину майбутнього.

## ЕЛЕКТРОННИЙ ПОСІБНИК, ЯК НОВІТНІЙ ЗАСІБ НАВЧАННЯ

*І. Є. Сухомлінова, М. А. Тихоновська, О. В. Тихоновський, О. В. Кірсанова, А. К. Єрьоміна, С. В. Чугін*

*Запорізький державний медичний університет*

## ELECTRONIC MANUALS AS A NEW INSTRUCTIONAL MEDIUM

*I. Ye. Sukhomlinova, M. A. Tihonovska, O. V. Tihonovskiy, E. V. Kirsanova, A. K. Yeryomina, S. V. Chugin*

*Zaporizhzhya State Medical University*

Вивчення теоретичних предметів студентом-медиком є невід'ємним етапом формування його, як майбутнього лікаря. Формування клінічного мислення студентів медичного факультету починається з вивчення теоретичних дисциплін. Підготовка фахівців високої якості є головною метою навчального процесу. Глибоке вивчення теоретичних предметів є запорукою формування бази для подальшого розуміння та вивчення клінічних предметів, формування клінічного мислення та формування високоякісних спеціалістів [2]. Серед основних умов, які визначають ефективність досягнення цієї мети особливе місце посідають методи навчання. Ефективність використання методів навчання в сучасній школі значною мірою обумовлене наявністю матеріально-технічних засобів. У вік комп'ютеризації одним з найбільш зручних у використанні є електронний посібник.

Study of theoretical subjects by the medical student is an inherent stage of his formation as a future doctor. Formation of the clinical thinking of the medical faculty students starts from the study of the theoretical disciplines. Preparation of the highly qualified specialists is a main goal of the studying process. Deep learning of the theoretical subjects is a the key to formation of a basis for further understanding and study of clinical subjects, formation of a clinical thinking and formation of the highly qualified specialists[2]. Among the basic conditions, which determine efficiency of achieving this goal, special place is given to methods of study. Efficiency of usage of the studying methods in the contemporary school is mainly determined by the availability of the supplies. In the computer age an electronic manual is the most convenient medium to use.

**Вступ.** Навчання – це організована, двостороння діяльність, спрямована на максимальне засвоєння та усвідомлення навчального матеріалу і подальшого застосування отриманих знань, умінь та навичок на практиці.

Засіб навчання – це матеріальний або ідеальний об'єкт, який "розміщено" між викладачем та студентом і використовується для засвоєння знань, формування досвіду пізнавальної та практичної діяльності. Засіб навчання суттєво впливає на якість знань студентів, їх розумовий розвиток та професійне становлення.

В сучасній вищій школі широко використовуються різні засоби навчання: макети та муляжі (людського організму і окремих органів та ін.); прилади і засоби для демонстраційних експериментів; графічні засоби (малюнки, схеми); технічні засоби навчання (діапозитиви, діафільми, навчальні кінофільми, радіо- і телепередачі, звуко- і відеозаписи та ін.); підручники і навчальні посібники; навчально-методичні посібники, комп'ютери та ін.

Одним із засобів, які найчастіше використовуються для навчання у вищій школі є навчальний посібник. Навчальний посібник – навчальне видання, яке доповнює або частково замінює підручник у викладенні навчального матеріалу з певного предмета, курсу, дисципліни або окремого його розділу (до навчального посібника належить також курс лекцій, що застосовується в навчально-виховному процесі).

**Основна частина.** Сучасний рівень життя, бурхливі процеси комп'ютеризації потребують удосконалення цього засобу навчання. На зміну класичному навчальному посібнику з'явився електронний. Електронний навчальний посібник – це електронне видання, яке частково або повністю замінює або доповнює підручник і офіційно затверджене в якості даного виду видання [4]. В цій статті ми розглянемо особливості та переваги використання електронного навчально-методичного посібника при вивченні теоретичних предметів.

Оскільки персональні комп'ютери стали невід'ємною частиною життя практично кожної людини, електронні по-

сібники можуть використовуватися як для самостійної роботи при очному та заочному навчанні. Електронний навчальний посібник при грамотному використанні може стати потужним інструментом у вивченні будь-якого предмету.

Структура електронного посібника може бути різною. Вони не є електронною версією книги, мають таку структуру, яка дозволить самостійно чи під контролем викладача засвоїти навчальний курс. Посібник, який ми створили, побудований згідно типової програми, по модульному типу. Особлива цінність електронного посібника є в тому, що, маючи певну базову структуру, він може добуватися та ускладнюватися, в залежності від потреб як викладачів (авторів) так і користувачів студентів. Тобто, враховуючи потреби студентів можна змінити структуру посібника, додати текстову частину, графіку (схеми, таблиці та рисунки), анімацію, відеозаписи. Крім теоретичного блоку електронний посібник з нормальної фізіології може також включати лекційний матеріал.

Важливою умовою успішного навчання є інтерес студента до досліджуваного предмета, ходу навчання та його результату. Інтерес до предмета, пов'язаний з безліччю факторів, а саме змістом предмета, організацією навчального процесу, системою оцінювання знань, особистими якостями викладача, мотиваціями студентів, атмосферою в колективі. Використання електронного посібника дозволяє візуалізувати складні фізіологічні процеси та механізми. З'являється можливість створення не тільки зорових, але і слухових відчуттів. Електронні посібники істотно підвищують якість самої візуальної інформації, вона стає яскравішою, динамічнішою. З'являється можливість наочно-образної інтерпретації істотних властивостей не тільки тих або інших реальних об'єктів, але навіть і наукових закономірностей, теорій, понять. Все це робить навчальний процес захоплюючим, яскравим і, як результат, більш продуктивним.

Згідно європейським стандартам кредитно-модульної системи освіти самостійна робота поступово перетворюється на провідну форму організації навчального проце-

су. Зараз роль самостійної роботи настільки зросла, що її доводиться спеціально планувати, створювати для неї спеціальні форми і методи та засоби навчання. На разі інтенсивна комп'ютеризація зобов'язала викладачів медичних університетів до реорганізації навчального процесу та поширення використання інноваційних засобів навчання, одним з яких є електронний посібник [2, 3, 5].

Електронний посібник полегшує розуміння навчального матеріалу за рахунок інших, ніж у друкованій навчальній літературі, способів подачі матеріалу: індуктивний підхід, вплив на слухову і емоційну пам'ять допускає адаптацію інформації відповідно до потреб студента, рівня його підготовки, інтелектуальних можливостей; виконує роль викладача; може виконувати навчальну та контролюючу функцію.

**Висновок.** Таким чином, електронний посібник, маючи всі ознаки навчального посібника, має принципово нові, у порівнянні з ним, якості, що включають елементи гіпермедіа і віртуальної реальності, що забезпечують високий рівень наочності, ілюстративності і високу інтерактивність, забезпечувати нові форми структурованого подання інформації і знань.

Також потрібно враховувати й негативні моменти: по-перше, робота з комп'ютером швидко стомлює студентів, може погано впливати на зір або навіть призводити до розладу нервової системи; по-друге, комп'ютеризоване навчання не розвиває здатності студентів чітко й образно висловлювати свої думки, істотно обмежує можливості усного мовлення.

Але в час, коли освіта набуває кардинальних змін, виникає необхідність залучення інноваційних методик до

процесу формування у студентів предметних та життєвих знань і вмінь, які очікуються від працівника для ефективного виконання його обов'язків [1].

### Література

1. Армстронг М. Практика управління людськими ресурсами: Пер. с англ. / Под ред. С. К. Мордовина. – 8-е изд. – СПб.: Питер, 2004. – 832 с.

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

4. Оптимізація викладання курсу «Фізіологія» студентам медичних ВНЗ в умовах кредитно-модульної системи навчання / Д.І. Маракушин, Л.В. Чернобай, О.В. Васильєва [та ін.] // Матеріали регіональної науково-методичної конференції «Освіта і медицина в добу глобалізації: вітчизняний та зарубіжний контекст». – Тернопіль: ТДМУ. – 2014. – С. 143–145.

4. Кузнецова І.О. Електронний підручник як важливий компонент системи дистанційного навчання / І.О. Кузнецова // Вісник СевНТУ. Серія: Педагогіка. – Севастополь: СевНТУ. – 2012. – № 127/2012. – С. 63–67.

5. Организация самостоятельной работы студентов по педагогическим дисциплинам: Учебно-методическое пособие для преподавателей высшей школы. Часть I. / Под редакцией профессора, члена-корреспондента РАО А.П.Тряпицыной. – СПб., 2008. – С. 43.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ»

*Н. А. Суцук*

*Одеський національний медичний університет*

Основним завданням працівників вищої освіти сьогодні є забезпечення якості підготовки спеціалістів, які б відповідали міжнародним вимогам. У зв'язку з модернізацією вищої освіти виросла роль самостійної роботи студентів. Тому навчальний процес потребує постійного удосконалення педагогічних методик з провадженням сучасних інтерактивних методів навчання, які на відміну від традиційних дозволяють активізувати навчальний процес, зробити його більш цікавим та менш втомлюючим для студентів. Ця методика змінює роль і функції викладача – він перестає бути центральною фігурою, а лише займається організацією навчального процесу: готує до уроку необхідні завдання, складає ситуаційні задачі, формулює питання для обговорення в групі, використовує на практичних заняттях ділові ігри, коректно контролює щоб сту-

денти правильно виконували індивідуальні завдання, допомагає в разі серйозних утруднень. Аптечна технологія ліків є профільною дисципліною для студентів спеціальністю «фармація». Під час проведення практичного заняття, студенти під керівництвом викладача підкріплюють освоєні теоретичні основи АТЛ оволодінням практичних навичок з приготування екстемпоральних лікарських засобів. Для кращого засвоєння матеріалу доцільно використовувати наочні посібники, учбові фільми, таблиці, зразки приготування до відпуску препаратів, зразки рецептів із заповненим ППК, методичні рекомендації.

На формування знань, вмінь і навичок майбутніх спеціалістів провізорів великий вплив має особистість викладача, стиль його роботи зі студентами, спілкування, поведінка, педагогічна майстерність.

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ДОДАТКОВИЙ ІНСТРУМЕНТ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»

*В. Г. Сюсюка, Ю. Я. Круть, А. В. Жарких, Т. В. Карпенко, О. В. Пономаренко, М. Ю. Сергієнко, Н. Г. Колокот*  
*Запорізький державний медичний університет*

## DISTANCE LEARNING AS AN ADDITIONAL TOOL FOR IMPROVING THE TRAINING OF STUDENTS IN THE SPECIALTY OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

*V. G. Syusyuka, Yu. Ya. Krut, A. V. Zharkyykh, T. V. Karpenko, O. V. Ponomarenko, M. Ju. Sergienko, N. G. Kolokot*  
*State Medical University of Zaporozhye*

В статті висвітлені аспекти дистанційного навчання з дисципліни «акушерство та гінекологія». Самостійна робота є одним із основних способів оволодіння студентом матеріалу у вільний від обов'язкових навчальних занять час, тому основна роль викладача у позааудиторній самостійній підготовці полягає в тому, щоб зорієнтувати пошук студента та навчити його користуватись різними джерелами інформації. Використання студентами порталу дистанційного навчання безсумнівно розширює можливості навчального процесу, завдяки значній кількості навчально-методичних ресурсів.

The article highlights aspects of distance learning discipline "Obstetrics and Gynecology". Self-guided work is one of the main means for students to master the material in time free from lessons that is why the basic role of teacher in the self-guided extracurricular training consists in orientation of students to search and teach him to use different information resources. Using distance education students portal undoubtedly enhances the learning process through a large number of teaching resources.

**Вступ.** Репродуктивне здоров'я нації є важливим чинником сприятливої демографічної ситуації, що сприяє формуванню соціально-економічного потенціалу країни [3]. Саме тому, дотриманням клінічних протоколів з надання акушерської допомоги затверджених МОЗ України, які засновані на доказовій медицині – є пріоритетом у роботі лікаря акушера-гінеколога. Оскільки в акушерсько-гінекологічній практиці кінцевим критерієм ефективності застосовуваних технологій є рівень репродуктивних втрат, саме організаційно-методичні та медичні технології повинні включати в себе оцінку клінічної ефективності, впливати на підвищення якості життя та репродуктивне здоров'я жінок [5].

Процес євроінтеграції у сфері вищої медичної освіти на клінічних кафедрах вимагає нових підходів до організації навчального процесу, що полягає у пошуку ефективних методів засвоєння студентами теоретичних знань та практичних навичок. Сучасний розвиток медицини вимагає від вищих навчальних закладів постійного удосконалення педагогічного процесу з урахуванням досвіду традиційних медичних галузей та одночасним використанням новітніх медичних технологій для підвищення професійного рівня випускників вищих навчальних закладів і для підвищення конкурентноздатності самого навчального закладу, що потребує ширшого використання можливостей різноманітних високотехнологічних медичних закладів різних форм власності та підпорядкування для підготовки студентів-медиків [6]. Європейська перспектива загальноекономічної й соціальної інтеграції на сьогодні стала для України головним напрямом державної політики, а відповідно, і реформування системи державного управління освітою. Домінуючими рисами нової моделі освіти стануть підвищення якості освіти, її доступність, ефективність та інноваційний характер [2]. Саме тому, впровадження інноваційних комп'ютерних технологій в навчальний процес на достатній матеріальній базі та з прогресивними навчальними програмами безперечно сприяє підвищенню якості і доступності освіти на рівні Європейських стандартів [4].

**Основна частина.** Метою викладання та основними завданнями навчальної дисципліни «акушерство та гіне-

кологія» є кінцеві цілі, які ґрунтуються на базі навчальних цілей, визначених в освітньо-професійній програмі. Згідно зі структурою навчальної дисципліни, протягом 4-го курсу студент опанує один модуль, який передбачає вивчення фізіологічного та патологічного перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Згідно Закону України «Про вищу освіту» освітній процес у вищих навчальних закладах здійснюється за такими формами: навчальні заняття; самостійна робота; практична підготовка; контрольні заходи. Система забезпечення вищими навчальними закладами якості освітньої діяльності та якості вищої освіти (система внутрішнього забезпечення якості) передбачає забезпечення наявності необхідних ресурсів для організації освітнього процесу, у тому числі самостійної роботи студентів, за кожною освітньою програмою [1].

Безсумнівно, що лекція є основною формою проведення навчальних занять у вищому навчальному закладі, яка призначена для засвоєння теоретичного матеріалу, а більш детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень – є основою практичного заняття, що формує вміння і навички їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання студентом відповідно сформульованих завдань.

Кафедрою відпрацьовані тематичні плани лекцій, практичних занять та розподіл балів для оцінки навчальної діяльності студентів, визначені обсяги самостійної роботи студентів, її тематика та методичне забезпечення.

Самостійна робота студентів (СРС) є невід'ємною частиною навчального процесу та виправданим способом оволодіння навчальним матеріалом. Це особлива форма навчальної діяльності, під час реалізації якої засвоюється відповідна сума знань, умінь і навичок, розвиваються здібності, формується самостійність як особистісна риса суб'єкта навчання. Саме тому, важливим є забезпечення студента необхідними методичними матеріалами. Методичні матеріали кафедри повинні забезпечити якісно нові можливості для вирішення професійно-орієнтованих умінь студентів. Загальновідомо, що СРС студентів має дві форми – позааудиторну та аудиторну. На відміну від

аудиторної СРС, яка виконується в присутності викладача, позааудиторна робота має спрямовуватися викладачем. На нашу думку роль викладача в позааудиторній самостійній підготовці полягає в тому, щоб навчити студента користуватися різними джерелами інформації. Не викликає сумніву, що майже всі студенти захоплюються інтернетом та мають до нього вільний доступ на території університету, бібліотеці університету та гуртожитках. З цих позицій на порталі університету ([ortal.zsmu.zp.ua](http://ortal.zsmu.zp.ua)) є доступним до використання студентами достатня кількість методичних матеріалів, яка підготовлена професорсько-викладацьким складом кафедри. База методичних матеріалів постійно оновлюється. Крім того, на порталі представлені календарні плани та розклад занять, клінічні протоколи, лекції, збірки тестових завдань, а також інформація щодо академічної заборгованості студентів, тощо.

Велике значення у СРС має робота в бібліотеці університету, оскільки саме в ній сконцентрована інформація. Бібліотека надає студентам необхідні навчальні матеріали. Опитування студентів, дозволило з'ясувати, що майже 95 % використовують ресурси portalу та бібліотеки. Цьому сприяло створення та постійне удосконалення співробітниками бібліотеки ЗДМУ інформаційно-технологічної системи: Електронного каталогу, Електронної бібліотеки (фонд електронних документів) та Інституційного репозитарію.

Інформаційно-технологічна система дозволяє отримати інформацію у повному обсязі, що стало можливим завдяки перетворенню традиційної навчальної бібліотеки в сучасний інформаційний центр з наданням широкого спектру інформаційних послуг всім категоріям користувачів [7].

Важливим завданням бібліотеки є формування електронних ресурсів, популяризація ідей відкритого доступу, які забезпечать можливість безперервного дистанційного навчання.

**Висновки.** Таким чином, застосування інформаційних технологій дозволяє створювати та розвивати повноцінну систему дистанційного навчання, розробляти та впроваджувати нові сучасні методи навчання, створювати та адаптувати освітні матеріали в якісно нових формах.

Самостійна робота є одним із основних способів оволодіння студентом матеріалу у вільний від обов'язкових

навчальних занять час. Використання студентами portalу дистанційного навчання безсумнівно розширює можливості навчального процесу, завдяки наявності значної кількості навчально-методичних ресурсів.

### Література

1. Про вищу освіту : Закон України № 1556-VII від 1 липня 2014 року м. Київ // Урядовий кур'єр. – 2014. – № 146 (13 серпня). – С. 7–18.
2. Білозерова М. В. Аналіз Європейських систем вищої освіти в контексті інтеграції в Європейський освітній простір / М. В. Білозерова // Теорія та практика державного управління. – 2013. – Вип. 2 (41). – С. 1–9.
3. Бойчук Л. Г. Особливості диспансерного спостереження за перебігом фізіологічної вагітності лікарем загальної практики / Л. Г. Бойчук // Ліки України. – 2013. – №3-4(16-17). – С. 4–7.
4. Глубоченко В. Г. Деякі проблемні питання впровадження іновативних технологій в підготовці майбутніх лікарів / Глубоченко В. Г., Глубоченко О. В. // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. зміннар. участю (Тернопіль, 18–19 квіт. 2013 р.) : у 2 ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – Ч. 1. – С. 113–115.
5. Дуда И. В. Актуальные вопросы репродуктивного здоровья женщин: Матер. Респ. науч.-практ. конф. акуш.-гин. и неонат. / Под ред. И.В. Дуды, В. Л. Силавы. – Мн., 2001. – 21 с.
6. Оптимізація навчального процесу щодо викладання аспектів репродуктивної медицини на медичному факультеті медичного університету / [Н. В. Авраменко, Д. Є. Барковський, О. А. Нікіфоров та ін.] // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2012. – №2(9). – С. 127–128.
7. Організація роботи інформаційно-технологічних систем бібліотеки вищого медичного (фармацевтичного) навчального закладу : методичні рекомендації / О. М. Бруй, Н. В. Гаріна, Т. В. Карпенко, І. В. Киричок, Т. Б. Павленко, О. А. Рижов, Л. В. Соколова, Г. І. Хандрікова ; МОЗ України, ОдНМУ, ЗНМУ, ХНМУ, ННМБУ. – Одеса, 2014. – 29 с.

## ДО РЕАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ПИТАНЬ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА VI КУРСІ ЗА СКОРОЧЕННЯМ ПЛАНОВОГО ПОГОДИННОГО НАВЧАННЯ НА ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ І ЛЕКЦІЇ

*В. Л. Таралло, М. З. Вацик*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

Підготовка випускника накладає суворі обов'язки на випускні кафедри з боку повного виконання програми, обов'язкове опанування студентами чинних практичних навичок. При цьому, стале скорочення погодинного навантаження на практичні заняття для вивчення програмного матеріалу спонукає до пошуків і залучення інших форм навчання окрім традиційних лекцій і практичних занять. Зокрема належить приділити більше уваги змісту і змістовному навантаженню планових самостійних годин праці студентів. Це пов'язане із необхідністю перенесення важелів підготовки не тільки на практичні заняття, але й на

самостійну домашню роботу та роботу безпосередньо у лікувально-профілактичних закладах.

Співробітники кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я вирішили цільовим чином призначати кожному студенту завдання з підготовки реферата з найважливіших проблем предмету. Зокрема було виділено для докладного обговорення на семінарі наступні теми:

- Перспективи розвитку охорони здоров'я;
- Перспективи розвитку первинної медичної допомоги;
- Первинна медико-санітарна допомога;



- Сімейна медицина;
- Медичне страхування;
- Страхова медицина.

Ці загальноозначені напрями самостійної роботи подавалися стратифікованими на декілька вузьких тем. Зокрема четверта, п'ята та шоста теми поділяються на 3–4 складові. Наприклад, викладання змісту організаційних засад сімейної медицини вимагає подання окремо системи містить питання підготовки чинних спеціалістів, розвитку різних форм сімейної медицини в Україні, а також висвітлення провідного світового досвіду практики сімейної медицини.

Студент на власний вибір бере до виконання тему, готує за всіма вимогами реферат і витяг з нього. Цей витяг він буде доповідати студентам власної групи, реферат по-

дається для перевірки викладачеві. Оцінки за реферат і виступи студентів реєструються в журналах поточної успішності групи так само, як і поточна успішність (подвійною оцінкою, за рішенням ЦМК) і залучаються до підсумково оцінювання праці студентів під час циклових занять. Для оцінок за самостійну роботу в журналі виділена спеціальна графа з метою наступного цільового аналізу.

#### **Висновки:**

1. 15-річний досвід залучення наведеної студентської праці до опанування окремих питань предмету засвідчує високу якість знань студентів після виконання чинних завдань.

2. Співробітникам випускних кафедр належить щорічно переглядати зміст, форми і удосконалювати самостійну роботу випускників, наближати її до лікарської практики.

## **ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ, НАПРАВЛЕНІ НА РОЗВИТОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ**

***В. К. Тащук, Г. І. Хребтій, Т. М. Амеліна, О. М. Гінгуляк***

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

Соціально-економічні зміни в Україні, процеси, направлені на євроінтеграцію, призвели до необхідності модернізації багатьох соціальних інститутів, і, насамперед, системи освіти, яка безпосередньо пов'язана з економічними процесами через забезпечення підготовки продуктивних сил [3].

Наші випускники навіть при хороших знаннях не завжди вміють працювати біля ліжка з хворими. Розвитку клінічного мислення сприяють активні технології, серед яких провідне місце займає аналіз ситуацій, один із найбільш ефективних і поширених методів організації активної пізнавальної діяльності студентів [2]. Даний метод показав свою ефективність у навчанні та розвитку клінічного мислення у студентів 5-го та 6-го курсів на базі кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини Буковинського державного медичного університету. Метод аналізу конкретних ситуацій розвиває здатність до аналізу життєвих і професійних завдань. Стикаючись із конкретною ситуацією, студент повинен визначити: чи є в ній проблема, у чому вона полягає, визначити своє ставлення до ситуації, запропонувати варіанти вирішення проблеми. Робота в групі з аналізу ситуації дозволяє студентам не тільки краще засвоїти матеріал, але й розглядати різноманітні можливості та підходи до вирішення тієї чи іншої практичної задачі або проблеми. Технології аналізу ситуацій сприяють розвитку аналітичних здібностей та критичного мислення, а також більш осмисленішому поєднанню теоретичних знань з практикою, формувати здібність оцінювати альтернативні варіанти в умовах невизначеності, точно виражати свою точку зору й аргументувати її, формувати алгоритми вирішення комплексних завдань, що має важливе значення для практичної діяльності майбутнього фахівця. Серед інноваційних технологій, які активізують навчальний про-

цес, побудованих на аналізі ситуацій, у даний час найбільш часто використовуються: метод ситуаційного аналізу, що включає аналіз конкретних ситуацій (ситуаційні задачі, ситуаційні вправи), метод ситуаційного навчання – метод кейсів, метод навчальної дискусії, метод програвання ролей, ігрове проектування [1]. Вищезазначені методики, а також метод клінічних рольових ігор, активно впроваджені в практику кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини та, на нашу думку, сприяють більш ефективному розвитку клінічного мислення, уміння висловлювати та відстоювати свою точку зору, оперативного проводити інформаційний пошук та робити вірні, обгрунтовані висновки.

#### **Висновки:**

1. Розвиток клінічного мислення у студентів вищих навчальних медичних закладів повинен бути пріоритетним напрямком навчання, підґрунтям, до якого повинно бути вміння знаходити та систематизувати інформацію.

2. Найбільшого ефекту можна досягти, використовуючи не різноспрямовані, а доповнюючі один одного методи, що складають цілісну систему.

#### **Література**

1. Амиров А.Ф. Система профессиональной социализации студентов в высшей школе / А.Ф.Амиров, Л.А.Амирова // Педагогика. – 2014. – №7. – С. 44–48.
2. Марушкевич А.А. Педагогіка вищої школи. Теорія виховання (Цикл лекцій): Навч. Посібник / А.А. Марушкевич // К.: ВВП "Компас", 2005. – 107 с.
3. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в 2005-2006 н.р. у всіх вищих навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації / Наказ МОН України від 30.12.2005 р., № 774.

## ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС КАФЕДРИ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

*В. О. Тихолаз, О. І. Башинська, П. О. Стельмащук, І. А Руцька, О. П. Лопаткіна*

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

**Вступ.** Діяльність вищого навчального закладу провадиться на принципах автономії та самоврядування (Закон України «Про вищу освіту» розділ VI, ст. 32, п. 1), вищі навчальні заклади мають право самостійно визначати форми навчання та форми освітнього процесу, самостійно розробляти та запроваджувати власні програми освітньої, наукової, науково-технічної та інноваційної діяльності (розділ VI, ст. 32, п. 1).

В інноваційну еру електронних інформаційних технологій впроваджуються все нові і нові методи контролю знань студентів, які дозволяють більш швидко та об'єктивно здійснити контроль засвоєння студентом матеріалу практичного заняття та ефективніше перерозподілити робочий час викладача з академічною групою під час проведення аудиторного заняття.

**Основна частина.** Альтернативою традиційному контролю успішності студентів на кафедрі анатомії людини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова у 2015-2016 навчальному році став комп'ютерний тестовий контроль. Для контролю знань студентів використовували тести різних рівнів складності та напрямків контролю: тести першого рівня складності направлені на контроль засвоєння базового рівня знань (вони побудовані на виборі однієї правильної відповіді з п'яти можливих); тести, в яких використовуються фотографії препаратів та малюнки з анатомічних атласів; тести, в яких необхідно самостійно ввести латинські назви анатомічного утворення згідно міжнародної анатомічної термінології; ситуаційні задачі з відкритої бази тестів «Крок 1» за останні 10 років.

**Висновки.** Таким чином, тестування студентів на кожному практичному занятті дозволило перерозподілити час, відведений на аудиторну роботу студента таким чином, що менше часу витрачається на опитування, а більше на засвоєння практичних навиків та розбір но-

вого матеріалу, ситуаційних задач, анатомічної термінології. Комп'ютерне тестування є достатньо об'єктивним адекватним методом оцінювання студентів, порівнюючи з усним опитуванням, так як виключається фактор «викладача», відображає справжній рівень знань Тестування забезпечує можливість одночасного опитування великої кількості студентів.

### Література

1. Аванесов В.С. Композиция тестовых заданий: Учебная книга для преподавателей вузов, учителей школ, аспирантов и студентов педвузов. 2 изд., испр. и доп. – М.: Адепт, 1998.

2. Петух А.М. До питання розробки технологій оцінювання знань студентів / А.М. Петух, В.В. Войтко // Шляхи та проблеми входження освіти України в світовий освітній простір (Збірник доповідей міжнародної науково-методичної конференції). – 1999. – Т. 1. – С. 278–281.

3. Бевз С.В. До питання розробки навчально-методичного забезпечення дистанційного навчання / С.В. Бевз, Л.О. Попова, С.А. Яремко // Збірник матеріалів науково-методичної конференції «Проблеми гуманізму і освіти». – Вінниця, 2002. – Т. 2. – С. 22–25.

4. Адамова І. Тестування як форма контролю та діагностики знань студентів [Текст] / І. Адамова, К. Багрій // Витоки педагогічної майстерності. Серія : Педагогічні науки. – 2012. – Вип. 9. – С. 3–6.

5. Ломейко О.П. Методичні рекомендації з розробки і застосування тестів для контролю знань студентів / О.П. Ломейко, А.О. Смелов // Таврійський державний агротехнологічний університет. – Мелітополь, 2015.

6. Міжнародна анатомічна термінологія (латинські, українські, російські та англійські еквіваленти) / В.Г. Черкасов, І.І. Бобрик, Ю.Й. Гумінський, О.І. Ковальчук. – Вінниця: Нова книга, 2010. – 392 с.

## ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*В. Л. Ткаченко, Н. І. Коваленко*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Концепція медичної освіти, орієнтованої на результат, є широко розповсюдженою. Така концепція включає в себе чітке визначення результатів навчання, яких потрібно досягнути після закінчення вищої медичної школи, розробку навчальних планів та стратегії навчання, наявність реальних можливостей для навчання, оцінку знань та навичок окремих студентів. Взагалі ці елементи включені до кожного типу навчального плану, будь то орієнтований процес чи результат. У першому випадку результат прогнозується, в той час як у другому процес і зміст визначаються ретроградним способом. Результати навчання завжди були невід'ємною частиною стратегії медичної освіти, які або формулюються в явному вигляді або, частіше, виражаються опосередковано як проєкції результату процесу освіти і змісту навчального плану. Але

на теперішній час, крім концепції підсумкового підходу, не викликає сумніву необхідність гарантії певного рівня підготовки абітурієнтів до медичної професії. Крім того слід визнати, що для цієї мети перевірка результатів освітнього процесу, а не оцінка освітнього процесу є більш прямою і більш ефективною формою контролю.

**Основна частина.** Проте медична освіта не може уникнути проблем вимірювання. Можна навіть стверджувати, що важкі проблеми вимірювання в області медицини стають надзвичайно складними з ростом складності медичної освіти. Без сумніву всіх цікавить, наскільки ефективно на практиці після навчання буде працювати лікар в даний час і в майбутньому. Це головне питання: наскільки ефективна та достовірна оцінка результатів навчання для передбачення майбутніх успіхів чи невдач випускників-

лікарів в медичній практиці? Кінцевий результат ґрунтується на оцінці компетенцій випускників, які повинні показати якість отриманих знань та навичок.

Професійна підготовка студентів медичних спеціальностей передбачає сформованість необхідних для їх практичної діяльності комунікативних компетенцій. Медична практика показує, що комунікативна невідповідність часто призводить до різних ускладнень у лікувально-профілактичній діяльності. Мовні комунікативні бар'єри у професійній діяльності лікарів не тільки негативно впливають на їх авторитет, але в значній мірі знижують ефективність проведених ними процедур.

Крім того, наразі постає висока потреба суспільства в ініціативних фахівцях медичного профілю, які можуть адекватно виконувати свої функції, відрізняючись високою сприйнятливістю, готовністю до швидкого оновлення знань, розширення багажу умінь і навичок, освоєння нових сфер діяльності, соціально-професійною мобільністю, з добре розвиненими комунікативними навичками. В умовах перебудови структури вищої освіти неможливо тільки транслювати наявні медичні знання, необхідно формувати соціальний інтелект студентів медичних вузів, соціальну компетентність, про-

фесійну ідентичність, як тип організаційної поведінки майбутнього лікаря.

Сучасні курси професійної риторики і культури мови у вищих медичних навчальних закладах головну увагу студентів акцентують саме на розвитку комунікативної функції. Однак інші гуманітарні курси (філософія, політологія, історія, етика, соціологія) майже не використовують потенціал своїх предметів для вирішення завдань щодо формування комунікативної компетентності та розвитку комунікативних здібностей студентів.

**Висновки.** Враховуючи вище викладене, можна зробити висновок, що дослідження проблеми комунікативної компетентності, її сутності, структури, форм і методів формування стає актуальним для підвищення якості професійної підготовки медичних працівників.

#### Література

1. Christensen L. Process-outcome interrelationship and standard setting in medical education: the need for a comprehensive approach / L. Christensen, H. Karle, J. Nystrup Medical Teacher // 2007. – Vol. 29. – 672–677.

2. Bagarić V. Defining communicative competence / V. Bagarić, J. Mihaeljević Djigunović // 2007. – Vol. 8. – P. 94–103.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ДОДИПЛОМНОГО ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ

*М. М. Ткаченко, Н. Л. Морозова, Н. В. Танасічук-Гажисва, М. М. Кондрацький, Г. О. Романенко, О. В. Миронова*

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

**Вступ.** В сучасних умовах підвищуються вимоги до якості та ефективності надання стоматологічної допомоги населенню. Неухильно зростає значення променевої методів в діагностиці і лікуванні стоматологічних захворювань. Відомо, що можливості клінічної діагностики захворювань і пошкоджень зубощелепної системи у багатьох випадках обмежені через неспецифічність симптомів і недоступність близько 50 % площі поверхні зубів безпосередньому огляду [3,4]. Для дослідження структури щільних тканин зубів і щелеп протягом багатьох років не було альтернативи рентгенологічному методу. Рентгенологічне дослідження має бути обов'язковим і неодноразовим учасником лікувального процесу, який тільки в цьому випадку є високоєфективним [2]. Разом з тим, на сьогоднішній день можливості класичних дентальних рентгенологічних методик використовуються не в повному обсязі, що негативно позначається на діагностиці і своєчасному лікуванні захворювань зубів і щелеп. За статистичними даними, кількість стоматологічних досліджень на 1 мешканця в розвинених країнах становить 2,5–3 знімки на рік, а в Україні – 0,2–0,4 [5]. На догоспітальному етапі рівень діагностики також низький: в 23,7 % випадків гнійно-запальних захворювань щелепно-лицьової ділянки, діагнози при направленні на дослідження не відповідали клінічним, рівень погано або неправильно запломбованих каналів досягав 30–35 % у однокоренових зубів, а у багатокоренових збільшувався до 70–75 % [1,3]. Ці дані свідчать про незадовільний рівень підготовки лікарів-стоматологів з променевої діагностики, основи якого закладаються ще на додипломному етапі.

Поява нових методів візуалізації (цифрової рентгенографії, спіральної і мультиспіральної комп'ютерної і магнітно-резонансної томографії, ультразвукової діагностики) призвела до перегляду уявлень про діагностику багатьох захворювань щелепно-лицьової ділянки у дорослих і дітей [4]. За цих умов особливої важливості набуває раціональне застосування сучасних методів променевої візуалізації в стоматологічній практиці і комплексний аналіз отриманих результатів, якими повинен оволодіти студент при вивченні дисципліни. Адже, на відміну від лікарів інших спеціальностей, стоматолог не завжди має можливість постійного контакту із променевим діагностом, особливо в невеликих медичних центрах.

**Основна частина.** Метою вивчення курсу радіології на стоматологічному факультеті є засвоєння теоретичних і практичних основ комплексного променевого дослідження при хворобах і пошкодженнях всіх органів і систем, і в першу чергу, щелепно-лицьової ділянки для вирішення діагностичних задач із мінімальними економічними витратами і найменшою небезпекою для пацієнта.

Згідно з існуючим навчальним планом, вивчення радіології здійснюється у VI семестрі і включає 1.5 кредити ECTS (45 годин, з них лекцій – 6 годин, практичних занять – 24 годин, самостійна робота студентів – 15 годин). Перебудова викладання радіології на стоматологічному факультеті за умов впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу вимагала від колективу кафедри радіології та радіаційної медицини НМУ імені О.О. Богомольця великої підготовчої роботи, пов'язаної з розробкою типової і робочої навчальних програм, створенням під-

ручника і довідника для студентів. В новому базовому підручнику представлені методи променевого дослідження в стоматології, променева анатомія зубів і щелепно-лицьової ділянки; принципи аналізу рентгенограм і результатів інших променевих методів дослідження, променева семіотика основних стоматологічних захворювань.

Відомо, що для оптимального засвоєння навчального матеріалу з променевої діагностики і променевої терапії студент III курсу повинен мати відповідні знання із базових теоретичних і клінічних дисциплін, чому сприяє інтеграція з кафедрами фізики, хімії, внутрішніх хвороб, хірургії, онкології і кафедрами стоматологічного профілю. Але, як свідчить досвід, не завжди вдається легко вирішити питання розподілу часу практичного заняття, тому що окремі елементи учбового матеріалу виявляються достатньо складними для більшості студентів. Напевно, тут позначається слабка загальноклінічна підготовка до початку вивчення радіології. Зіставлення навчальної програми з радіології з програмами стоматологічних дисциплін показує, що в реальності утворюється значний часовий розрив викладання однієї і тієї ж теми в різних дисциплінах (наприклад, для травматичних пошкоджень щелепно-лицьової ділянки – 1 рік, захворювань скронево-нижньощелепного суглобу, кіст, одонтогенних і неодонтогенних пухлин 1,5–2 роки). Недостатня клінічна підготовка студентів також не дозволяє якісно проводити курацію для написання історії хвороби, що передбачено навчальним планом. Це змушує викладача витратити частину навчального часу на короткий розбір клінічних проявів, морфологічного субстрату променевих симптомів. Аналіз досвіду викладання дисципліни за нових умов вказує на очевидну необхідність включення загальноклінічних відомостей, на яких базується направлення хворого на променеве дослідження до відповідних лекцій або методичних матеріалів для самостійної роботи студентів.

Таким чином, короткий курс, що викладається на кафедрі радіології, не здатний забезпечити спеціальну підготовку лікаря-стоматолога. Він лише повинен надати студентам порівняно скромні конкретні знання з променевої діагностики і променевої терапії, необхідні для успішного подальшого навчання на клінічних кафедрах, в тому числі стоматологічного профілю, і вміння творчо використовувати ці знання.

На нашу думку, в навчальному плані слід передбачити викладання радіології як єдиного інтегрованого курсу променевої діагностики та променевої терапії. Додатково основи загальної променевої діагностики вивчати у 5–6 семестрах, а викладання променевої діагностики і променевої терапії захворювань зубів і щелеп проводити в одному з наступних семестрів у співтоваристві з вивченням основних стоматологічних дисциплін. Курс променевої терапії слід координувати з викладанням курсу онкології. В навчальних програмах повинні бути зроблені акценти на питаннях профілактики і ранньої променевої діагностики стоматологічних захворювань, використання сучасних інформаційних технологій у комплексній променевої діагностиці, ролі променевої терапії в комбінованому лікуванні злоякісних пухлин.

**Висновки.** У цілому, досвід викладання радіології з урахуванням принципів доказової медицини за умов впровадження кредитно-модульної системи показує перспективність даної форми навчання, яка покликана підтримати прагнення європейської медичної спільноти створити єдині стандарти – єдині науково обґрунтовані підходи до променевої діагностики.

#### Література

1. Коробейнікова Ю.Л. Порівняльна характеристика сучасних рентгенологічних методів діагностики в стоматології // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник ВДНЗ Української медичної стоматологічної академії. – 2013. – Т. 13, № 3 (43). – С. 44–46.
2. Куц П.В., Неспрядько В.П., Угрин М.М. та ін. Сучасні аспекти рентгенології в стоматології // Новини стоматології. – 2011. – № 1. – С. 64–69.
3. Паслер Фридрих А., Виссер Хайко Рентгенодіагностика в практиці стоматолога: Пер. с нем. / Под ред. Н.А. Рабухиной. М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 352 с.
4. Рабухина Н.А., Голубева Т.И. та ін. Спиральная компьютерная томография при заболеваниях челюстно-лицевой области. М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 128 с.
5. Ткаченко М.М., Морозова Н.Л. Стан і проблеми рентгенологічної служби України // Променева діагностика, променева терапія. – 2013. – № 1–2. – С. 129–130.

## 30-РІЧЧЯ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

*М. М. Ткаченко, Г. М. Поперека, В. М. Містряков*

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

**Вступ.** 30 років після Чорнобильської катастрофи продемонстрували, що заходи по ліквідації її наслідків вимагали і будуть вимагати мобілізації не тільки великих промислових та економічних ресурсів, але й залучення значних засобів охорони здоров'я і медичної науки. Сучасні виклики щодо радіаційної безпеки в країні, які можуть виникнути внаслідок надзвичайних ситуацій (терористичні акти, військові конфлікти, аварії) роблять необхідним та актуальним вивчення радіаційної медицини.

**Основна частина.** За навчальним планом, затвердженим наказом МОЗ України від 24.03.2015 р. організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС), радіаційна

медицина викладається на 5 курсі навчання, має 1,5 кредити (45 годин) і складається з 6 годин лекцій, 14 годин практичних занять та 25 годин самостійної роботи студента. Лекції і практичні заняття будуються на сучасних вітчизняних і зарубіжних даних в галузі радіобіології і радіаційної медицини, радіоекології, ядерної фізики з урахуванням досвіду, здобутого при ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС та інших ядерних аваріях.

Заняття проводяться на кафедрі радіології та радіаційної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця і на клінічній базі – в підрозділах Інституту клінічної радіології Національного наукового центру радіаційної медицини НАМН України. Засвоєння студентами знань з дисципліни контролюється з застосу-

ванням комп'ютерних тестів формату А, розв'язуванням ситуаційних задач, аналізу і оцінки результатів діагностичних досліджень і лікувальних засобів, написання історії хвороби та володіння практичними навичками.

Актуальність дисципліни змінила відношення студентів до предмету. Вивчення радіаційної медицини викликає зацікавленість, про що говорить велика відвідуваність занять, цікаві доповіді і презентації, жваві дискусії та обговорення, багаточисельні запитання. Наша мета навчити аналізувати і синтезувати отримані знання, оцінювати радіаційні ризики, вивчати набутий досвід подолання медичних наслідків аварії на ЧАЕС і АЕС «Фукусіма-1», трансформувати знання та навички в залежності від обставин.

На жаль, з кожним новим навчальним планом зменшується кількість як лекційних, так і практичних годин з вивчення студентами радіаційної медицини, а з 2012 р. радіаційна медицина як дисципліна не викладається студентам

стоматологічного факультету. В країні, яка постраждала від найбільшої у світі радіаційної техногенної катастрофи, існуючої військовою та терористичною загрозою лікар-стоматолог, випускник вищого медичного навчального закладу, не буде знати медичних, психологічних, радіобіологічних та радіоекологічних наслідків дії радіації.

Усвідомлення важливості радіаційної медицини, її значення для розв'язання важливих проблем охорони здоров'я людини, запобігання негативним соматичним, генетичним і канцерогенним наслідкам має важливе значення. Тому є своєчасною теоретична і практична підготовка з радіаційної медицини студентів усіх факультетів вищих медичних навчальних закладів.

**Висновки.** Набуті знання з радіаційної медицини, допомагали і можуть допомогти майбутньому лікарю більш ефективно зберігати і впливати на якість життя, здоров'я та працездатність людей після дії іонізуючого опромінення.

## РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ОРГАНІЗАЦІЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ЗВ'ЯЗКІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

*І. О. Топол, О. М. Камишиний*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Міждисциплінарні зв'язки при навчанні є конкретним відображенням інтеграційних процесів, що відбуваються сьогодні в науці і в житті суспільства [1, 2]. Вони відіграють важливу роль в системі сучасної професійної медичної освіти, дозволяючи побудувати навчальний та пізнавальний процеси в органічному зв'язку із загальноосвітніми, загально-професійними медико-біологічними і спеціальними клінічними дисциплінами та підвищувати практичну та науково-теоретичну підготовку студентів. При цьому, суттєво зростає роль викладача, як наставника, консультанта та керівника навчального процесу.

**Основна частина.** Реалізація міждисциплінарних зв'язків у навчальному процесі є одним із необхідних дидактичних засобів формування у студентів професійних знань і умінь та розглядається як умова, яка включає цілі, завдання, зміст, методи, засоби і форми навчання різних навчальних дисциплін, зокрема «Мікробіології, вірусології та імунології». Кожен викладач повинен знайти такі сучасні інноваційні технології, які нададуть можливість студенту отримати глибокі та міцні знання, розвинути вміння та навички, застосовувати їх на практиці. Тому робота викладача – це складна і творча праця. Але жодна навчальна дисципліна сама по собі у відриві від інших наук неспроможна сформувати професійну компетентність майбутнього медика. Лише інтегрований підхід може виконувати методологічну, освітню, розвиваючу, виховну, конструктивну функції у процесі навчання [2,3]. Міждисциплінарні зв'язки дозволяють викладачеві вичленувати головні елементи змісту освіти, передбачити розвиток наукових ідей, понять, загальнонаукових прийомів навчальної діяльності, можливості комплексного застосування знань з різних дисциплін у практичній діяльності студентів [2]. А комплексний підхід до реалізації міждисциплінарних зв'язків забезпечує подолання розрізненості знань, умінь і навичок студентів в умовах багато дисциплінарного навчання, сприяє підвищенню рівня мобільності знань і умінь студентів, посилює професійну спрямова-

ність навчання, що забезпечує удосконалення практичної підготовки, спонукає студентів до розв'язання наукових, соціальних, економічних, екологічних проблем з метою успішного оволодіння обраною професією [2, 3].

Дисципліна «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» займає особливе місце в системі підготовки майбутніх висококваліфікованих спеціалістів-медиків. Так, при підготовці фахівців вивчення тематичних розділів базується на знаннях студентів, отриманих при вивченні таких фундаментальних дисциплін, як анатомія людини, медична біологія, гістологія, нормальна фізіологія, біохімія, хімія, загальна гігієна, латинська мова. А, в свою чергу, знання, вміння та навички, отримані студентами при вивченні даної дисципліни, є основою для засвоєння спеціальних дисциплін старших курсів, таких як патологічна фізіологія, патологічна анатомія, клінічна імунологія, інфекційні хвороби, клінічна біохімія, дерматовенерологія, хірургія, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосовувати знання з мікробіології, вірусології та імунології в процесі подальшого навчання та у професійній діяльності студентів. Однак, слід мати на увазі, що не тільки засвоєння певного обсягу знань, вміння підійти до аналізу будь-якого об'єкта і явища з різних точок зору, залучити дані з інших навчальних дисциплін робить студента освіченою людиною, компетентним фахівцем, але і, не в меншій мірі, вміння проявляти свої комунікативні якості, які регулюють соціальну поведінку студента в процесі спілкування, зокрема, особистісних професійних цінностей у медичній діяльності. Тому, розглядаючи цей процес як взаємодія на рівні суб'єкт-суб'єктних відносин, розрізняємо функції педагога і студента. Педагог виконує, перш за все, спонукально-організаційну функцію, створює освітнє середовище, а студент – функцію пізнавальної діяльності по засвоєнню знань, умінь і навичок. Викладач допомагає максимально ефективно засвоїти матеріал з використанням знань з суміжних дисциплін, тим

самим сприяти розвитку активної розумової діяльності студентів по відновленню попередніх знань і засвоєнню нового матеріалу з теми. Безсумнівно, викладач повинен володіти сучасними педагогічними та інформаційно-комунікаційними технологіями і постійно впроваджувати їх на лекціях, практичних заняттях тощо.

Однак, існує і ряд складнощів, що виникають у викладача при реалізації міждисциплінарних зв'язків. Вони полягають в наступному: недосконалість навчальних програм, недосвідченість викладача, неузгодженість термінології, позначень і, в деяких випадках, нюансів у трактуванні загальних для різних курсів понять; не завжди правильно оцінюється роль дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» у формуванні умінь і навичок, необхідних для суміжних дисциплін; при навчанні дисциплін досить часто не використовуються поняття, сформовані при вивченні інших дисциплін.

**Висновки.** Таким чином, можна зазначити, що у практичній роботі сучасного викладача медичного вишу взаємозв'язки дисциплін повинні систематично здійсню-

ватися і використовуватися на всіх без винятку етапах навчального процесу, при цьому необхідно дотримуватись єдності у існуючих наукових поняттях, визначеннях, трактуванні існуючих законів, теорій, положень та інше.

### Література

1. Титовец Т. Е. Междисциплинарная интеграция в специализирующей и генерализирующей моделях содержания педагогического образования / Т.Е. Титовец. // Интеграция образования. Науч.-метод. журн. – 2008. – № 2 (51). – С. 31 – 36.

2. Соляр Л.В. Реалізація міждисциплінарних зв'язків при вивченні спеціальних дисциплін спеціальності «Виробництво харчової продукції» [Електронний ресурс]/ Л.В. Соляр, Г.М. Бережна// Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2012. – № 1 Кг. – Режим доступа: <http://mino.esrae.ru/159-1223>

3. Олізько Ю. Міждисциплінарний підхід як засіб реалізації основних дидактичних принципів навчання/ Педагогічний дискурс. – 2015. – Випуск 18. – С. 161–165.

## АКТУАЛЬНІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*О. Б. Тумакова, О. І. Тесленко, Л. Б. Єрис, Г. М. Кузь, В. М. Новіков, О. Б. Доленко*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

Остаточний результат навчання у ВНЗ – надати спеціалісту можливість отримати своє гідне місце на ринку праці. За цієї умови особливої актуальності набуває компетентнісний підхід, що повинен ґрунтуватися на студентоцентрованому навчанні.

Роль викладача полягає в розвитку у студентів мотивації до навчання та самостійної роботи для досягнення професійної компетентності. Компетентність викладача (володіння теоретичними знаннями та практичними навичками, вміння зацікавити студентів, передати їм свій досвід) стимулює студентів до вивчення дисципліни та самовдосконалення.

В якості педагогічних технологій формування професійного самоусвідомлення майбутніх медиків останнім часом усе частіше використовуються інтерактивні методи. Однією з форм інтерактивних фронтальних методик є мозковий штурм.

Метод мозкового штурму (мозковий штурм, мозкова атака, англ. brainstorming) – спільна одноразова робота учасників групи (експертів, науковців, студентів тощо), спрямована на творчий пошук нетрадиційних, креативних підходів вирішення нестандартних проблем.

Основна мета методики – це звільнення від впливу психологічних бар'єрів (сором'язливості, ніяковості, скутості, боязні глузування, критики або навіть неприязні з боку колег, керівників, тощо) та стереотипів мислення, тобто забезпечення умов генерації нових ідей.

У свідомості кожної людини є деякі фільтри або блоки (виховні, соціальні, професійні), що не дають розвиватися сміливим оригінальним ідеям. Тому пошуку ідеї заважають психологічна інерція, бажання приймати шаблонні рішення, йти звичним шляхом.

У сфері реклами і маркетингу метод застосовується з 1953 р. за пропозицією американського маркетолога А. Осборна.

Отже, основні ідеї Осборна є простими:  
– відокремити процес генерації ідей від їхньої критики;  
– незвичні чи навіть абсурдні ідеї вітаються;  
– на етапі генерації ідей головне – їхня кількість. «Кількість ідей має перейти у їхню якість!» – стверджував Алекс Осборн.

Нарешті, А. Осборн звернув увагу на те, що за певних обставин деякі люди генерують ідеї, інші більш схильні до аналізу та критичної оцінки чужих ідей.

Реалізація методу мозкового штурму здійснюється, як правило, двома способами. Перший полягає в тому, що формуються дві групи учасників: перша – з осіб з творчим складом розуму, друга – з критичним. Перша група генерує ідеї й оцінки, друга – аналізує і критикує запропоновані ідеї. Осіб, які беруть участь в обговоренні, не критикують; викладач має нейтральну позицію, скеровує дискусію. Ідея, що витримує критику і з якою погоджується більшість, приймається як підсумкова експертна оцінка. Інший підхід відрізняється тим, що заздалегідь група критиків відсутня. Відбувається вільне обговорення пролеми і приймається узгоджена версія оцінки.

При використанні кожного з цих підходів дотримуються ряд основних вимог:

- 1) формулювання проблеми, яку необхідно розв'язати;
- 2) тренувальна розминка в швидких пошуках відповідей на запитання ("від простого до складного"), звільнення від впливу психологічних бар'єрів (соромливості, ніяковості, замкнутості, скованості);
- 3) безпосередньо мозкова атака – "штурм" висунутої проблеми: всі пропозиції окремих студентів чи "творчих груп" фіксуються без критики;
- 4) сумісна оцінка і відбір кращих ідей;
- 5) повідомлення про результати "мозкової атаки" і сумісне обговорення кращих ідей, їх захист; прийняття колективного рішення.

Методична особливість методу "Мозкової атаки" полягає у тому, що оцінювання та аналіз ідей здійснюється лише після того як запропоновані всі варіанти рішень. Основними правилами проведення «Мозкового штурму» є:

1. Відсутність критики.

Не варто ігнорувати будь-яку пропозицію, демонструвати це вербальними чи невербальними засобами.

2. Заохочення ідей.

Викладач робить акцент на кількості ідей, а не на їх якості, оскільки на стадії оцінювання у кожного зі студентів з'явиться можливість висловитися стосовно тієї чи іншої пропозиції.

3. Рівноправність учасників.

Необхідно уникати домінування одного чи кількох членів групи. З цією метою можна використати схему висловлювання думок по черзі з активною участю всіх членів групи.

4. Свобода асоціацій.

Не слід накладати обмеження на процес висловлювань. Треба взяти за основу аксіому: "Будь-яка ідея варта уваги".

Інша аксіома: найкращі – це нетрадиційні ідеї. Бажано, щоб учасники мозкового штурму спробували відмовитися від стереотипів і шаблонного прийняття рішень.

Крім того, бажано, щоб ідея, висунута одним із учасників, підхоплювалася і розвивалася іншими.

5. Запис усіх ідей.

Всі думки повинні фіксуватися – це надихає учасників на подальше обговорення.

6. Час на осмислення.

Надається час для аналізу, осмислення та висловлювання.

7. Обмірковувати всі ідеї.

У процесі експертизи слід уважно обмірковувати всі ідеї (навіть ті, що видаються абсурдними), надавати їм аргументовану оцінку. Звісно, банальні ідеї слід відкинути відразу. Надзвичайно цінно, якщо ідеї, визнані перспективними, вдається вишикувати в логічній послідовності.

Освітні цілі методу «Мозковий штурм»

1. Розвиток клінічного мислення, вміння вирішувати складні, невідкладні, екстренні завдання, вміння виділяти головне.

2. Удосконалення навичок практичного застосування теоретичних знань.

3. На якісно новому рівні навчити студентів усвідомити тісні міждисциплінарні зв'язки у теоретичних і клінічних дисциплінах, що є фундаментом для комплексного бачення, підходу та вирішення проблем реальної дійсності.

4. Розвиток у студентів здатності до пошукової роботи із застосуванням сучасної наукової літератури, медичної документації, ілюстративних матеріалів, медичних ресурсів інтернет-мережі.

5. Формування комунікативних якостей, навичок ефективного міжособового спілкування та колегіальних стосунків.

6. Виховання професійної спрямованості, здатності до партнерської взаємодії.

7. Формування почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій, уміння створювати психологічний контакт з колегами.

Отже, інтерактивні методи підготовки лікарів сприяють інтенсифікації та оптимізації навчально-виховного процесу.

## ПЕРСПЕКТИВИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

*О. А. Удод, В. Г. Центіло, Н. М. Яковлева*

*Донецький національний медичний університет імені М. Горького*

**Вступ.** Оптимізація вітчизняної системи охорони здоров'я неминуче ставить нові вимоги до вищої медичної освіти. Комплекс заходів з реформування вищої медичної, зокрема, стоматологічної, освіти передбачає, перш за все, орієнтацію її на компетентнісний підхід, що, з нашої точки зору, має бути відображено у державних стандартах. Процес удосконалення буде спрямований на синтез освіти, науки та інноваційної діяльності, дозволить розробляти і впроваджувати нові освітні технології світового рівня, для формування у майбутніх лікарів-стоматологів професійних компетенцій, здатних забезпечити їх конкурентоспроможність на сучасному, в тому числі міжнародному, ринку стоматологічних послуг. Тому за доцільне вважаємо послідовне застосування у педагогічному процесі системи інтерактивних методів навчання, заснованих на формуванні базових компетенцій, як передумов самостійного придбання студентами-стоматологами саме тих знань, які будуть максимально затребуваними в їх практичній діяльності.

**Основна частина.** Інтерактивне навчання – це навчання, побудоване на взаємодії всіх осіб, які навчаються, включаючи викладача. Такі освітні методи найбільше відповідають особистісно орієнтованому підходу, тому що припускають співнавчання (колективне навчання, навчання у співпраці), причому всі його учасники є суб'єктами

навчального процесу. Педагог частіше виступає лише у ролі організатора процесу навчання, творця умов для ініціативи, лідера групи. Основними складовими інтерактивних занять є інтерактивні вправи та завдання. Важлива відмінність таких вправ і завдань від звичайних полягає у тому, що, виконуючи їх, ті, хто навчаються, не стільки закріплюють вже вивчений матеріал, скільки вивчають новий. Інтерактивне навчання засноване на безпосередній взаємодії тих, хто навчається, зі своїми знаннями та досвідом, а також знаннями і досвідом своїх колег. Нові знання, уміння формуються на основі такого досвіду.

У додипломній медичній освіті можливо використовувати широкий спектр інтерактивних методів, але для навчання, зокрема, майбутніх лікарів-стоматологів, з нашої точки зору, доцільно, реально і раціонально на профільних стоматологічних кафедрах застосовувати лише деякі з них. Найбільш близьким до реалізації, на наш погляд, є кейс-метод з рішенням ситуаційних завдань. Для впровадження цього методу необхідно, насамперед, створити банк ситуаційних завдань, які припускають конструктивну (а не вибірково) форму відповідей на поставлені запитання. Під час обговорення студенти пропонують різні варіанти виходу з представленої ситуації, обґрунтовують та відстоюють свою точку зору. Підвищує ефективність

використання ситуаційних завдань їх візуалізація: фотографії, моделі щелеп, протези, ортопедичні та ортодонтичні апарати, муляжі, мікропрепарати, рентгенівські знімки, результати комп'ютерної томографії тощо. Якщо студенти на кожному занятті вирішують ситуаційні завдання, значить, на кафедрі використовують кейс-технології. «Кейси» вирішують на занятті колегіального або внеаудиторно самостійно з наданням письмового звіту. Їх зручно використовувати, якщо у клініці в даний момент відсутні тематичні хворі. Як матеріал для розробки «кейса», можна використовувати амбулаторні карти та історії хвороби

конкретних хворих без надання, природно, їх персональних даних. У реєстратурі (архіві) проводиться їх відбір (з типовими варіантами перебігу захворювань і з різними варіантами ускладнень). Ксерокопії цих амбулаторних карт можуть використовуватися, як дидактичний матеріал на заняттях. До кожного клінічного випадку необхідно розробити завдання або питання.

Висновки. Розглянуті інтерактивні методи є, безперечно, перспективними та можуть бути з успіхом застосовані при навчанні різним стоматологічним дисциплінам для формування ключових професійних компетенцій.

УДК 378.147.227

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ «MIND MAPPING» У ВИКЛАДАННІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ І КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

*Н. А. Ульянова, Л. В. Венгер, В. О. Ульянов*  
*Одеський національний медичний університет*

## EFFICACY OF TECHNOLOGIES «MIND MAPPING» IN BIOMEDICAL AND CLINICAL DISCIPLINES TEACHING

*N. A. Ulyanova, L. V. Venger, V. O. Ulyanov*  
*Odessa National Medical University*

В роботі досліджена ефективність застосування технології «Mind Mapping» при викладанні на кафедрах медико-біологічного та клінічного профілю. Досліджували академічну успішність за середнім балом, внутрішню і зовнішню мотивацію, ситуативну тривожність, досліджували суб'єктивну оцінку студентами ефективності застосування технології «Mind Mapping». Використання в навчальному процесі технології «Mind Mapping» підвищує успішність студентів при вивченні медико-біологічних та клінічних дисциплін. Покращується емоційний стан і вмотивованість студентів до навчання. Отримані дані обґрунтовують необхідність створення елективних курсів з інтерактивних інноваційних технологій навчання на першому курсі університету.

Ключові слова: академічна успішність, «Mind Mapping»

This paper investigated the effectiveness of the «Mind Mapping» technology in teaching in departments of biomedical and clinical profile. It was studied academic performance by an average mark, internal and external motivation, situational anxiety, investigated the subjective assessment of student's effectiveness of technology «Mind Mapping». The «Mind Mapping» technology in the classroom increases student success in studying of biomedical and clinical disciplines. It was set improvement of emotional state and motivation of students to studying. The data justify the need forelective courses of innovative interactive learning technologies in the first year of graduation.

Key word: academic performance, «Mind Mapping».

**Вступ.** Викладання офтальмології, як поміж тим і інших вузькоспеціалізованих дисциплін, пов'язане з декількома основними особливостями і труднощами. Патологія органу зору часто є проявом загальних або системних захворювань, що потребує інтегрованих знань з фундаментальних та інших клінічних дисциплін. При вивченні офтальмології студентами стоматологічного факультету часто виникають проблеми пов'язані з мотивацією до навчання. Проблемаю при викладанні офтальмології студентам міжнародного факультету часто є різний рівень базової підготовки [1].

Для ефективного вирішення зазначених проблем необхідне впровадження інноваційних методів та методик, в першу чергу, методів інтерактивного навчання [2]. Застосування інтерактивних методів навчання сприяє інтенсифікації та оптимізації навчального процесу, активізації розумової діяльності студентів, актуалізації опорних знань, індивідуалізації навчального процесу [3]. Так, застосування можливостей «кейс-методу» дозволяє в рамках розбору однієї ситуативної клінічної задачі відновити знання з відповідних тем фундаментальних дисциплін. Метод сприяє формуванню вмінь аналізувати проблему; формулювати, обговорювати та аргументувати власну по-

зицію, приймати рішення із врахуванням конкретних умов та наявності фактичної інформації [4, 5, 6]. Метод «мозкового штурму», в першу чергу, сприяє розвитку творчого підходу до вирішення проблеми, виробленню клінічного мислення, формуванню навичок роботи в групі, вибору та організації пошуку інформації, виробленню вмінь розробляти багатоваріантні підходи у вирішенні клінічної ситуації тощо [3]. Заслужує на увагу також метод «Mind Mapping», який в першу чергу дозволяє творчо підходити до аналізу та структуруванню інформації, органічно поєднує можливості індивідуального та командного засвоєння навчального матеріалу [7].

Отже, застосування інтерактивних методів навчання в медичній освіті дозволить навчити студента вирішувати поставлені спочатку типові, а потім нетипові ситуаційні завдання, поступово підводячи до творчості, що важливе не тільки для осмислення та засвоєння інформації, а й для оволодіння прийомами прийняття певних рішень на основі засвоєного матеріалу з дисципліни [8]. Застосування інноваційних навчальних технологій дозволить реалізувати компетентнісний підхід до навчання, що відповідає новим стандартам набуття вищої медичної освіти в умовах реформування галузі [9, 10].



**Мета роботи.** Оцінити ефективність застосування технології «Mind Mapping» при викладанні на кафедрах медико-біологічного та клінічного профілю.

**Основна частина.** Дослідження проведені на базі кафедр гістології, цитології та ембріології та кафедри офтальмології Одеського національного медичного університету. Під спостереженням знаходились студенти міжнародного факультету (з англійською мовою навчання), та медичного факультету № 1. Всі дослідження проведені з інформованої згоди студентів. Студентів розділили на дві групи: 1) студентів, які навчалися із застосуванням технологій «Mind Mapping»; 2) студентів, які навчалися без застосування технологій «Mind Mapping». На першому етапі дослідження протягом першого семестру вивчення гістології студентам було запропоновано оволодіти навичками роботи з однією з комп'ютерних програм побудови карт розуму (використовувались лише програми вільного доступу). Протягом другого семестру оцінювали академічну успішність та психологічний стан студентів зазначеної групи. Групу порівняння склали студенти, які навчалися без застосування технологій «Mind Mapping». На другому етапі дослідження проводили порівняння академічної успішності цих самих студентів, коли вони проходили навчання на клінічній кафедрі, а саме, кафедрі офтальмології. Особливостями викладання дисципліни «Офтальмологія» є вузька направленість та короткий термін вивчення. Тому обґрунтування використання технології «Mind Mapping» у даному випадку є доцільним.

Досліджували академічну успішність за середнім балом, внутрішню і зовнішню мотивацію [11], ситуативну тривожність за допомогою тесту Спілбергера-Ханіна [12], досліджували суб'єктивну оцінку самими студентами ефективності застосування технологій «Mind Mapping». Для статистичного аналізу отриманих даних застосовували t-критерій Стьюдента та непараметричні методи, а саме, критерій  $\chi^2$ .

Отримані результати свідчать про те, що за суб'єктивним сприйняттям студентів використання технологій «Mind Mapping» дозволяє їм зменшити час, витрачений при підготовці до практичних занять без втрати ефективності. Студенти зазначають, що вони краще структурують інформацію, побудова карт розуму дозволяє повторити фундаментальні дисципліни при підготовці до практичних занять на клінічних кафедрах.

Об'єктивно спостерігали підвищення середньої успішності студентів, які застосовують зазначену технологію. При цьому, під час сесії спостерігали в них меншу ситуативну тривожність, ніж в попередній сесії. Привертає увагу перерозподіл студентів в групах спостереження за характером мотивації до навчання. Так, збільшується кількість студентів, у яких превалює позитивна внутрішня мотивація до навчання, яку вони пояснюють впевненістю в власних силах і знаннях. Отримані дані узгоджуються з даними Меленко С.Р. про роль мотивації в навчанні [13] та Горпніч Т.І., 2015 [14] про те, що ситуації неуспіху служать істотною причиною зниження мотивації до навчання, формування негативних рис характеру і навіть формування деформації особистості. В свою чергу, зазначене вище підтверджується раніш отриманими нами даними про підвищення ситуативної тривожності у студентів під час екзаменаційної сесії. За нашими даними в період екзаменаційної сесії спостерігається зростання ситуативної тривожності у студентів, виявляються вегетативні ознаки дезадаптаційного синдрому [15, 16].

Отже, отримані дані підтверджують ефективність застосування технології «Mind Mapping» в навчальному процесі. Побудова карт розуму дозволяє студентам ефективно структурувати та аналізувати інформацію, знаходити взаємозв'язки між фундаментальними і клінічними дисциплінами.

**Висновки.** Застосування технологій «Mind Mapping» підвищує успішність студентів при вивченні медико-біологічних та клінічних дисциплін. За суб'єктивною оцінкою підвищується вмотивованість студентів. Покращується емоційний стан і вмотивованість студентів до навчання. Отримані дані обґрунтовують необхідність створення елективних курсів з інтерактивних інноваційних технологій навчання на першому курсі університету.

### Література

1. Табалюк Т.А. Особливості викладання офтальмології студентам-іноземцям стоматологічного факультету за кредитно-модульною системою навчання / Т.А. Табалюк // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 114–116.
2. Досвід використання методів інтерактивного навчання у післядипломній медичній освіті / Н.В. Нагорна, О.В. Бордюгова, Г.В. Дубова, М.П. Лимаренко // Медична освіта. – 2014. – № 3 (додаток). – С. 144–146.
3. Мергель Т.В. Застосування інтерактивного методу «мозкового штурму» у навчальному процесі / Т.В. Мергель // Медична освіта. – 2015. – № 4. – С. 44–47.
4. Лашкул Д.А. Використання інтерактивних технологій при вивченні внутрішніх хвороб як умова інтенсифікації освітнього процесу / Д.А. Лашкул // Медична освіта. – 2014. – № 3 (додаток). – С. 125–127.
5. Бачук-Понич Н.В. Інтерактивні методи навчання в практиці студентського наукового гуртка / Н.В. Бачук-Понич, Т.О. Плащук // Медична освіта. – 2014. – № 3 (додаток). – С. 16–17.
6. Моргунова С.А. Нові технології формування професійних компетенцій з дисципліни фармакологія: можливість кейс-методу / С.А. Моргунова // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 78–80.
7. Хорст Мюлер. Составление ментальных карт: метод генерации структурирования идей. – М.: Омега-Л, 2007. – 126 с.
8. Виноградова О.М. Модернізація вищої української освіти шляхом впровадження положень болонського процесу. Огляд літератури / О.М. Виноградова, Р.М. Гнідь, Т.І. Пупін // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 22–25.
9. Запорожан В.М. Оптимізація освітньої діяльності університету відповідно до закону України «Про вищу освіту» / В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, О.В. Чернецька // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 53–54.
10. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Старча Т.М., Волосовець О.П., Ключенко І.В. [та ін.] // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 9–13.
11. Реан А.А. Психология и психодиагностика личности: Теория, методы исследования, практикум. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. – 255 с.
12. Миронова Е.Е. Сборник психологических эстов. Часть I / Миронова Е.Е. – Минск: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. – 155 с.
13. Меленко С.Р. Мотивація – рішучий фактор навчального процесу / С.Р. Меленко // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 69–70.

14. Горпініч Т.І. Когнітивний дисонанс як психолого-педагогічна проблема / Т.І. Горпініч // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 33–35.

15. Ульянова Н.А. Психокорекція дезадаптивних індивідуально-психологічних характеристик больних с миопией / Н. А. Ульянова, К. В. Аймедов, О. В. Кривоно-

гова, Л. В. Венгер // Офтальмологія. Восточная Европа. – 2014. – № 4. – С. 21–30.

16. Ульянова Н.А. Інформаційний стрес як фактор впливу на психоемоційний стан хворих на міопію / Н.А. Ульянова, К.В. Аймедов, О.В. Кривоногова // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – № 3. – С. 212–216.

## КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ

*Л. М. Унгурян, О. І. Беляєва, Н. А., Прилипка І. В. Вишицька, І. Б. Петкова*

*Одеський національний медичний університет*

Фармацевтичний сектор галузі охорони здоров'я України, є стратегічно важливим для держави, оскільки від цього залежать здоров'я нації, безпека у разі надзвичайних ситуацій, епідеміологічне благополуччя населення, незалежність від зарубіжної продукції. Подальший розвиток фармацевтичних підприємств потребує висококваліфікованого кадрового забезпечення.

Активно ведуться дискусії серед працівників практичної фармації щодо професійних обов'язків сучасних фахівців. Це пояснюється тим, що сфера діяльності щодо розробки і виробництва лікарських препаратів, контроль їх якості, збут, розподіл, вибір і раціональне використання лікарських засобів, а також державне регулювання фармацевтичного ринку ускладнилось. Виникає суттєва проблема фальсифікації лікарських препаратів, що потребує певної переорієнтації системи контролю якості і водночас кадрової підготовки фахівців.

Існують суттєві розбіжності в різних країнах щодо кваліфікацій, термінів і змісту навчання. У більшості країн до освітньо-професійної підготовки не входять такі складові навчальної програми, як клінічна фармація, навички проведення наукових досліджень, технологія виготовлення ліків в умовах аптеки, управління колективом, забезпечення якості тощо.

За результатами проведених досліджень і вимогами ВООЗ, до професійних компетенцій спеціалістів можна віднести: надання фармацевтичної допомоги будь-якій людині, що її потребує; знання, вміння й навички з професійної області; комунікативні вміння й навички, здатність вести бесіду, спілкуватись з відвідувачами аптекних закладів тощо.

На державному рівні визначення кваліфікацій для освітньо-кваліфікаційних рівнів “бакалавр” і “магістр” зі спеціальностей напряму “Фармація” і первинних посад повинні вирішувати Міністерство охорони здоров'я, Міністерство освіти і науки та Міністерство праці і соціальної політики. Очікується створення нового галузевого

стандарту для освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавр і магістр, моделі підготовки фахівців відповідно до Концепції реформування вищої фармацевтичної освіти.

Для формування необхідних особистісних якостей випускника вищого навчального закладу необхідно: усвідомлення мотивації постійного підвищення рівня професійної компетенції, розкриття своїх творчих здібностей і можливостей, володіння вміннями приймати рішення і нести за них відповідальність; усвідомлювати потребу у постійному самовдосконаленні. Компетенції – це інтегрована цілісність знань, умінь і навичок, що забезпечують професійну діяльність, це здібність людини здійснювати практичну діяльність. Реалізація компетентісного підходу у професійній освіті буде сприяти досягненню головної мети – підготовці кваліфікованого спеціаліста, який вільно володіє своєю професією, здатного ефективно працювати на рівні світових і європейських стандартів, готового до постійного професійного росту, соціальної і професійної мобільності

Таким чином, кардинальні зміни, які відбуваються у системі вищої освіти, дозволять імплементувати європейські норми до національної вищої освіти та створити в Україні єдиний освітній простір, без якого неможливо піднімати питання про визнання у світі вітчизняних дипломів, продовження навчання студентів, аспірантів у зарубіжних університетах.

### Література

1. Савченко О. П. Компетентісний підхід у сучасній вищій школі [Електронний ресурс] / О. П. Савченко // е-журнал «Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку». – 2010. – № 3. – Режим доступу: [http://intellect-invest.org.ua/pedagog\\_editions\\_e-magazine\\_pedagogical\\_science\\_vypuski\\_n3\\_2010\\_st\\_16/](http://intellect-invest.org.ua/pedagog_editions_e-magazine_pedagogical_science_vypuski_n3_2010_st_16/)

2. Про вищу освіту [Електронний ресурс]: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII (Редакція від 13.03.2016 р.) – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ У ФАРМАЦІЇ» НА КАФЕДРІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

*Л. М. Унгурян, О. І. Беляєва, Н. А. Прилипка, І. В. Вишницька, І. Б. Петкова*

*Одеський національний медичний університет*

У 2015/2016 навчальному році на кафедрі організації та економіки фармації проведені певні заходи щодо модернізації основних форм навчального процесу у зв'язку з впровадженням англomовної форми навчання на фармацевтичному факультеті.

Дисципліна «Етика та деонтологія у фармації» є однією з базових дисциплін, що формує професійну гордість за високе звання провізора, виховує у студентів повагу до відвідувачів аптечних закладів та обов'язкове дотримання вимог фармацевтичної етики та деонтології.

Згідно з освітнім планом спеціальності «Фармація» дисципліна вивчається на 1-му році навчання у 1-му семестрі. Обсяг дисципліни складає 45 годин. Учбовий план містить 5 лекцій, 5 семінарських занять та 5 тем для самостійної підготовки студентів.

Для забезпечення навчального процесу здійснена значна підготовча робота, яка полягала у складанні нових лекцій англійською мовою, методичних розробок для семінарських та рекомендацій з тем самостійних занять. Для проведення поточного та заключного контролю розроблено тести, ситуаційні завдання тощо. Робота в аудиторії переважно розмовна – у вигляді питань-відповідей, обговорень, рольових ігор, виступів з доповідями з наступною дискусією.

Слід зазначити виявлені проблемні питання в процесі викладання такі, як тлумачення незвичних для іноземців термінів, аналогів яких немає в англійській мові; різний рівень володіння студентами англійською мовою, що створює дисбаланс в групі; недостатня наявність навчальної літератури англійською мовою.

## ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*О. О. Фастовець, Р. А. Котелевський*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** На кафедрі ортопедичної стоматології Дніпропетровської медичної академії англomовні іноземні студенти навчаються з 2011 року, перший випуск здійснено у 2015 році. Річне педагогічне навантаження кафедри, що приходить на англomовну форму навчання, складає в середньому 12,3% від загальної кількості годин. Англійською викладають 4 співробітники, з яких 1 доктор медичних наук та 2 доценти. Останнім часом кількість англomовних студентів збільшується, що зумовлює необхідність вдосконалення даного напрямку науково-методичної роботи.

**Основна частина.** Специфіка викладання ортопедичної стоматології полягає в прикладній спрямованості дисципліни, що передбачає, насамперед, навчання практичним (клінічним) навичкам та ознайомлення з технологією виробництва зубних протезів. Перелік практичних навичок, що є обов'язковими для засвоєння, має за свою основу вітчизняні галузеві стандарти ОПП та ОКХ, одночасно цілком співпадає з кваліфікаційними вимогами до студентів-випускників за кордоном. Відповідно до існуючої шкали клінічні маніпуляції вимагають 5 рівня оволодіння, лабораторні – 2–3.

Другий рівень навчання практичним навичкам передбачає ознайомлення з ними на практиці, що забезпечується клінічним прийомом співробітниками кафедри, а також такою формою навчального процесу як проведення майстер-класів на фантомах.

Третій рівень – самостійне виконання студентом маніпуляції на муляжі, фантомі або в лабораторних умовах. Для матеріального забезпечення його відпрацювання на кафедрі організований навчальний клас з учбовими моделями, що представляють собою різного роду імітації клінічних ситуацій (дефекти зубів та зубних рядів, а також

зубні протези, що їх відновлюють). При цьому використання оклюдаторів та артикуляторів, (приборів, що відтворюють рухи нижньої щелепи) дозволяють відтворити клінічну ситуацію. Проте, безсумнівно, лише спеціалізовані стоматологічні фантоми дозволяють максимально наблизити дійсні умови прийому пацієнта. В зв'язку з цим, на кафедрі працює два фантомних класи, де студенти, зокрема англomовної форми навчання, мають можливість тренінгу.

Важливою складовою навчального процесу є демонстрація студентам лабораторних етапів виготовлення зубних протезів. Для кращого розуміння їх технології нами створені англomовні наочно-практичні посібники з різних розділів ортопедичної стоматології, ознайомлення з якими є обов'язковим перед відвідуванням зуботехнічної лабораторії.

Нарешті, четвертий та п'ятий рівні оволодіння практичними навичками потребують проведення студентом маніпуляцій в порожнині рота хворого відповідно під наглядом викладача та самостійно. Задля його забезпечення широко використовуються клінічні зали кафедри, розташовані в стоматологічних закладах міста та в клініці академії.

Контроль над рівнем оволодіння практичними навичками здійснюється як повсякчасно викладачем з фіксацією оцінки в спеціально створеному «Індивідуальному плані», так і під час екзаменів, зокрема під час практично орієнтованого випускного іспиту.

Щодо теоретичної підготовки англomовних студентів, відзначимо два основних напрямки навчально-методичної роботи. По-перше, лекційний курс, який складається з 56 годин. Виходячи з традиційно низького сприйняття матеріалу «на слух», головний принцип викладання –

дискретність, стислість та наочність. Головна мета такої лекції – систематизація матеріалу. Надалі для підготовки до практичних занять студенту пропонуються власні методичні розробки, які розташовані на сторінці кафедри на сайті академії.

По-друге, теоретична підготовка англomовних студентів із застосуванням тестів формату «Крок 2». Згідно нашого досвіду найбільш ефективним є розгляд кожного тесту як окремої клінічної ситуації, що потребує вирішення. При цьому для кращого розуміння рекомендується використовувати наочні приладдя, про які вже йшла мова, або демонстрацію на практиці під час прийому хворих. Таким чином, формується не тільки здатність студента відповісти на тест, але й формується «клінічне мислення». В свою чергу, покращення мотивації оволодіння тестами «Крок 2» студентами-іноземцями англomовної форми навчання вдається шляхом введення проміжних та вихідних тестувань

(за аналогією з протоколом Центру тестування) з використанням отриманих результатів для атестації.

**Висновки.** Якісна підготовка англomовного студента-іноземця зі спеціальності «Стоматологія», насамперед, потребує достатнього рівня оволодіння практичними навичками, підвищенню якого сприяє оптимізація матеріально-технічної бази кафедр стоматологічного профілю. Також існує потреба вдосконалення методичного забезпечення навчального процесу серед студентів англomовної форми навчання, зокрема шляхом розробки нових методичних посібників, які відповідають типовим та робочим програмам кафедр. Враховуючи можливість продовження постдипломного навчання випускників академії в ЄС та США, досить актуальним є розширення програми їх підготовки з урахуванням кваліфікаційних вимог до лікаря-спеціаліста в значених країнах. Одночасно слід заохочувати англomовних студентів-випускників до продовження навчання в Україні.

УДК 579.61:378.14

## **НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

*М. О. Фаустова, В. П. Полянська, Я. О. Басараб*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

## **STUDENTS' RESEARCH WORK ON THE DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY AS INTEGRAL PART OF EDUCATIONAL PROCESS AT THE HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS**

*M. O. Faustova, V. P. Polyanska, Ya. O. Basarab*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian medical stomatological academy"*

В статті розглядаються основні форми науково-дослідної роботи студентів на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології як важлива складова навчально-виховного процесу у вищих медичних навчальних закладах.

The basic forms of students' research on the department of microbiology, virology and immunology are considered in the article as an important part of the educational process in higher educational establishments.

**Вступ.** Важливим завданням викладачів медичних ВУЗів є підготовка висококваліфікованих фахівців, що здобувають необхідні знання, творчо мислячих особистостей, здатних аналізувати, діяти в нестандартних ситуаціях, цілеспрямованих та зацікавлених у пошуку нових рішень та виконанні складних задач. Тому останнім часом медична освіта має зміщувати акцент у викладанні дисциплін з пасивних форм навчання на активні, тим самим стимулюючи розвиток мислення студентів, у тому числі і клінічного[1]. Адже Вища школа покликана не лише закладати теоретичний фундамент майбутньої професії, але й створювати передумови творчому розвитку студента, базуючись на цілісному уявленні про сучасну наукову картину[2]. Тому поряд з основними методами викладання особливу увагу варто приділяти науково-дослідницькій роботі молоді задля покращення рівня підготовленості випускників та їх професійної компетентності у майбутньому.

Основна частина. Науково-дослідна робота студентів на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» при підготовці лікарів характеризується тісним міждисциплінарним зв'язком, сприяє оволодінню студентами методологією

дослідницької роботи. Це створює беззаперечні умови для розширення кругозору та світогляду особистості, розвиває творчий потенціал та поглиблює знання з багатьох дисциплін одночасно.

Науково-дослідницька робота є обов'язковою на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології і включає в першу чергу усвідомлення студентами необхідності та бажання займатися певним видом наукової діяльності. Керівники, враховуючи індивідуальні особливості студентів та насамперед їх готовність до творчих завдань, спрямовують увагу молодих науковців на види робіт, що здатні максимально розкрити інтелектуальні та творчі здібності студентів. Крім того, під керівництвом викладачів студенти набувають умінь користуватися методичною, науковою літературою, що видається не лише рідною мовою, студенти отримують можливість працювати з науковими електронними базами даних, що містять спеціальну медичну літературу.

На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології активно впроваджуються різноманітні сучасні форми науково-дослідної роботи зі студентами. Групові або індивідуальні написання рефератів за заданою викладачем темою, що відображають актуальні та проблемні на даний

час питання в мікробіології та передбачають розв'язання, є однією з найпростіших форм роботи для студентів. Однак вони розкривають творчий потенціал молодих науковців, сприяють розвитку самостійності, логіці мислення та освоєнню нового матеріалу з дисципліни. Дослідники самостійно готують доповіді за заданою тематикою та мультимедійні презентації, які демонструють перед іншими студентами. Дана форма роботи сприяє зацікавленості в роботі студентського наукового товариства серед молоді, дає досвід публічних виступів перед широкою аудиторією та вміння відповідати на запитання, стосовно досліджуваної тематики. Не менш цікавою формою роботи для науковців є участь у тематичних вікторинах та брейн-рингах, що стимулюють логічне мислення та запам'ятовування нового теоретичного матеріалу у цікавій формі. Подібні завдання розвивають у студентів навички до систематизації вивченого матеріалу та пошуку нестандартних підходів до вивчення предмету.

У професійній підготовці майбутніх лікарів важливою формою роботи на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології є експериментальні дослідження, які студенти самостійно виконують під керівництвом викладачів. Студенти освоюють нові методи мікробіологічних досліджень, поглиблюють теоретичні знання з предмету та розвивають власний науковий потенціал та здібності. У підготовці до роботи студенти опрацьовують велику кількість літератури за темою, обраною разом з науковим керівником, формуючи уявлення про стан проблеми у світі в цілому, з'ясовують актуальність та значимість теми, ставлять перед собою нагальні питання і цілі, що потребують вирішення, а найголовніше – шляхи досягнення поставленої мети. Дана форма роботи створює умови для освоєння майбутніми лікарями базових навичок у виконанні методик, що впроваджені на кафедрі. За результатами власних досліджень студенти готують доповіді на Міжнародні та Всеукраїнські студентські конференції, участь у

яких є узагальнюючим етапом науково-дослідної роботи студентів. Молоді дослідники діляться результатами власних досліджень зі своїми колегами, формують навички правильного оформлення наукових матеріалів, доповідають на наукових конференціях. Участь у подібних заходах досить широко використовується студентами, що виконують роботи на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології. Це цікавий досвід спілкування з талановитою молоддю, яка займається дослідженнями у інших галузях, сприяє розширенню наукового потенціалу студентів. За результатами студентських наукових конференцій публікуються тези доповідей. Це ще одна вагома ланка на шляху становлення молодих науковців. Оскільки тези – це стислі, лаконічні основні положення, які формуються на основі основних думок праці, актуальності, мети, використаних досліджень та результатів, що були отримані.

**Висновок.** Науково-дослідна робота студентів – важлива складова частина навчально-виховного процесу у Вищих навчальних медичних закладах. Широке використання різних форм роботи сприяє зацікавленості серед молоді у дослідницькій діяльності, підвищуючи рівень навчального процесу та створює сприятливі умови для підготовки конкурентоспроможних спеціалістів.

#### Література

1. Амеліна Т.М. Методи вдосконалення дисципліни «Фізична реабілітація, спортивна медицина» / Т. М. Амеліна, В. К. Ташук, О. С. Полянська, О. І. Гулага, Г. І. Хрептії. – Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 15–16 травн. 2014 р.) : у 2 ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Ч. 2. – 5 с.
2. Микитюк О.М. Теорія і практика організації науково-дослідної роботи у вищих навчальних закладах освіти України в XIX ст.: Автореф. дис. ... доктора пед. наук / Інститут педагогіки АПН України, К., 2004. – 42 с.

## ЗАПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДУ ПОШУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКИХ ПРОЕКТІВ У РОБОТІ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

*Л. Я. Федонюк, Т. В. Бізуняк*

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

**Вступ.** Основними завданнями сучасної медичної освіти є формування у студентів навичок ефективного використання інформаційно-комунікаційних технологій, а також вміння застосовувати прийоми аналітично-пошукової та дослідницько-пошукової роботи, селекції інформації та публічного виступу [1, с. 81]. Важливою частиною діяльності студентів є їх робота у студентських наукових гуртках (СНГ), де вони мають можливість отримати основи науково-дослідної роботи, самостійно розвивати мислення та формувати власну думку [2, с. 33]. До засобів і методик, які допомагають студентам розкривати свою особистість, сприяють підвищенню якості навчання та професійного вміння, належать інтерактивні методи навчання [3, с. 359].

**Основна частина.** Організація студентської наукової роботи стала одним із провідних напрямків діяльності кафедри медичної біології і об'єктом посиленої уваги з боку завідувача кафедри, оскільки робота студентів у СНГ роз-

ширює їх світогляд, допомагає розвивати у студентів самостійність, пошуковість, творчість, ораторські здібності, вимогливість до себе та точність у роботі.

На кафедрі медичної біології СНГ активно працює вже впродовж 20 років. У 2015-2016 навчальному році запроваджено новий інтерактивний метод у роботі СНГ – метод пошуково-дослідницьких проектів (ПДП). Даний метод уперше був запропонований на початку XX століття американським філософом і педагогом Дж. Дьюї, а також його учнем В.Х. Кіппатріком. Це особливий вид інтелектуальної діяльності, характерні риси якої – пошук необхідної інформації протягом певного відрізка часу, її творче перетворення у матеріальний продукт [4, с. 67].

Застосування методу ПДП сприяє інтеграції різних навчальних дисциплін, адже з позицій сучасних вимог до змісту освіти, спеціаліст повинен володіти вміннями і професійною мобільністю, оперативно реагувати на постійні зміни у практичній діяльності. [5, с. 7]. Зокрема, у резуль-

таті роботи над проектами студенти-гуртківці застосовували знання з молекулярної біології та хімії, цитології та гістології, генетики та педіатрії, паразитології та екології.

Основні вимоги до ПДП передбачали розкриття значущої у науковому або творчому плані теми, для розв'язання якої потрібні інтегровані знання та дослідницький пошук; практична, теоретична та пізнавальна значущість передбачуваних результатів; групова діяльність студентів. Результати своєї роботи студенти-гуртківці оформляли у вигляді кросвордів, презентацій із застосуванням відеороликів або фрагментів науково-пізнавальних фільмів.

Студенти працювали над наступними темами: «Особливості життєдіяльності на молекулярному рівні», «Гістоархітектоніка сухожилкових струн мітрального клапану людей у нормі та при малих аномаліях серця», «Актуальні питання антропогенетики», «Хромосомні хвороби людини», «Протозойні захворювання людини», «Геогельмінти та біогельмінти», «Медико-біологічні аспекти екології людини».

Згідно плану роботи СНГ, були визначені терміни виконання проектів, студенти поділені на 7 груп, кожна з яких очолював викладач-консультант. Під час роботи над темою студенти-гуртківці використовували конструктивні, дослідницькі, інформаційні, міжпредметні, групові та часові методи аналітично-пошукової та дослідницько-пошукової роботи, що загалом набувала контурів проектної діяльності.

Презентація науково-дослідної роботи групи студентів-гуртківців оцінювалась викладачами та студентами-слухачами згідно визначених критеріїв, а саме, оцінювали: рівень творчості, рішення та підходів до науково-дослідної роботи; коректність методів дослідження й обробки даних; естетика оформлення результатів; вміння аргументувати свої висновки. При захисті ПДП звертали увагу на: якість доповіді, повноту уявлення про роботу, аргументованість, переконливість, ерудицію, культуру мови, використання наочних засобів, почуття часу, утримання уваги аудиторії, відповіді на питання, готовність до дискусії. Обов'язково враховувались активність кожного учасника та робота в команді.

**Висновок.** Отже, проаналізувавши досвід впровадження інтерактивного методу проектів у проведенні засідань студентського наукового гуртка, можна відзначити такі позитивні моменти, як набуття студентами вмінь працювати з науковою літературою, використання міжпредметної інтеграції, розвиток клінічного мислення, комунікативних якостей, вміння працювати у групі, здатність до аналізу інформації, вміння її репрезентувати. Груповий проект є шляхом розвитку творчого потенціалу особистості та її самореалізації.

#### Література

1. 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.

2. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (інтеграція у світовий освітній простір). – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 50 с.

3. Павлишин Г.А. Кейс-метод навчання у медичній освіті / Г.А. Павлишин, Т.В. Бігуняк, Т.В. Саварин // Реалізація закону України про «Вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: Всеукраїнська навчально-наукова конференція з міжнародною участю, присвячена пам'яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): Збірник наукових доповідей. – Тернопіль, 2015. – Тернопіль, 2015. – С. 359–361.

4. Корнійчук О.П. Освітня технологія “метод проектів”: стан розробки в науково-методичній літературі / О.П. Корнійчук, Л. М. Булова // Медична освіта – 2012. №4. – С. 67–69.

5. Андрієвський І.Ю. Сучасні підходи до формування та розвитку знань через впровадження новітніх технологій / І.Ю. Андрієвський // Медична освіта – 2013. – №4. – С. 5–8.

УДК 004.67:617-07

## СУЧАСНІ ІТ В МЕДИЦИНІ – МОЖЛИВІСТЬ ІНТЕГРУВАННЯ З СИСТЕМАМИ ЦИФРОВОЇ ДІАГНОСТИКИ

*В. П. Федотов, О. І. Макачук, Г. І. Макуріна, А. О. Макачук*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Швидкий розвиток обчислювальних, інформаційних та телекомунікаційних технологій надає дослідникам і практикам нові можливості, пов'язані з отриманням, аналізом, обробкою, передачею, зберіганням і об'єднанням величезних масивів різномірної інформації. Впровадження обчислювальної техніки, спочатку в науково-технічній і послідовно в інші області діяльності, розробка, розвиток і накопичення алгоритмів, програм та їх комплексів, створення систем і мереж цифрового зв'язку радикально змінює постановку, способи і засоби вирішення більшості практичних завдань [1,2].

У сучасній медицині перехід на ІТ забезпечує ряд нових можливостей і інтеграцію з системами цифрової діагностики [3]. Це покращує якість сервісу, скорочує час обстеження, збільшує точність діагностики, дозволяє про-

водити віддалені консультації, обстеження, аналіз і віддалену обробку первинної інформації у високоспеціалізованих центрах, а також надає можливості довготривалого зберігання інформації про пацієнтів в цифровій формі. Таким чином, при необхідності до інформації про пацієнта може бути отриманий доступ практично з будь-якої точки земного шару, що є важливим у багатьох випадках. Крім того, тим самим створюються архіви досліджень, які можуть використовуватися для підвищення кваліфікації медперсоналу, наукових досліджень, отримання статистичних даних та ін.

Серед основних напрямків розвитку електронної охорони здоров'я зазначаються: консультативні мережі для медичного персоналу і пацієнтів, системи електронних медичних карт (історій хвороби), медичного страхування,

аптечної інформації, замовлення медичного обладнання і матеріалів, диспетчерські системи швидкої допомоги.

Створення та розвиток інтегрованих комп'ютеризованих медичних інформаційних систем корпоративного рівня, їх інтеграція в системи регіонального, відомчого та державного рівней охорони здоров'я являє собою комплекс різнорівневих і досить складних завдань. При цьому деякі питання виявляються настільки складні, що вимагають залучення пильної уваги вчених і фахівців. У цій роботі ми зробили спробу кинути погляд на ці проблеми, так би мовити, «з боку розробника», проаналізувати хід і тенденції розвитку подібних систем, вказати на ряд труднощів, наявних сьогодні, або тих, з якими, можливо, доведеться зіткнутися завтра. При цьому ми по можливості намагалися показати системний характер ряду проблем та їх історичний розвиток.

**Основна частина.** Розвиток інформаційно-обчислювальної техніки і технологій паралельно із засобами зв'язку та телекомунікацій має великий вплив на всі аспекти людської діяльності. Нові інформаційні технології вже давно стали життєво важливою частиною повсякденного оточення, яке без них практично вже не може функціонувати нормальним чином. Швидкий розвиток і розробка теоретичних аспектів і нових пристроїв, схем, алгоритмів і матеріалів для сфери інформаційно-комп'ютерних технологій, поряд з проведенням теоретичних і експериментальних досліджень, зумовлює можливості, які будуть доступні споживачам в найближчому майбутньому. Інший аспект цієї теми – робота із студентами та курсантами післядипломного рівня, які все більш впевнено долучаються до роботи з електронними примірниками документів [4]. Це саме стосується і електронних засобів підготовки і реєстрації результатів практичних занять.

На нашій кафедрі створено умови для задовільної підготовки студентів до практичних занять: на сайті кафедри студенти мають можливість ознайомитись з повноцінним варіантом презентацій лекцій з тем дисципліни, з кожної теми практичного заняття також створено електронний варіант методичної розробки для самостійної підготовки студентів, які насичені великим об'ємом фото- і навіть відеоінформації. Ці розробки мають інформацію, яку збирали співробітники кафедри, куруючи хворих з тією чи іншою патологією. Можливість використання сучасних технологій дозволяє стежити за станом шкіри хворих у вогнищі ураження і є незамінною у випадках спостереження за доброякісними або злоякісними новоутвореннями-

ми шкіри, особливо коли є можливість контролювати ці новоутворення з допомогою такого пристрою, як цифровий дерматоскоп [5]. Це розширює можливості діагностики захворювань, а також дозволяє навчати як студентів, так і курсантів на базі наявного клінічного матеріалу, який можна спостерігати в динаміці.

**Висновки.** Ще на зорі розвитку ІТ була усвідомлена необхідність в розробці методів, які дозволили б аналізувати складні проблеми як ціле, забезпечували розгляд багатьох альтернатив, кожна з яких описувалася великим числом змінних, забезпечували повноту кожної альтернативи, допомагали вносити вимірність, давали можливість виявляти невизначеності. Отримана в результаті розвитку та узагальнення широка і універсальна методологія вирішення проблем була названа її авторами «системний аналіз», на який вже тоді в методологічному плані поклалися великі надії. Однак «дуже скоро з'ясувалося, що проблеми цивільні, проблеми фірм, фінансові і багато інших проблем не тільки допускають, але й вимагають застосування цієї методології». Таким чином, оптимізація функціонування великих закладів, медичних в загалом, чи навчальних – в теперішній час можлива лише із застосуванням пріоритетних інформаційних технологій.

#### Література

1. Гусева В.Е. Современные информационные технологии в профессиональной подготовке бакалавров социально-культурной деятельности / В.Е.Гусева // Мир науки. – 2015. – Вып 3. – С. 1–5.
2. Кукушкина О.И. Информационные технологии в контексте отечественной традиции специального образования. [Текст] : монография/ О. И. Кукушкина – М. Полиграфсервис, 2005.– 327 с.
3. Карпова О.В. Социологические исследования в системе управления качеством медицинской помощи / О.В. Карпова // Социология медицины. – 2013. – №1 (22). – С. 11–15.
4. Королев Н.Н. Социальный портрет молодого специалиста сферы здравоохранения / Н.Н. Королев, Д.О.Ермолаев // Регионарный анализ. Фундаментальные исследования. – 2011. – №9. – С. 260–269.
5. Кубанова А.А. Современные информационные технологии в деятельности специализированных дерматовенерологических учреждений / А.А.Кубанова, А.А. Мартынов, И.Н. Лесная, А.А. Кубанов, Е.В. Пирогова //Вестник дерматовенерологии – 2009. – №6. – С. 4–15.

УДК: 378.018.43:613.4

### ПИТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У РОБОТІ КОСМЕТОЛОГА

*В. П. Федотов, Г. І. Макуріна, Г. В. Носонова, В. О. Кірієнко*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** На сучасному етапі косметологію відносять до області естетичної медицини, що найбільш стрімко розвивається. Косметологія – це наука, яка вивчає етіологію, патогенез, прояви (клініку) відхилень (порушень) форми (уражень шкіри, волосся, нігтів, форм обличчя та зовнішності тіла), розробляє та виконує корекцію естетичних проблем зовнішності людини, що виникла здавна та має древню історію [1–5].

Задача сучасної косметології – збереження природної краси всього людського тіла, шкіри, волосся, попередження їх небажаних вікових змін, що спричиняють пацієнтам не тільки фізичний дискомфорт, але й душевні страждання. Атрактивна зовнішність підвищує конкурентоспроможність, є бажаною, а здебільшого і обов'язковою умовою для цілої низки спеціальностей. Зовнішній вигляд та імідж стає цінністю, від наявності котрої залежить соціальний

успіх. Високі критерії до своєї зовнішності клієнтів ставлять все нові й нові задачі перед лікарями-косметологами. Підвищується рівень професійної та юридичної відповідальності всіх учасників ринку косметологічних послуг: розробників та виробників косметичних засобів та техніки, всіх осіб, що здійснюють дерматокосметологічну допомогу населенню і не тільки у період зрілості та старіння, але й в дитячому та юнацькому віці [6].

Слід акцентувати увагу, що продовжують удосконалюватися традиційні і формуються нові методи терапевтичного та хірургічного втручання [7, 8].

Вирішення багатьох дерматологічних та косметологічних проблем потребує комплексних підходів та знань у діагностиці та лікуванні від лікарів-косметологів. Стан шкіри у значному ступені залежить від стану здоров'я (гормональної рівноваги, стану шлунково-кишкового тракту та серцево-судинної системи, харчування, способу життя та ін.), тому для діагностики та лікування дерматокосметологічних патологій лікарю необхідні знання не тільки з дерматології та косметології, але й з гінекології, ендокринології, клінічної біохімії, фармакології та ін. [9].

Таким чином, у зв'язку з ростом обсягів і структури косметологічних послуг, що надаються, зростають вимоги до їх якості та професійної підготовки фахівців, здатних вирішувати складні завдання, які стоять перед косметологічною службою. Необхідно постійне удосконалення технологій у питаннях діагностики та лікування косметологічних проблем, що стрімко входять у практику та потребують від спеціаліста безперервного навчання, за-

своєння сучасних технологій, ефективність яких напряму залежить від грамотності спеціаліста [10–14].

**Основна частина.** Дистанційне професійне навчання забезпечує доступне та якісне високотехнологічне кваліфіковане навчання косметологів, метою якого є підвищення професійного рівня даних спеціалістів з проблем дерматокосметології, а саме придбання навичок поводження з дерматологічним пацієнтом на прийомі (правильне встановлення діагнозів акне, розацеа, atopічного дерматиту, псоріазу та ін.) та обрання подальшої тактики ведення таких пацієнтів.

Отже, задачами дистанційного навчання є:

Забезпечити освітні та професійні потреби спеціалістів косметологічної служби.

Забезпечити відповідність його кваліфікації умовам професійної діяльності та соціального середовища, що змінюються: організація додаткових образотворчих програм професійної перепідготовки, підвищення кваліфікації, професійного навчання.

Таким чином, у зв'язку з тим, що основним полем діяльності косметолога будь-якого рівня знань є шкіра, крім естетичних недоліків (у результаті впливу навколишнього середовища – сонячного випромінювання, перепадів температури, вологості та ін.), особливе значення мають клінічні ознаки деяких дерматологічних захворювань, що проявляються різноманітною висипкою на шкірі.

Саме тому, на нашу думку, вкрай важливим є досконале вивчення/закріплення питань діагностики та лікування не тільки косметологічних, а насамперед дерматологічних проблем, шляхом дистанційного професійного навчання спеціалістів з косметології з наступних тем:

1. Анатомія, фізіологія шкіри. Патогістологічні процеси в шкірі. Первинні і вторинні елементи висипки на шкірі
2. Алергодерматози
3. Псоріаз, червоний плесканий лишай
4. Мікози шкіри
5. Вугрова хвороба, рожеві вугри
6. Паразитарні захворювання шкіри
6.1. Короста
6.2. Педикульоз
7. Піодермії
7.1. Стафілодермії
7.2. Стрептодермії
8. Вірусні захворювання шкіри
9. Шкірні прояви венеричних хвороб
10. Новоутворення шкіри
10.1. Доброякісні новоутворення шкіри
10.2. Передракові захворювання шкіри
10.3. Злоякісні пухлини
10.4. Невуси
11. Алопеція
11.1. Вогнищева алопеція
11.2. Дифузна алопеція

Така можливість існує на кафедрі дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО ЗДМУ, де щорічно проводяться курси післядипломного тематичного удосконалення з косметології.

Дистанційне навчання дає можливість опанувати матеріал, не витрачаючи на це велику кількість часу, інформаційні технології дозволяють супроводжувати теоретичний матеріал наглядним фото- та відеоматеріалом, можливість інтерактивного спілкування пропонує індивідуальний підхід до кожного з курсантів.

**Висновки.** Знання анатомії, фізіології, патогістологічних процесів, що відбуваються в шкірі, а також вміння розрізняти первинні та вторинні висипні елементи на шкірі, допомагає косметологу по зовнішньому вигляду та функціям визначити здорову/нездорову шкіру, класифікувати її за конкретними показниками, що безумовно допоможе у лікуванні таких пацієнтів та виборі подальшої правильної тактики їх ведення.



## Література

1. Глухенький Б.Т. Справочник по врачебной косметике / Б.Т. Глухенький, Т.А. Багмет, Ю.Я. Бойко // Киев: Здоровье. – 1989. – С. 261.
2. Озерская О.С. Косметология / О.С. Озерская // СПб ГИПП «ИскусствоРоссии». – 2000. – С. 368.
3. Новикова Л.В. Косметология / Л.В. Новикова, О.С. Озерская // СПб ГИПП «ИскусствоРоссии». – 2001. – 418с.
4. Аравийская Е.Р. Руководство по дерматокосметологии / Е.Р. Аравийская, Е.В.Соколовский // СПб Изд-во «Фолиант». – 2008. – 632с.
5. Ахтямов С.Н. Практическая дерматокосметология / С.Н. Ахтямов, Бутов Ю.С. // DJVU. – 2010. – 370с.
6. Должикова Э.М. Институткрасоты – 80 лет / Э.М. Должикова, Е.А. Шигунина, С.И. Кулагов, А.С. Михайлов // Экспериментальная и Клиническая Дерматокосметология. – 2010. – № 2. – С. 3–9.
7. Левкович А.В. Аппаратная косметология / А.В. Левкович, В.С. Мельник // М. ООО «ФирмаКлавель». – 2002. – 160 с.
8. Ермакова В.П. Проникающая способность эффектора косметического / В.П. Ермакова // Экспериментальная и Клиническая Дерматокосметология. – 2010. – №4. – С.3–6.
9. Lello S. Effect softwoes troproggestins containing ethinyl estradiol 30 microganddrospironone 3 mg and ethynilestradiol 30 microgandchlormadinone 2 mg on skin and hormonal hyperandrogenic manifestations / S. Lello, G. Primavera, L. Colonnaetal. // Gynecol Endocrinol, 2010. – Vol. 24. – №12. – P. 718–723.
10. Гейниц А.В. Лазерная дермабразия при лечении дефектов кожи в амбулаторных условиях / А.В. Гейниц, Н.А. Данилин, В.А.Доронин // Экспериментальная и Клиническая Дерматокосметология. – 2003. – №1. –С. 27–31.
11. Королев Н.Н. Социальный портрет молодого специалиста сферы здравоохранения / Н.Н. Коралев, Д.О.Ермолаев // Регионарный анализ. Фундаментальные исследования. – 2011. – №9. – С. 260–269.
12. Карпова О.В. Социологические исследования в системе управления качеством медицинской помощи / О.В. Карпова // Социология медицины. – 2013. – №1 (22). – С. 11–15.
13. Виссарионова И.В. Регуляторы качества специализированной помощи в области эстетической медицины / И.В. Виссарионова, В.А. Виссарионов, О.М. Бурьлина // Экспериментальная и Клиническая Дерматокосметология. – 2010. – № 3. – С 61–64.
14. Эргель Л.А. Реализация права на здоровье: некоторые институциональные новеллы / Л.А. Эргель // Социология медицины – 2012. – №2 (21).

УДК 378.015.31-027.522-026.12:159.995

## РОЛЬ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДИК У ФОРМУВАННІ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*Т. В. Фролова, І. І. Терещенкова, О. В. Охупкіна, Н. Ф. Стенкова, І. Р. Сіняєва, О. В. Атаманова*

*Харківський національний медичний університет*

## THE ROLE OF INTERACTIVE METHODS IN FORMATION OF SCIENTIFIC AND PRACTICAL THINKING OF FUTURE DOCTORS

*T. V. Frolova, I. I. Tereshchenkova, O. V. Ohupkina, N. F. Stenkova, I. R. Siniaieva, O. V. Atamanova*

*Kharkiv National Medical University*

У статті представлено досвід викладачів кафедри пропедевтики педіатрії № 1 ХНМУ по впровадженню інтерактивних методик в роботі студентського наукового гуртка. Використання методу «мозкового штурму» виявило, що колективна діяльність студентів сприяє більш глибокому засвоєнню навчального матеріалу, формуванню професійної мотивації та навичок, що підвищує рівень фахової підготовки майбутніх лікарів.

The experience of teachers of the department of Propedeutics of Pediatrics No.1 of Kharkiv National Medical University on introduction the interactive methods in work of student's scientific section was presented. The "brainstorming" method revealed that student's team work promotes deep assimilation of training materials and formation of their professional motivation and skills, which improves employee performance.

**Вступ.** Відповідно до Закону про вищу освіту, освітній процес – це інтелектуальна, творча діяльність у сфері вищої освіти і науки, що провадиться у вищому навчальному закладі через систему науково-методичних і педагогічних заходів та спрямована на передачу, засвоєння, примноження і використання знань, умінь та інших компетентностей у студентів, а також на формування гармонійно розвинутої особистості. Запровадження компетентнісного підходу у викладанні дисциплін спрямоване на підвищення якості медичної освіти. Саме тому при проведенні занять викладач повинен користуватися такими інтерактивними технологіями, які б активізували пізнавальну діяльність студентів-медиків, розвивали їхню розумову активність, спонукали до творчого мислення та допомагали у фор-

муванні вмінь практичного застосування набутих знань. Поняття «інтерактивний» (від англ. «inter» – взаємний та «act» – діяти) відповідає здатності до взаємодії та діалогу. Інтерактивне навчання – це особлива форма побудови пізнавальної діяльності, яка має очікувану ціль, а саме створення зручних умов навчання, за яких кожен студент відчуває свою інтелектуальну здібність, важливість та успішність. На нашу думку, вміле застосування таких форм роботи дасть змогу викладачеві та студентам успішно розв'язати порушені дискусійні питання.

Основна частина. Вивчення пропедевтики педіатрії в медичному ВУЗі здійснюється впродовж V–VI семестрів 3-го року навчання і закладає основи вивчення студентами педіатрії та інших клінічних дисциплін, передбачає

формування умінь застосовувати знання з пропедевтики педіатрії в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності, що відображає нову парадигму вищої медичної освіти.

Досвід викладання пропедевтики педіатрії в ХНМУ переконливо доводить, що формування предметних компетентностей із вказаної дисципліни відбувається лише при створенні та дотриманні певних педагогічних умов і потребують перегляду форм їх організації та проведення. Викладачами кафедри активно запроваджуються форми активного навчання та взаємодії не тільки на лекціях та практичних заняттях, а й під час проведення засідань студентського наукового гуртка так, як науково-дослідна робота студентів являється важливим потенціалом в єдиній системі фахової підготовки майбутніх лікарів. З іншої сторони, протягом навчання в гуртку студент розширює свої знання, науковий кругозір та майстерність, набуває власного досвіду формування клінічного та наукового мислення.

Протягом п'яти років, при проведенні занять студентського наукового гуртка, викладачами кафедри пропедевтики педіатрії № 1 активно використовується метод «мозкового штурму» (від англ. *brainstorming*), тобто колективного обговорення проблеми для виявлення оптимального рішення, яке базується на розгляді великої кількості креативних ідей учасників, їх колективним аналізом та виборі найкращого варіанту. Його головною метою є організація сумісної інтелектуальної діяльності студентів.

На початку обговорення тими викладач ставити проблемне питання на яку, на протязі строго відведеного години, студентам пропонується висловлювати якомога більшу кількість варіантів рішення. Дуже важливо, щоб викладач роз'яснив групі порядок її дій на самому качану «мозкового штурму». Включаючись у процес обговорення у студентів виникають нетрадиційні та неординарні ідеї, а інколи фантастичні й безглузді, але при цьому, в них формується здібність до концентрації уваги, творчого мислення та пізнавальної зацікавленості. Усі ідеї записуються на дошку, надалі відбираються найбільш правильні і вдалі, які можуть бути розвинені та використані на практиці. Студентам необхідно прагнути зібрати якомога більше ідей щодо вирішення завдання або проблеми; примусити працювати свою уяву, не відкидати яку-небудь ідею тільки тому, що вона суперечить загальноприйнятій думці. Викладач слідкує, щоб під час колективного обговорення всім учасникам забезпечувались рівноправ'я, повна заборона критики та усіякої оцінки висловлюваних ідей, у тому числі позитивної. Таким чином йде поступова трансформація кількості запропонованих ідей в якість.

У процесі впровадження даної методики виникли ряд проблемних питань, які торкнулися в неспроможності деяких студентів висловити власні думання, при вирішенні запропонованого завдання, а інколи й побоювання висловлювати їх відкрито.

Аналіз виявлених проблем, шляхом анонімного анкетування, виявив наступні мотивації студентів: в процесі навчання в них рідко запитували власну думку (23,3 %), вони мали невпевненість з приводу на скільки цінна його думка (38,2 %), раптом вона не співпаде з думкою викладача чи групи (40,7 %), або вона суперечить думці студента, який має в групі пріоритет в знанні предмету (18,6 %). Наступні проблеми при використанні методики «мозкового штурму» полягали в неспроможності студентів об'єктивно оцінити думку іншого учасника, прислуха-

тися до рішення, змінювати свою думку, йти на компроміс. Окрім того, їм було важко змінювати вектор обговорення та методи роботи.

З іншого боку запровадження методики «мозкового штурму» під час засідань наукового гуртку змінило в студентів рівень сприйняття академічного матеріалу, який набув особистісно-орієнтовної суті, а саме обдумати його і застосувати, якісно змінив ступінь осмислення і пізнання студентами запропонованої ситуації через її аналіз, синтез та узагальнення результатів; студенти набули культури дискусії та вміння приймати сумісні рішення.

#### **Висновки.**

1. У ході роботи в студентського наукового гуртку майбутні лікарі не тільки повторюють вивчене, а й розширюють свої знання та майстерність, набувають власного досвіду формування клінічного та наукового мислення.

2. Впровадження інтерактивних методів навчання, а саме методики «мозкового штурму», сприяє залученню студентів в процес пізнання та до пошуку нетрадиційних шляхів вирішення поставленої проблеми.

3. Спільна діяльність студентів при обговоренні поставлених питань призводить до більш глибоко засвоєння навчального матеріалу, при цьому кожний студент вносить свій індивідуальний внесок у вирішення зазначеної проблеми, а також відбувається обмін знаннями, способами діяльності та ідеями.

#### **Література**

1. Закон «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII: Розділ IX. Організація освітнього процесу. – Стаття 47. Освітній процес.

2. Використання інтерактивних методів навчання при вивченні основ внутрішньої медицини /О.С. Хухліна, Л.В. Каньовська, О.С. Восвідка [та ін.]: матер. Всеукраїнської навч. наук. конф., присвяченої 55-річчю ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України – Тернопіль: Укрмедкнига, 2012. – С. 415–416.

3. Ю. В. Одінец, С. А. Губарь, В. Я. Казанов, А. Ф. Ручко, В. М. Саратов. Основные составляющие подготовки врача-специалиста и формирования его мировоззрения на клинической кафедре. //Внедрение новых технологий по кредитно-модульной системы организации учебного процесса. – Тернополь: ТГМУ, 2012. – 600 с.

4. Л. А. Волошина. Опыт проведения студенческого научного кружка в профессиональной подготовке врача-терапевта. //Достижения и перспективы внедрения КМС организации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях Украины.– Тернополь.: ТГМУ, 2014. – Ч. 2.

5. Жгарова Ю. А. Применение метода «мозговой штурм» в образовании [Текст] // Теория и практика образования в современном мире: матер. VI межд. науч. конф.– СПб.: Заневская площадь, 2014. – С. 13–15.

6. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К.: Ленвіт, 2006. – 35 с. [Електр. ресурс]. – Режим доступу: <http://www.enqa.eu/files/ESG%20in%20Ukrainian.pdf>

7. Компетентностно-ориентированные задания в системе высшего образования: Учебное пособие / Шехонин А.А., Тарлыков В.А., Клещева И.В. и др. – СПб.: НИУ ИТМО, 2014. – 98 с.

8. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all level of medical education // Med. Teacher. –2011. – Vol. 33 (3). – P. 200–205.

## ЕТАПИ РОЗВИТКУ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В МЕДИЦИНІ

*О. О. Фурик, О. В. Рябоконт, Т. Є. Онщенко, Н. С. Ушеніна, В. Г. Савельєв*

*Запорізький державний медичний університет*

## STAGES OF DISTANCE EDUCATION IN MEDICINE

*O. O. Furyk, E. V. Ryabokon, T. E. Onishchenko, N. S. Ushenina, V. G. Savelyev*

*Zaporizhzhya State Medical University*

У статті наведені основні етапи розвитку дистанційної освіти в медицині. Першим методом, що був впроваджений була предметно – орієнтована система (blended learning), або змішане навчання, в рамках якої студент отримує знання і самостійно онлайн, і очно з викладачем. Наступна методика – системно-орієнтований підхід, або flipped classroom – принцип навчання, за яким основне засвоєння нового матеріалу студентами відбувається вдома, а час аудиторної роботи виділяється на виконання завдань, вправ, проведення лабораторних і практичних досліджень, індивідуальні консультації вчителя. Третій етап – впровадження методу кейсів (case method) – метод конкретних ситуацій, техніка навчання, що використовує опис реальних ситуацій. Проте, однією із найбільш вагомих методик при підготовці майбутнього лікаря є проблемно-орієнтоване навчання, що дозволяє засвоювати матеріал через усвідомлення та розуміння реальних клінічних випадків на прикладі віртуальних пацієнтів, призводить до свідомого формування навичок самоорганізації, самонавчання і самоконтролю, підвищує рівень ставлення до придбання професійних знань і умінь. Крім того, перспективним напрямком впровадження у медичну освіту є сучасна методика MOOC (Massive open online course), яка потребує подальшого дослідження та удосконалення.

In this article we show basic stages development of distance education in medicine. The first method that was implemented was the subject – oriented system (blended learning), or blended learning in which the student learns and self online and blended with the teacher. Next method – system-oriented approach or flipped classroom – teaching principle under which primary students mastering new material going home, and the time allocated to classroom work assignments, exercises, laboratory and practical studies, individual counseling teacher. The third phase – implementation Case method (case method) – method specific situations, technique training, using the description of real situations. However, one of the most important techniques in the preparation of future doctor is problem-based learning that allows to absorb material through awareness and understanding of real clinical cases by the example of virtual patients, leading to deliberate the skills of self-learning and self-control, improves attitudes to purchasing professional knowledge and skills. Also promising direction in implementing medical education is a modern technique MOOC (Massive open online course), which requires further study and improvement.

**Вступ.** Підвищення якості підготовки майбутніх лікарів та збільшений потік наукової інформації потребують удосконалення методів викладання [1]. У зв'язку зі стрімким та швидким розвитком технологій таким же темпом повинні розвиватися й інформаційні освітні технології, наприклад дистанційна освіта [2].

Основна частина. Першим методом, що був впроваджений у розвиток медичної освіти була предметно-орієнтована система (blended learning), або змішане навчання. Це освітня концепція, в рамках якої студент отримує знання і самостійно онлайн, і очно з викладачем. Такий підхід дає можливість контролювати час, місце, темп і шлях вивчення матеріалу. Змішане навчання дозволяє поєднувати традиційні методики та актуальні технології. Модель не передбачає радикальної відмови від традиційної освіти, оскільки очна освіта дає важливі мовні та соціокультурні навички. Студент відвідує заняття в класах, але при цьому широко використовуються і так звані Computer-Mediated Activities, тобто медіатором освітньої активності виступають комп'ютер, онлайн-режим, мобільні девайси і спеціальні навчальні програми. Основним недоліком цього методу викладання є нерівномірна ІТ-грамотність, залежність від техніки, широкосмугового Інтернету, стійкості онлайн режиму і безлімітних тарифів. Найчастіше перешкодою для впровадження цього підходу стає низький рівень володіння технологіями [1].

Наступна методика – системно-орієнтований підхід, або flipped classroom – принцип навчання, за яким основне засвоєння нового матеріалу студентами відбувається вдома, а час аудиторної роботи виділяється на виконання завдань, вправ, проведення лабораторних і практичних

досліджень, індивідуальні консультації вчителя тощо. Перевагами методу є: можливість отримати знання тоді, коли зручно студенту, а не тільки за умови появи на уроці. Це може бути і відео, завантажене на смартфон чи планшет, аудіолекція, завантажена на плеєр; студент засвоює матеріал у своєму темпі, може подивитися відео або прослухати аудіо стільки, скільки вважає за потрібне, зробити паузу для конспекту або простого сприйняття нової інформації; формат індивідуальних консультацій з викладачем допомагає позбутися фрустрації і страху не зрозуміти новий матеріал; на заняттях час не витрачається на виклад нового матеріалу, завдяки чому створюється більше можливостей для застосування знань [3].

Третім етапом є впровадження методу кейсів (case method) – метод конкретних ситуацій, техніка навчання, що використовує опис реальних ситуацій. Студенти повинні досліджувати ситуацію, розібратися в суті проблем, запропонувати можливі рішення і вибрати найкраще з них. Кейси ґрунтуються на реальному фактичному матеріалі або ж наближені до реальної ситуації [4].

Проте, сучасний медичний університет прагне до підготовки конкурентоспроможних фахівців міжнародного класу, що володіє навичками нестандартного критичного мислення та вмінням самостійно діяти. Для досягнення цієї мети було впроваджено метод проблемно-орієнтованого навчання (problem based learning), що призначений для стимулювання вивчення традиційних фундаментальних дисциплін з клінічної точки зору [5,6]. Проблемно-орієнтоване навчання являє собою особливу педагогічну стратегію зі своїм стилем досягнення знань, який дає можливість повноцінного оволодіння проблемою з глибоким,

активним, стійким освоєнням матеріалу реальних життєвих ситуацій при максимальному використанні доказово обґрунтованих світових інформаційних ресурсів [7]. Проблемне навчання – це така організація навчальних занять, яка припускає створення під керівництвом викладача проблемних ситуацій і активну самостійну діяльність учнів по їх вирішенню, в результаті чого і відбувається творче оволодіння професійними знаннями, навичками і вміннями і розвиток розумових здібностей. Постановка проблеми при розгляді клінічного випадку на базі віртуального пацієнта дозволяє студентам самим визначити ту область знань, яка необхідна їм для вирішення ситуації [8].

Наступним перспективним напрямком впровадження у медичну освіту є методика МООС (Massive open online course) – масові відкриті онлайн-курси. Це інтернет-курс з великомасштабною інтерактивною участю та відкритим доступом через інтернет. На додаток до традиційних матеріалів навчального курсу, таких як відео, читання, і домашніх завдань, МООС надає можливість використання інтерактивного форуму користувачів, які допомагають створити спільноту студентів і викладачів. Подібні сайти розраховані на студентів різних попередніх рівнів підготовки – як новачків, так і досвідчених фахівців. Це одна із найновіших форм дистанційного навчання, яка активно розвивається у світовій освіті [2].

**Висновки.** У статті наведені основні етапи розвитку дистанційної освіти в медицині. Однією із найбільш вагомих методик при підготовці майбутнього лікаря є проблемно-орієнтоване навчання, що дозволяє засвоювати матеріал через усвідомлення та розуміння реальних клінічних випадків на прикладі віртуальних пацієнтів, призводить до свідомого формування навичок самоорганізації, самонавчання і самоконтролю, підвищує рівень ставлення до придбання професійних знань і умінь. Проте, перспективним напрямком впровадження у медичну освіту є сучасна методика МООС (Massive open online course), яка потребує подальшого дослідження та удосконалення.

## Література

1. Еругина М. В. Инновационные технологии в образовательном процессе / М. В. Еругина // БМИК. – 2013. – №10. <http://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnye-tehnologii-v-obrazovatelnom-protsesse>
2. Петькова Ю.Р. История развития дистанционного образования. Положительные и отрицательные стороны МООС / Ю.Р. Петькова // Успехи современного естествознания. – № 3. – 2015. – С. 199–204.
3. Деркач А. М. Кейс-метод в обучении органической химии: составление и использование заданий / А. М. Деркач // Среднее профессиональное образование. – 2010. – N 11. – С. 45–47.
4. Medical Student and Tutor Perceptions of Video Versus Text in an Interactive Online Virtual Patient for Problem-Based Learning: A Pilot Study / L. A. Woodham, R. H. Ellaway, J. Round [et al.] // J Med Internet Res. – 2015. – Vol. 17 (6). doi: 10.2196/jmir.3922.
5. Митин М. Г. Реализация проблемно ориентированного и проектно-организационного обучения в ведущих университетах мира / М. Г. Митин, Н. Ю. Вьюжанина // Известия алтайского государственного университета. – 2013. – № 2 (78). – С. 29–32.
6. The process of problem-based learning: What works and why / Schmidt, G. Henk, Rotgans [et al.] // Medical Education 2011. – Vol. 45 (8). P. 792–806. doi:10.1111/j.1365-2923.2011.04035.
7. Ержанова А. Е. Проблемно-ориентированное обучение в медицинском образовании / А. Е. Ержанова // [http://www.rusnauka.com/22\\_NNP\\_2011/Medecine/13\\_90898.doc.htm](http://www.rusnauka.com/22_NNP_2011/Medecine/13_90898.doc.htm)
8. Искренко Э. В. Проблемно-ориентированное обучение: особенности методики преподавания в Великобритании / Э. В. Искренко, Т. А. Полтон // Научные ведомости. – 2008. – № 10. – С. 214–218.

## ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИМИ МАТЕРІАЛАМИ ЗАНЯТЬ З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

*В. Г. Хоменко*

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

Згідно закону України про вищу освіту (відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст. 2004) для проведення практичних, семінарських, лабораторних занять з різних дисциплін необхідно використання різнопланового навчально-методичного матеріалу, а саме: матеріали контролю для підготовчого етапу заняття; матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття; матеріали контролю для підсумкового етапу; матеріали методичного забезпечення самостійної роботи студентів медичних вузів [1, 2].

Для підготовчого етапу на практичному занятті з медичної біології використовуються такі матеріали контролю: питання теоретичного опитування, співбесіди, дискусії; типові задачі: ситуаційні, текстові, рольові; письмові теоретичні завдання: структуровані, схематизовані; тестові завдання для контролю рівня теоретичних знань: з множинним вибором (передбачають вибір групи правильних відповідей з множини даних), на визначення

правильної послідовності дій, етапів, стадій, процесів із заданої довільної, хаотичної множини даних, на знаходження логічних зв'язків між елементами двох груп даних та конструктивні (передбачають самостійне формулювання, позначення, вписування відповідей в тексті, в схемі, на малюнку, в алгоритмі тощо) [1, 3].

Матеріали методичного забезпечення основного етапу практичного заняття з медичної біології включають: професійні алгоритми для формування практичних навичок та професійних вмінь; алгоритми диференційної діагностики; нетипові ситуаційні задачі, лабораторні, практичні завдання; протоколи, довідкові матеріали; сценарії рольових ігор, матеріали інтерактивних методів навчання; матеріали наочності: аудіо-, відео- тощо; обладнання [3].

Для підсумкового етапу використовують матеріали контролю: ситуаційні нетипові задачі, завдання для контролю та корекції рівня професійних вмінь та практичних навичок [2, 3].

Матеріали методичного забезпечення самостійної роботи студентів з літературою по темі заняття: для студентів I курсів може бути запропонована орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою; список рекомендованої літератури по темі заняття: основна, додаткова, з електронних джерел; завдання для індивідуально-дослідницької або групової пошукової роботи студентів та відповідні їм сучасні джерела інформації [1, 3].

**Висновки.** Серед основних завдань навчально-методичної роботи кафедри є доцільність підготовки спеціалістів в різних галузях медицини, що веде до використання різнопланової навчально-методичної підготовки на практичних, семінарських та лабораторних заняттях у вищих медичних закладах.

УДК 371.388:616.31-051

### **ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ «СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА В СТОМАТОЛОГІЇ»**

*Л. О. Хоменко, О. І. Остапко, О. М. Плиська, І. М. Голубєва*

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

### **EXPERIENCE AND CONDUCT OF PRODUCTION PRACTICE «NURSING PRACTICE IN DENTISTRY»**

*L. O. Khomenko, E. I. Ostapko, E. N. Plyska, I. N. Golubeva*

*Bogomolets National Medical University, Kiev*

У статті подано досвід організації та проведення виробничої практики «Сестринська практика в стоматології» кафедрою дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. Дана характеристика етапам проведення практики, особливостям організації роботи студентів та її контролю.

In the article experience of organization and leadthrough of production practice «Nursing practice in dentistry» is given by Department of Pediatric Dentistry and Prevention Diseases, Bogomolets National Medical University. Description the stages of leadthrough of practice, features of organization of students work and its control are given.

Підвищення ефективності підготовки студентів-медиків до їх практичної професійної діяльності – актуальне завдання вищої медичної школи. Це вимагає відповідної як теоретичної, так і практичної підготовки. Важливу роль у оволодінні практичними навичками та у їх вдосконаленні належить виробничій практиці, яка на сьогодні розглядається як складова навчального процесу.

Першою виробничою практикою для студентів-стоматологів є «Сестринська практика в стоматології», яка відповідно до Навчального плану проводиться на 2-му курсі. Одним із важливих завдань цієї практики є формування засад для удосконалення вивчення клінічних стоматологічних дисциплін, а також формування вмінь застосовувати знання та навички в процесі подальшого навчання та в професійній діяльності.

Мета навчальної дисципліни «Сестринська практика в стоматології для студентів 2-го курсу» полягає у досягненні основних кінцевих цілей, визначених у освітньо-професійній програмі підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія», а саме:

- демонстрація володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у стоматології;
- застосовування основних принципів асептики та антисептики;

### **Література**

1. Астахова В. І. Наукові дослідження у приватних ВНЗ: перші досягнення, перспективи / Валентина Астахова // Вища освіта України. – 2003. – № 1. – С. 22–27.

2. Закон України «Про наукову і науково-технічну діяльність» // №1977-ХІІ від 13.12.1991 р. [режим. ел. доступу: [http://osvita.ua/legislation/Vishya\\_osvita/2737](http://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/2737)].

3. Орієнтовна схема змісту методичних розробок практичних занять / Методичні рекомендації навчально-методичного відділу та кафедри загальної і медичної психології та педагогіки НМУ ім. О.О.Богомольця // Київ, 2012. – 10 с.

## Структура змістового модулю “Сестринська практика в стоматології дитячого віку”

Організація роботи дитячого стоматологічного відділення терапевтичного профілю.

Функціональні обов’язки медичної сестри дитячого стоматологічного відділення.

Етика та деонтологія в дитячій стоматології. Правила техніки безпеки під час роботи у дитячому стоматологічному відділенні.

Медична документація стоматологічного прийому.

Санітарно-протиепідемічний режим в стоматології. Поняття асептики та антисептики. Обробка стоматологічного інструментарію та обладнання в стоматологічному кабінеті.

Дезінфекція. Передстерилізаційне очищення та стерилізація різних видів стоматологічного інструментарію. Контроль якості стерилізації.

Правила прибирання приміщень у стоматологічному відділенні.

Вимоги щодо особистої гігієни медичного персоналу дитячого стоматологічного відділення.

Контроль знань та практичної підготовки студентів із сестринської практики у стоматології дитячого віку. Диференційований залік.

За час проходження практики у відділенні дитячої стоматології студенти повинні отримати і закріпити знання про:

- організацію роботи дитячих стоматологічних відділень різних профілів (терапевтичного, хірургічного, ортодонтії);
- завдання та обов’язки медичної сестри відділення дитячої терапевтичної стоматології;
- основні принципи медичної етики та деонтології в дитячій стоматології;
- алгоритм надання першої медичної допомоги при деяких невідкладних станах, які найчастіше виникають у клініці дитячої терапевтичної стоматології (непритомність, алергійні реакції тощо);
- інструментарій для обстеження та лікування стоматологічних хворих та правила його застосування;
- види дезінфекції і стерилізації різних видів стоматологічного інструментарію та обладнання;
- правила ведення медичної документації;
- правила техніки безпеки при роботі зі стоматологічним обладнанням;
- алгоритм приготування (замішування) різних видів пломбувальних матеріалів;
- правила підготовки стоматологічного обладнання до санітарної обробки та алгоритм її проведення;
- правила підготовки різних видів стоматологічного інструментарію та стоматологічних матеріалів до стерилізації;
- алгоритм стерилізації стоматологічних матеріалів та інструментарію та контролю її якості;
- алгоритм підготовки робочого місця лікаря-стоматолога;
- алгоритм гігієнічної та хірургічної обробки рук медичного персоналу;
- алгоритм дії при випадкових пошкодженнях рук, потраплянні біологічного матеріалу в очі і т.д.

В результаті проходження виробничої практики “Сестринська практика в стоматології” у відділенні дитячої стоматології студент повинен оволодіти наступними практичними навичками:

- вміти заповнити медичну документацію;
- вміти готувати (замішувати) різні пломбувальні матеріали;
- вміти провести санітарну обробку стоматологічного обладнання;

- вміти провести передстерилізаційне очищення різних видів стоматологічного інструментарію;

- вміти провести дезінфекцію стоматологічного інструментарію різними методами;

- вміти підготувати різні види стоматологічного інструментарію та стоматологічних матеріалів до стерилізації;

- вміти провести стерилізацію стоматологічних матеріалів та інструментарію

- вміти здійснити контроль якості стерилізації стоматологічного інструментарію;

- вміти накрити стерильний столик з інструментарієм;

- вміти підготувати робоче місце лікаря-стоматолога;

- вміти провести гігієнічну та хірургічну обробку рук;

- вміти провести обробку при випадкових пошкодженнях рук, потраплянні біологічного матеріалу в очі.

Видами навчальної діяльності студентів з дисципліни “Сестринська практика в стоматології для студентів 2-го курсу” (змістовий модуль “Дитяча терапевтична стоматологія”) є: самостійна робота студентів – 22,5 акад. години (СРС) та індивідуальна дослідницька робота студента (ІДРС).

Самостійна робота студентів складає 9 акад. годин на день і передбачає:

- оволодіння та вдосконалення практичних навичок медичної сестри дитячого стоматологічного відділення (6 акад. годин на день);

- інші види самостійної роботи студентів (робота з літературою, інтернет-ресурсами, виконання індивідуальних робіт, підготовка до заліку).

Самостійна робота студентів під час проходження виробничої практики організовується та контролюється викладачами кафедри за участю завідуючого відділенням та старшої медичної сестри. Безпосередньо у лікувальних кабінетах студенти виконують завдання під наглядом молодших та середніх медичних сестер.

Дані про терміни проведення виробничої практики, кількість студентів, завдання виробничої практики заздалегідь доводяться до завідуючого відділенням та старшої медичної сестри. На методичній нараді кафедри обговорюються питання організації та порядок проведення практики, обсяг навичок, якими студент повинен оволодіти, необхідне матеріальне забезпечення та документація.

У перший день практики студенти знайомляться з організацією роботи дитячого стоматологічного відділення, правилами дотримання санітарно-протиепідемічного ре-

жиму в стоматологічному відділенні, кабінетах, з завданнями та обов'язками медичної сестри відділення дитячої терапевтичної стоматології, отримують рекомендації щодо заповнення звітної документації та вимоги, які необхідні для оволодіння навичками. Студенти знайомляться з методичною розробкою для самостійної роботи “Дезінфекція і стерилізація в стоматології”, що підготована викладачами кафедри, і готують конспект з основних питань. Додому студенти отримують завдання по заповненню Робочого зошита з цієї ж теми, який також розроблений викладачами кафедри.

Другий день практики студенти повністю проводять у лікувальних кабінетах відділення, де опановують практичні навички з дезінфекції та стерилізації стоматологічного інструментарію та обладнання, приготування стоматологічних матеріалів, тощо.

Третій день виробничої практики присвячено оволодінню навичками особистої гігієни медичного працівника, зокрема гігієнічній і хірургічній обробці рук, обробці рук при випадковому пошкодженні під час прийому пацієнта, тощо. Після цього проводиться контроль кінцевого рівня знань шляхом вирішення 30-ти тестових завдань, що відповідають змістовому модулю “Дитяча терапевтична стоматологія” виробничої практики “Сестринська практика в стоматології”.

Щодня студент веде та заповнює “Щоденник виробничої практики”, а викладач своїм підписом засвідчує обсяг виконаної студентом роботи. Наприкінці практики в дитячому відділенні студент складає підсумковий звіт про виконану роботу. Викладач, на підставі оцінки щоденника, підсумкового звіту, якості оволодіння практичними вміннями та навичками, дотримання принципів етики і деонтології, результатів тестового контролю проводить

оцінювання студента та вставляє оцінку за змістовий модуль “Дитяча терапевтична стоматологія”.

Формою кінцевого контролю дисципліни “Сестринська практика в стоматології для студентів 2-го курсу” (змістовий модуль “Дитяча терапевтична стоматологія”) є диференційований залік.

Оцінка за диференційований залік визначається як сума оцінок за поточну навчальну діяльність (у балах) під час проходження виробничої практики.

Максимальна кількість балів за засвоєння змістового модуля “Дитяча терапевтична стоматологія” дисципліни “Сестринська практика в стоматології для студентів 2-го курсу” – 200 балів, мінімальна – 120. Оцінка за дисципліну вираховується як середня арифметична за всі змістові модулі.

**Висновки.** 1. Під час проходження виробничої практики “Сестринська практика в стоматології для студентів 2-го курсу” (змістовий модуль “Дитяча терапевтична стоматологія”) у відділенні дитячої стоматології у студентів формуються навички та вміння, необхідні для подальшої професійної діяльності лікаря-стоматолога.

2. Виробнича практика “Сестринська практика в стоматології для студентів 2-го курсу” формує засади для вивчення студентами клінічних дисциплін та уміння застосовувати набуті знання і навички в процесі подальшого навчання.

3. Під час проходження виробничої практики “Сестринська практика в стоматології для студентів 2-го курсу” у відділенні дитячої стоматології студенти набувають надзвичайно корисного досвіду самостійної практичної роботи на засадах морально-деонтологічних принципів медичного фахівця з дотриманням принципів фахової суверенності.

## ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ГІСТОЛОГІЇ

*І. С. Хрпков*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

У сучасній медичній освіті останнім часом проявляються тенденції, що дозволяють говорити про перехід цієї системи в новий якісний стан. 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. Реалізація цих завдань сприяє цілісній підготовці лікаря, що спирається на міцну мотиваційну установку, глибoku спеціалізацію, актуалізацію інтелектуальних і особистих можливостей студентів (1).

Більшість передових країн світу давно вже відмовилися від традиційного підходу в освіті. Згідно нової концепції освіти, студенти вже не прості пасивні слухачі, вони – активно залучені в процес викладання. Завдяки впровадженню нових освітніх методик, студенти за час навчання набувають високого рівня когнітивних навичок, здібностей самостійного рішення проблем, тобто здібностей до аналізу, оцінки, інтеграції і застосування отриманих знань, а також розвиток критичного мислення для ухвалення рішення. Крім того, в ході навчання, студенти придбають і афективні здібності – навички міжособового спілкування,

здатність роботи в команді, лідерські навички, навички постійного самовдосконалення. Нова парадигма диктує необхідність надання студентам більшої незалежності і ініціативи в їх навчанні (2).

Одним з перспективних інноваційних напрямів в області медичної освіти є особистісно-орієнтоване навчання. Основна мета особистісно-орієнтованого підходу в освіті – це сприяти особистому росту студента при збереженні усієї значущості підготовки до професійної діяльності. Здійснення особистісно-орієнтованого підходу в освіті можливе при дотриманні наступних умов:

- наявність комфортних і безпечних умов навчання;
- здійснення виховання саморегулюючої поведінки особи;
- формування і розвиток мислення;
- урахування рівня здібностей і можливостей кожного студента в процесі навчання;
- адаптація учбового процесу до особливостей груп студентів (3).

Особистісно-орієнтоване навчання студентів на кафедрі гістології направлене на підвищення мотивації студентів в засвоєнні теоретичних знань і практичних на-

вичок та розкриття індивідуальних здібностей кожного студента на конкурентній основі з можливістю реалізації своїх досягнень як на навчальному рівні, так і у науково-дослідницькій роботі.

Вивчення гістології здійснюється в декількох напрямках:

1. Вивчення теоретичного матеріалу по розвитку, мікроскопічній будові і гістофізіології клітин, тканин, органів і систем органів.

Перший напрям реалізується під час лекцій і теоретичної частини практичного заняття з використанням інтерактивних технологій з метою активного залучення студентської аудиторії до обговорення теоретичних питань, що розбираються.

2. Практикум по мікроскопії гістологічних мікропрепаратів.

Впродовж мікроскопічного практикуму на занятті студенти самостійно вивчають гістологічні мікропрепарати по алгоритму запропонованому викладачем з виділенням діагностичних і диференціально-діагностичних ознак гістопрепаратів і колективним обговоренням вибраних критеріїв, з подальшим оформленням протоколів практичної роботи.

3. Семінарські заняття.

Семінарські заняття дозволяють інтегрувати теоретичні знання і отримані практичні навички і слугують для осмислення теоретичних знань і застосування їх до практичної ситуації, пов'язаної з аналізом і диференціальною діагностикою морфологічних структур.

Формами особистісно-орієнтованого навчання студентів на кафедрі гістології є:

- інтерактивне навчання з використанням інтернет-технологій;

- мікроскопічний практикум;

- рішення ситуаційних завдань;

- підготовка студентами рефератів, мультимедійних презентацій, присвячених проблемним питанням гістології з подальшим аудиторним обговоренням представлено-го матеріалу;

- робота в гістологічній лабораторії.

Таким чином, особистісно-орієнтований підхід дозволяє активізувати пізнавальну діяльність студента шляхом індивідуалізації самостійної роботи і надання студенту творчої свободи у виборі засобів і способів реалізації свого професійного розвитку.

### Література

1. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / Артюхина А.И. [и др.] ; Под ред. Е.В.Лопановой. – Омск: ООО «Полиграфический центр КАН», 2012. – 198 с.

2. Коммюнике Конференции Европейских министров, ответственных за высшее образование, Левен / Лувен-ла-Нев, 28-29 апреля 2009.

3. Якиманская И.С. Технология личностно-ориентированного образования. – М: «Сентябрь», 2000.

## ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА З ФАРМАКОГНОЗІЇ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕТАП ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРА

*О. Я. Цаль, Н. В. Шаповалова*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

У зв'язку з запровадженням нового навчального плану за Європейською кредитно-трансферною системою (ЕКТС) навчальна практика з фармакогнозії набула статусу виробничої, проводиться в VI семестрі протягом 2 тижнів в обсязі 90 годин (3,0 кредити ECTS). Метою виробничої практики з фармакогнозії є закріплення, розширення та вдосконалення теоретичних знань, одержаних студентами при вивченні курсу фармакогнозії, а також придбання, засвоєння та вдосконалення практичних навичок і умінь з ідентифікації ЛР та морфологічно близьких видів; заготівлі, сушіння та зберігання ЛРС; основ культивування ЛР та правил екологічно чистого виробництва ЛРС; виявлення заростей дикорослих ЛР та надання рекомендацій щодо раціонального природокористування.

Оцінювання виробничої практики проводиться за традиційною (чотирибальною) та 200-бальною шкалою. Оцінка складається з суми балів за виконання студен-

том практичних навичок (поточний контроль), які перевіряються безпосереднім керівником від бази практики – викладачем кафедри фармакогнозії і ботаніки (120–72 бали), та балів за підсумковий контроль, що виставляються при проведенні диференційованого заліку (максимум 80 балів – мінімум 50 балів). При оцінюванні поточної діяльності студента з виробничої практики з фармакогнозії критерієм якості її проходження є засвоєння практичних навичок, вмінь, знань, передбачених програмою. Форма проведення підсумкового контролю (диференційованого заліку) є стандартизованою, включає контроль теоретичної та практичної підготовки.

Таким чином, виробничу практику з фармакогнозії є логічним продовженням теоретичного навчання студентів та можливістю набуття спеціальних практичних навичок із заготівлі та вирощування лікарських рослин.



## САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ВИВЧЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

*Т. В. Чабан, О. С. Совірда, О. А. Герасименко, Б. М. Пясецький, О. О. Буйко, Н. В. Верба*

*Одеський національний медичний університет*

Сьогодні, коли вища медична школа перебудовує навчальний процес відповідно до сучасних вимог, великого значення набуває самостійна робота студентів (СРС), яка здійснюється на основі новітніх методів і засобів навчання.

СРС передбачає, насамперед, індивідуальну роботу студентів відповідно до програми навчання.

Особливістю такого виду навчання студентів є те, що студенти працюють без посереднього втручання, але під керівництвом викладача.

При організації СРС викладач створює такі умови, при яких студент розуміє, які саме знання і для чого йому потрібні, але й як їх можна набути, обираючи найпряміший і найефективніший шлях до реалізації поставленої мети. Слід підкреслити, що самостійна робота студентів передбачає максимальну їх активність у різних аспектах: організації розумової праці, пошуку інформації та ін.

Для використання СРС студентами V курсу у складі навчальної програми з дисципліни «Інфекційні хвороби» на V курсі для СРС відводиться 100 годин.

Викладачами кафедри інфекційних хвороб ОНМедУ з метою скерування роботи студентів розроблений «Зошит з СРС», у якому представлений перелік тем, що підлягають самостійному вивченню, питання для самоконтролю, ситуаційні задачі. Такий «Зошит», на наш погляд, дозволяє студентам закріпити та поглибити отримані знання і навички, полегшує пошук і набуття нових знань, в т.ч. й із використанням комп'ютерних технологій і тих, що потребують нестандартних рішень, а також виконання учбових завдань, підготовку до практичних занять і екзаменів. А допомога викладача в організації та в ході самостійної роботи заохочує студентів якісно її виконувати.

Як показує досвід, студенти із великим інтересом вирішують поставлені задачі. На наш погляд, найбільший ефект від СРС можна отримати лише тоді, коли вона організується і реалізується в учбово-методичному процесі як

система, яка наскрізь проходить через різні кафедри, що забезпечує ефективне осмислене використання студентами знань, набутих при вивченні інших дисциплін.

У ході вирішення вони глибше пізнають сутність предмета, вивчають літературу, шукають оптимальні способи вирішення. Таким чином, контроль стає не лише адміністративною, але й саме повноправною дидактичною умовою, що позитивно впливає на ефективність самостійної роботи у цілому.

При створенні методичного забезпечення для якісного проведення СРС ми керувалися тим, що сучасний лікар повинен володіти фундаментальними знаннями, професійними навичками і вміннями, досвідом творчої і дослідницької діяльності. Знання, що не підкріплені самостійною діяльністю, не можуть бути надбанням студента.

Особливістю інфекційних хвороб на сучасному етапі є поява «старих», забутих і зустріч з новими захворюваннями. До того ж, практичні лікарі сьогодні в умовах розвитку різних видів туризму та міграцій населення зустрічаються з різними тропічними хворобами, тому значною допомогою при проведенні СРС на кафедрі інфекційних хвороб є підбірка наукових фільмів, що стосуються питань клініки, діагностики, лікування та профілактики таких хвороб, що дозволяє всебічно орієнтувати студентів у контексті дисципліни.

### **Література**

1. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник / за ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга Богдан, 2004. – 384 с.
2. Дерезюк А.В. Деякі аспекти сучасної педагогіки медичної освіти / А.В. Дерезюк. – Медична освіта. – 2015. – № 3. – С. 26-28.
3. Педагогіка. Учебник для ВУЗов. СПб.: Издательство «Питер». – 2000. – 304 с. Серия «Учебник Нового Века».

## ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

*Т. В. Чабан, О. С. Совірда, О. А. Герасименко, Б. М. Пясецький, О. О. Буйко, Н. В. Верба*

*Одеський національний медичний університет*

Протягом всієї історії вищої школи провідною організаційною формою і методом навчання студентів є лекція. У більшості випадків лекція є традиційним методом навчання, що забезпечує функцію трансляції знань. Лекційна форма навчання потребує високого рівня педагогічної компетентності, майстерності і ораторського мистецтва. При цьому, студенти виступають у якості об'єкта навчання, а лектор являється основною діючою фігурою, студентам відводиться роль пасивних слухачів. Перевагою при такому методі є можливість передачі великої кількості учбового матеріалу за обмежений час. Суттєвий недолік – низький рівень засвоєння студентами викладеної інформації.

Останнім часом в науково-методичній літературі значна увага приділяється новим інноваційним формам проведення лекцій, що використовують інструменти інтерак-

тивного навчання. Для таких лекцій наявність зворотного зв'язку передбачається насамперед. Інтерактивні лекції дозволяють викладачу сконцентрувати увагу студентів на аудиторній діяльності, експериментувати різними навчальними технологіями. Студенти отримують можливість обговорити і закріпити у пам'яті отриману інформацію, уточнити неясні моменти.

У ході лекції можна використовувати різні способи для залучення студентів у процес навчання, наприклад «мозковий штурм», обговорення, опитування. При такому підході до викладення лектор виступає не як єдине джерело інформації, а як помічник у добуванні і осмислюванні учбового матеріалу.

Викладачі нашої кафедри на початку проблемної лекції пропонують студентам протягом 5–7 хвилин пробно

виявити свої початкові знання з даної теми. Викладач в подальшому моделює лекцію, враховуючи отримані відповіді. Наприкінці лекції проводиться обговорення попередньої інформації, до якого залучаються всі студенти, що дозволяє швидко оцінити ти, наскільки добре студенти засвоїли новий матеріал. При цьому студенти відповідають з місця, що є важливим для категорії нерішучих. Слід зазначити, що така форма не потребує багато часу, а викладач отримує можливість ставити питання різного рівня. До того ж, подібні завдання при необхідності можна проводити кілька разів протягом лекції. Якщо проведено опитування дозволяє зробити висновок, що більшість студентів зрозуміли інформацію, то можна продовжувати далі, якщо ні – саме час повторити матеріал, але використати іншу доступнішу форму його викладання. На наш погляд, переваги інтерактивної лекції, що поєднує в собі інформативність і спрямовану діяльність студентів, перед традиційною є безперечним.

Участь в лекції одночасно викладача і студентів значно покращує якість навчання, активізує процес викладання, підвищує інтерес студентів до дисципліни. Однак, ви-

користання інтерактивної лекції пред'являє більш високі вимоги до рівня підготовки викладача і його кваліфікації, який має володіти не лише традиційними методами, але й вміння їх модернізувати відповідно до сучасних вимог системи освіти.

#### Література

1. Активные и интерактивные образовательные технологии (формы проведения занятий) в высшей школе: учебное пособие / сост. Т.Г. Мухина. – Н.Новгород: ННГАСУ, 2013. – 97 с.

2. Бойцанюк С.І.. Організація лекційного процесу для студентів стоматологічного факультету в умовах навчання за кредитно-модульною системою / С.І. Войцанюк // Медична освіта. – 2014. – № 1. – С. 10–12.

3. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие / А.И. Артюхина, Н.А. Гетман, М.Г. Голубчикова, Е.В. Лопанова, Т.Б. Рабочих, Н.Н. Рыбакова; под ред. Е.В. Лопановой. – 2-е изд., стер. – М.: ФЛИНТА, 2014, 256 с.

УДК: 378.091.3: 614.253.4

### ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

*В. І. Чебан, Л. Й. Власик*

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

### INNOVATIVE APPROACHES TO PREVENTIVE ORIENTATION TRAINING OF FUTURE DOCTORS AT THE TIME OF HEALTH CARE REFORM IN UKRAINE

*V. I. Cheban, L. Y. Vlasyk*

*Institution of higher education in Ukraine Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

У статті висвітлено методичні аспекти та інноваційні підходи до формування профілактичного мислення і навичок профілактичних технологій при вивченні предмету «соціальна медицина та організація охорони здоров'я».

The article deals with the question of the methodological aspects and innovative approaches to the formation of preventive thinking skills and prevention technologies in the study of the subject «Social Medicine and Organization of Health Protection».

**Вступ.** Підготовка висококваліфікованих фахівців необхідна для успішного реформування системи охорони здоров'я України. Посилення профілактичної спрямованості первинної медико-санітарної допомоги, впровадження сімейної медицини здатні покращити стан популяційного здоров'я [1]. Застосування індивідуальних та групових методів профілактики лікарем первинної ланки покликано зменшити серцево-судинну, хронічну респіраторну, онкологічну захворюваність, контролювати цукровий діабет та туберкульоз/ВІЛ. Завданням вищого медичного навчального закладу є створення умов для оволодіння студентом науковими і методичними основами впровадження профілактичних програм у майбутній діяльності. Профілактичні знання студент отримує при вивченні багатьох предметів. До прикладу, уніфіковані клінічні протоколи надання медичної допомоги при певних захворюваннях, які містять втручання первинної і вторинної профілактики вивчаються на клінічних кафедрах, та, у більшості випадків, на прикладі важких стаціонарних хворих з акцентом на лікування [2]. Предмет гігієни та екології дає ґрунтовні знання про дію чинників навколишнього середовища на

організм людини як основу профілактичної медицини взагалі, що надзвичайно актуально в період розбудови системи громадського здоров'я. Метою нашого дослідження стало вивчення ролі предмету «соціальна медицина та організація охорони здоров'я» у формуванні в студента цілісного профілактичного мислення для практичного втілення профілактичних знань. Інноваційний підхід вбачається у зміні пріоритетів і системному підході до викладання.

Основна частина. Проведене вивчення офіційних документів ВООЗ свідчить про небезпідставну стурбованість світової громадськості станом здоров'я населення у світі [3]. Глобальним викликом усієї спільноті є неінфекційна захворюваність, яка невпинно зростає з постарінням населення та потребує значних економічних затрат на лікування. При зменшенні охоплення населення профілактичними оглядами неінфекційні захворювання (НІЗ) виявляються у пізніх стадіях, витрати на лікування стають проблемою і без того малозабезпеченого населення. ВООЗ вбачає єдиним виходом зміцнення профілактичних засад та розвиток служб громадського здоров'я. Глобальний план дій з профілактики НІЗ і боротьби з ними на 2013-2020 роки, нова

Європейська політика охорони здоров'я (Здоров'я-2020) та Європейський план дій із зміцнення потенціалу і послуг громадської охорони здоров'я є документами, ознайомлення з якими необхідне для орієнтування в сучасних проблемах соціальної медицини. З метою розуміння майбутнім медиком важливості завдань, які потрібно вирішувати у медичній галузі, питання популяційного здоров'я, у рамках вивчення предмету «соціальна медицина та організація охорони здоров'я», повинні розглядатися у світлі глобальних загроз. З таких позицій загальні негативні тенденції демографічної ситуації та захворюваності населення України викликають у студентів занепокоєність і сприяють формуванню мети, мотивації, бачення своєї ролі у покращенні ситуації шляхом впровадження профілактичних програм. Для організації профілактичної роботи лікаря первинної ланки програмою предмету «соціальна медицина та організація охорони здоров'я» традиційно передбачено засвоєння методики визначення показників для оцінки стану здоров'я населення на території обслуговування; планування заходів первинної та вторинної профілактики на основі проведеного аналізу; ведення первинної медичної та облікової документації; диспансеризації населення; проведення оцінки діяльності за якісними показниками роботи. Вимогами часу є доповнення програми сучасними поглядами на епідеміологію неінфекційних захворювань та становлення системи громадського здоров'я в Україні. На нашу думку, важливими для майбутніх лікарів, у плані самовдосконалення, є знання біостатистики, а саме вміння зорієнтуватися у науковій інформації; статистично правильно провести дослідження проблеми, яку потрібно вирішити або провести опитування пацієнтів з метою контролю якості надання медичної допомоги. У рамках самостійної роботи студенти до теми «Методи та засоби гігієнічного навчання та виховання населення» виготовляють санітарні бюлетені на одну із запропонованих тем. Досвід свідчить, що з більшим ентузіазмом висвітлюються сучасні проблеми, які обирають самі студенти. На нашу думку, профілактичні технології потрібно розглядати відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10), а саме у випадках звертання до закладів охорони здоров'я з метою медогляду та обстеження (клас XXI, Z00-13) та при інших обставинах (клас XXI, Z70-76), зокрема індивідуальне та групове профілактичне консультування з проблем пов'язаних із способом життя (Z72) [4]. Основним у спілкуванні з пацієнтами є побудова партнерських відношень, які б спонукали до медичної активності та модифікації способу життя. У цьому не малу роль відіграє особистість лікаря та дотримання ним самим оздоровчих рекомендацій. Тому засвоєння знань і

навичок профілактичних технологій повинно поєднуватися з формуванням профілактичного мислення і становленням особистості самого майбутнього лікаря. Сумісна діяльність викладача і студента як прояв особистісно-орієнтованого навчання може реалізуватися при розгляді групових методів профілактичного консультування. Нами апробовано навчально-виховну технологію залучення студентів до проведення «Школи здоров'я» для населення у міській поліклініці. Викладач виступив у ролі менеджера: організував, дав можливість виступити і спостерігав за діями студентів [5]. На практичному занятті відбулося обговорення отриманого нового досвіду студентами, який можна сформулювати у наступних положеннях: пацієнти потребують оздоровчих знань; лікар несе відповідальність за правильне трактування отриманої пацієнтом інформації; для відповіді на неочікувані запитання потрібно мати різносторонні знання профілактичної, клінічної медицини та організації охорони здоров'я. Майбутні медики відчували свою успішність та отримали мотивацію до самонавчання, самореалізації, творчого мислення.

**Висновки.** 1. Застосування інноваційних підходів до вивчення методики проведення профілактичних технологій шляхом особистісно-орієнтованого навчання сприяє формуванню цілісного профілактичного мислення та становлення особистості майбутнього лікаря.

2. Програма предмету «соціальна медицина та організація охорони здоров'я» повинна відповідати сучасним вимогам до підготовки лікарів для забезпечення ефективної доступної профілактично спрямованої первинної медико-санітарної допомоги.

#### Література

1. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 464 с.
2. Ваколюк Л.М. Гігієнічні аспекти професійного становлення та ефективної практичної діяльності лікаря-стоматолога / Л.М. Ваколюк // Медична освіта. – 2015. – №3. – С. 19–21.
3. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. ВОЗ. Шестидесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, 2013 г. С.107
4. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10) / уклад. А.М. Нагорна, ред. А.Н. Міщенко – К.1996. – 160 с.
5. Кляп М. Інноваційні методи навчання у ВНЗ як інструмент інтернаціоналізації вищої освіти України / М. Кляп // Вища освіта України. – 2015. – №4. – С. 45–53.

## НАВЧАЛЬНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ ЯК ФОРМА ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

О. Г. Черкасова, Г. А. Гарагуля

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

**Вступ.** Підготовка висококваліфікованих кадрів, що можуть самостійно вирішувати професійні завдання будь-якої складності, є однією з умов реформування системи вищої освіти і охорони здоров'я. На теперішній час у педагогічному процесі повинен переважати метод навчання «виконання навчальних завдань» над методом «ознайомлення з інформацією». Одним з таких методів є «Учбова історія хвороби». В ході виконання цього завдання, студент освоює алгоритм успішної професійної діяльності та вчиться отримувати необхідну вірну інформацію для її здійснення [1, с. 75-76].

**Основна частина.** При вивченні внутрішньої медицини самостійна робота відрізняється специфічними особливостями. Так, крім усної та письмової підготовки до заняття, створення презентацій, вирішення завдань і тестування, навчання передбачає роботу з хворим. На кафедрі «Внутрішньої медицини 1» для студентів 4 курсу, які навчаються на циклі внутрішні хвороби модуль1, була розроблена схема учбової історії хвороби. За основу була взята форма первинної облікової документації №003/0 затвердженої наказом МОЗ України № 110 від 14.02.2012. Учбова історія хвороби за зовнішнім виглядом відповідала первинній обліковій документації. Під час навчання на циклі студенти оглядали тематичних хворих і самостійно оформлювали учбову історію хвороби. До основних розділів, передбачених медичною документацією, була додана академічна частина: синдромокомплекс патологічних ознак, обґрунтування діагнозу, диференціальний діагноз, методи лікування даного захворювання. Використовуючи дану схему, студент проводить повне об'єктивне обстеження хворого, проводить оцінку додаткових методів обстеження, відображає в щоденниках динаміку перебігу захворювання. Вивчення та аналіз даних додаткових досліджень, формулювання діагнозу, плану обстеження і лікування дозволяє студенту, розвиваючи навчально-пізнавальні та інформаційні компетенції, виробляти про-

фесійні компетенції лікаря-фахівця. При безпосередньому спілкуванні з пацієнтами розвиваються комунікативні загальнокультурні компетенції, відшліфовуються практичні навички студента. При написанні академічної частини використовується науково-дослідницька компонента освітнього процесу. Захист історії хвороби (виклад результатів обстеження пацієнта, аналіз і обґрунтування висновків) – це велика і складна самостійна робота студента, тому викладач корегує можливі помилки методик обстеження і при необхідності допомагає інтерпретувати отримані дані [2]. Роботу над історією хвороби визнають результативною, якщо студент з належною об'єктивністю і логічністю інтерпретував отримані дані і під час захисту історії хвороби аргументовано відповів на всі поставлені питання по своєму. Захист історії хвороби проходить у формі обговорення і дискусії в навчальній групі. Викладачем виносяться результати у вигляді словесної оцінки та експертної оцінки за п'ятибальною системою. Отримана оцінка є складовою підсумкової оцінки за виробничу практику в межах циклу внутрішні хвороби модуль1.

**Висновки:** Підготовка і захист учбової історії хвороби є однією з традиційних і універсальних форм самостійної роботи і контролю якості навчання на клінічних кафедрах. Обрана нами форма учбової історії хвороби, що максимально наближена до реальної форми медичної документації, дозволяє студентам оволодіти навичками роботи з нею ще до початку самостійної професійної діяльності.

### Література

1. Дедуль В.И. Организация управления самостоятельной работы студентов на кафедре внутренних болезней / В.И. Дедуль, В.Н. Снитко // Пути усовершенствования учебного процесса: сб. науч. тр. Гродно, 2012. – С. 74–77.
2. [http://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med\\_osvita/article/view/5311/4880](http://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/5311/4880) (30.03.2016)

## КЛІНІЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ ЯК ІНТЕРАКТИВНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТА

І. І. Чубучна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Майстерність педагога має виключно важливе значення у навчальному процесі. І це не лише наявність ґрунтовних знань з предмету та вимога їх відтворення студентом, а й уміння зацікавити студента предметом, пробудити у нього бажання до особистісного росту шляхом оволодінням знаннями, уміннями та здатністю їх прикладного застосування у вигляді навичок. Важливим моментом є також формування не лише професійної майстерності, але й активної життєвої позиції, вміння оцінювати критично себе та інших, формувати бажання до саморозвитку, росту та реалізації у житті, те, що ми називаємо компетентністю.

Одним з методів формування фахової та загальної компетентності є студентська клінічна конференція. Студентам

старших курсів пропонується самостійно обрати як тему доповіді, враховуючи їх власну мотивацію до виступу, так і форму подачі матеріалу. Здебільшого це нозологія, яка була важкою для вивчення студентом або проблема, яка має особистісне забарвлення (хворі родичі, клінічне спостереження тощо). Вибір форми презентації може бути як у вигляді конкретного клінічного випадку, так і доповіді щодо сучасних методів діагностики чи лікування певної нозології, огляду наукової літератури з проблемних питань внутрішньої медицини (наприклад переваги та недоліки певних схем лікування або використання окремих груп препаратів).

Такий підхід до самостійного вибору теми дозволяє студенту в повній мірі продемонструвати перед колегами

свої знання та творчий підхід, побувати в ролі лідера, який несе для них нову, ще незнану інформацію.

Мотиваційним аспектом до участі у конференції студента слугує можливість реалізації та демонстрації своїх знань, освоєння навичок пошуку сучасної наукової інформації, синтезу і аналізу опрацьованого матеріалу, здобуття досвіду створення презентації та публічного виступу.

Викладач виступає в ролі консультанта і допомагає логічно вибудувати презентацію, відкоригувати пошук наукових джерел, зробити доповідь максимально сприйнятною та інформативною для слухачів. Власне роль консультанта, а не керівника, дозволяє студенту спробувати зробити та представити роботу згідно до свого бачення, а після обговорення з викладачем здійснити її корекцію. Обговорення помилок та слабких місць роботи несе великий навчальний потенціал, оскільки ведеться у вигляді діалогу двох рівних партнерів.

Виконана робота представляється на розсуд не лише для студентської аудиторії, але й демонструється перед викладачами кафедри, що вимагає від студента уміння вільно володіти й викладати підготовлений матеріал, тримати увагу аудиторії, вписуватися у відведені часові рамки. Відповіді на питання після доповіді дозволяє автору роботи ще повніше продемонструвати знання з обраної теми.

Обговорення доповіді є також важливим елементом навчання, оскільки як автори, так і слухачі можуть почути думку колег щодо їх виступу, вислухати не лише критичні зауваження, але, що дуже важливо, почути позитивні мо-

менти даної роботи, слова підтримки та схвалення, які дають студентів впевненість у власних силах та мотивують до продовження самовдосконалення.

Оцінювання роботи здійснюється як за фаховими компетентностями (актуальність обраної теми, володіння матеріалом, відповіді на питання та участь у дискусії, якість презентації), так і за загальними (уміння навчатися, працювати самостійно, застосовувати набуті знання в конкретній ситуації, використовувати інформаційні та комунікативні технології тощо). Також оцінюється активність студентської аудиторії.

Єдиним недоліком даного методу навчання є те, що не всі студенти відважуються на таку публічну демонстрацію своїх знань та творчих умінь в силу пасивності або невпевненості у власних знаннях та здібностях.

Таким чином, запропонована методика клінічної конференції реалізує компетентністний підхід до навчального процесу і носить інтерактивний характер, оскільки навчання відбувається через власний досвід та фасилітацію.

### **Література**

1. Максименко С.Д., Філоненко М.М. Педагогіка вищої медичної освіти: [текст] підручник / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.

2. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: / М.М.Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2015. – 420 с.

УДК 57:378.147: 378. 6

## **ДЕЯКІ МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОГО ВІДДІЛЕННЯ**

***О. Я. Чупашко, С. Я. Парижак, З. Д. Воробець***

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## **SOME METHODOLOGICAL ASPECTS OF MEDICAL BIOLOGY TEACHING FOR STUDENTS OF THE ENGLISH DEPARTMENT**

***O. Ya. Chupashko, S. Ya. Paryzhak, Z. D. Vorobets***

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University*

Щороку в українських вищих медичних навчальних закладах (ВМНЗ) навчається все більше студентів-іноземців, зокрема популярністю користуються медичні та фармацевтичні спеціальності. Питання впровадження нових прийомів та інноваційних методик викладання медико-біологічних дисциплін іноземним студентам у ВМНЗ стає першочерговим. У статті висвітлено актуальні питання роботи з англійськими студентами на кафедрі медичної біології у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького. Проаналізовано вимоги до викладачів, які з ними працюють та наведено шляхи удосконалення англійськомовного навчання в цілому.

More and more foreign students study in Ukrainian higher educational institutions annually. Medical and pharmaceutical specialties are being particularly popular. The introduction of new techniques and innovative teaching methods of medical-biological disciplines to foreign students in higher medical educational establishments becomes a priority. The actual issues of working with English speaking students at the Department of medical biology at *Danylo Halytsky Lviv National Medical University* are being discussed in the article. Requirements for teachers that work with those students were analyzed and ways of improving English learning in general were given.

Вступ. Міжнародний рейтинг будь-якого вищого навчального закладу значною мірою залежить від одного з вагомих показників, яким є кількість іноземних студентів. Іноземні студенти сприяють зміцненню існуючих і створенню нових міжнародних зв'язків університету. З 1962 року у Львівському національному медичному уні-

верситеті ім. Д. Галицького започатковане і динамічно розвивається навчання іноземних студентів, що не лише розширює освітні можливості університету, а й сприяє інтеграції університету у світову спільноту [1]. Навчання англійською мовою впроваджено у 1997 році, що стало оптимальним для підготовки іноземних студентів, які в пе-

реважній більшості, тією чи іншою мірою вже володіють цією мовою. Це щонайменш на рік скорочує тривалість навчання. Англійська мова підвищує «конвертованість освіти», створюючи для заможніших студентів можливість стажування чи спеціалізації у країнах Західної Європи, Канади, США. Переважна більшість інтернет-ресурсів та інших пошуково-бібліотечних баз даних англійською, робочою мовою більшості міжнародних конгресів залишається англійська. Така форма отримання освіти є досить перспективною і робить привабливим навчання у нашій країні для більшої кількості молоді з різних країн світу та збільшує конкурентноздатність Львівського медичного університету на міжнародних ринках вищої освіти [2].

**Основна частина.** Сьогодні 932 студенти з 49 країн Європи, Азії, Африки та Америки навчаються англійською мовою в ЛНМУ ім. Д. Галицького, з них 215 – на першому курсі. Студенти першого курсу медичного та стоматологічного факультетів вивчають на кафедрі медичної біології дисципліну “Медична біологія з паразитологією” протягом першого і другого семестрів, а фармацевтичного – “Біологію з основами генетики” у першому семестрі. Уже з перших практичних занять на кафедрі стає зрозумілим, що для засвоєння навчального матеріалу необхідне добре знання англійської мови та володіння базовими біологічними термінами. Труднощі виникають у зв’язку з тим, що в багатьох країнах Близького Сходу та Африки біологія вивчається недостатньо глибоко. Як правило, наявність суттєвої різниці у базовій підготовці з дисципліни робить студентські групи дуже неоднорідними. У спілкуванні студента і викладача мовний бар’єр виходить на перший план. Чужоземні студенти дуже повільно пишуть, не вміють працювати з підручником, не встигають конспектувати лекції і не вміють систематично самостійно готуватися до занять. Також студенти-іноземці, як правило, мають досить низький рівень мотивації до навчання, тоді як висока мотивація значно збільшує інтерес до навчання і якість отриманих знань. Коли студенти усвідомлюють, що в подальшому вони можуть використати набуті знання, зацікавленість та сприйняття значно зростають.

Медична біологія – це фундамент сучасної медицини, разом з іншими дисциплінами вона формує природничо-науковий світогляд, який є необхідною складовою клінічного мислення. Вивчення медичної біології, як базової дисципліни, перш за все, передбачає формування поняття про основні закономірності функціонування живого на всіх рівнях організації. Знання, які отримують студенти, вивчаючи медичну біологію, мають суттєве практичне значення, тому що теоретичний матеріал з цього предмету тісно пов’язаний з багатьма клінічними дисциплінами. Медична біологія, як наука, має природничо-наукову основу, що не тільки дає певну систему знань, але й формує світогляд майбутнього медика, виховує цілеспрямованість, необхідну для набуття професійних навичок. Покращити рівень знань англійськомовних студентів і закласти основи медико-біологічного мислення за короткий термін – завдання дуже складне і потребує великого досвіду, вміння та добре продуманої методики. Методика викладання іноземним студентам передбачає обов’язкове використання наочних засобів навчання – графіків, схем, таблиць, слайдів, відеофільмів, що надає можливість перевести надмірну теоретизацію матеріалу в напрям практичної підготовки. Всі викладачі кафедр медичної біології, які працюють з англійськомовними студентами, мають сертифікат на право ви-

кладання англійською мовою, та свого часу пройшли стажування за кордоном.

Викладання медичної біології проводиться згідно типової програми і навчального плану, на основі яких розроблена робоча програма. Навчальну програму складено таким чином, що студенти-іноземці знайомляться з властивостями живого на основних рівнях організації, починаючи від молекулярного-генетичного, закінчуючи біогеоценотичним та біосферним. Набуті знання закладають фундамент для вивчення дисциплін на профільних теоретичних кафедрах і кафедрах клінічного профілю та подальшого складання ліцензійного іспиту “Крок-1”.

Курс біології складається з лекційних годин, годин практичних занять і годин для самостійної позааудиторної роботи студентів. Професорсько-викладацьким колективом кафедри підготовлені тексти лекцій, адаптовані до сприйняття іноземними студентами. Вони не містять складних мовних зворотів, несуть наукову інформацію у стислій і лаконічній формі та побудовані за кредитно-модульним принципом. Також розроблені методичні вказівки до практичних занять англійською мовою (“Cell biology, reproduction on cell and organism levels”, “Medical genetics”, “Medical parasitology”, “Evolution of vertebrate circulatory and urogenital systems. Onto-phylogenetic causes of congenital defects in humans”, “Biosphere as a system which keeps up global existence of mankind. Synthetic theory of evolution”), в яких детально описаний хід практичного заняття із застосуванням дослідницьких методів (ділова гра, метод моделювання, навчальний експеримент), комплекс типових тестових завдань, питання до контролю засвоєння теми, перелік практичних навичок, які повинен засвоїти студент та поради щодо оформлення роботи, а також представлено перелік навчально-методичної літератури, наукових статей зарубіжних авторів, які можна використати при самостійній підготовці. Крім того, вони містять необхідні терміни, пояснення до них, малюнки, схеми. Видано методичний посібник з практичних занять (“Medical Biology. Practical training for English-speaking students of higher medical educational institutions of Ukraine”). Запропоновані у ньому таблиці, рисунки, схеми з медичної біології допоможуть студентам більш ефективно засвоїти матеріал з цитології, генетики, медичної протозоології, гельмінтології і арахноентомології. Не витрачаючи часу на механічне перемальовування рисунків з таблиць, студенти мають можливість вивільнений час використати для більш глибокого розгляду питань теоретичного матеріалу, розв’язку ситуаційних задач, розгляду макро- і мікропрепаратів. Для виконання практичних завдань студентам видаються мікроскопи, постійні мікропрепарати, вологі препарати та інструменти для досліджень. Інколи під керівництвом викладача вони виготовляють тимчасові мікропрепарати самостійно, наприклад готують нативний препарат крові жаби.

Найбільш ефективними методологічними підходами вдосконалення викладання іноземним студентам на кафедрі медичної біології є наочність в широкому значенні цього слова, а також демонстрація практичної значимості кожного заняття, всебічний контроль знань, правильне узгодження навчальних планів та розподіл робочого часу [3]. Для кращого засвоєння нового матеріалу з медичної біології найбільш вдалим рішенням є використання лекцій у вигляді мультимедійної презентації з додаванням численних малюнків, схем, таблиць та іншого ілюстративно-

го матеріалу. На думку Семенової Н.Г. та співавторів використання мультимедійних технологій у навчальному процесі є складним за структурою, та дозволяє максимально задовольняти інформаційні потреби учасників освітнього процесу – викладача та студента, підвищує якість професійних знань, вмінь, навичок, активізує пізнавальну діяльність, розвиває здатності до творчості, формує креативне мислення студентів [4]. Мультимедійна візуалізація надає викладачеві майже необмежені можливості для використання кольорових малюнків, схем, таблиць, систематизації навчального матеріалу лекцій, семінарських та практичних занять, що в подальшому сприяє кращому сприйняттю великих об'ємів інформації і забезпечує якісну підготовку майбутніх лікарів та фармацевтів [5]. Велике значення має темп викладання лекційного матеріалу, підкреслення найбільш важливих місць тексту. Особливі вимоги ставляться до ілюстративного матеріалу, який має бути виразним, яскравим та лаконічним. Вміння не лише знайти сучасний цікавий матеріал, але й донести його в доступній і яскравій формі іноземним студентам, є проявом викладацької майстерності. Наш досвід показує, що саме такий виклад навчального матеріалу стимулює самостійну роботу студентів і скорочує витрати часу на підготовку до практичних занять.

В основі організації і проведення практичних занять з іноземцями на кафедрі медичної біології лежить принцип індивідуального підходу до кожного студента, що обумовлює використання на заняттях завдань різного рівня складності. Ефективність практичного заняття значною мірою залежить від підготовки до нього самого студента, тому важливою ланкою навчально-методичної роботи кафедри є організація самостійної позааудиторної роботи студентів [6]. Для забезпечення позааудиторної роботи студентів був створений англomовний робочий зошит ("Educational-methodical manual on the organization of independent extracurricular work from medical biology (for students of Ukrainian higher medical educational institutions"), а також можна завжди отримати індивідуальну консультативну допомогу викладача. Часто у студентів відсутня або значно послаблена чітка мотивація самостійної роботи, що пов'язано, насамперед, з недостатнім розумінням важливості самостійного опрацювання матеріалу, відсутністю навичок самоорганізації та самоконтролю, невмінням раціонально розподілити вільний час. Скоригувати самостійну роботу студентів має викладач, який закладає основи самоорганізації та самоконтролю, формує і розвиває потребу постійного та неперервного удосконалення знань.

У студентів, що навчаються англійською мовою як правило, не тільки різний рівень знань з біології, різний рівень володіння англійською, темперамент і психологічний настрій стосовно студентів із деяких країн світу. Все це треба враховувати викладачу під час проведення навчального процесу і бути не тільки педагогом, а і дипломатом, і психологом, для оптимального засвоєння знань та практичних навичок англomовними студентами. У процесі

подолання мовного бар'єру важливим є додержання безперервного зворотнього зв'язку між викладачем і студентами, що забезпечує необхідний темп пояснення, який не повинен бути занадто швидким, щоб студенти встигли засвоїти матеріал. У навчальному процесі широко використовується написання термінів, словосполучень на дошці і надання студентам можливості прочитати їх.

**Висновки.** Через збільшення кількості студентів-іноземців все гостріше постає необхідність вирішення методичних питань, які виникають під час роботи з цими студентами. До цього часу практично немає достатньої кількості серйозних досліджень, які б дозволили зробити об'єктивну оцінку існуючих методів викладання іноземним студентам, їх навчання, оцінювання тощо. Доклінічна підготовка студентів-іноземців є одним із важливих завдань кафедри медичної біології ЛНМУ ім. Данила Галицького, на якій навчаються студенти першого курсу медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів, але її реалізація супроводжується цілою низкою проблем. Вирішення цих проблем – одне з найголовніших завдань для ВМНЗ і викладачів, що готують спеціалістів англійською мовою.

### Література

1. Волосовець О.П. Завдання вищої медичної школи України щодо інтеграції до світового освітнього простору. Проблеми впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу: Навч.-метод. конф. 133 (27 січня 2010 р.) / О. П. Волосовець. – Одеса: ОДМУ, 2010. – С. 3–4.
2. Овчаренко О.В. До питання координації викладання біології на підготовчому відділенні та медичної біології на I курсі ВМНЗ/ О.В. Овчаренко, Т.Д. Криворучко // Витоки педагогічної майстерності: зб. наук. праць / гол. ред. М. І. Степаненко; Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. – Полтава, 2015. – Вип. 16. – С. 204–209. – (Педагогічні науки).
3. Мороз В.М. Досвід організації навчально-виховної роботи зі студентами-іноземцями / В.М. Мороз, В.О. Коваленко, В.І. Півторак / – Медична освіта. – № 3, 2002. – С. 23–45.
4. Семенова Н.Г. Влияние мультимедиа технологий на познавательную деятельность и психофизическое состояние обучающихся / Н.Г. Семенова, Т.Д. Болдырева, Т.Н. Игнатова // Вестник ОГУ. – Оренбург, 2005. – №4. – С. 34–38.
5. Тукало М.Д. Мультимедійні системи навчання як новий методологічний засіб інтерактивного навчання / М.Д. Тукало // Збірник наукових праць Академії педагогічних наук України. – К., 2006.
6. Горбатюк С.М. Особливості методики проведення занять на кафедрі медичної біології з іноземними студентами 1 курсу медичного факультету / С.М. Горбатюк // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – № 2. – С. 64–67.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАКОГНОЗІЯ» ЗА НОВИМ НАВЧАЛЬНИМ ПЛАНОМ

*Н. В. Шаповалова, Р. Є. Дармограй*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Фармакогнозія – одна з профільних дисциплін, яка має велике значення для підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «провізор». З 1 вересня 2015–2016 навчального року у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького запроваджено новий навчальний план за Європейською кредитно-трансферною системою (ЕКТС), згідно якого вивчення дисципліни «Фармакогнозія» проводиться на III курсі протягом 5–6 семестрів. На вивчення дисципліни виділено 9,0 кредитів ECTS (270 годин), з яких 180 годин аудиторних занять і 90 годин самостійної роботи.

При вивченні навчальної дисципліни «Фармакогнозія» застосовують наступні види контролю: поточний і підсумковий. Формами підсумкового контролю відповідно до навчального плану є залік (5 семестр) та іспит (6 семестр). Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на початку лабораторних занять шляхом тестування (контроль теоретичної підготовки) і в кінці – шляхом перевірки правильності виконаних завдань, визначення рівня набутих практичних навичок під час опитування за зразками гербарію рослин, сировини (ЛРС), фото анатомічної будови ЛРС, хімічних структур біологічно активних речовин і зарахування протоколу (контроль практичної підготовки).

Під час оцінювання засвоєння навчального матеріалу з кожної теми за поточну навчальну діяльність студенту виставляються оцінки за 4-бальною (традиційною) шкалою з урахуванням затверджених критеріїв оцінювання. Залік як форма підсумкового контролю виставляється виключно на підставі результатів виконання усіх видів навчальних робіт, передбачених робочою навчальною програмою з фармакогнозії. Розрахунок кількості балів проводиться на підставі отриманих студентом оцінок за традиційною шкалою впродовж семестру, шляхом обчислення середнього арифметичного значення.

Отримана величина конвертується у бали. Максимальна кількість балів, яку може набрати студент за поточну навчальну діяльність при вивченні дисципліни у 5 семестрі, становить 200, мінімальна – 120.

У 6 семестрі формою підсумкового контролю є іспит, який є формою остаточної перевірки засвоєння студентом теоретичного та практичного матеріалу з фармакогнозії. Максимальна кількість балів, яку може набрати студент за поточну навчальну діяльність для допуску до іспиту, становить 120, мінімальна – 72. Екзамен з фармакогнозії проводиться у письмовій формі у період екзаменаційної сесії. Форма проведення екзамену є стандартизованою, включає контроль теоретичної та практичної підготовки. Контроль теоретичної підготовки (50 балів) передбачає відповідь на тестові завдання формату А (тестовий контроль). Кожен студент відповідає на пакет тестів (50 тестів), укладений виключно з тестових завдань актуальних баз даних Центру тестування при МОЗ України. Контроль практичної підготовки (30 балів) включає перевірку практичних навичок, які набули студенти під час вивчення дисципліни. Студент отримує блок завдань (гербарний зразок ЛР, зразок цілої ЛРС, малюнок (фото) анатомічної будови і структурна формула БАР). При цьому встановлюються бали за кожне завдання, оцінюється якість і повнота їх виконання. Максимальна кількість балів, яку може набрати студент при складанні екзамену становить 80, мінімальна – не менше 50. Оцінка з дисципліни «Фармакогнозія» визначається як сума балів за поточну навчальну діяльність (не менше 72) та балів за екзамен (не менше 50). Бали з дисципліни незалежно конвертуються як в шкалу ECTS, так і в 4-бальну шкалу.

Отже, здійснення освітньої діяльності за принципами ЕКТС надає можливості об'єктивно та всесторонньо оцінити рівень засвоєння програмних положень навчальної дисципліни «Фармакогнозія» в плані майбутньої професійної діяльності.

## ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У СТУДЕНТІВ-ФАРМАЦЕВТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БОТАНІКИ ТА ФАРМАКОГНОЗІЇ

*В. Ф. Шаторна, І. І. Колосова, В. В. Майор, С. С. Островська, Н. О. Мархонь*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Професійна компетенція – здатність успішно діяти на основі практичного досвіду, вміння і знань при вирішенні професійних завдань, що є найбільш затребуваним в даний час для фахівців в будь-якій галузі, в тому числі і в фармації та медицині: в аптеках, на фармацевтичних фірмах, аптечних базах, складах, в контрольних-аналітичних лабораторіях, фармпідприємствах, лабораторіях лікувально-профілактичних установ, де працюють випускники фармузів. Фактичні знання, отримані в процесі навчання на базовому рівні, в умовах науково-технічного прогресу та інформатизації суспільства, дуже швидко застарівають, тому багато роботодавців орієнтуються при

виборі потенційних працівників не на конкретну суму знань у претендентів, а на їх здатність швидко освоювати нові відомості і методи роботи. Безперервна освіта вимагає від фахівця готовності до професійного саморозвитку, соціальної та професійної мобільності [4].

**Основна частина.** Завдання викладачів навчити студентів самостійно здобувати знання, тобто сформувати академічну культуру, у формуванні якої головну роль відіграє мотиваційна готовність до навчально-пізнавальної діяльності, яка складається з необхідних умінь і навичок, досвіду діяльності та психологічного компонента (бажання, інтерес, воляова спрямованість) [1].



Системоутворюючим елементом технології навчання є цілі, завдання яких здійснюється кваліфікаційними вимогами та характеристиками, професійними стандартами, програмами інтернатури (за спеціальностями) і розробляються на їх основі з урахуванням потреб замовника [2, 3].

Навчальний процес студентів фармацевтів на кафедрі медбіології, фармакогнозії і ботаніки складається з багатьох видів робіт, передбачених у затвердженому індивідуальному плані: аудиторної, самостійної, навчальних практик, виконання курсової роботи, складання ліцензійних інтегрованих іспитів "Крок 1" та "Крок 2" та практично-орієнтованого державного іспиту. При цьому використовуються інтерактивні форми та методи навчання: проблемні лекції, лекції-візуалізації, творчі завдання, брейн-ринги, ділові та імітаційні ігри для формування та розвитку здатності розуміння взаємин між людьми, адекватного сприйняття ситуації спілкування, толерантності, емпатійності, адаптивності і комунікабельності. Практична складова направлена на набуття професійних умінь, необхідних та достатніх для успішного здійснення професійної діяльності, визначених у галузевому стандарті підготовки фармацевта, принципів використання їх у професійній діяльності фармацевта [1, 2, 3].

Оцінювання включає в себе багатоступінчастий контроль знань студентів упродовж кожного заняття з використанням банку тестів до підготовки ліцензійних інтегрованих іспитів "Крок 1" та "Крок 2" та розроблених співробітниками кафедри для оцінки вихідного та кінцевого рівня знань, контрольні питання (усне опитування) та ситуаційні задачі. В комплексному оцінюванні різних

форм навчальної діяльності вагому частку займає контроль виконання практичної частини.

Ефективність навчання визначається не стільки повнотою і систематичністю знань, скільки здатністю оперувати наявним запасом цих знань в нових ситуаціях, в тому числі, і при вирішенні проблем, що виникають в навколишній дійсності. Компетентність тут не протиставляється знанням чи умінням, вона включає їх в себе, але не шляхом простого підсумовування, а за допомогою вільного використання найефективнішого для даної конкретної ситуації набору з наявних в арсеналі студента знань і умінь. Компетентнісний підхід, таким чином, полягає не в підвищенні рівня інформованості фармацевта, а в розвитку його вміння самостійно вирішувати завдання в новій ситуації, що дозволяє забезпечити ефективне управління якістю підготовки фармацевтів та досягти стабільного положення на ринку освітніх послуг.

### Література

1. Горденко, Н.В. Формирование академических компетенций у студентов вузов: автореф. дис.канд. педагогических наук: 13.00.08 / Н.В.Горденко. – Ставрополь, 2006. – 19 с.
2. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110201 Фармація / Київ, 2004– 52 с
3. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110206 Клінічна фармація / Київ, 2004. – 52 с.
4. Підаєв А.В. Болонський процес в Європі / А.В.Підаєв, В.Г.Передерій. – Одеса: Одеський держ.мед. ун-т, 2004. – 190 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ДЕОНТОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ РОЗДІЛУ АРИТМІЙ СЕРЦЯ

*М. І. Швед, Л. В. Садлій, М. Я. Бенів, Н. М. Ковбаса, І.О. Ястремська, О. Л. Павлик*

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

*КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня»*

Згідно з навчальною програмою при вивченні студентами III–VI курсів та лікарями-інтернами розділу аритмій основна увага акцентується на особливостях медикаментозних і немедикаментозних методів лікування порушень ритму. Разом з тим, важливим та актуальним залишається проблема відносин лікар-пацієнт, медсестра-пацієнт, пацієнт-пацієнт, тобто, недостатньо висвітлюються деонтологічні аспекти при лікуванні даної категорії пацієнтів. Наша довготривала і багата клінічна практика дає підставу підсумувати накопичений значний досвід особливостей спілкування при роботі лікаря з хворим на аритмію.

Спілкування з хворими, що страждають на порушення серцевого ритму, безумовно, відзначається рядом особливостей. Тривожно-депресивний стан, який характерний для багатьох категорій соматичних хворих, завжди обтяжує стан пацієнта з аритмією, що цілком природно: очевидне порушення роботи такого життєво важливого органу як серце часто супроводжується неприємними відчуттями, вселяє стурбованість, страх, породжує пригнічений стан. В спектр змін психіки при порушеннях ритму входять й інші синдроми (ригідність афекту, високий рівень незадоволення потреб, довготривала фіксація на негативних переживаннях та ін.), але компонент тривоги зазвичай

грає найбільш помітну роль. Існують також інші особливості сприйняття свого захворювання. Тому при лікуванні хворих з аритмією окрім дотримання загальних деонтологічних принципів, лікар повинен враховувати своєрідність саме даної патології з її особливостями, впливом на спосіб життя, з характером проведеної терапії та ін. Дійсно, легко уявити різні деонтологічні аспекти при роботі з пульмонологічними, гастроентерологічними, нефрологічними та іншими хворими. Тому, очевидно, що навіть в межах однієї вузької терапевтичної спеціальності мають бути наявні особливості деонтології, які визначаються вже однією нозологічною приналежністю пацієнта.

У відповідності з цим, спеціаліст, що працює у певній сфері клінічної медицини, як правило, володіє певним об'ємом деонтологічних прийомів для полегшення спілкування зі «своїми» пацієнтами. Тут йде мова не про шаблони, а про загальні інструкції, які полегшують роботу лікаря у типових для даної спеціальності ситуаціях.

Доцільно враховувати, що психологічний стан пацієнта тісно пов'язаний із особливостями самої аритмії: одна ситуація - лікувати рідку екстрасистолічну аритмію, яка не впливає на самопочуття пацієнта, і зовсім інше – виснажливі приступи фібриляції передсердь (ФП). Вище

було вказано про особливості психічного стану хворих з ФП, їх тривожно-депресивний стан. Тому, перед призначенням психотропних середників, лікар повинен завжди намагатись заспокоїти пацієнта. Як правило, ми говоримо, що аритмія, яка турбує хворого, неприємна, але не є смертельно небезпечною та зустрічається у багатьох людей. Тобто, розповідаємо пацієнту, що ситуація цілком буденна, не представляє особливого клінічного інтересу. Але стандартна уважність при зборі анамнезу та огляді повинна неухильно дотримуватись спеціалістом. Така поведінка лікаря зазвичай дещо заспокоює хворого, створює «грунт» для подальшої співпраці. Природно, при цьому не варто перебільшувати, використовувати легковажний тон, який викличе лиш негативну реакцію пацієнта, що стурбований своєю хворобою. Звернемо увагу на ще один аспект проблеми. Сучасні принципи медичної етики потребують надання лікарем хворому повної інформації про його стан. Таке положення при даній клінічній ситуації є сумнівним. Іноді така інформація може в буквальному розумінні вбити хворого. В будь якому разі, при першому контакті з пацієнтом, не знаючи достатньо його особливостей, ставлення до патології, життєвої позиції, не варто обтяжувати його всім об'ємом інформації про можливі ускладнення (стосовно ФП – високий відсоток важких тромбоемболій, можливу інвалідизацію, до якої може призвести інкурабельна ФП хворого з важкою «фоновною» патологією серця). Пацієнту завжди треба повідомити, що ситуація серйозна, але не безнадійна, що сучасна терапія дає шанси на успіх – якщо не на даний момент, то в майбутньому. В решті-решт, дотримуючись лінії «золотої середини» (хоча це й вимагає від лікаря більшого психологічного напруження і заглиблення в психологію даного пацієнта), можна досягнути бажаного: достатньо повної обізнаності хворого і адекватної оцінки ним свого стану, з однієї сторони, і в той же час віри в успіх лікування (що в більшій мірі його й визначає).

Пароксизмальна форма ФП є однією з найбільш складних аритмій у зв'язку з поганою суб'єктивною переносимістю і частою інкурабельністю. Як відомо, приступи аритмії на початку виникають рідко, тривають не довго, купіруються легко, але в подальшому з'являються частіше, стають тривалішими і важко піддаються медикаментозному лікуванню. При даній аритмії лікарю необхідні витримка і терпіння при роботі з хворим. На ранньому етапі перебігу хвороби завжди необхідно попереджувати пацієнта про можливість повторення приступів (не акцентуючи на цьому увагу) і дати рекомендації для їх лікування до виклику лікаря. При купіруванні приступу лікарем, якщо в цьому виникає потреба (в умовах стаціонару чи вдома), потрібно заспокоїти хворого, а самому працювати чітко, без поспіху. Внутрішньовенне введення антиаритмічних засобів продовжується іноді доволі довго, тому паузи між повторними ін'єкціями слід заповнити, розмовляючи з пацієнтом про подробиці анамнезу хвороби та життя; при цьому, пальпуючи пульс і розглядаючи ЕКГ, можна сказати про те, що є покращення.

Як правило, «досвідчені» хворі самостійно приймають антиаритмічні препарати для ліквідації приступу, що часто дає ефект. Такого пацієнта потрібно обов'язково попереджати про небезпечність прийому великих доз медикаментів (встановити певний ліміт, який пацієнт не повинен перевищити) і недоцільність відкладати виклик лікаря, якщо приступ важкий і довготривалий.

Становище лікаря ускладнюється, коли приступи частішають, а життя хворого стає нестерпним через загрозу виникнення чергового пароксизму ФП і погіршення самопочуття при його виникненні. Найкращим «деонтологічним» прийомом тут буде швидкий ефект від призначеної терапії. На практиці це повинно проявлятися у призначенні одразу повноцінної терапії, щоб пацієнт повірив у позитивний результат, в компетентність лікаря та ще не витрачені ресурси свого організму. Це надзвичайно важливо, якщо пацієнт звертається після безуспішних спроб профілактичної терапії. Тут необхідно згадати про одне правило загальної деонтології: ні в якому разі не осуджувати своїх попередників, навіть якщо їх терапевтична тактика була не вірною. Потрібно сказати пацієнту, що якщо ті чи інші препарати виявились неефективними, то є необхідність спробувати інші. Можна сказати, що і ви б діяли як попередні спеціалісти, але якщо така тактика є неефективною, потрібно шукати інші шляхи. На жаль, при лікуванні пацієнтів з аритмією такі ситуації не рідкість.

Часто хворі звертаються за допомогою, коли вже спробували численні середники і не отримали очікуваного полегшення. В тих випадках, якщо лікар припускає неефективність і своєї призначеної терапії, повинен пояснити, що даний тип аритмії - дуже стійкий і що вже дуже добре, якщо вдасться зробити приступи рідшими, коротшими, швидше виліковними. У випадку, якщо ефект перевершить ваші очікування і обіцянки пацієнту, то він не поскаржиться на лікаря; гірше, якщо не здійсняться необачні аванси, дані до початку терапії.

Сам підбір терапії на сьогодні можна проводити в умовах тестування ряду препаратів, провокуючи появу пароксизмів ФП трансезофагальною електрокардіостимуляцією. Хворому потрібно пояснити очевидні переваги цього методу, його безпечність. Неприємним моментом тут є викликаний стимуляцією передсердний приступ ФП, але пацієнта переконують, що краще, якщо такий приступ виникне в умовах стаціонару, де він одразу буде купіруваний, ніж коли розвинеться вдома у випадку неефективності чергового препарату. Але, останнім часом склалась думка, що тестування препаратів при пароксизмальній формі ФП – доволі жорсткий підхід до лікування, враховуючи нерідко складну курабельність спровокованих приступів.

Якщо відсутня можливість для підбору терапії за допомогою провокування приступів ФП шляхом черезстравохідної стимуляції передсердь або лікар вважає цей метод надто жорстким, то у випадку неважких приступів ФП у достатньо добре обстеженого хворого краще проводити підбір засобів профілактичної терапії не в стаціонарі, а вдома, в умовах звичайного життя і навіть роботи. Тут доводиться пояснювати пацієнту, що «тепличі» умови стаціонару, куди він так намагається потрапити, не дозволять правильно оцінити ефект терапії і це може дати привід для хибнопозитивних висновків використаного лікування, яке після виписки виявиться неефективним.

За умови відсутності ефекту від проведеної терапії (або неповному ефекті) і при продовженні виникнення приступів аритмії слід вкотре нагадати хворому про те, що приступи швидше неприємні суб'єктивно, ніж завдають реальну шкоду організму. Якщо приступи перебігають легко, виникають часто, ліквідовуються важко, варто радити пацієнту не вдаватись до виклику швидкої, а намагатись самостійно зняти приступ чи приймати препарати, що забезпечують зняття тахісistolії та володіють

седативним ефектом. Таким чином ліквідується відчуття постійної залежності пацієнта від можливості викликати лікаря, його вміння здійснити ін'єкцію, тощо.

Слід обережно ставитись до обіцянок перевести приступи ФП в її постійну форму. Це рідко вдається зробити лікарю; зазвичай така трансформація ритму відбувається самостійно. Потрібно періодично нагадувати хворому про таку можливість, пообіцяти при цьому покращення через деякий час. Як правило, перші тижні і навіть місяці постійної форми ФП, після її появи у хворого з приступами, перебігають важко. Хворий постійно просить зняти аритмію, хоча згодом повідомляє про покращення стану, що більшою мірою обумовлено зникненням відчуття постійного очікування приступу. Доводиться часто нагадувати пацієнту про швидке зменшення обтяжливих відчуттів, про шкоду постійної зміни ритму для серця і нервової системи, підвищення загрози розвитку ускладнень саме в цей період, звичайно підкріплюючи все це адекватною кардіальною і седативною терапією. При неефективності проведеного лікування доцільно повідомити хворому, що «стало краще, але ще не зовсім» і т.п. (краще це робити оцінюючи свіжу ЕКГ).

Не варто радити пацієнтам купівлю рідкісних, відсутніх у нашій країні препаратів. По-перше, коригуючи дози та комбінуючи доступні антиаритмічні препарати, часто вдається отримати бажаний терапевтичний ефект. По-друге, наявність у хворого декількох десятків таблеток не вирішить проблему тривалого лікування постійної форми ФП.

Лікар ніколи не повинен говорити хворому, що лікування є безперспективним; пацієнт хоче бачити участь та бажання йому допомогти, тому лікар не має права відмовити хворому в цьому. Не можна заявляти: «Я не знаю, що з вами робити», тощо. Навіть при виписці пацієнта без покращення, необхідно надати відповідні рекомендації щодо режиму, дієти, седативної терапії, уточнити дату наступного огляду, вказати, що зараз інтенсивно з'являються нові препарати та інші немедикаментозні методи лікування.

При інкурабельній персистуючій ФП доцільно запропонувати хворому операцію – штучне створення повної антрівентрикулярної блокади та імплантацію елетрокардіостимулятора. Деонтологічні проблеми таких хворих відносяться до кардіохірургічної деонтології. Завдання лікаря-терапевта, в такому випадку, полягає в інформуванні щодо такого виду лікування, (важливо, щоб це відбувалось спокійним тоном) та направленні пацієнта до кардіохірурга.

При тяжкому перебігу частих нападів ФП, що потребують постійного прийому антиаритмічних препаратів, покращення стану при ефективності лікування стимулюють хворого до продовження терапії, деонтологічних проблем при цьому, як правило, не виникає.

Пацієнти з постійною формою ФП, якщо вибрана консервативна тактика ведення, особливих труднощів при контакті з лікарем не створюють. Для початку, необхідно розповісти хворому, що відбулись зміни стану його здоров'я та про те, що тепер йому необхідно уважніше ставитись до свого серця і виконувати рекомендації лікаря. В цих випадках часто доводиться заспокоювати пацієнтів, схвилюваних таким діагнозом. Пояснити хворому, що все залежить від того чи є структурні зміни в серці, а оскільки стан серця даного пацієнта не тяжкий, то не варто очікувати негативних наслідків, але хоча б мінімальна терапія йому тепер необхідна. Призначення антикоагулянтів та

антиагрегантів на тривалий час для попередження тромбоемболічних ускладнень пояснюють хворому необхідністю попередження «згущення крові», яке буває при ФП.

Особливі деонтологічні труднощі виникають при використанні радикальної тактики лікування ФП. Призначення хінідину особливих проблем не викликає, оскільки прийом цього препарату є звичним методом лікування для хворих. Проте його призначення є малоефективним, часто виникають ускладнення, тому хінідин, в даний час, не зареєстрований в Україні і не застосовується. Разом з тим це не створює суттєвої проблеми, так як в Україні є цілий арсенал інших антиаритмічних засобів першого класу.

Застосування електроімпульсної терапії (ЕІТ) потребує пояснень хворому щодо ефективності та безпечності даного методу. При цьому, необхідно зазначити, що цей метод застосовують вже декілька десятиліть, та й лікарі не застосовували б небезпечний метод лікування. На пряме запитання про ризик втручання ми відповідаємо, що ризик є, оскільки він існує при будь-якому активному лікуванні, навіть при лікуванні таблетками, та більший ризик – залишити все як є. Якщо ж хворий все-таки відмовляється від такого методу лікування, ми не повинні наполягати на ньому. У випадку згоди на ЕІТ, ми не вимагаємо розписки, оскільки це неетично та може психічно травмувати хворого. Розмова з родичами хворого проходить приблизно так само. В обох випадках, на нашу думку, не бажано пояснювати які саме ускладнення можуть виникнути в результаті ЕІТ. Таке насторожливе ставлення до ЕІТ можна пояснити не частим її застосуванням, пов'язаним, на нашу думку, з консервативністю лікарів та недостатньою компетентністю лікарів загальної практики.

Проблеми деонтологічного характеру виникають при швидкому рецидиві ФП після ЕІТ. У зв'язку з цим, ще до її проведення вказуємо про можливість відновлення аритмії, пояснюючи паліативний характер втручання, часто повідомляємо статистику віддалених результатів. При швидкому рецидиві ФП і відмові від подальших спроб відновлення ритму протягом найближчого часу, ми пояснюємо, що все ж дана спроба лікування є виправданою і безпечною, тому ЕІТ треба повторити, тобто у хворого залишається надія на зміну його стану на краще. В подальшому визначаємо дату наступного огляду, таким чином пацієнт розуміє, що лікар зацікавлений у лікуванні, співчуває йому, не відмовляється від спроб покращити стан хворого. Подальша тактика визначається клінічним та психологічним станом пацієнта.

Іноді буває навпаки – досить важко відмовляти хворому в повторних неоправданих сеансах ЕІТ. В таких випадках ми говоримо, що все-таки кожна процедура ЕІТ пов'язана з відомим ризиком, який виправданий лише при досить високих шансах на успіх тривалого збереження ритму. В інших випадках, при наявності лише бажання хворого, змушують нас не виконувати ЕІТ.

Часто у хворих, що страждають на ФП зустрічаються прояви синдрому слабкості синусового вузла (СССВ). Поєднання даного синдрому та ФП створює свої деонтологічні проблеми. Хворим з клінічним варіантом перебігу СССРВ типу тахі-браді-синдрому, коли приступи ФП переходять у виражену брадиаритмію, часто з пре-та синкопальними станами, зазвичай не доводиться пояснювати суть виявлених подій – вони очевидні для пацієнта. Та коли є необхідність у поясненні, краще користуватись терміном «непритомність», в крайньому випадку – «втра-

та свідомості». Потрібно уникати словосполучень «зупинка серця», краще говорити про «паузи», перерви в роботі серця. При цьому слід одразу сказати хворому про труднощі лікування, пояснити будову провідної системи серця, оскільки необхідним буде направлення до кардіохірурга для постановки штучного водія ритму. Деонтологічна поведінка лікаря в таких випадках є досить проблематичною, тому що консервативне лікування дуже рідко приводить до успішного результату. Наголошується на тому, що деякі обмеження, які виникають після імплантації електрокардіостимулятора, компенсуються відновленням працездатності, зникненням ризику тяжких ускладнень, можливістю (для лікаря) обирати адекватні ліки та їх дози при необхідності продовження кардіальної терапії.

Пропонуючи хворому консультацію кардіохірурга з метою імплантації штучного водія ритму, ми також намагаємось не повідомляти його про ризик асистолії і фібриляції, а пояснюємо лише про зниження кровообігу на фоні брадикардії, що негативно впливає на роботу головного мозку та інших органів, про порушення мозкового кровообігу, яке розвивається при довготривалій перерві в роботі серця. Втім, при терміновій потребі імплантації стимулятора і відмові хворого від його вживлення потрібно розкрити всю інформацію про захворювання, ускладнення та можливість смертельного наслідку.

Після імплантації електрокардіостимулятора виникають нові деонтологічні аспекти пов'язані, перш за все, з усвідомленням хворого залежності збереження здоров'я і навіть життя від технічної досконалості та надійності імплантованого апарату. Повністю усунути почуття тривоги у хворого, зазвичай, неможливо. Тому лікарю, при

контакті з пацієнтом, необхідно враховувати даний аспект та позитивно оцінювати роботу стимулятора (але так, щоб це не виглядало навмисним).

Часто хворий залишається розчарований, що після імплантації штучного водія ритму у нього зберігаються приступи ФП. В такому випадку треба пояснити хворому про можливість призначення антиаритмічних препаратів в повному об'ємі, що раніше було неможливим.

Коли на змінутах-браді-синдрому (або тяжкій брадикардії) приходиться постійна форма ФП (нормоаритмічний варіант), необхідно пояснити хворому з чим пов'язана відмова від активної антиаритмічної терапії і чому недоцільні спроби відновлення синусового ритму. Зазвичай, хворі адекватно сприймають такий терапевтичний підхід.

Те саме відноситься і до ситуації, коли ознаки СССВ вперше виявляються після усунення постійної форми ФП, і лікар, дочекавшись рецидиву (зазвичай виникає швидко), не робить спроб відновити ритм.

На завершення, слід наголосити, що зазвичай деонтологічна ситуація в кожному конкретному випадку залежить від особливостей психіки окремого хворого, досвіду та компетентності лікаря, а також від багатьох інших факторів (побутових, соціальних, наявності та вираженості супутньої патології тощо), які можуть вплинути на моделювання клінічної ситуації і при якій необхідно застосувати відповідний підхід для її вирішення. Вищенаведені особливості деонтологічних аспектів при лікуванні хворих з клінічно значимими формами порушень ритму та провідності доцільно включати в навчальну програму студентів V-VI курсів та лікарів-інтернів терапевтичного профілю.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА ТА НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІІІ-ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ**

*М. І. Швед, О. Б. Сусла, Л. П. Мартинюк, О. Л. Сидоренко, О. А. Прокопович, Я. М. Кіцак, Л. М. Михайлів, В. Т. Гурський, І. Б. Припхан*

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

В умовах реформування системи екстреної медичної допомоги в Україні, важливим аспектом сьогодення є якісна підготовка кваліфікованих фахівців-медиків як на додипломному, так і післядипломному етапах. Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» у 2014 році визначена опорною з навчальної дисципліни «Екстрена та невідкладна медична допомога» для спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа», «Медична психологія» та «Стоматологія». Нагальною потребою для реалізації навчальної програми з екстреної та невідкладної медичної допомоги, розробленої співробітниками кафедри та затвердженої МОЗ України, належного методичного забезпечення навчального процесу, а також у зв'язку з відсутністю єдиного інформаційного джерела з даної дисципліни, стало створення навчального підручника.

У підручнику «Екстрена та невідкладна медична допомога», який виданий у 2016 році видавництвом «Укрмедкнига», викладено основи організації і надання екстреної медичної допомоги в Україні, функції та завдання бригад

екстреної (швидкої) медичної допомоги в повсякденній діяльності та при надзвичайних ситуаціях. Підручник складається з шести розділів, повністю кореспондується з типовою навчальною програмою, характеризується системністю подання матеріалу, містить ілюстрації, ситуаційні задачі та тестові завдання з еталонами відповідей. У виданні висвітлено основні стандартизовані алгоритми з надання екстреної медичної допомоги, затверджені МОЗ України, наведено рекомендації національних і світових експертних організацій, зокрема Європейської Ради Ресусцитації, Американської Асоціації Серця останнього перегляду. Значну увагу приділено первинному та вторинному обстеженню хворого чи постраждалого на місці події, що дозволяє діагностувати типові синдроми та, згідно з уніфікованими клінічними протоколами, надати екстрену медичну допомогу. Не залишено поза увагою читача етичні моменти серцево-легеневої (мозкової) реанімації. Наголошено на необхідності дотримання директивних документів профільних міністерств у ході реалізації Закону України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 року № 5081-VI. В окремому розділі викладено порядок надан-

ня екстреної медичної допомоги при масових ураженнях, що особливо актуально в умовах терористичних атак, техногенних катастроф чи локальних війн. Видання повністю адаптоване до потреб студента та лікаря, містить детальний перелік рекомендованої літератури для поглибленого засвоєння матеріалу.

Таким чином, підручник «Екстрена та невідкладна ме-

дична допомога» є одним із головних засобів забезпечення процесу підготовки фахівця у сучасній вищій медичній освіті, дозволяє оптимізувати навчальний процес. Дане видання є першим і національним підручником в Україні з навчальної дисципліни «Екстрена та невідкладна медична допомога», виконує інформаційну, систематизуючу, інтегративну, координуючу та інші функції.

## ПІДВИЩЕННЯ РОЛІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ «НЕВРОЛОГІЇ, В Т. Ч. НЕЙРОСТОМАТОЛОГІЇ»

*С. І. Шкробот, М. С. Мисула, З. В. Салій, Н. Р. Сохор, О. Ю. Бударна, Л. С. Мілевська-Вовчук*

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

Нейростоматологія — розділ медицини, що межує зі стоматологією, неврологією, нейрохірургією, та вивчає неврогенні захворювання обличчя та порожнини рота. Міждисциплінарний підхід до лікування стоматологічних пацієнтів необхідний у випадку поєднання стоматологічних та неврологічних проблем.

Типовою навчальною програмою передбачено викладання предмету «Неврологія, в т. ч. нейростоматологія» на 4-му курсі. Згідно нової типової програми на опанування курсу виділено 45 годин, з них 24 – практичні заняття, 6 – лекції, 15 год. – самостійна поза аудиторна робота студентів. Навчальний процес ґрунтується на знаннях, які було отримано на попередніх курсах при вивченні загальнобіологічних та клінічних дисциплін й інтегрується з ними.

Кінцевою метою навчання є:

- оволодіння навичками обстеження неврологічних хворих

- вміння розпізнати неврологічну патологію
- обґрунтовувати, формулювати неврологічні симптоми та синдроми
  - аналізувати результати додаткових методів обстеження (у тому числі нейровізуальних) пацієнта
  - діагностувати нейростоматологічні захворювання та формулювати попередній клінічний діагноз
  - обирати тактику лікування
  - вміння надавати невідкладну допомогу при кризових станах
  - демонструвати дотримання деонтологічних принципів у роботі.

Навчальний процес організований за системою “єдиного дня”. Методика викладання предмету “Неврологія в т. ч. нейростоматологія” включає в себе як інтенсивну різнопланову роботу на практичних заняттях під постійним контролем викладача, так і методичну допомогу в період самостійної та позааудиторної роботи студентів. На практичних заняттях розглядаються основні симптоми і синдроми ураження нервової системи, визначають етіологічні фактори та патогенетичні механізми розвитку основних нейростоматологічних захворювань.

Проведення практичного заняття відбувається за традиційною для кафедри методикою. Впродовж перших 70 хвилин викладач акцентує увагу на актуальності теми та подає методичку обстеження неврологічного статусу. Обов’язковою є демонстрація пацієнтів за темою заняття, що підвищує рівень сприйняття студентами теоретичного матеріалу та засвоєння ними практичних навичок. Подаючи методичку, викладач акцентує увагу на основних симптомах та синдромах, які відповідають певному топічному рівню. Обов’язковим є студентам на практичних заняттях

коротко записувати теоретичний матеріал, дані про перебіг неврологічного захворювання у конкретного хворого.

Наступні 70 хвилин практичного заняття студенти самостійно працюють у відділеннях, обстежуючи тематичних пацієнтів (за сземою 2 студентів – один пацієнт). Дані обстеження неврологічного статусу студенти записують в протоколи обстеження пацієнтів (що видаються їм на початку заняття), які покроково спрямовують огляд та обстеження, що полегшує роботу біля ліжка пацієнтів.

Період з 11.20 по 12.00 виділений час для самостійної роботи, впродовж якого у студентів є можливість отримати найновішу інформацію згідно тематики заняття, користуючись бібліотекою кафедри, в якій знаходяться найновіші журнали та підручники, а також комп’ютерним класом з виходом в інтернет.

Семінарське заняття має на меті клінічний розбір тематичних пацієнтів та детальне обговорення проблемних питань за темою. Клінічні розбори хворих добре сприймаються студентами, найбільше запам’ятовуються, дають можливість не тільки проконтролювати роботу студента, але й виправити недоліки, допущені в процесі обстеження хворого, акцентують увагу на особливостях постановки топічного та клінічного діагнозу. Власне цей аспект роботи є дуже важливими, адже допомагає студенту глибше (поєднавши теоретичні знання з практичними) їх запам’ятовувати.

Під час проведення контролюючої частини з 14.15 по 15.00 студенти отримують 5 конструктивних запитань, ситуаційну задачу та тести за типом ліцензійного іспиту «Крок-2».

Таким чином, дана форма організації практичного заняття сприяє оволодінню систематизованими знаннями та практичними навичками, полегшує здобування професійних навичок та вмінь студентами стоматологічного факультету і дає можливість контролювати та оперативно корегувати процес навчання викладачами кафедри.

### Література

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти в контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі /О.П. Волосовець// Медична освіта. – 2005. – №2. – с. 12–16.

2. Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації: матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф. (Тернопіль, 12–13 травня 2011 р.). – Тернопіль: ТДМУ, 2011. – 568 с.

3. Веб сайт [www.tdmu.edu.ua](http://www.tdmu.edu.ua).

## МОДЕРНІЗАЦІЯ ТА ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОМОРФОЛОГІЯ»

*I. С. Шпонька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарєва*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## MODERNIZATION AND OPTIMIZATION OF THE EDUCATIONAL PROCESS ON «PATHOMORPHOLOGY» DISCIPLINE

*I. S. Spon'ka, H. S. Korolenko, V. O. Bondareva*

*State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of MHU»*

**Вступ.** Процес формування професійно-якісних пріоритетів у студентів, особливо медичного профілю як майбутніх кваліфікованих спеціалістів слід розглядати як багатограний, мультифакторний, динамічний, мінливий та тривалий процес, який тісно пов'язаний як із базовими дисциплінами та можливою профорієнтацією студента у майбутньому [4].

При всій різноманітності трактування «спонукання та мотивації» студента, це має включати в себе направлення на самостійне навчання, адже принцип «освіта є самоосвіта» [3] передбачає формування майбутнього лікаря як конкурентоспроможного спеціаліста, та закладається в період навчання у ВНЗ незалежно від первинної спеціалізації «Загальна лікарська підготовка» або «Стоматологія» [5]. Саме тому стимуляція, керування та підвищення мотиваційних складових беззаперечно будуть сприяти не тільки успішному оволодінню студентом навчальною програмою, але й формуванню стійкої спрямованості щодо набуття знань, практичних навичок та досвіду.

**Основна частина.** Обраний метод інтеграції до європейського і світового наукового та освітнього простору в Україні принципово змінив систему підготовки майбутніх спеціалістів, базові принципи якої засновані на новій моделі організації навчального процесу [6, 7].

На етапі введення студента при вивченні дисципліни – «патоморфологія» важливою ланкою є встановлення емоційного зв'язку між ним і викладачем [1, 2], що досягається перш за все шляхом не монотонної подачі навчального матеріалу, а доповнення його цікавими фактами із літературного та суспільно-політичного життя, а також клінічними випадками із досвіду безпосередньо викладача або його колег, адже доведено, що яскраві образи, сформовані у свідомості студента сприяють кращому засвоєнню освітньої програми та запам'ятовуванню на більш тривалий час та сприяють активізації самостійної роботи [4].

Важливим у процесі формування майбутнього спеціаліста є відведення частини аудиторного заняття, семінарів (згідно нового навчального плану) для прослуховування доповідей зі застосуванням мультимедійного обладнання за темами, що відповідають навчальному плану у рамках пройденого розділу, що значно підвищить обізнаність як доповідача так і слухачів, а також зробить внесок у придбання ораторських навичок вільного виступу перед аудиторією.

Досвід кафедри демонструє, що ефективною під час вивчення дисципліни є інтеграція між різноманітними науковими джерелами, як вітчизняними, так і закордонними, адже такий підхід до навчання сприяє не тільки розширенню кругозору студента, розумінню ним усієї багатогранності виникнення більшості патологічних процесів, захворювань але й спонукає до вдосконалення матеріалу,

який викладено іноземною мовою (частіше й успішному засвоєнню англійської мови, що є не менш важливим фактором у становленні майбутнього конкурентоспроможного спеціаліста, який відповідатиме вимогам сучасної медицини) [1, 8]. Про якість вибраних шляхів оптимізації навчального процесу на кафедрі свідчать результати складання ліцензійних інтегрованих іспитів та проведення державної студентської предметної олімпіади.

«Крок 1. Загальна лікарська підготовка» 23.06.2015 року: середній результат з дисципліни у вітчизняних студентів – 78,8 % (національний показник з дисципліни – 70,2 %), третє місце на олімпіаді.

«Крок 1. Стоматологія» 10.03.2016 року: середній результат з предмету 82,3 % (національний показник з дисципліни у вітчизняних студентів ще не визначено), не склали 2,4 % вітчизняних студента.

### **Висновки.**

1. Обраний стиль подачі навчального матеріалу у вигляді "питання – відповідь" підтвердив свою ефективність в плані логічного засвоєння та можливості продуктивного мислення студента, особливо це стосується проведення науково-практичних конференцій та семінарів;

2. Розробка механізмів міжкафедральної взаємодії щодо спільного використання ними інформаційно-комунікаційних мереж та організації можливості для дистанційного навчання студентів (доступність інтернет-ресурсів, тестових баз, в тому числі, оновлення баз тестів системи

3. «КРОК1», електронний бібліотечний ресурс на різних мовах, тому що навчаються іноземні студенти із різних країн);

4. Також, мотиваційні складові суттєво підвищуються при стимуляції особистої відповідальності студента за власний рейтинг, особливо за умови жорсткого контролю навчання та відвідування ними лекцій, практичних занять і складання змістовних модулів;

5. Надання консультацій для студентів – це безумовний елемент навчального процесу, за яким студенти отримують відповіді від викладача на конкретні запитання або пояснення певних теоретичних положень чи аспектів їх практичного застосування;

### **Література**

1. Василенко Н.В. Система підготовки керівників загальноосвітніх навчальних закладів до інноваційної діяльності : автореф. дис. на здобуття ступеня канд. пед. наук / Н.В. Василенко ; ЦППО АПН України. – К., 2008. – 22 с.
2. Антонюк Л.В. Критерії та рівні готовності майбутнього вчителя до навчально-дослідницької діяльності / Л. В. Антонюк // Наука і освіта : наук.-практ. журн. Півд.

наук. Центру НАПН України. – 2012. – № 8. – С. 48.

3. Головань М.С. Упровадження європейської кредитно-трансферної системи як інноваційної технології організації навчання / М.С. Головань // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія. Збірник статей. – Ялта : РВВ КГУ, 2013. – Вип. 38, ч. 1. – С. 54–61.

4. Давиденко І.С. «Патологія», «Патоморфологія» чи «Патологічна анатомія»? – одне з питань формування світогляду майбутніх лікарів за умов кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Україні / І.С. Давиденко // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі», 18–19 квітня, 2013, Тернопіль. – Тернопіль: ТДМУ, 2013. – Ч. 2. – С. 97–99.

5. Литвиненко Г. Формування науково-методичного середовища: обґрунтування засад та визначення критеріїв ефективності функціонування / Г. Литвиненко // Рідна шк. : щомісяч. наук.-пед. журн. – 2013. – № 6. – С. 57–63.

6. Москаленко В.Ф. Модернізація навчальних планів і програм підготовки лікарів відповідно до нової парадигми розвитку Європейського освітнього простору / В.Ф. Москаленко, П.О. Яворівський, І.С. Булах [та ін.] // Матеріали

Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі», 18–19 квітня, 2013, Тернопіль. – Тернопіль: ТДМУ, 2013. – Ч. 1. – С. 25–28.

7. Осійчук М.С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М.С. Осійчук // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі», 18–19 квітня, 2013, Тернопіль. – Тернопіль: ТДМУ, 2013. – Ч. 1. – С. 6–10.

8. Шпонька І.С. Реальність, проблеми, шляхи вдосконалення навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи / І.С. Шпонька, Г.С. Короленко, В.О. Бондарева [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України», присвяченої 160-річчю з дня народження І.Я. Горбачевського, 2014, Тернопіль. – Тернопіль: ТДМУ, 2014. – № 3. – С. 201–203.

## СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗА ФАХОМ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»

*М. О. Щербина, О. О. Кузьміна*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Формування системи якості навчального процесу у вищому медичному закладі (ВМЗ) нерозривно пов'язана з питаннями навчально-методичного забезпечення (НМЗ) викладання дисципліни [1].

**Основна частина.** Предмет "Акушерство та гінекологія" має велике значення у навчанні майбутніх фахівців та спрямований на теоретичну та практичну підготовку студентів з питань репродуктивного здоров'я жінки.

На кафедрі акушерство та гінекологія №1 Харківського національного медичного університету розроблені навчальні плани, типові програми, методичні рекомендації для читання лекцій і практичних занять, матеріали контролю знань, наочні посібники, що дозволяє якісно організувати навчальний процес. Кафедрою видані підручники "Акушерство та гінекологія" українською, російською та англійською мовами у яких подана сучасна інформація з акушерства та гінекології. Розроблені електронні навчальні ресурси до лекцій та практичних занять, що допомагає

самостійно або за допомогою викладача освоїти матеріал з дисципліни. Велика увага приділяється підготовці студентів до ліцензійного іспиту "Крок-2", у зв'язку з чим, на кожному занятті проводиться контроль знань студентів по спеціальним тестам електронної бази. НМЗ з дисципліни передбачає набуття знань студентами навичок, щодо вміння надавати ургентну медичну допомогу при екстремальних станах в акушерстві та гінекології.

**Висновки.** НМЗ підготовки за фахом «акушерство та гінекологія» спрямовано на подальше удосконалення знань та клінічної майстерності студентів, з використанням електронних навчальних ресурсів, інтерактивного навчання та засвоєння практичних навичок з акушерсько-гінекологічної допомоги.

### Література

1. Воропай Л.Б. Основні засади розвитку вищої освіти України. –К.: Вища школа. – 2013. – С. 12–15.

# ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ПІДХОДІВ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Е. Ц. Ясинська, М. З. Вацик*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

В умовах реформування охорони здоров'я зростають вимоги щодо якості та ефективності підготовки студентів-медиків в медичних вузах країни. Ці зміни неможливі без оновлення педагогічних підходів, які повинні комплексно використовуватися у підготовці майбутніх лікарів. Впровадження новітніх інформаційних технологій, інтерактивних методів та форм навчання сприяє удосконаленню засвоєння отриманих теоретичних знань та практичних навичок, що в подальшому допоможе уникнути помилок в практичній діяльності медичного персоналу.

Згідно робочих навчальних програм студенти опановують знання з основ доказової медицини, аналізують показники індивідуального та популяційного здоров'я населення, вивчають економічні механізми управління охороною здоров'я та інше.

З метою покращення підготовки студентів до практичних занять на кафедрі соціальної медицини використовуються пакети навчально-методичних матеріалів, які включають в себе методичні вказівки для студентів, графологічні структури, основні терміни та визначення, а також тестові та ситуаційні завдання для проведення проміжного та підсумкового контролів. Окрім того, усі необхідні матеріали розміщені на освітньому сервері кафедри соціальної медицини БДМУ.

Особливе місце серед різних новітніх методів належить вирішенню ситуаційних завдань, які допомагають

студентам орієнтуватися в складних медичних ситуаціях та вибирати правильне рішення.

Самостійній роботі студентів потрібно надавати не менш велике значення. Вона полягає у самостійному опрацюванні тем занять, підготовки реферативних доповідей. Це допомагає студентам детальніше розібратися у деяких проблемах, розвиває творчі підходи щодо їх вирішення, підвищує пізнавальний інтерес майбутніх лікарів до своєї професії.

Новітні методи та форми навчання активізують діяльність студентів та викликають у них інтерес до постановки проблемної ситуації, сприяють пошуку нових наукових ідей у майбутньому.

## **Література**

1. Колісник-Гуменюк Ю.І. Інтерактивні методи викладання гуманітарних дисциплін у медичних навчальних закладах / Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб.наук.праць. – 2010 – № 24.
2. Савченко М.І., Литвиненко Н.І. Інноваційні методи навчання в контексті завдань шкільної освіти / Інформатика. Шкільний світ. – 2011. – №3. – С. 21–22.
3. О.І. Ільченко, Т.В. Козицька, О.В. Храмай. Інтегральний підхід до викладання у вищих медичних закладах.



## ONLINE WEBINARS: THE NEW EDUCATION TECHNIQUES AND METHODOLOGY, FACILITATING LEARNING BIOLOGICAL CHEMISTRY

*K. V. Aleksandrova, D. A. Vasylyev*

*Zaporizhzhya State Medical University*

This article provides a conceptualization of the webinar as a training strategy between lecturer and students using tools or technological resources available in the network. In addition, it describes it and analyzes the experience of organizing a webinar at Zaporizhzhya State Medical University as part of the training course of biological chemistry. We offer results of the review obtained through an online survey and showed the high potential of online training.

Key words: webinar, online, training, biological, chemistry.

В статті наведено приклад застосування вебінарів, як однієї з форм поліпшення комунікації між викладачем і студентами в стратегії вивчення дисципліни «Біологічна хімія». Наводиться досвід організації вебінарів на кафедрі біологічної хімії в Запорізькому державному медичному університеті. Отримані результати показали високий потенціал онлайн-навчання.

**Introduction.** Internet gives us the possibility, among other things, access to multiple contents on the most varied themes. In this context, online courses and webinars have become an unprecedented phenomenon.

Online training, e-learning or virtual education has been taking an important role in the last decade have expanded all areas and sectors of our society. They have emerged different types of digital teaching – learning processes that vary not only in its architecture and software technology, but also on the role and interaction between teachers and students configuring different models and formats e-learning. Today we talk about the LMS (Learning Management System) or virtual classrooms, the MOOCs (massive online courses and open), blended learning (blended or hybrid learning), uLearning (ubiquitous learning), between others [1].

One of the online training modalities that have emerged in recent years is the called webinar [1] that comes from the combination of the words "web" and "seminar". More precisely this word can be explained as a term used to describe a web-based seminar. Webinars are as conferences, but participants take part remotely through a computer. Typical webinars have an address where exposes the lecturer. You can use collaborative activities such as using text chat, polls and surveys, as well as question and answer sessions.

A webinar is a hybrid event that shares and mixing different characteristics of other academic activities developed in the network. For example, it is similar to as MOOCs allows them to register and participate number very wide range of users, such participation can be credited, and many social interaction and discussion between them occurs.

In short, a webinar is scheduled, networking, thematic, temporal, instrumental event synchronous, organized to disseminate and discuss ideas, problems, solutions, approaches, etc. and, consequently, we can understand it as a training seminar developed online where combine asynchronous activities such as forums and emails with others in real time or such as videoconferencing and synchronous chat [2–6].

**Main body.** The experience of organizing a webinar presented in this article was conducted during second semester 2016 at the department of biological chemistry at Zaporizhzhya State Medical University as part of the training activities of students of pharmaceutical faculty (correspondence course student).

The core content of the webinar revolved around the question: "Preparation to the licensed integrated exam KROK" and he was aimed for third-year students.

Webinar objectives were:

a) Implement a strategy online training among students, as is the webinar;

b) Open and generate intellectual debate beyond the participants itself, making room for others;

c) Assess the impact and opinion of the participants in the webinar.

After identifying the axis or content webinar discussion and planning program and speakers who participate in it, our team decided to use free resources so that the webinar had the lowest possible cost, and also outside accessible for everyone. Thus a specific website was created (<http://webinar.zsmu.zp.ua:5080/>) for accessing to communications, forums and video conferences.

We analyze the possibility of using OpenMeetings application. One of the advantages that had OpenMeetings relative to other tools is that we provided in a very accessible and free, the possibility of a videoconferencing room up to hundred people simultaneously, and the ability to issue live fully what was happening in it. Note that this tool allows you to share what is happening on the screen of any of these participants, which can be displayed documents PDF, DOC, JPEG, movie clips, etc.

Videoconferences lasted one hour and a half. They would consist of a first half hour, which would be submitted to the participants, and exposure of the speaker, followed by an hour of debate that would respond to questions from viewers. This first experience in organizing the webinar by our department had high expectation and acceptance both within and outside our University.

As it noted above one of the central objectives of the webinar was to evaluate the impact and opinion of the participants in it. To collect the data a questionnaire was developed that it was answered by 10 questions. The main results of the evaluation questionnaire are presented organized in the following dimensions: organization, expectations, development, content and usefulness the webinar as a training strategy.

94 % of participants said that the announcement of the webinar was made in sufficient time; only 6% felt that this was convened at short notice. 91 % of participants obtained information call the webinar through research groups attached to OpenMeetings, the remaining 9 % met the information obtained through other media, books, website, networking social or other channels.

### Conclusion.

Furthermore, it is important that the department's team development tasks coordination and streamlining of the speakers and participants clearly establishing roles, activities and timing

thereof, recalling personalized the proper completion of the same, and offering guidelines for use of resources technological or responding to problems raised by each user.

#### Literature

1. Deconstructing disengagement: Analyzing learner subpopulations in Massive Open Online Courses. Paper presented at LAK13 / R.F. Kizilcec, C. Piech, E. Schneider // 2013. – Leuven, Belgium.

2. Lang, S. Replicating and Extending Dialogic Aspects of the Graduate Seminar in Distance Education // S. Lang. – 2005. – Online Education, Amityville, New York: Baywood Publishing Company Inc.

3. Johnson, D. W. Student-student interaction: The neglected variable in education. Educational Research / D. W. Johnson // –1981. – 10, 5–10.

4. Realigning Higher Education for the 21st-Century Learner through Multi-Access Learning. Journal of Online Learning and teaching. – 2013. – 9(2).

5. The development of virtual learning communities. In: S. R. Hiltz & R. Goldman, Asynchronous Learning Networks: The Research Frontier. New York: Hampton Press / K. Swan, P. Shea // 2005. – pp. 239–260.

6. Interactivity in a Webconference training context: Effects on trainers and trainees, Communication Education / K. K. Stephens, T. P. Mottet // 2008. – 57(1). – 88–104.

## THE POSSIBILITIES OF ORGANIC CHEMISTRY SELF-STUDY BY STUDENTS OF PHARMACY EXTERNAL FORM OF EDUCATION

*L. M. Antypenko*

*Organic and Bioorganic Chemistry Department, Zaporizhzhya State Medical University*

The most of the Organic Chemistry program for external Pharmacy students is focused on independent study. So, students are often left to choose their own courses in order to gain valuable experience. Graduates may build careers in academia or pursue advanced research positions in the private sector. Among the most popular career option usually is Pharmacist, but the Diploma allows to work as General, Research, Industrial, Production and Forensic chemist, as well as educator or Government regulator.

The intent of this paper was to surf the internet to form the list of the sites with free organic chemistry lessons, to be used as self-sustainable personal development in organic chemistry for students, teachers and chemists to enlarge their professionalism.

There are presented different courses: as introductory for students with limited background in chemistry, so more sophisticated chemical studies. Even sometimes, there is opportunity to receive a certificate signed by the instructor after successful graduation the lessons.

The information could be found at:

1. <https://www.coursera.org/course/chem99>
2. <http://ocw.mit.edu/courses/chemistry/>

3. [http://study.com/articles/List\\_of\\_Free\\_Online\\_Organic\\_Chemistry\\_Courses\\_Classes\\_and\\_Learning\\_Materials.html](http://study.com/articles/List_of_Free_Online_Organic_Chemistry_Courses_Classes_and_Learning_Materials.html)

4. <http://www.openculture.com/chemistry-free-courses>

5. <http://academicearth.org/chemistry/>

6. [http://ocw.uci.edu/collections/open\\_chemistry.html](http://ocw.uci.edu/collections/open_chemistry.html)

7. <https://ps.uci.edu/content/openchemistry-lectures>

8. <http://www.learnerstv.com/Free-Chemistry-Video-lectures-ltv327-Page1.htm>

9. <http://www.skilledup.com/articles/learn-chemistry-online-free>

10. <https://www.edx.org/course/subject/chemistry>

11. <https://itunes.apple.com/us/itunes-u/organic-chemistry-video/id341651370?mt=10>

12. <https://alison.com/courses/Chemistry-1>

13. <https://legacy.saylor.org/chem201/Intro/>

14. [http://als.csuprojects.org/free\\_online\\_courses](http://als.csuprojects.org/free_online_courses)

Besides there is free chemistry books site:

<http://www.freebookcentre.net/Chemistry/Organic-Chemistry-Books.html>

Moreover, one can find lots of other interesting and fascinating other information, when searching the above mentioned sites, during lifelong learning.

## FORMATION OF PROPHYLACTIC THINKING IN STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY

*E. Beletskaya, E. Antonova*

*State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»*

An integral part of the learning process of medical students and their comprehension of basics of medical skills lies in forming of hygienic thinking in dialectical understanding of the unity of the human body and the environment. This will contribute to the competence of future physicians for proper assessment of the impact of factors of natural and social environment on the health of each individual and population as a whole. Academician I.P. Pavlov wrote: «Only having known all the causes of diseases, modern medicine turns into medicine of the future, ie, hygiene more broadly».

Basic knowledge of hygiene and human ecology helps clinicians to better navigate the issues of hygienic diagnostics which enables to set changes in the human condition in the preclinical (prepathological) level as well as adequately treat and develop recommendations for patients about points of regimen, nutrition, physical activity, healthy lifestyle. Besides, based on the basic knowledge of human hygiene and ecology, medical doctor will be able to competently participate in the dissemination of hygienical and ecological knowledge among the population to improve sanitary culture and health promotion.

The necessity of forming of prophylactic thinking of clinicians was pointed out by F.F. Erismann – the founder of one of the first departments of hygiene, who formulated the basic principles of public hygiene and sanitary services: «Not every doctor, of course, can be a specialist in hygiene, but everyone, except the well-known positive stock of knowledge on the subject can and should assimilate the hygienic way of thinking».

At the department of general hygiene of Dnepropetrovsk Medical Academy students get basic knowledge in the field of hygienic science and practice of preventive medicine, which are necessary for the doctor of any specialty, and then study more deeply issues of particular relevance to a particular medical specialty.

For example, great importance is attached to the study of the composition of drinking water, soil, physical and chemical properties of atmospheric air and air of premises, their impact on the sanitary conditions of life and health of the population.

When studying of occupational hygiene emphasis is placed on the impact of harmful occupational factors on the health of workers and the need to develop a system of technical, hygienic and biomedical preventive measures in various enterprises.

While learning the nutritional hygiene the issues of nutrition, the values of individual food components in preventing almost all diseases, including cancer, cardiovascular diseases and others, as well as issues of toxicological and epidemiological safety of food safety are in the centre of attention.

To the particularly significant for future clinicians issues should be included the study of the nature and features of the labor conditions of doctors, occupational hazards accompanying them in daily production activity, and also teaching students the skills of hygienic examination of different departments of hospitals and evaluation of hospital conditions.

It is important that all sections of hygiene, including personal hygiene, during the process of teaching of the subject, are studied in the key vector of need and necessity for motivation of a healthy lifestyle of modern man.

To successfully mastering the basics of preventive medicine, students are provided with the national textbooks on hygiene and ecology, guidelines for practical training, a collection of lectures, in addition at a Web-page of the Department website of Academy is represented a scanned supplementary literature on the various sections of hygiene, educational tests for practical training and additional textbooks on the subjects.

For the further improving of the educational process Department includes a course of lectures about the latest achievements of hygienic science of domestic and foreign scholars, at the practical classes we widely use the introduction of new pedagogical approaches and techniques that motivate interest in learning, and engage students in collaborative scientific work within the framework of Student Scientific Society of the Department, their participation in public and international competitions and contests.

#### Literature

1. Кокаева И.Ю. Гигиеническая подготовка студентов / И.Ю.Кокаева// Гигиена и санитария. – 2005. – №1. – С.35–36.

2. Тихомиров О.К. Психология мышления. – М.: Академия, 2005. – 288 с.

3. Формування клінічного мислення – концепція переходу до Болонського процесу / В.І.Попович// Журн. душних, носових і горлових хвороб. – 2006. – №2. – С. 53–56.

4. Вруант Юна Подготовка врачей будущего // Всемирный форум здравоохранения. – 1993. – Т. 14, №3. – С. 7–18.

## COMPETENCY-BASED MEDICAL EDUCATION: IMPLEMENTATION AND DEVELOPMENT AT UNDERGRADUATE LEVEL

*O. M. Bieliaieva, Yu. V. Lysanets, I. V. Znamenska, O. O. Pisotska, I. G. Romanko*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava*

Competency-based medical education (CBME) is the standard for teaching physicians that is rapidly moving from theory to practice throughout the world [1; 2; 3; 4; 8]. CBME is defined as “an approach to preparing physicians for practice that is fundamentally oriented to graduate outcome abilities and organized around competencies derived from an analysis of societal and patient needs” [2, p. 632]. In fact, CBME shifts the emphasis from time-based training and eventually promises “greater accountability, flexibility, and learner-centredness” [2, p. 633]. Implementing CBME in undergraduate programs will require changes at all levels of training. In order to achieve a sustainable CBME development in higher medical education of Ukraine, a careful analysis of existing models and frameworks is indispensable.

First of all, it is necessary to observe that the rationale for CBME is not new: its origins date back to the 1970s (works by G. Grant (1975); W. G. Spady (1977) and others). However, despite its wide adoption in the early 20th century, CBME was rejected by the opposing outcome-based education (OBE) which emphasized learner’s results, in contrast to the ways of

their attaining. Within medicine, CBME was first proposed in 1978 [7], but has been moved to the fore only recently [5]. Indeed, in recent years there has been a global movement towards the competency-based medical education. As a matter of fact, CBME as a “resurgent paradigm in professional training” has the potential “to transform contemporary medical education” [3, p. 639].

Competency is defined as “an observable ability of a health professional, integrating multiple components such as knowledge, skills, values and attitudes” [2, p. 635]. Since competencies are contextually dependent, they are variously prioritized in different countries. In the United States, for example, the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) identified the following six competencies for the physicians of all specialties: Medical Knowledge, Patient care, Interpersonal and Communication skills, Professionalism, Practice-based learning and improvement, and System-based practice [6, p. 923]. In the United Kingdom, the General Medical Council defined the following competencies: (1) Doctor as a scholar and a scientist, (2) Doctor as a practitioner,

and (3) Doctor as a researcher [4, p. 647]. In our opinion, one of the best developed frameworks of CBME has been designed by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC). It comprises a wide network of the physician's roles [3, p. 640-641]:

- medical expert is the central competence which integrates knowledge in theoretical medicine, clinical skills, and professional attitudes;
- communicator's competence involves the physician's skills to form relationships, gather and share information with patients and their families;
- collaborator's role implies the effective cooperation with other health care professionals in order to provide the high-quality patient care;
- manager – physician develops a vision of a high-quality health care system and takes responsibility for moving toward the achievement of that vision;
- health advocate – physicians work to improve health in patients, communities, and populations;
- scholar – physicians demonstrate a lifelong commitment to continuous learning and research;
- professional's competence involves ethical practices and high personal standards of behaviour.

Thus, competency-based medical education is one of the primary targets for undergraduate programs in higher medical education of Ukraine. The comprehension of CBME, its benefits and challenges for Ukraine, as well as the optimal ways of its implementation are of particular importance. It is necessary to bear in mind that CBME programs in many ways differ from the traditional ones and therefore require careful restructuring of curricula, rearrangement of instructional methods and assessment techniques. Hence, it is essential to analyze and synthesize the key elements of CBME framework in different countries, with subsequent adoption and adjustment of the most relevant features in the higher medical education of Ukraine.

## USING OF THE VIRTUAL PATIENTS IN TRAINING OF PEDIATRICS

*N. K. Bogutska*

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

The term «virtual patient» is used to describe interactive computer simulations in medical education. The using of the virtual patients in learning the Pediatrics coincided in time with the introduction of the university e-learning system – modular object-oriented dynamic learning environment «Moodle». New sites for online learning had been set up using this web application, that actualized the need for modernization of traditional teaching methods and the use of innovative educational technologies [1]. The aim of the study was the comparison of teaching Pediatrics using virtual patients on graduate and postgraduate stages.

Focus on emergency conditions of the study of Pediatrics, the need for closer interaction with the patients and their parents make it difficult to use the real patients in the learning process. Using of the modern models of virtual patients with interactive properties give the possibility to display simultaneously the different clinical situations, to carry out training in the framework of self-preparation for classes individually in comfortable pace with a choice of convenient time, to avoid the fear of mistakes and improve self-efficacy in learning. The using of the virtual patients allows students to try themselves

## References

1. Fernandez N. Varying Conceptions of Competence: An Analysis of How Health Sciences Educators Define Competence / N. Fernandez, V. Dory, L.G. Ste-Marie, M. Chaput, B. Charlin, A. Boucher // *Med Educ.* – 2012. – 46(4). – P. 357–365.
2. Frank J.R. Toward a Definition of Competency-Based Education in Medicine: A Systematic Review of Published Definitions / J.R. Frank, R. Mungroo, Y. Ahmad, M. Wang, S. De Rossi, T. Horsley // *Medical Teacher.* – 2010. – No32(8). – P. 631–637.
3. Frank J.R. Competency-Based Medical Education: Theory to Practice / J.R. Frank, L.S. Snell, O.T. Cate, E.S. Holmboe, C. Carraccio, S.R. Swing // *Medical Teacher.* – 2010. – No32. – P. 638–645.
4. Harris P. Competency-Based Medical Education: Implications for Undergraduate Programs / P. Harris, L. Snell, M. Talbot, R.M. Harden // *Med Teach.* – 2010. – 32(8). – P. 646–650.
5. Hodges B.D. The Question of Competence: Reconsidering Medical Education in the Twenty-First Century / B.D. Hodges, L. Lingard. – Ithaca, NY : Cornell University Press, 2012. – 240 p.
6. Iobst W.F. Milestones and Competency-Based Medical Education / W.F. Iobst, K.J. Caverzagie // *Gastroenterology.* – 2013. – 145(5). – P. 921–924.
7. McGaghie W.C. Competency-Based Curriculum Development on Medical Education: An Introduction / W.C. McGaghie, G.E. Miller, A.W. Sajid, T.V. Telder // *Public Health Papers.* – 1978. – No 68. – P. 11–91.
8. Ten Cate O. Competency-Based Education, Entrustable Professional Activities, and the Power of Language / O. Ten Cate // *J Grad Med Educ.* – 2013. – 5(1). – P. 6–7.

on the role of professionals and develop clinical skills of the diagnostic and therapeutic decisions. Virtual patients can improve availability of training the medical students, bringing the learning to different variants of the real situation. Unlike real patients students may have access to simulated patients on-demand, may repeat the training per need, examining various options and strategies. Virtual patients in the form of thematic presentations and interactive scenarios are designed to support training skills of clinical thinking. For training of Pediatrics at the undergraduate stage a demonstration of clinical cases was performed using virtual patients from ICATT library (IMCI Computerized Adaptation and Training Tool), selected cases of virtual patients of available databases (<http://www.virtualpatients.eu/>) and patients designed by teachers during interactive lectures. The use of e-learning system “Moodle” allowed to place all necessary materials and enable interactive teaching methods in this environment. The teacher develops a lesson plan and directs the students' activities in the achievement of the ultimate goals, in the course of interactive exercises consolidation of learned knowledge and the learning of new material are carried out. Methodological innovations associated

with the use of interactive teaching methods allow to change the role of the teacher, turning him into a mentor, colleague, initiator of independent creative work of students [2].

Thus, using of the virtual patients in the study of Pediatrics allows to bring the learning process to the real situation, to work out problem solving and decision making in practice, improve efficiency and productivity of training at graduate and postgraduate stages.

## Literature

1. Posel N. Virtual patient cases: a qualitative study of the requirements and perceptions of authors / N. Pose, B.M.Shore, D. Fleiszer // *Int. J. Med. Educ.* – 2012. – N.3. – P.175–182.

2. Судилова Н.Н. Применение технологии кейс-метода в преподавании предмета «Основы педиатрии и гигиены» / *Международный журнал экспериментального образования.* – 2015. – №2–3. – С.403–404.

## FEATURES OF TEACHING OF SURGICAL DISCIPLINES TO ENGLISH-SPEAKING STUDENTS

*I. A. Krivoruchko, A. A. Tonkoglas, S. N. Teslenko, N. A. Sykal, A. T. Goni, K. T. Goni*

*Kharkov National Medical University*

Переход в европейскую систему образования поставили перед хирургическими кафедрами ряд важных вопросов, ответ на которые должен повысить самостоятельность, творческую инициативу и активность будущих врачей. Данные независимых экспертиз, по основным причинам врачебных ошибок, позволяют определить векторы работы со студентами, разработку тестов по фундаментальным и клиническим дисциплинам. Преподавание англоязычным студентам на хирургических кафедрах требует особого внимания. Оптимальное количество студентов в англоязычной группе должно составлять 6-8 человек, а контроль знаний наиболее эффективен при письменных ответах и письменных контрольных тестах.

Adoption in the European education system and have a number of the important questions at the surgical chairs, which should raise independence, the creative initiative and activity of the future doctors. Data of independent expert investigations, on the cores the reasons of medical errors, allow to define vectors of work with students, working out of tests on fundamental and clinical disciplines. Teaching to English-speaking students on surgical chairs demands special attention. The optimum quantity of students in English-speaking group should make 6-8 persons, and the control of knowledge is most effective at written answers and written control tests.

Перехід в європейську систему освіти поставив перед хірургічними кафедрами ряд важливих питань, відповідь на які має підвищити самостійність, творчу ініціативу і активність майбутніх лікарів. Дані незалежних експертиз, за основними причинами лікарських помилок, дозволяють визначити вектори роботи зі студентами, розробку тестів з фундаментальних і клінічних дисциплін. Викладання англомовним студентам на хірургічних кафедрах вимагає особливої уваги. Оптимальна кількість студентів в англомовній групі має становити 6-8 чоловік, а контроль знань найбільш ефективний при письмових відповідях і письмових контрольних тестах.

Ключевые слова: хирургические дисциплины, английский язык, методическое пособие

Keywords: surgical disciplines, English language, tests, textbooks.

Ключові слова: хірургічні дисципліни, англійська мова, методичний посібник

Every year, at leading universities of our country, the number of students trained in English increases. It is an indicator of level of teaching structure of educational institution, ability of employees activity to participate in foreign conferences, to communicate with colleagues from other countries, to exchange experience that raises level and quality of teaching. Overtime, specificity of teaching in English demands new standard approach in teaching of the theory especially, in acquisition of practical skills by English-speaking students. The training of students of medical university by the most significant leading kinds of activity are the obligatory interconnected combination of educational and professional work.

By results of questioning and independent expert appraisals vocational training on the block of clinical disciplines is estimated by doctors with the experience of work 1–2 years as follows: good – 23 %; sufficient – 55 %; insufficient – 22 %.

Principal causes of medical errors by results of independent expert appraisals are:

–Badly collected anamnesis – 23 %;

–Lack of clinical inspection (survey, palpation, auscultation) – 20,3 %;

–Lack of treatment-and-prophylactic actions – 19 %;

–Lack of laboratory-tool inspection – 14 %;

–Lack in the form of reception conducting – 11,2 %;

–Errors in work capacity examination – 7,2 %.

This data allows to define vector of work with students, to develop tests on fundamental and clinical disciplines, to provide during educational process effective study of test

tasks "Krok 2" presented on a sitecenter of testing Ministry of Health of Ukraine and to use these tests in training of students of different courses.

Our experience shows that teaching English-speaking students on fundamental surgical procedures demands special attention. It is impossible to receive practical skills of survey of the patient, to understand semiology of surgical diseases without dialogue with the patient and detailed gathering of the anamnesis. It is necessary for the teacher to work individually with each student on the bedside of the patient, to translate specific terms, to help with transfer and anamnesis gathering etc. It is impossible to forget that the level of knowledge of English language of students in one group can strongly vary depending on the country of residence and it demands an extra time and attention of the teacher for explanation of material. Experience shows that the optimum number of students in English-speaking group should comprise of 6–8 persons, and control of knowledge is most effective at written answers and written control tests. It gives the chance to demonstrate the student's level of knowledge and resolve any questions.

Thus, it is not necessary to reduce quantitative and qualitative practical work at the patient's bedside and to raise skills of definition of semiology of surgical diseases in practice. Also it is very important in studying sharp surgical pathology.

To excel in surgical practice, the student should work with textbooks and absence of this considerably reduces quality of teaching.

An important component of teaching are relations of students and the teacher, respect of each other, dialogue, a pedagogical step, creation of a situation of success to diffident students, the account of interests and requirements of students and well-founded requirements should be considered in the course of training.

On surgical level, revision of the methodical literature, its correction and adaptation to English language with use of standard words and expressions accepted in the medical literature and practical public health services of the English-speaking countries is necessary. All it requires is a qualitative level of a graduate-physician. Improvement of quality of preparation on separate studied disciplines consists of perfection in their maintenance and structure for development of the student and acquisition of the integral relation to each discipline. Transition to active forms will allow to prepare

the surgeon who will be quickly capable to adapt to changing conditions.

**Conclusion:**

1. Within an academic year it is necessary to supervise regularly the organization on the level of high-grade study of test bank "Krok2" presented on the sitecenter of testing Ministry of Health of Ukraine.

2. On fundamental level, it is necessary to define vector of work with students, working out of tests on fundamental and clinical disciplines and considering the expert data of the basic medical errors.

3. At work with English-speaking students it is necessary to define individual level of knowledge of English in students and to form optimum quantitative structure of educational group.

4. Teaching Level in groups depends on the presence of methodical literature and base textbooks for students.

## **STUDENT'S PORTFOLIO AS NECESSARY COMPONENT OF MODERN HIGHER MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE TODAY**

*T. I. Iermolenko, E. V. Karnaukh*

*Kharkiv National Medical University*

For constructive practical implementation of the law of Ukraine "Higher Education" to improve the educational process appropriate to apply the personality oriented technology training. The priorities of the state policy in the development of higher education is a personal focus, continuous improvement of quality of education, updating its content and form, the introduction of educational innovative technologies, integration of national education to European and world educational space. Among the most successful and modern visual technologies is to develop academic portfolio of student. This is a set of student's work some problems, themes, disciplines or the entire course. The impact of the use of portfolios to some extent, is not so much the strength of deepening and assimilation of course content as real changes in the field of motivational and communicative particular student. Thus, students receive psychological and pedagogical direction to enhance and organizations of all parts of its educational,

research and professional activities. Pedagogical skills of modern high school teacher is to emphasize active independent search Initiatives students while learning to master useful knowledge and skills even in excess of the curriculum of the studied disciplines. Educational and scientific achievements as winner's diplomas and certificates of scientific conferences, congresses, symposia (published articles and abstracts, oral presentations, participate in discussions and exchange of experience programs) and and other measures specified in student's portfolio. As a result of student learning portfolio elected strongest groups they are involved in-depth study. Also the best students continue postgraduate overseas training. These modern innovations in higher medical education and research significantly improves the quality of training and qualification characteristics of future doctors. These manifested highly competitive Ukrainian young doctors at European level of the quality of higher medical education in Ukraine today.

## ЗМІСТ

### ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

<i>С. В. Григоровська, Ю. С. П'ятницький, О. П. Волосовець, Г. І. Гасюк, К. І. Петрова</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	3
<i>С. В. Григоровська, Ю. С. П'ятницький, О. П. Волосовець, І. Є. Булах, А. Є. Горбань, І. В. Мельник, Ю. І. Фисун</i> РЕЗУЛЬТАТИ ГАЛУЗЕВОГО МОНІТОРИНГУ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ТА ЗАКЛАДІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ ЗА ОСНОВНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА 2015 КАЛЕНДАРНИЙ РІК .....	6
<i>Л. Г. Карпінська, О. П. Волосовець, О. М. Кочет, П. Р. Петрашенко, К. В. Баранніков, А. Є. Горбань, І. І. Шевчук, І. О. Трубка, С. В. Уваренко, Л. І. Закрутько</i> ІННОВАЦІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ .....	17
<i>Ю. С. П'ятницький, І. В. Мельник, М. О. Поліщук, Ю. І. Фисун</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» (ЗА ПІДСУМКАМИ МОНІТОРИНГУ В 2016 р.) .....	22
<i>О. П. Волосовець</i> PHD ПРОГРАМИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я .....	27
<i>Ю. С. П'ятницький, Н. О. Олексіна, Р. А. Стецюк, І. В. Мельник, Т. І. Фаріон</i> НАЛЕЖНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ НАВЧАЛЬНОЮ КНИГОЮ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ .....	30
<i>Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах, І. В. Мельник, М. Р. Мруга, М. О. Поліщук, Л. П. Войтенко</i> НАЛЕЖНА ОРГАНІЗАЦІЯ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» .....	38
<i>М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан</i> РОЗВИТОК ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ТА СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО .....	41
<i>Wojciech Barg</i> COOPERATION BETWEEN MEDICAL UNIVERSITIES IN WROCLAW, POLAND AND TERNOPIL, UKRAINE, 2009–2016 .....	44
<i>К. М. Амосова, О. В. Стеченко, І. В. Васильєва, К. С. Ковалішин, М. В. Захарченко</i> НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ СПРЯМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА КОНТРОЛЮ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У НМУ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ .....	46
<i>В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся</i> СУЧАСНІ ІННОВАЦІЇ У ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М. І. ПИРОГОВА ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ “ПРО ВИЩУ ОСВІТУ” .....	49
<i>Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. К. Толстанов, Р. О. Мойсеєнко, О. М. Вернер, В. В. Краснов</i> ПИТАННЯ РОЗРОБКИ ОСВІТНІХ СТАНДАРТІВ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ЛІКАРСЬКІЙ РЕЗИДЕНТУРІ .....	52
<i>В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. П. Рогачевський, О. В. Чернецька</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙ В ОСВІТНЮ ДІЯЛЬНІСТЬ УНІВЕРСИТЕТУ .....	55
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський, Є. П. Ткач</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ РЕЙТИНГОВОГО ОЦІНЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ ТА КАФЕДР У ВИЩОМУ ДЕРЖАВНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ УКРАЇНИ “БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ” .....	58
<i>Ю. В. Думанський, П. Г. Кондратенко, М. В. Конькова, О. В. Кетінг</i> РАЦІОНАЛЬНІ НАВЧАЛЬНІ ПЛАНИ ЯК ЗАПОРУКА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “МЕДИЦИНА” .....	61
<i>В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. Д. Марковський, І. В. Завгородній, В. М. Сінайко, К. В. Дмитрієнко, О. А. Мирончук</i> ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНОГО СТИЛЮ ВИКЛАДАЧІВ ДИСЦИПЛІН РІЗНИХ НАВЧАЛЬНИХ БЛОКІВ У КОНТЕКСТІ СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНОГО ПІДХОДУ .....	63
<i>Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунова, І. О. Юрченко</i> ДОСВІД ЗАПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	66

<i>В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, О. М. Беляєва</i> РЕЗУЛЬТАТИ ЗОВНІШНЬОГО І ВНУТРІШНЬОГО МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ВДНЗУ “УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ” ЗА 2015 КАЛЕНДАРНИЙ РІК .....	68
<i>Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова, С. В. Захаров, Г. С. Канюка, Н. В. Ліхолетова</i> ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНИХ ЗМІН У РОБОТІ ВИКЛАДАЧІВ АКАДЕМІЇ НА ПІДСТАВІ АНКЕТУВАННЯ .....	72
<i>М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців, В. М. Сенчій</i> КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	75
<i>Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, С. С. Варивода, І. І. Солонинко, О. М. Чемерис, Н. Л. Чухрай</i> ЄВРОПЕЙСЬКА КРЕДИТНА ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНА СИСТЕМА В КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО .....	79
<i>І. В. Іоффе, С. М. Смірнов</i> ДОСЯГНЕННЯ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ «ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ» .....	81
<i>О. М. Хвсюк, В. Г. Марченко, А. В. Яловчук, Т. О. Кудрявцева, А. М. Лапіна</i> ДОСВІД ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ В ХАРКІВСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ..	84
<i>В. П. Черних, А. А. Котвіцька, С. В. Огарь</i> КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У СТВОРЕННІ СТАНДАРТУ ВИЩОЇ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ» .....	86
<i>О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва, Т. О. Грицун</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИК СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДВИЩЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ ТА ПАРАМЕДИКІВ НА КАФЕДРАХ ДЗ «ЗМАПО МОЗ УКРАЇНИ» .....	89

#### Секція І

### СТАНДАРТИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ (ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ) ОСВІТИ, ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇЇ ЯКОСТІ ТА КОНТРОЛЮ

<i>І. В. Бушуєва</i> ПРОФЕСІЙНІ КОМПЕТЕНЦІЇ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ: РЕГЛАМЕНТАЦІЯ КВАЛІФІКАЦІЙНИХ ВИМОГ .....	92
<i>К. В. Васильєва, І. Б. Попова, А. Ф. Артеменко</i> ОСОБЛИВОСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ В УКРАЇНСЬКІЙ ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ .....	93
<i>І. М. Гончарова</i> НОВІТНІ ПРОБЛЕМИ У СВІТЛІ НОВОГО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» .....	94
<i>Т. С. Грузєва, Л. І. Галенко</i> ДОСВІД ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ІЗ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ: УРОКИ ДЛЯ УКРАЇНИ .....	95
<i>Н. І. Гудзь, А. М. Філіпська, Р. С. Коритнюк, М. М. Фетько</i> ФУНКЦІЇ ГОСПІТАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТА В ПОЛЬЩІ .....	96
<i>А. М. Дащук, Л. В. Фоміна</i> ФОРМУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ВИКЛАДАЧА .....	97
<i>Н. І. Єлагіна, Г. І. Кліц, Н. О. Федчишин</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ КАНАДИ: ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД .....	98
<i>І. В. Завгородній, М. О. Сидоренко, К. М. Сокол, Т. М. Дмуховська, О. Л. Літовченко</i> ЕКОЛОГІЧНА ОСВІТА ЯК ФАКТОР СТАЛОГО РОЗВИТКУ .....	99
<i>А. Л. Загайко, В. П. Филімоненко, Г. Б. Кравченко</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БІОХІМІЇ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТІВ .....	100
<i>О. О. Закордонєць, К. Є. Качан, О. В. Савичук</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ .....	101
<i>Ю. М. Казаков, Є. С. Петров, Ю. Г. Бурмак, С. І. Треумова</i> МОРАЛЬНІСТЬ – НАЙВАЖЛИВІША ОСНОВА ЛІКАРСЬКОЇ ТА ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ .....	103
<i>В. О. Коробчанський, М. П. Воронцов, Ю. К. Резуненко, О. І. Герасименко, І. О. Дяченко</i> КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНА СИСТЕМА: ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗГІДНО ІЗ ЗАКОНОМ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» .....	104



<i>В. І. Лупальцов, К. М. Сокіл, І. А. Дехтярук, М. С. Котовициков</i>	
ЗНАЧЕННЯ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ .....	107
<i>Л. В. Мірошнік, С. О. Краснікова, О. В. Ковальчук</i>	
ВИЩА ОСВІТА У ГЛОБАЛІЗОВАНОМУ СУСПІЛЬСТВІ: МІЖНАРОДНІ УНІВЕРСИТЕТСЬКІ РЕЙТИНГИ .....	107
<i>О. М. Морозова, Л. В. Батюк, В. Г. Кнігавко</i>	
ПОШУК СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	109
<i>І. Р. Ніцович, О. А. Андрієць, А. В. Семеняк</i>	
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ .....	111
<i>А. Ю. Пустовіт</i>	
ВИВЧЕННЯ ПІДХОДІВ ДО ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В ПОЛЬЦІ .....	112
<i>Ж. Д. Семидоцька, І. О. Чернякова</i>	
КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТА І ВИКЛАДАЧА ЯК СТАНДАРТ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	113
<i>Л. М. Унгурян, О. І. Бєляєва, Н. А. Прилипко, І. В. Вишницька, І. С. Базаренко</i>	
РОЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В ПІДВИЩЕННІ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧА ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ .....	114
<i>О. С. Шевченко, Р. С. Шевченко, Л. Д. Тодоріко</i>	
ВПЛИВ СТИЛЮ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧА НА СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТА ДО НАВЧАННЯ .....	114

## Секція II

### ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВЕ, КАДРОВЕ, НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ВІДПОВІДНО ДО НОВОГО ПЕРЕЛІКУ ГАЛУЗЕЙ ЗНАТЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

<i>О. Є. Абатуров, О. О. Агафонова, О. О. Кривуша</i>	
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ПЕДІАТРІЇ У СТУДЕНТІВ IV КУРСУ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ .....	116
<i>Д. С. Аветіков, К. П. Локес, С. О. Ставицький</i>	
МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ .....	117
<i>К. В. Аймедов, О. П. Рогачевський, К. О. Талалаєв, Ю. О. Асєєва</i>	
СИНДРОМ BURN-OUT У ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	118
<i>К. В. Александрова, О. Б. Макоїд, О. С. Шкода</i>	
ПИТАННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВНМ(Ф)З УКРАЇНИ ВІДПОВІДНО ДО НОВОГО ПЕРЕЛІКУ ГАЛУЗЕЙ ЗНАТЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ .....	120
<i>К. В. Александрова, Н. П. Рудько, Н. В. Крісанова</i>	
КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ .....	121
<i>Л. С. Бабінець, Н. Є. Боцюк, Н. І. Корильчук, І. О. Боровик, О. О. Воронцов</i>	
ПОЄДНАННЯ ТРАДИЦІЙНИХ ТА ІННОВАЦІЙНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ .....	121
<i>Л. С. Бабінець, Н. Є. Боцюк, Є. М. Стародуб, С. С. Рябоконт, В. М. Творко, О. Р. Яснії</i>	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ .....	122
<i>Т. Є. Баб'як, Б. В. Дибас, О. В. Лукавецький</i>	
ПРАКТИЧНІ НАВИКИ В КОНТЕКСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ» .....	123
<i>Л. П. Бадогіна, Л. І. Вакулєнко, М. В. Ширикїна, В. О. Лїнник, А. В. Рїзник, Н. Г. Порохня, О. Ю. Оболонська</i>	
ПРОВЕДЕННЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ НА V КУРСІ ПРОТЯГОМ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ. ПОПЕРЕДНІ ПІДСУМКИ .....	124
<i>А. Д. Бєденюк, В. І. Максимлюк, П. Я. Боднар, В. О. Шїдловський, В. В. Мальований, В. Б. Доброродній, І. І. Смачило, І. І. Чонка, Ю. М. Футуйма, А. І. Мисак, В. В. Твердохлїб, О. А. Якимчук, О. І. Дзюбановський, С. О. Нєстерук</i>	
СУЧАСНІ ІННОВАЦІЇ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ» .....	125
<i>А. Д. Бєденюк, В. В. Твердохлїб, А. І. Мисак, С. О. Нєстерук</i>	
ОРГАНІЗАЦІЯ ЯКІСНОЇ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З КУРСУ УРОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ В УКРАЇНІ .....	126

<i>І. В. Бирчак</i> РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	128
<i>Н. І. Бицко</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ В ОНОМАСТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ .....	128
<i>А. С. Бідучак</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ.....	130
<i>С. Б. Білоус, К. Ф. Ващенко, О. В. Якимів</i> ДИДАКТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «БІОФАРМАЦІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ».....	130
<i>Я. Я. Боднар, А. З. Миколенко, Т. В. Дацко, Т. К. Головата</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ОЛІМПІАДИ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З СЕКЦІЙНИМ КУРСОМ ТА СУДОВОЮ МЕДИЦИНОЮ .....	131
<i>К. І. Бодня, Л. В. Газзаві-Рогозіна, Т. А. Велієва, І. П. Бодня, К. І. Колесник, В. Б. Мироненко</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ ТА ТРОПІЧНИХ ХВОРОБ ХМАПО .....	132
<i>С. І. Бойцянюк, Н. В. Чорній, О. В. Шкумбатюк</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	133
<i>І. М. Бондаренко, В. Ф. Завізон, В. С. Мащталер, В. В. Логвіненко</i> СТИЛЬ ВИКЛАДАННЯ ЛЕКЦІЇ ТА ЗАСВОЄННЯ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ .....	134
<i>Т. Я. Бондаренко, М. М. Островський</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІЗ ФТІЗИАТРІЇ.....	135
<i>Ю. І. Бондаренко, Г. С. Сатурська, О. В. Денефіль, К. С. Юрїїв, В. С. Пелих</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ЕТАПІ ВИВЧЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ .....	136
<i>Р. Є. Булик, Н. В. Черновська, М. І. Кривчанська</i> МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ОЛІМПІАДИ З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ .....	136
<i>Л. В. Буря, С. О. Білоконь, О. К. Прилуцький, О. Ю. Половик</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ СЕРЕД ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ.....	137
<i>В. Л. Васюк</i> СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	137
<i>С. О. Васюк, А. С. Коржова</i> ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	138
<i>О. М. Велігоцький, О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХІРУРГІЇ .....	138
<i>О. А. Вихрущ-Олексюк, О. Й. Зарічна, І. О. Стахурська</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ШЛЯХОМ ПОСДНАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТА ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	140
<i>Н. Г. Вірстюк, Н. Р. Артеменко, І. О. Гаман, М. М. Василечко, М. С. Гохкаленко, С. З. Краснопольський</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ GERONTOLOGIЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ .....	140
<i>Н. Г. Вірстюк, М. А. Оринчак, О. С. Човганюк, І. І. Вакалюк, М. М. Василечко, І. О. Гаман, О. Р. Лучко, І. М. Кобітович, М. М. Гохкаленко, С. З. Краснопольський</i> РОЛЬ ЕЛЕКТРОННИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ В ЗАСВОЄННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТОМ- СТОМАТОЛОГОМ .....	141
<i>Н. Г. Вірстюк, О. С. Човганюк, І. І. Вакалюк, І. О. Гаман, М. М. Василечко, О. Р. Лучко, І. М. Кобітович, М. С. Гохкаленко, С. З. Краснопольський</i> ПЛАНУВАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТА СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	141
<i>К. С. Волков, С. О. Литвинюк, З. М. Небесна</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ З ДИСЦИПЛІНИ ГІСТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО .....	142

<i>Н. М. Волкова, Т. І. Толокова, М. І. Коваль</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ БІОЕТИКИ І БІОБЕЗПЕКИ» В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	143
<i>Н. М. Воробець</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БОТАНІКИ – РОЛЬ У ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ .....	143
<i>Н. М. Воронич-Семченко, О. О. Шляховенко, О. І. Тучак, І. М. Лучко, Т. В. Гуранич, Н. Г. Побігун, В. Б. Стецев'ят, Ю. В. Бортник, І. І. Дубковецька, Л. С. Сторожук, І. М. Сокирко</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	143
<i>С. В. Врублевська</i> ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ» НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ ЗДМУ .....	144
<i>Ж. М. Гаїна, О. І. Захарчук</i> РОЗВИТОК ТВОРЧОГО ПОТЕНЦІАЛУ СТУДЕНТІВ ПРИ СПІВПРАЦІ З ВИКЛАДАЧЕМ .....	146
<i>О. В. Ганчо, О. В. Книш, С. В. Зачепило, Г. А. Лобань</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ З АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	147
<i>М. Н. Гарас</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ У МЕДИЧНИХ ВНЗ .....	148
<i>Н. В. Гасюк, О. М. Бойченко, Т. М. Мошель, І. Ю. Попович, І. О. Іваницький</i> СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ ІЗ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В СУБОРДИНАТУРІ.....	149
<i>М. Р. Герасимчук</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ОЛІМПІАД ІЗ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАКУЛЬТЕТУ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ.....	149
<i>В. І. Герелюк, Н. В. Нейко, Н. П. Махлинець, О. В. Довганич, І. З. Чубій</i> ПСИХОФІЗИЧНІ ПІДХОДИ НАВЧАННЯ НАВИЧОК З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ .....	150
<i>І. З. Гладчук, Г. Б. Щербина</i> АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ № 1 ОНМЕДУ .....	150
<i>М. С. Гнатюк, Л. В. Татарчук, О. Б. Слабий</i> ВИКОРИСТАННЯ БІОЛОГІЧНИХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ ЗАСВОСННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ.....	151
<i>І. В. Горб-Гаврильченко</i> РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В НАУКОВО-ДОСЛІДНІЙ РОБОТІ СТУДЕНТА .....	151
<i>Н. Ю. Горностаєва, Ю. В. Десятська, І. М. Шевченко, О. В. Потапчук, К. О. Гурієнко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПЕДІАТРІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ.....	152
<i>М. Д. Гресько</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ.....	154
<i>М. Д. Гресько</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА В КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ СИСТЕМІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	154
<i>М. М. Гресько</i> НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА НАНОТЕХНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ КАФЕДРИ ХІРУРГІЇ .....	156
<i>Т. С. Грузєва, Л. О. Литвинова, Н. В. Гречишкіна, О. Б. Тонковід</i> НОВІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» .....	158
<i>Т. В. Гуранич</i> ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ .....	158

<i>Н. В. Дерев'янченко</i> ЗНАЧЕННЯ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ ТА МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ.....	159
<i>В. А. Дігтяр, О. Г. Садовенко, М. О. Камінська, М. В. Савенко</i> ФОРМУВАННЯ ЛІКАРЯ-ДИТЯЧОГО ХІРУРГА НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ .....	160
<i>Б. Я. Дмитришин, О. І. Шишак, О. А. Варварук</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПОЗААУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЯК СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ .....	161
<i>А. М. Добровольська</i> ПЕРСПЕКТИВНІ ІННОВАЦІЇ ФОРМУВАННЯ ІТ-КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ .....	162
<i>А. М. Добровольська</i> ПРО ПРИНЦИПИ УКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ІТ-КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ .....	162
<i>С. Я. Доценко, В. І. Кравченко, І. І. Токаренко, Б. Б. Самура, М. В. Шевченко</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» В УМОВАХ КМСОНП.....	163
<i>О. А. Дралова, О. В. Усачова</i> ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ІГОР НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ДЛЯ ЗАСВОЄННЯ МАТЕРІАЛУ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ.....	164
<i>І. Д. Драч, Т. П. Мельник, О. А. Мисик, О. І. Новіцька, Л. П. Шеремета</i> ПЛАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ.....	164
<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 .....	165
<i>С. І. Єсіпова, Б. Я. Дмитришин, Т. В. Мелліна, О. А. Бовкун</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ ЦИКЛОВОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	167
<i>А. С. Журавльов, М. І. Яценко, Н. О. Шушлягіна, Є. В. Дьоміна, Я. В. Носова</i> ТРЕНІНГОВІ СИСТЕМИ У ВИКЛАДАННІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ .....	168
<i>І. В. Завгородній, Н. В. Семенова, І. М. Чеховська</i> РОЛЬ ЛЮДИНОЦЕНТРОВАНОГО ПІДХОДУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ.....	169
<i>В. І. Зевако, М. П. Тишковиць, В. Я. Юкало, І. І. Гавришак</i> ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ МОВНИХ НОРМ У ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	170
<i>І. І. Зелена, Н. М. Железнякова</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАСОБАМИ ПОЗАНАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ....	171
<i>Д. Г. Іванченко, К. В. Александрова, М. І. Романенко</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОХІМІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ЗДМУ .....	171
<i>О. М. Ігнат'єв, О. І. Панюта, К. А. Ярмула, М. І. Турчин</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗАДАЧ НАВЧАННЯ ПРИ СКЛАДАННІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ІЗ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ .....	172
<i>Т. О. Ілацук, Н. В. Бачук-Понич</i> МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЛІКУВАЛЬНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ ЗА ВИБОРОМ «ФІТОТЕРАПІЯ» .....	173
<i>Т. О. Ілацук, Л. В. Мікулець</i> ВИКЛАДАННЯ «ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ» НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ.....	173
<i>Н. М. Казіцька</i> РОЛЬОВА ГРА: СУЧАСНИЙ МЕТОД ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	175
<i>Ю. І. Карпенко, А. В. Потапчук, О. В. Савельєва, Л. А. Собітняк, В. Г. Чернявський</i> СИТУАЦІЙНО-РОЛЬОВА ГРА ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ У ВИВЧЕННІ ТЕМ ІЗ КАРДІОЛОГІЇ .....	176

<i>О. М. Кетова</i>	
ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН .....	176
<i>І. Г. Кишкан, І. І. Заморський</i>	
РОЛЬ САМОПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ ФАРМАКОЛОГІЇ У ПОКРАЩАННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	177
<i>С. І. Климнюк, Н. І. Ткачук, Л. Б. Романюк</i>	
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ НА ОДНОЙМЕННІЙ КАФЕДРІ ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ» .....	179
<i>В. Г. Книгавко, О. В. Зайцева, М. А. Бондаренко</i>	
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ .....	180
<i>Л. С. Ковальчук, Н. В. Довганич, П. М. Телюк</i>	
НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЇ З ОСНОВАМИ ГЕНЕТИКИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ .....	181
<i>О. Л. Ковальчук, В. П. Марценюк, П. Р. Сельський</i>	
ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО – ШЛЯХ ДО ІНТЕГРАЦІЇ У ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР ...	182
<i>Д. В. Козак, В. В. Шафранський, В. Б. Коваль, Н. О. Давибіда, В. І. Бондарчук</i>	
ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ ІЗ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ІНТЕГРАЦІЇ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ .....	186
<i>Г. Р. Козир, М. М. Васенда, Н. М. Белей, І. Р. Міц, І. І. Бердей, О. О. Покотило</i>	
РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ.....	188
<i>В. М. Козько, Д. В. Кацапов, А. В. Бондаренко, Г. І. Граділь, Н. Ф. Меркулова, Г. О. Соломенник, О. І. Могиленець, О. М. Винокурова, В. Г. Ткаченко</i>	
ВИКОРИСТАННЯ АВТОМАТИЗОВАНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ В ДОДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ.....	189
<i>О. В. Конакова, О. В. Усачова, Є. А. Сіліна, Т. М. Пахольчук, О. А. Дралова</i>	
СУЧАСНІ ФОРМИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ІНОЗЕМНИХ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДІТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ .....	190
<i>В. Г. Корнієвська, Ю. І. Корнієвський, С. В. Панченко</i>	
ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БОТАНІКИ .....	191
<i>Л. О. Кравчук, Т. Б. Кадобний, Н. А. Василюшин</i>	
ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТОК ПОЗИТИВНИХ ПОЧУТТІВ У СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ .....	193
<i>П. Г. Кравчун, Н. В. Шумова, М. І. Кожин, О. Ю. Борзова, В. Д. Бабаджан, І. М. Добровольська, О. І. Залюбовська</i>	
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – ОБОВ'ЯЗКОВИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	194
<i>І. Б. Кременська, Л. М. Заяць, З. М. Яцишин</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ № 2 НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ..	194
<i>В. В. Кривецький</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ У ВДНЗ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ» .....	195
<i>І. І. Кривецька</i>	
ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНА ВЗАЄМОДІЯ ВИКЛАДАЧА ТА СТУДЕНТА І ПЕДАГОГІЧНІ ІННОВАЦІЇ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ .....	197
<i>Ю. Я. Круть, М. І. Павлюченко, О. М. Слинко</i>	
СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИК ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ НА БАЗІ КАФЕДРИ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ .....	199
<i>К. М. Куренкова, О. В. Коваленко</i>	
ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	201
<i>Л. В. Курова, Т. М. Лебединець, С. С. Петрова</i>	
ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ .....	202

<i>Л. І. Кучеренко, О. О. Портна, З. Б. Моряк, О. В. Хромильова</i> ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ФАРМАЦІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ.....	203
<i>С. А. Левицька</i> МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ.....	203
<i>М. О. Левків, І. О. Суховолець, А. М. Серватович</i> ФАХОВА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ІНОЗЕМЦІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ КЕЙС-МЕТОДУ.....	205
<i>І. В. Лещина, Т. П. Мозгова</i> ПРОФЕСІЙНА РЕФЛЕКСІЯ В СТРУКТУРІ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	205
<i>В. Д. Лукашук, Т. В. Мелліна, І. В. Лукашук, О. А. Варварук</i> ФОРМУВАННЯ ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ПЕДІАТРІЇ.....	206
<i>Г. Г. Луньова, О. А. Олійник, Л. І. Сергієнко, О. П. Завадецька, Є. О. Кривенко, Т. Т. Федорова</i> СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ІЗ ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ.....	207
<i>М. А. Лучинський, В. М. Лучинський, Ю. В. Болюк, Ю. І. Лучинська</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ВІДЕОФІЛЬМІВ ТА ВІРТУАЛЬНИХ ПРОГРАМ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ.....	208
<i>В. І. Мазур</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМИ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ.....	210
<i>В. Д. Макаренко</i> ТВОРЧИЙ ПІДХІД В УДОСКОНАЛЕННІ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ.....	210
<i>М. О. Макарова, О. В. Лятуринська</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА АНЕСТЕЗИОЛОГІЇ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ.....	211
<i>Л. М. Маланчук, І. М. Маланчин, С. В. Хміль, З. М. Кучма, Л. Є. Лимар, С. Л. Маланчук</i> НАШ ПІДХІД ДО ПОБУДОВИ ЛЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ.....	212
<i>Л. М. Маланчук, І. М. Маланчин, С. В. Хміль, З. М. Кучма, Л. Є. Лимар, Л. І. Романчук, О. А. Франчук, Л. О. Краснянська</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ.....	212
<i>Ю. Ю. Малик, Т. О. Семенов, Н. П. Пентелейчук</i> СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ВДНЗ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ».....	213
<i>У. І. Марусик</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ У НАВЧАННІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ.....	215
<i>М. І. Маруцак, С. В. Дзига, О. В. Бакалець, Н. Б. Бегош, Т. А. Засць, Є. О. Лоза</i> У ПОШУКУ ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СУЧАСНОГО СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО ВУЗУ.....	216
<i>Г. Б. Матейко, Т. В. Веррик</i> ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ.....	216
<i>Г. Б. Матейко, Н. Б. Горбаль</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «КЛІНІЧНА ПАЗАРИТОЛОГІЯ ТА ТРОПІЧНА МЕДИЦИНА» ЗІ СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМЦЯМИ.....	217
<i>М. Г. Матюшко, Т. А. Довбонос</i> РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ В КУРСІ НЕВРОЛОГІЇ У МАЙБУТНІХ ВІЙСЬКОВИХ ЛІКАРІВ.....	218
<i>І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, Л. В. Левицька, О. С. Квасніцька</i> АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ РЕАБІЛІТОЛОГІВ.....	219
<i>Ю. М. Мікулінська-Рудіч, В. О. Мись</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕТОДИКУ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН.....	219

<i>В. В. Мінухін, М. М. Мішина, Ю. А. Мозгова</i>	
ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ КРОК-1 .....	221
<i>Л. М. Москаленко</i>	
МОНІТОРИНГ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТА «КЛІНІЧНІ НАВИЧКИ» .....	221
<i>І. В. Навчук, Г. В. Навчук</i>	
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩОМУ ДЕРЖАВНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ» .....	222
<i>О. С. Никоненко, В. О. Губка, М. Г. Головка, С. О. Вільховой, Г. І. Охріменко, Д. О. Ивацук, О. М. Волошин, І. В. Перцов</i>	
ОФОРМЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ ХІРУРГІЧНОГО ХВОРОГО ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ V КУРСУ .....	224
<i>О. С. Никоненко, А. О. Никоненко, Г. І. Охріменко, М. Г. Головка, В. А. Грушка, С. О. Вільховой, Д. А. Децик, О. О. Подлужний</i>	
ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ .....	226
<i>В. А. Огнєв, С. Г. Усенко</i>	
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	227
<i>В. А. Огнєв, І. А. Чухно</i>	
ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....	228
<i>С. Т. Омельчук, Т. М. Білко</i>	
НОВІ ПІДХОДИ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ ТА МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ» .....	230
<i>Т. Є. Онїщенко, О. В. Рябоконт, О. О. Фурик, Б. Г. Тютюницьков, А. Г. Глактіонов, В. Г. Савельєв</i>	
ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ .....	230
<i>Л. І. Остапюк</i>	
ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРАЦІВНИКА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТУ .....	233
<i>І. А. Павленко</i>	
ФОРМУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО МИСЛЕННЯ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ .....	235
<i>Г. А. Павлишин, Н. Б. Галіяш, В. Б. Фурдела, І. Л. Горішина, С. О. Никитюк, Н. Ю. Лучишин, В. В. Слива</i>	
АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ ІМУНОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ .....	236
<i>В. В. Павлій</i>	
ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ .....	237
<i>С. В. Павлов, С. В. Горбачова, С. А. Біленький, Л. В. Євсєєва, К. В. Левченко, Ю. В. Нікітченко</i>	
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	237
<i>С. В. Павлов, С. В. Горбачова, С. А. Біленький, Л. В. Євсєєва, К. В. Левченко, Ю. В. Нікітченко</i>	
МЕТОДИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» .....	238
<i>О. І. Панасенко, В. В. Парченко, Р. О. Щербина, О. А. Кремзер, І. В. Мельник, В. П. Буряк, А. А. Сафонов, А. С. Гоцуля</i>	
ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ УКРАЇНИ .....	238
<i>Л. В. Пантелеєнко</i>	
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ В НАВЧАННІ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ .....	240
<i>А. В. Пантус, Н. Є. Ковальчук</i>	
КОМП'ЮТЕРНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІВ III–V КУРСІВ ІЗ ПРЕДМЕТА ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ .....	241
<i>Н. Я. Панчишин, Г. С. Сатурська, В. Л. Смірнова, Н. О. Теренда, О. Н. Литвинова, Л. М. Романюк, Н. Є. Федчишин, Ю. М. Петрашик, Н. О. Слободян</i>	
ПРОВІДНІ ДОМІНАНТИ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	241

<i>Н. В. Пасєчко, Н. І. Ярема, І. П. Савченко, Л. В. Наумова, А. О. Боб, І. В. Смачило, Л. В. Радецька, М. С. Гаврилюк, А. І. Балабан, Г. А. Крицька</i>	
ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ОСНОВІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ ПРО ВИЩУ ОСВІТУ .....	242
<i>Н. В. Пашковська, Л. Б. Павлович</i>	
СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ .....	243
<i>І. В. Пащенко</i>	
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ БАКАЛАВРАМ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» .....	244
<i>О. О. Перепелиця, М. К. Братенко, А. Я. Велика</i>	
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ПОЗИТИВНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ОБРАНОЇ ПРОФЕСІЇ СТУДЕНТІВ ДЕННОЇ ТА ЗАОЧНОЇ ФОРМ НАВЧАННЯ .....	245
<i>Т. І. Пермінова, А. Г. Волянська, Г. Л. Лавриненко</i>	
ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З АКУШЕРСТВА .....	246
<i>Л. Ю. Плав'юк, В. І. Герелюк, О. П. Кобрин, Н. В. Нейко, Н. О. Стасюк</i>	
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ДО СКЛАДАННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ .....	247
<i>О. А. Подплетня, Л. І. Хмельникова</i>	
ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ОСВІТНІХ РЕСУРСІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРІВ .....	247
<i>О. С. Полянська</i>	
ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ. СПОРТИВНА МЕДИЦИНА» З ВИКОРИСТАННЯМ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	248
<i>О. Б. Приходько, В. І. Павліченко, Т. І. Ємець, Г. Ю. Малєєва</i>	
ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ ТРАНСМІСИВНИХ ТА НЕТРАНСМІСИВНИХ ПРИРОДНО-ОСЕРЕДКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ .....	249
<i>О. Є. Прокопченко, Г. М. Лукіна, Г. Р. Мікаєлян</i>	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ БІОФІЗИКИ .....	250
<i>С. М. Пухлік, А. В. Андреев, І. К. Тагунова, К. Г. Богданов</i>	
ДО ПИТАННЯ ПРО ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЧНОЇ БАЗИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....	251
<i>С. М. Пухлік, О. В. Тітаренко</i>	
МОТИВАЦІЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ .....	253
<i>В. П. Пюрик, Л. З. Деркач, Л. В. Тарнавська, М. В. Тарнавська, І. Р. Ярмошук</i>	
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ І ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ У ПЕДАГОГІЧНОМУ ПРОЦЕСІ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ .....	254
<i>О. М. Разнатовська, Р. М. Шевченко, І. М. Білай</i>	
АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ВНАСЛІДОК ДІЇ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ ....	256
<i>Ж. А. Ревенко, М. І. Грицюк</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ САМОСТІЙНОЇ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	257
<i>О. В. Рибак, Н. В. Шаповалова</i>	
«ФАРМАЦЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ФІТОТЕРАПІЇ» ЯК ДИСЦИПЛІНА ЗА ВИБОРОМ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	259
<i>О. А. Рижов, Н. А. Іванькова</i>	
РОЛЬ ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАЛЬНОГО КОНТЕНТУ У СТОЛІТТЯ МОБІЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	259
<i>О. Ю. Ружицька, І. Б. Привроцька, О. Б. Фурка</i>	
МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЇ ЯК НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА ТА ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ОСВІТИ .....	260
<i>В. В. Ряднова, Л. К. Воскресенська</i>	
ПРОВЕДЕННЯ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «ОФТАЛЬМОЛОГІЯ» .....	260



<i>І. О. Савеліхіна, М. М. Островський, М. О. Кулинич-Миськів, О. І. Варунків</i> МЕТОДОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ .....	262
<i>І. В. Савицький, І. П. Гуркалова, І. А. Кузьменко</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	263
<i>Ю. О. Садовниченко, В. В. М'ясоєдов, Н. Л. Пастухова, І. І. Миронова</i> ПРО ВИМОГИ ДО СУЧАСНОГО ПІДРУЧНИКА З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ .....	264
<i>О. Є. Самогальська, І. М. Марків, В. Ф. Торіна, І. В. Мерецька, Н. В. Лобанець</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ .....	265
<i>С. Н. Саржевський, Л. Е. Саржевська</i> ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	265
<i>А. В. Семенець, Н. О. Кравець, Д. В. Вакуленко, А. С. Сверстюк, Н. Я. Климук, О. М. Кучвара</i> ПРО ФОРМУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО РОЗКЛАДУ ЗАСОБАМИ GOOGLE APPS FOR EDUCATION .....	266
<i>В. В. Сиволап, І. В. Лихасенко, О. І. Олійник, Н. Ф. Авраменко, С. В. Полівода</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ВІРТУАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ .....	268
<i>О. М. Сидоренко, О. О. Голобородько</i> НОВІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ОНКОЛОГІЇ ПРИ РЕФОРМУВАННІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ.....	269
<i>М. В. Сікорська, І. В. Візір</i> ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ МЕТОДУ «CASE-STUDY» ПРИ ВИВЧЕННІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ СТУДЕНТАМИ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ .....	269
<i>О. В. Сілкова</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ МУЛЬТИМЕДІА ПІД ЧАС САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ .....	271
<i>Д. М. Сінченко, К. В. Александрова, С. В. Левіч</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА І ТА ІІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ» .....	272
<i>Т. Р. Скибінська, О. В. Скибінський, Л. М. Сокуренько</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИВЧЕННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ- МЕДИКАМИ .....	273
<i>І. М. Скрипник, О. Ф. Гопко, Г. С. Маслова, Н. П. Приходько</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТА ОЦІНЮВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	273
<i>Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок</i> РОЛЬ БАЗОВИХ ЗНАТЬ З ОРТОДОНТІЇ У ФОРМУВАННІ СПЕЦІАЛІСТА ЛІКАРЯ-ОРТОДОНТА .....	274
<i>О. І. Сметанюк, Ю. В. Ломакіна</i> ТЕХНОЛОГІЇ МУЛЬТИМЕДІА ПРИ ВИКЛАДАННІ СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	276
<i>О. В. Соляник, А. В. Федченко</i> ЖИТТЄВІ ЦІННОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	276
<i>І. Ю. Сопова</i> ВИКЛАДАННЯ БІОЕТИКИ У СИСТЕМІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНИХ ЛІКАРІВ .....	277
<i>Т. В. Сорочман, С. В. Сокольник, Л. В. Швигар</i> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВИКЛАДАЧІВ КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ .....	277
<i>І. І. Старченко, Н. В. Ройко, Б. М. Филенко, С. А. Проскурня, О. К. Прилуцький</i> ЛЕКЦІЯ ЯК ОСНОВНА СКЛАДОВА ВИВЧЕННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ.....	278
<i>О. Ю. Степаненко, В. Д. Карамішев, Т. В. Деева, В. О. Панасенко, Н. І. Клочко</i> ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У СТУДЕНТІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ.....	279
<i>С. Б. Стречень, Г. Г. Відавська, І. В. Погоріла, Г. О. Полуденко</i> ПЕРСПЕКТИВИ ЗМІН САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ.....	280

<i>В. П. Стусь, М. М. Моїсеєнко, П. Ю. Литвин, М. Ю. Поліон, К. С. Бараннік</i> ЛЕКЦІЇ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ.....	281
<i>Я. М. Сусак, І. Й. Сличко</i> САМОСТІЙНЕ ВИВЧЕННЯ КУРСУ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ.....	283
<i>І. О. Суховолець, М. О. Левків, І. В. Антонишин</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ МЕДИКІВ .....	284
<i>І. Є. Сухомлінова, М. А. Тихоновська, О. В. Тихоновський, О. В. Кірсанова, А. К. Єр'оміна, С. В. Чугін</i> ЕЛЕКТРОННИЙ ПОСІБНИК ЯК НОВІТНІЙ ЗАСІБ НАВЧАННЯ.....	285
<i>Н. А. Суцук</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ».....	286
<i>В. Г. Сюсюка, Ю. Я. Круть, А. В. Жарких, Т. В. Карпенко, О. В. Пономаренко, М. Ю. Сергієнко, Н. Г. Колокот</i> ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ДОДАТКОВИЙ ІНСТРУМЕНТ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ».....	287
<i>В. Л. Таралло, М. З. Вацук</i> ДО РЕАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ПИТАНЬ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА VI КУРСІ ЗА СКОРОЧЕННЯМ ПЛАНОВОГО ПОГОДИННОГО НАВЧАННЯ НА ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ І ЛЕКЦІЇ.....	288
<i>В. К. Тацук, Г. І. Хребтій, Т. М. Амеліна, О. М. Гінгуляк</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ, НАПРАВЛЕНІ НА РОЗВИТОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ .....	289
<i>В. О. Тихолаз, О. І. Башинська, П. О. Стельмацук, І. А. Руцька, О. П. Лопаткіна</i> ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС КАФЕДРИ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ .....	290
<i>В. Л. Ткаченко, Н. І. Коваленко</i> ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	290
<i>М. М. Ткаченко, Н. Л. Морозова, Н. В. Танасічук-Гажієва, М. М. Кондрацький, Г. О. Романенко, О. В. Миронова</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ДОДИПЛОМНОГО ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ .....	291
<i>М. М. Ткаченко, Г. М. Поперека, В. М. Містряков</i> 30-РІЧЧЯ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ.....	292
<i>І. О. Топол, О. М. Камішиний</i> РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ОРГАНІЗАЦІЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ЗВ'ЯЗКІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ.....	293
<i>О. Б. Тумакова, О. І. Тесленко, Л. Б. Єрис, Г. М. Кузь, В. М. Новіков, О. Б. Доленко</i> АКТУАЛЬНІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	294
<i>О. А. Удод, В. Г. Центіло, Н. М. Яковлева</i> ПЕРСПЕКТИВИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ .....	295
<i>Н. А. Ульянова, Л. В. Венгер, В. О. Ульянов</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ «MIND MAPPING» У ВИКЛАДАННІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ І КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН .....	296
<i>Л. М. Унгурян, О. І. Беляєва, Н. А. Прилипко, І. В. Вишиницька, І. Б. Петкова</i> КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ.....	298
<i>Л. М. Унгурян, О. І. Беляєва, Н. А. Прилипко, І. В. Вишиницька, І. Б. Петкова</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ У ФАРМАЦІЇ» НА КАФЕДРІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ.....	299
<i>О. О. Фастовець, Р. А. Котелевський</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ.....	299
<i>М. О. Фаустова, В. П. Полянська, Я. О. Басараб</i> НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	300

<i>Л. Я. Федонюк, Т. В. Бігуняк</i>	
ЗАПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДУ ПОШУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКИХ ПРОЕКТІВ У РОБОТІ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ.....	301
<i>В. П. Федотов, О. І. Макаручук, Г. І. Макуріна, А. О. Макаручук</i>	
СУЧАСНІ ІТ В МЕДИЦИНІ – МОЖЛИВІСТЬ ІНТЕГРУВАННЯ З СИСТЕМАМИ ЦИФРОВОЇ ДІАГНОСТИКИ .....	302
<i>В. П. Федотов, Г. І. Макуріна, Г. В. Носонова, В. О. Кірієнко</i>	
ПИТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У РОБОТІ КОСМЕТОЛОГА .....	303
<i>Т. В. Фролова, І. І. Терещенкова, О. В. Охалкіна, Н. Ф. Стенкова, І. Р. Сіняєва, О. В. Атаманова</i>	
РОЛЬ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДИК У ФОРМУВАННІ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	305
<i>О. О. Фурик, О. В. Рябокони, Т. Є. Оніщенко, Н. С. Ушеніна, В. Г. Савельєв</i>	
ЕТАПИ РОЗВИТКУ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В МЕДИЦИНІ.....	307
<i>В. Г. Хоменко</i>	
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИМИ МАТЕРІАЛАМИ ЗАНЯТЬ З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ.....	308
<i>Л. О. Хоменко, О. І. Остапко, О. М. Плиска, І. М. Голубєва</i>	
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ «СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА В СТОМАТОЛОГІЇ».....	309
<i>І. С. Хріпков</i>	
ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ГІСТОЛОГІЇ .....	311
<i>О. Я. Цаль, Н. В. Шаповалова</i>	
ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА З ФАРМАКОГНОЗІЇ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕТАП ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРА.....	312
<i>Т. В. Чабан, О. С. Совірда, О. А. Герасименко, Б. М. Пясецький, О. О. Буйко, Н. В. Верба</i>	
САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ВИВЧЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ.....	313
<i>Т. В. Чабан, О. С. Совірда, О. А. Герасименко, Б. М. Пясецький, О. О. Буйко, Н. В. Верба</i>	
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ .....	313
<i>В. І. Чебан, Л. Й. Власик</i>	
ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ .....	314
<i>О. Г. Черкасова, Г. А. Гарагуля</i>	
НАВЧАЛЬНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ ЯК ФОРМА ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....	316
<i>І. І. Чубучна</i>	
КЛІНІЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ ЯК ІНТЕРАКТИВНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТА.....	316
<i>О. Я. Чупашко, С. Я. Парижак, З. Д. Воробець</i>	
ДЕЯКІ МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОГО ВІДДІЛЕННЯ.....	317
<i>Н. В. Шаповалова, Р. Є. Дармограй</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАКОГНОЗІЯ» ЗА НОВИМ НАВЧАЛЬНИМ ПЛАНОМ .....	320
<i>В. Ф. Шаторна, І. І. Колосова, В. В. Майор, С. С. Островська, Н. О. Мархонь</i>	
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У СТУДЕНТІВ-ФАРМАЦЕВТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БОТАНІКИ ТА ФАРМАКОГНОЗІЇ .....	320
<i>М. І. Швед, Л. В. Садлій, М. Я. Бенів, Н. М. Ковбаса, І. О. Ястремська, О. Л. Павлик</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ДЕОНТОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ РОЗДІЛУ АРИТМІЙ СЕРЦЯ .....	321
<i>М. І. Швед, О. Б. Сусла, Л. П. Мартинюк, О. Л. Сидоренко, О. А. Прокопович, Я. М. Кіцак, Л. М. Михайлів, В. Т. Гурський, І. Б. Припхан</i>	
ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА ТА НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІІІ–ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ .....	324
<i>С. І. Шкробот, М. С. Мисула, З. В. Салій, Н. Р. Сохор, О. Ю. Бударна, Л. С. Мілевська-Вовчук</i>	
ПІДВИЩЕННЯ РОЛІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ «НЕВРОЛОГІЇ, В Т. Ч. НЕЙРОСТОМАТОЛОГІЇ».....	325
<i>І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарєва</i>	
МОДЕРНІЗАЦІЯ ТА ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОМОРФОЛОГІЯ».....	326

<i>М. О. Щербина, О. О. Кузьміна</i> СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗА ФАХОМ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ».....	327
<i>Е. Ц. Ясинська, М. З. Вацук</i> ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ПІДХОДІВ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	328
<i>К. V. Aleksandrova, D. A. Vasylyev</i> ONLINE WEBINARS: THE NEW EDUCATION TECHNIQUES AND METHODOLOGY, FACILITATING LEARNING BIOLOGICAL CHEMISTRY.....	329
<i>L. M. Antypenko</i> THE POSSIBILITIES OF ORGANIC CHEMISTRY SELF-STUDY BY STUDENTS OF PHARMACY EXTERNAL FORM OF EDUCATION.....	330
<i>E. Beletskaya, E. Antonova</i> FORMATION OF PROPHYLACTIC THINKING IN STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY .....	330
<i>O. M. Bieliaieva, Yu. V. Lysanets, I. V. Znamenska, O. O. Pisotska, I. G. Romanko</i> COMPETENCY-BASED MEDICAL EDUCATION: IMPLEMENTATION AND DEVELOPMENT AT UNDERGRADUATE LEVEL .....	331
<i>N. K. Bogutska</i> USING OF THE VIRTUAL PATIENTS IN TRAINING OF PEDIATRICS .....	332
<i>I. A. Krivoruchko, A. A. Tonkoglas, S. N. Teslenko, N. A. Sykal, A. T. Goni, K. T. Goni</i> FEATURES OF TEACHING OF SURGICAL DISCIPLINES TO ENGLISH-SPEAKING STUDENTS .....	333
<i>T. I. Iermolenko, E. V. Karnaukh</i> STUDENT'S PORTFOLIO AS NECESSARY COMPONENT OF MODERN HIGHER MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE TODAY .....	334

Підписано до друку 25.04.2016. Формат 60×84/8. Гарнітура Times.  
Папір офсетний № 1. Друк офсетний. Ум. др. арк. 40,46. Обл.-вид. 58,68.  
Тираж 200 пр. Зам. № 117.

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.