

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 МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»  
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

## **МАТЕРІАЛИ**

**XV Всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю**

# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

**(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України  
за допомогою відеоконференц-зв'язку)**

*17–18 травня 2018 року  
м. Тернопіль*

Тернопіль  
ТДМУ  
«Укрмедкнига»  
2018

УДК 378:61(063)(477)

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

**Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні** (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.) / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – 540 с.

УДК 37.091.212.2:81'243:616.31

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ СКЛАДАННЯ СТУДЕНТАМИ ГРОМАДЯНАМИ УКРАЇНИ СУБТЕСТУ З ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ПРОФЕСІЙНОГО СПРЯМУВАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК 1. СТОМАТОЛОГІЯ” 20.02.2018 РОКУ**

*I. Є. Булах, Л. П. Войтенко, М. Р. Мруга*

*Державна організація “Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація” при МОЗ України”*

**ANALYSIS OF THE RESULTS OF PASSING BY NATIVE UKRAINIAN STUDENTS THE SUBTEST FROM ENGLISH OF PROFESSIONAL ORIENTATION “KROK-1. DENTISTRY” FEBRUARY 20, 2018**

*I. Ye. Bulakh, L. P. Voitenko, M. R. Mruga*

*State organization “Center for Testing the Professional Competence of Specialists with Higher Education in the Areas of Training “Medicine” and “Pharmacy” at the Ministry of Health of Ukraine”*

**Мета роботи** – аналіз результатів складання студентами громадянами України субтесту з іноземної мови професійного спрямування ліцензійного іспиту “Крок 1. Стоматологія”.

**Основна частина.** Проаналізовано результати складання студентами громадянами України, які навчаються за спеціальністю “Стоматологія”, галузі знань 22 “Охорона здоров’я”, субтесту з тестових завдань іноземною мовою професійного спрямування, яку вивчали студенти у закладі вищої освіти, з кожної дисципліни, що входить до змісту ліцензійного іспиту “Крок 1. Стоматологія”.

**Висновок.** Середній результат складання субтесту з іноземної мови професійного спрямування 36,6 % свідчить про низький, а в окремих закладах вищої освіти дуже низький, рівень володіння студентами громадянами України іноземною мовою професійного спрямування.

**Ключові слова:** “Крок 1. Стоматологія”; субтест; іноземна мова професійного спрямування.

**The aim of the work** – to analyze the results of passing by native Ukrainian students the subtest from English of professional orientation “Krok-1. Dentistry”.

**The main body.** It was analyzed the results of passing the exam from each discipline of “Krok-1. Dentistry”(English of professional orientation) by students of specialty “Dentistry”, Field of Study 22 “Health Care”. All students studied English at a higher education institution.

**Conclusion.** The average score of successful passing exam of English of professional orientation was 36.6 %. It testifies low level, and in some higher educational institutions – very low level, of English proficiency by native Ukrainian students, who study in Ukrainian.

**Key words:** “Krok-1. Dentistry”, subtest, foreign language of professional orientation.

**Вступ.** Відповідно до Листа МОЗ України від 29.06.2017 року № 08.1-30/17662 “Про визначення рівня компетентності з іноземної мови професійного спрямування у студентів, громадян України, які навчаються за спеціальностями “Медицина”, “Стоматологія”, “Фармація” галузі знань 22 “Охорона здоров’я” [1], 20.02.2018 року до ліцензійного іспиту “Крок 1. Стоматологія” для студентів- громадян України було включено субтест з тестових завдань іноземною мовою професійного спрямування, яку вивчав студент у закладі вищої освіти (ЗВО), з кожної дисципліни, що входить до змісту цього іспиту (далі – субтест).

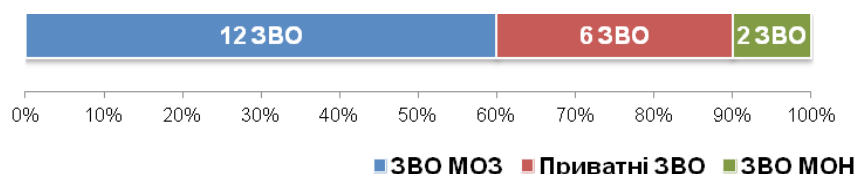
**Мета роботи** – аналіз результатів складання студентами громадянами України субтесту з іноземної мови професійного спрямування ліцензійного іспиту “Крок 1. Стоматологія”.

**Основна частина.** Екзаменаційний тест ліцензійного іспиту “Крок 1. Стоматологія” включав основний тест і субтест. Зауважимо, що, відповідно до вказаного вище листа, результати ліцензійного іспиту розраховувалися окремо – як за основним тестом, так і за субтестом. Результатом складання іспиту вважається результат складання лише основного тесту.

**Контингент студентів, які склали субтест**

20 лютого 2018 року Центром тестування при МОЗ України було проведено ліцензійний іспит “Крок 1. Стоматологія”, в якому взяли участь 1856 студентів, з яких 103 бюджетної та 1753 контрактної форм навчання.

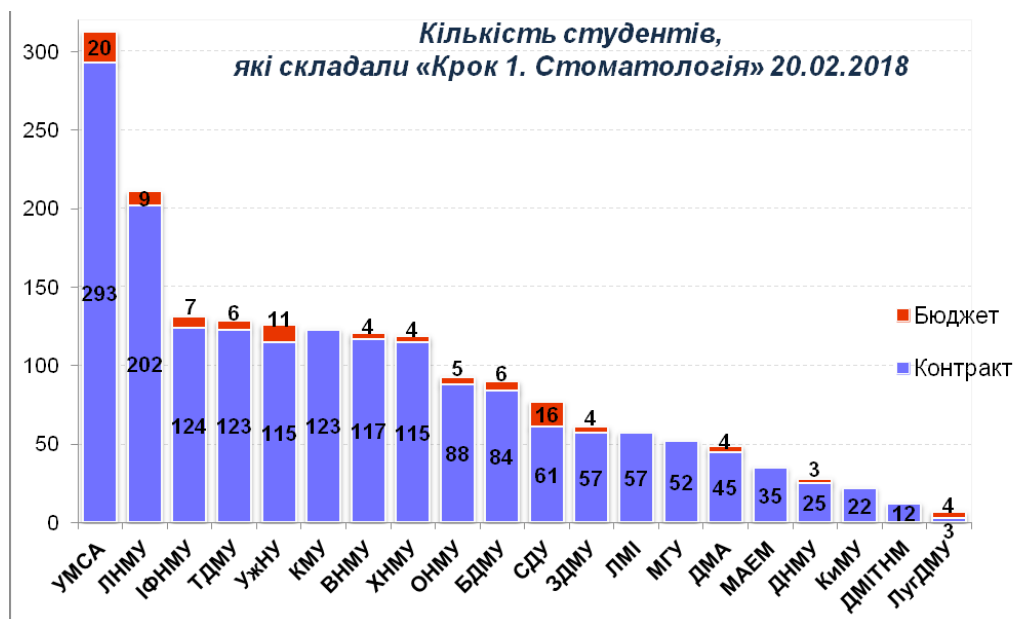
Іспит склали студенти із 20 ЗВО. З них 12 ЗВО МОЗ України, 2 ЗВО МОН України та 6 приватних ЗВО (див. діаграму 1).



**Діаграма 1.** Заклади вищої освіти, що брали участь у тестуванні.

Кількість студентів, які склали іспит, коливалася від 7 студентів (ЛугДМУ) до 313 (УМСА). Кількість студен-

тів, які склали іспит, у розрізі форми навчання (бюджет, контракт) представлено на діаграмі 2.



Примітка. БДМУ – Буковинський державний медичний університет; ВНМУ – Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова; ДМА – Дніпропетровська медична академія; ДМІТНМ – ТОВ “Дніпропетровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини”; ДНМУ – Донецький національний медичний університет; ЗДМУ – Запорізький державний медичний університет; ІФНМУ – Івано-Франківський національний медичний університет; КМУ – ПВНЗ “Київський медичний університет”; ЛМІ – ТОВ “Львівський медичний інститут”; ЛНМУ – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького; ЛугДМУ – Луганський державний медичний університет; МАЕМ – ПВНЗ “Міжнародна академія екології та медицини”; МГУ – Міжнародний гуманітарний університет; ОНМУ – Одеський національний медичний університет; КиМУ – ПВНЗ “Київський міжнародний університет”; СДУ – Сумський державний університет; ТДМУ – Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров’я України; УжНУ – Ужгородський національний університет; УМСА – Українська медична стоматологічна академія; ХНМУ – Харківський національний медичний університет.

**Діаграма 2.** Кількість студентів ЗВО, які склали субтест у розрізі форми навчання.

### Мови субтесту

Субтест було сформовано трьома іноземними мовами: англійською, німецькою та французькою<sup>1</sup>. Субтест склали 1797 (96,8 %) студентів англійською мовою, 46 (2,5 %) студентів французькою та 13 (0,7 %) студентів німецькою мовами.

### Аналіз результатів за основним тестом

Результати складання ліцензійного іспиту “Крок 1. Стоматологія” за основним тестом представлено на діаграмі 3.

Порівняння результатів іспиту “Крок 1. Стоматологія” у 2017 та 2018 роках

Склали іспит:

у 2017 р. – 2272 студенти;

у 2018 р. – 1856 студентів.

Національний показник іспиту:

у 2017 р. – 63,7 %;

у 2018 р. – 60,8 %.

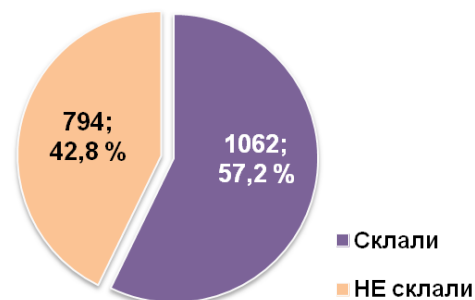
Кількість студентів, які не склали іспит:

у 2017 р. – 34,6 % (785 студентів), з яких 9,3 % (10 студентів) бюджетної та 35,8 % (775 студентів) контрактної форм навчання;

<sup>1</sup> Іноземна мова професійного спрямування, яку вивчав студент у ЗВО, вказувалася при реєстрації студентів на складання іспиту.

### Крок 1. Стоматологія 2018 основний тест

Склали - 1856 студ.,  
20 ЗВО



**Діаграма 3.** Кількість студентів, які склали, склали та не склали іспит “Крок 1. Стоматологія”.

у 2018 р. – 42,7 % (794 студенти), з яких 7,8 % (8 студентів) бюджетної та 44,8 % (786 студентів) контрактної форм навчання.

Детальний аналіз результатів за основним тестом буде представлено в Аналітичній довідці за встановленою формою, яка публікується на сайті Центру тестування впродовж 30-ти днів після проведення іспиту.

## Аналіз результатів за субтестом

### Структура субтесту

Субтест сформовано з одного – чотирьох тестових завдань іноземною мовою з кожної дисципліни, що входить до змісту іспиту. При цьому зміст екзаменаційного тесту включно із субтестом повністю відповідає затвердженій структурі змісту ліцензійного іспиту “Крок 1. Стоматологія”.

До структури змісту іспиту “Крок 1. Стоматологія” у визначеному співвідношенні входять дев’ять дисциплін: нормальна анатомія, біологія, біохімія, гістологія, мікробіологія, нормальна фізіологія, патологічна анатомія, патологічна фізіологія та фармакологія. З кожної перерахованої вище дисципліни залежно від її частки в іспиті сформовано субтест загальною кількістю 26 тестових завдань. Детальна інформація щодо кількості тестових завдань ТЗ субтесту по кожній дисципліні представлена у таблиці 1.

Таблиця 1. Структура субтесту

Дисципліна	Кількість ТЗ	Кількість якірних ТЗ	Кількість ТЗ із банку
Біологія	2	–	2
Нормальна анатомія	4	1	3
Гістологія	3	1	2
Нормальна фізіологія	3	1	2
Біохімія	3	1	2
Патологічна фізіологія	3	1	2
Патологічна анатомія	3	1	2
Мікробіологія	2	–	2
Фармакологія	3	1	2
Всього	26	7	19

Як видно з діаграми, із 1856 студентів, які склали іспит, субтест не склали 1528 студентів, що становить 82 %.

Також зауважимо, що структура субтесту, як і основного тесту, відповідно до сучасних підходів щодо практики та вимог стандартизованого тестування, включала ТЗ, які вже використовувалися та мали відповідні психометричні характеристики. Така група ТЗ називається якірними (англ. anchor).

Із 26 ТЗ субтесту 7 ТЗ є якірними; вони включалися у 2017 році до екзаменаційних буклетів ліцензійного іспиту “Крок 1. Стоматологія”.

### Результати складання субтесту

Аналіз результатів складання субтесту здійснено за такими показниками:

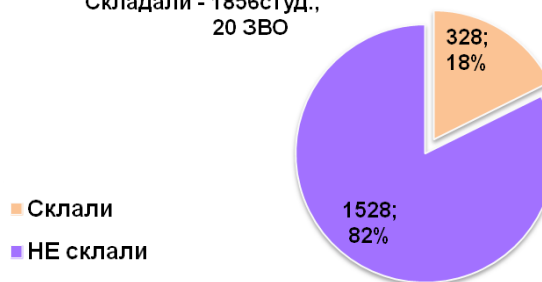
- кількість студентів, які не склали субтест;
- середній результат субтесту по ЗВО;
- 10 % студентів, які показали найвищі результати по країні;
- найвищі індивідуальні результати по країні.

### Кількість студентів, які не склали субтест

Кількість студентів, які склали, склали та не склали субтест, наведена на діаграмі 4.

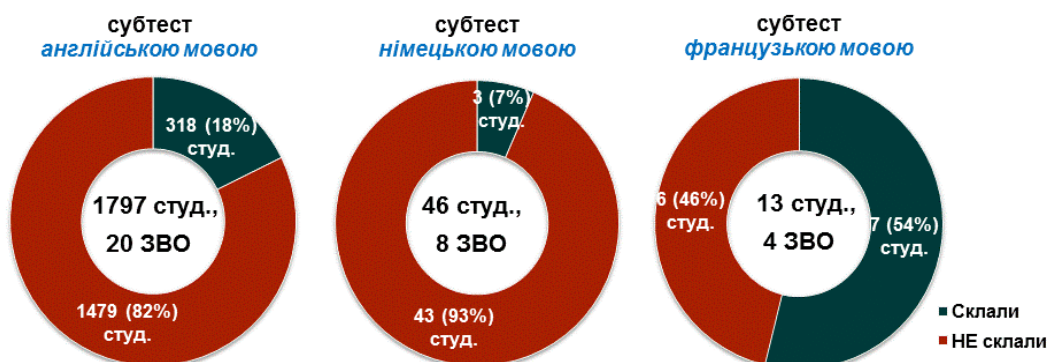
### Крок 1. Стоматологія 2018 субтест іноземною мовою

Склали - 1856 студ.,  
20 ЗВО



Діаграма 4. Кількість студентів ЗВО, які склали, склали та не склали субтест.

На діаграмі 5 представлена інформація щодо результатів складання субтесту в розрізі мови навчання<sup>1</sup>.



Діаграма 5. Кількість студентів ЗВО, які склали, склали та не склали субтест у розрізі іноземної мови професійного спрямування.

### Середній результат субтесту по ЗВО

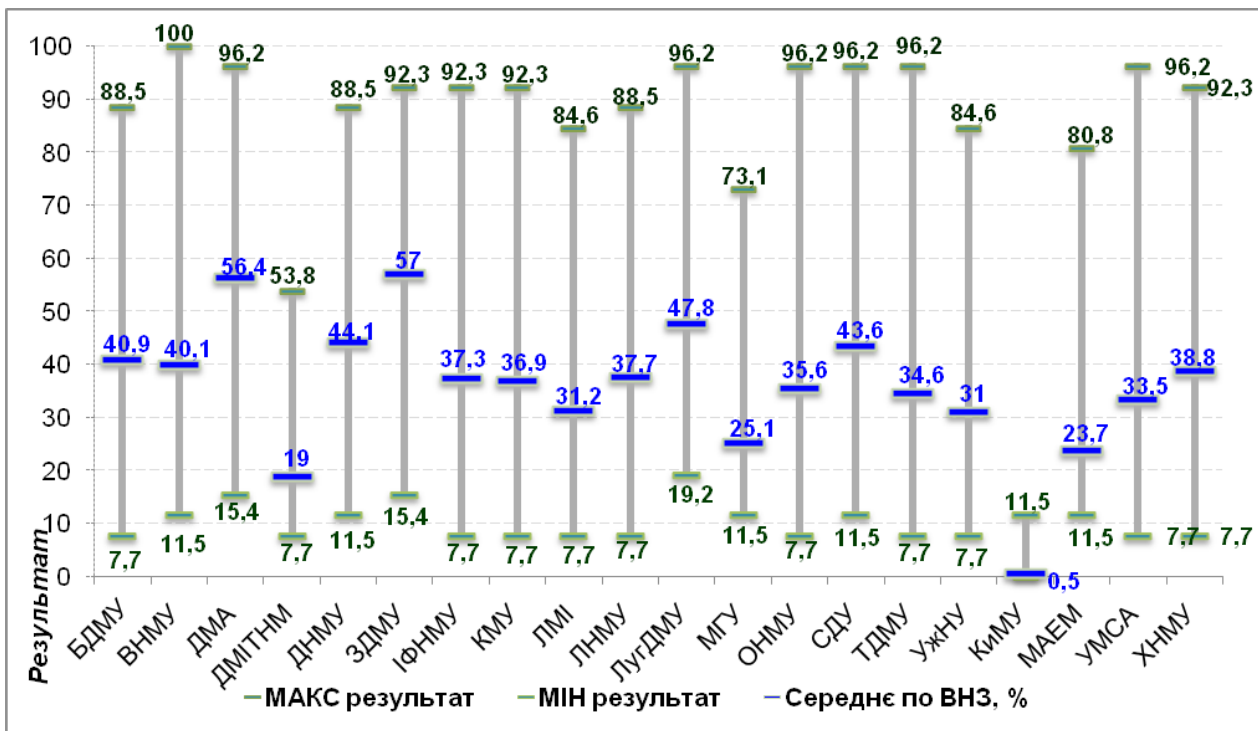
На діаграмі 6 представлено дані щодо мінімального, максимального та середнього результатів по ЗВО. За результатами тестування, середній показник складання субтесту по країні становить 36,6 % і позначено на діаграмі пунктирною лінією.

<sup>1</sup> В середині діаграми наведено дані щодо кількості студентів, які склали субтест.

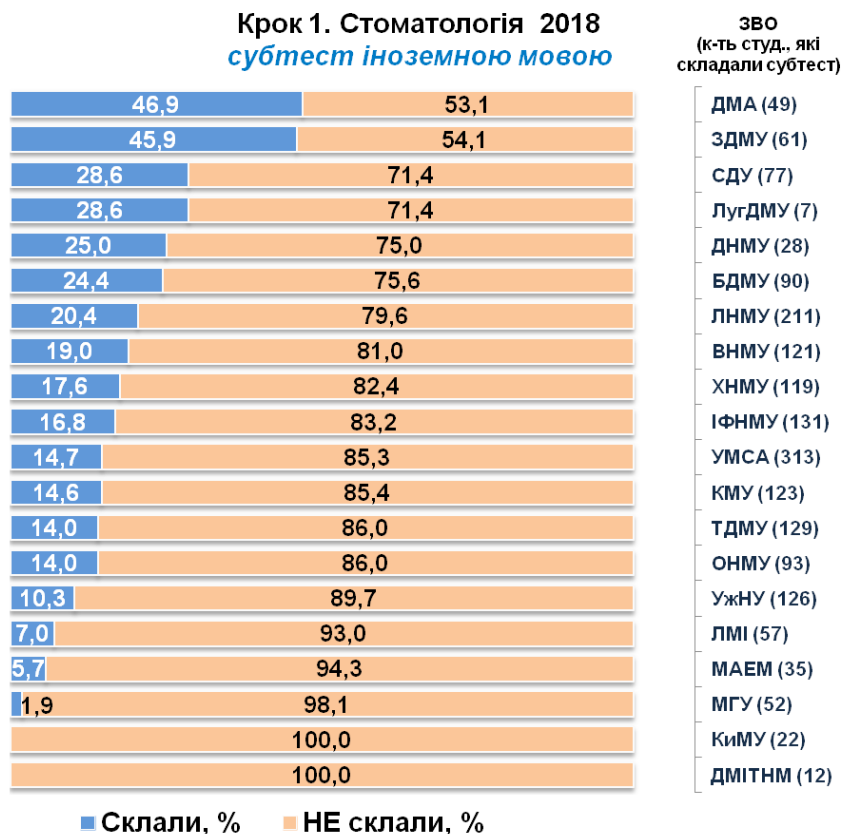
На діаграмі 7 наведено дані про відсоток студентів, які склали/не склали субтест, по ЗВО.

### 10 % студентів, які показали найвищі результати по країні

До категорії 10 % студентів, які показали найвищі результати по країні, увійшли 176 студентів. Можна виділити 4 ЗВО, у яких до цієї категорії потрапила найбільша кількість студентів:



Діаграма 6. Мінімальний, максимальний та середній результат складання субтесту по ЗВО.



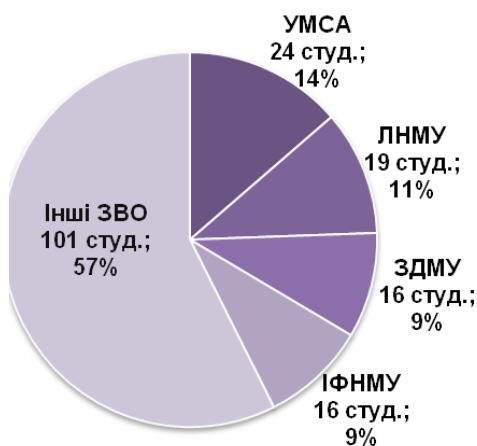
Діаграма 7. Кількість студентів, які склали та не склали субтест, по ЗВО.

Українська медична стоматологічна академія – 24 особи, що становить 13,6 % студентів цієї категорії;

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 19 осіб, що становить 10,8 % студентів цієї категорії;

Запорізький державний медичний університет – 16 осіб, що становить 9,1 % студентів цієї категорії;

Івано-Франківський національний медичний університет – 16 осіб, що становить 9,1 % студентів цієї категорії. Ця інформація представлена на діаграмі 8.



**Діаграма 8.** ЗВО, у яких до “категорії 10 % студентів, які показали найвищі результати”, потрапила найбільша кількість студентів.

У таблиці 2 наведена повна інформація щодо категорії 10 % студентів, які показали найвищі результати складання субтесту по країні.

**Таблиця 2.** 10 % студентів, які показали найвищі результати складання субтесту

ЗВО	Кількість студ.	Відсоток у цій категорії
УМСА	24	13,6
ЛНМУ	19	10,8
ЗДМУ	16	9,1
ІФНМУ	16	9,1
ВНМУ	15	8,5
ДМА	15	8,5
ТДМУ	12	6,8
ХНМУ	12	6,8
БДМУ	11	6,3
СДУ	10	5,7
ОНМУ	7	4,0
КМУ	6	3,4
ДНМУ	4	2,3
УжНУ	3	1,7
МАЕМ	2	1,1
ЛМІ	2	1,1
ЛугДМУ	1	0,6
МГУ	1	0,6
Всього	176	100

#### **Найвищі індивідуальні результати по країні**

Найвищі індивідуальні результати складання субтесту по країні показали такі студенти:

Бондарчук Карина Ігорівна. Результат складання субтесту – 100 %, основного тесту – 87,7 % (Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, контрактна форма навчання);

Даниленко Лілія Павлівна. Результат складання субтесту – 96,2 %, основного тесту – 84,8 % (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, контрактна форма навчання);

Якимчук Михайло Миколайович. Результат складання субтесту – 96,2 %, основного тесту – 87,7 % (Терно-

пільський державний медичний університет, бюджетна форма навчання);

Антонюк Ангеліна Петрівна. Результат складання субтесту – 96,2 %, основного тесту – 83,6 % (Одеський національний медичний університет, бюджетна форма навчання);

Загорчменна Таміла Іванівна. Результат складання субтесту – 96,2 %, основного тесту – 79,5 % (Українська медична стоматологічна академія, контрактна форма навчання);

Шершенецька Юлія Володимирівна. Результат складання субтесту – 96,2 %, основного тесту – 91,8 % (Українська медична стоматологічна академія, бюджетна форма навчання);

Шевченко Дар’я Володимирівна. Результат складання субтесту – 96,2 %, основного тесту – 92,4 % (Українська медична стоматологічна академія, бюджетна форма навчання);

Заходзякіна Юлія Сергіївна. Результат складання субтесту – 96,2 %, основного тесту – 91,8 % (Дніпропетровська медична академія МОЗ України, контрактна форма навчання);

Мешков Борис Євгенійович. Результат складання субтесту – 96,2 %, основного тесту – 87,1 % (Сумський державний університет, бюджетна форма навчання).

Всі перераховані студенти склали субтест англійською мовою.

#### **Складність субтесту**

Середній індекс складності<sup>1</sup> субтесту для вітчизняних студентів становить 0,4. Враховуючи значення цього показника, можна констатувати, що тестові завдання для контингенту вітчизняних студентів кваліфікуються як середньої складності.

Складність субтесту проаналізуємо окремо для семи якірних ТЗ та дев’ятнадцяти ТЗ із банку.

#### **Складність якірних ТЗ субтесту**

Блок 7 якірних ТЗ субтесту був сформований шляхом перекладу на іноземну мову ТЗ, які включалися до екзамнаційних буклетів ліцензійного іспиту “Крок 1. Стоматологія” у 2017 році.

Середній індекс складності якірних ТЗ субтесту у 2018 році становить 0,45, що на 0,18 менше порівняно з цим показником у 2017 році (див. табл. 3).

Разом з тим, середній індекс дискримінації<sup>2</sup> якірного блоку субтесту у 2018 році становить 0,52, що на 0,12 більше порівняно з цим показником у минулому році. Таким чином, блок якірних ТЗ субтесту у 2018 році має кращу розподільну здатність.

<sup>1</sup> Індекс складності встановлює, наскільки конкретне тестове завдання є складним для студентів, та відповідає відсотку студентів, які обрали правильну відповідь. Індекс складності може коливатися від “0” до “1,0”. Якщо індекс складності є великим (від 0,84 до 1,0), то тестове завдання надто легке; якщо малим (від 0,2 до 0,36) – надто складне.

<sup>2</sup> Індекс дискримінації (розподільна здатність тестового завдання) встановлює, наскільки конкретне тестове завдання добре розподіляє сильних (група “Hi”) та слабких (група “Lo”) студентів. Індекс дискримінації може коливатись від “-1” до “+1”. Якщо індекс дискримінації позитивний великий, то дане тестове завдання добре розділяє сильних та слабких студентів. Якщо він близький до “0”, то дане тестове завдання не розділяє студентів зовсім.

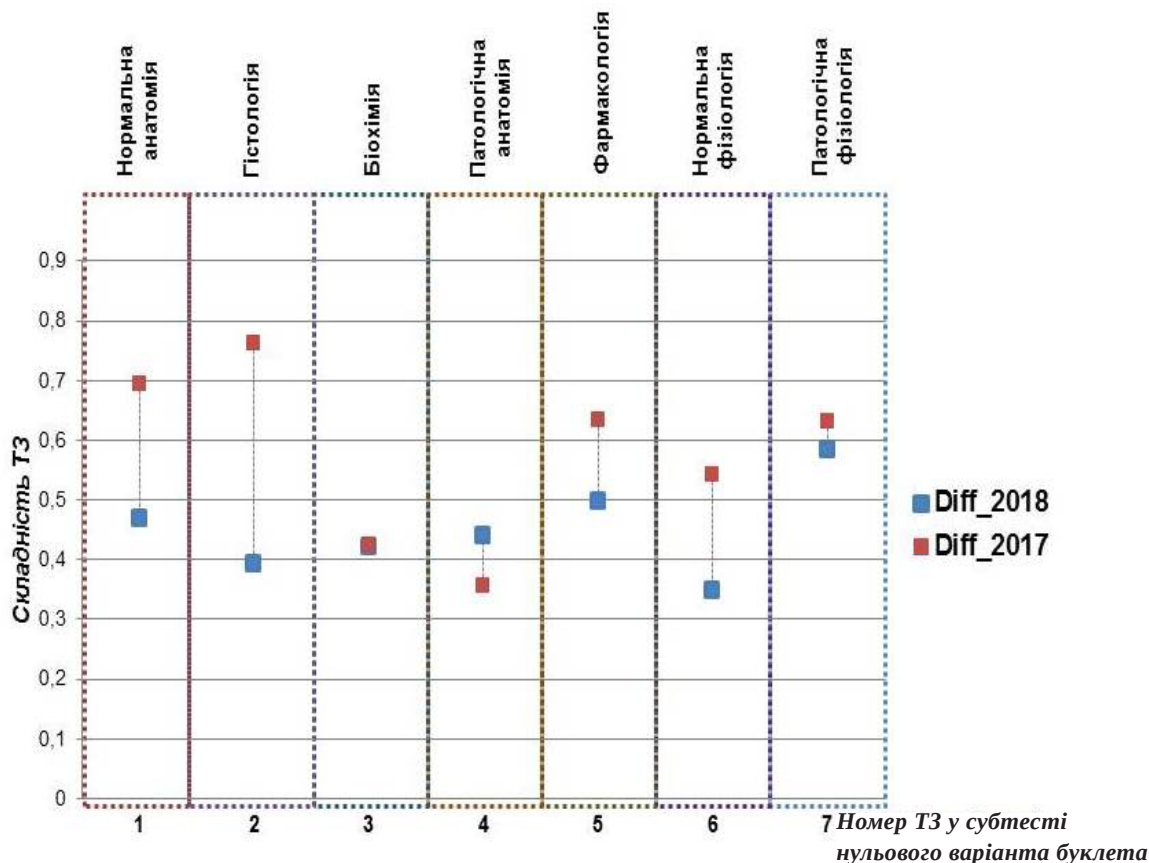
**Таблиця 3.** Середній індекс складності та середній індекс дискримінації якірних тестових завдань у 2018–2017 роках

Роки	Середній індекс складності (Diff)	Середній індекс дискримінації (DI)
2018	0,45	0,52
2017	0,58	0,40

Складність кожного тестового завдання по дисциплінах наведено на діаграмі 9. Як видно з діаграми:  
 – для п’яти якірних ТЗ індекс складності зменшився;  
 – для двох ТЗ індекс складності практично не змінився;  
 – для одного ТЗ індекс складності збільшився.

**Складність ТЗ субтесту з банку**

Блок 19 ТЗ субтесту з банку був включений до екзамнаційного буклета “Крок 1. Стоматологія” як для вітчизняних, так і для англомовних іноземних студентів.



**Діаграма 9.** Складність якірних ТЗ субтесту.

Середній індекс складності цих ТЗ для вітчизняних студентів суттєво не відрізняється від аналогічного показника для англомовних іноземних студентів (див. табл. 4).

**Таблиця 4.** Середній індекс складності та середній індекс дискримінації ТЗ субтесту з банку для студентів громадян України та іноземних англомовних студентів

Контингент	Середній індекс складності (Diff)	Середній індекс дискримінації (DI)
Студенти громадяни України	0,34	0,37
Іноземні англомовні студенти	0,36	0,35

Суттєво не відрізняється і середній індекс дискримінації для цих двох контингентів студентів.

Складність кожного тестового завдання по дисциплінах для вітчизняних та англомовних іноземних студентів наведено на діаграмі 10.

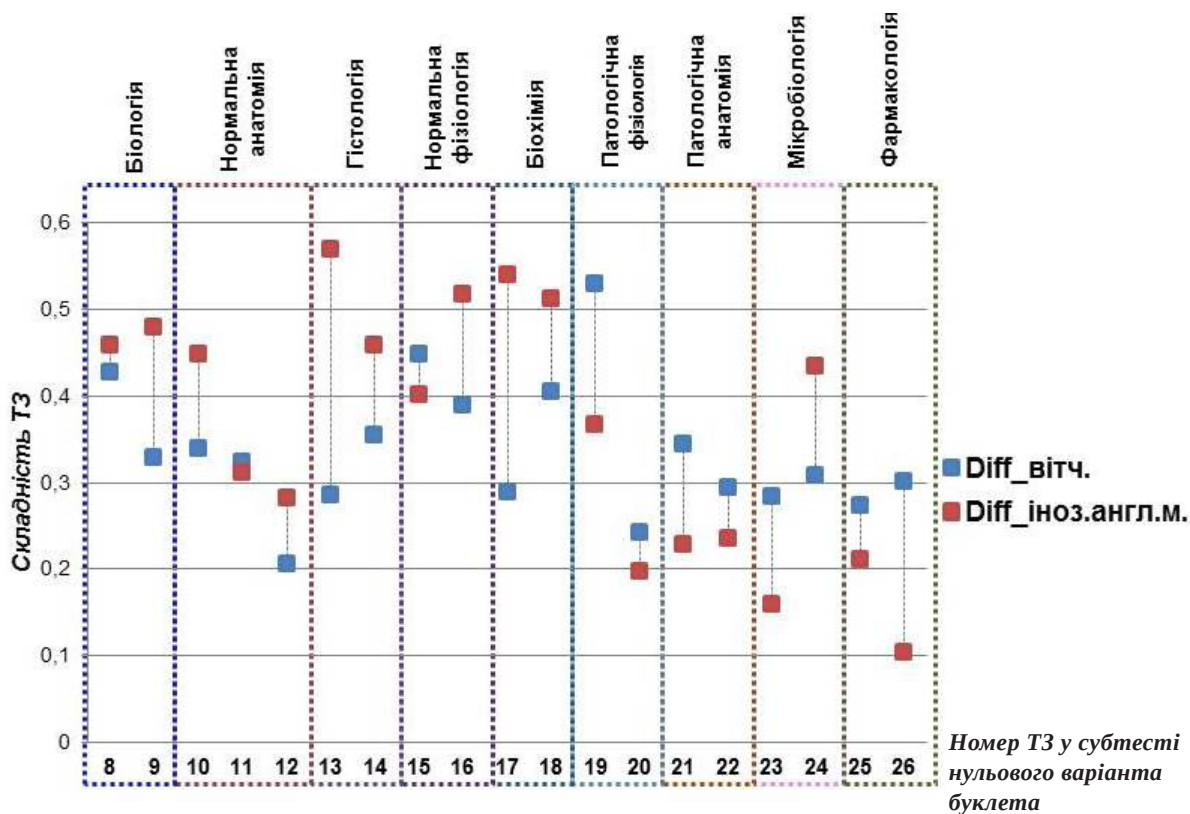
**Висновки.** 1. Середній результат складання субтесту з іноземної мови професійного спрямування 36,6 % свідчить про низький, а в окремих ЗВО дуже низький, рівень володіння іноземною мовою професійного спрямування.

2. Найкращі результати за субтестом показали студенти Дніпропетровської медичної академії та Запорізького державного медичного університету.

3. Найгірші результати за субтестом показали студенти ПВНЗ “Київський міжнародний університет” та ТОВ “Дніпропетровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини” – 100 % студентів не склали субтест.

4. Практично однакові результати складання за спільним блоком ТЗ для вітчизняних та англомовних іноземних студентів свідчить також про неналежний рівень підготовки англомовних іноземних студентів з дисциплін, які входять до іспиту “Крок 1. Стоматологія”.





Діаграма 10. Складність ТЗ субтесту з банку.

#### Список літератури

1. Про визначення рівня компетентності з іноземної мови професійного спрямування у студентів, громадян України, які навчаються за спеціальностями “Медицина”, “Стоматологія”, “Фармація” галузі знань 22 “Охорона здоров’я” : Лист МОЗ України від 29.06.2017 року № 08.1-30/17662.

#### References

1. Lyst MOZ Ukrainy vid 29.06.2017 No 08.1-30/17662 “Pro vyznachennia rivnia kompetentnosti z inozemnoi movy

profesiinoho spriamuvannia u studentiv, gromadian Ukainy, yaki navchajutsia za spetsialnostiamy “Medytsyna”, “Stomatolohiia”, “Farmatsiia haluzi znan 22 “Okhrona zdorovia” [Letter of Ministry of Healthcare of Ukraine dated June 29, 2017 No 08.1-30/17662 “On competence level determination of professionally oriented foreign language training of students, citizens of Ukraine studying in the specialties “Medicine”, “Dentistry”, “Pharmacy” of the department of knowledge 22 “Healthcare” from June 29, 2017 No 08.1-30/17662 [in Ukrainian].

Отримано 03.04.18

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ – ОБОВ'ЯЗКОВА ВИМОГА ПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*I. V. Melnyk, M. O. Polishchuk, T. I. Farion*

*ДУ “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти Міністерства охорони здоров'я України”*

### LEARNING AND TEACHING SUPPORT MATERIALS OF THE EDUCATIONAL PROCESS IS AN EXCLUSIVE REQUIREMENT FOR CONDUCTING LEARNING ACTIVITIES IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS

*I. V. Melnyk, M. O. Polishchuk, T. I. Farion*

*“Central Methodical Cabinet for Higher Medical Education of the Ministry of Health of Ukraine”*

**Мета роботи** – провести аналіз інформації щодо забезпечення закладів вищої освіти Міністерства охорони здоров'я України навчально-методичними матеріалами з дисциплін “Іноземна мова” та “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” для належної організації підготовки студентів до складання іспиту з англійської мови за професійним спрямуванням як окремої компоненти ЄДКІ.

**Основна частина.** Удосконалення якості підготовки лікарів як обов'язкової складової реалізації реформи охорони здоров'я в Україні потребує послідовної роботи з покращення додипломної підготовки здобувачів ступеня вищої освіти “Магістр” за усіма спеціальностями галузі знань “Охорона здоров'я”. Натепер ще не завершена робота з розробки та затвердження стандартів вищої освіти для кожного рівня вищої освіти в межах кожної спеціальності з урахуванням пропозицій галузевих державних органів, до сфери управління яких належать вищі навчальні заклади, та галузевих об'єднань організацій роботодавців на виконання статті 10 Закону України “Про вищу освіту”.

**Висновок.** Для удосконалення організації підготовки студентів до складання іспиту з англійської мови за професійним спрямуванням як окремої компоненти ЄДКІ необхідно розробити низку заходів для забезпечення формування у студентів закладів вищої освіти МОЗ України, які не вивчають англійську мову як іноземну чи іноземну мову за професійним спрямуванням, компетентностей, необхідних для складання іспиту з англійської мови за професійним спрямуванням як окремої компоненти ЄДКІ, у тому числі шляхом вивчення курсів за вибором “Іноземна мова (друга): англійська” та “Іноземна мова за професійним спрямуванням (друга): англійська”, вжити заходів для збільшення кількості навчально-методичної літератури, виданої англійською мовою, та покращити матеріально-технічне оснащення кафедр іноземних мов.

**Ключові слова:** навчальний процес; заклади вищої освіти; навчально-методичне забезпечення.

**The aim of the work** – to conduct an information analysis on the provision of higher education institutions of the Ministry of Health of Ukraine with the teaching materials on the disciplines “Foreign language” and “Foreign language (professionally oriented)” for the proper organization of students' preparation for the professionally oriented English language examination as a separate component of the OCSE (The One Comprehensive State Exam).

**The main body.** Improving the quality of doctors training as an obligate part of implementing the health care reform in Ukraine requires consistent work in improving the pre-graduate training of graduates in Master degree in all specialties of the field of knowledge “Healthcare”. At the present time, the work on the development and approval of higher education standards for each level of higher education within each specialty has not yet been completed, taking into account the proposals of the industrial government bodies to which the higher education institutions belong, as well as industrial groups of employers' organizations in pursuance of Article 10 Law of Ukraine “On Higher Education”.

**Conclusions.** To improve the organization of preparing students for the professionally oriented English language examination as a separate component of the OCSE, it is necessary to develop a series of measures to ensure the formation of students (who study in higher education establishments of the Ministry of Health of Ukraine, but do not study English as a foreign or foreign language according to the professional orientation), competencies required for the professionally oriented English language examination as a separate component of the OCSE, including optional courses studying “Foreign Language (Second): English” and “Professionally Oriented Foreign Language: English”, take measures to increase the number of teaching materials in English, and improve the material and technical equipment of the foreign language departments.

**Key words:** educational process; higher education establishments; teaching materials.

**Вступ.** Удосконалення якості підготовки лікарів як обов'язкової складової реалізації реформи охорони здоров'я в Україні потребує послідовної роботи з покращення додипломної підготовки здобувачів ступеня вищої освіти “Магістр” за усіма спеціальностями галузі знань “Охорона здоров'я”.

У статті 75 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” зазначено, що “навчальні плани та програми підготовки, перепідготовки та підви-

щення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників у встановленому порядку погоджуються з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я” [1].

Відповідно до Закону України “Про вищу освіту” [2] діяльність закладів вищої освіти і наукових установ, що провадиться з метою підготовки здобувачів вищої освіти на певних її рівнях за певними спеціальностями, здійснюється відповідно до вимог щодо провадження освітньої ді-

яльності у сфері вищої освіти, визначених у Ліцензійних умовах провадження освітньої діяльності закладів освіти (Постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187, далі – Ліцензійні умови) [3].

Міністерство освіти і науки України підготувало до затвердження нові Ліцензійні умови, в яких будуть скасовані завищені вимоги до обсягу навчально-методичних комплексів дисциплін. Разом з тим є базові речі, і в нових Ліцензійних умовах навчально-методичне забезпечення передбачає наявність усіх затверджених освітніх програм, навчальних планів, робочих програм, програм практичної підготовки тощо (анонсовано заступником міністра освіти і науки Юрієм Рашкевичем 23.02.2018 року).

Окрім дотримання закладом вищої освіти Ліцензійних умов, одним з основних критеріїв якості надання освітніх послуг у галузі знань “Охорона здоров’я” є неупереджена, фахова та стандартизована оцінка якості підготовки випускників.

З урахуванням статті 6 Закону України “Про вищу освіту”, якою визначена можливість здійснення атестації здобувачів ступеня магістра у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту (далі – ЄДКІ) за спеціальностями та у порядку, визначеними Кабінетом Міністрів України, Урядом прийнято Постанову від 28.03.2018 року “Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти “Магістр” за спеціальностями галузі знань 22 “Охорона здоров’я” (далі – Постанова від 28.03.2018 року), в якій встановлено, що атестація здобувачів ступеня вищої освіти “Магістр” за спеціальностями галузі знань 22 “Охорона здоров’я” буде включати як окремий компонент ЄДКІ іспит з англійської мови за професійним спрямуванням.

При цьому, згідно з пунктом 13 Постанови від 28.03.2018 року, “при неуспішному складанні будь-якого з компонентів ЄДКІ, здобувач має право повторно скласти іспит не більше одного разу. Повторне складання іспиту допускається протягом одного року з дня проведення першого іспиту”.

**Мета роботи** – провести аналіз інформації щодо забезпечення закладів вищої освіти Міністерства охорони здоров’я України (далі – ЗВО МОЗ України) навчально-методичними матеріалами з дисциплін “Іноземна мова” та “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” для належної організації підготовки студентів до складання іспиту з англійської мови за професійним спрямуванням як окремої компоненти ЄДКІ.

**Основна частина.** Відповідно до листа МОЗ України від 29.06.2017 року № 08.1-30/17662 “Про визначення рівня компетентності з іноземної мови професійного спрямування у студентів, громадян України, які навчаються за спеціальностями “Медицина”, “Стоматологія”, “Фармація” галузі знань 22 “Охорона здоров’я”, до ліцензійного іспиту “Крок 1. Стоматологія” 20.02.2018 року для студентів, громадян України, було включено субтест з тестових завдань іноземною мовою професійного спрямування, яку вивчав студент у ЗВО МОЗ України, з кожної дисципліни, що входить до змісту цього іспиту (далі – субтест).

За інформацією, отриманою від ДО “Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація” при МОЗ України” (далі – Центр тестування МОЗ України), із 1856 студентів, які склали іспит, субтест не склали 1528 студентів, що становить 82 %.

Зважаючи на той факт, що загалом іспит “Крок 1. Стоматологія” у 2018 році не склали 42,7 % студентів, з яких лише 7,8 % (8 студентів) бюджетної форми навчання, можна зробити припущення про те, що суттєва причина такого “успіху” складання субтесту – у недостатньому рівні знань студентами іноземної мови (за професійним спрямуванням), зокрема навичок з фахового спілкування та знання термінології іноземною мовою з дев’яти дисциплін, які входять до іспиту “Крок 1. Стоматологія”.

Найбільша кількість студентів ЗВО МОЗ України, які не склали субтест: в Одеському національному медичному університеті (86,0 % із 93 студентів, які склали цей субтест); у ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (86,0 % із 129 студентів); у ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” (85,3 % із 313 студентів); у ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет” (83,2 % із 131 студента). Найкращі успіхи продемонстрували студенти ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” (46,9 % із 49 студентів) та Запорізького державного медичного університету (45,9 % із 61 студента).

За дорученням Державної установи “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України” (далі – ЦМК, лист від 18.04.2018 року № 23-01-9/89) ЗВО МОЗ України надали інформацію про середній бал успішності студентів спеціальності “Стоматологія” за підсумками вивчення ними дисциплін “Іноземна мова” та “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)”, які склали субтест з іноземної мови за професійним спрямуванням у 2018 році.

Як свідчать отримані дані, практично у всіх ЗВО МОЗ України успішність з дисципліни “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” вища за успішність з дисципліни “Іноземна мова” (табл. 1), що може свідчити про більшу зацікавленість студентів в опануванні навичок професійного спілкування іноземною мовою.

Чіткої залежності результатів складання субтесту іноземною мовою студентами того чи іншого закладу освіти від успішності з дисципліни “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” не виявлено. Наприклад, середній бал із зазначеної дисципліни – 3,6 і у студентів ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”, 46,9 % з яких склали субтест, і у студентів Одеського національного медичного університету та ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”, з яких лише 14 % склали цей тест. Також можна додати, що, як зазначено у таблиці 2, отриманій від Центру тестування МОЗ України, найбільша кількість студентів, які показали найвищі результати по країні серед студентів, як у ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” (24 студенти – 13,6 %), коли середній бал успішності з дисципліни “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” у цьому закладі – 3,47, так і у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького (19 студентів – 10,8 %), в якому середній бал успішності з дисципліни “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” – 4,4, та Запорізькому державному медичному університеті і ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет” (16 студентів – 9,1 %), в яких середній бал успішності з дисципліни “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” – 4,05 та 4,00 відповідно.

**Таблиця 1.** Успішність студентів-стоматологів з дисциплін “Іноземна мова” та “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” у ЗВО МОЗ України порівняно з відсотком студентів, які не склали субтест іноземною мовою, у 2018 році

№ за /п	Заклад вищої освіти	Середній бал успішності студентів за підсумками вивчення дисципліни “Іноземна мова”		Середній бал успішності студентів за підсумками вивчення дисципліни “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)”		Відсоток студентів, які не склали субтест іноземною мовою
		за 4-бальною шкалою	за 200-бальною шкалою	за 4-бальною шкалою	за 200-бальною шкалою	
1.	БДМУ	3,57	–	3,72	–	75,6
2.	ВНМУ	3,19	137,64	3,32	142,43	81,0
3.	ДМА	3,6	141	3,6	136	53,1
4.	ДНМУ	3,8	150	3,5	145	75,0
5.	ЗДМУ	4,01	160	4,05	162	54,1
6.	ІФНМУ	–	151,34	–	158,01	83,2
7.	ЛНМУ	4,1	145,7	4,4	155,8	79,6
8.	ЛДМУ	4,0	150,2	4,29	150,1	71,4
9.	НМУ	3,24	–	3,36	–	
10.	ОНМУ	3,26	130,4	3,61	144,57	86,0
11.	ТДМУ	3,0	–	3,6	–	86,0
12.	УМСА	3,10	125	3,47	138	85,3
13.	ХНМУ	3,28	142	3,40	146	82,4

**Таблиця 2.** 10 % студентів, які показали найвищі результати складання субтесту

ЗВО	Кількість студентів	Відсоток у цій категорії
УМСА	24	13,6
ЛНМУ	19	10,8
ЗДМУ	16	9,1
ІФНМУ	16	9,1
ВНМУ	15	8,5
ДМА	15	8,5
ТДМУ	12	6,8
ХНМУ	12	6,8
БДМУ	11	6,3
СДУ	10	5,7
ОНМУ	7	4,0
КМУ	6	3,4
ДНМУ	4	2,3
УжНУ	3	1,7
МАЕМ	2	1,1
ЛМІ	2	1,1
ЛугДМУ	1	0,6
МГУ	1	0,6
Всього	176	100

Найвищий середній бал успішності з дисципліни “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” – у студентів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (4,4), а відсоток студентів, які не склали субтест, – 79,6 %, і тільки 4 студенти (2,3 %) увійшли до категорії “10 % студентів, які показали найвищі результати складання субтесту”. Серед 8 студентів, які продемонстрували найвищі індивідуальні результати складання субтесту по країні, і студентка Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова К. І. Бондарчук (результат складання – 100%, середній бал успішності з дисципліни “Іноземна мова (за професійним

спрямуванням)” у цьому навчальному закладі – 3,3, середній відсоток студентів, які не склали субтест, – 81,0), і студент ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” М. М. Якимчук (результат складання – 96,2 %, середній бал успішності з дисципліни “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” у цьому навчальному закладі – 3,6, середній відсоток студентів, які не склали субтест, – 86,0), і студентка Одеського національного медичного університету А. П. Антонюк (результат складання – 96,2 %, середній бал успішності з дисципліни “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” у цьому навчальному закладі – 3,6, середній відсоток студентів, які не склали субтест, – 86,0).

Можливо, більш чітка “залежність успіху” складання субтесту від оцінки, отриманої за підсумками вивчення іноземної мови за професійним спрямуванням, була б виявлена під час проведення порівняння її у тих студентів, хто склав і не склав субтест.

Обговорюючи результати складання студентами, громадянами України, субтесту з іноземної мови професійного спрямування ліцензійного іспиту “Крок 1. Стоматологія” 20.02.2018 року, необхідно врахувати те, що цей іспит склали студенти, які навчались за навчальним планом підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” кваліфікації “Лікар-стоматолог” за спеціальністю 7.110106 “Стоматологія”, затвердженим наказом МОЗ України від 08.07.2010 року № 541, із змінами, внесеними 24.03.2015 року, для забезпечення реалізації у діяльності ЗВО МОЗ України вимог абзацу третього частини другої статті 56 “Робочий час науково-педагогічних, наукових і педагогічних працівників” та частини сьомої розділу XV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України “Про вищу освіту”.

Наступного року відповідно до Постанови від 28.03.2018 року іспит з англійської мови за професійним спрямуванням будуть складати здобувачі освітнього ступеня “Магістр”. До 01.09.2019 року оцінюється рівень

професійної компетентності з іноземної мови професійного спрямування, яку вивчав студент у закладі вищої освіти.

Натепер час ще не завершена робота з розробки та затвердження стандартів вищої освіти для кожного рівня вищої освіти в межах кожної спеціальності з урахуванням пропозицій галузевих державних органів, до сфери управління яких належать вищі навчальні заклади, та галузевих об'єднань організацій роботодавців на виконання статті 10 Закону України “Про вищу освіту”.

Студенти ЗВО МОЗ України навчаються за примірними навчальними планами підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона здоров'я” у вищих навчальних закладах МОЗ України за спеціальностями 222 “Медицина”, 221 “Стоматологія”, 226 “Фармація”, затвердженими МОЗ України

26.07.2016 року, та за спеціальністю 225 “Медична психологія”, затвердженому МОЗ України 01.06.2017 року, які розроблені робочими групами з підготовки пропозицій до стандартів вищої освіти за спеціальностями галузі знань “Охорона здоров'я, визначеними у наказі МОЗ України від 09.11.2015 року № 733 “Про утворення координаційної та робочих груп для формування переліку спеціалізацій та пропозицій до стандартів вищої освіти за спеціальностями галузі знань “Охорона здоров'я”.

Здобувачі вищої освіти мають змогу, окрім нормативних дисциплін “Іноземна мова” та “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)”, опанувати і курси за вибором “Іноземна мова (друга)” та “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” протягом 2–5 (4) років навчання для спеціальності “Медицина” та 2–4 років навчання – для спеціальності “Стоматологія” (табл. 3).

**Таблиця 3.** Обсяги навчальних годин на вивчення іноземної мови у навчальних планах підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 “Охорона здоров'я”

Назва дисципліни	Рік навчання	Обсяги навчальних годин на вивчення дисциплін (курсів за вибором)				
		спеціальність				
		222 “Медицина”	221 “Стоматологія”	226 “Фармація”	225 “Медична психологія”	228 “Педіатрія”
Іноземна мова	1	90 год, 50 ауд.	90 год, 50 ауд.	90 год, 50 ауд.	90 год, 50 ауд.	90 год, 50 ауд.
Іноземна мова (за професійним спрямуванням)	1	–	90 год, 30 ауд.	–	–	–
	2	180 год, 70 ауд.	–	90 год, 30 ауд.	90 год, 40 год.	180 год, 70 ауд.
Курси за вибором						
Англійська мова	1	–	–	90 год, 50 ауд.	–	–
	2	–	–	120 год, 40 ауд.	–	–
Іноземна мова (друга)	2	120 год, 20 ауд.	90 год, 30 ауд.	–	–	120 год, 20 ауд.
	3	90 год, 20 ауд.	90 год, 20 ауд.	–	–	90 год, 20 ауд.
Іноземна мова (за професійним спрямуванням)	3	90 год, 20 ауд.	90 год, 20 ауд.	–	–	90 год, 20 ауд.
	4	90 год, 20 ауд.	90 год, 20 ауд.	–	–	90 год, 20 ауд.
	5	90 год, 20 ауд.	–	–	–	90 год, 20 ауд.
Всього годин						
		750 год, 220 ауд.	540 год, 170 ауд.	390 год, 170 ауд.	180 год, 90 ауд.	750 год, 220 ауд.

Якщо порівнювати обсяги навчальних годин, передбачені на вивчення іноземної мови у 2017/2018 навчальному році та у наступному 2018/2019 навчальному році, то необхідно зазначити, що у навчальному плані підготовки студентів-магістрів за спеціальністю “Стоматологія” загальна кількість годин – 540 (з них – 170 ауд.) дещо збільшилась, однак це збільшення відбулось за рахунок кількості навчальних годин на вивчення дисципліни “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” (90 год, з них 30 ауд., порівняно із 60 год, з них 30 ауд. у навчальному плані 2015 року) та курсів за вибором, при зменшенні навчального часу на вивчення дисципліни “Іноземна мова”

(90 год, з них 50 ауд., та 180 год, з них 70 ауд. відповідно) (табл. 4).

Але успіхи студентів в опануванні дисципліни визначаються не тільки кількістю навчальних годин, але й належною організацією навчального процесу, матеріально-технічного і навчально-методичного забезпечення запровадження інноваційних технологій навчання, фаховим рівнем викладачів та вмотивованістю студентів.

Так, відповідно до доручення ЦМК (лист від 17.04.2018 року № 23-01-9/88), опорною кафедрою іноземних мов Національного фармацевтичного університету опрацьовано низку пропозицій щодо покращення викла-

**Таблиця 4.** Обсяги навчальних годин, передбачені на вивчення іноземної мови, у навчальних планах додипломної підготовки стоматологів

Назва програми	За навчальним планом другого (магістерського) рівня вищої освіти			За навчальним планом підготовки студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст»					
				скорегований, 2015 рік			2010 рік		
	курс	всього годин	ауд.	курс	всього годин	ауд.	курс	всього годин	ауд.
Іноземна мова	1	90	50	1	180	70	1	180	90
Іноземна мова (за професійним спрямуванням)	1	90	30	2	60	30	2	90	40
Іноземна мова (друга) (курс за вибором)	2	90	30	2	60	20	2	60	30
Іноземна мова (друга) (курс за вибором)	3	90	20	3	60	20	3	60	30
Іноземна мова за професійним спрямуванням (курс за вибором)	3	90	20	3	60	20	3	60	30
Іноземна мова за професійним спрямуванням (курс за вибором)	4	90	20	4	60	20	4	60	30
Всього		540	170		480	180		510	250

данія дисципліни, серед яких: "... використовувати під час викладання дисципліни «Іноземна мова» навчально-методичні матеріали, які орієнтовані на останні досягнення у фармацевтичній галузі, та враховувати типові ситуації, характерні для професійної комунікації майбутніх працівників фармацевтичного сектору; ... запроваджувати у навчальний процес інноваційні технології навчання, зокрема: граматику-перекладну, аудіовізуальну, комунікативно-розвивальну, особистісно-орієнтовану, проектну, інтенсивну, інформаційну, ситуативного моделювання, ігрові й технології мовного портфоліо".

Серед пропозицій, наданих опорною кафедрою Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, зазначено потребу у виокремленні підготовки до субтесту з тестових завдань іноземною мовою професійного спрямування ліцензійного іспиту "Крок 1" та екзамену з англійської мови професійного спрямування як складової державного кваліфікаційного іспиту як окреме завдання дисципліни; включенні підготовки до субтесту з тестових завдань іноземною мовою професійного спрямування ліцензійного іспиту "Крок 1" до переліку конкретних цілей кожного практичного заняття "Самостійна робота студента".

Детальніше пропозиції опорних кафедр щодо вдосконалення викладання дисциплін "Іноземна мова" та "Іноземна мова (за професійним спрямуванням)", а також "Іноземна мова за професійним спрямуванням (курс за вибором)" для забезпечення підготовки студентів до складання субтесту з тестових завдань іноземною мовою професійного спрямування ліцензійного іспиту "Крок 1" та екзамену з англійської мови професійного спрямування як складової державного кваліфікаційного іспиту будуть обговорені на нараді проректорів, присвяченій зазначеній проблемі.

Запровадження іспиту з англійської мови за професійним спрямуванням як окремого компонента ЄДКІ, безумовно, додасть мотивації для вивчення зазначеної дисципліни і студентам, і викладачам.

Для забезпечення вивчення дисципліни "Іноземна мова (за професійним спрямуванням)" здобувачами

освітнього ступеня "Магістр" за спеціальностями галузі знань "Охорона здоров'я" фахівцями профільних опорних кафедр підготовлені програми нового покоління, які містять розділ щодо компетентностей та результатів навчання, формуванню яких сприяє дисципліна. Наприклад, у примірній програмі навчальної дисципліни "Іноземна мова за професійним спрямуванням" підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 221 "Стоматологія", розробленій опорною кафедрою латинської та іноземних мов Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (обговорена на міжкафедральній нараді фахівців однопрофільних кафедр 09.09.2016 року та погоджена МОЗ України 05.10.2016 року), зазначено, що студент під час вивчення дисципліни "Іноземна мова (за професійним спрямуванням)" має набути таких спеціальних компетентностей, як:

- здатність коректного використання структурно-лексичних аспектів іноземної мови спеціальності у процесі навчання та професійної діяльності;
- здатність організувати практичну діяльність на основі знань про основні проблеми ротової порожнини іноземною мовою;
- здатність застосування іноземної мови під час професійної діяльності на робочому місці, в адміністративних закладах охорони здоров'я та університетських лікарнях в іншомовному середовищі;
- здатність проведення стоматологічної консультації в іншомовному середовищі, володіння іноземною мовою на варіативно-адаптивному рівні під час міжособистісної взаємодії у професійному середовищі;
- здатність ефективного використання іноземної мови під час оформлення історії хвороби пацієнта, встановлення діагнозу, призначення лікування, виписування рецепта, надання професійних консультацій щодо профілактики стоматологічних захворювань, належної гігієни ротової порожнини;
- здатність здійснення усного та письмового перекладу науково-медичної літератури іноземною та рідною мовами;

– здатність проведення наукових досліджень, розуміння оригінальної літератури іноземною мовою на стоматологічну тематику, інтерпретації змісту загальнонаукової літератури іноземною мовою;

– здатність використовувати засобів сучасних інформаційних технологій під час спілкування іноземною мовою та передачі інформації;

– здатність використовувати іноземну мову спеціальності на належному рівні; дотримання граматичних норм іноземної мови;

– здатність належної морально-етичної поведінки та професійної діяльності, дотримання громадянських прав та обов'язків, підвищення загальноосвітнього культурного рівня.

Опановуючи дисципліну «Іноземна мова», студент вивчає такі теми, як:

“Стоматологічні спеціальності”, “Стоматологічні інструменти”, “Анатомія голови”, “Ротова порожнина”, “Анатомія зуба”, “Типи зубів”, “Аномалії розвитку зубів”, “Стоматологічний анамнез”, “Огляд ротової порожнини”, “Стоматологічна анестезія”.

Дисципліна «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» передбачає вивчення тем: “Карієс”, “Хвороби пульпи”, “Пломби”, “Коронки”, “Зубні протези”, “Лікування каналів кореня зуба”, “Видалення зубів”, “Імпланти”.

З урахуванням розроблених опорними кафедрами примірних програм, профільні кафедри ЗВО МОЗ України розробили робочі програми.

Як свідчать дані, отримані на запит ЦМК від 16.04.2018 року № 23-01-9/86, відсоток студентів ЗВО МОЗ України, які вивчають англійську мову, – в межах від 54,5 % (2 курс Національного фармацевтичного університету) до 100 % (на усіх факультетах Запорізького державного медичного університету). Додатково до вивчення іноземної мови як нормативної дисципліни на 1 курсі обрали курс за вибором «Іноземна мова» тільки студенти трьох навчальних закладів: 89,0 % студентів спеціальності «Стоматологія», 34,0 % – спеціальності «Фармація» та 12,0 % – спеціальності «Медицина» у ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» і 40,6 % студентів 1 курсу спеціальності «Фармація», 16,9 % – спеціальності «Медицина» та 19,0 % студентів 1 й 2 курсів відповідно спеціальності «Медицина» (табл. 5).

**Таблиця 5.** Кількість (відсоток) студентів, які вивчають дисципліни «Іноземна мова», «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» та курс за вибором «Іноземна мова» (англійська) у ЗВО МОЗ України

ЗВО	Спеціальність	Курс	Іноземна мова		Іноземна мова (за професійним спрямуванням)		Іноземна мова (курс за вибором)	
			к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
БДМУ	Медицина	1	310	85,2	–	–	–	–
		2	–	–	372	82,8	–	–
	Стоматологія	1	70	92,1	70	92,1	–	–
	Медична психологія	2	–	–	9	100,0	–	–
	Фармація	1	47	82,5	–	–	–	–
		2	–	–	69	84,2	–	–
ВНМУ	Медицина	1	659	95,1	–	–	–	–
		2	–	–	704	94,0	–	–
	Педіатрія	1	62	100,0	–	–	–	–
	Стоматологія	1	109	97,2	109	97,2	–	–
	Медична психологія	1	10	100,0	–	–	–	–
		2	–	–	8	100,0	–	–
	Фармація	1	31	86,1	–	–	–	–
		2	–	–	53	98,2	–	–
ДМА	Медицина	1	369	95,0	–	–	–	–
		2	–	–	402	96,0	–	–
	Стоматологія	1	72	95,0	72	95,0	–	–
	Фармація	1	12	92,0	–	–	–	–
2		–	–	26	100,0	–	–	
ДНМУ	Медицина	1	324	100,0	–	–	–	–
		2	–	–	564	98,3	–	–
	Стоматологія	1	20	100,0	–	–	–	–
		2	–	–	52	100,0	–	–
	Фармація	1	14	100,0	–	–	–	–
		2	–	–	60	100,0	–	–
ЗДМУ	Медицина	1	431	100,0	–	–	–	–
		2	–	–	462	100,0	–	–
	Педіатрія	1	51	100,0	–	–	–	–
	Стоматологія	1	49	100,0	49	100,0	–	–
	Фармація	1	100	100,0	–	–	11	11,0
		2	–	–	156	100,0	115	74,0

ЗВО	Спеціальність	Курс	Іноземна мова		Іноземна мова (за професійним спрямуванням)		Іноземна мова (курс за вибором)	
			к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
ІФ НМУ	Медицина	1	292	89,0	–	–	–	–
		2	–	–	400	93,0	50	12,0
	Педіатрія	1	39	83,0	–	–	–	–
	Стоматологія	1	93	89,0	106	100,0	93	89,0
	Фармація	1	30	73,0	–	–	14	34,0
		2	33	85,0	–	–	–	–
ЛНМУ	Медицина	1	–	–	585	95,5	55	16,9
		2	–	–	520	93,0	54	19,0
	Педіатрія	1	32	91,4	–	–	–	–
	Стоматологія	1	–	–	150	95,4	–	–
	Фармація	1	–	–	65	94,2	28	40,6
		2	–	–	76	97,4	–	–
ЛДМУ	Медицина Педіатрія	1	70	100,0	–	–	–	–
		2	29	100,0	105	100,0	–	–
	Стоматологія	1	10	100,0	10	100,0	–	–
НМУ	Медицина	1	972	94,5	–	–	–	–
		2	–	–	952	90,0	–	–
	Педіатрія	1	154	100,0	–	–	–	–
	Стоматологія	1	273	97,5	273	97,5	–	–
	Медична психологія	1	36	100,0	–	–	–	–
		2	–	–	16	100,0	–	–
	Фармація	1	80	94,1	–	–	–	–
		2	–	–	73	93,6	–	–
НФаУ	Фармація	1	556	99,3	–	–	–	–
		2	–	–	305	54,5	–	–
ОНМУ	Медицина	1	427	94,9	–	–	–	–
		2	–	–	609	96,0	–	–
	Стоматологія	1	61	93,9	61	93,9	–	–
	Фармація	1	53	91,4	–	–	–	–
		2	–	–	53	81,5	–	–
ТДМУ	Медицина	1	352	98,6	–	–	–	–
		2	56	77,8	361	92,1	–	–
	Стоматологія	1	83	95,4	83	95,4	–	–
	Фармація	1	49	83,1	–	–	–	–
		2	–	–	55	87,3	–	–
УМСА	Медицина	1	315	94,9	–	–	–	–
		2	–	–	227	95,0	–	–
	Педіатрія	1	28	100,0	–	–	–	–
		2	–	–	103	100,0	–	–
	Стоматологія	1	268	97,0	268	100,0	–	–
ХНМУ	Медицина	1	422	96,8	–	–	–	–
		2	–	–	501	97,3	–	–
	Педіатрія	1	57	100,0	–	–	–	–
	Стоматологія	1	118	100,0	118	100,0	–	–

У навчальних планах додипломної підготовки магістрів вищезазначених спеціальностей передбачено і вивчення курсів за вибором “Іноземна мова (друга)”. Однак, як свідчать дані, отримані від ЗВО МОЗ України, тільки по 3 студенти (0,7 %) у ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” та ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет” обрали курс за вибором “Іноземна мова (друга), англійська” та 14 студентів

(77,0 %) Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Це все студенти другого курсу медичних факультетів.

Зрозуміло, що для належного забезпечення такого контингенту навчальною літературою у бібліотеках навчальних закладів має бути достатня кількість підручників, посібників, словників тощо, виданих англійською мовою.



Забезпечення усіх навчальних дисциплін підручниками, навчальними посібниками, довідковою літературою тощо з розрахунку: один примірник на п'ятьох осіб фактичного контингенту студентів (п. 6 додатка 14 Ліцензійних умов) є необхідною умовою належного навчально-методичного забезпечення викладання усіх дисциплін, у тому числі іноземної мови, та виконання навчальним закладом Ліцензійних умов (додаток 6 до Ліцензійних умов).

Аналіз забезпечення студентів ЗВО МОЗ України навчальними книгами, який щороку здійснює ЦМК за даними від навчальних закладів на початку навчального року

(станом на 1 вересня), свідчить про те, що у 2017/2018 навчальному році забезпечення навчальною книгою, виданою протягом останніх 5 років, дисциплін “Іноземна мова” та “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” потребує покращення (спеціальність “Медицина”: 49 % підручниками та 14 % посібниками; спеціальність “Стоматологія”: 67 % підручниками та 14 % посібниками; спеціальність “Фармація”: 64 % підручниками та 30 % посібниками) (табл. 6). У всіх навчальних закладах у достатній кількості закуплено, переважно, або підручник, або посібник.

**Таблиця 6.** Стан забезпечення підручниками і посібниками студентів ЗВО МОЗ України з дисципліни “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” (% підручниками/посібниками)

Назва дисципліни (курсу)	БДМУ	ВНМУ	ЛДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	УМСА	ХНМУ	Луг. ДМУ	Сер. п-к
Спеціальність “Медицина”													
Іноземна мова (за професійним спрямуванням) англійська	83/-	100/-		100/-	3/-	100/-	100/-	100/-	-/100		-/41	-/27	<b>49/14</b>
Спеціальність “Стоматологія”													
Іноземна мова (за професійним спрямуванням) англійська	100/-	100/-	100/-	100/-	7/-	100/-	100/-	100/-	-/100	100/-	-/44	-/27	<b>67/14</b>
Спеціальність “Фармація”													
Назва дисципліни (курсу)	БДМУ	ВНМУ	ЛДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	НФаУ	Луг. ДМУ	Сер. п-к	
Іноземна мова (за професійним спрямуванням) англійська	100/-	100/-		100/-	100/100	100/-	100/-	100/-	-/100	-/100	-/27	<b>64/30</b>	

За інформацією, наданою бібліотеками ЗВО МОЗ України (станом на 01.09.2017), студенти мають змогу вивчати дисципліну “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” за такими навчальними книгами:

Підручники:

1. “Англійська мова для студентів-медиків” (Л. Я. Аврахова, І. Ю. Паламаренко, Т. В. Яхно, 2015), наявний: у БДМУ, ЗДМУ, ЛДМУ, ВНМУ, ІФНМУ.

2. “Англійська мова за професійним спрямуванням для студентів-медиків” (О. С. Ісаєва, Л. Я. Аврахова, І. А. Прокоп та інші, 2013), наявний: у ЛНМУ, ВНМУ, НМУ.

3. “Англійська мова за професійним спрямуванням. Стоматологія” (І. Г. Романко, І. М. Сологор, 2015), наявний: у ЛДМУ, ТДМУ, ДМА, УМСА.

4. “Англійська мова для фармацевтів” (Л. Я. Аврахова та інші, 2017), наявний: у ЗДМУ, ІФНМУ.

5. “Англійська мова для фармацевтів та клінічних фармацевтів” (Н. В. Кучумова, 2017), наявний: у ЛНМУ, ІФНМУ.

6. “Підручник з англійської мови для студентів фармацевтичних факультетів” (Н. І. Войткевич, Л. І. Запоточна, О. М. Рак, 2016), наявний у БДМУ.

7. “English for Medical Students” (А. Г. Саблук, Л. В. Левандовський, 2015), наявний у ЛДМУ.

8. “Англійська мова за професійним спрямуванням” (Н. В. Косило, 2013), наявний в ІФНМУ.

Посібники:

1. “Англійська мова за професійним спрямуванням. Медицина” (І. А. Прокоп та інші, 2016, 2017), наявний у ТДМУ.

2. “Удосконалюємо професійне іншомовне спілкування” (М. І. Бобак, Н. В. Рокіцька, 2014, 2016), наявний: у ХНМУ, ТДМУ.

3. “Англійська мова для студентів-фармацевтів” (Н. Р. Венгринович, 2014, 2016), наявний в ІФНМУ.

4. “Словник фармацевтичних термінів для студентів і фахівців” (І. В. Ніженковська та інші, 2015), наявний у ТДМУ.

5. “Українсько-латинсько-англійський медичний енциклопедичний словник в 4 томах” (Л. І. Петрух, І. М. Голловко, 2013), наявний: у ХНМУ, ЛДМУ.

6. “English in Proficiency» (Л. А. Торуанук, О. Крепак, 2016), наявний у НФаУ.

7. “Глосарій кардіологічних термінів: англо-український для студентів-перекладачів і медиків” (В. В. Михайленко, С. І. Гречко, 2017), наявний у БДМУ.

8. “Міжнародна анатомічна термінологія» (В. Г. Черкасов та ін., 2010), наявний у ТДМУ.

Необхідно зауважити, що динаміка забезпечення підручниками і посібниками з усіх дисциплін студентів медичних факультетів ЗВО МОЗ України протягом 2012–2017 років свідчить про те, що цей показник у 2017/2018 навчальному році становить: підручниками – 45 %, посібниками – 22 %, і суттєво не змінився порівняно із 2016/2017 навчальним роком (табл. 7).

**Таблиця 7.** Динаміка забезпечення підручниками і посібниками студентів медичних факультетів ЗВО МОЗ України протягом 2012–2017 років (державна мова, термін використання – 5 років)

Рік проведення обрахунків	Забезпечення підручниками (%)	Забезпечення посібниками (%)
2012	37	39
2013	35	30
2014	34	18
2015*	35	17
2016**	42	21
2017**	45	22

Примітки: \* враховані навчально-методичні книги, які видані за дозволами вчених рад ЗВО МОЗ України та надійшли до фондів бібліотек з вересня 2014 року, з розрахунку: одна навчальна книга на трьох студентів, що одночасно вивчають дану дисципліну (Ліцензійні умови надання освітніх послуг у сфері вищої освіти, затверджені наказом Міністерства освіти і науки України від 24.12.2003 року № 847)

\*\* враховані навчально-методичні книги, які видані за дозволами вчених рад ЗВО МОЗ України та надійшли до фондів бібліотек з вересня 2014 року, з розрахунку: одна навчальна книга на п'ятьох студентів, що одночасно вивчають дану дисципліну (Ліцензійні умови провадження освітньої діяльності закладів освіти, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187).

Як і минулих років, найменш забезпеченим підручниками і посібниками є блок гуманітарних та соціально-економічних дисциплін (табл. 8).

**Таблиця 8.** Забезпечення підручниками та посібниками по блоках дисциплін (спеціальність «Медицина»)

	2013	2014	2015	2016	2017
Гуманітарні та соціально-економічні дисципліни					
Підручники, %	20	19	27	27	38
Посібники, %	30	23	14	9	16
Природничо-наукові дисципліни					
Підручники, %	29	30	35	42	54
Посібники, %	24	16	15	22	24
Професійно-орієнтовані дисципліни					
Підручники, %	39	36	36	43	44
Посібники, %	31	18	17	21	22

Необхідно зазначити, що значна частка навчальної літератури натеper видається у ЗВО МОЗ України невеликими тиражами за рахунок авторських та спонсорських коштів, але адміністрації у навчальних закладах вишукують і бюджетні кошти на закупівлю та видання книг.

Як свідчать дані, отримані на запит ЦМК від ЗВО МОЗ України, найбільша кількість коштів на закупівлю навчальної літератури у 2017 році була спрямована: у Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова (2 849 781,00 грн); ДЗ “Дніпропетров-

ська медична академія МОЗ України” (1 924 180,00 грн); Харківському національному медичному університеті (1 406 847,50 грн) (табл. 9).

З метою покращення забезпечення студентів оновленою навчальною книгою ЗВО МОЗ України вживали заходів для залучення коштів на видання та закупівлю навчально-методичної літератури.

З дисципліни “Іноземна мова (за професійним спрямуванням)” у 2017 році було видано ряд нових книг:

1. “Англійська мова” (Н. В. Косило, І. Ф. Цебрук та ін.), ІФНМУ;
2. “Підручник з англійської мови для студентів фармацевтичних факультетів” (друге видання, Н. І. Войткевич, Л. І. Запоточна, О. М. Рак), БДМУ;
3. “Англійська мова для фармацевтів та клінічних фармацевтів” (Н. В. Кучумова), ЛНМУ;
4. “Англійська мова для студентів-стоматологів” (Л. Я. Аврахова, І. Ю. Паламаренко, О. В. Голік), НМУ;
5. “Тлумачний словник термінів з медичної та біологічної фізики” (В. Г. Книгавко, О. В. Зайцева та інші), ХНМУ;
6. “Українсько-англійсько-російський словник базових фізичних термінів” (В. В. Пащенко, В. Г. Гур'янов та інші), НМУ;
7. “English reader for medical students” (Г. К. Волкова та ін.), ЗДМУ;
8. “English for Dentistry Students: Teacher`s Book” (Кучумова Н.В., Манюк Л.В.), ЛНМУ;
9. “English for Medical Students: Teacher`s Book” (Кучумова Н.В., Манюк Л.В.), ЛНМУ;
10. “Короткий українсько-англійський словник культурологічної термінології з курсу “Історія України та української культури” (Робак І.Ю., Альков В.А.), ХНМУ;
11. “Короткий українсько-англійський та англійсько-український словник історико-культурологічної термінології” (Робак І.Ю., Альков В.А.), ХНМУ;
12. “Англійська мова для аспірантів медичних спеціальностей” (2 видання, Цебрук І.Ф., Венгринович Н.Р.), ІФНМУ;
13. “English for Dentists” (Аврахова Л.Я. та інші), НМУ.

ська медична академія МОЗ України” (1 924 180,00 грн); Харківському національному медичному університеті (1 406 847,50 грн) (табл. 9).

Із розрахунку на 1 студента, як і минулого року, найбільше коштів на закупівлю літератури українською мовою залучено керівництвом ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (504,52 грн.), російською та іноземною мовами – ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” (606,28 грн та 635, 42 грн відповідно) (табл. 10) [4].

**Таблиця 9.** Дані про кошти, спрямовані ЗВО МОЗ України на закупівлю навчальної літератури протягом 2013–2017 років (грн)

Назва ЗВО	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	2017 рік
БДМУ	215 127,40	439 438,50	640 930,00	639 680,15	880 342,52
ВНМУ	653 140,00	682 064,00	956 828,00	1 013 353,24	2 849 781,00
ДМА	755 970,00	824 200,00	1 215 540,00	1 571 250,00	1 924 180,00
ЗДМУ	426 890,00	293 600,00	2 692 704,00	2 708 990,00	1 331 067,00
ІФНМУ	361 029,73	297 417,17	685 386, 13	1 036 591,04	1 014 088,87
ЛНМУ	351 555,00	458 550,00	539 476,27	907 932,00	986 090,00
НМУ	не надано	331 260,00	738 375,00	72 500,00	669 572,84
НФУ	686 851,00	300 611,00	566 688,85	305 656,50	187 906,90
ОНМУ	198 500,00	392 327,00	140 077,00	821 439,00	811 329,29
ТДМУ	57 742,00	193 510,00	503 178,90	2 119 569,63	1 395 500,63
УМСА	343 189,00	479 520,00	278 170,00	582 379,00	964 830,00
ХНМУ	768 166,00	277 580,00	794 653,50	1 937 347,22	1 406 847,50
ЛДМУ					595 605,00

**Таблиця 10.** Кошти на закупівлю навчальної літератури (на одного студента) у 2013–2017 роках (грн)

ЗВО	Українською					Російською					Іноземною				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
БДМУ	46,00	89,80	136,00	124,00	142,91	–	–	–	0,20	–	55,00	83,60	52,00	80,00	181,61
ВНМУ	100,95	75,80	107,30	102,08	305,45	45,45	75,41	105,80	191,21	127,42	54,01	98,65	70,00	146,80	426,30
ДМА	159,00	168,28	162,56	210,78	247,50	169,16	149,38	524,59	703,86	606,28	70,98	86,31	298,50	370,95	635,42
ЗДМУ	71,50	39,40	90,52	129,63	131,00	171,40	86,90	280,64	396,00	188,96	54,66	58,60	1951,94	1329,4	207,82
ІФНМУ	64,26	51,35	52,10	164,35	156,27	155,51	53,11	69,53	342,48	348,29	56,87	49,71	25,83	121,78	147,23
ЛНМУ	68,50	88,00	112,49	135,08	149,87	87,00	18,00	–	–	–	100,87	82,00	36,53	271,22	253,84
НМУ	не надано	12,66	31,97	1,30	27,96	не надано	137,49	17,11	73,35	233,13	не надано	120,48	18,09	8,86	129,67
НФУ	61,85	34,46	53,35	30,76	18,48	27,02	23,41	89,80	145,79	3,94	309,85	10,81	69,91	1,57	56,70
ОНМУ	45,10	58,00	4,40	137,00	121,00	–	110,00	147,00	75,00	43,00	–	20,00	–	6,00	46,00
ТДМУ	13,16	53,44	147,45	472,73	504,52	32,82	105,00	12,62	–	–	18,70	19,48	16,09	405,82	150,42
УМСА	79,70	84,07	57,13	86,60	145,20	61,03	266,65	48,53	224,10	265,60	190,38	74,53	119,39	224,20	322,30
ХНМУ	143,64	29,39	121,53	146,36	243,90	70,05	72,78	153,91	204,48	148,82	98,47	38,59	54,67	416,19	101,90
ЛДМУ					715,48					715,5					171,19

Найбільше коштів на видання навчальної літератури у 2017 році витрачено, як і минулого року, у Національному фармацевтичному університеті (1 500 371,50 грн, однак з них іноземною мовою тільки 0,1 %) та ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (1 377 596,59 грн, з них іноземною мовою 17,0 %) (табл. 11).

Ураховуючи нагальну потребу в покращенні підготовки студентів до складання у 2019 році ліцензійного іспиту “Крок 1”, який буде оцінювати як рівень професійної компетентності із фундаментальних дисциплін, так і з іноземної мови професійного спрямування, у таблиці 12 наведено інформацію про кількість найменувань навчальних книг, виданих англійською мовою, які були придбані у 2017 році, з дисциплін, що входять до змісту ліцензійного іспиту “Крок 1”.

Найбільша кількість ЗВО МОЗ України придбала навчальної літератури з біологічної хімії (10), патологічної фізіології (9) та нормальної фізіології (7). При цьому найбільшу кількість найменувань англійських видань з дис-

циплін “Загальна лікарська підготовка”, що входять до ліцензійного іспиту “Крок 1”, з числа найменувань усіх придбаних англійських видань закуплено у Запорізькому державному медичному університеті (16 із 100) та ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет” (7 із 53).

Найбільша кількість найменувань англійських книг, виданих у 2017 році (табл. 13), теж у Запорізькому державному медичному університеті – 52, з них 6 – з дисциплін “Загальна лікарська підготовка” ліцензійного іспиту “Крок 1”) та ДВНЗ “Буковинський державний медичний університет” (19, з них 2 – з дисциплін “Загальна лікарська підготовка” ліцензійного іспиту “Крок 1”).

Всього у 2017 році було видано 20 найменувань навчальних книг англійською мовою, із 6 дисциплін, що входять до змісту дисциплін “Крок 1. Загальна лікарська підготовка”, та однієї – що входить до дисциплін “Крок 1. Фармація”, а також 82 найменування методичних рекомендацій, підготовлених англійською мовою.

**Таблиця 11.** Дані про кошти, спрямовані ВНЗ МОЗ України на видання навчальної літератури у 2013–2017 роках

ЗВО	2013 р.	2014 р.	2015 р.	2016 р.			2017 р.				
	Загальна сума (грн.)	Загальна сума (грн.)	Загальна сума (грн.)	Загальна сума (грн.)	Укр. мов. (%)	Рос. мов. (%)	Іноз. мов. (%)	Загальна сума (грн.)	Укр. мов. (%)	Рос. мов. (%)	Іноз. мов. (%)
БДМУ	25 000,00	22 775,00	12 790,00	27 910,00	64,2	-	35,8	32 500,00	91,0	-	9,0
ВНМУ	96 535,14	85 142,00	74 508,00	294 220,00	69,0	13,0	18,0	303 560,00	83,1	1,5	15,4
ДМА	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ЗДМУ	296 902,00	392 150,00	436 000,00	467 419,69	90,0	8,0	2,0	551 115,00	99,1	0,5	0,4
ІФНМУ	70 534,80	387 726,13	257 597,00	240 940,00	90,0	1,0	9,0	164 847,00	88,0	-	12,0
ЛНМУ	151 166,00	174 680,00	115 227,28	353 406,00	92,3	-	7,8	310 385,00	88,2	-	11,8
НМУ	не надано	331 260,00	-	72 500,00	20,0	68,0	12,0	669 572,84	46,0	23,0	31,0
НФУ	579 021,00	202 222,00	772 213,00	1 181 429,0	62,2	31,5	6,3	1 500 371,50	55,1	44,8	0,1
ОНМУ	263 940,17	272 848,17	234 549,70	336 575,55	84,8	-	15,2	279 900,00	34,3	13,3	52,4
ТДМУ	434 003,00	519 697,29	1 214 063,1	1 135 947,23	90,4	-	9,6	1 377 596,59	83,0	-	17,0
УМСА	100 300,00	145 700,00	170 300,00	150 200,00	87,0	8,0	5,0	90 100,00	85,0	10,0	5,0
ХНМУ	91 197,00	56 458,30	45 866,40	124 771,75	24,8	70,0	5,3	100 828,55	70,9	13,8	15,3
ДНМУ	249 346,00		58 314,00								

**Таблиця 12.** Придбана англomовна література у 2017 році (кількість найменувань навчальних книг)

Назва дисципліни (Крок 1: ЗЛП)	БДМУ	ВНМУ	ДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	УМСА	ХНМУ	НФаУ	Кількість ЗВО, які придбали
Біологія							1				1		2
Норм. анатомія			1	3		2			2		1		5
Гістологія		1		1	3				1				4
Норм. фізіологія	1	1	1	3	1				2	2			7
Біологічна хімія	1	1	1	3	1	1	1		1	1	1		10
Патолог. фізіологія	1	1	1	1	1		1		1	2		1	9
Патолог. анатомія													
Мікробіологія	1			1									2
Фармакологія				4	1		1						3
Придбано всього з дисциплін "Крок 1"	4	4	4	16	7	3	4	0	7	5	3	1	
Придбано всього найменувань англomовних книг	45	27	21	100	53	22	23	6	27	15	18	6	

Це наступні підручники та посібники:

1. *Нормальна анатомія:*

"Анатомія людини" (Б. Я. Ремінецький та ін.) – ТДМУ.

2. *Гістологія:*

"Цитологія, ембріологія та загальна гістологія"

(Р. О. Білий та інші), ЛНМУ;

"Цитологія та загальна гістологія" м/п (Р. О. Білий), ЛНМУ;

"Гістологія, цитологія та ембріологія" (М. О. Мельник), НМУ;

"Гістологія, цитологія та ембріологія. Практикум" (М. О. Мельник, Ю. Чайковський), НМУ;

"Гістологія, цитологія та ембріологія. Словник" (М. О. Мельник, В. Лавриненко, Ю. Чайковський), НМУ;

"Цитологія та загальна гістологія" (В. І. Щепітько та ін.), УМСА;

"Гістологія, цитологія та ембріологія. Атлас" (О. Ю. Степаненко та інші), ХНМУ.

3. *Біологічна хімія:*

Біологічна хімія» (К. В. Александрова та ін.), ЗДМУ;

"Safety training features during biochemical investigations in chemical and biochemical laboratories" н/п (К. В. Александрова та інші), ЗДМУ.

4. *Патологічна фізіологія:*

"Патофізіологія" (за ред. М. В. Кришталя), УМСА;

"Практикум з патофізіології" (В. О. Костенко та інші), УМСА.

5. *Мікробіологія:*

"Microbiology, Immunology and Virology. Workbook" (О. О. Бліндер та ін.), БДМУ;

"Microbiology, Immunology and Virology. Tutorials" (О. О. Бліндер та ін.), БДМУ;

**Таблиця 13.** Англомовна література, видана в 2017 році (кількість найменувань навчальних книг)

Назва дисципліни (Крок 1)	БДМУ	ВНМУ	ДДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	УМСА	ХНМУ	НФаУ	Кількість ЗВО, які вида- ли англомовні книги
<i>Біологія</i>													
Норм. анатомія									1				1
Гістологія						2	3			1	1		4
Норм. фізіологія													
Біологічна хімія				2									1
Патолог. фізіологія										2			1
Патолог. анатомія													
Мікробіологія	2			3		1							3
Фармакологія			1										1
Аналітич. хімія													
Органічна хімія													
Фізична та кол. хімія				1									1
Фармацевтична ботаніка													
Видано всього з дисци- плін “Крок 1”	2	0	1	6	0	3	3	0	1	3	1	0	
Видано всього наймену- вань англомовних книг	19	4	12	52	9	12	12	6	9	11	11	4	
Видано всього англомов- них методичних рекомен- дацій (вказівок)	0	5	0	3	18	14	4	0	10	0	28	0	

“Microbiological (culture) studies in the laboratory diagnosis of infectious diseases” (О. М. Камишний та інші), ЗДМУ;

“Microscopical (bacterioscopical) method of research in the microbiological practice” (О. М. Камишний та інші), ЗДМУ;

“Glossary of microbiology, virology and immunology” (О. М. Камишний та ін.), ЗДМУ;

“Mcq in microbiology for the students of the specialist 222, 221, 220” (О. Р. Korniychuk), ЛНМУ.

**6. Фармакологія:**

“Фармакологія. Робочий зошит” (В. І. Мамчур та ін.), ДМА.

**7. Фізична та колоїдна хімія:**

“Фізична та колоїдна хімія» (М. О. Авраменко та інші), ЗДМУ.

Значна частина рукописів, підготовлених авторськими колективами ЗВО МОЗ України запланована до видання у 2018 році (731, з них англомовних – 110). Найбільше навчальної літератури заплановано видати у 2018 році: у Запорізькому державному медичному університеті (116), Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця (100) та ДЗ «Луганський державний медичний університет» (66) (табл. 14).

**Таблиця 14.** Оперативний план видання навчальних книг (друкованих) для студентів ЗВО МОЗ України у 2018 році

Назва ЗВО	План видання (загальна кільк. найменувань навч. книг)		Кількість запланованих до видання підручників	
	всього	англ. мовою	загальна	з них за бюджетні кошти
БДМУ	54	4	2	
ВНМУ	61	11	4	1
ДМА	88	17	4	1
ЗДМУ	116	14	3	
ІФНМУ	20	4	4	1
ЛНМУ	49	4	11	1
НМУ	100	22	24	3
НФаУ	52	6	9	
ОНМУ	45	11	4	1
ТДМУ	22	1	9	
УМСА	44	8	3	
ХНМУ	14	4	7	4
ЛДМУ	66	4		
Всього	731	110	84	12

У навчальному процесі всіх ЗВО МОЗ України активно використовуються електронні видання. Найбільша кількість електронних видань, які надійшли до фондів бібліотек ЗВО МОЗ України протягом 2013–2017 років (табл. 15): у Запорізькому державному медичному університеті (3256, у тому числі іноземною мовою 647), Харківському національному медичному університеті (828, у тому числі іноземною мовою 215) та ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” (630, у

тому числі іноземною мовою 181). При цьому найбільша кількість електронних видань, авторами яких є фахівці навчального закладу, як і минулого року: у Запорізькому державному медичному університеті (3086); Харківському національному медичному університеті (818) та ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (564). Найбільша кількість електронних видань, отриманих з вільних джерел, в Одеському національному медичному університеті (543).

**Таблиця 15.** Кількість електронних видань, які надійшли до фондів бібліотек ВНЗ МОЗ України протягом 2013–2017 років (станом на 01.09.2017 року)

ЗВО МОЗ України	Кількість найменувань електронних видань	З них:							
		з дозволами МОН, МОЗ України, вчених рад ВНЗ (з вересня 2014 року)		кількість видань, авторами яких є фахівці даного ЗВО	кількість видань, які надійшли з дозволу авторів	кількість видань, які отримано з вільних джерел	укр.	рос.	іншими мовами
		підручники	посібники						
БДМУ	15		2	15	15		14		1
ВНМУ	105	104			104	1	104		1
ДМА	87	74	13	66	66	21	86	1	
ЗДМУ	3256	32	401	3086	3256		2334	275	647
ІФНМУ	190	61	129	67	66	57	162	12	16
ЛНМУ	13	1	3	4	3	10	4	0	9
НМУ	21	19	2	1	21		7	8	6
НФУ	408	36	134	408	408		247	97	64
ОНМУ	591	116	130	39	9	543	253	302	36
ТДМУ	579		579	564		15	352	118	109
УМСА	630	7	58	558	587	43	215	234	181
ХНМУ	828	7	39	818	828		270	343	215
ЛДМУ	база електронних видань знаходиться на стадії розробки								
Всього	6723	457	1490	5626	5363	690	4048	1390	1285

Слід нагадати, що з метою удосконалення підготовки авторськими колективами у ЗВО електронних підручників та посібників були підготовлені методичні рекомендації “Підготовка електронних видань, дидактичних демонстраційних матеріалів, електронних навчальних посібників та підручників у вищих медичних навчальних закладах”, затверджені МОЗ України 17.09.2015 року та надіслані до ВНЗ МОЗ України для впровадження з листом від 18.09.2015 року № 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 року № 08.01-47/34048) [6].

Разом з тим необхідно враховувати, що відповідно до примітки 3 до пункту 6 додатка 14 Ліцензійних умов використання навчальних матеріалів лише в електронній формі – тільки для вибіркових дисциплін.

**Висновки.** Удосконалення організації підготовки студентів до складання іспиту з англійської мови за професійним спрямуванням як окремої компоненти ЄДКІ передбачає, зокрема:

1. Розробку заходів для забезпечення до 01.09.2019 року формування у студентів ЗВО МОЗ України, які не вивчають англійську мову як іноземну чи іноземну мову за

професійним спрямуванням, компетентностей та результатів навчання, необхідних для складання іспиту з англійської мови за професійним спрямуванням як окремої компоненти ЄДКІ, у тому числі шляхом вивчення курсів за вибором “Іноземна мова (друга): англійська” та “Іноземна мова за професійним спрямуванням (друга): англійська”.

2. Опрацювання ряду роз’яснень щодо змісту завдань, зокрема при проведенні іспиту з англійської мови за професійним спрямуванням буде оцінюватись рівень професійної компетентності з англійської мови з урахуванням тем, які вивчав студент, опановуючи дисципліни “Англійська мова” та “Англійська мова (за професійним спрямуванням)”, чи будуть сформовані англійською мовою субтести з 9 дисциплін, включених до змісту інтегрованого іспиту “Крок 1”.

3. Вжиття заходів для збільшення кількості навчально-методичної літератури, виданої англійською мовою, у бібліотеках ЗВО МОЗ України з урахуванням збільшення контингенту студентів, оскільки англійську літературу з усіх дисциплін будуть використовувати у навчанні як іноземні студенти, так і вітчизняні.

4. Покращення матеріально-технічного оснащення кафедр іноземних мов для забезпечення запровадження у навчальний процес інноваційних технологій навчання, зокрема, аудіовізуальної, ситуативного моделювання та ін.; сучасне оснащення лінгвафонних кабінетів.

## Список літератури

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України, введений в дію постановою Верховної Ради України від 19.11.1992 року № 2802–XII (із змінами і доповненнями).

2. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 року № 1556-VII (із змінами і доповненнями).

3. Про затвердження ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187.

4. Мельник І. В. Забезпечення навчально-методичною літературою – вимога з провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти відповідно до Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти / І. В. Мельник, Т. І. Фаріон, М. О. Поліщук // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні: матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2017. – Т. 1. – С. 138–143.

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 року.

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

## References

1. Zakon Ukrainy "Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia": postanova Verkhovnoi Rady Ukrainy vid 19.11.1992 № 2802 – XII (iz zminamy i dopovnenniamy) [Law of Ukraine "Fundamentals of Ukraine on Health Care" Resolution of Verkhovna Rada of Ukraine from November, 19 1992 No. 2802 – XII (as amended and supplemented)]. – Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> [in Ukrainian].

2. Zakon Ukrainy "Pro vyshchu osvitu" vid 01.07.2014 № 15566-VII (iz zminamy) [Law of Ukraine "On higher

education" from July, 01 2014, № 15566-VII (as amended)]. – Retrieved from: <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18> [in Ukrainian].

3. Litsenziini umovy provadzhennia osvitnioi diialnosti zakladiv osvity: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30.12.2015 № 1187. [Licensing options for conducting learning activity of education institutions: resolution of Cabinet of Ministers of Ukraine from December, 30 2015 № 1187]. – Retrieved from: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1187-2015-p> [in Ukrainian].

4. Melnyk I.V., Farion T.I., Polishchuk M.O. (2017). Zabezpechennia navchalno-metodychnoiu literaturoiu – vymoha z provadzhennia osvitnioi diialnosti u sferi vyshchoi osvity vidpovidno do Litsenziinykh umov provadzhennia osvitnioi diialnosti zakladiv osvity [Courseware supply – requirements for conducting learning activity in higher education spheres in compliance with Licensing options for conducting learning activity of education institutions]. *Suchasni pidkhody do vyshchoi medychnoi osvity v Ukraini – modern approaches to higher medical education in Ukraine: Proceedings of the 14<sup>th</sup> All-Ukrainian Scientific and Practical Conference with international participation.* (Vols. 1), (pp.138-143). Ternopil: Ukrmedknyha [in Ukrainian].

5. Pidhotovka elektronnykh vydan, dydaktychnykh demonstratsiinykh materialiv, elektronnykh navchalnykh posibnykiv ta pidruchnykiv u vyshchykh medychnykh navchalnykh zakladakh: metodychni rekomendatsii, zatverdzeni MOZ Ukrainy 17.09.2015. [Preparation of electronic editions, didactive illustration materials, electronic textbooks and manuals in higher medical institutions: methodical recommendation as approved by the Ministry Of Health Of Ukraine from September, 17 2015]. [in Ukrainian].

6. Pidhotovka elektronnykh navchalnykh materialiv (elektronnykh pidruchnykiv ta navchalnykh posibnykiv) do vydannia: metodychni rekomendacii. Lyst MOZ Ukrainy vid 27.10.2015 № 08.01-47/34048. [Redaction of electronic learning materials (electronic textbooks and manuals): methodical recommendation. Letter of the Ministry Of Health Of Ukraine from October, 27 2015 № 08.01-47/34048. [in Ukrainian].

Отримано 11.04.18

**МЕДИЧНА ОСВІТА: ВІДПОВІДІ НА ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ***Н. О. Олексіна, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький**Міністерство охорони здоров'я України***MEDICAL EDUCATION: ANSWERS TO MODERN CHALLENGES***N. O. Oleksina, O. P. Volosovets, Yu. S. Pyatnytskyi**Ministry of Public Health of Ukraine*

**Мета роботи** – обґрунтування важливості впровадження сучасних інноваційних педагогічних технологій, проблемно-орієнтованого навчання, використання світового досвіду як складових реформування вищої медичної освіти з метою досягнення високого рівня професійної компетентності лікарів та провізорів.

**Основна частина.** Висвітлюються базові принципи забезпечення якості медичної освіти в Україні, наголошується на необхідності розвитку загальних критеріїв, єдиних освітніх стандартів і методологій щодо забезпечення якості підготовки лікарів, що є необхідною умовою для визнання їхньої кваліфікації у галузі та світі, можливості конвергенції систем підготовки, взаємовизнання освітніх рівнів та позиціонування лікаря відповідно до його компетентності та професійних навичок.

**Висновок.** Запровадження сучасних підходів у вищій медичній освіті є нагальною вимогою часу, сприятиме конвергенції української вищої медичної освіти до європейських та американських освітніх систем, відповідатиме потребам галузі охорони здоров'я, що реформується, та, в кінцевому підсумку, сприятиме покращанню якості медичної допомоги населенню.

**Ключові слова:** вища медична освіта; якість; модернізація.

**The aim of the work** – substantiation of the importance of introducing modern innovative pedagogical technologies, problem-oriented training, use of world experience as components of the reform of higher medical education in order to achieve a high level of professional competence of doctors and pharmacists.

**The main body.** The basic principles of ensuring the quality of medical education in Ukraine are highlighted, it is emphasized on the need to develop common criteria, common educational standards and methodologies for ensuring the quality of doctors training, which is a necessary condition for recognition of their qualifications in speciality and in the world, the possibilities of convergence of training systems, mutual recognition of educational levels, and positioning the doctor according to his competence and professional skills.

**Conclusion.** The introduction of modern approaches to higher medical education is an urgent requirement of time, will promote the convergence of Ukrainian higher medical education to European and American educational systems, respond to the needs of the reformed healthcare sector and ultimately contribute to improving the quality of medical care for the population.

**Key words:** higher education; quality; modernization.

*Час краще за нас обміркує і оцінить і  
наші переконання, і наші дії.  
І якщо ми вірно служили ідеї, яка вела нас  
до істини шляхом життя, науки і школи,  
то будемо сподіватися, що плин часу  
не забере її разом з нами.*

М. І. Пирогов

**Вступ.** Шлях до отримання гарантованої якісної медичної допомоги лежить у тому числі і через реформування освіти лікарів та провізорів. Медична освіта є однією з найтриваліших у світі та має своє продовження у професійному житті кожного лікаря через його неперервний професійний розвиток. Саме тому в більшості країн світу професія лікаря належить до регульованих та контрольованих державою, зокрема у частині їх освіти. Її модернізація має відбуватись на засадах сучасних стандартів та відповідно до вимог і потреб системи охорони здоров'я країни, що реформується. Крокami до її модернізації, безумовно, стане впровадження сучасних інноваційних педагогічних технологій, проблемно-орієнтованого навчання, використання світового досвіду, що формує професійні компетентності лікаря та провізора.

**Мета роботи** – обґрунтування важливості впровадження сучасних інноваційних педагогічних технологій,

проблемно-орієнтованого навчання, використання світового досвіду як складових реформування вищої медичної освіти з метою досягнення високого рівня професійної компетентності лікарів та провізорів.

**Основна частина.** Медична освіта України у час глобального переходу до Суспільства знань перебуває у постійному процесі гармонізації зі світовим простором вищої освіти. Цьому сприяють відповідні директиви ЄС та документи Всесвітньої організації охорони здоров'я, Всесвітньої федерації медичної освіти, якими визначаються основні вимоги до тривалості, змісту та системи контролю якості підготовки медичних кадрів, яких із кожним роком в Україні не вистачає усе більше.

Тільки нині розрив між лікарськими посадами та фізичними особами сягає майже 34 тисяч лікарів. Водночас зниження престижності медичних професій, приниження авторитету професорсько-викладацького складу становить загрозу щодо кількісного і якісного складу підготовлених медичних кадрів для роботи в Україні, де нині спостерігається значний відтік кваліфікованих медичних кадрів за кордон.

Головним завданням системи медичної освіти була і залишається якість підготовки лікарів та провізорів на усіх етапах становлення спеціаліста.



Якість медичної освіти в Україні, як і в ЄС, має базуватись на чотирьох принципах забезпечення якості у Європейському просторі вищої освіти (ESG):

– заклади вищої медичної освіти несуть первинну відповідальність за якість вищої медичної освіти, що надається, та періодично здійснюють самооцінку її надання із залученням студентства та громадськості;

– забезпечення якості медичної освіти має відповідати системі вітчизняної вищої освіти, автономізації закладів вищої освіти, різноманітності освітніх програм і вибору освітніх траєкторій студентами і слухачами та має контролюватися державними і недержавними організаціями (МОЗ України, МОН України, Центр тестування МОЗ України, Національне агентство з якості вищої освіти, незалежні агенції та організації, викладацьке та студентське самоврядування);

– забезпечення якості медичної освіти сприятиме розвитку культури належної якості;

– забезпечення якості медичної освіти враховуватиме потреби та професійні очікування майбутніх лікарів і провізорів, закладів охорони здоров'я та суспільства в цілому.

Усе зазначене має відповідати загальній відповідальності та гуманістичній цінності медичної освіти; управління нею, що базуватиметься на фактах та доказах, використання найліпшої можливості щодо покращання та упровадження нових педагогічних технологій.

Необхідність розвитку загальних критеріїв, єдиних освітніх стандартів і методологій щодо забезпечення якості підготовки лікарів – це необхідна умова щодо визнання їхньої кваліфікації у галузі та світі, можливість конвергенції систем підготовки, взаємовизнання освітніх рівнів та позиціонування лікаря відповідно до його компетентності та професійних навичок, що має контролюватись державою.

У той же час ми є свідками неконтрольованого відкриття у регіонах медичних освітніх закладів та факультетів університетів, що отримують право на підготовку лікарів без університетських клінік, належної кількості відповідно оснащених клінічних баз та підготовленого викладацького складу, особливо у сфері клінічної медицини. У зв'язку із цим виникає небезпека недостатньої якості надання освітніх послуг у галузі знань “Охорона здоров'я” та, відповідно, у подальшому якості надання медичної допомоги.

Стати перепорою для зазначеного має низка заходів, вжитих МОЗ України при підтримці Кабінету Міністрів України останнім часом.

Затверджено Постанову Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року “Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань “Охорона здоров'я” [1], що запроваджує комплексний підхід до проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для випускників медичних вишів, незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування, що буде складатися з ліцензійного інтегрованого іспиту “КРОК-2”; об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (OSCE); міжнародного іспиту з основ медицини та екзамену з англійської мови професійного спрямування. У кінцевому підсумку в оцінці якості підготовки майбутнього лікаря та провізора найважливішою є саме стандартизована оцінка досягнень випускників як результату виконаного навчального навантаження та оволодіння необхідними компетентностями.

Відповідно до рішення Уряду країни від 28 березня 2018 року “Деякі питання проведення міжнародного моніторингового дослідження якості вищої медичної освіти у 2018 році” та з метою міжнародного моніторингового дослідження у сфері підготовки лікарів в Україні буде проведено міжнародний іспит з основ медицини, який надасть експертам необхідні порівняльні дані та встановить відповідність якості освіти в Україні міжнародним рівням.

Це дозволить оцінити рівень фундаментальної підготовки майбутніх лікарів, а після аналізу результатів – запропонувати шляхи подальшої гармонізації з міжнародними стандартами та підвищення якості підготовки фахівців у галузі знань “Охорона здоров'я”.

Звичайно це потребуватиме відповідного часу на підготовку та відповідальності і значних зусиль від педагогічних колективів та суб'єктів навчання щодо підготовки зазначеного єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобуття ступеня магістра у галузі знань “Охорона здоров'я”, що буде новим досвідом та етапом у розвитку української вищої медичної школи.

Окрім контролю якості підготовки фахівця при закінченні додипломного етапу навчання, необхідно збільшити контроль на вході, що обумовило запровадження з 2018 року змін до Умов прийому до закладів вищої освіти у 2018 році через встановлення мінімального значення кількості балів не менше 150 з двох конкурсних предметів для абітурієнтів, які будуть вступати до закладів вищої освіти за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Стоматологія”, що дозволить суттєво покращити конкурсний відбір майбутніх лікарів.

Пріоритети підготовки за конкретними спеціальностями повинні визначатись потребами галузі охорони здоров'я. На цей час в Україні спостерігається зростання поширення серцево-судинної та онкологічної патології, інфекційних хвороб, травм та отруєнь. Вочевидь, така динаміка поширеності хвороб у населення свідчить про необхідність оперативної зміни навчальних планів та програм підготовки, що нині медичні виші можуть здійснювати автономно та в ініціативному порядку.

На додипломному етапі одним з основних завдань на нинішньому етапі розвитку вважаємо затвердження підготовлених стандартів підготовки фахівців з вищою освітою, які уже 2 роки розглядаються Міністерством освіти і науки України.

При підготовці сучасного пакета навчально-методичної літератури, який відповідав би затвердженим стандартам вищої медичної освіти, доцільно враховувати міжнародні клінічні протоколи та настанови, які дозволено використовувати українським лікарям. Цікавим є досвід медичних вишів щодо використання у навчальному процесі міжнародних керівництв для лікарів та підручників для студентів.

На післядипломному етапі потребує зміни положення про інтернатуру та якнайшвидшого прийняття положення про лікарську резидентуру, яка запропонує лікарям нову й більш тривалу модель спеціалізації за окремими лікарськими високотехнологічними спеціальностями (хірургія серця та судин, торакальна хірургія, онкологія, кардіологія, хірургічна стоматологія).

Запровадження лікарської резидентури для системи післядипломної медичної освіти є необхідним у зв'язку з припиненням функціонування інституту клінічної ординатури.

На виконання пункту 6 Розпорядження Кабінету Міністрів України від 03 квітня 2017 року № 275-р “Про затвердження середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року та плану пріоритетних дій Уряду на 2017 рік” [2] і з метою удосконалення підготовки, підвищення кваліфікації лікарів первинної ланки, зокрема дитячих лікарів, Міністерство охорони здоров’я України доручило закладам вищої освіти та закладам післядипломної освіти оновити навчальні програми спеціалізації, передатестаційних циклів, курсів тематичного удосконалення, курсів інформації та стажування для лікарів-педіатрів, зокрема шляхом впровадження Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги другого перегляду (ICPC-2) [3]. Зазначені програми післядипломної підготовки уже затверджені та впроваджені у навчальний процес.

Усе вищезазначене має відбуватись у контексті затвердженої 28 березня 2018 року Постанови Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров’я” [4], яка вперше за роки незалежності створює організаційні засади функціонування системи безперервного професійного розвитку лікарів. Як вказано у зазначеній постанові: “Безперервний професійний розвиток фахівців у сфері охорони здоров’я – це безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття ними вищої освіти у сфері охорони здоров’я та післядипломної освіти в інтернатурі”.

Це дозволить мотивувати лікарів покращувати стандарти своєї професійної діяльності відповідно до потреб району, міста, регіону галузі, що триватиме упродовж усього періоду їх професійної діяльності. Принципи нової системи безперервного професійного розвитку дозволять забезпечити належний державний контроль за якістю підготовки, перепідготовки та самовдосконалення лікарів, що буде сприяти поліпшенню якості медичної допомоги.

Зазначене вимагає перебудови у діяльності закладів післядипломної освіти та факультетів післядипломної освіти у контексті переходу від системи передатестаційних циклів до інших, зокрема інтерактивних та дистанційних форм післядипломної освіти, що були б цікаві для лікарів та провізорів.

Безперервний професійний розвиток лікарів обумовлює проведення практично-орієнтованих занять у вигляді семінарів та майстер-класів, де викладач стає основним консультантом, який не тільки проводить ознайомлення із практичними навичками, але і вказує на перелік інформаційних ресурсів та освітніх платформ, працюючи з якими, слухачі можуть підвищити свій рівень обізнаності з проблемою.

Важливим є впровадження проблемно-орієнтованих методик при підготовці лікарів на післядипломному етапі, що дозволить підвищити ефективність використання отриманих ними знань при їх практичному застосуванні та розвинути клінічну інтуїцію.

Враховуючи процеси реформування галузі, автономізації закладів охорони здоров’я, впровадження міжнародних протоколів, забезпечення збереження пріоритету імунопрофілактики, назріла необхідність у забезпеченні безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів. Це завдання можна успішно вирішити шляхом проведення низки регіональних науково-практичних семінарів, використовуючи позитивний досвід Національ-

ної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика та Національного медичного університету імені О. О. Богомольця щодо виїзного і дистанційного формату підготовки лікарів та провізорів.

Більшого значення у медичній освіті ніж раніше набуває “кейс-метод” як ефективний інструмент проблемно-ситуаційного навчання, коли розглядається реальна клінічна ситуація із вирішенням чисельних протиріч у диференційній діагностиці та лікуванні, зокрема при критичних станах. Слухачам треба всебічно аналізувати ситуацію, котра може бути і мінливою, розглядати різні альтернативи, вибирати оптимальний варіант із декількох, робити планування подальших дій тощо.

Важливим при формуванні сучасних стандартів неперервної професійної підготовки лікарів є врахування традицій вітчизняної вищої медичної освіти та кращих міжнародних практик.

**Висновок.** Запровадження сучасних підходів у вищій медичній освіті є нагальною вимогою часу, сприятиме конвергенції української вищої медичної освіти до європейських та американських освітніх систем, відповідатиме потребам галузі охорони здоров’я, що реформується, та, у кінцевому підсумку, сприятиме покращанню якості медичної допомоги населенню.

#### Список літератури

1. Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань “Охорона здоров’я” : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року.
2. Про затвердження середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року та плану пріоритетних дій Уряду на 2017 рік : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 03 квітня 2017 року № 275-р.
3. ICPC-2 – English International Classification of Primary Care – 2nd Edition / Wonca International Classification Committee (WICC) // <http://www.kith.no/upload/2705/ICPC-2-English.pdf>.
4. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров’я : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року.

#### References

1. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated March 28, 2018 “On the Approval of the Procedure for the Implementation of the Unified State Qualification Exam for Masters Degrees in the Fields of Knowledge “Health”.
2. The Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated April 3, 2017, No. 275-p “On Approval of the Medium-Term Plan for Priority Actions of the Government by 2020 and the Plan of Priority Actions of the Government for 2017”.
3. ICPC-2 – English International Classification of Primary Care – 2nd Edition. Wonca International Classification Committee (WICC). <http://www.kith.no/upload/2705/ICPC-2-English.pdf>
4. The Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated March 28, 2018 “On Approval of the Regulation on the System of Continuous Professional Development of Specialists in the Sphere of Health Care”.

Отримано 03.04.18

## ФІЛОСОФІЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЦИНІ

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

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*

## THE PHILOSOPHY OF SIMULATION EDUCATION IN MEDICINE

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

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**Мета роботи** – на основі досвіду роботи міжкафедрального навчально-тренінгового центру ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” визначити роль симуляційного навчання в системі додипломної підготовки лікарів.

**Основна частина.** Сучасний етап перетворень диктує нові вимоги до лікарів, а відповідно, вимагає перетворень і вищої медичної школи. Незважаючи на бурхливий розвиток електроніки, комп’ютерної техніки, лікар будь-якої спеціальності зобов’язаний оволодіти всім арсеналом накопичених знань і умінь, які дозволять йому у тяжкій ситуації вибрати єдино правильний діагноз і провести адекватні лікувальні заходи. Допомогти в цьому йому повинна оптимальна програма освоєння необхідних професійних навичок, що спирається на широке впровадження сучасних тренажерних комплексів нового покоління, створення базових навчальних центрів і плавно перекидає місток від імітації в клініку до реального пацієнта.

В системі вищої медичної освіти симуляційне навчання суттєво долає прогалину між теоретичною підготовкою студента і набуттям клінічного досвіду. При цьому студенти мають можливість поетапно освоювати практичні вміння і реалізувати клінічні сценарії як віртуальні, так і під час роботи в команді з симульованими пацієнтами, що максимально забезпечує ефективність навчання і відтворює реальні умови роботи фахівця в майбутньому.

Важливе значення має кадрово забезпеченість навчально-тренінгового центру спеціально підготовленими викладачами-координаторами напрямків підготовки студентів, що дозволяє проводити науковий пошук, експериментування в технологіях викладання з виходом на клінічні бази і теоретичні кафедри. Симуляційні технології в навчанні студентів формують клінічне мислення на високому і мотивованому рівні.

**Висновки.** Симуляційне навчання є однією із складових освітнього процесу та забезпечує досконалу практичну підготовку лікарів. Дебрифінг є визначальним чинником самоаналізу студентом виконаних ним видів робіт у симуляційному центрі й стимулює до поглиблення теоретичних знань та практичних вмінь.

**Ключові слова:** симуляційне навчання; стандартизований пацієнт; освітній процес; дебрифінг; практичні навички.

**The aim of the work** – to determine the role of simulation education in the system of undergraduate doctor training on the basis of experience of the interdepartmental education and training centre of I. Horbachevsky Ternopil State Medical University.

**The main body.** The modern stage of transformation puts new demands on doctors, and therefore requires the transformation of a higher medical institution. Despite the rapid development of electronics and computer technology, a doctor of any specialty is obliged to master the entire set of knowledge and skills that will allow him to choose the only correct diagnosis in a difficult case and perform adequate therapy measures. The optimal program of mastering the necessary professional skills should help him in this. This program is based on the widespread introduction of modern training complexes of a new generation, the development of basic training centers and it smoothly moves from imitation beyond the clinic to the real patient.

Simulation training significantly overcomes the gap between the theoretical training of a student and getting of their clinical experience in the system of higher medical education. At the same time, students have the opportunity to master practical skills gradually and implement clinical scenarios both virtual ones and while working in a team with simulation patients, which maximizes the effectiveness of training and reproduces the real working conditions of a specialist in the future.

An important role is played by a staff of education and training centre, i.e. by specially trained teacher-coordinators of different fields of education, as it allows to conduct research, experimentation in teaching technology with access to clinical and theoretical departments. Simulation technology develops clinical thinking at a high and motivated level in the training process of students.

**Conclusions.** Simulation-based training is one of the components of the educational process and provides a perfect practical training of doctors. Debriefing is a determining factor in the student’s introspection of their work in the simulation center and it stimulates the deepening of theoretical knowledge and practical skills.

**Key words:** simulation training; standardized patient; educational process; debriefing; practical skills.

**Вступ.** Процес реформування і модернізації охорони здоров’я особливо загострив проблему професійної підготовки медичних працівників. Стало очевидним, що існуюча медична освіта недостатньо задовольняє умови роботи системи охорони здоров’я, які постійно змінюються, потреби та очікування суспільства.

Для створення гарантій якості медичної допомоги та підготовки фахівців в охороні здоров’я були розроблені Міжнародні стандарти в медичній освіті, які прийняті

Всесвітньою організацією охорони здоров’я та Всесвітньою медичною асоціацією (1). Ці стандарти формують такі вимоги до сучасних медичних навчальних програм:

- навчання має базуватися на принципах доказової медицини;
- необхідно навчати розуміння формування наукового знання і критичного мислення;
- методи навчання повинні ґрунтуватися на доказових принципах ефективного засвоєння знань;

– активно використовувати інформаційні та комунікаційні технології;

– інтенсивно навчати практичних навичок у реальних умовах.

У зв'язку з цим останнім часом відмічається зсув пріоритетів освітнього процесу від здобування знань до формування професійних компетенцій. Компетентнісний підхід у вищій освіті спрямований на формування професійних компетенцій як здатності студентів використовувати засвоєні фундаментальні знання, вміння і навички для вирішення практичних і теоретичних завдань, що виникають у їх професійній діяльності. Назріла необхідність перейти від навчання, яке інформує, до активних форм навчання, які моделюють і формують майбутню професійну діяльність. Активізація навчання дозволяє готувати фахівця, здатного швидко адаптуватися до мінливих виробничо-економічних умов, бачити проблеми та напрямки галузі охорони здоров'я, розробляти і професійно приймати оптимальні альтернативні рішення.

Останніми роками формується принципово нова концептуальна модель медичної освіти, де замість заклику "освіта на все життя" декларується новий підхід – "освіта через усе життя" (life-longeducation або life-longlearning). Медичну освіту вважають процесом безперервного навчання, який починається з моменту вступу до медичного університету і закінчується після припинення медичної практики. У зв'язку з цим Кабінет Міністрів України 28 березня 2018 року прийняв Постанову "Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я", яка створює основні організаційні засади функціонування системи безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я. Це безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття ними вищої освіти у сфері охорони здоров'я. Він дозволить фахівцю підтримувати або покращувати стандарти професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я та триває впродовж усього періоду професійної діяльності.

Однією з головних проблем у вищій медичній освіті є створення умов для оволодіння необхідним обсягом практичних навичок і умінь. За цих умов освоєння більшості з них можливо лише в теоретичному форматі, що пов'язано як з ризиками ускладнень при виконанні певних медичних маніпуляцій, так і з правовими та етичними нормами.

Особливо ускладнюється ситуація у клінічній підготовці студента. З одного боку, існують всезростаючі вимоги нових державних освітніх стандартів до професійних компетенцій випускників, а з іншого – поглиблюються загальновідомі проблеми клінічних кафедр щодо забезпечення освітнього процесу тематичними хворими, недосконалим є контроль за якістю виконання кожним студентом об'єктивного обстеження пацієнта.

Сучасні тенденції медичної освіти пропонують використання симуляційної техніки для досягнення максимально можливого ступеня реалізму при імітації різноманітних клінічних сценаріїв, а також відпрацювання технічних навичок окремих діагностичних та лікувальних маніпуляцій [2, 3].

У літературі останнім часом з'являються переконливі дані щодо ефективності використання симуляторів у програмах навчання студентів [4, 5].

Проте освітні програми поки що не визначають роль і місце симуляційного навчання в освітньому процесі, не визначена методика і дидактика навчання.

У зв'язку з цим університети самостійно визначають роль і місце симуляційного питання у підготовці фахівців з вищою освітою за спеціальностями галузі знань "Охорона здоров'я" [6].

**Мета роботи** – на основі досвіду роботи міжкафедрального навчально-тренінгового центру ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України" (ТДМУ) визначити роль симуляційного навчання в системі додипломної підготовки лікарів.

**Основна частина.** Перший досвід роботи міжкафедрального навчально-тренінгового центру ТДМУ, який розпочав свою роботу 1 вересня 2016 року, показав доцільність інвестування коштів у втілення ідеї симуляційного навчання і отримав позитивні відгуки при анкетуванні студентів.

На площі близько 600 кв. м створені та оснащені манекенами навчальні лабораторії, в яких студенти мають змогу відпрацювати практичні навички і роботу з симульованими пацієнтами при вивченні хірургії, ортопедії та травматології, домедичної допомоги, анестезіології та реанімології, екстреної та невідкладної медичної допомоги, акушерства та гінекології, педіатрії, терапії, офтальмології та оториноларингології. Крім цього, передбачено кабінети для дебрифінгу та віртуального навчання.

За час діяльності центру викладачі і студенти наочно пересвідчилися у тому, що відпрацювання практичних навичок шляхом освоєння алгоритму кожної маніпуляції на основі використання навчальних тренажерів і муляжів, робота з симульованим пацієнтом, робота в команді з використанням сучасних манекенів, проведення дебрифінгів суттєво покращують рівень практичної підготовки.

У залі медичних маніпуляцій проходять заняття з сестринської практики та догляду за хворими. Зал оснащений сучасним обладнанням та тренажерами для виконання основних типів ін'єкцій, постановки внутрішньовенного катетера, пункції плевральної порожнини та основних заходів догляду за хворими. Студенти також мають змогу відпрацювати техніку внутрішньокісткової інфузії із застосуванням внутрішньокісткових ін'єкторів BIG та EZ-IO. У світовій практиці потреба внутрішньокісткового доступу виникає в 10 % пацієнтів у невідкладному стані. На практичних заняттях під контролем викладача студенти відпрацюють усі етапи проведення маніпуляцій – від підготовки рук медперсоналу та необхідного обладнання до техніки виконання процедури. Оснащення дає змогу реалістично симулювати проведення маніпуляції, відчуття потрапляння голки у просвіт судини чи кістки.

Для вивчення офтальмології створена окрема навчальна кімната з сучасними офтальмоскопами та манекеном, який симулює патологію очного дна. Кожен студент, після відповідного інструктажу викладача з техніки застосування офтальмоскопа і підготовки пацієнта до офтальмоскопії, має змогу проглянути понад 60 типів патологічних змін очного дна, характерних для різноманітних очних і соматичних патологій. Ці навички особливо актуальні в сучасних умовах, адже більшість випускників буде спрямована на забезпечення первинної ланки охорони здоров'я, де офтальмоскопія є обов'язковим елементом обстеження сімейним лікарем.

У терапевтичному залі проходять заняття з фізичного обстеження хворих, при вивченні дисципліни “Пропедевтика внутрішньої медицини”. Зал оснащений манекеном з віртуальним фонендоскопом, який забезпечує вислуховування серцевих тонів та легневих шумів при їх функціонуванні в нормі та патології. Аускультацию можна проводити як індивідуально через фонендоскоп, так і всією групою через аудіосистему. Студенти багаторазово прослуховують різні патологічні звуки, які в клініці трапляються нечасто, що значно збагачує їх практичний досвід, навчаються аналізувати прослухане і формувати лікарський висновок.

При вивченні отоларингології студенти опановують техніку отоскопії в нормі і при патології. Спершу викладач проводить інструктаж з підготовки отоскопа до роботи, а далі особисто демонструє техніку отоскопії на здоровій людині. Після вивчення стану зовнішнього слухового проходу і барабанної перетинки у здорового студента пропонують провести отоскопію на симуляторі, в якому запрограмовано 12 варіантів патологічних процесів барабанної перетинки. Огляд кожного варіанта супроводжується коментарем викладача про специфіку нозології, проводиться дискусія щодо тактики лікування. Важливо відмітити, що кожному студенту відведено достатньо часу, щоб оглянути всі варіанти порушень барабанної перетинки, виділити їх основні візуальні характеристики.

Вперше в Україні у міжкафедральному навчально-тренінговому центрі створено можливість навчання в on-line режимі з використанням програми віртуального пацієнта “Body Interact-clinical reasoning education”. Це навчальна програма віртуальних клінічних сценаріїв, які дають можливість у реальному режимі часу відтворити певну клінічну ситуацію з усім необхідним сучасним набором об’єктивних, лабораторно-інструментальних методів обстеження і провести лікування відповідно до найновіших протоколів європейських та американських медичних асоціацій. У програмі передбачено 11 клінічних сценаріїв з невідкладної медицини, які використовують для навчання студенти випускного курсу університету, а також лікарі-інтерни й лікарі-курсанти.

Для вивчення домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях та екстреної і невідкладної медичної допомоги створено спеціальний зал екстреної медичної допомоги на місці події. Заняття включають вивчення техніки первинного і вторинного обстеження постраждалого, виклику бригади екстреної медичної допомоги, переведення постраждалого у стабільне положення на боці, забезпечення температурного балансу. Важливе значення має опанування навичок забезпечення прохідності дихальних шляхів, проведення базових реанімаційних заходів немовляті, дитині та дорослому з використанням автоматичного дефібрилятора та надання домедичної допомоги при травмі.

Курс також передбачає опанування навичок домедичної допомоги в тактичній ситуації. Цьому сприяє наявність індивідуальних аптечок, військової амуніції та оснащення санітара.

У 2017 році введені в дію інтегровані тренажерний і дебрифінг-зали з напівпрозорою перегородкою, пультом управління симуляцією та відеофіксацією дій, що значно покращує відпрацювання роботи студентів у команді, сприяє виробленню в них навичок спілкування з постраждалим. Аналіз проведеної роботи під час дебрифінгу за-

безпечує вироблення в кожного студента індивідуальної програми самовдосконалення.

Симуляційне навчання в педіатричній залі – важливий підготовчий етап для роботи з дітьми в клініці. Студенти на тренажерах засвоюють основні моменти по догляду за малюками, техніку антропометрії, особливості клінічного обстеження в педіатрії. Тепер важко уявити вивчення пропедевтики педіатрії, особливо синдромів патології дихання і серцево-судинної системи без попереднього навчання із симульованим пацієнтом. Тренажер для відпрацювання практичних навичок має високий рівень реалістичності. Він дозволяє імітувати аускультативну картину дихальної та серцево-судинної систем як у нормі, так і при патології, враховуючи фізіологічні особливості дітей різних вікових груп. Викладач програмує симулятор, обирає сценарій, моделюючи потрібну клінічну ситуацію різного рівня складності.

Окремий напрямок роботи в педіатричному залі стосується базових і кваліфікованих заходів реанімації, які відпрацьовуються шляхом кількарізних повторів маніпуляції, практичних навичок чи сценаріїв на манекені, що неможливо біля хворої дитини в клініці.

У залі екстреної травматології студенти відпрацьовують техніку накладання скелетного витягу на різні кісткові сегменти. Лікарі-інтерни ортопеди-травматологи в режимі реального часу навчаються накладати стержневі апарати зовнішньої фіксації на довгі трубчасті кістки верхніх і нижніх кінцівок та таза, що є “золотим” стандартом у пацієнтів з політравмою. Також у даному залі проводяться відпрацювання проведення надкісткового металоостеосинтезу пластинами різної модифікації та інтрамедулярного остеосинтезу стержнями. Зал оснащений всіма необхідними інструментами, муляжами кісток, фіксаторами та систематично поповнюється витратними матеріалами.

Робота в симуляційному центрі дає можливість молодим спеціалістам призвичаїтись до роботи з силовим інструментом, із враховуванням типу перелому, обирати ефективний метод фіксації та тип фіксатора, самостійно проводити репозицію та остеосинтез. Наведені маніпуляції можна повторювати декілька разів, що дозволяє глибше засвоїти набуті практичні навички.

Для вивчення акушерства та гінекології в симуляційному центрі обладнано акушерсько-гінекологічний зал. Цей зал розділений на дві зони – зону відпрацювання практичних навичок та зону симуляції з центром управління симуляцією. Зал обладнаний високотехнологічними манекенами, з високим рівнем реалістичності, які максимально наближують відчуття студентів до реальних умов.

На практичних заняттях студенти відпрацьовують базові практичні навички з обстеження пацієнтки, вагітної жінки, роділлі та породіллі під контролем викладача, а також самостійно приймають фізіологічні пологи, проводять активне ведення III періоду пологів та доглядають за новонародженим. Завдяки програмному забезпеченню можна створити чимало сценаріїв, які імітують патологічні стани різного ступеня складності. Проводиться відпрацювання алгоритму дій у таких критичних ситуаціях, як сидничне передлежання плода, дистопія плечиків, дистрес плода, післяпологова кровотеча, емболія навколоплідними водами. Під час такої роботи також відпрацьовуються навички по вмінню працювати в команді.

Зал екстреної медичної допомоги імітує відділення невідкладної допомоги багатопрофільної лікарні (Emergency

gency Department). Він складається з двох приміщень, розділених напівпрозорою перегородкою. У першій кімнаті розташоване функціональне ліжко з манекеном, що симулює різноманітні патологічні стани, даючи можливість оцінити серцевий ритм, пульс, артеріальний тиск, сатурацію тощо. Є змога провести інтубацію та виконати ручну чи апарату ШВЛ. Показники життєдіяльності манекена виводяться на спеціальний монітор. Манекен керується дистанційно. Навколо умовного пацієнта розміщена апаратура для діагностики і лікування (ЕКГ-апарат, дефібрилятор з кардіомонітором, інфузомат, пульсоксиметр, засоби забезпечення прохідності дихальних шляхів і штучної вентиляції легень, засоби внутрішньовенного введення ліків). Все розміщено ергономічно відповідно до алгоритму обстеження за системою ABCDE та реального застосування. Відбувається відеозйомка з чотирьох камер, синхронно записується звук. Інформація надходить у суміжну кімнату асистентів, які візуально спостерігають за діяльністю команди, яка проводить діагностику пацієнта й одночасно надає допомогу. Завдяки незалежному озвучуванню викладач-інструктор може зіграти роль пацієнта, відповідаючи в мікрофон на запитання студентів, які збирають анамнез, словесно реагуючи на проведене лікування. При потребі отримати додаткові дослідження студенти мають змогу їх замовити з наступним виведенням на додаткові монітори результатів аналізів, рентгенологічного дослідження чи комп'ютерної томографії.

Даний навчальний комплекс за своїми дидактичними і технічними можливостями відповідає сучасним симуляційним залам, які використовуються у провідних європейських університетах.

Важливу роль у симуляційному навчанні відіграє дебрифінг, який проводиться після виконання студентами окремих маніпуляцій чи сценаріїв симульованих пацієнтів. Роль викладача під час дебрифінгу – з'ясувати в кожного студента його емоції і почуття під час виконання роботи, почути, що студенту вдалося зробити найкраще, а що вимагає вдосконалення. Завдяки можливості відеовідтворення заняття, дивлячись на себе зі сторони, студенти повторно програмують свої дії для досягнення найкращого результату. Це дає змогу їм у подальшому сміливіше і впевненіше працювати з реальними пацієнтами.

Отже, в системі вищої медичної освіти симуляційне навчання суттєво долає прогалину між теоретичною підготовкою студента і набуттям клінічного досвіду (рис. 1).

Такий підхід дозволяє студентам поетапно освоювати практичні вміння і реалізувати клінічні сценарії як віртуальні, так і під час роботи в команді з симульованими пацієнтами, що максимально забезпечує ефективність навчання та відтворює реальні умови роботи фахівця в майбутньому.

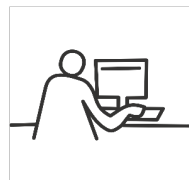
Крім цього, міжкафедральний навчально-тренінговий центр ТДМУ поступово стає навчально-методичним підрозділом, в якому здійснюється навчально-методична робота спеціально підготовленими викладачами-координаторами напрямків підготовки студентів, науковий пошук, експериментування в технологіях викладання з виходом на клінічні бази і теоретичні кафедри. Симуляційні технології в навчанні студентів розглядаються не тільки як складова частина клінічної підготовки, а як один із механізмів, що формують клінічне мислення на високому і мотивованому рівні.



НАБУТТЯ БАЗОВИХ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗНАТЬ



ВІДПРАЦЮВАННЯ ОКРЕМИХ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК



ІНТЕРАКТИВНЕ СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ



РОБОТА В КОМАНДІ З СИМУЛЬОВАНИМ ПАЦІЄНТОМ



КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД

**Рис. 1.** Послідовність здобуття знань і практичних навичок у вищому медичному навчальному закладі (сірим кольором залито застосування засобів симуляційного навчання).

Таким чином, сучасний етап перетворень диктує нові вимоги до лікарів, а відповідно, вимагає перетворень і вищої медичної школи. Незважаючи на бурхливий розвиток електроніки, комп'ютерної техніки, лікар будь-якої спеціальності зобов'язаний оволодіти всім арсеналом накопичених знань і умінь, які дозволять йому у важкій ситуації вибрати єдино правильний діагноз і провести адекватні лікувальні заходи. Допомогти в цьому студенту повинна оптимальна програма освоєння необхідних професійних навичок, що спирається на широке впровадження сучасних тренажерних комплексів нового покоління, створення базових навчальних центрів і плавно перекидає місток від імітації в клініку до реального пацієнта.

**Висновки.** Симуляційне навчання є однією із складових освітнього процесу та забезпечує досконалу практичну підготовку лікарів. Дебрифінг є визначальним чинником самоаналізу студентом виконаних ним видів робіт у симуляційному центрі та стимулює до поглиблення теоретичних знань та практичних умінь.

#### Список літератури

1. Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission / P. E. Ogden, L. S. Cobbs,

M. R. Howell [et al.] // *Am. J. Med.* – 2007. – No. 120 (9). – P. 820–824.

2. Cooper J. B. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training / J. B. Cooper, V. R. Taqueti // *Postgrad. Med. J.* – 2008. – No. 84 (997). – P. 563–570.

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

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

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

6. Муравьев К. А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К. А. Муравьев, А. Б. Ходжаян, С. В. Рой // *Фундаментальные исследования.* – 2011. – № 10. – С. 534–537.

#### References

1. Ogden, P.E., Cobbs, L.S., Howell, M.R., Sibbitt, S.J., & Di-Pette, D.J. (2007). Clinical simulation: importance to the

internal medicine educational mission. *Am. J. Med.*, 120 (9), 820–824.

2. Cooper, J.B., & Taqueti, V.R. (2008). A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training. *Postgrad. Med. J.*, 84 (997), 563–570.

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

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

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

6. Muravyov, K.A., Khoddzayan, A.B., & Roy, S.V. (2011). Simulyatsionnoye obucheniye v meditsynskom obrazovanii – perelomnyy moment [Simulation education in medical education is a turning point]. *Fundamentalnyye issledovaniya – Basic Research*, 10, 534-537 [in Russian].

Отримано 19.03.18

## ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ У СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Ю. В. Вороненко, О. К. Толстанов, В. В. Краснов*

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

## QUALITY ASSURANCE IN THE SYSTEM OF CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF PROFESSORS IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH

*Y. V. Voronenko, O. K. Tolstanov, V. V. Krasnov*

*P. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education*

**Мета роботи** – охарактеризувати передумови до введення ринку освітніх послуг і забезпечення якості у системі безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я в Україні.

**Основна частина.** У системі безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я України створені всі передумови до введення ринку освітніх послуг із різноманітним провайдерів державного і недержавного забезпечення. Найважливішою передумовою забезпечення якості БПР повинно бути створення єдиної системи акредитації постачальників послуг і освітніх програм, а також визначення їх (постачальників) колективної відповідальності. У НМАПО імені П. Л. Шупика проводяться основні заходи та розробляються пропозиції до моделі БПР.

**Висновок.** Система безперервного професійного розвитку у сфері охорони здоров'я в Україні повинна розвиватись на основі гармонізації із подібними системами у світі через закріплення на законодавчому рівні вимог до акредитації провайдерів освітніх послуг та освітніх програм.

**Ключові слова:** безперервний професійний розвиток; охорона здоров'я; освітня діяльність.

**The aim of the work** – to characterize the preconditions for the introduction of the market of educational services and quality assurance in the system of continuous professional development of specialists in the field of public health in Ukraine.

**The main body.** In the system of continuous professional development of healthcare professionals in Ukraine, all prerequisites for the introduction of the market of educational services with a variety of providers of state and non-state support have been created. The most important prerequisite for ensuring the quality of continuous professional development should be the creation of a unified system of accreditation of providers of educational services and programs as well as defining collective responsibility of suppliers. In the system of continuous professional development of healthcare professionals in Ukraine, all prerequisites for the introduction of the market of educational services with a variety of providers of state and non-state support have been created. P. L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education hosts major events and develops proposals for the continuous professional development model.

**Conclusion.** The system of continuous professional development in the health care sector in Ukraine should be developed on the basis of harmonization with similar systems of the world through the establishment of requirements for the accreditation of providers of educational services and educational programs on the legislative level.

**Key words:** continuous professional development; public health; educational activity.

**Вступ.** Забезпечення якості виконання професійних функцій фахівцями у галузі охорони здоров'я є одним з найважливіших завдань, від яких безпосередньо залежать якість життя та стан здоров'я людей, що визнаються найвищими соціальними цінностями як в Україні, так і в усьому світі. Саме тому у багатьох країнах професії у сфері охорони здоров'я мають статус регульованих, а проходження усіх етапів професійного навчання є обов'язковим та контролюється державою.

У 2017 році поняття безперервного професійного розвитку (БПР) в Україні отримало офіційний статус. У Законі України "Про освіту" у статті 18 зазначено, що БПР – це безперервний процес навчання і вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття вищої та/або післядипломної освіти, що дає змогу фахівцю підтримувати або покращувати стандарти професійної діяльності і триває впродовж усього періоду його професійної діяльності [1], проте жодних рекомендацій щодо організації БПР у цьому Законі не зазначено.

**Мета роботи** – охарактеризувати передумови до введення ринку освітніх послуг і забезпечення якості у системі безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я в Україні.

**Основна частина.** Кабінет Міністрів України 28 березня 2018 року прийняв Постанову "Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я", яка регулюватиме процес БПР принаймні у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, у системі БПР фахівців у сфері охорони здоров'я створені всі передумови до введення ринку освітніх послуг із різноманітним провайдерів державного і недержавного забезпечення. Але цей крок до міжнародних традицій несе із собою питання забезпечення якості результатів підготовки [2].

Фахівці ВООЗ зазначають, що сьогодні в Європі не існує загальноприйнятого підходу до БПР. Проте наголошують, що велике значення має забезпечення (і підвищення) якості та вимог до академічного рівня постачальників освітніх послуг і програм навчання, на основі яких лікарі координують власні плани освітньої діяльності, тобто "...є важливим розробити єдину систему акредитації як на право проведення БПР для постачальників освітніх послуг, так і для програм навчання" [3]. Таким чином, у Європі наголошують про вкрай важливе значення контролю якості як самих провайдерів освітніх послуг, так і освітніх програм.



Той самий Закон України “Про освіту” вже ввів поняття як освітньої програми, так і можливості її самостійного існування з точки зору регуляції підготовки фахівців, але залишаються відкритими питання щодо обов’язковості офіційної регуляції діяльності і провайдерів, і розроблених ними освітніх програм, які забезпечують підготовку фахівців у системі БПР.

Ми вважаємо, що найважливішою передумовою забезпечення якості БПР повинно бути створення єдиної системи акредитації постачальників послуг і освітніх програм, а також визначення їх (постачальників) колективної відповідальності.

Групою керівників систем акредитації БПР у декількох державах-членах ЄС, Сполучених Штатах Америки і Канаді розпочато підготовку концепції БПР, яка охоплює вимоги до лікарів, постачальників освітніх послуг та організацій з акредитації, які засвідчують, що постачальники послуг і організатори освітньої діяльності відповідають певним стандартам акредитації. Представники організацій, що входять до системи акредитації БПР та нарахування залікових балів Болгарії, Німеччини, Іспанії, Італії, Канади, Сполученого Королівства, Сполучених Штатів Америки, Франції та ЄС, прийшли до єдиної думки про те, що впровадження систем БПР, створених на основі цієї концепції, приведе до взаємного визнання і укорінення принципу взаємності при збереженні культурної та історичної неповторності кожної системи [4].

Вже зараз у НМАПО імені П. Л. Шупика, разом з усім медичним товариством, проводяться заходи та розробляються пропозиції до моделі БПР, що включають:

- гармонізацію існуючої системи залікових кредитів України з європейськими аналогічними системами;
- розробку критеріїв акредитації провайдерів освітніх послуг, освітніх програм БПР та діяльності фахівця;
- розробку електронного портфоліо фахівця – учасника БПР;
- принципи індивідуального планування фахівцем своєї діяльності з БПР;
- побудову системи та критеріїв аудиту інформальних заходів щодо підвищення кваліфікації;
- розробку критеріїв можливості включення комерційного спонсорства в планування програм навчання;
- підключення професійних асоціацій до аудиту і перевірки результатів діяльності провайдерів формальних та інформальних заходів БПР;
- побудову системи забезпечення та моніторингу якості освітньої діяльності, з забезпеченням зворотного зв’язку від учасників навчання та їх роботодавців;
- сертифікацію освітніх матеріалів;
- узгодження програм навчання з відповідними програмами деяких європейських країн тощо.

Ми вважаємо, що система БПР у сфері охорони здоров’я в Україні повинна розвиватись на основі гармонізації з подібними системами у світі через закріплення на законодавчому рівні вимог до акредитації провайдерів освітніх послуг та освітніх програм, за якими нараховуватимуться кредитні бали.

**Висновки.** Найважливішою передумовою забезпечення якості безперервного професійного розвитку повинно бути створення єдиної системи акредитації постачальників послуг і освітніх програм, а також визначення їх (постачальників) колективної відповідальності. Система безперервного професійного розвитку у сфері охорони здоров’я в Україні повинна розвиватись на основі гармонізації із подібними системами у світі через закріплення на законодавчому рівні вимог до акредитації провайдерів освітніх послуг та освітніх програм.

#### Список літератури

1. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 року № 2145-VIII – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.
2. Лінчевський О. Парламентські слухання на тему “Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє” / О. Лінчевський. – Режим доступу : <https://www.slideshare.net/MOZukr/ss-73506506>.
3. Horsley T. How to create conditions for adapting physicians skills to new needs and lifelong learning / T. Horsley, J. Grimshaw, C. Campbell // Policy Brief. – 2010; 14, WHO regional Office for Europe.
4. Морозова О. М. Пошук стандартів вищої медичної освіти для вдосконалення системи охорони здоров’я / О. М. Морозова, Л. В. Батюк, В. Г. Книгавко // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (з дистанційним під’єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв’язку) (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 року). – Тернопіль, 2016. – Т. 1. – С. 109–110.

#### References

1. Zakon Ukrainy vid 05.09.2017 № 2145-VIII Pro vyshchu osvitu [Education Act of Ukraine № 2145-VIII of September 5, 2017]. – Retrieved from: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> [in Ukrainian].
2. Linchevskiy, O. (2017). Parlamentski sluhannia na temu: “Medychna osvita v Ukraini: pohliad u maibutne” [Parliament proceedings on a topic “Medical education in Ukraine: future outlook”]. – Retrieved from: <https://www.slideshare.net/MOZukr/ss-73506506> [in Ukrainian].
3. Horsley, T., Grimshaw, J., & Campbell, C. (2010). *How to create conditions for adapting physicians skills to new needs and lifelong learning*. Policy Brief 14, WHO regional Office for Europe.
4. Morozova, O.M., Batiuk, L.V., & Knihavko, V.H. (2016). *Poshuk standartiv vyshchoi medychnoi osvity dlia vdoskonalennia systemy okhorony zdorovia* [Searching of standards in higher medical education to improve the health care system]. *Aktualni pytannia yakosti medychnoi osvity: materialy XIII Vseukrainskoi naukovopraktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu (z dystantsiinym pidiednanniam VM(F)NZ Ukrainy za dopomohoiu videokonferents-zv'язku), Ternopil, 12–13 travnia 2016 – Current Issues of Quality of Medical Education: Materials of XIII All-Ukrainian Scientific Conference with International Participation (with remote connectivity HM(Ph)EI of Ukraine via video-link), Ternopil May 12-13, 2016* [in Ukrainian].

Отримано 23.03.18

## ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНИХ СЦЕНАРІЇВ В ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

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

*Вищий державний навчальний заклад України “Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці*

## EFFICIENCY OF SIMULATION SCENARIOS IN OPTIMIZATION OF STUDENTS' PRACTICAL TRAINING IN HIGHER EDUCATION INSTITUTION OF UKRAINE

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

*Higher State Educational Establishment of Ukraine “Bukovynian State Medical University”, Chernivtsi*

**Мета роботи** – висвітлення досвіду впровадження симуляційних технологій у навчальний процес студентів Вищого державного навчального закладу України “Буковинський державний медичний університет” та ефективності застосування симуляційного навчання у професійній підготовці медиків.

**Основна частина.** У жовтні 2015 року колектив Вищого державного навчального закладу України “Буковинський державний медичний університет” долучився до ERASMUS+ проекту TAME (Training Against Medical Error), в основу якого покладено методу проблемно-орієнтованого навчання (Problem-based learning, PBL).

Однією з інноваційних інтерактивних технологій навчання, що застосовується в БДМУ в рамках проекту TAME, є створення “віртуальних пацієнтів”.

Використання даної інноваційної технології спонукає студентів до самореалізації і розвитку навичок командної роботи, що у подальшому зменшуватиме ризики помилкових дій та рішень у практичній діяльності.

**Висновки.** Симуляційне навчання є потужним інструментом сучасної медичної освіти. Розвиток імітаційних форм навчання підвищить конкурентоспроможність вітчизняної медичної освіти. Симуляційні сценарії значно підвищують мотивацію та інтерес студентів/лікарів-інтернів до оволодіння практичними навичками та їх спроможність реалізовувати ці вчиння у подальшій професійній діяльності.

**Ключові слова:** віртуальний пацієнт; симуляційний сценарій; практичні навички.

**The aim of the work** – to represent the implementation of simulation technologies into the educational process of medical students in the Higher State Educational Establishment of Ukraine “Bukovynian State Medical University”.

**The main body.** In October of 2015, the staff of the Higher State Educational Establishment of Ukraine “Bukovynian State Medical University” joined the ERASMUS + project TAME (Training Against Medical Error), based on the problem-based learning (PBL) methodology.

One of the innovative interactive training technologies used in the BSMU within the TAME project is the creation of “virtual patients”.

The use of this innovative technology encourages students to self-confidence and development of teamwork skills, which will further reduce the risks of erroneous actions and decisions in practice.

**Conclusion.** The effectiveness of simulation training implementation within professional development of doctors is proved.

**Key words:** virtual patient; simulation scenarios; practical skills.

**Вступ.** Актуальним завданням закладів вищої освіти (далі – ЗВО) є розробка сучасних ефективних методик практичної підготовки майбутніх фахівців і впровадження об'єктивних методів оцінки знань та якості засвоєння практичних навичок [1]. Освітній процес, на сьогодні, передбачає високу активність і самостійність суб'єктів навчання у процесі здобуття знань і вмінь, а отже, і більш високі вимоги до методології викладання, що, зокрема, досягається шляхом впровадження сучасних технологій освіти.

В останні роки в основу освітніх стандартів підготовки лікарів покладено компетентнісний підхід. Базисом в освітній діяльності закладів вищої освіти є формування компетенцій, тобто здатності застосовувати отримані знання, вмінь та особистісні якості для досягнення успіху у професійній діяльності. Передбачається, що оцінка професійної підготовки студентів ЗВО медичного профілю повинна визначатися не лише рівнем теоретичних знань, але й готовністю випускників до самостійної професійної діяльності [2].

Однією з актуальних проблем у процесі практичної підготовки майбутнього кваліфікованого лікаря є недостатня можливість безпосереднього контакту та спілкування із реальними пацієнтами. Отримати згоду хворого на участь студентів чи лікарів-інтернів у наданні медичної допомоги, з метою засвоєння і відпрацювання професійних навичок, стає все складніше.

Водночас, за даними Американського інституту медицини, близько 400 тис. смертей у світі щорічно пов'язано з медичними помилками, яких можна було уникнути, і їх число утричі перевищує кількість жертв автокатастроф. У зв'язку з цим проблема уникнення помилок при наданні медичної допомоги хворим набула великої актуальності.

Ураховуючи зазначене вище, актуальним та перспективним на даний час способом оптимізації практичної підготовки студентів медичного ЗВО є впровадження віртуальних технологій, що передбачають моделювання різноманітних реалістичних сценаріїв. Дана навчальна методика надає студентам/лікарям-інтернам можливість самостійно приймати рішення та виконувати необхідні дії в

умовах, наближених до реальних, а також дозволяє покращити оволодіння та засвоєння необхідних практичних навичок. Відтворення (симуляція) ситуаційних сценаріїв не тільки сприяє покращенню особистих професійних навичок та їх оцінки, а й дає можливість навчитися злагодженої командної роботи, водночас дозволяючи об'єктивно оцінити готовність фахівців до виконання своїх професійних обов'язків.

На сьогодні у світі існує більше ніж 300 центрів моделювання. Згідно з літературними даними, використання фантомів та симуляторів підвищує мотивацію студентів до навчання та, відповідно, ступінь засвоєння матеріалу [3–5]. Клінічне моделювання допомагає у реальному часі сформувати навички практичної роботи лікаря без наслідків для здоров'я пацієнта.

Симуляція у медичній освіті – це сучасна методика навчання й оцінки практичних навичок, умінь і знань, основана на реалістичному моделюванні, імітації клінічної ситуації чи окремо взятої фізіологічної системи, для чого можуть використовуватися біологічні, механічні, електронні та віртуальні (комп'ютерні) моделі. Метою навчання з використанням симуляційних сценаріїв є набуття та засвоєння навичок (технічних, когнітивних, поведінкових) і задоволення потреб студентів/курсантів. За допомогою симуляційних технологій можна моделювати ситуації для відпрацювання навичок у внутрішній медицині, хірургії, акушерстві, гінекології, педіатрії, інтенсивній терапії та невідкладній медицині, особливо це актуально для відпрацювання навичок при рідкісних або критичних станах [6].

**Мета роботи** – висвітлення досвіду впровадження симуляційних технологій у навчальний процес студентів Вищого державного навчального закладу України “Буковинський державний медичний університет” та ефективності застосування симуляційного навчання у професійній підготовці медиків.

**Основна частина.** З метою якісного оволодіння практичними навичками й ефективного засвоєння методів обстеження, маніпуляцій та лікування, а також інтерактивного навчання і підсумкового оцінювання практичної складової у професійній підготовці студентів та лікарів-інтернів у навчальному процесі Вищого державного навчального закладу України “Буковинський державний медичний університет” (БДМУ) широко використовуються функціональні тренажери.

Відповідно до зростаючих вимог суспільства та роботодавців до рівня підготовки медичних кадрів, здатності приймати самостійні та ефективні клінічні рішення, майбутні фахівці в ході навчання повинні засвоювати не тільки стандартні маніпуляції, але й опанувати навички прийняття рішень.

З огляду на це, в жовтні 2015 року колектив Вищого державного навчального закладу України “Буковинський державний медичний університет” долучився до ERASMUS+ проекту TAME (Training Against Medical Error), в основу якого покладено методика проблемно-орієнтованого навчання (Problem-based learning, PBL). Окрім БДМУ, учасниками цього проекту, основою якого є навчання студентів за методикою PBL, виступають ще 9 закладів вищої освіти із 7 країн світу.

Однією з інноваційних інтерактивних технологій навчання, що застосовується в БДМУ в рамках проекту TAME, є створення “віртуальних пацієнтів”. Дана методика дозволяє студентам за допомогою комп'ютерної мо-

делі реальної клінічної ситуації повноцінно зануритися в діагностичний і лікувальний процес, приймати самостійні рішення з тактики діагностики і лікування, бачити й усвідомлювати наслідки тих чи інших своїх рішень, не порушуючи при цьому прав та безпеки пацієнта.

Використання даної інноваційної технології спонукає студентів до самореалізації і розвитку навичок командної роботи, що у подальшому зменшуватиме ризики помилкових дій та рішень у практичній діяльності.

Поряд із цим у БДМУ також створено центр симуляційних технологій, на базі якого студенти/лікарі-інтерни здобувають практичні навички на муляжах, манекенах та симуляційних тренажерах. З майбутніми лікарями проводитимуться також симуляційні тренінги із залученням стандартизованих пацієнтів та акторів для моделювання реалістичної ситуації і створення безпосереднього контакту та спілкування із реальними “пацієнтами”.

Приміщення та оснащення цього центру спеціально пристосовуються для проведення “розгорнутого” симуляційного заняття з наглядом за діями курсантів/студентів і подальшим проведенням дебрифінгу.

Для впровадження симуляційних технологій у навчальний процес студентів-медиків у БДМУ розроблено чітку стратегію, згідно з якою, одночасно із реконструкцією приміщень для проведення симуляційних тренінгів та закупівлі обладнання, викладачі університету проходять стажування та набувають спеціальних навичок проведення клінічного сценарію.

Так, упродовж 2017–2018 років співробітники університету відвідали та ознайомились із роботою симуляційних центрів країн Євросоюзу, а також Молдови та Казахстану, брали участь у науково-практичних конференціях щодо симуляційної медицини.

Окрім того, на базі університету представниками Української асоціації медичних освітніх симуляційних технологій проведено виїзний тренінг для тренерів. Під час тренінгу викладачі мали змогу оволодіти методологією створення та проведення клінічного симуляційного сценарію.

Для закріплення навичок співробітники БДМУ розробили та провели симуляційні сценарії для студентів та лікарів-інтернів.

Перевагами симуляційного тренінгу/сценарію є:

- клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта;
- зниження емоційного напруження студента під час перших самостійних маніпуляцій;
- необмежена кількість повторів для відпрацювань навичок;
- відпрацювання дій при рідкісних або критичних станах;
- відсутність залежності від розкладу роботи клініки;
- частину функцій викладача бере на себе віртуальний тренажер;
- розвиток як індивідуальних умінь і навичок, так і здатності командної взаємодії;
- об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності.

Основними вимогами до симуляційного тренінгу є:

1. Комунікація.
2. Ідентифікація проблеми (встановлення провідного синдрому).
3. Оцінка основних вітальних показників (у разі потреби і можливості).

4. Використання терапевтичних методів для усунення проблеми (ліки, хірургічні маніпуляції).

5. Перевірка ефективності використаних методів лікування.

6. Дебрифінг.

Під час проведення сценаріїв хотілося б відмітити високу мотивацію слухачів, їхнє глибоке занурення в ситуації та зацікавленість даною формою навчання.

На початку тренінгів зі студентами/лікарями-інтернами проведені тестування для оцінки вихідного рівня знань. Далі їх розподіляли на дві групи. Кожній із команд створювали аналогічну клінічну ситуацію, максимально наближену до реальної. Після завершення клінічних сценаріїв, під час яких проводилась безперервна відеореєстрація, зі студентами/інтернами проводились дебрифінги.

Дебрифінги розпочинались з інтерактивних лекцій на тему симуляційного сценарію, під час яких лектори зазначали основні причини виникнення патологічного стану, механізм розвитку, клінічні симптоми, діагностику та надання невідкладної допомоги.

Після лекцій із кожною групою переглянуто ролик відеозапису роботи під час клінічного сценарію з обгово-

ренням кожної ситуації, що виникала. Студентам/лікарям-інтернам надавалась можливість проведення самоаналізу їх роботи та акцентувалась увага на моментах, яких необхідно уникати в реальному житті.

У подальшому студентам/лікарям-інтернам пропонувались такі ж клінічні ситуації із внесенням деяких неочікуваних для них моментів. Так, вони після перших сценаріїв чітко розподілили ролі в команді, але для кращого засвоєння навичок та підготовки до різних ситуацій майбутнім лікарям, безпосередньо перед сценарієм, змінювали склад команди. Незважаючи на це, студенти/лікарі-інтерни швидко зорієнтовувались у новій ситуації та змогли розподілити ролі у ході сценарію.

Із повторними симуляційними сценаріями медицини справлялись набагато краще, швидше приймали рішення, невідкладну допомогу надавали правильно та вчасно. Студенти/лікарі-інтерни в команді працювали більш чітко та злагоджено.

Наприкінці з ними проводилось повторне тестування з використанням завдань, які пропонувались на початку для оцінки вихідного рівня знань. Результати тестування наведено у таблиці 1.

**Таблиця 1.** Результати тестування інтернів/студентів до та після симуляційних тренінгів

Знання та навички	Відмінно (%)	Добре (%)	Задовільно (%)
До тренінгу	0	50	50
Після дебрифінгу	90	10	0

Необхідно відмітити, що 90 % студентів/лікарів-інтернів, які отримали “відмінно”, після дебрифінгу відповіли правильно на всі питання тестування.

На завершальному етапі симуляційних сценаріїв курсантам проводилось анкетування з проханням зазначити, яка частина тренінгу, на їхню думку, була найбільш ефективною. Так, 80 % студентів/лікарів-інтернів надали перевагу дебрифінгу із переглядом відео та аналізом виконання ними практичної навички. Вони зазначили, що перегляд своїх дій із їх аналізом дозволить довести виконання певної практичної навички до автоматизму.

Водночас студенти/лікарі-інтерни відмітили: під час проведення сценарію вони настільки занурились у ситуацію, що практично забули про те, що це імітація. Майбутні лікарі, з їх слів, не помічали ані присутності викладачів, які за ними спостерігали, ані відеокамери. Під час тренувань відпрацьовані навички командної роботи, покращено навички комунікації, як у команді, так із “пацієнткою” та її “родичами”. Одним із головних запитань студентів/лікарів-інтернів наприкінці тренінгів було про час проведення наступного симуляційного заняття.

**Висновки.** Симуляційне навчання є потужним інструментом сучасної медичної освіти. Розвиток імітаційних форм навчання підвищить конкурентоспроможність вітчизняної медичної освіти. Симуляційні сценарії значно підвищують мотивацію та інтерес студентів/лікарів-інтернів до оволодіння практичними навичками та їх спроможність реалізувати ці вміння у подальшій професійній діяльності.

#### Список літератури

1. Корда М. М. Шляхи імплементації Закону України “Про вищу освіту” в Тернопільському державному

медичному університеті / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, І. М. Кліщ // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 34–39.

2. Загребельний А. В. Симуляційні навчання як фактор ефективної мотивації в процесах вдосконалення навчального процесу на сучасному етапі / А. В. Загребельний, Д. Г. Коньков // Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах : тези доповідей навч.-метод. конф., 26 лютого 2014 року. – Вінниця, 2014. – С. 90–91.

3. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В. В. Артьоменко, С. С. Семченко, О. С. Єгоренко [та ін.] // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67–74.

4. Cooper J. B. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training / J. B. Cooper, V. R. Taqueti // Quality & Safety in Health Care. – 2004. – Vol. 13 (Suppl. 1). – P. 11–18.

5. Gaba D. M. The future vision of simulation in healthcare / D. M. Gaba // Quality & Safety in Health Care. – 2004. – Vol. 13 (Suppl. 1). – P. 2–10.

6. Безв В. Г. Організація й ефективність симуляційного навчального процесу викладання серцево-легеневої реанімації для студентів 5-го курсу / В. Г. Безв // Медицина неотложных состояний. – 2015. – № 7 (70). – С. 89–92.

#### References

1. Korda, M.M., Shulhai, A.H., & Klishch, I. M. (2015). Shliakhy implementatsii Zakonu Ukrainy “Pro vyshchu osvitu” v Ternopil'skomu derzhavnomu medychnomu universyteti [Ways of implementation Higher Education Act of Ukraine at Ternopil State Medical University]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 34-39 [in Ukrainian].

2. Zahrebelnyi, A.V., & Konkov, D.H. (2014). Symuliatsiini navchannia yak faktor efektyvnoi motyvatsii v protsesakh vdoskonalennia navchalnoho protsesu na suchasnomu etapi [Simulation studies as a factor of effective motivation in the process of improving the educational process at the present stage]. *Tezy dopovidei navchalno-metodychnoi konferentsii "Shliakhy udoskonalennia navchalnoho protsesu i neobkhidnist vprovadzhenia novykh pidkhodiv u roboti kafedr medychnoho universytetu v suchasnykh umovakh"* – *Abstracts of the educational-methodical conference "Ways of improvement of the educational process and the necessity of introducing new approaches in the work of the chairs of the medical university in modern conditions"*, 90-91 [in Ukrainian].
3. Artomenko, V.V., Semchenko, S.S., Yehorenko, O.S., Novikov, D.A., Karakonstantyn, D.F., & Berlinska, L.I. (2015). Symuliatsiine navchannia v medytsyni: mizhnarodnyi ta vitchyzniani dosvid [Simulation study in medicine: international and national experience]. *Odeskyi medychnyi zhurnal – Odesa Medical Journal*, 6, 67-74 [in Ukrainian].
4. Cooper, J.B., & Taqueti, V.R. (2004). A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training. *Quality & Safety in Health Care*, 13 (1), 11-18.
5. Gaba, D.M. (2004). The future vision of simulation in healthcare. *Quality & Safety in Health Care*, 13 (1), 2-10.
6. Bezv, V.H. (2015). Orhanizatsiia i efektyvnist symuliatsiinoho navchalnoho protsesu vykladannia sertsevo-lehenevoi reanimatsii dlia studentiv 5-ho kursu [Organization and efficiency of the simulation educational process of cardiopulmonary resuscitation teaching for 5th year students]. *Medicsina neotlozhnykh sostoyaniy – Emergency Medicine*, 7, 89-92 [in Ukrainian].

Отримано 19.03.18

**РЕАЛІЗАЦІЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ВІННИЦЬКОМУ  
НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М. І. ПИРОГОВА**

*V. M. Moroz, Y. Y. Guminsky, T. L. Polesya, L. V. Fomina, S. V. Zaika*  
*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова*

**REALIZATION OF EUROPEAN STANDARDS OF THE HIGHER EDUCATION QUALITY IN M. PYROHOV  
VINNYTSYIA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

*V. M. Moroz, Y. Y. Guminsky, T. L. Polesya, L. V. Fomina, S. V. Zaika*  
*M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University*

**Мета роботи** – висвітлити шляхи реалізації європейських стандартів вищої освіти у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова.

**Основна частина.** Модернізація вищої освіти у світлі європейських стандартів відбувається на рівні освітньої та науково-дослідницької діяльності за академічною тріадою (поєднання педагогічного процесу, клінічної практики та наукових досліджень), у центрі якої є студент. Європейські стандарти забезпечення якості вищої освіти передбачають впровадження внутрішнього забезпечення якості освіти, створення нових програм, новітніх технологій навчання. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова створено Медичний симуляційний центр, як альтернативу клінічним базам, Навчально-тренінговий центр практичної підготовки лікарів.

**Висновок.** Стратегічне завдання полягає у формуванні професійно готового до самостійної лікарської практики фахівця, що дає можливість надати кожному студенту шанс стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору місця праці у країнах Європейського простору.

**Ключові слова:** європейські стандарти; Європейський простір вищої освіти; Медичний симуляційний центр; Навчально-тренінговий центр; академічна тріада; педагогічний процес; альтернативна клінічна практика; наукові дослідження.

**The aim of the work** – is to highlight the ways of realization of the higher education quality in M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University.

**The main body.** Modernisation of higher education in the light of the European standards in the Vinnytsia National Medical University named after M. I. Pyrohov according to the European standards takes place at the level of educational and scientifically-research activity after an academic triad is combination of pedagogical process, clinical practice and scientific researches, where a student is in the center of that. The European standards of providing of quality of higher education envisage introduction of the internal providing of quality of education, creation of the new programs, new technologies of studies, Medical simulation center, alternative clinical bases, Study-training center of practical preparation of doctors.

**Conclusion.** The strategic task is to form a specialist who is professionally prepared for independent medical practice, which gives an opportunity to give each student the chance to become a competitive specialist and to have the opportunity to choose a place of work in the countries of the European space.

**Key words:** European standards; European space of higher education; Medical simulation center; Study-training center; academy triad; pedagogical process; clinical practice; scientific research.

**Вступ.** Модернізація вищої освіти у світлі Угоди про асоціацію між Україною та ЄС, Європейського плану дій та європейських стандартів вищої освіти [9] є стратегічним напрямком щодо приєднання до Європейського простору вищої освіти (ЄПВО). З 1 січня 2018 року в Україні почалась медична реформа, в основі якої надається пріоритет лікарям загальної практики – сімейним лікарям. “... Пацієнт має право обирати лікаря, який надає первинну медичну допомогу, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров’я...” (Стаття 35-1) [8], тому на сьогодні якісна медична освіта має стратегічне значення. “...Державна політика у сфері вищої освіти ґрунтується на принципах міжнародної інтеграції та інтеграції системи вищої освіти України у Європейський простір вищої освіти, за умови збереження і розвитку досягнень та прогресивних традицій національної вищої школи” (Ст. 3 Закону України “Про вищу освіту”) [1]. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова відбувається модернізація навчального процесу на основі Стандартів Європейського простору вищої освіти (ЄПВО) у світлі академічної тріади [6]:

1. Педагогічний процес – впровадження сучасних форм контролю та моніторингу знань студентів (відділ моніторингу якості освіти), нові технології освіти (іспити, нова система результатів успішності, електронний журнал успішності, дистанційна форма навчання).

2. Клінічна практика – як альтернатива клінічним базам університету (Медичний симуляційний центр та Навчально-тренінговий центр практичної підготовки лікарів).

3. Наукові дослідження – численні наукові школи університету, клінічні випробування нових лікарських засобів та наукові розробки, проведення науково-практичних заходів, функціонування спеціалізованих вчених рад, виконання кандидатських і докторських дисертацій, видання монографій, підручників, наукових публікацій, збірників наукових праць студентів та молодих вчених.

**Мета роботи** – висвітлити шляхи реалізації європейських стандартів вищої освіти у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова.

**Основна частина.** Прийняття за основу Стандартів Європейського простору вищої освіти (ЄПВО)

є передумовою якісної освіти та для побудови спільного простору контролю якості освіти в Європі [7]. Незалежно від специфіки та різноплановості вищих навчальних закладів, європейські стандарти визначають алгоритм та основний напрямок навчання, а також гарантують якість вищої освіти. Європейський освітній простір, як і європейська спільнота, характеризується різноманіттям національних освіт, але забезпечення алгоритму навчання та викладання на європейському рівні створюють можливість для уніфікації базису вищої освіти, в тому числі й медичної. Європейські стандарти освіти на освітньо-науковому та науковому рівнях створюють умови для взаємодовіри між вузами – партнерами країн Європейського простору, визнання кваліфікацій і мобільності викладачів та студентів у межах і поза межами національних кордонів; надають інформацію щодо забезпечення якості в ЄПВО [9]. Стандарти забезпечення якості вищої освіти на європейському рівні базуються на відповідальності вищих навчальних закладів за якість своїх освітніх послуг та забезпечення цієї якості. Система забезпечення якості реагує на розмаїття систем вищої освіти, навчальних закладів, програм і студентів; підтримує розвиток культури якості; враховує потреби та очікування студентів, усіх інших залучених сторін та суспільства [7]. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова реалізується система європейського простору вищої освіти, а саме інтеграція освітньої та науково-дослідницької діяльності за академічною тріадою – поєднання педагогічного процесу, клінічної практики та наукових досліджень. Як відомо, вимоги до європейських стандартів забезпечення якості вищої освіти поділяються на три складові (внутрішнє, зовнішнє забезпечення якості освіти та агенція із забезпечення якості). Всі складові організації навчального процесу взаємопов'язані між собою (навчання, викладання, науково-дослідна робота, враховується також національний контекст, у якому працює навчальний заклад). У ВНМУ ім. М. І. Пирогова реалізується система навчання у світлі європейських стандартів вищої освіти, а саме інтеграції освітньої та науково-дослідницької діяльності за академічною тріадою – педагогічний процес, клінічна практика та наукові дослідження. Студентоцентричне навчання (в центрі навчання – студент) і викладання відіграє важливу роль у стимулюванні студентської мотивації, саморефлексії та інтерактивного залучення студентів у навчальний процес, що вимагає ретельної розробки структури і способу подачі навчального матеріалу, оцінювання та забезпечення належного наставництва і підтримки з боку викладачів. Така політика підтримує організацію системи забезпечення якості, різні структурні підрозділи (факультети, кафедри тощо), а також керівництво та окремих викладачів і студентів. Сучасні педагогічні технології полягають у компетентнісному підході до навчання та надання якісних освітніх послуг [5]. Навчальні заклади повинні пересвідчуватися в компетентності своїх викладачів та мають застосовувати справедливі та прозорі процедури набору і розвитку викладацького складу. Матрицею компетентностей є знання, вміння та навички, які надаються студентам упродовж навчання компетентними фахівцями. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова професорсько-викладацький склад представлений близько 12 % докторами наук та професорами і 80 % доцентами та кандидатами наук. Задля посилення зв'язку між освітою та науковою діяльністю як студентів, так і викладачів, заохочуються інноваційні методи викладання, нові технології, елементи дистанційної

самоосвіти, наукові дослідження. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова згідно з принципами автономії та самоврядування вищого навчального закладу (Стаття 32 Закону України “Про вищу освіту”) викладачі розробляють та реалізують нові освітні (наукові) програми в межах ліцензованої спеціальності – розроблена наскрізна програма “Фізична та психологічна реабілітація”, згідно з новою програмою фахівцями ВНМУ ім. М. І. Пирогова запропоновано МОЗ України призначення штатної одиниці медичного реабілітолога-психолога у всіх відділеннях медичних лікувальних закладів, незалежно від кількості лікувальних ліжок-місць. Згідно з європейськими стандартами та Законом України “Про вищу освіту” [1], вищий навчальний заклад самостійно визначає навчання та форми організації освітнього процесу, самостійно розробляє та запроваджує власні програми освітньої, наукової, науково-технічної та інноваційної діяльності. У світлі європейських стандартів освіти у ВНМУ ім. М. І. Пирогова навчальний процес значно осучаснений та модернізований – працює система внутрішнього забезпечення якості освіти “Відділ моніторингу якості освіти”, який здійснює постійний контроль якості освіти на всіх етапах навчального процесу, включно і складання попередніх та передекзаменаційних тестувань студентами (інтернами). Відбувається постійний моніторинг, організаційно-технологічна підготовка, проведення тестування, обробки бланків відповідей, перевірка знань студентів із дисциплін “Крок 1”, “Крок 2” та “Крок 3” і якості викладання, визначення та оголошення результатів тестувань, визначення та аналіз статистичних показників результатів тестувань, інформування ректорату університету. На кафедрах з дисциплін ліцензійних тестових іспитів “Крок 1”, “Крок 2” та “Крок 3” впроваджені класичні іспити, що значно підсилює контроль знань студентів. З метою здійснення моніторингу навчального процесу, оперативного управління процесом навчання студентів, підвищення їх мотивації, визначення та впливу на проблемні питання введений електронний журнал успішності – автоматизована система обліку результатів навчальної діяльності студентів та відвідування ними занять. Електронний журнал успішності – невід’ємна складова системи автоматизації управління університетом у сфері організації навчальної діяльності. Широкомасштабне запровадження системи обліку та оперативного моніторингу показників успішності студентів дозволяє покращити якість надання освітніх послуг.

Значна увага приділяється інноваційним технологіям навчання. В університеті працюють 30 комп’ютерних класів, Центр нових інформаційних технологій університету, який має 4 Internet-канали, телестудію, друкарню та обслуговується досвідченими фахівцями, що адмініструють Web-сторінку університету та надають фахову допомогу студентам і викладачам університету. Всього до мережі “Інтернет” приєднано 1005 комп’ютерів інтернет-класів та кафедр. Всі лекційні аудиторії забезпечені мультимедійним обладнанням на сучасному рівні, а всі навчально-методичні матеріали з дисциплін розташовані на сайтах кафедр. З метою покращення практичної підготовки студентів та як альтернатива опануванню практичних навичок у ВНМУ ім. М. І. Пирогова створений Медичний симуляційний центр, який є унікальним інноваційним багатопрофільним мультидисциплінарним освітнім підрозділом, оснащеним найсучаснішим навчально-методичним, робото-симуляційним та медичним обладнанням, де

використовують передові симуляційні освітні технології. Основними напрямками симуляційного навчання є навчально-педагогічне спрямування – навчання викладачів клінічних кафедр та студентів симуляційних технологій і подальший розвиток навчально-методичної бази центру. Використання технологій симуляції допомагає запобігти лікарським помилкам, а програма перегляду проведеного заняття проводить детальний аналіз ситуацій. На базі Навчально-тренінгового центру практичної підготовки лікарів ВНМУ ім. М. І. Пирогова для студентів та інтернів працюють сучасні тренажери (у т. ч. комп'ютерні програми “СКІФ”), муляжі, фантоми, імітатори для діагностики, лікування і профілактики різних нозологій, інтернет-технології з наданням пріоритету загальній практиці – сімейній медицині. Викладачі клінічних кафедр університету контролюють оволодіння студентами практичними навичками та професійними вміннями, особлива увага надається невідкладним станам на догоспітальному етапі у дорослих і дітей згідно зі стандартами та протоколами МОЗ України. Для студентів старших курсів впроваджується літня виробнича практика за розробленою університетом програмою не тільки в клінічних закладах України, а й в країнах Європейської шенгенської зони (в Польщі, Німеччині, Чехії та ін.). Заходи щодо міжнародного співробітництва та навчання іноземних громадян є важливими факторами, що сприяють інтеграції ВНМУ ім. М. І. Пирогова в ЄПВО, у ринок підготовки лікарів і забезпечення власної фінансової стабільності. Підготовка фахівців для зарубіжних країн є одним із пріоритетних напрямків роботи вищих навчальних закладів. Наказами МОН України (від 11.12.2015 року № 1272) дозволений двосеместровий набір студентів-іноземців на I курс. Велика увага приділяється промоції переваг навчання у ВНМУ ім. М. І. Пирогова шляхом постійного інформаційного наповнення офіційного сайту Міжнародного відділу університету по роботі з іноземними студентами. Оновлений дизайн сайту, ознайомчі відеосюжети про місто та університет, відеоролик про умови навчання, проживання та навчання іноземних студентів у м. Вінниці створюють умови для залучення іноземних громадян для навчання. Слід відмітити, що добре підготовлений фахівець-іноземець, який успішно підтверджує диплом у своїй країні, є рекламою університету і збільшує рейтинг престижності вищого навчального закладу. У світі міжнародного співробітництва ВНМУ ім. М. І. Пирогова також бере участь у міжнародних програмах у реалізації багатонаціонального проекту TEMPUS-JPCR HUMAN Security Безпека людини на територіях, забруднених радіоактивними речовинами, що фінансуватиметься при підтримці Європейської комісії. Згідно з європейськими стандартами за академічною тріадою, вищі освітні заклади є не тільки осередками навчання та клінічної практики, а й центрами науково-дослідницької діяльності [7]. Наукові школи представлені у ВНМУ ім. М. І. Пирогова 13 напрямками: нормальної та патологічної фізіології, анатомії людини, функціональної морфології та інтегративної антропології, мікробіології, експериментальної хірургії, неврології, акушерства та гінекології, дитячої хірургії, клінічної імунології та алергології, фармакології та клінічної фармакології, соціальної медицини і організації охорони здоров'я, гігієнічна і терапевтична школи. Основні медичні технології полягають у розробці і науковому обґрунтуванні технологій визна-

чення нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення; розробці алгоритмів, методів і програм комп'ютерного моделювання функціонування різних органів та систем організму в нормі і патології; визначенні закономірностей морфогенезу і патоморфозу захворювань різного походження з метою удосконалення їх профілактики; проведенні експериментальних досліджень та впровадженні нових лікарських засобів; клінічних випробуваннях нових лікарських засобів. Вектор розвитку науково-дослідних робіт університету спрямований на реалізацію тенденцій європейської вищої школи з метою подальшої інтеграції в європейський і світовий освітньо-науковий простір. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова у 2017 році проводились наукові розробки з робіт фундаментального прикладного та характеру характеру. Здійснювались клінічні випробування нових лікарських засобів. Обсяг державного фінансування науково-дослідних робіт значно зріс, що забезпечило належний рівень наукової новизни виконаних досліджень (підготовлено й отримано патенти, з них винаходи та авторські свідоцтва). На базі університету у 2017 році проведено 17 науково-практичних заходів (з'їзди, конгреси, симпозиуми, наукові конференції) різного рівня, з них – 6 конференцій включено до реєстру заходів МОЗ та АМН України. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова протягом останнього року науково-педагогічні працівники видали велику кількість монографій, підручників, значну кількість наукових публікацій, у тому числі у визнаних зарубіжних та вітчизняних фахових виданнях, що індексуються у міжнародних наукометричних базах. Опубліковані та подані до реєстру МОЗ України 30 нововведень з лікувально-діагностичної та профілактичної роботи, впроваджено в практику охорони здоров'я 158 наукових розробок. З числа професорсько-викладацького складу 62 є членами спеціалізованих вчених рад ДАК України. В університеті функціонують спеціалізовані вчені ради за такими спеціальностями, як акушерство та гінекологія, хірургія, дитяча хірургія, нормальна анатомія, нормальна фізіологія, педіатрія, інфекційні хвороби, мікробіологія, медична біохімія. В університеті видаються наукові фахові періодичні видання, що включені до переліку ДАК України: “Вісник Вінницького національного медичного університету”, “Вісник морфології”, “PainMedicine (Медицина болю)”. Щорічно видаються збірники наукових праць студентів та молодих вчених.

**Висновки.** У ВНМУ ім. М. І. Пирогова професійна медична освіта набуває європейської стандартизації через модернізацію навчального процесу, сучасні технології керування, підвищення якості навчання шляхом модернізації навчання та практичної підготовки студентів, яка побудована на сучасних інноваційних технологіях, створення альтернативи клінічним базам – Медичного симуляційного центру, в інтерактивних формах навчання, з елементами дистанційної освіти. Уніфікація національної освітньої системи згідно зі стандартами з країнами Європи перспектується у взаємовизнанні результатів навчання та дипломів про вищу освіту [3]. Стратегічне завдання полягає у формуванні професійно готового до самостійної лікарської практики фахівця, що дає можливість надати кожному студенту шанс стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору місця праці у країнах Європейського простору.



## Список літератури

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 року № 1556-VII. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
2. Довідник користувача ЄКТС 2009. Брюссель, 6 лютого 2009 року. – Режим доступу : <http://www.bologna2009benelux.org>.
3. Європейська інтеграція вищої освіти України у контексті Болонського процесу. Тематичний випуск часопису “Вища освіта України” № 3, додаток 2. – К., 2015. – 281 с.
4. Організація навчального процесу у вищих навчальних закладах Міністерства охорони здоров'я України в умовах впровадження Закону України “Про вищу освіту” (за підсумками моніторингу в 2016 р.) / Ю. С. П'ятницький, І. В. Мельник, М. О. Поліщук, Ю. І. Фисун // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 29–35.
5. Повідомлення Європейської комісії “Відкриваючи двері освіти: Інноваційне викладання та навчання для всіх за допомогою нових технологій і відкритих освітніх ресурсів” (2013). – Режим доступу : [http://ec.europa.eu/education/news/doc/openingcom\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/education/news/doc/openingcom_en.pdf).
6. Рекомендація Комітету міністрів Ради Європи щодо державної відповідальності за вищу освіту та науково-дослідну діяльність (2007). – Режим доступу : [http://www.coe.int/t/dg4/highereducation/News/pub\\_res\\_EN.pdf](http://www.coe.int/t/dg4/highereducation/News/pub_res_EN.pdf).
7. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. Нова редакція (2015). – Режим доступу : [http://www.enqa.eu/indirme/esg/ESG%20in%20Ukrainian\\_by%20the%20British%20Council.pdf](http://www.enqa.eu/indirme/esg/ESG%20in%20Ukrainian_by%20the%20British%20Council.pdf).
8. Медична реформа в Україні: що зміниться з 1 січня 2018 року. – Режим доступу : <https://health.unian.ua/country/2324814-medichna-reforma-v-ukrajini-scho-zminitsya-z-1-sichnya-2018-roku.html>.
9. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) (ухвалено Міністерською конференцією в Єревані 14–15 травня 2015 року). – К. : ТОВ “Поліграф плюс”, 2015. – С. 6–7.

## References

1. Zakon Ukrainy vid 01.07.2014 № 1556-VII Pro vyshchu osvitu [Higher Education Act of Ukraine № 1556-VII of July 1, 2014]. – Retrieved from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> [in Ukrainian].
2. Dovidnyk korystuvacha YEKT·S 2009. Briussel, 6 liutoho 2009 r. [ECTS User Guide 2009. Brussels, February 6, 2009]. – Retrieved from: <http://www.bologna2009benelux.org> [in Ukrainian].

3. Yevropeiska intehtratsiia vyshchoi osvity Ukrainy u konteksti Bolonskoho protsesu (2015). [European Integration of Ukraine's Higher Education in the Context of the Bologna Process]. *Vyshcha osvita Ukrainy – Higher Education of Ukraine*, 3, 281 [in Ukrainian].

4. Piatnytskyi, Yu.S., Melnyk, I.V., Polishchuk, M.O., & Fysun, Yu.I. (2016). Orhanizatsiia navchalnoho protsesu u vyshchykh navchalnykh zakladakh Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy v umovakh vprovadzhenia Zakonu Ukrainy “Pro vyshchu osvitu” (za pidsumkamy monitorynhu v 2016 r.) [Organization of educational process at higher educational establishments of Ministry of Health of Ukraine in time of implementation of the Law of Ukraine “On higher education” (results of monitoring in 2016)]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 29-35 [in Ukrainian].

5. Povidomlennia Yevropeiskoi komisii “Vidkryvaiuchy dveri osvity: Innovatsiine vykladannia ta navchannia dlia vsikh za dopomohoiu novykh tekhnolohii i vidkrytykh osvitnikh resursiv” (2013). [The European Commission's Communication “Opening the door to education: Innovative teaching and learning for all through new technologies and open educational resources”]. – Retrieved from: [http://ec.europa.eu/education/news/doc/openingcom\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/education/news/doc/openingcom_en.pdf) [in Ukrainian].

6. (2007). Rekomendatsiia Komitetu ministriv Rady Yevropy shchodo derzhavnoi vidpovidalnosti za vyshchu osvitu ta nauково-doslidnu diialnist [Recommendation of the Committee of Ministers of the Council of Europe on public accountability for higher education and research]. Retrieved from: [http://www.coe.int/t/dg4/highereducation/News/pub\\_res\\_EN.pdf](http://www.coe.int/t/dg4/highereducation/News/pub_res_EN.pdf) [in Ukrainian].

7. Standarty i rekomendatsii shchodo zabezpechennia yakosti v Yevropeiskomu prostori vyshchoi osvity. Nova redaktsiia (2015). [Standards and Recommendations for Quality Assurance in the European Higher Education Area. New edition]. Retrieved from: [http://www.enqa.eu/indirme/esg/ESG%20in%20Ukrainian\\_by%20the%20British%20Council.pdf](http://www.enqa.eu/indirme/esg/ESG%20in%20Ukrainian_by%20the%20British%20Council.pdf) [in Ukrainian].

8. Medychna reforma v Ukraini: shcho zminytisia z 1 sichnia 2018 roku [Medical reform in Ukraine: what will change from January 1, 2018.]. Retrieved from: <https://health.unian.ua/country/2324814-medichna-reforma-v-ukrajini-scho-zminitsya-z-1-sichnya-2018-roku.html>

9. Standarty i rekomendatsii shchodo zabezpechennia yakosti v Yevropeiskomu prostori vyshchoi osvity (ESG): ukhvaleno Ministerskoiu konferentsiieiu v Yerevani 14-15 travnia 2015 roku [Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG): approved by the Ministerial Conference in Yerevan on May 14-15, 2015]. *Polihraf plus Polygraph Plus*, 6-7 [in Ukrainian].

Отримано 28.03.18

## СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАРАДИГМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

*Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко, О. М. Радченко,  
Л. М. Стрільчук*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## MODERN PECULIARITIES OF MEDICAL EDUCATION PARADIGM IN UKRAINE

*B. S. Zimenkovskyy, M. R. Gzhegotskyj, I. I. Solonynko, O. M. Radchenko,  
L. M. Strilchuk*

*Danylo Halytskyi Lviv National Medical University*

**Мета роботи** – обґрунтувати особливості сучасної парадигми медичної освіти.

**Основна частина.** Напрямок розвитку цілісної моделі освіти визначається освітньою парадигмою, яка являє собою динамічну концептуальну схему-модель постановки проблем і їх вирішення; цілісну систему теоретичних, методологічних та аксіологічних установок. До особливостей сучасної парадигми медичної освіти можна віднести демократичність, людиноцентрованість, зростання ролі самоосвіти, вагому технократичну складову, інтегративність та інтернаціоналізацію. Проблеми навчання можливо подолати стимуляцією самоосвіти з підвищенням мотивації, активацією дивергентного мислення, практичною та соціальною орієнтованістю навчання, сполученням класичних методик викладання з новітніми високотехнологічними, підвищенням якості кадрового та методичного забезпечення освітнього процесу.

**Висновки.** До особливостей сучасної парадигми медичної освіти можна віднести демократичність, людиноцентрованість, зростання ролі самоосвіти, вагому технократичну складову, інтегративність та інтернаціоналізацію. Проблеми навчання можливо подолати стимуляцією самоосвіти з підвищенням мотивації, активацією дивергентного мислення, практичною та соціальною орієнтованістю навчання, сполученням класичних методик викладання з новітніми високотехнологічними, підвищенням якості кадрового та методичного забезпечення освітнього процесу.

**Ключові слова:** освітня парадигма; особливості; людиноцентрованість; самоосвіта; кадрове та методичне забезпечення.

**The aim of the work** – to substantiate features of the modern paradigm of medical education.

**The main body.** Trend of development of holistic education model is defined by educational paradigm, which is a dynamic conceptual scheme-model of problem setting and solving; a united system of theoretical, methodological and axiological settings. Peculiarities of modern paradigm of medical education include democracy, humanity, increase of self-education role, important technocratic component, integrity and internationalization. We can overcome problems of education by stimulation of self-education with motivation increase, activation of divergent thinking, practical and social orientation of educational process, combination of classical methods of tutoring with innovational hi-tech methods, increase of human and material resources quality.

**Conclusions.** The peculiarities of the modern paradigm of medical education include democracy, human centering and the growth of the role of self-education, a significant technocratic component, integrity and internationalization. Problems of education may be overcome by stimulating self-education with increasing motivation, activating divergent thinking, practical and social orientation of learning, combining classical teaching methods with the latest high-tech, improving the quality of staffing and methodological provision of educational process.

**Key words:** educational paradigm; peculiarities; humanity; self-education; human and material resources.

**Вступ.** Напрямок розвитку цілісної моделі освіти визначається освітньою парадигмою, яка являє собою динамічну концептуальну схему-модель постановки проблем і їх вирішення; цілісну систему теоретичних, методологічних та аксіологічних установок [1, 2]. З початком XXI століття ми маємо можливість спостерігати зміну парадигми медицини як науки та практики, а паралельно з тим мають відбуватися і зміни парадигми медичної освіти. Основою потреби змін парадигми медицини в цілому стало прагнення досягнення контролю над охороною здоров'я шляхом максимальної формалізації та стандартизації [3], що ми спостерігаємо зараз в Україні із реформуванням практичної охорони здоров'я. Однак парадигмі медичної освіти в силу історичного та когнітивного ракурсів часто притаманний певний конформізм, коли освітні плани і програми не підлягають адаптації відповідно до інновацій та реформ, і часто залишаються застарілими, що потребує оновлення філософії освіти в цілому та, зокрема, розробки напрямків реформування об'єднаними зусиллями освітян-науковців, адміністративного ресурсу і фахівців державного та світового рівня.

**Мета роботи** – обґрунтувати особливості сучасної парадигми медичної освіти.

**Основна частина.** В історичному аспекті у медичній освіті, як і в освіті в цілому, тривалий час (до 90-х рр. ХХ ст.) панувала авторитарно-ідеологічна парадигма, коли не дозволялося відходити від певних стратегічних принципів та чітко визначених методологічних підходів. Дуже поступово, з певною боротьбою зараз відбувається перехід системи медичної освіти на засади демократизму та впровадження у навчальний процес провідних гуманістичних принципів: толерантності, рівності, співпраці, діалогічного підходу тощо.

Основною спрямованістю сучасної парадигми медичної освіти стала людиноцентрованість (гуманістична парадигма). Ця риса освітнього процесу є вкрай важливою та охоплює усі види діяльності університетів, на що вказували у 2017 році провідні спеціалісти Світової академії мистецтва та науки (WAAS), до якої входять такі відомі організації, як "Лікарі без кордонів" та "Грінпіс" [4]. Саме в контексті людиноцентрованості відбувається зміна стратегії навчання з дидактичного навчання ("лектор-слухач") на практично-орієнтоване ("тренер-учасник"). Найбільш яскравим при-

кладом такої стратегії стало впровадження новітніх технологій симуляційно-імітаційного навчання і тренування, що відбувається із залученням високотехнологічних фантомів, тренажерів та муляжів за участю передових комп'ютерних цифрових технологій. Зокрема, у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького створений центр імітаційного навчання, в якому планово навчаються студенти випускних курсів та факультету післядипломної освіти у форматі практично-орієнтованої стратегії навчання "тренер-учасник". Однак, постулюючи високотехнологічні технології людиноцентрованості навчання, не слід відкидати класичного клінічного навчання біля ліжка хворого, яке за умов певної перебудови може проводитися за сучасним стратегічним напрямком "тренер/викладач-учасник/студент" [5–7]. Такий стратегічний напрямок не є значно витратним у матеріальному відношенні для університету і потребує передусім зміни психології та вмотивованості викладача [7], його високого професіоналізму, бажання і вміння вчитися самому та вчити інших.

Не менш важливою стратегією людиноцентрованості парадигми медичної освіти є постійне збільшення значення самостійної роботи студентів. Сучасна система медичної освіти переживає справжній бум перемін через експоненціальне зростання обсягу інформації, глобалізацію, активацію спілкування між професіоналами різних країн світу, впровадження цифрових технологій до все більшого числа обстежень та досліджень. Такі процеси зумовлюють потребу у введенні нових методів навчання (переважно он-лайн) та стимуляції самоосвіти, оскільки остання є максимально індивідуальною/персоніфікованою за графіком, тематикою та інтенсивністю, більш мобільною та наближеною до сучасних досягнень науки. Однак, беручи стратегічний напрямок на збільшення ролі самостійної роботи та самоосвіти в парадигмі медичної освіти, слід пам'ятати і про її недоліки, до яких відноситься проблема недосконалої контролю за самоосвітою, відсутність сталої її місця у державній освітній системі, неврахування при набутті чергової лікарської категорії чи прийнятті на посаду, що значно знижує мотивацію студентів та практикуючих лікарів. У стратегічному напрямку парадигми медичної освіти не слід нехтувати і класичними методиками самостійної роботи студента, які показали досить високу ефективність, – це залучення студентів до наукової та санітарно-просвітницької роботи. Наша практика показує, що проведення наукових досліджень стимулює пізнавальну діяльність у цілому, а також покращує організованість, закріплює певні когнітивні навички, вчить аналізувати, систематизувати, розуміти та застосовувати отримані знання на практиці, тобто навчає того, чого і має досягати академічна університетська наука. Враховуючи зміну парадигми медицини в цілому та зміщення акцентів на формування звичок здорового способу життя, участь студентів у проведенні шкіл пацієнтів та семінарів-зустрічей не тільки підвищує загальну культуру здоров'я серед населення країни, а й забезпечує навчання молоді ораторського мистецтва, організації публічних виступів, реферативної роботи з матеріалом, закріплює активну громадянську та громадську позицію. Тому в контексті самоосвіти край важливою проблемою стає вдосконалення методів контролю та оцінки, які зараз активно розробляються, вивчаються, впроваджуються, однак, незважаючи на це, у цілому залишаються консервативними з недостатньою стимуляційною складовою і невизначеним внеском до системи освіти в цілому.

Характеризуючи сучасну парадигму будь-якої освіти в цілому, слід зазначити, що вона також визначається як культурно-ціннісна, духовна, академічна, професійна, технократична [8]. На нашу думку, провідною парадигмою саме медичної освіти виступає професійна, яка сконцентрована на практичній функції освіти і залежить від соціальних запитів (наприклад, сучасне зростання потреби в лікарях певних спеціальностей, як широких, так і у край вузьких – сімейні лікарі, кардіохірурги, медичні генетики, реабілітологи – з огляду на тенденції захворюваності та соціально-політичні події у країні). Однак у сучасних умовах професійна парадигма медичної освіти нерозривно поєднана з технократичною її складовою, яка характеризується приматом техніки і технології над наукою та клінікою. Слід підкреслити, що саме технократизм сучасної парадигми освіти і робить навчання інтенсифікованим із використанням сучасних цифрових та імітаційно-симуляційних технологій, поєднуючи людиноцентрованість із вивченням новітньої техніки [9]. Проте технократична стратегія парадигми освіти має і мінуси, до яких відноситься вузька практична спрямованість і певною мірою нехтування принципами духовності та культурних цінностей. Проявом цього є те, що все більше студентів-медиків хочуть здобути спеціальності, пов'язані з практичним використанням високотехнологічних і дорогих методів діагностики та лікування (ультразвукова й доплерна діагностика, мультиспіральна комп'ютерна томографія з контрастуванням, ендоскопічні методики візуалізації тощо). У такій технократичній парадигмі починають домінувати інтереси фінансово-економічного спрямування, що також повинно враховуватись під час навчання.

Важливою особливістю парадигми сучасної медичної освіти є її інтегративність – органічне поєднання з іншими галузями освіти чи діяльності, що приводить до створення нових якостей чи характеристик. Тут передусім має значення міжнародна співпраця (інтернаціоналізація) як у сфері класичної педагогіки, так і у сфері науки. Тільки у відкритому для усього світу середовищі можна навчити і виховати сучасного висококваліфікованого спеціаліста, обізнаного з сучасними міжнародними досягненнями науки та практичної охорони здоров'я. У цій стратегії медичної освіти у нашого Львівського національного медичного університету є певні вагомні досягнення, однак інтегративність/інтернаціоналізація мають бути постійними особливостями парадигми сучасної медичної освіти і рух у цьому напрямку не можна сповільнювати. Крім того, слід зазначити, що медична освіта не існує ізольовано, а розвивається одночасно з іншими видами освіти, залежить від соціоекономічних характеристик та геополітичних процесів. Передусім, медична освіта переплітається з економічними (менеджмент у медицині), юридичними (медичне право), логістичними, лінгвістичними, фізико-математичними, хімічними та іншими науками, що особливо стає затребуваним в умовах реформування практичної системи охорони здоров'я України за принципами фінансової, економічної та юридичної незалежності медичних закладів.

Також хочемо зазначити, що класична медична освіта зазвичай відкидає нетрадиційну медицину або приділяє їй недостатньо уваги, в той час як закордонні науковці бачать майбутнє за поєднанням цих різновидів у вигляді інтегративної медицини [10].

Таким чином, у наш час відбувається чергова зміна парадигми медичної освіти, головними проблемами якої залишаються конформізм, відсутність зв'язку освітньої

медичної системи з суспільним попитом, недостатня вмотивованість професорсько-викладацького складу, зневага до фінансово-орієнтованих інтересів студентів. Можливі розв'язки лежать у площині стимуляції самоосвіти шляхом підвищення мотивації, активації дивергентного мислення, практичної та соціальної орієнтованості навчання, сполучення класичних методик викладання з новітніми високотехнологічними різновидами.

**Висновки.** До особливостей сучасної парадигми медичної освіти можна віднести демократичність, людиноцентризованість, зростання ролі самоосвіти, вагому технократичну складову, інтегративність та інтернаціоналізацію. Проблеми навчання можливо подолати стимуляцією самоосвіти з підвищенням мотивації, активацією дивергентного мислення, практичною та соціальною орієнтованістю навчання, сполученням класичних методик викладання з новітніми високотехнологічними, підвищенням якості кадрового та методичного забезпечення освітнього процесу.

### Список літератури

1. Huit W. Analyzing paradigms used in education and schooling / W. Huit // Educational Psychology Interactive, Valdosta, GA: Valdosta State University.- 2011. – Mode access: <http://www.edpsycinteractive.org/topics/intro/paradigm.pdf>.

2. Lindgren C. E. The Evolution of the educational paradigm / C. E. Lindgren. – 2014. – Mode access: [http://www.worldacademy.org/files/UCB/The\\_Evolution\\_of\\_the\\_Educational\\_Paradigm\\_by\\_C.E.Lindgren.pdf](http://www.worldacademy.org/files/UCB/The_Evolution_of_the_Educational_Paradigm_by_C.E.Lindgren.pdf).

3. Do we face a fourth paradigm shift in medicine-algorithms in education? / F. Eitel, K. G. Kanz, E. Hortig, A. Tesche // J. Eval. Clin. Pract. – 2000. – Vol. 6, No. 3. – P. 321–333.

4. Kiniger-Passigli D. WAAS-UN: A special consultative status and its inspirational value / D. Kiniger-Passigli // Cadmus. – 2017. – Vol. 3. – Mode access: <http://cadmusjournal.org/article/volume-3/issue-3/waas-un-special-consultative-status-and-its-inspirational-value>.

5. Гук-Лешневська З. О. Ведення активного навчання зі студентами випускного курсу з внутрішньої медицини / З. О. Гук-Лешневська, О. М. Радченко, О. Р. Слаба // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні : матеріали XIV Всеукр. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ. – Тернопіль, 2017. – С. 42.

6. A framework for teaching medical students and residents about practice-based learning and improvement, synthesized from a literature review / G. Ogrinc, L. A. Headrick, S. Mutha [et al.] // Acad. Med. – 2003. – Vol. 7, No. 7. – P. 748–756.

7. Європейська кредитно-накопичувальна система в контексті реформування англомовного навчання іноземних студентів / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, І. І. Солонинко // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 110–112.

8. Прищак М. Д. Дискурс поняття “комунікація” в контексті формування сучасної парадигми освіти / М. Д. Прищак // Наукові записки. Серія “Психологія і педагогіка”. – Острог, 2003. – С. 249–258. – Режим доступу : <http://ir.lib.vntu.edu.ua/handle/123456789/9285>.

9. Радченко О. М. Інформаційні технології у викладанні внутрішньої медицини / О. М. Радченко, І. Б. Жакун, О. О. Сорокопуд // Підготовка лікарів-стоматологів з позицій освітнього простору XXI сторіччя : матеріали навч.-метод. інтернет-конференції. – Полтава, 2016 ; Проблеми екології та медицини. – 2015. – № 5–6. – С. 39.

10. Integrative medicine: a paradigm shift in medical ed-

ucation and practice / M. J. González, J. R. Miranda-Massari, E. M. Mora [et al.] // P. R. Health Sci. J. – 2000. – Vol. 19, No. 4. – P. 389–392.

### References

1. (2011). Huit W. Analyzing paradigms used in education and schooling. Educational Psychology Interactive, Valdosta, GA: Valdosta State University. – Retrieved from: <http://www.edpsycinteractive.org/topics/intro/paradigm.pdf>.

2. Lindgren, C.E. (2014). The evolution of the educational paradigm. – Retrieved from: [http://www.worldacademy.org/files/UCB/The\\_Evolution\\_of\\_the\\_Educational\\_Paradigm\\_by\\_C.E.Lindgren.pdf](http://www.worldacademy.org/files/UCB/The_Evolution_of_the_Educational_Paradigm_by_C.E.Lindgren.pdf).

3. Eitel, F., Kanz, K.G., Hortig, E., & Tesche, A. (2000). Do we face a fourth paradigm shift in medicine-algorithms in education? *J. Eval. Clin. Pract.*, 6 (3), 321-333.

4. Kiniger-Passigli, D. (2017). WAAS-UN: A special consultative status and its inspirational value. *Cadmus*, 3. – Retrieved from <http://cadmusjournal.org/article/volume-3/issue-3/waas-un-special-consultative-status-and-its-inspirational-value>.

5. Huk-Leshnevskaya, Z.O., Radchenko, O.M., & Slaba, O.R. (2017). Vedennia aktyvnoho navchannia zi studentamy vypusknogo kursu z vnutrishnoi medytsyny [Methods of active studying with students of graduate courses in internal medicine]. *Suchasni pidkhody do vyshchoi medychnoi osvity v Ukraini Materialy XIV Vseukrainskoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu, prysviachenoї 60-richchiu TDMU – Modern Approaches to Higher Medical Education in Ukraine Materials of the XIV All-Ukrainian Conference with international participation dedicated to the 60th anniversary of TSMU* [in Ukrainian].

6. Ogrinc, G., Headrick, L.A., & Mutha, S. (2003). A framework for teaching medical students and residents about practice-based learning and improvement, synthesized from a literature review. *Acad. Med.*, 7 (7), 748-756.

7. Zimenkovskiy, B.S., Hzhhotskiy, M.R., Varyvoda, Ye.S., & Solonynko, I.I. (2016). Yevropeiska kredytno-nakopychuvalna systema v konteksti reformuvannia anhlomovnoho navchannia inozemnykh studentiv [The European credit-transfer system in the context of the reform of English teaching of foreign students]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 110-112 [in Ukrainian].

8. Pryshchak, M.D. (2003). Dyskurs\_poniattia\_komunikatsiia v konteksti formuvannia suchasnoi paradyhmy osvity [Discourse-concept connection in the context of the formation of a modern paradigm of education]. *Naukovi zapysky. Seriia “Psykhohohiia i pedahohika” – Proceedings. Series “Psychology and Pedagogy”*. – Retrieved from: <http://ir.lib.vntu.edu.ua/handle/123456789/9285> [in Ukrainian].

9. Radchenko, O.M., Zhakun, I.B., & Sorokopud, O.O. (2016). Informatsiini tekhnolohii u vykladanni vnutrishnoi medytsyny [Information technologies in the teaching of internal medicine]. *Materialy navchalno-metodychnoi Internet-konferentsii “Pidhotovka likariv-stomatolohiv z pozytsii osvitnoho prostoru XXI storichchia” – Problemy ekolohii ta medytsyny, Poltava, 2016. – Materials of the educational and methodical Internet-conference “Preparation of doctors-dentists from the point of educational space of the XXI century”*. - *Problems of Ecology and Medicine. Poltava* [in Ukrainian].

10. González, M.J., Miranda-Massari, J.R., & Mora, E.M. (2000). Integrative medicine: a paradigm shift in medical education and practice. *P. R. Health Sci. J.*, 19 (4), 389-392

Отримано 04.04.18

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ВИСОКОПРОФЕСІЙНОГО ВИКЛАДАЧА В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців, С. М. Луцак, В. В. Дзвонковська, В. М. Сенчій*

*Державний вищий навчальний заклад “Івано-Франківський національний медичний університет”, м. Івано-Франківськ*

## MODERN APPROACHES TO THE FORMATION OF A HIGHLY PROFESSIONAL INSTRUCTORS AT IVANO-FRANKIVSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*M. M. Rozhko, H. M. Ersteniuk, V. V. Kapetchuk, M. O. Ivantsiv, S. M. Lutsak, V. V. Dzvonkovska, V. M. Senchii*

*State Higher Educational Institution “Ivano-Frankivsk National Medical University”, Ivano-Frankivsk*

**Мета роботи** – провести аналіз ефективності підходів до формування сучасного викладача медичного університету.

**Основна частина.** У статті висвітлено діяльність навчально-тренінгового центру для викладачів з метою підвищення професійної, мовної компетентності та володіння сучасними інноваційними технологіями навчання, що має важливе значення для підвищення ефективності освітнього процесу в університеті. Наступним етапом є впровадження в освітній процес інтерактивних платформ “OfficeMix” та “Forms”, що дасть змогу прозорого моніторингу процесу підготовки студентів до ліцензійних іспитів “Крок”.

**Висновок.** Проведений аналіз дозволяє стверджувати, що у формуванні сучасного викладача медичного університету важливе місце належить навчально-тренінговим центрам, де використовуються напрямки з підвищення професійної, мовної компетенції та володіння інноваційними методами навчання.

**Ключові слова:** освітній процес; навчально-тренінговий центр; професійна освіта викладача.

**The aim of the work** – to conduct an analysis of the effectiveness of approaches to the formation of a modern lecturer of medical university.

**The main body.** The article discusses the activity of the training and educational center for teachers for the purpose of improving professional and language competence and possessing modern innovative teaching technologies that are important for increasing the efficiency of the educational process at the university. The next step is to introduce the “OfficeMix” and “Forms” interactive platforms into the educational process, which will allow for transparent monitoring of the process of preparing students for the license examinations “Krok”.

**Conclusion.** The analysis makes it possible to assert that in the formation of a modern teacher of a medical university an important place belongs to training and training centers, where the directions for increasing professional, linguistic competence and knowledge of innovative teaching methods are used.

**Key words:** educational process; training and educational center; professional education of a teacher.

**Вступ.** Відповідно до ст. 58 Закону України “Про вищу освіту”, науково-педагогічний працівник (далі – НПП) зобов’язаний забезпечувати викладання на високому науково-теоретичному і методичному рівні навчальних дисциплін відповідної освітньої програми за спеціальністю.

Для здійснення покладених завдань НПП необхідне постійне підвищення професійного рівня, педагогічної майстерності, наукової кваліфікації.

Враховуючи зміну парадигми освітнього процесу в підготовці медичних (фармацевтичних) кадрів, викладач університету повинен володіти інноваційними технологіями, удосконалювати методику викладання, орієнтовані на високу професійну компетентність фахівця в галузі охорони здоров’я. Однією із загальних вимог, відповідно до чинної законодавчої бази України, викладач закладу вищої освіти повинен вдосконалювати знання з іноземної мови, що дозволить використовувати досягнення світової науки і практики, брати активну участь у міжнародних програмах і стажуваннях, наукових форумах тощо.

Враховуючи виклики часу, сучасні вимоги і тенденцію, в Державному вищому навчальному закладі “Івано-Франківський національний медичний університет” (далі – ДВНЗ “ІФНМУ”) створено навчально-тренінговий центр для підвищення професійної майстерності викладачів.

**Мета роботи** – провести аналіз ефективності підходів до формування сучасного викладача медичного університету.

**Основна частина.** Участь ДВНЗ “ІФНМУ” в проєкті “Tempus MUMEENA” дозволила модернізацію існуючого психолого-педагогічного курсу підготовки молодих викладачів у навчально-тренінговому центрі (далі – НТЦ) для підвищення професійної майстерності викладачів. Модернізація включала такі моменти, як:

- навчання в малих групах;
- формування груп за професійним профілем;
- оцінка якості навчання;
- охоплення великої аудиторії викладачів впродовж навчального року.

Ефективна робота в НТЦ для викладачів забезпечується завдяки новітньому обладнанню (смарт-дошки, персональні комп’ютери тощо). НТЦ здійснюють підготовку викладачів у трьох напрямках: 1) підвищення професійної майстерності молодих викладачів; 2) іноземні мови для професійного спілкування; 3) інтерактивні методи в підготовці медичного університету.

На початку кожного навчального року, згідно з поданими кафедрами заявками, формуються групи терапевтичного, хірургічного, стоматологічного та теоретичного профілю. Найбільший інтерес серед слухачів викликають

теми, що стосуються проведення практичних занять, правильного ведення навчально-звітної документації та роботи в НТЦ для студентів, які розміщені на профільних кафедрах. Для формування клінічного мислення у студентів і оволодіння практичними навичками частину занять з молодими викладачами проводять доценти і професори університету на базі навчально-практичних центрів (далі – НПЦ) для студентів. Під час занять у НПЦ для студентів молоді викладачі вдосконалюють свою професійну майстерність. Слухачі, які успішно закінчили цикл, отримують сертифікат.

Модернізація методологічної освітньої парадигми, задекларована в Болонській конвенції та Державній національній програмі “Освіта: Україна XXI століття”, не можлива без ефективного підвищення лінгвістичного рівня працівників освітньої галузі.

Вільний вибір мови навчання іноземними громадянами диктує, у свою чергу, необхідність суттєвого вдосконалення навичок володіння іноземними мовами (і передовсім – англійською) викладацького складу як гуманітарних, так і профільних кафедр. До того ж ідеться про опанування не лише так званої General English, а й Academic English, тобто ділової (професійної) іноземної мови, якою необхідно забезпечувати освітній процес. Виходячи з цього, в НТЦ з 2013 року запровадив напрямок “Іноземні мови для професійного спілкування”, навчання з якого забезпечує кафедра мовознавства ДВНЗ “ІФНМУ”, завдання якого:

- подолання психологічного бар’єра слухачів у процесі спілкування іноземною мовою (англійською, німецькою, французькою, польською);
- вдосконалення мовних навичок викладачів університету, які проводять заняття англійською мовою;
- задоволення потреб слухачів щодо оволодіння професійним термінологічним словником та його застосування в процесі реальної комунікації;
- формування у слухачів навичок реферування фахових статей, пошуку інформації в іншомовних джерелах, ведення кореспонденції, підготовка доповідей і рефератів іноземною мовою. Цей курс навчання передбачає 60 год практичних занять та 80 год самостійної роботи, підсумковий контроль у формі тестів і творчого завдання. Повна програма передбачає дворічний курс навчання.

Більшість груп першого року навчання займається за програмою “General Medicine”. Групи другого року навчання формуються відповідно до вузькоспеціалізованого принципу професійної ділової мови, тобто профілю кафедр, працівники яких є слухачами НТЦ. Незалежно від року навчання, при доборі програм обов’язково враховується первинний рівень володіння іноземною мовою (початковий, базовий чи середній), засвідчений слухачем під час вступного тестування.

Починаючи з 2014 року, в НТЦ поетапно впроваджувалися програми з вивчення різних іноземних мов: англійської, німецької, французької та польської. Станом на сьогодні напрямком удосконалення професійних іноземних мов має з усіх вищеперелічених циклів програми дворічного навчання.

Розширення переліку мов, які вивчаються в НТЦ, зумовлене необхідністю забезпечити високий рівень навчальної, наукової та власне професійної мобільності викладачів ДВНЗ “ІФНМУ”, котрі часто є учасниками міжнародних конференцій, програм обміну, закордонних стажувань, друкують статті в міжнародних виданнях тощо.

Безумовно, удосконалення професійної (ділової) іноземної мови істотно також і для можливості опанування методик, репрезентованих у закордонних наукових і науково-популярних джерелах, і представлення в інших державах власних напрацювань у сфері охорони здоров’я.

Від початку роботи в НТЦ навчалася 948 осіб з напрямку “Іноземні мови для професійного спілкування”. Сертифікати про успішне завершення курсу навчання з професійної англійської мови отримали 602 слухачі, з німецької – 42, з французької – 19, з польської – 41 працівник. Чимало викладачів закладу виявили бажання вивчати різні іноземні мови одночасно. 14 осіб здобули сертифікати з англійської і німецької мов, 2 – з англійської і французької, 20 – з англійської і польської. З 2013 до 2017 року сертифікати про початковий рівень володіння іноземними мовами отримали 127 осіб, базовий – 298, середній – 279 слухачів.

На виконання рішення Вченої ради ДВНЗ “ІФНМУ” від 16.01.18 про підвищення рівня володіння англійською мовою викладачів закладу, які працюють з іноземними студентами, заплановано впровадити програму третього року навчання “Improved Medical English” для випускників НТЦ, які успішно завершили дворічний курс із циклу “Англійська мова для професійного спілкування”.

У 2017 році в НТЦ ДВНЗ “ІФНМУ” відкрито новий напрямок із підготовки працівників закладу до складання іспиту з англійської мови на рівень B2. Така структурна реорганізація НТЦ зумовлена як необхідністю входження у простір світового освітнього процесу, так і набуттям чинності наказів МОН України і постанов Кабінету Міністрів України, які регламентують порядок присвоєння вчених звань і підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії чи доктора наук.

Становлення напрямку екзаменаційної підготовки в НТЦ стало можливим завдяки укладеному 10.02.17 договору про співпрацю між ДВНЗ “ІФНМУ” та Grade Education Centre (м. Київ), який є єдиним в Україні платиновим тест-центром з проведення іспитів Cambridge Assessment English. У серпні 2017 року ДВНЗ “ІФНМУ” отримав сертифікат про статус Exam Preparation Centre від Cambridge Assessment English. Загалом за програмами екзаменаційної підготовки в НТЦ навчалися 119 працівників ДВНЗ “ІФНМУ”.

Ефективну підготовку викладачів ДВНЗ “ІФНМУ” до іспиту FCE забезпечено введенням у дію лінгафонного кабінету, обладнаного навушниками, перегородками і комп’ютерами, закуплено навчально-методичні комплекси “Compact First”, “Objective First”, “First Trainer”, “Empower”, а також регулярним проведенням методичних конференцій і Skype-консультацій спільно з представниками Grade Education Centre.

Зазначені результати підтверджують факт добре створених умов для ефективного підвищення лінгвістичної компетентності професорсько-викладацького складу ДВНЗ “ІФНМУ”, що, у свою чергу, сприятиме формуванню лікаря (викладача) європейського зразка – всебічно розвинутого, здатного сприймати й застосовувати надбаня світової медицини.

Науковий прогрес не залишає осторонь й освітній процес. Тепер студентів не здивуєш порталами дистанційної освіти, проблемно-орієнтованим навчанням, але у цій погоні за освоєнням нових технологій викладачам інколи

не вистачає часу на освоєння цих сучасних технологій навчання. Звичайно, практично всі викладачі у сучасних конкурентних умовах проявляють себе із найкращої сторони, коли намагаються застосовувати мультимедійний вміст під час проведення лекційних та практичних занять, однак існують сучасні інтерактивні технології, котрі можуть значно підняти рівень зацікавленості та вмотивованості як студентів, так і викладачів до процесу навчання.

Основні інтерактивні технології, котрі застосовуються в освітньому процесі, – це технології на основі WEB. Так, у ДВНЗ “ІФНМУ” успішно використовується комплекс “Віртуальний пацієнт” на основі платформи “OpenLabyrinth”, платформа “EDX-IFNМУ”, “Office365”. Застосування цих платформ вимагає професійного володіння комп’ютером, однак виявилось, що це є проблемою для частини викладачів. З метою подолання цього бар’єра в НТЦ для всіх викладачів проводились підготовчі ознайомлювальні курси з демонстрацією основних можливостей інтерактивних платформ університету. При цьому важливими є індивідуальні форми навчання зацікавлених ННП з урахуванням рекомендацій наших колег із медичної школи “St George’s, University of London”, які пропонували залучити зацікавлених студентів старших курсів до створення інтерактивного навчального контенту кафедр. Продуктивність роботи, швидкість підготовки тестових зразків та тестових кейсів віртуальних пацієнтів виросла удвічі.

Наступним етапом є впровадження в освітній процес зв’язку інтерактивних платформ “OfficeMix” та “Forms”, що дасть змогу прозорого моніторингу процесу підготовки студентів до ліцензійних іспитів “Крок” та введе процес навчання на абсолютно новий цікавий рівень, де кожен викладач і студент будуть миттєво дізнаватись про ефективність своєї діяльності. Така тестова платформа

вже напрацьована та готується до широкого впровадження в освітній процес.

**Висновок.** Проведений аналіз дозволяє стверджувати, що у формуванні сучасного викладача медичного університету важливе місце належить навчально-тренінговим центрам, де використовуються напрямки з підвищення професійної, мовної компетенції та володіння інноваційними методами навчання.

#### Список літератури

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

2. Нові вимоги МОН України щодо присвоєння вчених звань : наказ від 06.02.2017 року №174. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0245-17>.

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

#### References

1. Zakon Ukrainy vid 01.07.2014 № 1556-VII Pro vyshchu osvitu [Higher Education Act of Ukraine № 1556-VII of July 1, 2014]. – Retrieved from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> [in Ukrainian].

2. Nakaz, №174 (2017). Novi vymohy MON Ukrainy shchodo prysvoiennia vchenykh zvan [New requirements of the Ministry of Education and Science of Ukraine for the awarding of academic titles]. – Retrieved from: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0245-17> [in Ukrainian].

3. Poliachenko, Yu.V., Perederii, V.H., & Volosovets, O.P. (2005). *Medychna osvita u sviti ta v Ukraini [Medical education in the world and in Ukraine]*. Kyiv: Knyha-plus [in Ukrainian].

Отримано 22.03.18

## ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ОН-ЛАЙН ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ 22 “ОХОРОНА ЗДОРОВ’Я”

*Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Морхунцова, О. А. Рижов*  
*Запорізький державний медичний університет*

## THE EXPERIENCE OF INTRODUCING ONLINE TECHNOLOGIES INTO THE SYSTEM OF TRAINING SPECIALTIES IN THE FIELD OF KNOWLEDGE 22 “HEALTH PROTECTION”

*Y. M. Kolesnik, M. O. Avramenko, S. A. Morhuntsova, O. A. Ryzhov*  
*Zaporizhzhia State Medical University*

**Мета роботи** – проаналізувати впровадження в навчальний процес ВМ(Ф)НЗ курсів за вибором за формою дистанційного навчання за технологією онлайн-курсів, які реалізовані на платформі edX, що розташована на віртуальному сервері хмари Azure.

**Основна частина.** У статті представлено досвід впровадження сучасних технологій у форматі on line в систему підготовки фахівців галузі знань 22 “Охорона здоров’я”. Автори розкривають послідовність організаційних кроків до вирішення завдання реалізації повного циклу технологій e-learning: від розробки онлайн-курсу до організації процесу самостійної роботи студентів з онлайн-сервісами. Розкриті основні складнощі імплементації інноваційних форм навчання до консервативної системи організації навчального процесу медичного університету, а саме: організація вільного вибору дисциплін при підготовці фахівців, забезпечення якісної організації самостійної роботи студента, запровадження нових методів підготовки до ліцензійного іспиту “Крок”, та запропоновані шляхи їх вирішення.

**Висновок.** Імплементація технологій e-learning у систему додипломної освіти медичного університету курсів у форматі курсів за вибором дозволяє надати студентам реальний вибір курсів, а також відображати в контенті цих курсів найсучасніші досягнення науково-практичного напрямку, привносить елементи інтерактивності до процесу навчання, а також створює умови для дистанційного моніторингу навчальної активності студентів викладачами.

**Ключові слова:** медична освіта; дистанційне навчання; онлайн-курси; LMS edX; хмарні сервіси IT.

**The aim of the work** – to analyze the introduction into the educational process of Medical (Pharmaceutical) Institutions of Higher Education of elective courses in the form of distance learning based on the online course technology, implemented on the edX platform located on the Azure cloud virtual server.

**The main body.** The article presents the experience of introducing modern online technologies into the system of training of specialists in the field of knowledge 22 “PUBLIC HEALTH”. The authors show the sequence of organizational steps to be taken, to implement the full cycle of e-learning technologies: from elaborating an online course to organizing the process of students’ self-study with online services. We found the main difficulties of implementing the innovative forms of education into the conservative system in which educational process is organized at medical universities: organization of free choice of disciplines in the training of specialists; ensuring quality organization of students’ self-study; introduction of new methods of training for the KROK licensed exam, and ways to resolve them were suggested.

**Conclusion.** Implementation of e-learning technologies in the system of graduate education at a medical university in the format of elective courses makes it possible to provide students with real choice of courses as well as to reflect the most advanced scientific and practical achievements in the content of these courses, brings elements of interactivity into the learning process, and also creates conditions for remote monitoring of students’ academic activity by teachers.

**Key words:** medical education; distance learning; online courses; LMS edX; IT cloud services.

**Вступ.** Закони України “Про вищу освіту”, “Про освіту”, інші законодавчі акти та національні програми містять чітко визначені поняття, плани та заходи щодо недопущення зниження якості освіти, неприпустимості застосування застарілих методів навчання.

Науково-педагогічний колектив Запорізького державного медичного університету при підготовці фахівців галузі знань 22 “Охорона здоров’я”, забезпечуючи виконання вимог нормативно-правової бази, прагне бути осередком прогресу, закладом системно високої якості освітніх послуг. Запровадження освітніх інновацій в університеті має постійний характер. Колектив має беззаперечні та суттєві здобутки, надбання, запроваджено ряд новітніх технологій, які до цього не використовувалися у вищих медичних навчальних закладах у даному вигляді, формах чи масштабі.

При цьому слід враховувати, що вища медична освіта є детально вибудованою і структурованою системою, прийняття рішень щодо нововведень і запровадження змін по-

винно мати обґрунтовані аргументи до початку введення інновацій.

Проаналізувавши діючу систему підготовки фахівців галузі знань 22 “Охорона здоров’я”, було визначено доцільним запровадження змін у проекції на майбутній результат. Колектив університету прийняв рішення про запровадження нових форм та технологій навчання до існуючих в університеті.

Вважаємо, що на даний час в організації освітнього процесу підготовки фахівців галузі знань 22 “Охорона здоров’я” існують 3 розділи, організація яких підлягає негайному вирішенню, а новітні освітні технології є вдалими інструментами до даного процесу. Вказаними питаннями є:

– реалізація п. 15 ст. 62 Закону України “Про вищу освіту” [1];

– забезпечення якісної організації самостійної роботи студента;



– запровадження нових методів підготовки до ліцензійного іспиту “Крок”.

**Мета роботи** – аналіз кроків впровадження в навчальний процес ВМ(Ф) НЗ курсів за вибором за формою дистанційного навчання за технологією онлайн-курсів, які реалізовані на платформі edX [2], що розташована на віртуальному сервері хмари Azure.

**Основна частина.** Колектив університету, опрацювавши протягом 2015–2016 н. р. існуючий вітчизняний та світовий досвід, дійшов висновку, що ми маємо перспективи щодо запровадження власних інновацій. Організація вільного вибору дисциплін при підготовці фахівців галузі знань 22 “Охорона здоров’я” неодноразово обговорювала на засіданнях та нарадах представників закладів вищої освіти та МОЗ України. Згідно з Листом МОЗ України від 29.06.2016 року № 23-01-9/255, Рішенням XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю “Актуальні питання якості медичної освіти” 12–13 травня 2016 року, зазначено: враховуючи особливості галузі та специфіку професійної діяльності фахівців професійної кваліфікації “Лікар”, “Лікар-стоматолог”, реалізація п. 15 ст. 62 Закону України “Про вищу освіту” в повному обсязі є неможливою.

Колектив університету запропонував шляхи реалізації ст. 62 Закону України “Про вищу освіту”. ЗДМУ першим серед закладів вищої медичної освіти України запровадив у 2016–2017 н. р. вивчення дисциплін вільного вибору студентів за допомогою новітніх інформаційних технологій – онлайн-курсів [3]. Але мався на увазі не пошук в електронних ресурсах Інтернету онлайн-курсів, а створення власних. Адже, по-перше, онлайн-курси є новою формою навчання (позитивно оціненою освітньою спільнотою та взятою до активного використання) і потрібних нам курсів не існувало взагалі; по-друге, саме викладачі університету визначили “форму” цих курсів – від дизайну до видів контролю, сформувавши цілісну авторську модель онлайн-курсів ЗДМУ. Відповідно до розробленої концепції корпоративних знань, онлайн-курси, які є інтелектуальним продуктом, створеним професорсько-викладацьким складом, є не тільки засобом для навчання студента, а є витвором, який фіксує сучасний досвід відповідного наукового напрямку для забезпечення соціальних потреб суспільства. Створення онлайн-курсу дає можливість зафіксувати точку опори для розвитку студента. Треба відзначити, що матеріал, представлений в онлайн-курсі, має найкоротшу траєкторію доставки навчальної інформації до студента, тому є найліпшою формою для організації навчання саме курсів за вибором, які повинні відображати сучасні напрямки розвитку медицини та фармації.

Масштабування впровадження інноваційних сучасних технологій навчання на всі (61) кафедри університету потребує наявності відповідних складових педагогічної системи, таких, як: наявність чіткої програми розробки та імплементації в навчальний процес; наявність потужної інфраструктури для забезпечення доступу до цифрових ресурсів; наявність відповідного рівня ІТ-компетенцій у викладачів, що необхідно для розробки та супроводу онлайн-курсів та навчання; наявність відповідного рівня ІТ компетенцій та технічного забезпечення (комп’ютерні аудиторії вільного доступу або персональні мобільні пристрої) у студентів. Згідно з Концепцією розвитку ЗДМУ, Концепцією інформатизації ЗДМУ [4, 5], розроблено перспективний план запровадження онлайн-курсів. Тому на

даний час ми можемо говорити про застосування даної методики навчання для вирішення інших питань, про що буде зазначено нижче.

Потужна матеріальна база університету повною мірою дозволяє реалізувати найсміливіші сучасні освітні проекти: усі кафедри університету (61) та структурні підрозділи забезпечені необхідними і часто унікальними приладами, обладнанням і комп’ютерними програмами. Сьогодні активно використовується і продовжує модернізуватися єдиний інформаційний простір університету. Концепція використання персональних мобільних приладів студентів для роботи з онлайн-сервісами повинна бути забезпечена умовами для їх використання. На території університетського містечка діють 42 потужних Wi-Fi-роутери, які забезпечують студентам і співробітникам безкоштовний доступ до мережі “Інтернет”, можливість роботи з електронними ресурсами університету. Розроблено пілотний проект для встановлення на території читального залу наукової бібліотеки обладнання, яке дозволить одночасно працювати 50–80 студентам із високошвидкісною Wi-Fi-мережею. Вирішення цього складного технічного завдання дозволяє залучити до навчального процесу технологію інтерактивних лекцій з миттєвим зворотним зв’язком зі студентами.

Для розширення інтерактивності студентів із викладачами університетом створено додатково три центри, це телемедичний центр в університетській клініці ЗДМУ, медійний центр на кафедрі дитячих хвороб ФПО і на кафедрі акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО. Освітній простір університету розширився далеко за межі кампуса і клінічних баз, розташованих у межах міста. Сформована корпоративна освітня мережа ЗДМУ включає в себе два рівні: рівень обласної мережі і регіональний.

На підтримання та оновлення матеріальної бази університету щорічно витрачаються значні кошти. Всі запити колективу вважаються першочерговими до виконання, оскільки є чітке розуміння – сучасне оснащення дає змогу ефективно та у стислі терміни реалізувати інноваційні освітні проекти.

Програма ректорату по розвитку інфраструктури ЗДМУ дозволила побудувати інтернет-середовище кампуса для впровадження нових технологій навчання. Наступним кроком стала розробка програми розвитку нових ІТ-компетенцій у викладачів та студентів. Для викладачів кафедр була запропонована концепція: “Сучасний рівень кваліфікації викладача університету потребує кваліфікації для підготовки та викладення навчально-методичного матеріалу в онлайн-курсі, оскільки у минулому викладач повинен був вміти підготувати презентацію для лекції”. На підготовчому етапі було визначено, що для успішної реалізації даного питання першочерговими завданнями є організація і навчання нової технології науково-педагогічного складу університету та формування моделі взаємодії структурних підрозділів.

Протягом 2016–2017 н. р. кафедрою медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх технологій ЗДМУ проведено три цикли підвищення кваліфікації викладачів університету. Навчання здійснювалося згідно з затвердженими програмами курсів і передбачало опанування технології, методики розробки онлайн-курсів на платформі edX. Підсумковим завданням слухачеві до завершення циклу було створення кафедрального курсу. Сертифікати про успішне навчання отримали понад 120

викладачів. Досвід розробки онлайн-курсів узагальнено на навчально-методичній конференції ЗДМУ у 2017 році “Технології дистанційного навчання у медичній освіті: від віртуальності до реальності”. Інновації отримала визнання колег. Згідно з рішенням XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю “Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні” (м. Тернопіль, 18–19 травня 2017 року), закладам вищої медичної освіти рекомендовано активізувати запровадження онлайн-курсів, створених на платформі edX, та інші інновації, що використовуються у ЗДМУ. Учасники конференції “Роль освіти у впровадженні цілей сталого розвитку до 2030 року в Україні” (м. Київ, 7 грудня 2017 року) – представники закладів вищої освіти, підпорядкованих МОН України, також схвально і зацікавлено сприйняли доповідь представників ЗДМУ щодо використання інноваційних технологій в освітньому процесі.

З метою формування необхідних практичних навичок для роботи в онлайн-середовищі для студентів 1 курсу, за наказом ректора, було розроблено та проведено спеціалізований навчальний курс, а також адаптовано навчальну програму на 2 курсі лікувального факультету навчальної дисципліни “Медична інформатика”, як дисципліни, яка забезпечує формування інформаційно-комунікаційних знань та вмінь. Для проведення занять на 1 курсі було розроблено робочу програму, до якої увійшли лекції (2 години) та практичні роботи (8 годин). Визначено мету курсу – формування готовності студентів 1 курсу до дистанційного навчання на базі платформи edX.

За результатами першого етапу запровадження онлайн-курсів було проведено незалежне анкетування студентів. Його результати свідчать про повне сприйняття студентською спільнотою нової технології навчання, їхньої готовності до індивідуального вибору дисципліни у форматі курсу за вибором та відповідальності щодо організації власної позааудиторної роботи. Студентам пропонується повний перелік курсів за вибором, близько 100 з них обираються для вивчення уже другий рік поспіль.

Використання сучасних інтернет- та хмарних сервісів дозволяє організувати самостійну роботу студента (СРС) на нових принципах, зробити її інтерактивною та контролюваною, використовуючи засоби дистанційного моніторингу навчальної діяльності (активності). Обсяг даного виду діяльності студента на даний час становить 50–60 % від загального навантаження і різниться залежно від спеціальності. Питання ефективної та якісної організації СРС не потребує додаткової актуалізації та є беззаперечним і позиціонується до першочергових до вирішення. Одним із видів забезпечення самостійної роботи студента у ЗДМУ є використання системи онлайн-курсів. Відповідно до спільного Рішення Конференції трудового колективу та Вченої ради ЗДМУ, з 01.09.2017 року розпочато заходи з організації СРС у форматі онлайн-курсу. Даний вид для викладачів ЗДМУ не є надновим, тому що вже запроваджений з 01.03.2017 року на факультеті післядипломної освіти – для організації самостійної роботи лікарів-інтернів, провізорів-інтернів.

На даний час в університеті розроблено більше 200 онлайн-курсів із СРС. За їх допомогою студент може дистанційно, через Інтернет, ознайомитися з навчальним матеріалом, представленим у вигляді різноманітних інформаційних ресурсів (текст, відео, анімація, презентація, електронний посібник та ін.), виконати завдання та від-

правити його на перевірку, пройти електронне тестування. Викладач має можливість самостійно створювати ЕОР і проводити навчання на відстані, надсилати повідомлення студентам, розподіляти, збирати та перевіряти завдання, вести електронні журнали обліку оцінок та відвідування, налаштовувати різноманітні ресурси курсу.

Якість онлайн-курсів визначено нами як пріоритетне питання. Тому, з перших етапів роботи з онлайн-курсами, створювалася та запроваджувалася система контролю якості. З метою своєчасного, об'єктивного аналізу та затвердження онлайн-курсів було створено комісію з представників ректорату та кафедр університету. За підсумками роботи комісії, готувалися експертні висновки та пропозиції. За пропозицією комісії, серед кафедр університету було проведено конкурс “Найкращий онлайн-курс”. Переможці були премійовані за номінаціями – “Найкращий педагогічний дизайн онлайн курсу”, “Найкращий інтерактивний дизайн онлайн-курсу”, “Найкращий технологічний дизайн онлайн-курсу”.

Перевіркою правильності вибраного напрямку реструктуризації навчального процесу та застосування сучасних технологій e-педагогіки (e-learning) стало рішення розробки інтегрованого міжкафедрального онлайн-курсу для підготовки до ліцензійного іспиту “Крок”. З метою забезпечення якісної підготовки студентів університету до складання ліцензійного іспиту “Крок 1”, “Крок Б” вперше розпочато заходи зі створення та запровадження онлайн-курсів для підготовки студентів до ліцензійного іспиту “Крок 1”, “Крок Б”.

Вивчення даного онлайн-курсу вважається складовою виконання індивідуального плану студента ЗДМУ та умовою допуску до ліцензійного іспиту “Крок 1”, “Крок Б”. Онлайн-курси створюються для всіх категорій студентів (вітчизняні, іноземні, денна та заочна форми навчання, дублюються за мовою викладання дисциплін).

На даний час ми маємо перші результати вивчення онлайн-курсу в осінньому семестрі студентами спеціальності “Стоматологія”. За звітами деканатів, всі студенти успішно пройшли навчання та склали залік. Як результат – студенти ЗДМУ спеціальності “Стоматологія” посіли друге місце у загальному рейтингу 20 ВНЗ, які брали участь у тестуванні 20.02.2018 року. За даними експрес-аналізу результатів складання студентами громадянами України субтесту з іноземної мови професійного спрямування ліцензійного іспиту “Крок 1. Стоматологія”, наданого ДО “Центр тестування при МОЗ України”, 16 студентів ЗДМУ (9,1 %) ввійшли до 10 % студентів, які показали найвищі результати по країні.

Станом на 01.01.2018 року науково-педагогічний колектив ЗДМУ розробив та запроваджує 328 власних оригінальних онлайн-курсів. Дана технологія знайшла схвалення серед викладачів університету, як наслідок – поширення на інші види організації освітнього процесу. Так, за допомогою онлайн-курсів організовано вивчення іноземної мови для студентів та української мови для викладачів, які претендують на роботу в університеті.

**Висновки.** Імплементация технологій e-learning у систему додипломної освіти медичного університету курсів у форматі курсів за вибором дозволяє надати студентам реальний вибір курсів, а також відображати в контенті цих курсів найсучасніші досягнення науково-практичного напрямку. Впровадження в навчальний процес онлайн-курсів для самостійної роботи привносить елементи інтерак-

тивності до процесу навчання, а також створює умови для дистанційного моніторингу навчальної активності студентів викладачами.

Розробка онлайн-курсів на кожній кафедрі університету закладає фундамент формування корпоративної бази знань університету, яка динамічно відображає сучасні тенденції розвитку науково-практичних напрямків медицини та фармації і створює умови для оптимізації траєкторії доставки навчального матеріалу до студента.

Підвищення рівня ІТ-компетенцій викладачів та студентів дозволяє ставити завдання розробки підходів до персоналізації навчання. Візуалізація досягнень студента в персональному портфоліо може стати вагомим фактором мотивації студента до успішного навчання.

#### Список літератури

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.14 № 1556-VII.

2. Gilbert M. A. edX E-Learning Course Development / Matthew A. Gilbert. – Birmingham B3 2PB, UK: Packt Publishing; 2015.

3. Стратегія впровадження курсів за вибором на базі технології он-лайн курсів на платформі edX / Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунцова, О. А. Рижов // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 75–79.

4. Колесник Ю. М. Концепція розвитку дистанційного навчання у Запорізькому державному медичному університеті / Ю. М. Колесник, О. А. Рижов // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики. Збірник наукових статей. Випуск XVIII. – Запоріжжя : Вид-во ЗДМУ, 2007. – С. 11–21.

5. Колесник Ю. М. Концепція інформатизації медичних навчальних закладів / Ю. М. Колесник, О. А. Рижов // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2013. – № 3. – С. 1–2.

#### References

1. Zakon Ukrainy “Pro vyshchu osvitu” vid 01.07.14 №1556-VII [Law of Ukraine “On Higher Education” of 01.07.14 No1556-VII]. [in Ukrainian].

2. Gilbert, M.A. (2015). edX E-Learning Course Development. Birmingham B3 2PB, UK: Packt Publishing.

3. Kolesnyk, Yu.M., Avramenko, M.O., Morhuntsova, S.A., & Ryzhov, O.A. (2017). Stratehiia vprovadzhenia kursiv za vyborom na bazi tekhnolohii onlain kursiv na platformi edX [Strategy of implementing elective courses based on the online course technology on the edX]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3 [in Ukrainian].

4. Kolesnyk, Yu.M., & Ryzhov, O.A. (2017). Kontsepsiia rozvytku dystantsiinoho navchannia u Zaporizkomu derzhavnomu medychnomu universyteti [Concept of development of distance learning at Zaporizhzhia State Medical University]. *Aktualni pytannia farmatsevychnoi ta medychnoi nauky ta praktyky. Zbirnyk naukovykh statei – Current Issues of Pharmaceutical and Medical Science and Practice. Collection of Scientific Articles*. Zaporizhzhia: Vyd-vo ZDMU [in Ukrainian].

5. Kolesnyk, Yu.M., & Ryzhov, O.A. (2013). Kontsepsiia informatyzatsii medychnykh navchalnykh zakladiv [Concept of informatization of medical educational institutions]. *Aktualni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky ta praktyky: Dodatok / Tezy dopovidei Vseukrainskoi naukovo-metodychnoi videokonferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu “Aktualni pytannia dystantsiinoi osvity ta telemedytsyny 2013” 10-11 zhovtnia 2013 r. – Current Issues of Pharmaceutical and Medical Science and Practice: Appendix / Abstracts of the All-Ukrainian Scientific and Methodical Videoconference with International Participation “Current issues of Distance Education and Telemedicine 2013” October 10-11, 2013, 3 (1-2)* [in Ukrainian].

Отримано 26.03.18

**РЕЗУЛЬТАТИ САМОАНАЛІЗУ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОГО, КАДРОВОГО І НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ 22 “ОХОРОНА ЗДОРОВ’Я” У ВДНЗУ “УМСА” ЗА 2017 РІК**

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

*Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”*

**THE RESULTS OF SELF-ANALYSIS OF ORGANIZATIONAL, LAW, PERSONNEL, EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL FRAMEWORK IN THE PROCESS OF TRAINING SPECIALISTS OF THE BRANCH OF KNOWLEDGE 22 “HEALTHCARE” AT THE UKRAINIAN MEDICAL STOMATOLOGICAL ACADEMY OVER THE PERIOD OF 2017**

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

*Higher State Educational Establishment of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy”*

**Мета роботи** – провести самоаналіз організаційно-правового, кадрового та навчально-методичного забезпечення процесу підготовки фахівців галузі знань 22 “Охорона здоров’я” у ВДНЗУ “УМСА” у 2017 році.

**Основна частина.** Узагальнено результати самоаналізу організаційно-правового, кадрового і навчально-методичного забезпечення процесу підготовки фахівців галузі знань 22 “Охорона здоров’я” у ВДНЗУ “УМСА” за 2017 рік. Продемонстровано позитивні результати освітньої діяльності академії протягом вказаного періоду. Визначено першочергові завдання, спрямовані на покращення кадрового і навчально-методичного забезпечення освітнього процесу та, як наслідок, конкурентоспроможності академії.

**Висновок.** Проведений самоаналіз організаційно-правового, кадрового і навчально-методичного забезпечення процесу підготовки фахівців галузі знань 22 “Охорона здоров’я” у ВДНЗУ “УМСА” за 2017 рік засвідчив, що це забезпечення відповідає чинному законодавству України, свідчить про ефективний менеджмент керівництва та ефективність управлінських рішень.

**Ключові слова:** освітня діяльність; організаційно-правове, навчально-методичне, кадрове забезпечення; підвищення кваліфікації.

**The aim of the work** – to carry out an in-depth review of the organizational-legal, personnel and educational and methodological support for the process of training specialists in the field of knowledge 22 “Health” at the Ukrainian Medical Stomatological Academy in 2017.

**The main body.** The article summarizes the results of self-analysis of organizational, law, personnel, educational and methodical framework in the process of training specialists in the field of knowledge 22 “Healthcare” at the Ukrainian Medical Stomatological Academy over the period of 2017. The Academy’s achievements during the above-stated period have been represented. The conclusions delineate the priority tasks, aimed at enhancing the personnel, educational and methodical framework and, as a result, the competitive ability of the Academy.

**Conclusion.** Conducted self-examination of organizational, legal, personnel and teaching methods for the training of specialists in the field of knowledge 22 “Health” at the Ukrainian Medical Stomatological Academy for 2017 showed that this provision is in accordance with the current legislation of Ukraine, testifies to the effective management of direction and the effectiveness of management decisions.

**Key words:** educational activities; organizational; law; personnel; educational and methodical framework; advanced training.

**Вступ.** На початку третього тисячоліття Україна впри- тул підійшла до трансформаційної межі, коли пульс змін відчувається, як ніколи раніше. Відбувається кардинальна зміна вектора розвитку країни, соціокультурних очікувань, *modus’u vivendi* та *modus’u cogitandi*, що знаходить своє втілення в організації, функціонуванні й розвитку всіх сфер життя суспільства [5].

Проте світовий і вітчизняний досвід переконливо до- водить, що жодні докорінні зміни й інноваційні процеси не принесуть бажаного результату без інноваційно мислячо- го та інноваційно діючого фахівця нового типу, тому цілком закономірно, що системні зміни у вітчизняній меди- цині й медичній освіті потребують нової генерації якісно та різнобічно підготовлених лікарів і медичних сестер, що покладає особливу відповідальність на вітчизняну вищу медичну школу, яка має до цього достатньо серйозний по- тенціал [7].

У даному контексті варто наголосити, що потреба в комплексних змінах практичної системи охорони здоров’я і підготовки медичних кадрів – це далеко не лише укра- їнська проблема, оскільки за умов глобалізації, яка поро- джує жорстку конкуренцію між постачальниками освітніх послуг, практично всі європейські країни мають спільні проблеми в галузі кадрових ресурсів: дефіцит, пов’язаний з особливостями підготовки медичних кадрів у різних країнах; обмежена кількість компетентних і високо- кваліфікованих медичних працівників різної ланки, а також тих, чия компетентність цілком відповідає локальним по- требам; більшість країн відчуває гостру нестачу фахівців, які володіють найважливішими навичками, необхідними для охорони здоров’я населення; більшість європейських країн стикається з проблемою незбалансованого розподілу кадрових ресурсів, які концентруються в містах (особливо мегаполісах) і відсутні на периферії, особливо в сільській

місцевості; незадоволення медичних працівників, спричинене несприятливим професійним середовищем: відзначаються відсутність підтримки з боку керівного персоналу, недостатнє соціальне визнання, слабке кар'єрне зростання, низька заробітна плата і нестача мотивації; зростання мобільності або так звана "незапланована міграція" і різне ставлення до цього явища: "країни-донори" висловлюють усе більшу стурбованість відтоком кваліфікованих медичних кадрів, тоді як "країни-реципієнти" розглядають цей процес як один із можливих шляхів "розв'язання" вказаної проблеми; обмежені можливості в регулюванні й управлінні, неналежний рівень моніторингу і брак доступної інформації щодо якості освіти і підготовки медичних кадрів, їх готовності до практичної діяльності etc. [6, 12].

Якщо окреслені вище об'єктивні та суб'єктивні фактори мають глобальну тенденцію і системний характер, а тому довгоочікувані зміни не можуть відбутися одночасно, існує низка питань, вирішення яких безпосередньо залежить від ефективного менеджменту керівників ВМ(Ф)НЗ і роботи колективів даної групи закладів вищої освіти, – це питання організаційно-правового, кадрового та навчально-методичного забезпечення процесу підготовки фахівців галузі знань 22 "Охорона здоров'я".

**Мета роботи** – провести самоаналіз організаційно-правового, кадрового та навчально-методичного забезпечення процесу підготовки фахівців галузі знань 22 "Охорона здоров'я" у ВДНЗУ "УМСА" за 2017 рік

**Основна частина.** Освітня діяльність у ВДНЗУ "УМСА" провадиться відповідно до чинних правових актів: законів України ("Про освіту", "Про вищу освіту", "Про наукову і науково-технічну діяльність", "Авторське право і суміжні права"), Кодексу законів України про працю, постанов і рішень Верховної Ради, указів та розпоряджень Президента України, постанов і розпоряджень Кабінету Міністрів України, нормативно-правових документів МОЗ України та МОН України, наказів Департаменту охорони здоров'я і Департаменту освіти і науки Полтавської обласної державної адміністрації, Статуту академії, локальних нормативно-правових актів (інструкцій та положень), які регламентують діяльність структурних підрозділів академії.

На виконання ст. 47 розділу IX "Організація освітнього процесу" Закону України "Про вищу освіту" [2] і Постанови Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187 "Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти" [10] науково-методичне та навчально-методичне забезпечення освітнього процесу відповідає п. 14 "Технологічні вимоги щодо забезпечення провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти" розділу "Вимоги щодо провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти" і здійснюється відповідно до Положення про організацію освітнього процесу у ВДНЗУ "УМСА" (остання редакція ухвалена рішенням ученої ради академії від 30.08.2017 року (протокол № 1), затверджена наказом ректора академії від 30.08.2017 року № 274), яке регламентує вимоги щодо наявності, форми та змісту документації, що стосується нормативно-правової бази організації освітнього процесу, планування змісту навчання, планування роботи кафедри, обліку реалізації навчального процесу, власне методичної документації.

З огляду на те, що одне з першочергових завдань з удосконалення навчально-методичного забезпечення навчального процесу полягає в організації його належної

підготовки науково-педагогічними працівниками кафедр і суворому контролю з боку адміністрації за постійним оновленням цього забезпечення [8], в академії приділяють пильну увагу вказаному питанню. Викладання всіх дисциплін забезпечене методичним супроводом у вигляді: тезових (або повнотекстових) методичних розробок лекцій; методичних рекомендацій для викладачів; методичних вказівок для організації аудиторної (позааудиторної) самостійної роботи студентів під час підготовки до практичного (семінарського) заняття та на занятті (трьома мовами); переліку теоретичних питань до ПМК; переліку практичних навичок з дисципліни; щорічно поновлюваного списку літератури, рекомендованої при вивченні кожної дисципліни (трьома мовами); матеріалів для контролю (поточного, проміжного, підсумкового) знань, умінь, навичок студентів (трьома мовами), що містять, залежно від виду контролю і дисципліни, тести різного виду (закриті та відкриті) і різних рівнів складності; тести з банку ліцензійних іспитів (для дисциплін, питання яких входять до бази ліцензійних інтегрованих іспитів); ситуаційні задачі; затверджені відповідною цикловою комісією завдання (білети) для складання ПМК та іспитів.

Для забезпечення всіх рівнів міжпредметної інтеграції розроблено наскрізні програми практичних навичок з конкретної дисципліни з урахуванням знань, умінь і навичок із суміжних дисциплін. Окремо до кожної дисципліни розроблено довідники для студентів (трьома мовами), в яких подається вичерпна для особи, яка навчається, інформація про дисципліну: структура дисципліни; перелік компетентностей (загальних, предметних); опис модулів навчальної дисципліни; конвертація традиційної оцінки в бали та критерії оцінювання навчальної діяльності студента; рекомендована література.

На виконання ст. 51 "Практична підготовка осіб, які навчаються у вищих навчальних закладах" розділу IX "Організація освітнього процесу" Закону України "Про вищу освіту" [2] та згідно з наказами МОЗ України "Положення про клінічний заклад" від 05.06.1997 року № 174 і "Про надання статусу клінічних закладів лікувально-профілактичним закладам охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Дніпропетровської, Одеської, Вінницької, Харківської, Київської, Донецької, Запорізької, Тернопільської, Полтавської, Львівської, Волинської, Чернівецької, Херсонської областей та м. Києва" від 14.09.1998 року № 273, студенти академії проходять виробничу практику у відповідних закладах міського й обласного підпорядкування, що отримали статус клінічних. Науково-педагогічні працівники клінічних кафедр, розміщених на цих базах, розробили методичні рекомендації з організації і проведення виробничої практики, а також перелік практичних навичок, якими повинен оволодіти або які повинен удосконалити студент під час проходження практики. Обов'язковим елементом методичного супроводу на кафедрах, які забезпечують професійну і практичну підготовку, є Наскрізна програма підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю "Загальна практика – сімейна медицина".

У фокусі уваги адміністрації академії перебувають питання належної організації профорієнтаційної роботи та роботи приймальної комісії. Це підтверджується тим

фактом, що під час роботи Державної інспекції навчальних закладів України, яка працювала в академії з 17 до 23 вересня 2017 року, не було виявлено жодних порушень в організації та проведенні конкурсного зарахування на І курс у 2017 році за результатами ЗНО і вступних випробувань.

Слід зазначити, що в руслі сучасних вимог щодо реформування системи вищої медичної освіти в Україні [13]

в академії розпочато роботу в напрямку підвищення порога мінімального прохідного бала для зарахування на медичні (фармацевтичні) спеціальності. Так, у 2017 році серед ВМ(Ф)НЗ, підпорядкованих МОЗ України, академія посіла друге місце за кількістю вступників із балами менше 150, яких було рекомендовано до зарахування на навчання за спеціальністю 222 “Медицина”, що представлено на рисунку 1.



**Рис. 1.** Кількість вступників із балами менше 150, рекомендованих до зарахування до медичних вишів у 2017 році.

Підтвердженням того, що організаційно-правове, кадрове, навчально-методичне забезпечення освітнього процесу підготовки фахівців для системи охорони здоров'я відповідає сучасним вимогам, слугує той факт, що 20 жовтня 2017 року академія вкотре успішно пройшла наглядний аудит щодо відповідності міжнародним вимогам освітніх послуг, пов'язаних із одержанням вищої освіти на рівні кваліфікаційних вимог до молодшого спеціаліста, спеціаліста, магістра, у т. ч. для іноземних громадян, а також підготовки науково-педагогічних кадрів і отримала сертифікат системи менеджменту якості (стандарт ДСТУ ISO 9001:2015).

Варто наголосити, що в Рейтингу закладів вищої освіти України за Індексом прозорості антикорупційної політики (ІПАП-2017) [11], набравши 18 балів і здобувши 62,07 % рівня прозорості (РП, максимальний РП був оцінений у 83,62 %), академія посіла 11 місце серед 165 вищих навчальних закладів і фактично 4 місце серед ВМ(Ф)НЗ, поступившись трьома ЗВО, які перебувають у підпорядкуванні МОЗ: Тернопільському державному медичному університету імені І. Я. Горбачевського – 20,5 б. і 2 місце в загальному рейтингу (70,69 % РП), Одеському національному медичному університету – 18,5 б. і 7 місце в загальному рейтингу (63,79 % РП) та Національному фармацевтичному університету – 18,25 б. і 10 місце в загальному рейтингу (62,93 % РП).

З метою забезпечення якості навчання й оприлюднення його результатів запроваджено інформаційну систему обліку і моніторингу відвідування занять та успішності студентів – Електронний журнал успішності, який відповідає прийнятій в академії політиці прозорості, забезпечує відкритий доступ до оцінки навчальних досягнень студентів і реєстрів науково-педагогічних працівників.

Важливим кроком на шляху до прозорості й об'єктивності оцінювання навчальних досягнень студентів стало запровадження в академії відпрацювань пропущених занять в електронних залах. Натепер відпрацювання проводять у трьох залах і на 108 комп'ютерах. Для організації електронних відпрацювань викладачі створили потужну тестову базу з усіх навчальних дисциплін, вивчення яких передбачене навчальними планами. Станом на 1 січня 2018 року в базі налічувалося 1 млн 295 тис. 314 тестів закритої форми. Згідно з рішенням ректорату від 13 березня 2017 року (протокол № 19), організовано її щомісячне поновлення. Варто наголосити на тому, що таке управлінське рішення сприяє не лише суттєвому зменшенню кількості пропущених занять (рис. 2), але й розвитку та вдосконаленню методичної компетентності викладачів.

Усвідомлюючи те, що за умов компетентнісної освітньої парадигми одним із першочергових завдань є підготовка і реалізація освітніх програм нового покоління, які

повинні як відповідати сучасним досягненням у відповідній галузі світової та вітчизняної медичної (фармацевтичної) науки, так і враховувати передовий досвід викладання тих чи інших дисциплін у ЗВО [8], у 2017 році 11 опор-

ними кафедрами та провідними фахівцями академії укладено 16 програм (типових, примірних), затверджених МОЗ України.

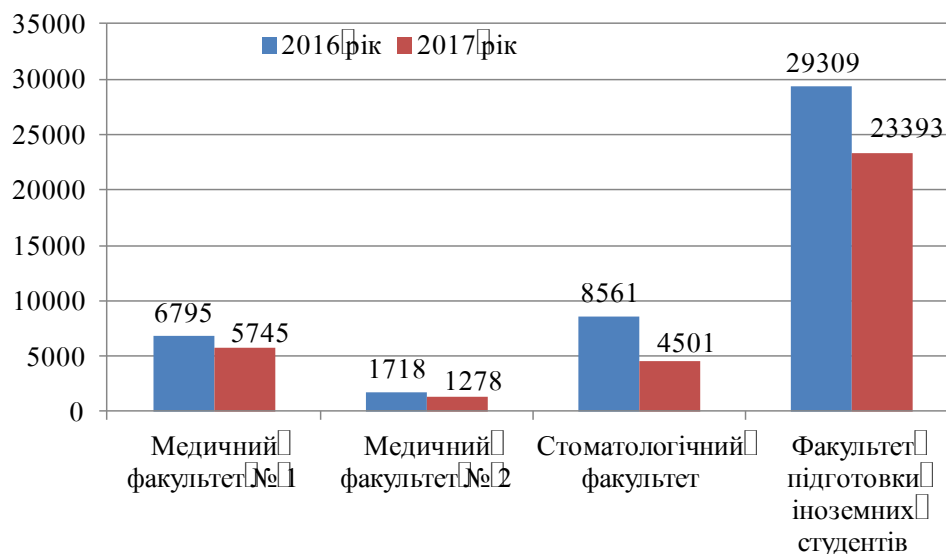


Рис. 2. Динаміка зменшення кількості пропущених занять (вересень – грудень 2016 р./вересень – грудень 2017 р.).

Беручи до уваги положення чинного законодавства у сфері вищої освіти та на виконання Ліцензійних умов, в академії традиційно приділяють пильну увагу такому напрямку навчально-методичного забезпечення освітнього процесу, як підготовка і видання якісної навчальної та навчально-методичної літератури. Керуючись ст. 32 “Принципи діяльності, основні права та обов’язки вищого навчального закладу” розділу VI Закону України “Про вищу освіту” [2], наказами МОН України від 09.09.2014 року № 1006, МОЗ України від 28.08.2017 року № 972 та листом ДУ “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти” від 01.09.2017 року № 23-01-9/370 і з метою забезпечення належного контролю якості навчально-методичної літератури та проведення її фахової експертизи і надання навчальним та навчально-методичним виданням грифа вченої ради ВДНЗУ “УМСА” або Центральної методичної комісії ВДНЗУ “УМСА” в академії створено Науково-методичну комісію з видавничої діяльності, яку очолює перший проректор.

Загалом у 2017 році науково-педагогічні працівники академії стали авторами і співавторами 9 підручників, 8 з яких – національні. Протягом цього періоду вийшло друком 166 навчальних і навчально-методичних посібників, з яких 49 – з грифами МОН України, МОЗ України, ДУ “ЦМК з ВМО МОЗ України”, 117 – з грифами вченої ради ВДНЗУ “УМСА” і вчених рад інших ВМ(Ф)НЗ, а також створено 17 монографій.

Підтвердженням професіоналізму і фахової компетентності науковців академії слугують високі відзнаки у вигляді премій. Так, Указом Президента України від 7 квітня 2017 року № 101/2017 “Про присудження Державних премій України в галузі науки і техніки 2016 року” колектив авторів підручника “Фармакологія” (Вінниця : Нова книга, 2011. – 432 с.), серед яких і 4 співробітники академії – В. М. Бобирьов, М. М. Рябушко, Т. А. Петрова, Г. Ю. Островська, став лауреатом вказаної премії. Другою премією та дипломом журі конкурсу Академії наук вищої

освіти України у 2017 році нагороджені проф. Т. О. Крючко і доц. Т. В. Кушнерева за підручник для англійських студентів “Pediatrics” (“Педіатрія”).

Принагідно зазначимо, що книгозабезпеченість навчальних дисциплін відповідає ліцензійним вимогам: з гуманітарних і соціально-економічних дисциплін цей показник становить 97 %, із природничо-наукових – 98,5 %, із професійної підготовки – 98,4 %.

Слід наголосити на тому, що відповідно до законів України “Про вищу освіту” [2], “Про авторське право та суміжні права” [1], “Про наукову і науково-технічну діяльність” [3] та з метою дотримання академічної доброчесності всі текстові документи, навчальні й навчально-методичні видання зокрема, створені педагогічними і науково-педагогічними працівниками академії, проходять перевірку на наявність плагіату. В разі отримання негативної оцінки роботи повертають авторам на доопрацювання.

Як один із дієвих кроків у напрямку дотримання академічної доброчесності та неправомірного використання чужих творів, а також з метою оприлюднення праць співробітників ВДНЗУ “УМСА” наказом ректора академії від 13 вересня 2017 року № 309 створено інституційний репозитарій. Натепер у репозитарій завантажено 149 авторефератів і дисертацій, 530 продуктів інтелектуальної власності, 6708 наукових праць, навчальних матеріалів і презентацій, а також методичних видань.

У 2017 році освітній процес в академії забезпечували 92 доктори наук і 406 кандидатів наук, що становить 78,9 % від загальної кількості науково-педагогічних працівників. Натепер в академії налічується 24 кафедри, штат яких на 95–100 % укомплектований науково-педагогічними працівниками, які мають науковий ступінь доктора або кандидата наук.

Керуючись ст. 60 “Післядипломна освіта, підвищення кваліфікації та стажування педагогічних і науково-педагогічних працівників” розділу X “Учасники освітнього процесу” Закону України від 01.07.2014 року № 556-VII

“Про вищу освіту” [2] і Положенням про підвищення кваліфікації та стажування педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 24.01.2013 року № 48, та будучи свідомими того, що якість підготовки майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я і, в кінцевому результаті, якість надання медичних послуг значною мірою залежать від такої ключової фігури освітнього процесу, як викладач вищої медичної школи, який повинен бути не лише конкурентоспроможним професіоналом найвищого гатунку, але й майстерним педагогом [4], науково-педагогічні працівники академії здійснюють довгострокове підвищення кваліфікації (з обсягом навчальної програми три кредити ECTS) не рідше одного разу на п'ять років. У 2017 календарному році підвищили кваліфікацію 26,6 % штатних викладачів – 151 особа.

Протягом 2017 року значну увагу приділяли таким короткостроковим формам підвищення кваліфікації, як участь у науково-практичних, навчально-методичних, науково-методичних конференціях різного рівня. Упродовж зазначеного періоду науково-педагогічні працівники академії взяли участь у 218 конференціях. Безпосередньо на базі академії було проведено 10 всеукраїнських і міжнародних конференцій, які внесено до реєстру МОЗ і НАМН України.

Варто підкреслити, що принципова і водночас конструктивна позиція керівництва академії щодо покращення якості кадрового забезпечення освітнього процесу дає позитивні результати, на користь чого свідчить позитивна динаміка зростання протягом останніх п'яти років такого показника, як “оцінка якості науково-педагогічного потенціалу”, що відображено в незалежних рейтингах [9].

Упродовж 2017 року в рамках запровадження безвізового режиму та реалізації програм академічної мобільності 31 викладач академії взяв участь у закордонних конференціях і стажуваннях у провідних освітньо-наукових установах та медичних закладах Естонії, Литви, Словаччини, Франції, Швеції, Норвегії, Польщі, Австрії, Туреччини, Італії, Ірландії, Китаю, США. Така форма підвищення кваліфікації дала змогу вивчити кращий європейський лікувальний, адміністративний і педагогічний досвід, взяти участь у сумісній розробці інноваційних методів навчання, обмінятися науковими здобутками та ідеями, ознайомитися з новітніми досягненнями європейської та світової медичної і медико-педагогічної науки, педагогічними технологіями, а також перспективами їх подальшого розвитку.

У 2017 році між ВДНЗУ “УМСА” та Університетом Поля Сабатьє, м. Тулуза, Франція (Université Paul Sabatier) і Університетом Аристотеля, м. Салоніки, Греція (Aristotle University) було укладено двосторонні угоди про співпрацю в рамках міжнародної програми академічного обміну Erasmus+. Згідно з договорами про академічну мобільність у 2017 році в університетах Поля Сабатьє і Аристотеля пройшли стажування та навчання 3 представники академії.

Для викладачів (асистентів), науково-педагогічний стаж яких менший п'яти років, протягом вказаного періоду в академії було організовано семінари з педагогічної майстерності (33 особи), на яких розглядали актуальні питання педагогіки і психології вищої школи. Також організовували круглі столи і семінари, тренінги, майстер-

класи. Заслужує на увагу неформальне навчання у вигляді так званого “інституту наставництва” – прикріплення молодих викладачів до досвідчених доцентів і професорів, які консультують початківців з питань методики викладання певної дисципліни, ведення і/або створення методичної документації, ознайомлюють молодь із педагогічними технологіями і долучають її до створення різноманітних засобів навчання.

Пильну увагу в академії приділяють такій важливій формі підвищення кваліфікації, як написання і захист наукових кваліфікаційних праць. Упродовж 2017 року один науково-педагогічний працівник академії здобув науковий ступінь доктора наук і 16 – PhD. Стипендію Кабінету Міністрів України для молодих учених отримували 2 викладачі академії.

**Висновки.** Проведений самоаналіз організаційно-правового, кадрового і навчально-методичного забезпечення процесу підготовки фахівців галузі знань 22 “Охорона здоров'я” у ВДНЗУ “УМСА” за 2017 рік засвідчив, що це забезпечення відповідає чинному законодавству України, свідчить про ефективний менеджмент керівництва та ефективність управлінських рішень, спрямованих на забезпечення конкурентоспроможності академії. Водночас існує потреба в покращенні таких напрямів роботи, як: збільшення кількості науково-педагогічних працівників із науковим ступенем; збільшення кількості підручників і посібників, виданих у спеціалізованих видавництвах; ширше залучення провідних науковців академії до роботи над національними підручниками; продовження суворого контролю за якістю методичних розробок, особливо для студентів англійської форми навчання; активізація роботи щодо академічної мобільності; збільшення кількості конференцій, внесених до реєстру МОЗ і НАМН України, що мають проходити на базі академії.

#### Список літератури

1. Про авторське право і суміжні права : Закон України від 23.12.1993 року № 3792-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/3792-12>.
2. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 року № 15566-VII (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/go/15566-18>.
3. Про наукову і науково-технічну діяльність : Закон України (із змінами, внесеними згідно із Законами № 922-VIII від 25.12.2015, ВВР, 2016, № 9, ст. 89, № 1774-VIII від 06.12.2016, ВВР, 2017, № 2, ст. 25) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/848-19>.
4. Беляєва О. М. Розвиток педагогічної майстерності викладачів вищих медичних навчальних закладів: проблеми і шляхи розв'язання / О. М. Беляєва // *Pedagogy and Psychology*. – 2018. – VI (63), Issue 153. – P. 15–19.
5. 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.
6. Авраменко Т. П. Кадрова політика реформування сфери охорони здоров'я : аналітична доповідь / Т. П. Авраменко. – К. : НІСД, 2012. – 35 с.
7. Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє // *Аптека*. – 2017. – № 12 (1083) 3 квіт. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/405874>.
8. Мельник І. В. Навчально-методичне забезпечення підготовки студентів у вищих навчальних закладах



МОЗ України: стан та першочергові завдання / І. В. Мельник, М. О. Поліщук // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 13–21.

9. Порівняльний аналіз показників якості освітньої діяльності ВДНЗУ “УМСА” за 2013–2017 рр. / В. М. Ждан, В. М. Дворник, В. М. Бобирьов [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Полтава, 22 берез. 2018 р.). – Полтава : Ред.-вид. відділ ВДНЗУ “УМСА”, 2018. – С. 3–7.

10. Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1187-2015-%D0%BF>.

11. Рейтинг закладів вищої освіти України за Індексом прозорості антикорупційної політики (ІПАП-2017) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://europrojects.org.ua/tiap-2017-raiting/>.

12. Стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе. Европейский региональный комитет. Пятьдесят седьмая сессия (Белград, Сербия, 17–20 сент. 2007 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/74543/](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/74543/).

13. Шляхи формування системи вищої медичної освіти України в сучасних умовах / О. В. Лінчевський, В. М. Черненко, Ю. С. П’ятницький, І. Є. Булах // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 6–9.

## References

1. Zakon Ukrainy “Pro avtorske pravo i sumizhni prava” vid 23.12.1993 № 3792-XII [Law of Ukraine on copyright and related rights of December 23 1993, No. 3792-XII]. – Retrieved from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/3792-12> [in Ukrainian]

2. Zakon Ukrainy “Pro vyshchu osvitu” vid 01.07.2014 r. № 15566-VII (iz zminamy) [Law of Ukraine on higher education” (as amended) of July 01 2014, No. 15566-VII]. – Retrieved from: <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18> [in Ukrainian]

3. Zakon Ukrainy “Pro naukovu i naukovo-tekhnichnu diialnist” (iz zminamy, vnesenymy zhidno iz Zakonamy № 922-VIII vid 25.12.2015, BBP, 2016, № 9, st. 89, № 1774-VIII vid 06.12.2016, BBP, 2017, № 2, st. 25) [Law of Ukraine on scientific practices and scientific and technological practices (as amended by the laws)]. – Retrieved from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/848-19> [in Ukrainian].

4. Bieliaieva, O. M. (2018) Rozvytok pedahohichnoi maisternosti vykladachiv vyshchykh medychnykh navchalnykh zakladiv: problemy i shliakhy rozviazannia [Development of pedagogical excellence of medical school teaching staff: problems and ways of solution]. *Pedahohika i Psykholohiia – Pedagogy and Psychology*, VI (63), 153, 15-19 [in Ukrainian].

5. Aleksyenko, T.F., Anishchenko, V.M., & Ball, H.O. (2010). *Bila knyha natsionalnoi osvity Ukrainy [White Book of*

*National Education of Ukraine]*. Kremena, V.H. (Ed.). Kyiv: TOV “Informatsiini systemy” [in Ukrainian].

6. Avramenko, T.P. (2012) *Kadrova polityka reformuvannia sfery okhorony zdorovia: analitychna dopovid [Personnel policy of health care reforming: white paper]*. Kyiv NISD [in Ukrainian].

7. Medychna osvita v Ukraini: pohliad u maibutnie [Medical education in Ukraine: projection into the future]. *Apteka – Pharmacy*, 12 (1083). – Retrieved from: <http://www.apteka.ua/article/405874> [in Ukrainian].

8. Melnyk, I.V., & Polishchuk, M.O. (2017). Navchalno-metodychne zabezpechennia pidhotovky studentiv u vyshchykh navchalnykh zakladakh MOZ Ukrainy: stan ta pershocherhovi zavdannia [Methodological support of students training in higher educational establishments of the Ministry of Health of Ukraine]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 13-21.

9. Zhdan, V.M., Dvornyk, V.M., & Bobyrov, V.M. (2018). *Porivnialnyi analiz pokaznykiv yakosti osvitnoi diialnosti VDNZU “UMSA” za 2013–2017 rr. [A comparative analysis of the quality indicators of educational activities of higher educational institutions of Ukraine]*. Aktualni pytannia kontroliu yakosti osvity u vyshchykh navchalnykh zakladakh – Topical Issues of Education and Higher Educational Institutions Quality Control. *Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia – International Scientific and Practical Conference*. Poltava: Red.-vyd. viddil VDNZU “UMSA” [in Ukrainian].

10. *Pro zatverdzhennia litsenziinykh umov provadzhennia osvitnoi diialnosti zakladiv osvity [On approval of licensing conditions for the educational activities of educational institutions]*. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30.12.2015 roku № 1187. Order of the Cabinet of Ministers from December 30, 2015 – Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1187-2015-%D0%BF> [in Ukrainian].

11. *Reitynh zakladiv vyshchoi osvity Ukrainy za indeksom prozorosti antykoruptsiinoi polityky (IPAP-2017) [Rating of higher education institution of Ukraine according to the index of transparency of anticorruption policy]*. – Retrieved from: <http://europrojects.org.ua/tiap-2017-raiting/> [in Ukrainian].

12. *Stratehii razvitiya kadrov zdravookhraneniya v Yevropeyskom regione [Development strategies of healthcare staff in European region]*. Yevropeiskiy regionalnyi komitet. Pyatdesyat sedmaya sessiya – European Regional Committee. Fifty seventh session. Belgrad, Serbiia, 17–20 sentiabria 2007 g.). – Retrived from: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/74543/](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/74543/)

13. Linchevskiy, O.V., Chernenko, V.M., Piatnytskyi, Yu.S., & Bulakh, I.Ye. (2017). Shliakhy formuvannia systemy vyshchoi medychnoi osvity Ukrainy v suchasnykh umovakh [Ways of forming the system of higher medical education of Ukraine in modern conditions]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 6-9.

Отримано 23.03.18

## ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “СТОМАТОЛОГІЯ” ЗА ПРИНЦИПАМИ OSCE

*T. O. Pertseva, I. S. Shponka, O. O. Hudarian, O. O. Fastovets*

*Державний заклад “Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров’я України”*

## EXPERIENCE OF THE COMPLEX PRACTICAL ORIENTED EXAMINATION ORGANIZATION FOR SPECIALTY “STOMATOLOGY” ACCORDING TO THE PRINCIPLES OF THE OSCE

*T. O. Pertseva, I. S. Shponka, O. O. Hudarian, O. O. Fastovets*

*State Institution “Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine”*

**Мета роботи** – висвітлити значення впровадження принципів OSCE для забезпечення адекватного підходу до контролю рівня компетентностей під час комплексного практично-орієнтованого іспиту зі стоматології.

**Основна частина.** Впровадження комплексного практично-орієнтованого екзамену (OSCE) дозволяє здійснити перевірку готовності випускника на реальному об’єкті майбутньої професійної діяльності (людині) до виробничих функцій, які важко оцінити методом стандартизованого тестування.

Впровадження симуляційних технологій у навчальний процес ДЗ “ДМА” допомагає вирішенню проблеми недостатньої кількості тематичних пацієнтів. Симуляційне обладнання дозволяє відтворити елементи OSCE, та знизити варіативність оцінки осіб, що екзаменуються. Стандартизація клінічних ситуацій із застосуванням методу кейс-стаді забезпечує повну ідентичність завдань, які дають студентам під час атестації, а перевірка комунікативних навичок проводиться екзаменатором, який одночасно виконує функцію імітатора. Демонстрацію рівня засвоєння основних умінь та практичних навичок зі стоматологічних спеціальностей студент здійснює на фантомах-тренажерах. Оцінювання студентів проводиться за загальноприйнятою методикою.

**Висновки.** Застосування принципів об’єктивного структурованого клінічного екзамену (OSCE) та елементів симуляційного навчання забезпечує високу ефективність контролю засвоєння “компетентностей” майбутнього фахівця та рівня оволодіння практичними навичками зі стоматологічних дисциплін. Залучення імітаторів у сукупності із застосуванням фантомів-тренажерів дозволяє удосконалити комплексний практично-орієнтований іспит зі стоматології.

**Ключові слова:** стоматологія; об’єктивний структурований клінічний екзамен; симуляційне навчання; практичні навички.

**The aim of the work** – to highlight the importance of implementing the OSCE principles to ensure an adequate approach to controlling the level of competences in an integrated practical-oriented exam for speciality “Stomatology”.

**The main body.** The implementation of an objective structured clinical examination (OSCE) allows you to check the level of preparation of a graduate student to a future professional activity (work with patient) that is difficult to assess by standardized testing.

The usage of simulation technologies in the educational process of the SI “DMA” helps to solve the problem of insufficient number of thematic patients. The simulation equipment allows you to recreate the OSCE elements, and reduce the variability in the assessment of examiners. The standardization of clinical situations using the case-practice method ensures the full identity of the tasks that are provided to students during the certification process, and the testing of communicative skills is carried out by an examiner, who simultaneously performs the function of the simulator. Demonstration by a student of the level of mastering of basic skills and practical skills from dental specialties is carried out on phantom-simulators. Assessment of students is carried out according to the generally accepted methodology.

**Conclusions.** The application of the principles of an objective structured clinical examination (OSCE) and elements of simulation training provides a high level of effectiveness in monitoring the mastery of the “competence” of a future specialist and the level of mastery of practical skills in Stomatology disciplines. Involvement of simulators in combination with the use of phantom simulators allows to improve the complex practical-oriented examination in stomatology.

**Key words:** stomatology (dentistry); objective structured clinical examination; simulation training; practical skills.

**Вступ.** Сучасні тенденції розвитку медичної освіти вимагають заміни “інформаційного” підходу освітніх програм на “компетентнісний”, який передбачає формування у студента готовності використовувати отримані знання, уміння й навички для вирішення практичних завдань у процесі професійної діяльності [1]. Відповідно до цього, згідно з новою програмою навчання фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 221 “Стоматологія” освітньої кваліфікації “Магістр стоматології”, професійної кваліфікації “Лікар-стоматолог”, особлива увага приділяється рівню компетенцій, як загальних, так і спеціальних (фахових) [2]. Відповідно до матриці, компетенції потребують певних знань, умінь, комунікацій, а також автономії і відповідальності.

Зміна освітніх пріоритетів потребує інновацій не тільки у навчальному процесі, але й в засобах контролю якості його проведення [3]. Згідно з нашим досвідом, отриманим під час атестації випускників-стоматологів у 2016/2017 навчальному році, забезпечити адекватний підхід, орієнтований на перевірку рівня компетентностей під час комплексного практично-орієнтованого іспиту зі стоматології, дозволяє впровадження принципів OSCE (objective structured clinical examination), що передбачає використання стандартизованих клінічних ситуацій із залученням акторів-імітаторів і застосуванням фантомів-тренажерів [4].

**Мета роботи** – висвітлити значення впровадження принципів OSCE для забезпечення адекватного підходу

до контролю рівня компетентностей під час комплексного практично-орієнтованого іспиту зі стоматології.

**Основна частина.** Насамперед, зазначимо, що ДЗ “ДМА” одним із перших в Україні у 2002 році запровадив комплексний практично-орієнтований екзамен для проведення підсумкової атестації студентів-випускників зі спеціальності “Стоматологія”. Особливістю такої форми екзаменування є перевірка готовності випускника здійснювати на реальному об’єкті майбутньої професійної діяльності (людині) виробничі функції, які неможливо оцінити методом стандартизованого тестування.

Як показав досвід, попри всі переваги, головною проблемою зазначеної форми атестації є брак тематичних хворих, що забезпечують показовість та багатопрофільність процедури оцінки вмінь та практичних навичок студентів. Звичайно ті пацієнти, на яких демонструвався діагностичний і лікувальний процес, були однотипними, та мали найбільш поширене захворювання – карієс зубів. Таким чином, студент мав можливість продемонструвати практичні навички переважно з терапевтичної стоматології, тоді як оцінити вміння з решти спеціальностей було практично неможливо. Проблема вдавалось лише частково вирішувати шляхом застосування різного роду моделей та муляжів. Одночасно при діагностуванні більш складних нозологій, що потребували трудомістких стоматологічних втручань, затрачався більший час, що значно порушувало регламент іспиту, тому що студент не міг припинити лікувальні заходи, після демонстрації потрібної маніпуляції. Певна “нервозність” самих студентів та їх хворих також не сприяла ні якісному лікуванню, ні об’єктивізації результатів іспиту.

Впровадження симуляційних технологій у навчальний процес ДЗ “ДМА” допомогло вирішенню проблеми, що виникла. Так, у 2013 році з’явився перший клас із 10 фантомів-тренажерів, які повністю імітували зубоцелений апарат людини, та дозволили проведення маніпуляцій з усіх розділів стоматології. Натепер академією придбано 70 фантомів-тренажерів та 36 фантомів для відпрацювання практичних навичок, пов’язаних із місцевим знеболенням, які були розташовані на кафедрах стоматологічного профілю.

Поява симуляційного обладнання дала змогу відтворити під час державної атестації студентів-випускників елементи OSCE, і, в першу чергу, його головний принцип – зниження варіативності оцінки осіб, що екзаменуються. В нашому випадку його реалізація передбачала стандартизацію клінічних ситуацій, що забезпечувала повну ідентичність завдань, які надаються студентам під час атестації.

Наступний обов’язковий принцип OSCE, який вдалося відтворити, – це перевірка комунікативних навичок за рахунок присутності імітатора, який одночасно був екзаменатором.

Нарешті, змінні блоки різної комплектації на фантомах-тренажерів дозволили імітувати будь-які клінічні ситуації та демонструвати практичні навички з усіх розділів стоматології, зокрема ті, що включені до галузевих стандартів вищої освіти ОПП та ОКХ. При цьому розбивка кожної практичної навички на низку маніпуляцій дозволила при економії часу продемонструвати вміння з кожної стоматологічної спеціальності.

Отже, згідно з затвердженим регламентом, комплексний практично-орієнтований іспит складався з двох час-

тин, перша з яких – робота зі стандартизованим, спеціально підготовленим, пацієнтом-імітатором, здатним чітко та послідовно доповісти скарги, розповісти про розвиток захворювання, надати інформацію про загальний стан, зімітувати больовий синдром тощо.

При цьому кожний стандартизований пацієнт імітував захворювання згідно з номером білета, який отримав студент. Розподіл захворювань за дисциплінами та білетами був затверджений на засіданнях кафедр, узгоджений з предметною комісією “Стоматологія” та затверджений на засіданні ЦМК ДЗ “ДМА”. Логістика екзамену вимагала також створення так званих технологічних карт, у яких повністю описувались скарги, які повинен надавати імітатор, тактика його поведінки, зазначались можливі запитання з боку студента та варіанти відповідей на них. Більш того, під час іспиту застосований метод кейс-стаді, тобто доповнення імітації ситуації на фантомі не тільки скаргами пацієнта-імітатора, але й результатами додаткових методів дослідження (рентгенографічних, лабораторних, функціональних тощо). На підставі результатів основних методів обстеження студенту пропонувалось сформулювати 2-3 попередніх діагнози, а потім обрати остаточний із застосуванням даних додаткового обстеження з подальшим складанням плану лікування. Подібним чином надавалось відтворити весь лікувально-діагностичний процес та відслідкувати рівень компетентності студента.

У свою чергу, друга частина екзамену включала демонстрацію студентом на фантомах-тренажерів рівня засвоєння основних умінь та практичних навичок зі стоматологічних спеціальностей, перелік та кількість яких були визначені згідно з освітньо-кваліфікаційною характеристикою спеціаліста. Максимальна візуалізація виконання поставленого практичного завдання дозволила об’єктивну оцінку екзаменатором.

Виконання типових задач щодо діяльності та умінь, які демонструвались під час першої частини іспиту, оцінювалось балами “1”, “0,5” та “0” (виконано, виконано не повністю, не виконано). Тоді як рівень розв’язання ситуаційних задач, основних умінь і навичок, які перевірялись під час другої частини іспиту, визначали за двобальною системою – “1” та “0”, відповідно, виконано або ні. Підсумковий результат із чотирьох стоматологічних дисциплін за клінічний практично-орієнтований іспит підраховували як середнє арифметичне всіх балів, помножене на коефіцієнт 200. Критерії встановлення традиційної оцінки з дисципліни за вимогами Єдиної державної бази освіти України (ЄДБО) були наступні: 200–170 балів – “відмінно”, 169–140 балів – “добре”, 139–101 бал – “задовільно”, 100 і менше балів – “незадовільно”.

**Висновки.** Згідно з досвідом проведення атестації студентів-випускників стоматологічного факультету ДЗ “ДМА”, застосування принципів об’єктивного структурованого клінічного екзамену (OSCE) та елементів симуляційного навчання забезпечує високу ефективність контролю засвоєння “компетентностей” майбутнього фахівця і рівня оволодіння практичними навичками зі стоматологічних дисциплін. Залучення імітаторів у сукупності із застосуванням фантомів-тренажерів дозволяє удосконалити комплексний практично-орієнтований іспит зі стоматології такими елементами OSCE, як стандартизація пацієнта, імітація потрібної нозології, перевірка комунікативних навичок. Насамкінець зазначимо, що значна ефективність симуляційних технологій у навчальному процесі сприя-

ла тому, що у грудні 2017 року рішенням Вченої ради ДЗ “ДМА” було прийнято рішення про створення міжкафедрального симуляційного центру для підготовки та підсумкової атестації студентів-стоматологів.

#### Список літератури

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

2. Стандарт вищої освіти України (Другий (магістерський) на звання магістра з галузі знань 22 “Охорона здоров’я”, спеціальності 221 “Стоматологія”. – [http://umsa.edu.ua/pidrozdilhome/navmetlab/pdf/proekt\\_2017\\_galuz\\_standart\\_osv\\_stom221.pdf](http://umsa.edu.ua/pidrozdilhome/navmetlab/pdf/proekt_2017_galuz_standart_osv_stom221.pdf).

3. Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава : ВДНЗУ “УМСА”, 2016. – 266 с.

4. Муравьев К. А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К. А. Муравьев, А. Б. Ходжаян, С. В. Рой // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10. – С. 534–537.

#### References

1. Zakon Ukrainy vid 01.07.2014 № 1556-VII Pro vyshchu osvitu [Higher Education Act of Ukraine No. 1556-VII of July 1, 2014]. – Retrieved from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> [in Ukrainian].

2. Standart vyshchoi osvity Ukrainy (Druhyi (mahisterskyi)) na zvannia mahistra z haluzi znan 22 Okhorona zdorovia, spetsialnosti 221 Stomatolohiia. – Retrieved from: [http://umsa.edu.ua/pidrozdilhome/navmetlab/pdf/proekt\\_2017\\_galuz\\_standart\\_osv\\_stom221.pdf](http://umsa.edu.ua/pidrozdilhome/navmetlab/pdf/proekt_2017_galuz_standart_osv_stom221.pdf) [in Ukrainian].

3. Udoskonalennia yakosti pidhotovky likariv u suchasnykh umovakh [Improvement of doctors’ training quality in modern conditions]. *Materialy nauk. prakt. konf. z mizhnar. uchastiu – Materials of Scientific-practical Conference with International Participation*. Poltava: VDNZU “UMSA” [in Ukrainian].

4. Muravyev, K.A., Khodzhayan, A.B., & Roy, S.V. (2011). Symulyatsyonnoe obuchenie v meditsynskom obrazovanii – perelomnyy moment [Simultaneous studying in medical education – a crucial moment]. *Fundamentalnye issledovaniya – Fundamental Researches*, 10, 534-537 [in Ukrainian].

Отримано 04.04.18

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗАПАСУ У ДЕРЖАВНОМУ ЗАКЛАДІ “ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ”

*I. В. Іоффе, С. М. Смірнов, С. І. Скляр, І. О. Кузьміченко, О. А. Асєєва*

*Державний заклад “Луганський державний медичний університет”*

## PECULIARITIES OF THE ORGANIZING PROCESS OF TRAINING OF THE MEDICAL SERVICE RESERVE OFFICERS AT THE STATE ESTABLISHMENT “LUHANSK STATE MEDICAL UNIVERSITY”

*I. V. Ioffe, S. M. Smirnov, S. I. Skliar, I. O. Kuzmichenko, O. A. Asieva*

*State Establishment “Luhansk State Medical University”*

**Мета роботи** полягає у висвітленні проблем процесу організації підготовки офіцерів медичної служби запасу у переміщеному вищому медичному навчальному закладі.

**Основна частина.** Доведено гостру необхідність та окреслено основні проблеми організації підготовки офіцерів медичної служби запасу у переміщеному вищому медичному навчальному закладі. Показано шлях становлення та розвитку військово-медичної підготовки у Державному закладі “Луганський державний медичний університет”.

**Висновки.** Військова медицина нині перебуває у стані відродження та потребує нових висококваліфікованих кадрів із числа випускників ВМНЗ. Особливо гостро ця проблема відчутна в умовах збройного конфлікту на Сході України. Отже, з огляду на ситуацію, що склалася, і незважаючи на певні труднощі, створення військової кафедри у ДЗ “ЛДМУ” стало необхідністю, яка була продиктована часом і подіями.

**Ключові слова:** офіцери медичної служби запасу; вищі медичні навчальні заклади; військова медицина.

**The aim of the work** – to highlight the problems of the organizing process the training of medical reserve officers at a moving higher medical school.

**The main body.** The urgent necessity and the main problems of organizing of training of the medical reserve service officers in the transferred higher medical educational establishment have been proved. The ways of formation and development of military medical training at the State Establishment “Luhansk State Medical University” is shown.

**Conclusions.** Military medicine is now in a state of rebirth and requires new highly qualified personnel from the graduates of the Institute of Veterinary Medicine. This problem is especially acute in the context of the armed conflict in the East. Therefore, given the current situation, and despite some difficulties, the establishment of a military department at the State Enterprise “LSMU” was a necessity that was dictated by time and events.

**Key words:** medical service reserve officers; higher medical educational establishments; military medicine. Вступ. Важливою складовою сучасної системи підготовки медичних кадрів є післядипломна освіта (ПДО), метою якої є підвищення рівня професійної компетентності та забезпечення професійної готовності до самостійної лікарської діяльності фахівців. Ефективність ПДО визначається як рівнем компетентності викладача, так і дотриманням належного рівня організації навчального процесу на базі педагогічних інновацій та прогресивних медичних технологій. Впровадження в навчальний процес сучасних освітніх технологій разом із переглядом традиційних конструкцій організації навчання з урахуванням позитивних рис відомих європейських освітніх моделей є фактором мотивації медичних працівників до безперервного професійного розвитку лікарів (БПРЛ) [1, 4].

**Вступ.** Сьогодні військово-медична служба Збройних сил України відчуває гостру нестачу кваліфікованих медичних і фармацевтичних працівників. Рішення щодо скорочення чисельності військових кафедр у вищих медичних навчальних закладах обійшлося країні надто дорого, його наслідки ми спостерігаємо і тепер [1–3].

Безперечно, підготовка офіцерів медичної служби запасу – складний організаційний, навчально-науковий і методичний процес, який має свої специфічні особливості. Але він є життєво необхідним, і події, що відбуваються на Сході України, неодноразово і переконливо це довели у ситуації, коли українська армія під час бойових дій зіткнулася з проблемою нестачі висококваліфікованих військово-медичних кадрів. Це гостро відчули на собі і хірурги Державного закладу “Луганський державний медичний університет”, які в екстремальних умовах організували міжрайонні бригади швидкого реагування у буремному 2014 році на лінії розмежування, паралельно опановуючи майстерність военно-польової хірургії під керівництвом воєнних кадрів лікарів.

**Мета роботи** полягає у висвітленні проблем процесу організації підготовки офіцерів медичної служби запасу у переміщеному вищому медичному навчальному закладі.

**Основна частина.** Державний заклад “Луганський державний медичний університет” має сталі традиції та досвід у сфері організації військово-медичної підготовки майбутніх офіцерів медичної служби запасу. Слід зазначити, що кафедру військово-медичної підготовки в ЛДМУ було створено на початку вісімдесятих років минулого сторіччя. Вона формувалася з урахуванням досвіду, накопиченого в медичних університетах колишнього СРСР. Було створено потужну навчально-методичну та матеріальну базу. Кафедра розташовувалась на двох поверхах морфологічного корпусу, а у підвальних приміщеннях університету знаходився медичний пункт. І це був не макет, а повністю укомплектований польовим табельним оснащенням медичний пункт, де студенти під час навчання могли відпрацьовувати навички надання першої лікарської допомоги, медичного евако-транспортного сортування, підготовки умовно постраждалих до евакуації тощо.

Тоді близько двадцяти випускників університету вступили до Української військово-медичної академії. Багато хто з них пов'язав своє професійне життя зі службою у лавах Збройних сил України та інших військових формуваннях на керівних посадах, а також у якості співробітників науково-дослідних установ, начальників клінік та ординаторів військових шпиталів.

Навіть після закриття кафедри медицини катастроф і військової медицини все навчальне обладнання було законсервоване, в надії, що робота кафедри відновиться. Але події 2014 року водночас перекреслили усі плани, і навчально-методична й матеріальна база кафедри була повністю втрачена.

Відповідно до Постанови КМУ від 1 лютого 2012 року № 48 “Про затвердження Порядку проведення військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу”, зі змінами, внесеними Постановою КМУ від 5 серпня 2015 року № 577, наказів МО, МОЗ, МОН 29.06.2016 року № 322/631/709 “Про затвердження Інструкції про організацію військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби” у вищих країни розпочався процес відновлення підготовки офіцерів запасу медичної служби.

Наш університет, звісно, не залишився осторонь. Безперечно, були і є свої труднощі. Головною проблемою стало те, що у ДЗ “ЛДМУ”, який був евакуйований із тимчасово окупованої території м. Луганська і зареєстрований уже за новою юридичною адресою у м. Рубіжному, навчальні підрозділи для здійснення процесу підготовки офіцерів запасу медичної служби довелось не відновлювати, а практично створювати наново. Ситуація ускладнювалася ще й тим, що коли у 2015 році формувався перелік вищих навчальних медичних закладів, у яких відновлювалися кафедри медицини катастроф та військової медицини, наш університет лише починав налагоджувати свою життєдіяльність, а отже, на жаль, не був включений до цього переліку.

Враховуючи те, що найближча кафедра медицини катастроф і військової медицини знаходилася лише в Харкові, то проблемним також стало питання кадрового забезпечення навчального процесу. І здавалося б, нездоланне питання вирішилось шляхом створення нового структурного підрозділу – у вересні 2017 року в Державному закладі “Луганський державний медичний університет” було створено кафедру сімейної, соціальної, військової медицини та організації охорони здоров'я, яку очолив канд. мед. наук, доцент, полковник медичної служби запасу Сергій Іванович Скляр. Вдалий добір складу високопрофесійних викладачів, які мають організаційно-адміністративний та клінічний досвід, дав можливість налагодити викладання військово-орієнтованих навчальних модулів дисципліни “Підготовка офіцерів запасу” на вищезгаданій кафедрі.

У жовтні 2017 року в МОЗ України було подано клопотання щодо включення ДЗ “ЛДМУ” в перелік вишів, де відновлюються кафедри медицини катастроф та військової медицини. Враховуючи, що даний процес займе певний час, у грудні 2017 року між університетом та Українською військово-медичною академією було укладено договір про співпрацю. Суттєву допомогу і підтримку нашому колективу у справі організації підготовки офіцерів запасу надали начальник УВМА, професор В. Л. Савицький і начальник кафедри організації медичного забезпечення Збройних сил України, професор М. І. Бадюк.

Безперечно, є певні складнощі і щодо формування навчальних груп із числа студентів, які прагнуть стати офіцерами запасу медичної служби. Однією з проблем є економічна складова: відповідно до законодавчої бази, підготовка здійснюється лише на контрактній основі, через це частина бажаних не може втілити у життя свою мрію.

Друга проблема має здебільшого суб'єктивний характер. Основна частина наших студентів має уявлення про війну не з уроків історії чи репортажів ЗМІ. Отже, є реальна необхідність донести до їхньої свідомості саме позитивний образ військового, який не є причиною війни, а є тим, хто покінчить із нею. І це значить, що їх навчання військової медицини буде посильним внеском у справу перемоги країни.

Наш університет тісно співпрацює з військово-медичною службою Збройних сил України, а конкретно – з військовим мобільним шпиталем, що дислокується у м. Северодонецьку. 21 лютого 2018 року силами особового складу шпиталю було проведено показове відкрите заняття для студентів 1–4 курсів університету щодо організації надання медичної допомоги на етапах евакуації, а також прийомів тактичної медицини. Досвідчені військові лікарі продемонстрували, як проводиться медичне сортування, організовується надання допомоги в автоперев'язувальній, як працює виїзний стоматологічний кабінет тощо.

Отже, головним завданням новоутвореної кафедри є забезпечення української армії фахівцями з військово-медичною освітою, здатними оперативно і професійно працювати в умовах надзвичайних ситуацій воєнного часу.

**Висновки.** Військова медицина нині перебуває у стані відродження та потребує нових висококваліфікованих кадрів із числа випускників ВМНЗ. Особливо гостро ця проблема відчутна в умовах збройного конфлікту на Сході України. Отже, з огляду на ситуацію, що склалася, і незважаючи на певні труднощі, створення військової кафедри у ДЗ “ЛДМУ” стало необхідністю, яка була продиктована часом і подіями.

### Список літератури

1. Абушинов В. В. Научно-организационные аспекты профессиональной подготовки врачей госпитального звена / В. В. Абушинов // Военно-медицинский журнал. – 2001. – № 4. – С. 20–26.
2. Білий В. Я. Актуальні проблеми підготовки військово-медичних кадрів для ЗС України / В. Я. Білий, Б. А. Клішевич // Лік. справа. – 1996. – № 1, 2. – С. 197–201.
3. Бойчак М. П. История Киевского военного госпиталя. Киевский госпиталь – учебная и научная база медицинского факультета университета Св. Владимира и Киевского медицинского института / М. П. Бойчак. – К. : Преса України, 2005. – 752 с.

### References

1. Abushinov, V.V. (2011). Nauchno-organizatsionnyye aspekty professionalnoy podgotovki vrachey gosпитalnogo звена [Scientific-organizational aspects of professional training of doctors of the hospital]. *Voyenno-meditsinskiy zhurnal – Military Medical Journal*, 4, 20-26 [in Russian].
2. Bilyi, V.Ya., & Klishevych, B.A. (1996). Aktualni problemy pidhotovky viiskovo-medychnykh kadriv dlia ZS Ukrainy [Actual problems of preparing military medical

personnel for the Armed Forces of Ukraine]. *Lik. sprava – Medical Business*, 1 (2), 197-201 [in Ukrainian].

3. Boychak, M.P. (2005). *Istoriya Kiyevskogo voyennogo hospitalya Kiyevskiy hospital – uchebnaya i nauchnaya baza meditsinskogo fakulteta universiteta Sv. Vladimira i*

*Kiyevskogo meditsinskogo instituta [History of Kyiv Military Hospital Kyiv Hospital educational and scientific base of the Medical Faculty of the University of St. Vladimir and Kyiv Medical Institute]*. Kyiv: Presa Ukrainy [in Russian].

Отримано 03.04.18

## ЄВРОПЕЙСЬКІ СТАНДАРТИ ОСВИТИ В СИМУЛЯЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ. ДОСВІД ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*В. М. Запорожан, В. О. Ульянов, О. О. Тарабрін, О. С. Суслів*  
*Одеський національний медичний університет*

## EUROPEAN STANDARDS OF EDUCATION IN SIMULATION MEDICINE. EXPERIENCE OF THE ODESA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*V. M. Zaporozhan, V. O. Ulyanov, O. O. Tarabrin, O. S. Suslov*  
*Odesa National Medical University*

**Мета роботи** – висвітлити досвід Одеського національного медичного університету в галузі симуляційної медицини.

**Основна частина.** В січні 2014 року на базі Одеського національного медичного університету було створено перший на території України Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікаря, з найсучаснішим обладнанням, аналогів якому не існує в країні. В навчанні використовуються такі методики, як моделювання сценаріїв різного рівня складності, гібридна симуляція, “стандартизований пацієнт” та ін. Центр координує свою роботу з провідними у світі центрами симуляційних технологій навчання і по праву претендує на статус базового для підвищення навичок, кваліфікації та перепідготовки лікарів з усіх регіонів України.

**Висновки.** Основним завданням сучасної середньої, вищої і післядипломної медичної освіти є створення умов для розвитку в учнів широкого спектра компетенцій і міцно закріплених практичних навичок без ризику нанесення шкоди пацієнту. Якраз такі цілі і ставить перед собою симуляційна медицина, яка отримала особливо активний розвиток в останні роки.

**Ключові слова:** симуляційна медицина; медична освіта; студенти, інтерни; лікарі.

**The aim of the work** – to highlight the experience of the Odesa National Medical University in the field of simulation medicine.

**The main body.** In January 2014, on the basis of the Odesa National Medical University, the first in Ukraine Educational-Innovation Center of Practical Training of a Doctor was created on the territory of Ukraine, with the most modern equipment, analogues which do not exist in the country. The training uses techniques such as modeling scenarios of different difficulty levels, hybrid simulation, “standardized patient”, etc. The Center coordinates its work with the world’s leading centers of simulation training technology and rightly claims to be a basic status for improving skills, qualifications and retraining of doctors from all regions of Ukraine.

**Conclusions.** The main task of modern secondary, higher and postgraduate medical education is to create conditions for students to develop a wide range of competences and firmly fixed practical skills without risking harm to the patient. Just these goals set forth a simulation medicine, which has been particularly active in recent years.

**Key words:** simulation medicine; medical education; students; interns; doctors.

**Вступ.** Сучасний світ високотехнологічної медицини висуває підвищені вимоги до якості надання медичних послуг. Якість медичної допомоги, а також якість життя пацієнтів лежать в основі оцінки як професійної діяльності лікарів і медичних установ, так і рівня охорони здоров’я взагалі.

**Мета роботи** – висвітлити досвід Одеського національного медичного університету в галузі симуляційної медицини.

**Основна частина.** Останнім часом в Україні відбувається стрімке впровадження великої кількості віртуальних технологій у різні сфери діяльності людини. В 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 тією чи іншою мірою достовірності моделювати процеси, ситуації та інші аспекти професійної діяльності медичних працівників.

Симуляційне навчання не є панацеєю від усіх проблем вітчизняної охорони здоров’я в цілому і медичної освіти зокрема. Але при цьому воно є дієвим і ефективним інструментом для вирішення певних завдань. Для того щоб ці технології принесли максимальну користь, необхідно чітко визначити їхні переваги і недоліки, після чого по-

ставити цілі і сформулювати завдання, вирішення яких без цих технологій неможливе або недоцільне.

Переваги симуляційного тренінгу:

- клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта;
- об’єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності;
- необмежена кількість повторів для відпрацювань навичок;
- відпрацювання дій при рідкісних та таких, що загрожують життю, патологіях;
- частину функцій викладача бере на себе віртуальний тренажер;
- знижений стрес під час перших самостійних маніпуляцій;
- тренінг відбувається незалежно від розкладу роботи клініки;
- розвиток як індивідуальних умінь і навичок, так і здатності командної взаємодії.

Важливим кроком у розвитку медичних симуляторів стала розробка на початку 80-х років математичних моделей фізіологічних процесів серцево-судинної і дихальної систем і їх взаємодія з лікарськими речовинами. Математика описувала не тільки статичну картину, але і послідовні зміни, що відбуваються в людському організмі при



розвитку патології, корекції патологічного стану фармакологічними препаратами і проведення реанімаційних заходів. Моделювання фізіологічних процесів в організмі людини стало передумовою до створення *роботів-пацієнтів*, прототипи яких незалежно один від одного розробляли дві групи американських дослідників.

Модернізація галузі охорони здоров'я, постійне підвищення вимог до якості медичної допомоги населенню потребують від лікарів досконального володіння не тільки теоретичною базою, але й практичним досвідом. Для цього існує ряд перешкод – це і неможливість відтворення більшості практичних маніпуляцій, відсутність тематичних пацієнтів, етико-деонтологічні, морально-етичні та законодавчі обмеження у взаєминах між студентами та пацієнтами. Тому найважливішими завданнями сучасної медичної освіти є створення умов для якісної підготовки висококваліфікованих спеціалістів у різних медичних галузях, відпрацювання та закріплення практичних навичок без ризику заподіяння шкоди пацієнту і розвиток здатності швидко приймати рішення та бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань. У зв'язку з цим впровадження симуляційного методу навчання як одного із базисних, широкий спектр тренажерів для відпрацювання практичних навичок із високим рівнем реалістичності, віртуальне моделювання різноманітних клінічних ситуацій являє собою нове спрямування в сучасній вітчизняній школі для підготовки висококваліфікованих медичних кадрів вищої та середньої ланок.

У січні 2014 року на базі Одеського національного медичного університету було створено перший на території України Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікаря, з найсучаснішим обладнанням, аналогів якому не існує в країні. В навчанні використовуються такі методики, як моделювання сценаріїв різного рівня складності, гібридна симуляція, “стандартизований пацієнт” та ін. Центр координує свою роботу з провідними у світі центрами симуляційних технологій навчання і по праву претендує на статус базового для підвищення навичок, кваліфікації та перепідготовки лікарів з усіх регіонів України. Метою цього мультидисциплінарного центру є *високоякісна професійна підготовка фахівців різних галузей згідно із вимогами практичної охорони здоров'я*.

На базі центру відкрита перша в Україні кафедра симуляційної медицини. Згідно з покладеною на неї метою та для її реалізації було визначено чотири основні завдання, а саме:

1. Підвищення якості підготовки фахівців на основі інноваційних організаційних форм, методів навчання та контролю.
2. Науково-методичний супровід системи навчання та оцінки компетентності різних категорій медичних та немедичних працівників.
3. Науково-дослідницька діяльність у сфері симуляційного навчання.
4. Апробація та розробка інноваційних технологій у галузі медичної освіти.

Категорії осіб, що навчаються в центрі: до осіб, які можуть навчатися в центрі, належать студенти вищих або середніх закладів медичної освіти, лікарі-інтерни, магістранти, лікарі-ординатори, аспіранти, практикуючі лікарі, і робітники закладів охорони здоров'я, медичні сестри, фельдшери, акушери, немедичні працівники (співробітники служб цивільного захисту, члени рятувальних команд,

військовослужбовці, охоронці, пожежники, моряки, робітники поліції тощо). За два останні роки у центрі пройшли навчання близько 1000 лікарів-курсантів різних спеціальностей і 5000 студентів та інтернів.

Фахівцями центру розроблені курси тематичного удосконалення та передатестаційні цикли з багатьох спеціальностей, таких, як акушерство і гінекологія, хірургія, неонатологія, анестезіологія, педіатрія, пульмонологія, ендоскопія, кардіологія, медицина невідкладних станів, офтальмологія та ін. Розроблені спеціальні робочі програми з невідкладної кваліфікованої долікарської та лікарської допомоги (для лікарів та працівників середньої медичної ланки).

Особливе місце займає підготовка лікарів для надання кваліфікованої медичної допомоги в зоні бойових дій: з цією метою розроблено спеціальний курс, що дозволяє оперативно перепідготувати лікарів як у центрі, так і за допомогою виїзної бази центру в польові госпіталі. Розроблені спеціальні робочі програми по невідкладній кваліфікованій долікарській та лікарській допомозі у військових умовах, для лікарів та середнього медичного персоналу. Також розроблений курс по невідкладних станах для осіб, що не мають спеціальної медичної освіти (співробітники служб цивільного захисту, члени рятувальних команд, військовослужбовці, охоронці, пожежники, моряки, робітники міліції, водії тощо).

Симуляційне навчання повинно проводитися досвідченими фахівцями, штатними інструкторами (викладачами-тренерами, навчальними майстрами), які спільно з практикуючими спеціалістами (експертами) будуть створювати і накопичувати багаж різних сценаріїв, вести методичну роботу, а також спільно з технічними працівниками (техніками та інженерами) розробляти і підтримувати в робочому та безпечному стані засоби навчання (програмне забезпечення, комп'ютери, тренажери, симулятори, фантоми, моделі і професійне обладнання) тощо.

**Висновки.** Очевидно, що підготовка фахівців, відповідальних за життя і здоров'я людей, у сучасному світі просто не може будуватися без найважливішого симуляційного компонента. Накопичений великий досвід підтверджує ефективність симуляційного навчання.

За кордоном, де ці технології з'явилися раніше, накопичений досвід дозволив створити систему симуляційного навчання, застосування якого покликане істотно підвищити якість, ефективність і безпеку медичної допомоги, що надається населенню.

#### Список літератури

1. Горшков М. Д. Классификация симуляционного оборудования / М. Д. Горшков, А. В. Федоров // Виртуальные технологии в медицине. – 2012. – № 2 (8). – С. 23–35.
2. Abrahamson S. Effectiveness of a simulator in training anesthesiology residents. / S. Abrahamson, J. S. Denson, R. M. Wolf // Qual Saf Health Care. – 2004. – No. 13 (5). – P. 395–399.
3. Мещерякова М. А. Обучение профессиональным мануальным умениям и оценка уровня их сформированности у студентов медицинских вузов / М. А. Мещерякова, Н. С. Подчерняева, Л. Б. Шубина // Врач. – 2007. – № 7. – С. 81–83.
4. Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікаря, Одеський національний медичний універ-

ситет. – URL : <http://www.onmedu.edu.ua/osvita/navchalno-innovacijnij-centr-praktichnoi-pidgotovki-likarja/>.

5. Вінницький симуляційно-методичний центр. – URL : [http://anest.vn.ua/?med=sim&option=menuSim&id\\_menu=21](http://anest.vn.ua/?med=sim&option=menuSim&id_menu=21).

6. Татур Ю. Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста / Ю. Г. Татур // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 3. – С. 20–26.

#### References

1. Gorshkov, M.D., & Fedorov, A.V. (2012). Klassifikatsiya simulyatsionnogo oborudovaniya [Classification of simulation equipment]. *Virtualnye tekhnologii v meditsine – Virtual Technologies in Medicine*, 2 (8), 23-35 [in Russian].

2. Abrahamson, S., Denson, J.S., & Wolf, R.M. (2004). Effectiveness of a simulator in training anesthesiology residents. *Qual. Saf. Health Care*, 13 (5), 395-397.

3. Meshcheryakova, M.A., Podchernyaeva, N.S., & Shubina, L.B. (2007). *Obuchenie professionalnym manualnym*

*umeniyam i otsenka urovnya ikh sformirovannosti u studentov meditsinskikh vuzov* [Training of professional manual skills and assessment of their level of formation among students of medical schools]. *Vrach – Doctor*, 7, 81-83 [in Russian].

4. The Educational and Innovation Center for Practical Preparation of the doctors, Odesa National Medical University. – Retrieved from: <http://www.onmedu.edu.ua/osvita/navchalno-innovacijnij-centr-praktichnoi-pidgotovki-likarja/>

5. Vinnytsia simulation and methodical center. – Retrieved from: [http://anest.vn.ua/?med=sim&option=menuSim&id\\_menu=21](http://anest.vn.ua/?med=sim&option=menuSim&id_menu=21).

6. Tatur, Yu.G. (2004). *Kompetentnost v strukture modeli kachestva podgotovki spetsialista* [Competence in the structure of the specialist training quality model]. *Vysshye obrazovanie segodnya – Higher Education Today*, 3, 20-26 [in Russian].

Отримано 20.03.18

## СУЧАСНІ ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ТА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

*О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва*

*ДЗ “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України”*

## MODERN FORMS OF ORGANIZATION OF POSTGRADUATE EDUCATION AND CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF MEDICAL SPECIALISTS

*O. S. Nykonenko, S. D. Shapoval, S. M. Dmytriyeva*

*State Institute “Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Health of Ukraine”*

**Мета роботи** – висвітлити деякі аспекти із запровадження сучасних освітніх технологій та новітніх форм організації навчання у післядипломну підготовку і безперервний професійний розвиток лікарів.

**Основна частина.** Наведено, що педагогічні інновації мають на меті оптимізацію навчання за принципом відповідності змісту навчання реальним умовам роботи лікаря. Представлено досвід із запровадження переривчатих курсів тематичного удосконалення та організації інтенсивного навчання лікарів з актуальних проблем сучасної медицини.

**Висновок.** Необхідним є застосування різноманітних навчальних моделей на підставі досягнень медичної науки і практики відповідно до потреб медичної галузі та кожної цільової групи суб’єктів навчання.

**Ключові слова:** новітні організаційні форми навчання; безперервний професійний розвиток лікарів.

**The aim of the work** – to highlight some aspects of introduction of modern educational technologies and new forms of organization of training in postgraduate education and continuous professional development of doctors are described in this article.

**The main body.** It is stated, that pedagogical innovations are aimed at the optimizing of the teaching on the principle of the correspondence of the content of the training to the actual conditions of the doctor’s work. The experience of introducing of intermittent courses of thematic improvement and organization of intensive training of doctors on topical problems of modern medicine is presented.

**Conclusion.** The necessity of using various educational models, which based on the achievements of medical science and practice in accordance with the needs of the medical sector and each target group of subjects of training.

**Key words:** advanced organizational forms of education; continuous professional development of doctors.

**Вступ.** Закон України “Про вищу освіту” визначає основні напрямки кадрового реформування медичної галузі згідно зі стратегічною метою приведення підготовки спеціалістів у відповідність до міжнародних освітніх стандартів [1]. Протягом останнього часу здійснюється формування нової законодавчої бази вищої медичної освіти держави. Складовою сучасної системи підготовки медичних кадрів є післядипломна освіта (ПДО) та безперервний професійний розвиток лікарів (БПРЛ). Розробка оптимальної моделі БПРЛ в Україні повинна базуватися на результатах аналітичної оцінки реальної ситуації і тенденцій в освітньому процесі Європи і світу, а також на результатах оперативного порівняльного аналізу динаміки освітнього процесу в Україні. Сучасні моделі БПРЛ у розвинутих країнах різні та допускають існування форм і методів, які визначить собі лікар самостійно при реальній нагоді використання інтегруючих механізмів оцінки, порівняння і контролю. Приведення БПРЛ держави до європейських освітніх стандартів неможливе без моніторингу освітньої системи (стандартизація і кількісна оцінка, уніфікація матеріальних носіїв інформації, активні бази даних фактичних робочих місць, співвідношення споживачі (учасники)/провайдери БПРЛ), а планування і контроль результатів підготовки можуть бути оцінені як інструмент формування держзамовлення з урахуванням базового і альтернативних джерел фінансування [2]. Академії та факультети ПДО, як державні заклади, беруть участь у вирішенні актуальних завдань сьогодення та є дієвими учасниками виконання державних медичних програм, а їх освітня діяльність має за мету впровадження у підготовку лікарів інноваційних

освітніх технологій на базі перегляду найкращих традиційних конструкцій організації навчання із створенням спрямованої мотивації медичних працівників до безперервного професійного розвитку [2, 3]. Післядипломна медична освіта базована на принципах андрагогіки (навчання дорослих людей як спеціалістів-практиків) [4] на базі технологій створення сприятливого навчального клімату. Завдяки створенню та постійному удосконаленню професійного освітнього середовища в колегіальній спільці із закладами та установами охорони здоров’я саме академії та факультети ПДО сьогодні виконують функцію протидії активності незалежних комерційних провайдерів медичних знань, зокрема фармацевтичних компаній, оскільки лише у державних вищих медичних навчальних закладах (ВМНЗ) викладання клінічних дисциплін здійснюється відповідно до національних настанов та чинних протоколів і стандартів лікування, затверджених наказами МОЗ України, з можливістю оперативного коректування змісту навчання стосовно актуальних завдань медичної служби держави.

**Мета роботи** – висвітлити деякі аспекти із запровадження сучасних освітніх технологій та новітніх форм організації навчання у післядипломну підготовку і безперервний професійний розвиток лікарів.

**Основна частина.** Організаційне забезпечення підготовки лікарів у ДЗ “ЗМАПО МОЗ України” розглядається системно як сукупність координаційних, лінійних та функціональних навчальних зв’язків із використанням сучасних освітніх інструментів (методи, засоби, ресурси, нормативно-правова база, контроль та моніторинг якості

підготовки учасників навчання). Визначальним принципом такої роботи є орієнтація на світові досягнення медичної науки і практики, спрямованість навчання щодо потреб практичної охорони здоров'я, впровадження в педагогічний процес новітніх технологій навчання та контролю знань. Відомо, що якість підготовки фахівців практичної охорони здоров'я визначається кваліфікацією викладачів, потужністю клінічної бази та мотивацією слухачів за принципом відповідності змісту навчання реальним потребам і умовам діяльності сучасного лікаря [3, 5]. Завдяки наявному науково-освітньому потенціалу закладу слухачі знайомляться з інноваціями медичної галузі, опановують сучасні технології діагностики і лікування, отримують спрямовану мотивацію до БПРЛ. У межах додаткових програм працюють організовані три елективних курси: "Медичне право", "Біоетика та біобезпека", "Цивільний захист та медицина катастроф", а викладання базових медичних дисциплін здійснюється за сучасними клініко-економічними стандартами на базі компетентнісного підходу, посилення практичної спрямованості занять та удосконалення технічних засобів навчання. Останніми роками в академії запроваджуються педагогічні технології на базі концепції e-Learning, що дозволяє зробити навчальний процес більш інтенсивним, інтерактивним, адаптованим до сучасних умов із забезпеченням високої мотивації учасників навчання, відповідно до стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти.

Поряд із запровадженням інноваційних освітніх технологій та новітніх форм організації навчального процесу викладачі академії прагнуть зберегти кращі особливості національної системи медичної освіти з виховання сучасного спеціаліста відповідно до принципів практично-орієнтованого навчання, біоетики та доказової медицини. Оскільки при традиційних формах ПДО і БПРЛ (спеціалізація, тематичне удосконалення, стажування) залишається актуальним забезпечення гнучкості навчального процесу стосовно реальних умов роботи сучасного лікаря, в академії активно діє програма із запровадження очно-заочного навчання та елементів дистанційної освіти.

У ДЗ "ЗМАПО МОЗ України" розроблена та впроваджена нова організаційна форма професійного розвитку лікарів – постійно діючі проблемні семінари (ПДС) для лікарів первинної ланки медико-санітарної допомоги; організаційна структура таких семінарів передбачає не лише проведення навчальних занять, а також надання консультативної та організаційно-методичної допомоги закладам практичної охорони здоров'я. Формуванню гнучкого графіка занять сприяє опрацювання навчального матеріалу за модульними технологіями. Науково-методичне забезпечення ПДС розроблено з метою забезпечення постійного удосконалення знань та навичок медичних спеціалістів. Пріоритетною цільовою групою є лікарі первинної ланки медико-санітарної допомоги. Організаційна структура передбачає проведення тематичних занять (конференції, майстер-класи, лекції, семінари, круглі столи тощо) та надання медико-консультативної допомоги лікарям-учасникам семінару.

Для забезпечення ефективного інтенсивного навчання з високотехнологічних клінічних дисциплін на кафедрах академії запроваджується оновлений навчальний формат тематичного удосконалення з майстер-класом, який складається з дистанційного (підготовчого) та очного (прак-

тичного) модулів з цільовими витратами аудиторного часу на опанування медичних технологій. Напрацювання інформаційних ресурсів відбувається шляхом використання хмарних технологій, які надають учасникам навчання доступ до комп'ютерних ресурсів Internet і використання програмного забезпечення як online-сервісу. При цьому реалізуються певні педагогічні завдання: отримання оперативної інформації, миттєва комунікація учасників навчального процесу, поширення власного досвіду, підвищення кваліфікації, ознайомлення з передовим досвідом провідних фахівців галузі.

Концепція практичної спрямованості навчання як складова сучасних дидактичних принципів, що стосується усіх компонентів післядипломного навчання лікарів, полягає у забезпеченні чітких зв'язків і взаємозалежностей між процесом здобуття професійних знань та формуванням навичок та вмій, що дають медичному спеціалісту змогу ефективно діяти в складних умовах реальної практики. Перспективним завданням подальшого удосконалення освітньої діяльності академії є розвиток центрів симуляційного навчання. Як основні інструменти практично-спрямованого навчання можна визначити дотримання нормативних вимог щодо організації і проведення навчальних занять, а також використання науково обґрунтованих критеріїв оцінки ефективності навчального процесу [3, 5].

У ДЗ "ЗМАПО МОЗ України" запроваджено сучасні інструменти моніторингу якості освітньої діяльності закладу з узагальненням та аналізом досвіду застосування інноваційних освітніх технологій і новітніх форм організації навчання [5]. Зокрема, дієвою складовою моніторингу якості освітньої діяльності в академії вважається технічна оцінка зворотного зв'язку з учасниками навчання. Відгуки респондентів (викладачів та осіб, що навчалися в академії) доводять про досягнення задовільної мотивації учасників навчання щодо здійснення власного БПРЛ за умови забезпечення високої інформаційної насиченості та практичної спрямованості інтенсивного навчання за сучасними освітніми технологіями.

**Висновки.** Застосування сучасних освітніх технологій та новітніх організаційних форм навчання в межах традиційної післядипломної підготовки сприяє підвищенню мотивації лікарів до активного безперервного професійного розвитку.

Педагогічні інновації у ПДО і БПРЛ мають на меті оптимізацію змісту та організації навчання на підставі досягнень сучасної медичної науки і практики за принципом відповідності змісту навчання головним потребам медичної галузі та реальним умовам роботи лікаря.

Запровадження нових організаційних форм БПРЛ має здійснюватися із забезпеченням дієвого моніторингу на базі принципів сучасного клінічного навчання, доказової медицини та державних клініко-економічних стандартів.

#### Список літератури

1. Про вищу освіту : Закон України, від 01.07.2014 року № 1556-VII // Офіційний вісник України. – 2014. – № 63 (15 серпня). – С. 7. – Ст. 1728.
2. Бистрова Ю. В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України / Ю. В. Бистрова // Право та інноваційне суспільство. – 2015. – № 1 (4). – С. 27–33.
3. Післядипломна медична освіта – нові горизонти й перспективи / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер, О. В. Пала-

гін // Медична освіта. – 2016. – № 3. – С. 12–16. – Режим доступу : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv\\_2016\\_3\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2016_3_5).

4. Андрагогічна модель навчання дорослих у системі післядипломної освіти / О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, О. М. Касьянова [та ін.] // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 80–84.

5. Організаційне забезпечення післядипломної освіти медичних спеціалістів у ДЗ “ЗМАПО МОЗ України” / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва, Т. О. Грицун // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 62–64.

#### References

1. Zakon Ukrainy sPro vyshchu osvitu”: Dokument 1556-18, chynnyi, potochna redaktsiia – Pryiniattia vid 01.07.2014r [Law of Ukraine «On Higher Education»: Document 1556-18, current, current version - 07/01/2014.]. Ofitsiinyi visnyk Ukrainy vid 15.08.2014.-2014r., №63, stor.7, stattia 1728, kod aktu 73423/2014 – Official bulletin of Ukraine from 15.08.2014.-2014., № 63, p. 7, article 1728, code of the act 73423/2014 [in Ukrainian].

2. Bystrova, Yu.V. (2015). Pislidyplomna medychna osvita – novi horyzonty i perspektyvy [Innovative methods of teaching

in higher school of Ukraine]. *Pravo ta innovatsiine suspilstvo – Law and Innovation Society*, 1 (4), 27-33 [in Ukrainian].

3. Voronenko, Yu.V., Mintser, O.P., & Palahin, O.V. (2016). Innovatsiini metody navchannia u vyshchii shkoli Ukrainy [Postgraduate medical education – new horizons and perspectives]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 12-16. – Access mode: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv\\_2016\\_3\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2016_3_5) [in Ukrainian].

4. Khvysiuk, O., Marchenko, V.H., & Kasianov, A.M. (2013). Andrahohichna model navchannia doroslykh u systemi pislidyplomnoi osvity [Andragogic model of adult education in the system of postgraduate education]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 80-84 [in Ukrainian].

5. Nykonenko, O.S., Shapoval, S.D., Dmytriieva, S.M., & Hrytsun, T.O. (2017). Orhanizatsiine zabezpechennia pislidyplomnoi osvity medychnykh spetsialistiv u DZ “ZMAPO MOZ Ukrainy» [Organizational support of postgraduate education of medical specialists in DZ “ZMAPO Ministry of Health of Ukraine»]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 62-64 [in Ukrainian].

Отримано 02.04.18

## ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ

*О. М. Хвисяук, В. Г. Марченко, О. А. Цодікова, М. П. Гиря, І. А. Соболева,  
І. О. Вороньжєв, З. В. Єлоєва, О. І. Сергієнко, О. М. Касьянова, В. В. Жеребкін*

*Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків*

## INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN POSTGRADUATE TRAINING OF DOCTORS: PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS

*O. M. Khvisyuk, V. G. Marchenko, O. A. Tsodikova, M. P. Giryra, I. A. Soboleva,  
I. O. Voronzhev, Z. V. Yeloyeva, O. I. Sergienko, O. M. Kasyanova, V. V. Zherebkin*

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv*

**Мета роботи** – виокремлення психолого-педагогічної складової впровадження інноваційних технологій у післядипломну медичну освіту та узагальнення досвіду використання комп'ютерних технологій у навчанні лікарів на прикладі Навчально-тренінгового центру технологій 3D візуалізації ХМАПО.

**Основна частина.** Розкрито контекст поняття “психологічна готовність до здійснення інновацій” з огляду на її статичний рівень, який трактується як “базовий інноваційний потенціал”, та динамічний рівень – процес “нарощування” імовірності загальної ефективності впровадження інноваційних технологій. Представлено результати анкетування слухачів-лікарів щодо їх готовності використовувати інноваційні технології у професійній діяльності. Результати проведеного дослідження засвідчили неоднорідність психологічної неготовності лікарів щодо використання комп'ютерних технологій у професійній діяльності, різну мотивацію респондентів до застосування інноваційних технологій у медичній практиці та освітньому процесі, що визначає перспективи реалізації у закладі післядипломної освіти заходів організаційного, навчального та виховного характеру.

**Висновки.** Висновками з проведеного дослідження є твердження про психологічну неготовність лікарів до використання інноваційних технологій у професійній діяльності, що позначається на ефективності впровадження більш вдосконалених моделей підвищення їх кваліфікації та медичної реформи. Робота науково-педагогічного колективу закладу післядипломної освіти має бути зосереджена на забезпеченні психологічного супроводу навчально-пізнавальної діяльності слухачів, їх адаптації до новітніх технологій, що використовуються у навчальному процесі, розвитку мотивації до модернізації практичної діяльності лікарів.

**Ключові слова:** безперервний професійний розвиток лікарів; інноваційні освітні технології; інтерактивність; комп'ютерні технології; навчально-тренінговий центр технологій 3D візуалізації.

**The aim of the work** – identification psychological and pedagogical component of the introduction of innovative technologies in postgraduate medical education and generalization experience of using computer technologies in training of doctors using the example of Educational and Training Center of 3D Visualization Technologies of KhMAPE.

**The main body.** The context of the concept of “psychological readiness for innovation” is disclosed in view of its static level, which is interpreted as “basic innovative potential”, and the dynamic level is the process of “increasing” the probability of the general effectiveness of the introduction of innovative technologies. The questionnaire results of listeners-doctors in regard to their readiness to use innovative technologies in professional activity are presented.

The results of the conducted research have shown heterogeneity of the psychological unreadiness of doctors to use computer technology in their professional activities, different motivation of respondents to use innovative technologies in medical practice and educational process, which determines the perspective of realization in the institution of postgraduate education measures of organizational, educational and educative character.

**Conclusions.** The conclusions of the research are the statement about the psychological unreadiness of doctors to use innovative technologies in professional activities, which affects the effectiveness of introducing more advanced models for improving their qualifications and medical reform. The work of the scientific and pedagogical staff of the institution of postgraduate education should be focused on providing psychological support of educational and cognitive activity of the listeners their adaptation to the newest technologies used in the educational process, the development of motivation to modernize the practical activities of doctors.

**Key words:** continuous professional development of doctors; innovative educational technologies; interactivity; computer technology; educational and training center of 3D visualization technologies.

**Вступ.** Стратегічною метою розвитку освіти є отримання бажаної якості освіти з визначеними показниками, перетворення діяльності з управління освітньою сферою на управління саме якістю освіти відповідно до її змістового наповнення, структури та визначених параметрів. Сьогодні доведено, що запорукою якісної підготовки висококваліфікованого спеціаліста медичної галузі є практико-орієнтоване навчання. У системі безперервної медичної

освіти саме за рахунок виконання реальних практичних завдань, відпрацювання та закріплення практичних навичок без нанесення шкоди пацієнту, розвитку здібностей миттєво приймати рішення і бездоганно виконувати безліч маніпуляцій та втручань лікар має можливість удосконалити свою професійну компетентність [1].

Здатність адекватно діяти в різних клінічних ситуаціях, вміння злагоджено й ефективно працювати в колективі,

раціонально розподіляти обов'язки серед молодшого медперсоналу – складові професійної компетентності сучасного лікаря-фахівця [2, 3]. Компетентність виражається не тільки у рівні теоретичної підготовки, а й у здатності особистості успішно здійснювати професійну діяльність у колективі.

В умовах глобалізаційних інтеграційних процесів сучасності виклики освіти сприяють впровадженню в навчальний процес нових, вдосконалених моделей засвоєння знань, умінь і навичок, тому що важливе значення в якійсь підготовці лікарів посідає практична підготовка, адже всі навички, які внесені у стандарти відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня за державними освітніми програмами в галузі вищої медичної та фармацевтичної освіти, лікар має вміти бездоганно виконувати на практиці. Тому розробляються різні підходи для формування компетентності майбутнього фахівця: моделі, муляжі, тренажери, віртуальні симулятори, технології 3D-візуалізації та інші засоби, які дозволяють змоделювати процеси, клінічні ситуації та інші аспекти професійної діяльності в медицині. Мета таких підходів до навчання лікаря – формування клінічного мислення. Його наявність і визначає професіоналізм і кваліфікацію лікаря. Мислення повинно розвиватися в процесі навчання та вдосконалюватися протягом всієї лікарської діяльності. Успішність процесу практико-орієнтованого навчання неможлива без використання інноваційних технологій і, в першу чергу, інтерактивних методів навчання [3, 4]. Інтерактивність – це здатність взаємодіяти або знаходитися в режимі діалогу з ким-небудь (людиною) або навіть з чим-небудь (наприклад, комп'ютером). Інтерактивне навчання – це особлива, спеціальна форма організації пізнавальної діяльності. Використовування інтерактивної моделі навчання передбачає відтворення професійних ситуацій і спільне рішення проблем.

До інтерактивних технологій, способів і методів навчання відносяться: дебати, “мозковий штурм”, ділові та рольові навчальні ігри, майстер-класи, дискусія, дискусія-форум, круглий стіл, метод малих груп, лекція – прес-конференція, розбір клінічних випадків, підготовка і захист історії хвороби, використання комп'ютерних навчальних програм, інтернет-мережі, електронних посібників та ін. Серед сучасних напрямів підготовки висококваліфікованих медичних кадрів є створення тематичних навчальних залів та центрів, дебрифінг-кімнат, навчання на медичних помилках, проведення бінарних лекцій у вигляді діалогу двох викладачів, коли викладання здійснюється модульованим реальним ситуацій двома фахівцями, обговорення теоретичних та практичних питань з різних позицій (наприклад, представниками різних наукових шкіл, теоретиком та практиком) [5]. Кінцевою метою інноваційних технологій навчання є мінімізація кількості лікарських помилок, уміння враховувати точку зору іншого спеціаліста, розвинення комунікативних навичок, а також розвиток інтелектуальної самостійності та професіоналізму фахівця [6].

Сучасні інформаційні технології мають забезпечити слухачів у системі безперервної медичної освіти чіткою й адекватною інформацією щодо просування у навчанні, підтримувати їхню компетентність і впевненість у собі, стимулюючи внутрішню мотивацію.

Проте лікарі вкрай рідко використовують отримані знання і навички інформатизації для надання додаткової

діагностичної та лікувальної допомоги своїм пацієнтам. Утім оволодіння комп'ютерною грамотністю та використання інформаційних технологій, особливо в межах проведення медичної реформи, з метою підвищення професійного рівня, залежить не тільки від об'єктивних зовнішніх чинників, а й від психологічних властивостей особистості лікаря. Це стосується і викладача. Наприклад, нові педагогічні інноваційні розробки потенційно здатні істотно підвищити якість освітнього процесу, але часто, навіть після ознайомлення з сутністю нової педагогічної методики, викладачі не користуються нею або повертаються до старих форм і методів, особливо після зіткнення із труднощами щодо впровадження нових методів у навчальний процес.

В умовах сьогодення, в складний період реформування медичної галузі важливо передбачити спеціальні заходи щодо стимулювання позитивної мотивації лікаря до безперервного професійного навчання із застосуванням інформаційних технологій (у тому числі дистанційної освіти), створення сприятливих умов для цієї роботи. Постає необхідність залучати слухача до самостійної діяльності навчання, імітуючи практику, багато разів підсилюючи можливості аналізу й синтезу явищ і процесів. Для лікаря на етапі післядипломного навчання необхідно вибудовувати професійне спілкування у навчальній діяльності за допомогою існуючих технічних ресурсів. Слід зазначити, що у науковій літературі кількість робіт, присвячених дослідженню психолого-педагогічних аспектів застосування інноваційних технологій навчання (інформаційно-комунікаційних технологій і комп'ютерів) у професійній діяльності лікаря на післядипломному етапі навчання, вкрай обмежена. У наукових розвідках також практично відсутні відомості про особистісні особливості і мотиви, що сприяють або перешкоджають застосуванню лікарями комп'ютерів та інформаційних технологій у повсякденній професійній діяльності. З огляду на зазначене вище й актуальність неминучої комп'ютеризації освіти та охорони здоров'я, досвід Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО) з цієї проблеми буде цінним доробком.

**Мета роботи** – виокремлення психолого-педагогічної складової впровадження інноваційних технологій у післядипломну медичну освіту та узагальнення досвіду використання комп'ютерних технологій у навчанні лікарів на прикладі Навчально-тренінгового центру технологій 3D візуалізації ХМАПО.

**Основна частина.** У сучасних умовах комп'ютеризації, інтеграції та проведення реформи у медичній галузі професійно-педагогічна діяльність викладача значно ускладнюється, оскільки змінюються цілі, зміст та технології навчання. Відповідно, значно підвищуються вимоги до педагога як до особистості і професіонала; передбачається якісно інший рівень сформованої мотиваційної сфери, професійно-педагогічного мислення, творчого потенціалу і здатності до постійного саморозвитку та самовдосконалення. Саме в цьому напрямку та відповідно до вимог законів України “Про освіту”, “Про вищу освіту”, указів Президента України від 25.06.2013 року № 344/2013 “Про національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року”, від 30.09.2010 року № 926/2010 “Про заходи щодо забезпечення пріоритетного розвитку освіти в Україні” в ХМАПО розробляються перспективні плани підвищення кваліфікації викладачів закладу.

Практика впровадження інновацій дозволяє стверджувати, що сконцентрованість на проблемах їх реалізації, на жаль, не дає змогу розпізнати вагомішу проблему здійснення інновацій – психологічну й методичну готовність не тільки лікаря-слухача, а й викладача до інноваційної діяльності. Будь-які ініційовані нововведення на рівні керівництва приречені на неефективність, якщо виконавчий рівень (персонал освітніх закладів) не сприймають педагогічні нововведення як значущі, корисні й необхідні і власне психологічні чинники є останнім і найбільш складним бар'єром здійснення інновацій [7]. Вирішенню зазначеної проблеми приділяється значна увага і науковців, і практиків, і політиків (Л. Буркова, Л. Ващенко, Л. Даниленко, Б. Дяченко, В. Ільїн, Л. Карамушка, А. Кінах, Н. Клокар, Г. Ковальов, В. Кремень, В. Лазарев, М. Поташник, А. Семиноженко, Н. Федорова, Ю. Швалб та ін.).

Велика наукоємність та складність інноваційних технологій, постійне їх оновлення потребують високої кваліфікації викладачів, постійного навчання і перепідготовки. В ХМАПО створений навчально-тренінговий центр технологій 3D візуалізації в безперервному професійному розвитку лікарів, метою якого є підвищення якості підготовки професорсько-викладацького складу кафедр академії та слухачів на основі нових, інноваційних організаційних форм та методів навчання і контролю знань за допомогою анатомічного 3D-столу шведського виробництва фірми SECTRA. Для професорсько-викладацького складу клінічних кафедр академії розпочато цикл тематичного удосконалення “Використання технологій 3D візуалізації в безперервному професійному розвитку лікарів” для поглиблення теоретичних знань і засвоєння практичних навичок із питань впровадження у навчальний та лікувальний процес новітніх інтерактивних технологій із застосуванням 3D-візуалізаційного столу. Програма та навчально-тематичний план циклу складені з урахуванням психологічної готовності до інноваційної діяльності, причому не лише на статичному рівні, коли детермінує факторний аналіз, а й на динамічному рівні, коли враховується аналіз психологічних закономірностей адаптації до нових форм діяльності у процесі навчання. Важливість вивчення динамічного аспекту психологічної готовності зумовлена тим, що особистість – це складна адаптивна система, здатна до значної та радикальної, свідомої перебудови внутрішніх компонентів для здійснення практичної діяльності за інноваційними алгоритмами з використанням нових засобів. Процес засвоєння інноваційних складових супроводжується створенням особливого психологічного стану здатності до змін, що сприяє автоматизації окремих інноваційних дій і поступовому їх здійсненню. У цьому контексті компоненту психологічної готовності до здійснення інновацій “статичного рівня” можна трактувати як “базовий інноваційний потенціал”, а частину психологічної готовності “динамічного рівня” – як процес “нарощування” імовірності загальної ефективності впровадження інноваційних технологій. З'ясовано, що до першої групи слухачів, які підвищують кваліфікацію за вищезазначеним циклом, увійшли викладачі – творчі й конкурентоспроможні особистості, які здатні до саморозвитку, професійного самовдосконалення та самоосвіти. Такі характеристики вказують на людей, готових до систематичного розвитку своїх особистісних можливостей і позитивних якостей та усунення негативних. Існує думка, що саме ці викладачі сприятимуть

усуненню психологічних властивостей особистості лікаря-слухача щодо використання інноваційних технологій. За участю викладачів першої групи сформується модель активної взаємодії викладач – слухач, коли викладач постійно знаходиться в діалозі з тими, кого навчає, тримає їх у піднесеному настрої, захоплює ініціативу, помічає зміни в психологічному кліматі групи і гнучко реагує на них; реалізує стиль дружньої взаємодії зі збереженням рольової дистанції; забезпечує вирішення проблем, що виникають, спільними зусиллями. Це, у свою чергу, сприяє підвищенню якості набуття практичних умінь та навичок слухачів шляхом застосування інноваційних організаційних форм і методів навчання.

Навчально-тренінговий центр технологій 3D візуалізації в безперервному професійному розвитку лікарів не єдиний центр інновацій, існуючий в ХМАПО. З 2015 року в Академії створено низку навчально-тренінгових центрів, де в межах державних освітніх програм і стандартів вищої професійної освіти, програм післядипломної освіти з'являється можливість для розвитку майстерності фахівців через застосування методів симуляційного навчання, забезпечується навчально-методичний супровід на циклах тематичного удосконалення лікарів [8–10]. У навчально-тренінгових центрах ХМАПО для відпрацювання практичних навичок використовуються комп'ютеризовані манекени, екранні симулятори (дозволяють імітувати відповідну реакцію пацієнта); анатомічні моделі (використовуються для навчання окремих умінь і навичок); фантоми – модель людини або його частини в справжню величину, що заміщає оригінал, який зберігає тільки деякі важливі його властивості, манекени – фігури, на яких можна формувати систему взаємопов'язаних умінь і навичок; тренажери – пристрої для штучного створення (імітації) різних ситуацій або об'єктів, що дозволяє формувати окремі вміння та навички; стандартизовані пацієнти; системи ситуаційних завдань; навчальні ігри клінічного типу (дозволяють формувати вміння клінічного мислення); навчальні ігри організаційно-діяльнісного типу (сприяють формуванню професійних умінь і навичок організаційного характеру).

Психологічне супроводження навчальної діяльності слухачів академії, їх адаптація до новітніх технологій, що використовуються в навчальному процесі, – це робота науково-педагогічного колективу, яка сприяє розвитку мотивації навчальної діяльності слухачів, психологічної готовності до інноваційної діяльності і реалізації заходів організаційного, навчального та виховного характеру.

Зіткнувшись із проблемою психологічної неготовності лікарів використовувати інформаційно-комунікаційні та інші інноваційні технології в практику медичних установ, а також в систему особистого безперервного професійного розвитку, в ХМАПО розроблено анкету та проведено документоване інтерв'ю слухачів. За допомогою системи запитання вивчалась забезпеченість лікувального закладу, де працює лікар, комп'ютерною технікою; визначалася частота використання інформаційно-комунікаційних технологій у практичній діяльності; виявлявся ступінь володіння лікарем інформаційно-комунікаційними технологіями; з'ясовувалося ставлення фахівців до комп'ютеризації медичних установ на етапі реформування галузі, зокрема до системи “Електронне здоров'я” та ін. Анкетування проводили серед 101 лікаря первинного контакту, що навчаються в ХМАПО на циклах спеціалізації, ПАЦ та ТУ перед початком занять. Анкетування показало, що, незва-



жаючи на повну комп'ютеризацію закладів первинної медико-санітарної допомоги та наявність в них Інтернету, готовність використовувати медичну інформаційну систему підтвердили 45 % осіб, переважно молодого віку (середній вік  $(30,4 \pm 2,4)$  року), з невеликим досвідом роботи (5–9 років). Зовсім неготовими долучатися до комп'ютерних технологій (внаслідок психологічних проблем) вважають себе 25,5 % респондентів – старша вікова категорія (середній вік складає  $(57,8 \pm 5,2)$  року), з великим стажем роботи за фахом (21–39 років). Ще 30 % лікарів (середній вік  $(37,5 \pm 5,5)$  року, стаж роботи – 11–15 років) скоріше позитивно ставляться до медичних інформаційних систем, утім невпевнено користуються інформаційними технічними засобами внаслідок недостатнього рівня компетенції в цій галузі та відсутності мотивації її впроваджувати.

Щодо мотивації опанувати навички комп'ютерних медичних технологій та запровадити їх у професійну діяльність лікарі мали різну позицію: підвищення рівня фахової кваліфікації (90 %); успішність у професійній діяльності (72 %); досягнення високого соціального статусу (45 %); отримання інтелектуального задоволення (15 %); матеріальні здобутки (13 %) та ін. (27 %).

**Висновки.** При впровадженні інноваційних технологій у навчальний процес для більш вдосконалених моделей засвоєння знань і практичних навичок та з метою підвищення професійного рівня лікарів простежується їх психологічна неготовність до використання інформаційних технологій, особливо в межах проведення медичної реформи, яка, в першу чергу, залежить від психологічних властивостей особистості лікаря.

За результатами анкетування лікарів первинного контакту, отримані дані, які відображають неоднорідність досліджуваного контингенту щодо готовності використовувати комп'ютерні технології у професійній діяльності, різну мотивацію респондентів до застосування інноваційних технологій у медичній практиці й освітньому процесі, що обґрунтовує необхідність реалізації заходів організаційного, навчального та виховного характеру.

#### Список літератури

1. Навчання крізь усе життя. Як зміниться система підготовки українських медиків? / О. І. Герасченко, П. Розенко, О. Богомолец [та ін.] // Здоров'я України (медичний портал). – 2017. – Травень.

2. Любіна Л. А. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів (гендерний аспект) : монографія / Л. А. Любіна ; Буков. держ. мед. ун-т. – Чернівці : Технодрук, 2017. – 259 с.

3. Слухенська Р. В. Характеристика педагогічних умов формування творчого потенціалу майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки / Р. В. Слухенська, Н. М. Куліш, Н. Б. Решетілова // Імідж сучасного педагога. – 2018. – № 1 (178). – С. 23–27.

4. Інноваційні освітні технології в реалізації програм безперервного професійного розвитку лікарів / О. М. Хвисьок, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін [та ін.] // Медична освіта. – 2014. – № 4. – С. 124–127.

5. Галайко Л. І. Бінарні заняття як дієвий засіб активізації навчально-пізнавальної діяльності майбутніх фармацевтів / Л. І. Галайко, І. Я. Мацакевич // Модернізація структури та змісту підготовки молодших спеціалістів фармацевтичної галузі : матеріали I Всеукр. наук.-практ. інтернет-конференції (з міжнародною участю) педаго-

гічних працівників вищих медичних закладів I-II р. а. (22 травня 2014 року). – Харків : КНФУ, 2014. – С. 109–116.

6. Жураківська О. Я. Нетрадиційні форми лекцій як засіб підвищення ефективності навчання студентів у вищих навчальних закладах / О. Я. Жураківська // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – № 2. – С. 88–90.

7. Інтерактивні технології навчання / [О. І. Пометун, Л. В. Пироженко, Г. І. Коберник та ін.]. – К. : Наук. світ, 2004. – 85 с.

8. Козак Т. М. Інтенсифікація лекцій у вищій школі засобами мультимедійних презентацій / Т. М. Козак // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2012. – № 2 (28). – Режим доступу до журналу : <http://www.journal.iitta.gov.ua>.

9. Удосконалення післядипломної підготовки лікарів – шлях до забезпечення ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я / О. М. Хвисьок, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін [та ін.] // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 89–91. – Режим доступу : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv\\_2015\\_2\\_23](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2015_2_23).

10. Впровадження симуляційних технологій на післядипломному етапі практично-орієнтованого навчання лікарів різних спеціальностей / О. М. Хвисьок, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін [та ін.] // Реалізація Закону України “Про вищу освіту” у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 22 травня 2015 р., Тернопіль. – Тернопіль, 2015. – С. 62–63.

#### References

1. Herashchenko, I., & Rozhenko, P., & Bohomolets, O. (2017). Navchannia kriz use zhyttia. Yak zminytsia systema pidhotovky ukrainiskykh medykyv? [Learning throughout life. How will the Ukrainian doctors' training system change?]. *Zdorovia Ukrainy (medychnyi portal) – Health of Ukraine (medical portal)* [in Ukrainian].

2. Liubina, L.A. (2017.) *Formuvannia profesiinoi kompetentnosti maibutnikh likariv (hendernyi aspekt)* [The formation of professional competence of future physicians (gender)]. Chernivtsi: Tekhnodruk [in Ukrainian].

3. Slukhenska, R.V., & Kulish, N. M., & Reshetilova, N.B. (2018). Kharakterystyka pedahohichnykh umov formuvannia tvorchoho potentsialu maibutnikh likariv u protsesi profesiinoi pidhotovky [Characteristics of pedagogical conditions for the formation of the future doctors' creative potential in the process of professional training]. *Imidzh suchasnoho pedahoha – Modern Teacher's Image*, 1 (178), 23-27 [in Ukrainian].

4. Khvysiuk, O.M., & Marchenko, V.H., Zherebkin, V.V. (2014). Innovatsiini osvitni tekhnolohii v realizatsii prohram bezperervnoho profesiinoho rozvytku likariv [Innovative educational technologies in the implementation of programs for the doctors' continuous professional development]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 124-127 [in Ukrainian].

5. Halaiko, L.I., & Matsakevych, I.Ya. (2014). Binarni zaniattia yak diievyyi zasib aktyvizatsii navchalno-piznavalnoi diialnosti maibutnikh farmatsevtiv [Binary classes as an effective means of activating the future pharmacists' educational and cognitive activity]. *Modernizatsiia struktury ta zmistu pidhotovky molodshykh spetsialistiv farmatsevychnoi haluzi: materialy I Vseukr. nauk.-prakt. internet-konferentsii (z mizhnarodnoiu uchastiu) – Modernization of the structure and content of the junior specialists' training in the pharmaceutical industry: ma-*

terials of the I Ukr. science-practice Internet conferences (with international participation) Kharkiv: KNFU [in Ukrainian].

6. Zhurakivska, O.Ya. (2015). Netradytsiini formy lektsii yak zasib pidvyshchennia efektyvnosti navchannia studentiv u vyshchykh navchalnykh zakladakh [Non-traditional forms of lectures as a means of increase of students' learning efficiency in higher educational institutions]. *Visnyk problem biologii i medytsyny – Bulletin of Problems of Biology and Medicine*, 2, 88-90. [in Ukrainian].

7. Pometun, O. I., & Pyrozhenko, L.V., Kobernyk, H.I. (2004). *Interaktyvni tekhnologii navchannia [Interactive learning technologies]*. Kyiv: Nauk. svit [in Ukrainian].

8. Kozak, T. M. (2012). Intensyfikatsiia lektsii u vyshchii shkoli zasobamy multymediinykh prezentatsii [Intensification of lectures in higher school by means of multimedia presentations]. *Informatsiini tekhnologii i zasoby navchannia – Information Technologies and Learning Tools*, 2 (28). – Available at: <http://www.journal.iitta.gov.ua> [in Ukrainian].

9. Khvysiuk, O.M., & Marchenko, V.H., & Zherebkin, V.V. (2015). Udoskonalennia pisliadyplomnoi pidhotovky likariv –

shliakh do zabezpechennia efektyvnoi kadrovoi polityky systemy okhorony zdorovia [Improvement of doctors' postgraduate training is the way to ensure effective personnel policy of the health care system]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 89-91 [in Ukrainian].

10. Khvysiuk, O.M., Marchenko, V.H., & Zherebkin, V.V. (2015). Vprovadzhennia symuliatyinykh tekhnologii na pisliadyplomnomu etapi praktychno-orientovanoho navchannia likariv riznykh spetsialnostei [Implementation of simulation technologies at the postgraduate stage of practically oriented training of doctors of different specialties]. *Materialy Vseukr. navch.-nauk. konf. z mizhnar. uchastiu "Realizatsiia zakonu Ukrainy "Pro vyshchu osvitu" u vyshchyi medychnii ta farmatsevychnii osviti Ukrainy" – The All-Ukrainian Materials of Educational Scientific Conference with int. participation "Implementation of the law of Ukraine "On higher education" in higher medical and pharmaceutical education of Ukraine"*. Ternopil [in Ukrainian].

Отримано 20.03.18

## ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ” СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

*О. В. Поканевич, Б. Б. Івнєв, П. І. Серєда, В. І. Талько, І. А. Оверченко, І. В. Керечанин, Н. В. Ковальчук*  
*Вищий приватний навчальний заклад “Київський медичний університет”*

## FEATURES OF THE METHODOLOGY OF TEACHING THE SUBJECT “HUMAN ANATOMY” TO ENGLISH SPEAKING STUDENTS

*O. V. Pokanevych, B. B. Ivnev, P. I. Sereda, V. I. Talko, I. A. Overchenko, I. V. Kerechanyn, N. V. Kovalchuk*  
*Private Higher Educational Establishment “Kyiv Medical University”*

**Мета роботи** – розроблення методів покращення результату навчальної діяльності студентів англomовної форми навчання.

**Основна частина.** Вивчення дисципліни “Анатомія людини” збігається з першим роком перебування студента-іноземця в Україні. Успіх навчальної діяльності залежить від рівня адаптації іноземного студента до нового освітнього середовища. У соціально-психологічному аспекті адаптації слід зауважити такі фактори, як релігія та гендерна політика рідної студенту країни. У значній частини студентів-першокурсників англomовної форми навчання виникають проблеми з адаптацією, що пов’язано з особистими якостями самих студентів, відсутністю навичок до самостійної навчальної діяльності, несформованістю професійного самовизначення, комунікабельності та компромісності в спілкуванні із викладачем й одногрупниками. Особливістю методики викладання базової медичної дисципліни “Анатомія людини” є необхідність оптимізації процесу викладання шляхом розробки стандартизованих контрольних форм роботи та консультування студента, тобто перехід від екстенсивно-інформаційного до інтенсивно-фундаментального навчання, яке вимагає принципової зміни навчальних технологій, перебудови взаємовідносин викладача і студента. Обов’язковим є використання тестових завдань, розв’язування ситуаційних завдань, розвиток практичних навичок шляхом демонстрації органів та їх структури на муляжах.

**Висновок.** Навчально-виховний процес студента на етапі вивчення базової медичної дисципліни “Анатомія людини” має бути орієнтований на впровадження нових методик та інноваційних технологій, що створює умови для формування професійної компетентності майбутнього лікаря.

**Ключові слова:** адаптація; екстенсивно-інформаційне навчання; інтенсивно-фундаментальне навчання.

**The aim of the work** – the development of methods for improvement of the English speaking students’ educational activities.

**The main body.** Discipline “Human anatomy” belongs to the first year subjects studied by foreign students. The success of the training activities depends on the level of adaptation of foreign students to their new educational environment. The peculiarity of teaching basic medical subjects “Human anatomy” is necessary to optimize the process of teaching, by developing standards of controlling forms and providing consultation for the students, such as, the transformation from extensive information to intensive fundamental training. This transformation demands fundamental changes to the educational process, restructuring the relationship between the teachers and the students. It is necessary to use the test tasks, development and improvement practical skills through demonstrations of organs and their structure on moulage.

**Conclusion.** Thus, student’s educational process at the stage of studying of basic “Human anatomy” has to be focused on implementation of new methods and innovative technologies in the educational process, which creates the conditions for formation of professional competence of future doctors.

**Key words:** adaptation; extensive information training; intensive fundamental training.

**Вступ.** Як відомо, дисципліна “Анатомія людини” є фундаментальною дисципліною усіх вищих медичних навчальних закладів [1, 2]. Вивчення дисципліни збігається з першим роком перебування студента-іноземця в Україні. Успіх навчальної діяльності залежить від рівня адаптації іноземного студента до нового освітнього середовища.

**Мета роботи** – розроблення методів покращення результату навчальної діяльності студентів англomовної форми навчання.

**Основна частина.** У соціально-психологічному аспекті адаптації слід зауважити такий невід’ємний фактор будь-якого соціуму, як релігія. Навчаючись в одній групі, студенти різних країн можуть належати до різних релігійних конфесій, які, на жаль, не завжди толерантно ставляться до представників інших віросповідань. З метою запобігання зародженню міжрелігійної ворожнечі важливим є формування груп студентів з однаковим ві-

росповіданням. Не менш важливою є гендерна політика рідної студенту країни, яка, як правило, відгукується у відносинах студента із протилежною статтю в групі та взагалі у навчальному закладі. Студенти чоловічої статі, особливо представники східних країн, інколи упереджено сприймають викладача-жінку й навіть ворожо та неприязно реагують на зауваження, нервують при спробі викладача корегувати відповідь, різко переходять на підвищений тон у разі невідповідності отриманої та очікуваної оцінок. Студентки із східних країн соромляться відвідувати у присутності одногрупників-чоловіків заняття з навчальних дисциплін або ж зовсім не приходять на заняття, теми яких стосуються статевих органів, пояснюючи це правилами виховання та релігією. Деякі студенти-іноземці англomовної форми навчання відчують труднощі у побутовому спілкуванні, якщо не володіють українською мовою.

Процес адаптації тривалий та не завжди успішний. У значної частини студентів-першокурсників англосмовної форми навчання виникають проблеми з адаптацією, що пов'язано з особистими якостями самих студентів, відсутністю навичок до самостійної навчальної діяльності, несформованістю професійного самовизначення, комунікабельності та компромісності в спілкуванні із викладачем й одногрупниками.

Окрім науково-педагогічної діяльності, викладачі допомагають першокурсникам пристосуватися до вимог навчального процесу без відчуття внутрішнього дискомфорту та безконфліктно існувати в колективі.

Особливістю методики викладання базової медичної дисципліни "Анатомія людини" є необхідність оптимізації процесу викладання шляхом розробки стандартизованих контрольних форм роботи та консультування студента, тобто перехід від екстенсивно-інформаційного до інтенсивно-фундаментального навчання, яке вимагає принципової зміни навчальних технологій, перебудови взаємовідносин викладача і студента [3, 4]. Ще однією з принципових проблем викладання дисципліни "Анатомія людини" на інформаційному рівні полягає в тому, що у багатьох закордонних навчальних закладах використовуються інші види тестування поточного та кінцевого рівня знань, аніж ліцензований інтегрований іспит "Крок 1". Тому було поставлено за мету використання тестів формату А4 насамперед з навчальною метою.

Однією з проблем як для викладача, так і студента у викладанні та вивченні дисципліни є відсутність вологих препаратів частин та органів людського тіла. Незважаючи на якість пластикових муляжів вітчизняних та закордонних виробників анатомічних муляжів як навчального приладдя, муляжі не здатні відтворити натуральні препарати. Як результат унеможливується препарування як невід'ємна частина здобуття практичних навичок.

**Висновок.** Отже, у контексті зазначеного вище навчально-виховний процес студента на етапі вивчення базової медичної дисципліни "Анатомія людини" має бути орієнтований на впровадження нових методик та інноваційних технологій, що створює умови для формування професійної компетентності майбутнього лікаря, розвитку його творчого потенціалу, системної самостійної роботи студентів щодо оволодіння науковими знаннями.

## Список літератури

1. Медична освіта у світі та в Україні [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.

2. Максименко С. Д. Впровадження нових методик та інноваційних технологій у навчально-виховний процес / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко // *Наук. вісн. Нац. мед. ун-ту ім. О. О. Богомольця*. – 2008. – № 2/3. – С. 172–176.

3. Москаленко В. Ф. Про стан та шляхи удосконалення організації самостійної роботи студентів / В. Ф. Москаленко, О. П. Яворовський, Л. І. Остапюк // *Медична освіта*. – 2004. – № 1. – С. 10–12.

4. Волосовець О. П. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації / О. П. Волосовець, Й. С. Вітенко // *Медична освіта*. – 2004. – № 1. – С. 5–8.

## References

1. Poliachenko, Yu.V., Perederii, V.H., Volosovets, O.P., & Moskalenko, V.F. (2005). *Medychna osvita v sviti ta v Ukraini [Medical education in the world and in Ukraine]*. Kyiv: Knyha plus [in Ukrainian].

2. Maksymenko, S.D. (2008). Vprovadzhennia novykh metodyk ta innovatsiinykh tekhnolohii u navchalno-vykhovnyi protsess [Implementation of new methods and innovative technologies in educational process training]. *Nauk. visn. Nats. med. un-tu im. O.O. Bohomoletsia – Scientific Journal of O. Bohomolets National Medical University*, 2/3, 172-176.

3. Moskalenko, V.F., Yavorovskyi, O.P., & Ostapiuk, L.I. (2004). Pro stan ta shliakhy udoskonalennia orhanizatsii samostiinoi roboty studentiv [About the condition and ways of improving the organization of independent work of students]. *Medychna osvita – Medical Education*, 1, 10-12 [in Ukrainian].

4. Volosovets, O.P., & Vitenko, Y.S. (2004) Zmist i formy orhanizatsii samostiinoi roboty studenta u vyshchyykh medychnykh navchalnykh zakladakh 4 rivnia akredytatsii [The content and the form of organization of independent work of students in higher medical educational institutions of 4th level of accreditation]. *Medychna osvita – Medical Education*, 1, 5-8 [in Ukrainian].

Отримано 03.04.18

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВЕ, НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я». НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА ОСВІТНЬО-НАУКОВИМИ РІВНЯМИ**

**ПРОБЛЕМА ЯКОСТІ КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ З БІОХІМІЇ В ЛІЦЕНЗІЙНОМУ ІСПИТІ  
«КРОК-1. СТОМАТОЛОГІЯ»**

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

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Освітня підготовка кваліфікованого фахівця лікаря-стоматолога передбачає обов'язкове вивчення дисципліни «Біологічна хімія» на 2-му курсі з подальшим контролем засвоєння знань з цієї дисципліни у ліцензійному іспиті «Крок-1. Стоматологія» [1, 2, 3].

**Основна частина.** Національний показник результату складання іспиту з біологічної хімії в 2018 році (44,6 %) насторожує, тому що всі медичні навчальні заклади України з біохімії показали низький результат (найвищий у УМСА (Полтава) – 55 %, а у ЗДМУ – 52,2 %). Аналіз буклетів за останні п'ять років вказує на тенденцію ускладнення завдань з дисципліни, особливо це стосується питань з функціональної біохімії крові, печінки та сечовидільної системи, які не розглядаються за програмою спеціальності «Стоматологія» у такому обсязі, як за програмою спеціальності «Медицина». Тестові завдання з біохімії кісткової тканини і тканин порожнини рота, навпаки, представлені в дуже малій кількості. Некоректне формулювання деяких тестових завдань буклетів передбачає неоднозначну відповідь на такі запитання.

**Висновки.** На нашу думку, слід посилити контроль якості та відповідності тестів, які створюються та відбираються в буклет типовій програмі з біологічної хімії, і при цьому необхідно також враховувати специфіку освітньої підготовки лікаря-стоматолога.

**Література**

1. Аналітичні довідки до результатів складання ліцензійних іспитів. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.testcentr.org.ua/uk/ispyty/dokumenty-i-materialy/analytichni-dovidky](http://www.testcentr.org.ua/uk/ispyty/dokumenty-i-materialy/analytichni-dovidky).

2. № 1556-VII. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>. Сучасні підходи до побудови освітніх програм: Методичні матеріали / Укладачі: Холін Ю. В., Кравцов С. О., Маркова Т. О. – Харків, 2014.

3. Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII «Про вищу освіту». – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

**ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЧАСТИНА ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «МІКРОБІОЛОГІЯ» У МЕДИЧНОМУ ВИЩІ**

*Ананьєва М. М., Фаустова М. О., Зачепило С. В., Басараб Я. О.*

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

**Вступ.** Результатом навчання у сучасному медичному вищій є набір знань, вмінь, навичок та формування особистості, які демонструє майбутній лікар після закінчення проміжного або повного терміну навчання. Сучасний фахівець, який вміє адекватно оцінювати свій професійний рівень і здатний регулярно його підвищувати, швидко адаптується до постійної зміни сучасних реалій, до трансформацій у професійному середовищі – це кінцева мета сучасного освітнього процесу. Таким чином, результат навчання є одним із ключових у сучасній парадигмі вищої освіти, якість якого залежить від підходів до розроблення та реалізації освітніх програм [1].

Відповідно до Стандартів і рекомендацій щодо забезпечення якості вищої освіти (ESG) в Європейському просторі, завдання вищої освіти у вирішенні багатьох цілей: підготовка студентів до активної громадської позиції; сприяння розвитку їх здатності до працевлаштування, до створення їх майбутньої кар'єри; стимулювання особистого розвитку; створення широкої бази передових знань, які дають змогу втілювати дослідження та інновації. Забезпечення відповідної якості повинно гарантувати навчальне середовище, в якому зміст програм, навчальні можливості та ресурсне забезпечення відповідають даній меті [2, 3].

**Основна частина.** Відповідно до п. 31 «Положення про державний вищий заклад освіти» та наказу № 232 від 21.09.1999 р. МОЗ України «Про порядок створення науково-методичних лабораторій при провідних вищих медичних навчальних закладах» та наказу ректора академії № 108 від 5.07.2000 р. створено Науково-методичну лабораторію з питань підготовки стоматологів ВДНЗУ «УМСА» з метою наукового обґрунтування системи ступеневої освіти лікарів-стоматологів.

Основними завданнями лабораторії є реалізація державної політики в галузі вищої медичної освіти шляхом науково-методичного забезпечення змісту системи ступеневої освіти стоматологів.

Рішення поставлених завдань повинно привести викладача до формування професійних компетенцій, мета яких полягає у формуванні в студентів широкого комплексу наукових уявлень. В результаті дисципліна засвоюється як цілісна система, яка починається з визначення цілей і закінчується методами їх реалізації.

Тим самим, компетенції складають підґрунтя не тільки для навчання, але і саморозвитку майбутнього лікаря.

Згідно із сучасними вимогами до вищої медичної освіти, майбутній фахівець, здобуваючи знання і навички повинен бути професійно мобільний, обізнаний з точки зору розвитку медицини і відкриттів у світовій медичній науці. Це дає можливість швидко реагувати на зміни в його професійній діяльності.

Формування компетенцій створює базу для комплексного навчання лікаря: професійні навички; обізнаність в історичних і культурних областях; високі соціальні та етичні якості. Без освоєння цього комплексу знань і навичок фахівець існувати не може.

**Висновки.** Спираючись на вищевикладене, можна говорити, що формування інтегральних, загальних і професійних компетенцій стає основою виховання компетентного фахівця, який володіє сукупністю не тільки знань, умінь і навичок, отриманих майбутнім лікарем, а й особистих якостей.

Все це забезпечить потенціал для подальшого зростання лікаря як фахівця, так і особистості в цілому.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ОВОЛОДІННЯ НОВИМИ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ

*Андрейчин М. А., Івахів О. Л., Вишнеvsька Н. Ю., Качор В. О., Іцук І. С., Йосик Я. І., Васильєва Н. А., Копча В. С., Ничик Н. А., Завіднюк Н. Г.*

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

**Вступ.** В останні роки широко впроваджуються нові технічні засоби викладання дисциплін та інформаційні комп'ютерні технології [1]. Однак найважливішим залишається навчити майбутнього лікаря спілкуванню з пацієнтом, а також провести ретельний лікарський огляд хворого. На підставі отриманих даних, студент повинен сформулювати попередній діагноз, призначити обстеження, а далі – й лікування. Тому пошук нових підходів в оптимізації засвоєння практичних навичок студентом з формуванням системи їх застосування є актуальним у період реформування медичної галузі [2].

**Основна частина.** На початку навчального року колектив кафедри розглядає сучасні методи обстеження інфекційних хворих з урахуванням новітніх досягнень медичної науки, можливості втілення їх в навчальний процес, розробляє для студентів алгоритм виконання навичок і поповнює кафедральний «банк» обов'язкових практичних навичок. Так, для визначення ступеня фіброзу у хворих на вірусні гепатити поряд зі старими методами (наприклад, розрахунок індексу FIB-4) навчають студентів трактуванню результатів нових неінвазивних методів – фібротест чи еластографія печінки.

Інформативним методом діагностики інфекційних хвороб залишається дистанційна термографія. На практичних заняттях викладачі навчають студентів проведенню цього обстеження і оцінці термограм хворих на грип та інших ГРВІ, вірусні гепатити, лептоспіроз, харчову токсикоінфекцію тощо. Велике значення також тактиці при виявленні кліща на тілі людини, методиці його видалення, комплексу профілактичних заходів щодо Лайм-бореліозу. Для діагностики цієї трансмісивної інфекції пропонується високоінформативна двохетапна схема обстеження пацієнта: спочатку використовують високочутливий імунно-

## Література

1. Програмні результати навчання: вимоги до формування / Ю. М. Рашкевич // Тематичний випуск «Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу»: теоретичний та наук-во-методичний часопис «Вища освіта України». – К. : Інститут вищої освіти НАПН України, 2016. – № 4 дод. 2). – С. 12.

2. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG): ухвалено Міністерською конференцією в Єревані 14–15 травня 2015 року. – К. : ТОВ «Поліграф плюс», 2015. – С. 6–7.

3. Організація навчального процесу у вищих навчальних закладах Міністерства охорони здоров'я України в умовах впровадження Закону України «Про вищу освіту» (за підсумками моніторингу в 2016 р.) / Ю. С. П'ятницький, І. В. Мельник, М. О. Поліщук, Ю. І. Фисун // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2016. – С. 22–26.

ферментний аналіз, а осіб з позитивними результатами обстежують ще й високоспецифічним методом імуноблоту для остаточного підтвердження діагнозу та прогнозу перебігу захворювання у конкретного пацієнта. На практичному занятті студентів навчають вірно трактувати результати зазначених обстежень.

Самостійна практична робота студентів 6-го курсу у приймальному відділенні інфекційного стаціоналу дає їм можливість ознайомитися з медичною документацією, протоколами надання медичної допомоги хворим, поглибити і закріпити вміння й навички у наданні допомоги хворим на етапі госпіталізації. Кращому засвоєнню практичних навичок сприяють й вечірні чергування в клініці, під час яких вони під наглядом чергового лікаря приймають хворих на лікування, оглядають пацієнтів з тяжким перебігом недуги, призначають відповідні ліки. Наступного ранку чергові звітують на загальноклінічній нараді, де проводиться ретельний розбір їх роботи.

**Висновки.** Удосконалення засвоєння практичних навичок у клініці інфекційних хвороб, як і на інших клінічних кафедрах – це складний і тривалий процес. Необхідно більше уваги приділяти оволодінню студентами не тільки традиційними, а й новітніми методами діагностики інфекційних хвороб і лікування хворих, використовуючи й роботи колективу кафедри.

## Література

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти в контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12-16.

2. Івченко В.К., Меженський П.С., Швець О.І. Про деякі проблеми практичної підготовки фахівців // Проблеми медичної науки та освіти. – 2001. – № 3. – С. 32-33.

## ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІЗ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ

Антоненко А. В., Дубовенко З. О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

**Вступ.** У професійній підготовці лікаря-терапевта опанування практичними навичками має вирішальне значення. Студент має навчитися комплексно обстежувати хворого, збирати анамнез, виділяти симптоми і синдроми основного захворювання, інтерпретувати отримані дані, призначати відповідне лікування. Незважаючи на те, що на сьогоднішній день перкуторне дослідження легень в значній мірі втратило своє значення в діагностиці захворювань легень, поступившись місцем таким інструментальним методам як рентгенодіагностика (флюорографія, рентгенографія, комп'ютерна томографія), однак технічно і методично правильна проведена перкусія легень дозволяє швидко отримати діагностично цінну і достатню інформацію при розпізнаванні пневмоторакса і гідроторакса на догоспітальному етапі. Важливо зазначити, що специфіка подання практичного матеріалу іноземним студентам має свої особливості та має бути обов'язково врахована у педагогічному процесі.

**Основна частина.** Досвід викладання внутрішньої медицини іноземним студентам старших курсів з англійською мовою показав, що є певні труднощі у засвоєнні практичних навичок цією когортою студентів. Це в значній мірі пов'язано зі специфікою володіння ними англійською мовою, адже більшість з цих студентів походять з країн Близького Сходу та Африки. Такі студенти мають певну специфіку побудови речень, їх лексичний запас варіює від вільного володіння англійською мовою до слабкого її знання. Внаслідок мовного бар'єру, адже більшість студентів-іноземців не володіє у достатньому обсязі знаннями української (або російської) мови, виникають значні перешкоди і в самостійній роботі у ліжка хворого, самостійного збирання анамнезу, роботі з медичною документацією, тощо. Робота з такими різнорідними у плані володіння мовою студентами вимагає від викладача специфіки побудови заняття. Необхідно щоб студенти зрозу-

міли методику виконання практичних навичок, зібрани скарги та анамнез хворого та самостійно провели огляд пацієнта.

З цією метою доцільно:

1) забезпечити чітку послідовність та логічність по-синдромного опитування пацієнта, виділення основних симптомів захворювання, провести самостійно перкусію та аускультацию хворого. Для цього спочатку демонструються відеоматеріали з методики обстеження (проведення пальпації, перкусії, аускультации тощо). Потім вони відпрацьовуються попарно у групі. Надалі ці навички перевіряються у ліжка хворого під наглядом викладача;

2) для збору скарг слід користуватися невеликим проте достатнім лексичним запасом широковживаних слів. Формулювання запитань має бути легко зрозумілим для студентів і потребує конкретної лаконічної відповіді. Такі розроблені питання розширюють лексичний запас студентів та вчать виділяти головні скарги та деталі анамнезу;

3) з метою розвитку клінічного мислення, можливості інтерпретації отриманих клінічних даних англійським студентам рекомендовано використовувати під час занять додаткові методи обстеження, наприклад, результати комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії, рентгенографії. Завдяки своїй наочності вони не потребують перекладу, тому іноземним студентам буде легко інтерпретувати результати.

**Висновки:** Широке впровадження в навчальний процес англійських студентів алгоритмів засвоєння практичних навичок із застосуванням наочних методів інструментального дослідження, підготовленим спеціалізованим лексичним матеріалом дозволить покращити практичну орієнтованість викладання дисципліни, полегшить контакт «студент-пацієнт» та підготувати фахівця, який відповідатиме сучасним вимогам міжнародних стандартів вищої медичної освіти.

## РОЗВ'ЯЗАННЯ КЛІНІЧНИХ СИТУАЦІЙНИХ АНАТОМІЧНИХ ЗАВДАНЬ В АСПЕКТІ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1»

Артюх О. В., Матвейшина Т. М., Лебединець М. Г., Штанько І. Ф., Таланова О. С.

Запорізький державний медичний університет

Визначне місце у процесі розвитку клінічного мислення та вмінь майбутніх фахівців займає рішення задач, а саме процес подолання закладених в них протиріч, що є підґрунтям для досягнення оптимального рівня розумового напруження [3]. Саме активність, насиченість, систематичність тренінгу у вирішенні численних задач в рамках майбутньої професії, а також з метою підготовки до успішного складання ліцензійного іспиту «КРОК-1», є головною умовою якісної підготовки лікаря-фахівця [2].

В основі типової навчальної задачі лежить задана в певних умовах мета діяльності, яка за допомогою визначеної процедури перетворення заданих умов повинна бути досягнена. Необхідно чітко визначити пізнавальні можливості різних типів задач та ступінь їх валідності (відповідності) визначеним рівням професійної підготовки. Успіш-

не складання ліцензійного іспиту «КРОК-1» передбачає наявність вміння розв'язувати задачі II-IV рівня професійної підготовки, які базуються на основі класичних знань, отриманих теоретично, процесі розв'язання закладених в завданні серйозних протиріч та невизначеностей, на відміну від I рівня професійної підготовки, який не передбачає поставлення та розв'язання клінічних задач [2].

Умови типових або стандартних задач закладається на основі класичної (стандартної, типової) ситуації, з позначенням всіх необхідних даних для розв'язання. Важливою складовою є те, що при розв'язанні їх передбачена необхідність використання уже відомих студентам схем, маюнків, графологічних схем, закономірностей та алгоритмів, а також рішення такої задачі є однозначним, без наявності міждисциплінарного контексту та проблемного

характеру. Водночас розв'язання потребує використання не тільки теоретичних знань, а й практичних навичок, доведених до автоматизма, в стандартних ситуаціях та дозволяє оцінити рівень (I-IV рівні засвоєння знань) теоретичних знань студентів та їх вміння застосовувати отримані знання вирішенні стандартних простих та нестандартних складних нетипових анатомічних завдань [3].

Для теоретичних дисциплін, зокрема анатомії людини, такі типові задачі мають бути побудовані на основі знання топографії органів, судин та нервів, їх частин та структур, будови органів та систем організму, а також взаємовідношення між органами та їх частинами. Задачі даного плану передбачають перевірку глибини знань з дисципліни та уміння моделювати, на основі отриманих системних знань та практичних навичок, типового стандартного алгоритму взаєморозташування окремих органів та систем організму [1].

Такі задачі зокрема мають значну пізнавальну функцію – вирішення їх є першим кроком до усвідомлення ролі теоретичного вивчення анатомії людини в напрямку застосування отриманих знань в професійній діяльності. Водночас в процесі вирішення таких задач формується та, що є найважливішим, закріплюється стереотип професійних рішень для класичних типових ситуацій, а також відбувається процес діагностики готовності фахівця до їх прийняття.

**Висновки.** Вирішення типових стандартних задач в процесі підготовки до складання ліцензійного іспиту «КРОК-1» сприяє його успішному складанню, а також розвитку клінічного мислення та професійних вмій майбутніх фахівців.

#### Література

1. Волошин М. Інтерактивна модель викладання анатомії людини та організація самостійної роботи студентів / М. Волошин, О. Артюх, Т. Матвейшина, В. Компанієць // «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» : XI-а Міжнародна науково-практична конференція, Київ, 24-26 листопада 2016р. : European Humanities Studies: Education and Training/Europejskie Studia Humanistyczne: Edukacja I Szkolenia. – 2016. – № II. – С. 253-267.

2. Волошин М. А., Щербак М. С., Абросімов Ю. Ю., Гріневецька Н. В. Особливості проблемно-орієнтованого навчання студентів на кафедрах медико-біологічного профілю / М. А. Волошин, М. С. Щербак, Ю. Ю. Абросімов, Н. В. Гріневецька. – Всеукраїнська науково-методична конференція з міжнародною участю «Впровадження інноваційних технологій в медичну освіту: проблемно-орієнтоване навчання та віртуальні пацієнти», 22 квітня 2015, Запоріжжя. – С. 39.

3. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник) / В. Є. Мілерян. – Київ, «Хрещатик», 2006. – 84с.

## РОЛЬ ОПОРНОЇ КАФЕДРИ У РОЗРОБЦІ СТАНДАРТІВ МЕДИЧНОЇ ОСВИТИ

*Аряєв М. Л., Капліна Л. Є., Бірюков В. С., Бределева Н. К.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Реформування стратегії медичної допомоги в Україні потребує суттєвих змін у підготовці кваліфікованих фахівців високого рівня. В процесі реформування педіатрії не тільки зберегла своє місце у системі вищої медичної освіти а і стала окремою спеціальністю. Координаційну роль у розробці стандартів вищої педіатричної освіти виконує підкомісія «228 Педіатрія» науково-методичні комісії сектору вищої освіти науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України.

**Основна частина.** Опорна кафедра відіграє ведучу роль в розробці нормативних стандартів медичної освіти. Кафедра педіатрії №1 ОНМедУ є опорною з викладання педіатрії англійською мовою та основ біоетики і біобезпеки за десятима спеціальностями. Важливою складовою системи вищої освіти є типові програми навчальних дисциплін. Співробітники кафедри педіатрії №1 приймали участь у створенні типової програми з педіатрії для студентів 5 курсу вищих медичних навчальних закладів України та понад 14 типових програм з Основ біоетики та біобезпеки. У 2017 році спільно з фахівцями кафедри гігієни праці і професійних хвороб НМУ, кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії створено три нові типові програми: навчальної дисципліни «Безпека життєдіяльності; Основи біоетики та біобезпеки» підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти освітньої кваліфікації «Магістр медицини», професійної кваліфікації «Лікар» галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 222 «Медицина»; освітньої кваліфікації «Магістр фармації», галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 226 «Фармація», освітньої кваліфікації «Магістр медичної психології», професійної кваліфікації «Лікар – психолог», спеціальності 225 «Медична психологія».

Видано перший національний підручник «Біоетика та біобезпека» у співавторстві В.М. Запорожаном. У 2014 році нами видано навчальний посібник «Педіатрія» у двох томах, а у 2017 році – навчальний посібник «Педіатрія. Диференційна діагностика, невідкладні стани» які повністю охоплюють зміст типових програм навчальної дисципліни «Педіатрія» для студентів ІУ, У, VI курсів вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів України ІУ рівня акредитації і можуть бути у нагоді на етапі післядипломного навчання. У 2018 році у співавторстві підготовлено і подано до друку практичний посібник «Біобезпека».

**Висновок.** Таким чином створення нових типових навчальних програм та їх методичне забезпечення сприятиме підготовці фахівців світового рівня у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України.

#### Література

1. Педіатрія. Диференційна діагностика, невідкладні стани: навч. посібник / М. Л. Аряєв, Н. В. Котова, О. О. Зелінський [та ін.]; за ред. М. Л. Аряєва, Н. В. Котової. – Одеса: ОНМедУ, 2017. – 280с.

2. Педіатрія: навч. посібник: у 2-х т. /за ред. М. Л. Аряєва, Н. В. Котової. – Одеса: ОНМедУ, 2014. – Т. 1. : Неонатологія. Гематологія. Ендокринологія. – Одеса. : ОНМедУ. – 2014. – 155 с. Т 2, Захворювання дітей раннього віку. Пульмонологія. Алергологія. Кардіологія. Гастроентерологія. Нефрологія. ВІЛ-інфекція. Первинна медико-санітарна допомога підручник 2014. – 312 с.

3. Запорожан В. М., Аряєв М. Л. Біоетика та біобезпека : Підручник / В. М. Запорожан, М. Л. Аряєв. – К. : Здоров'я, 2013. – 456 с.



## ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНЕ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ХНМУ З РАДІОЛОГІЇ

О. М. Астан'єва<sup>1</sup>, Л. Я. Васильєв<sup>2</sup>, Р. М. Спужак<sup>1</sup>, О. І. Паскевич<sup>1</sup>, Е. П. Степанов<sup>1</sup>, С. А. Аміразян<sup>1</sup>

Харківський національний медичний університет<sup>1</sup>, м. Харків  
Державна установа «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва  
Національної академії медичних наук України»<sup>2</sup>, м. Харків

**Вступ.** Основою розвитку особистості нації та країни в цілому є освіта, тому в наш час виникла необхідність наповнити її новим змістом з урахуванням радикальних змін щодо вимог до фахівців, в тому числі медичного профілю. Впровадження нових інформаційних комунікаційних технологій сприяє створенню нових форм навчання, засобів щодо інформаційного забезпечення, які докорінно змінюють традиційні педагогічні, дидактичні та методологічні підходи щодо освіти [1-3].

**Мета.** Вирішення конкретних завдань для вищої медичної школи – створення навчальних планів і програм підготовки студентів медичних факультетів на різних етапах навчання: – медичний університет – інтернатūra – післядипломна підготовка з використанням новітніх технологій отримання знань та контролю їх якості.

**Основна частина.** Матеріали та методи. На кафедрі радіології та радіаційної медицини Харківського національного медичного університету навчаються студенти 3 курсу I-V медичних факультетів зі спеціальності «Медицина» згідно з робочою програмою з дисципліни «Радіологія», затвердженою на 2017-2018 навчальний рік [4]. Навчання відбувається за кредитно-трансферною системою. Базою кафедри є ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П.Григор'єва НАМН України».

**Результати досліджень та їх обговорення.** Спектр можливостей ефективного навчання студентів значно розширився, зокрема за рахунок впровадження в навчання студентів програмованих сайтів в мережі «Internet», існуванням широкого доступу до відповідних інтерактивних сайтів; лекції та практичні заняття проводяться за допомогою мультимедійної техніки, що дає можливість студентам добре засвоювати лекційний матеріал, а включення до лекцій демонстрацій багаточисленних радіологічних зображень дозволяє ліпше запам'ятовувати радіологічні ознаки нормальної анатомії та патологічних змін органів та систем пацієнтів.

На офіційному сайті ХНМУ створено сайт кафедри радіології та радіаційної медицини, на якому розміщено весь необхідний навчально-методичний та науковий матеріал (репозитарій), що дає можливість студентам якісно

здійснювати підготовку та самопідготовку до практичних занять, долучатися до наукової та лікувальної діяльності кафедри [4]. За допомогою матеріалу, який розміщено в репозитарії кафедри, студенти мають можливість спланувати свою роботи таким чином, щоб закріпити набуті теоретичні знання щодо основ та можливостей діагностичної та терапевтичної радіології при діагностиці та лікуванні захворювань різних органів та систем. В репозитарії розміщено вміст лекцій, основної та допоміжної літератури, методичних посібників, методичних вказівок для практичних занять та самостійної роботи студентів.

**Висновки.** Таким чином, можна відзначити, що навчання студентів 3 курсу I-V медичних факультетів Харківського національного медичного університету на кафедрі радіології та радіаційної медицини базується на цілісній системі підготовки з використанням сучасних інформаційних освітніх технологій, що в цілому відображає тенденції розвитку медичної науки та забезпечує належний рівень знань майбутніх спеціалістів.

### Література

1. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://zakonu.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
2. Кобельников Г. Б. Система внедрения и реализации принципов доказательной медицины – необходимый и обязательный компонент повышения качества образования в условиях модернизации здравоохранения / Г. Б. Кобельников, А. С. Шпигель // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2012. – № 1 (7). – С. 43-50.
3. Педагогические и психологические аспекты медицинского обучения при внедрении информационных технологий / Сырцов В. К., Иванова И. Н., Родикин С. В. и др. // Сборник научных трудов «Актуальные вопросы фармацевтической та медичної науки та практики». – Запоріжжя, 2007. – Вип. XIII. – С. 232-234.
4. Офіційний сайт Харківського національного медичного університету «Diagnostic radiology» [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/2847-53>.

## ПРОТИПОЖЕЖНЕ ТРЕНУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА ОРГАНІЗАЦІЙНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1, ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ

Ащеулова Т. В., Кочубей О. А.

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики та біобезпеки проводить активну виховну роботу зі студентами перших, других, та третіх курсів II, IV, V, VI, VII факультетів.

На клінічній базі кафедри КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня № 13», проводилось об'єктовне тренування «Дії професорсько-викладацького складу та студен-

тів у разі виникнення пожежі в приміщенні кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики та біобезпеки». Навчання проводилось з метою відпрацювання навичок персоналу та студентів з організації гасіння пожежі на початковому етапі із застосуванням первинних засобів пожежогасіння, проведення евакуації при пожежі, надання першої невідкладної медичної допомоги потерпі-

лим та взаємодії з пожежно-рятувальними підрозділами екстреної медичної допомоги.

В ході об'єктового тренування відпрацьовано наступні документи: план проведення протипожежного тренування, загальні заходи безпеки на об'єктовому тренуванні, план реагування та взаємодії у разі загрози або виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації наслідків, положення про організацію евакуації співробітників та студентів при виникненні пожежі у приміщеннях кафедри, інструкція про заходи пожежної безпеки

При підготовці до тренування було проведено методичну та роз'яснювальну роботу про проведення даних тренувань з співробітниками кафедри та студентами, що будуть залучатися. Проведено комплекс заходів щодо запобігання травматизму в період проведення тренування.

Активну участь у проведенні протипожежного тренування прийняли співробітники кафедри та студенти. Відпрацювали алгоритм дій у разі виникнення пожежі.

Таким чином, проведення вищевказаного заходу сприятиме підвищенню обізнаності співробітників кафедри та студентів при виникненні надзвичайної ситуації під час навчального процесу.

#### Література

1. Наказ ХНМУ МОЗ України № 107 від 27.03.2018 року «Про посилення заходів, спрямованих на попередження виникнення надзвичайних ситуацій. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.knmu.kharkov.ua/index.php?option=com\\_content&view=category&id=37&Itemid=56&lang=uk](http://www.knmu.kharkov.ua/index.php?option=com_content&view=category&id=37&Itemid=56&lang=uk)

2. Наказ Департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради, КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня № 13» № 164 від 13.03.2018 «Про проведення протипожежного тренування» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://13lik.city.kharkov.ua/?p=1525>

УДК 378.147.091.313:616.1/4(477.84)

### ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ШОСТОГО КУРСУ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

*Бабінець Л. С., Боцюк Н. Є., Стародуб Є. М., Боровик І. О., Корильчук Н. І.,  
Рябоконе С. С., Мігенько Б. О., Воронцов О. О., Творко В. М., Ясній О. Р.*

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

**Вступ.** Реформування медичної галузі в Україні спонукає до переорієнтації вищої медичної освіти, впровадження нових освітніх технологій з метою забезпечення високого фахового рівня та створення умов для індивідуального розвитку студента, насамперед майбутнього сімейного лікаря [1]. Важливим є формування у нього лідерських якостей, адже у ході реалізації реформи ПМД належить готуватися до автономної роботи з високим рівнем відповідальності за прийняті рішення [2].

**Основна частина.** З метою реалізації інтерактивної форми роботи у малих групах у різних ролях, у фокус-групах, студенти розділяються на команди, де кожен субординатор повинен виступити у трьох ролях – як тренер, як стажист і в якості експерта. Це дозволяє не тільки вирішити поставлене завдання, але й навчитись критично оцінювати дану ситуацію, перебуваючи у ролі спостерігача. Зазначимо, що практична робота студентів на нашій кафедрі передбачає вироблення тактики ведення коморбідного пацієнта, до прикладу, з гіпертонічною хворобою та асоційованими станами. Результатом обговорення є план реабілітації хворого, котрий спікер фокус-групи виносить на обговорення. Для активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів використовувалися проблемні питання (в формі диспуту). У відповідях студенти виявляли здатність мислити полідерськи, приймати самостійні рішення, обґрунтовувати свою думку та відстоювати її. Важливим для наставника було допомогти кожному субординатору виявити для себе ступінь свого загального розвитку у порівнянні з колегами, визначити, що саме необхідно доопрацювати для того, щоб досягнути необхідного рівня. Викладачу належало спрямовувати дискусію, стимулювати студентів до активності, відчуття свободи у висловлювання власної думки, необхідного рівня душевної та фізичної комфортності під час обговорення поставлених питань. Пропонувалось студентам ста-

вити питання один одному та викладачу за темою заняття, або по проблематиці питань деонтології, етики та правових аспектів лікарської діяльності, що стосувались теми заняття. На нашу думку, така методика залучення студентів у процес навчання сприяла підвищенню ефективності засвоєння практичних навичок і вмінь, відпрацюванню готовності до персоніфікованого підходу до кожного клінічного випадку, мотивувала до подальшого розвитку знань і вмінь конкретно по темі, і в цілому з питань амбулаторного ведення пацієнтів, до чіткого розуміння відмінностей у веденні хворих на гіпертонічну хворобу в умовах ПМД у порівнянні з госпітальною ланкою, формування у студентів-субординаторів філософії лікаря ПМД, який має стати центральною фігурою у системі охорони здоров'я України.

Письмове опитування (розв'язання тестових завдань і задач) можна замінити альтернативною формою завдання творчого характеру: скласти ситуаційну задачу щодо хворого з ГХ у поєднанні з коморбідними станами з відпрацюванням обов'язкових заданих пунктів – короткий опис суб'єктивного і об'єктивного статусу пацієнта і відповідей на запитання щодо клінічного діагнозу за МКХ-10 і/або міжнародною класифікацією діагнозів і проблем у ПМД ІСРС-2, викладення короткого плану диспансерного ведення даного хворого зі вказанням кількості профілактичних візитів, необхідних консультацій спеціалістів вторинного рівня надання медичної допомоги, збалансованого комплексу необхідних лабораторно-інструментальних досліджень, комплексу лікувально-оздоровчих заходів (поради щодо способу життя, режиму рухового і раціонального харчування, комплексу базисної протокольної терапії, а також доцільних альтернативних оздоровчих заходів, у т.ч. порад з санаторно-курортного лікування) [3].

**Висновки.** У даній методичній розробці запропоновано включити до класичної форми відпрацювання контенту

теми практичного заняття інтерактивні форми педагогічної роботи: діяльність у малих групах у різних ролях, у фокус-групах для підвищення ефективності прийняття лікарських рішень у практиці ПМД, проведення диспуту за запропонованими викладачем питаннями, а також за поставленими самими студентами. Запропоновано у ході проведення контролю знань студентів використовувати самостійну творчу роботу студентів – складання клінічної задачі із запитаннями та розширеними відповідями.

Перспективи і напрями вивчення цієї теми: подальше запровадження нових педагогічних форм роботи для оптимізації засвоєння студентами запропонованого об'єму знань і вмій за темою заняття з метою підвищення їхньої практичної орієнтованості і формування мотивованості студентів-субординаторів до діяльності на етапі первин-

ної медичної допомоги, що є запитом українського суспільства.

#### Література

1. Сімейна медицина : навчальний посібник / [Гоцинський В. Б., Бабінець Л. С., Стародуба Є. М. та ін.]; за ред. В. Б. Гоцинського, Л. С. Бабінець, Є. М. Стародуба. – 2-ге вид., доп. і перероб. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – 1162 с.

2. Наказ МОЗ України від 23.11.2011 №816 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини» [Електронний ресурс]. – Шлях доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20111123\\_816.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111123_816.html)

3. Про диспансеризацію населення: Наказ МОЗ України від 27.08.2010 №728. [Електронний ресурс]. – Шлях доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100827\\_728.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100827_728.html)

## ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ОСНОВ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ

*Багрий-Заяць О. А., Рудяк Ю. А.*

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

Стрімкий розвиток науки та техніки викликав появу кардинально нових підходів до організації охорони здоров'я та вищої медичної освіти зокрема. На сьогоднішній день в медицині існує велика кількість новітнього, подекуди доволі вартісного обладнання, яке за своїми технічними характеристиками та фізичними принципами роботи кардинально відрізняється від попереднього. З іншого боку, розвиток інформаційних технологій (ІТ) визначає необхідність запровадження нових методик навчання у систему медичної освіти.

Використання ІТ у процесі вивчення медичного діагностичного та лікувального обладнання забезпечує підвищення ефективності засвоєння фізичних основ функціонування медичних приладів за допомогою віртуальних тренажерів. В основі навчального тренажеру лежить віртуальна модель фізичного приладу. У віртуальних тренажерах закладено принципи розвитку практичних навичок

з паралельною теоретичною підготовкою. Реалізація такого підходу можлива у зв'язку з розвитком і здешевленням електронно-обчислювальної техніки, а також з прогресом у галузі створення віртуальної реальності.

Віртуальні тренажери дали змогу підійти до процесу вивчення медичного обладнання під кардинально іншим кутом. Розглянуті ІТ активно використовуються у Тернопільському державному університеті імені І. Я. Горбачевського на кафедрі медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання. Розроблені віртуальні навчальні тренажери в повній мірі задіяні у процесі навчання фізичних основ функціонування медичного обладнання та забезпечують підвищення ефективності та якості навчального процесу. Впровадження новостворених комп'ютерно-орієнтованих програм у навчальний процес розширює можливості для реалізації компетентісного та діяльнісного підходу при вивченні медичного обладнання.

УДК 614.253.4: 378.147: 17.023.36: 617-053.2 (477)

## ПРОФЕСІЙНА КУЛЬТУРА СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ ЗА ФАХОМ «ХІРУРГІЯ»

*Байбаков В. М.*

*Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини*

**Вступ.** Основним державним завданням в галузі вищої медичної освіти є покращення підготовки лікарів. Тому зрозуміло, що в умовах реформування вищої медичної освіти в Україні зростають вимоги до якості підготовки лікарів. Відповідно до європейських стандартів в контексті Болонського процесу передбачається уніфікація навчального процесу, використання різноманітних форм навчання, спрямованих на максимальну реалізацію активності самостійності та ініціативності студентів. Самостійна діяльність – це одне із головних завдань вищого навчального закладу з освоєнням основ інтерпрофесійної та інтрапрофесійної комунікації.

**Мета дослідження:** обґрунтувати необхідність самостійності та ініціативності студентів в учбовому процесі вищого медичного навчального закладу за напрямком «хірургія».

**Об'єкт і методи дослідження.** Об'єктом дослідження були студенти III-VI курсів Дніпровського медичного інституту традиційної і нетрадиційної медицини, у яких проводились заняття зі спеціальності «хірургія». Дослідження виконувалось на протязі 2015-2017 років з використанням загальноприйнятих методів опитування, анкетування, тестування студентів за згодою. В дослідженні приймали участь 218 студентів Дніпровського медичного інституту традиційної і нетрадиційної медицини.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Робоча навчальна програма «Хірургія» складена на основі типової навчальної програми «Хірургія» та передбачає вивчення цієї дисципліни на III-VI курсах навчання за спеціальністю «Педіатрія», «Лікувальна справа». Згідно програми МОЗ України розподіл годин з дисципліни «Хірургія» включає до 50 % для проведення самостійної роботи.

Для якісної підготовки майбутніх спеціалістів з фаху «хірургія», встановлено, що, необхідне методичне, матеріально-технічне та інформаційно-комп'ютерне забезпечення, яке повинна забезпечити кафедра. Але дуже важливим при цьому є активність самих студентів. Принцип активності у навчанні повинен трактуватися не як адаптація студентів до нового навчального плану, а як самостійне оволодіння навчальним матеріалом на основі власного досвіду, що неабияк сприяє становленню комунікативних навичок. Важливим джерелом пізнавальної діяльності є досвід творчості, який забезпечує студентам, як освоєння матеріалу, так і його перетворення. На цьому етапі дуже важлива роль викладача за навчальним планом. Під час практичних занять передбачається курація тематичного хворого, оволодіння спеціальними засобами діагностики та деякими методами лабораторних досліджень. В професійному розумінні дуже важливою ланкою є мистецтво спілкування лікаря із пацієнтом. Взаємовідношення між хворим та лікарем залежить не тільки від індивідуальних особливостей пацієнта, його психіки, але від особистості та поведінки лікаря, його загальної та професійної культури, дотримання принципів етики та деонтології, глибокого внутрішнього релігійного почуття, як висловлення співчуття та співпереживання до хворого. Пряме зобов'язання лікаря – зруйнувати психологічну перешкоду, знайти підхід та визвати довіру у пацієнта, створивши умови участі та теплоти. Культура мови відіграє в цих процесах далеко не останню роль. Подолання комунікативних перешкод між майбутнім лікарем та пацієнтом повинно розпочинатись на молодших курсах і вдосконалюватись протягом усього періоду навчання.

Виробнича практика, яка починається з перших курсів навчання є надзвичайно важливою частиною процесу та потребує важливих змін. При організації та проведенні виробничої практики ми зіткнулися з такими труднощами. Підготовка лікаря загальної практики передбачає вміння працювати з хворими хірургічного профілю. Виникає необхідність по переміщенню студентів із одного відділення до іншого. Тільки єдиний організаційний підхід, чітке методичне забезпечення студентів може допомогти в виконанні цілей, які поставлені перед виробничою практикою. Це завдання можливо виконати при формуванні індивідуального плану проходження практики, який дозволяє оволодіти необхідними навичками в профільних відділеннях. Добре себе зарекомендувала робота в командах студентів різних курсів. Спілкування студентів старших курсів з хворими відбувається за участю студентів молодших курсів, що допомагає їм набути досвіду.

Добре себе зарекомендувала участь студентів в чергуваннях. Чергування в клініці дозволяє студенту оволодіти різними практичними навичками. Особливо важливим є навчити майбутнього лікаря спілкуватись не тільки з хворим, а і з його рідними, від рівня освіченості котрих залежить здоров'я пацієнта.

Ще однією важливою на наш погляд формою виховання є створення центрів медичної і соціальної реабілітації самотніх, непрацездатних, соціально не захищених громадян. Такі центри створено нашими студентами під

керівництвом. Центр працює в позанавчальний час, студенти чергують в відділеннях, виконують обов'язки молодших сестер та медсестер. Студенти надають медичну допомогу тим, хто її потребує. Це підвищує самостійність та пізнавальну активність студентів. Крім медичної допомоги студенти проводять виховну роботу, котра одночасно виховує їх самих. Свої таланти і здібності вони проявляють не тільки в навчанні, а й у художній самодіяльності.

Особливої уваги потребує волонтерська допомога пораненим в зоні АТО військовослужбовцям, які проходять лікування на базі військового шпиталю. В позанавчальний час студенти нашого інституту чергують у відділеннях хірургічного та терапевтичного профілю, допомагаючи медичному персоналу шпиталю в лікуванні поранених бійців. Ця важлива робота студентів підвищує не тільки їх професійний рівень майбутнього лікаря, але й укріплює моральний та патріотичний настрій справжнього громадянина та патріота своєї незалежної Батьківщини.

Обов'язковою умовою розвитку ефективної комунікації студента ми вважаємо участь викладача на всіх етапах навчання. Консультації, як один із видів самостійної діяльності, проводиться викладачем протягом семестру та перед заключним заняттям.

Позааудиторна самостійна робота, крім підготовки до практичних занять, до поточного та проміжного контролю, передбачає виконання індивідуальної роботи і має на меті, поглиблення, узагальнення та закріплення знань, застосування цих знань на практиці, що створює можливість формування комунікативних навичок майбутнього лікаря. Вона передбачає не тільки вивчення додаткової наукової літератури, підготовки рефератів, доповідей, а й виконання науково-дослідницької роботи. Результатом науково-дослідницької роботи повинна стати підготовка доповіді на науково-практичній конференції.

**Висновки.** Згідно новим стандартам навчання молодий фахівець повинен вміти широко використовувати нові інформаційні технології, вміти працювати з довідковим матеріалом, першоджерелами, що сприяє вихованню медичної комунікації майбутнього лікаря.

В сучасних соціально-економічних умовах неможливо сформувати фахівця відключивши його від дійсності, яка в економічному плані ще далека від бажаної. А тому пошук можливостей надання матеріальної, гуманітарної допомоги знедоленим дітям, одночасно формує громадянську активність, без якої в сучасних умовах медичне обслуговування практично неможливе. Таким чином, використання поряд з традиційними формами виховання, виховання через громадські центри – є перспективним. Разом з цим, це клопітна і тривала справа, але вона значно допоможе покращити підготовку фахівця.

За умов дотримання всіх перерахованих вимог після закінчення ВНЗ держава отримає сформованого кваліфікованого лікаря, здібного самостійно та разом з колегами приймати виважені рішення в конкретній реальній ситуації.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальші систематизація, поглиблення та узагальнення, закріплення отриманих знань повинні проводитися під час засідань студентського наукового гуртка та чергувань в клініці. Перспективним напрямком цього виду діяльності є умови для самостійного виконання експериментальних досліджень – це особливий розділ індивідуальної самостійної діяльності студента і не всім студентам, на жаль, він під силу. Деякі практичні навички повинні виконуватися в патолого-анатомічному відділенні. Подальшим розвитком

професійної особистості студента є написання доповідей, статей в фахових виданнях. Пріоритет в формуванні майбутнього лікаря хірурга віддається ініціативності, творчості студента, які заслуговують вищої оцінки.

#### Література

1. Бех І. Д. Виховання особистості: Підручник / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2008. – 848 с.
2. Perevozchikov V. I. Actual issues of the development of acmeological science in Ukraine / V. I. Perevozchikov // *Acmeology in Ukraine: theory and practice*. – 2010. – № 1 – P. 14–17.
3. Ohnevyuk V. O. The development of acme-competence potential of a future specialist in university education / V. O. Ohnevyuk // *Acmeology – the science of the 21-st*

century: materials of the 3-d International scientific conference, 17–18 February. 2011. – Kyiv, 2011. – P. 6–9.

4. Ohnevyuk V. O. Acme-personality, acme-society, acme-country / V. O. Ohnevyuk // *Acmeology – the science of the 21-st century: Materials of the 6th International scientific conference*, 30 May 2014. Kyiv : Borys Grinchenko, Kyiv University, 2014. – P. 3–19.

5. Pyatigorskaya N. V. Uninterrupted education of specialists of pharmaceutical industry / N. V. Pyatigorskaya, A. P. Meshkovsky, V. V. Pichugin // *Bulletin VSNTS SO RAMN*. – 2012. – № 1. P. 139–142. [Electronic resource]. Access link : Режим доступу <http://cyberleninka.ru/article/n/nepreryvnoe-obrazovanie-spetsialistov-farmatsevticheskoy-otrasli>.

6. Yuriy S. I. A field professor should dominate at the university but not a department / S. I. Yuriy // *Vysshaya shkola*. – 2005. – № 4. – P. 3–19.

## БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ПЕДІАТРА

*Банадига Н. В., Рогальський І. О.*

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*

**Вступ.** Важливість підготовки лікаря-педіатра на післядипломному етапі набуває тепер особливого значення. Широкий доступ до отримання нової професійної інформації, який передбачає відеоконференції, телемості, електронні версії світових медичних журналів, тощо; спонукав до дискусії про потребу проведення передатестаційних циклів, тематичного вдосконалення. Так, майбутнє за новітніми інформаційними технологіями, свідомим підходом лікаря до власного професійного вдосконалення. Однак, на даному етапі, коли середній вік лікарів-педіатрів орієнтовно «пенсійний», молодь не прагне поповнити лави практичної медицини, слід враховувати їх кардинально інший орієнтир у способах отримання інформації. З огляду на лікарський та педагогічний стаж, зрозумілим є першочергове досконале оволодіння практичними навиками, відпрацювання алгоритму надання невідкладної допомоги при різній патології. За таких обставин роль післядипломної освіти не втрачається, а набуває особливого змісту, оскільки лікар має відпрацьовувати навики під контролем та за допомогою викладача, є реальна потреба клінічних розборів складних випадків, проведення дискусії, тощо.

Аналізуючи форми і методи навчання, ми переконались, що всі вони мають право на існування, окрім того вони постійно змінюються. При систематичній підготовці педіатрів на кафедрі звертаємо увагу на те, щоб оновити теоретичні знання, ознайомити із надбаннями світової медицини на засадах доказової медицини, результатами мультицентрових досліджень, положеннями вітчизняних Протоколів. З цієї метою на веб-сторінці кафедри викладені матеріали для підготовки до занять, клінічні настанови та клінічні протоколи основних захворювань дитячого віку. Колектив кафедри створив представницьку електро-

ну базу рідкісної патології та складних клінічних випадків, які спостерігались на нашій клінічній базі.

Особлива увага надається відпрацюванню лікарями-курсантами практичних навиків, як безпосередньо біля ліжка хворого, так і працюючи із результатами додаткових лабораторних та інструментальних методів. Саме арсенал останніх останнім часом особливо розширився і лікар має володіти інтерпретацією найбільш часто вживаних. Завжди була і залишається проблемою підготовка з питань невідкладної допомоги. Проте, на базі педіатричної клініки, це не завжди є доступним та етичним. Використання бази стимуляційного центру університету, дало можливість відпрацювати послідовно, багаторазово, під контролем монітору та викладача прийоми серцево-легеневої реанімації. Важливим є і те, одночасно моніторується ефективність реанімації, що дозволяє лікарю одразу виправити свої дії, відчутти реальну складність, відпрацьовуємо різні клінічні ситуації, із вибором медикаментозної підтримки та ін.

**Висновки.** Підготовка лікаря-педіатра на післядипломному етапі, в сучасних умовах реформування медичної галузі потребує поповнення теоретичних знань та вдосконалення практичних навиків, високого володіння методами надання невідкладної допомоги дітям.

#### Література

1. Волосовець О. П., Антипкін Ю. Г., Кривоусов С. П. та ін. Шляхи удосконалення неперервного професійного розвитку дитячих лікарів // *Матеріали XVI з'їзду Всеукраїнського лікарського товариства*. – Кам'янець-Подільський, 28 вересня – 1 жовтня 2017 року. – С. 36–38.

2. Антипкін Ю. Г., Волосовець О. П., Майданник В. Г. *Стан здоров'я дитячого населення – майбутнє країни (частина 1)*. - *Здоровье ребенка*. – 2018. – № 1, Т. 3. – С.10–21.

## НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ

*Баранова Н. В., Волкова Ю. В., Лантухова Н.Д.*

*Харківський національний медичний університет*

На сьогоднішній день основна мета освітньої програми полягає у вивченні і розвитку пізнавальних, аналітичних, практичних компетенцій клінічних дисциплін з формуванням клінічної професійної компетентності. Розвитку професійної компетентності приділяється велика увага в західних системах освіти як технічних, так і гуманітарних напрямків. Курс навчання на кафедрі містить теоретичну частину, таку як лекційний матеріал і практичні заняття, що включають детальний розгляд матеріалу з розглядом клінічних протоколів в залежності від провідного синдрому, розбором матеріалу на прикладах клінічних завдань, і обговорення різних підходів до інтенсивної терапії в залежності від клінічної ситуації, курація пацієнтів за допомогою викладача.

В якості першого ступеня навчання проводиться теоретичний розгляд основ патофізіології при критичних станах, визначення органної та системної недостатності і варіанти їх корекції. Студентам пропонується клінічний кейс, основною метою якого є складання мінімального необхідного передопераційного обстеження, проведення загального, вибору оптимального виду анестезії та складання плану проведення анестезії. Алгоритм виконання передопераційної підготовки в умовах палати інтенсивної терапії або на операційному столі. З точки зору фармакологічного забезпечення анестезії, студентам пропонується вибрати метод анестезії з урахуванням обсягу оперативного втручання, вихідного стану пацієнта, стану системи гемодинаміки і дихальної системи, часу операції. Найбільш ефективним є обговорення анестезіологічного протоколу даного клінічного кейса, методів забезпечення етапів премедикації, індукції, підтримки анестезії і етапу відновлення (пробудження) після оперативного втручання з акцентом на інтенсивної терапії на підтримання гомеостазу.

У процесі вивчення анестезіологічного забезпечення студенти засвоюють і розуміють фармакологічні ефекти препаратів, зокрема вплив кожного з них на основні показники гемодинаміки, стан дихальної, нервової системи, тривалість фармакологічного ефекту і можливі побічні ефекти, вчать обґрунтувати обраний комплекс фармакологічних груп препаратів.

Комунікативна компетенція в роботі лікаря характеризується умінням провести психологічну підготовку пацієнта до оперативного втручання, створення відносного емоційного комфорту.

На даному етапі кафедра МНС, А та ІТ активно розширює в навчальному процесі застосування кейс методів.

У висновку слід зазначити, що в системі вищої медичної освіти необхідно акцентувати увагу на ряд компетенцій, таких як фундаментальні медичні знання в області нормальної анатомії, нормальної та патофізіології, клінічні, диференційно-діагностичні та аналітичні компетенції, організаційні, комунікативні, етико-деонтологічні компетенції, компетенція постійної самоосвіти і вдосконалення.

### **Література**

1. David C. Warltier, M.D., Ph.D. Assessment of Competency in Anesthesiology. *Anesthesiology* 2007; 106:812–25.
2. Цапко И. Г. Кейс-технология в образовательном процессе и ее влияние на формирование межкультурной языковой коммуникативной компетенции // Фестиваль педагогических идей «Открытый урок» [Электронный ресурс].
3. Кейс-метод. Окно в мир ситуационной методики обучения (case-study). [Электронный ресурс] / Доступ : <http://www.casemethod.ru>

## ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «ЛІКАРСЬКА ТА АНАЛІТИЧНА ТОКСИКОЛОГІЯ»

*Баюрка С. В., Шовкова З. В.*

*Національний фармацевтичний університет, Харків*

Умови токсикологічної напруженості, які зумовлені екологічними і техногенними катастрофами, нещасними випадками в побуті, різного виду захворюваннями хімічної етіології, що можуть виникати з суїцидальних або кримінальних причин, мають негативний вплив на стан здоров'я людини. Необхідність своєчасного виявлення отруйних та небезпечних речовин, номенклатура яких постійно зростає, в об'єктах біологічного походження, є актуальною задачею. Метою підготовки фахівців з дисципліни «Лікарська та аналітична токсикологія» є набуття основ експертного мислення, які дозволять їм організувати та проводити роботу з хіміко-токсикологічних досліджень отруйних речовин в бюро судово-медичної експертизи, лабораторіях санітарно-промислового аналізу фармацевтичних підприємств, наркологічних центрах; клінічних лабораторіях з визначення лікарських речовин та їх метаболітів у біологічних рідинах. При вивченні дисци-

пліни значна увага приділяється використанню сучасних методів ідентифікації та кількісного визначення токсикантів в біологічних об'єктах, вирішенню спеціальних завдань судово-хімічної експертизи, що утворює методичну основу при підготовці фахівців, які спеціалізуються з біофармації, фармакокінетики, токсикокінетики та клінічної фармації. Замовлення на підготовку фахівців з аналітичної токсикології буде постійним внаслідок актуальності та соціального значення хіміко-токсикологічних досліджень.

### **Література**

1. Аналітична токсикологія: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / С. В. Баюрка, В. С. Бондар, С. І. Мерзлікін та ін. – Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2017. – 384 с.
2. Лекарственная токсикология: учебник-справочник/ Дроговоз С. М., Лукьянчук В. Д., Шейман Б. С. – Х.:Титул, 2015. – 592 с.

## ОСОБИСТІСНО- ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ЯК ОДИН ІЗ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ДИДАКТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ» НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №1 З УРОЛОГІЄЮ ТА МАЛОІНВАЗИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ІМЕНІ ПРОФ. Л.Я. КОВАЛЬЧУКА

*Беденюк А. Д., Доброродній В. Б., Боднар Т. В., Боднар П. Я., Шандрюк Т. В.*

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

**Вступ.** Особистісно- орієнтований підхід у педагогіці, покликаний забезпечити максимально широкі можливості для всебічного розвитку особистості студента.

Виходячи із вищенаведеного, сучасна вища освіта передбачає не лише фундаментальну практично — професійну підготовку, але й всебічний розвиток, формування цілісної, соціально адаптованої особистості, що неможливо реалізувати поза межами особистісно — орієнтованого підходу.

**Основна частина.** Дидактичні засади організації навчального процесу в нашому закладі визначають внутрішні університетські нормативні документи, з дисципліни «Хірургія». Кафедрою хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені проф. Л. Я. Ковальчука складено робочі програми на четвертий, п'ятий та шостий курси медичного університету. Програмами передбачено структурування предмету на практичну та теоретичну частину, розподіл годин на практичні заняття та самоопрацювання. Це дозволяє поступово привчати студентів більше працювати самостійно.

Організація навчання за методикою «Єдиного дня», дозволяють приділити достатньо часу спілкуванню викладача з кожним студентом академічної групи, адже 6 годин, виділені на проведення заняття з однією групою з одного предмету.

Практична робота, проведена «біля ліжка хворого», можливість спілкування з пацієнтом, можливість приймати участь у всіх етапах госпіталізації хворого та у всіх етапах його лікування, а також відвідування бібліотеки, комп'ютерного класу кафедри під час години самостійної роботи студентів, семінарське обговорення та контр-

оль знань як завершальний етап дає можливість повноцінно закріпити матеріал студенту та оцінити рівень знань студента викладачем.

**Висновки.** Дидактичні форми організації викладання дисципліни «Хірургія» кафедрою хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені проф. Л.Я. Ковальчука Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського відповідають принципу особистісно — орієнтованого підходу у вищій медичній освіті, забезпечують формування професійних компетенцій, передбачених чинними галузевими стандартами, та сприяють всебічному розвитку особистості майбутнього лікаря.

### Література

1. Марушкевич А. Організація навчальної діяльності студентів у сучасних умовах розвитку українського суспільства / А. Марушкевич // Вісник Київського національного університету ім. Т. Г. Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота. — 2011. — № 2. — С. 71–74.

2. Кочін І. В. Шляхи удосконалення якості освіти лікарів України у контексті Болонського процесу / І. В. Кочін, О. М. Акулова, О. О. Гайволя та ін. // Запорозький медичний журнал. — 2009. — № 3. — С. 141–144.

3. Якиманская И. С. Разработка технологии личностно — ориентированного обучения / И. С. Якиманская // Вопросы психологии. — 1995. — № 2. — С. 31–41.

4. Malafik I. V. Didactics of the new school : Textbook allowance. — М. : Slovo, 2015. — 630 p.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «УРОЛОГІЯ»

*Беденюк А. Д., Твердохліб В. В., Мисак А. І., Нестерук С. О.*

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

**Вступ.** Важливим завданням вищої освіти є досягнення максимального розвитку здібностей студентів і забезпечення вдосконалення підготовки майбутніх фахівців, що значною мірою залежить від організації самостійної роботи студентів, яка є невід'ємною частиною навчального процесу у вищій школі. Правильна організація самостійної роботи студентів набуває особливої актуальності та спрямована на саморозвиток через індивідуалізацію та самостійну пізнавальну діяльність. Посилення ролі самостійної роботи студента дозволяє внести вагомі зміни в організацію навчального процесу, підвищити ефективність та якість навчання, активізувати мотивацію пізнавальної діяльності в її процесі. Предмет «Урологія 2» є обов'язковою і важливою ланкою в системі медичних знань, що забезпечує теоретичні та практичні знання, на базі яких ґрунтується наступна підготовка майбутнього лікаря. Тому, важливими завданнями є створення умов для активної участі студентів у навчальному процесі та зацікавленості їх у виконанні самостійної роботи, оскільки найбільш ефективний метод навчання полягає у самостійному опрацюванні навчального матеріалу.

**Основна частина.** У вивченні і засвоєнні хірургічних дисциплін важливе місце відводиться самостійній роботі студента. Ця діяльність ефективна тоді, коли є належне навчально-методичне забезпечення. Викладачами кафедри хірургії № 1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені професора Л. Я. Ковальчука ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» розроблені матеріали, в яких визначені мета, обсяг, терміни виконання та форми контролю самостійної роботи. Контроль за самостійною роботою студентів здійснюється протягом всього часу вивчення дисципліни, що сприяє підвищенню мотивації студентів, якості засвоєння ними знань та умінь. Одним з основних напрямків роботи викладачів на кафедрі є організація аудиторної та позааудиторної роботи студентів таким чином, що вона допомагає опануванню предметом, сприяє розвитку особистості та полегшує самовдосконалення. «Урологія» є дисципліною, яка закладає професійні навички, та формує клінічне мислення майбутніх лікарів. Складовою успішного виконання самостійної роботи є уміння працювати з методичною, навчальною та науко-

вою літературою, робота над якою поглиблює знання студента та сприяє самовдосконаленню. Таким чином, результатом самостійної роботи студентів є удосконалення знань з предмету; мотивація до наукової та практичної діяльності; формування професійної спрямованості та особистісних якостей; підвищення успішності навчання. Проте виконанню самостійної роботи нерідко перешкоджають деякі труднощі, серед яких невміння самостійно навчатись, працювати з підручником, низька мотивація, поганий менеджмент часу, нерозуміння проблеми стверджуватись у ролі фахівця, що призводить до формального або незадовільного виконання поставлених завдань.

**Висновки.** Отже, самостійна робота студентів у вищому навчальному закладі є необхідною складовою для отримання знань, вмінь та навиків професії лікаря. Самостійна робота студента є невід'ємною частиною навчального процесу, оскільки значно підвищує компетентність студентів при вивченні предмету «Урологія».

## **ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ КОМПЛЕКСНИХ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ЗІ СТУДЕНТАМИ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА ПРОГРАМОЮ ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ ЗАПАСУ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ**

*Березнюк О. П., Карлович О. Л., Бурак Т. О.*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

У сучасних умовах, поряд з питаннями удосконалення надання медичної допомоги в зоні бойових дій, оптимізується й методика навчання майбутніх офіцерів запасу медичної служби, що визначає певну послідовність здійснення необхідних заходів в системі підготовки на кафедрах медицини катастроф та військової медицини. Одним із основних видів заняття, що методично спрямоване на формування у студентів вищих медичних навчальних закладів необхідних знань, вмінь та навичок є комплексне практичне заняття. Організація і проведення комплексних практичних занять з вивчення курсу первинної військово-професійної підготовки з громадянами України, які опанували програму за навчальним планом першого року навчання є надзвичайно важливим і невід'ємним заходом.

Метою статті є вивчення досвіду проведення комплексного практичного заняття зі студентами, які навчаються за програмою підготовки офіцерів запасу на кафедрі медицини катастроф та військової медицини Дніпропетровської медичної академії.

Згідно з вимогами постанови Кабінету Міністрів України від 01 лютого 2012 року № 48 «Про затвердження Порядку проведення військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу», наказу Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 29 червня 2016 року № 322/631/709 «Про затвердження Інструкції про організацію військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби», зі студентами 4-го курсу Дніпропетровської медичної академії, які проходять військову підготовку за програмою підготовки офіцерів запасу у червні 2017 року були сплановані комплексні практичні заняття з вивчення курсу первинної військово-професійної підготовки [1, 2].

Алгоритм проведення комплексного практичного заняття включає три етапи: підготовка, проведення та підведення підсумків заняття.

### **Література**

1. Гашинова К. Ю. Роль самостійної роботи у формуванні професійної компетенції лікаря / К. Ю. Гашинова, В. В. Дмитриченко // «Актуальні проблеми розвитку освіти і науки в умовах глобалізації»: матеріали II Всеукраїнської наукової конференції, 28–29 жовтня 2016 р., м. Дніпро. Частина I / Наук. ред. О. Ю. Висоцький. – Дніпро: Роял ПРИНТ. – С. 40–42.

2. Шатило В. Й., Гордійчук С. В. Забезпечення якості освітньої діяльності як шлях реалізації Закону України «Про вищу освіту» // Медична освіта. Науково-практичний журнал. – № 2, 2015р. – С. 94–98.

3. 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.

Під час підготовки до комплексного практичного заняття на кафедрі медицини катастроф та військової медицини Дніпропетровської медичної академії був складений та затверджений план та графік навчального процесу. Керуючись пропозиціями начальника Головного управління підготовки Збройних Сил України та згідно переліку військових частин ЗС України, які залучаються до організації первинної військово-професійної підготовки ректор Дніпропетровської медичної академії звернувся до командувача військ оперативного командування «Схід» з проханням про проведення комплексно-практичних занять зі студентами Дніпропетровської медичної академії на базі 239 загальновійськового полігону в червні 2017 року.

У заході, який тривав близько місяця, взяв участь весь основний склад кафедри під керівництвом завідувача кафедри професора Сорокіної О.Ю. В ході заняття студенти в складі трьох навчальних підрозділів вивчили та вдосконалили знання по вимогам Бойового статуту Сухопутних військ Збройних Сил України та основам загальновійськового бою, з тактичної, розвідувальної, інженерної, стрійової психологічної підготовки, військової топографії, підготовки зі зв'язку, радіаційного, хімічного, біологічного захисту та тактичної медицини. Керівниками занять постійно здійснювались заходи щодо безпеки студентів.

Заняття були спрямовані на вивчення студентами досвіду бойових дій підрозділів та військових частин Збройних Сил України, набутого під час виконання бойових завдань у зоні проведення АТО, досягнення готовності до виконання військового обов'язку за призначенням як у мирний час, так і в особливий період, та формування у них високих морально-психологічних і лідерських якостей.

Особливу увагу було приділено психологічній підготовці студентів з метою формування у них психологічної стійкості та психологічної готовності до бою та питанням впливу на психіку військовослужбовців різних стрес-факторів за бойових обставин. Тривалість впливу останніх можуть сприяти виникненню таких змін у психічній діяль-



ності військового, які знижують ефективність його діяльності на полі бою, а також потім можуть негативно проявлятися у мирних умовах. Таким чином психологічна підготовка військ розглядається як невід'ємна частина їх підготовки й одна з основних умов досягнення перемоги в бою.

У ході проведення занять для наближення умов навчання до реальних бойових дій, звикання до звуків пострілів та вибухів широко використовувались засоби імітації (холості набої, вибухові пакети, дими, вогонь, тощо).

Під час проведення запланованих заходів своїм бойовим досвідом та особливостями сучасного бою, навичками надання домедичної допомоги та виживання під час масованих мінометних та артилерійських обстрілів ділилися учасники бойових дій в зоні АТО, зокрема мова йде про начальника медичної служби оперативного командування «Схід» полковника медичної служби Куц В.В., а також інших офіцерів-учасників АТО.

На військовому полігоні студенти під керівництвом офіцерів ОК «Схід» виконали навчальні стрільби з автомата Калашникова АК-74 та пістолета ПМ. Практично відпрацювали посадку особового складу на військові машини та здійснили марш до СМТ Черкаське, де відвідали військовий шпиталь та провели зустріч з його працівникам, оглянули приміщення та обладнання цієї медичної установи. Крім того, у шпиталі відбулася зустріч зі слухачами Української військово-медичної академії, які поділилися своїм досвідом навчання у академії та відповіли на численні запитання студентів.

Після того як студенти відпрацювали всі учбові питання на всіх навчальних місцях керівник заняття професор Сорокіна О. Ю підвела підсумки комплексного практичного заняття з усім особовим складом і окремо з старшими на навчальних місцях. Підведення підсумків завершилось визначенням ступеня виконання поставлених цілей, оголошенням оцінок учасникам занять і вказівками щодо усунення виявлених недоліків. При підведенні підсумків з

старшими заняття основна увага зверталась на їх уміння організувати навчання на навчальних місцях і впевнено керувати діями студентів.

За підсумками проведення комплексних практичних занять наказом ректора Дніпропетровської медичної академії були заохочені студенти які показали відмінні результати при проведенні заходу.

Також ректор академії особисто висловив щире подяку керівництву та особовому складу оперативного командування «Схід» за можливість проведення комплексно-практичних занять вказавши на високий професіоналізм військовослужбовців ОК «Схід».

**Висновок.** Проведення комплексних практичних занять з вивчення курсу первинної військово-професійної підготовки є дуже ефективним елементом загальної військової підготовки та потужним мотивуючим фактором для майбутніх офіцерів медичної служби. Особливо це стало важливим в сучасних реаліях, пов'язаних із зовнішньою агресією та загрозою територіальної цілісності держави, необхідністю підготовки студента як професіонала, що вимагає якісного виконання завдань в реальних бойових умовах служби в армії, формування моральної і психологічної готовності до захисту Батьківщини, вміння підтримувати військову дисципліну, навчати і виховувати підлеглих.

#### Література

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 01 лютого 2012 року № 48 «Про затвердження Порядку проведення військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу»

2. Наказ Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 29 червня 2016 року № 322/631/709 «Про затвердження Інструкції про організацію військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби».

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ГУМАНІТАРНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ З МАЙБУТНІМИ ЛІКАРЯМИ

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

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

**Вступ.** З початку свого існування Дніпропетровська медична академія (ДМА) стала не тільки вищою професійною школою підготовки висококваліфікованих фахівців, але й центром їх духовного виховання. Згідно з вимогами Закону "Про вищу освіту" головною метою освіти на сучасному етапі є створення умов для розвитку і самореалізації кожної особистості, які сповідають загальнолюдські цінності, а також формують покоління, здатне навчатися впродовж життя [1, 4].

Сьогодні особливої актуальності набуває проблема пошуку нової якості підготовки майбутнього медичного працівника в контексті формування його професійної, загальнокультурної й полікультурної компетентності з урахуванням того, що зміст і форми діяльності лікаря потребують належної підготовки, яка повинна відповідати міжнародним стандартам та здатністю на високому професійно-етичному рівні у складних умовах сьогодення ефективно вирішувати гострі проблеми медичної галузі [2].

**Основна частина.** Нами було поставлено за мету – аналіз сутності і форм проведення гуманітарно-виховної

роботи у вищому медичному навчальному закладі задля вдосконалення системи професійної підготовки майбутніх лікарів і формування всебічно розвиненої молоді.

Загалом гуманітарно-виховна робота в ДМА зосереджена на увазі до морально-етичного, деонтологічного, патріотичного і екологічного виховання, пропаганді здорового способу життя, формуванню емпатії, курації гуртожитку, організації допомоги у проблемах повсякденного життя і побуту студентів, проведення соціологічних та психологічних досліджень з метою покращення успішності навчання студентів.

Окремо слід виділити особливості виховної роботи з іноземними студентами, що додатково передбачає: знайомство з історією та традиціями України; адаптація іноземних студентів до умов навчання та проживання у новому мовному та культурному середовищі; формування міжкультурного спілкування та взаємодії; будовання відносин на принципах дружби народів; розвиток індивідуальних здібностей і талантів молоді, забезпечення умов її самореалізації; підвищення загального культурного рівня студентів, виховання прагнення до змістовного дозвілля.

Комплексно-цільова програма виховання студентів на кафедрі загальної гігієни ДМА передбачає певні принципи, які, зокрема, полягають в ініціації у майбутніх лікарів бажання поповнювати та накопичувати свої знання шляхом плідної підготовки до навчальних занять, а також під час позааудиторних заходів. Через реалізацію регулювання різноманітних і змістовних стосунків учасників зазначеного процесу досягається усвідомлення студентами важливості цілеспрямованої праці задля досягнення поставленої мети [1, 3].

Під час проведення кожного заняття викладачами кафедри акцентується увага на деонтологічних аспектах спілкування з хворими та потенційними пацієнтами, необхідності чуйного та гуманного ставлення до них, формування професійної відповідальності за збереження здоров'я хворого, усвідомлення значення якості запропонованих профілактичних рекомендацій і призначених адекватних превентивних заходів, що також є частиною виховної роботи.

Різноманітна робота зі студентами забезпечує реалізацію призначення кафедри загальної гігієни в цілому не тільки як освітнього і наукового центру, але і як суспільного інституту виховання молоді, покликаною здійснити підготовку висококваліфікованого фахівця, особистості, здатної до ефективної адаптації та життєдіяльності в умовах динамічно мінливого соціуму [2, 3].

Формування інтелектуального та світоглядного розвитку студентів постійно здійснюється професорсько-викладацьким складом кафедри загальної гігієни, який активно виконує гуманітарно-виховну роботу згідно з розробленим планом заходів, що передбачає наступні форми:

– виховну роботу та бесіди під час аудиторних занять та лекцій з питань: деонтології лікарів різних спеціальностей, етики та естетики, здорового способу життя, екологічного виховання, рідної (державної) мови, політичної та загальнодержавної тематики;

– проведення святкових і пізнавальних заходів, організацію та відвідування сумісно з кураторами виставок і музеїв, тощо;

Викладачами кафедри загальної гігієни ведеться робота зі створення педагогічного супроводу всіх видів навчальної та позааудиторної діяльності студентів, у вигляді організації науково-тематичних конференцій для студентів з вивчення питань профілактичної медицини. Для формування в освітньому просторі середовища, в якому розвиватимуться і задовольнятимуться освітні, соціальні й творчі потреби студентів на кафедрі працює студентський науковий гурток, який є прикладом найбільш ефективної профорієнтаційної роботи та своєрідним фундаментом для подальших успіхів у науково-дослідницькій і викладацькій діяльності. На засіданнях гуртка наступним поколінням майбутніх лікарів передаються кращі наукові тра-

диції, погляди, ідеологію вчителів, активно пропонуються нові горизонти гігієнічної науки, розглядаються сучасні результати досліджень наслідків техногенного забруднення довкілля та його ролі у здоров'ї населення. Найкращі гуртківці стають кандидатами на участь в олімпіаді з гігієни та учасниками науково-практичних конференцій студентів і молодих вчених.

**Висновки.** Отже гуманітарно-виховна робота у ДМА проводиться активно і всебічно та передбачає реалізацію системи заходів, спрямованих на виховання високорозвинутої особистості майбутнього фахівця зі сформованою культурою поведінки, творчим мисленням, відповідальністю, різнобічними інтересами та дієвою конкурентоспроможністю. Інтегративний метод виховання майбутніх лікарів, який поряд з іншими застосовується на кафедрі загальної гігієни, спрямований на цілісність і гармонійне поєднання педагогічних, професійних та суспільних вимог. Для підвищення ефективності вищої освіти в медичній академії створюються сприятливі умови для самореалізації і розвитку кожного студента, з урахуванням індивідуальних запитів та інтересів, зі стимулюванням внутрішньої потреби до формування успішної молоді людини, здатної самореалізуватися в соціумі як професіонал, громадянин, сім'янин, носій культури. Подальше удосконалення форм і методів виховної роботи по підготовки майбутніх медиків сприятиме належному формуванню особистості лікаря у світлі нових державотворчих, національно-культурних та морально-виховних перетворень.

#### Література

1. Білецька Е. М. Деякі аспекти функціонування і розвитку системи навчально-виховної діяльності в сучасних ВНЗ / Е. М. Білецька, Т. А. Головова, О. В. Антонова // Зб. матер. міжнар. наук.-практ. конф. «Виховна робота в умовах безперервної освіти». – Харків, 2009. – С. 70–71.
2. Старча Т. М. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т. М. Старча, О. П. Волосовець, І. В. Клоченко [та ін.] // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України», 22–22 травня 2015, Тернопіль. – С. 5–7.
3. Чухрієнко Н. Д. Освітньо-виховні проблеми в підготовці лікаря загальної практики – сімейного лікаря / Н. Д. Чухрієнко, І. В. Василевська // Актуальні питання якості медичної освіти: зб. матеріалів XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – Т. 2. – С. 330–331.
4. Шутак Л.Б. Методологічні підходи до гуманітарної підготовки майбутніх медиків / Л. Б. Шутак, Г. В. Навчук // Буковинський медичний вісник. – Т. 18, № 1 (69). – 2014. – С. 198–201.

## ОНЛАЙН ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ» З ОРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ: ПОТОЧНИЙ СТАН, ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ

*Білий А. К., Воскобойнік О. Ю., Коваленко С. І.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Онлайн форми навчання вже давно посіли гідне місце серед сучасних освітніх технологій. Серед широкого спектру завдань, що можуть бути виконані за допомогою даного інструменту й підготовка до ліцензійних іспитів «КРОК-1. Фармація».

**Основна частина.** Колективом кафедри органічної і біоорганічної хімії ЗДМУ розроблене програмне забезпечення та контент, який дозволяє проводити дистанційну підготовку студентів до складання ліцензійних іспитів «КРОК-1. Фармація» в рамках дисципліни «органічна хімія». Додатково

представлена система дозволяє проводити постійний моніторинг процесу тестування, зокрема відслідковувати кількість, періодичність та результативність. Одержана інформація дозволяє проводити постійне удосконалення системи та покращувати рівень підтримки навчального процесу викладачами. Нами поставлено за мету проаналізувати залежність кількості тестування та їх результативності від дня тижня та часу доби. Данна інформація дозволить більш детально спланувати онлайн підтримку студентів викладачами кафедри. Аналіз залежності кількості тестувань від дня тижня показав, що найбільша кількість тестувань мала місце у вівторок та се-

реду. Залежність результативності тестування від дня тижня прослідковується, але на нашу думку не є показовою. Аналіз залежності кількості тестувань та їх результативності від часу доби дав можливість зробити висновок, що найбільша кількість спроб тестування очікувано спостерігається в проміжку часу між 17-00 год. та 00-00 год., причому середній відсоток суттєво не залежить від часу доби.

**Висновки.** Проведений аналіз даних дозволив виявити періоди найбільшої завантаженості онлайн систем, що дозволить більш ефективно планувати стратегію підтримки студентів викладачами.

## ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Біловол О. М., Князькова І. І., Корнійчук В. І., Денисенко В. П., Кірієнко О. М., Ільченко І. А*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Загальноприйняті методи навчання студентів включають лекційний курс, практичні заняття та самостійну роботу студентів. Для максимально-ефективного засвоєння матеріалу на практичних заняттях студенти мають бути достатньо теоретично обізнані у темі, що розглядається. У сучасних умовах відбувається стрімкий розвиток інформаційних технологій. Під час самостійної роботи студент має змогу використовувати велику кількість джерел: як друкованих видань, так і електронну базу мережі Інтернет. Через великий об'єм вихідних даних студент має використовувати більше часу на обробку інформації, що в результаті призводить до зниження мотиваційної складової навчання. В зв'язку з цим існує потреба у оптимізації розподілу часу, передбаченого на самостійну роботу студентів. В умовах значного зменшення годин для проведення лекцій та практичних занять з дисципліни «Внутрішня медицина» актуальним стає залучення додаткових методів навчання.

**Мета:** Підвищити ефективність навчання через впровадження у навчальний процес новітніх методик, що включають майстер-класи та он-лайн тренінги із застосуванням сучасних інформаційно-телекомунікаційних технологій.

**Матеріали та методи.** На кафедрі клінічної фармакології та внутрішньої медицини ХНМУ, яка розташована на базі ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України», для покращення засвоєння знань студентами запропоновано наступні новітні методики.

По-перше, це проведення майстер-класів за участю викладачів кафедри, провідних спеціалістів ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України» та інших медичних установ міста Харкова. В рамках цього заходу детально розбираються наступні питання: особливості перебігу захворювання в різних клінічних ситуаціях; додаткові сучасні методи обстеження пацієнтів (біохімічні дослідження, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, ехосонографія, доплерографія серця і судин, вимірювання центрального аортального тиску, кризьстравохідна ехокардіографія та інші), сучасні стандарти ведення хворих, та рекомендації міжнародних галузевих асоціацій.

По-друге, пропонується модель он-лайн тренінгів, які проводяться у позаакадемічні години, під час яких студенти, не виходячи з дому, можуть спілкуватися між собою та з викладачами на теми, які розглядаються. Це дозволяє

більш ефективно використовувати час, передбачений для СРС, підвищити мотиваційну складову.

Тренінг проводиться з використанням он-лайн платформи, яка надає можливість одночасного підключення до 100 IP-адрес, можливість показу відеоматеріалів та презентацій. Активними учасниками є викладачі, які відкривають тренінг, та надають коротку оглядову інформацію у вигляді лекції на 15-20 хвилин. Під час лекції викладач робить наголос на актуальності проблеми, сучасних аспектах розвитку медичної науки та лікарської тактики при даній нозології. В наступні 30 хвилин декілька студентів, що є активними учасниками, роблять реферативні доповіді на тему, що розглядається з використанням власних оригінальних презентацій, створених на основі обробки сучасної літератури. В подальшому для найкращого засвоєння матеріалу та наглядності викладач може запросити хворого із відповідним діагнозом та організувати спілкування студентів із хворим он-лайн, під час якого студенти проводять опитування. Після цього викладач наводить дані додаткового лабораторного та інструментального обстеження. Наприкінці сесії йде обговорення даного клінічного випадку: проводиться диференціальна діагностика із обґрунтуванням, студенти самостійно встановлюють заключний розгорнутий діагноз із зазначенням основного та супутніх захворювань. Крім того, визначаються принципи медикаментозної терапії з урахуванням показань та протипоказань, проблем лікарської взаємодії та ін. За потреби дискутуються переваги та недоліки різних схем терапії, запропонованих студентами, за активної участі викладачів кафедри. Навіть студенти, які через недостатнє знання матеріалу або в силу характерологічних особливостей, не приймають активної участі у обговоренні, мають змогу отримати необхідну інформацію у максимально доступному для розуміння вигляді.

**Висновок.** Запропоновані методики створюють максимально комфортні умови для навчання студентів у позаакадемічні години, що підвищує ефективність освіти. Під час проведення майстер-класів та он-лайн тренінгів максимально залучаються такі сфери пізнавального процесу, як сприйняття та слухання. Це створює умови для довгострокового збереження інформації у пам'яті студента та застосування її у практичній діяльності. Також студенти мають змогу реалізувати свій творчий потенціал у цікавій для них формі, а педагоги у свою чергу підвищують свій

рівень, оволодівають новітніми технологіями та на цій основі удосконалюють методику викладання.

### Література

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

2. Ефективність симуляційних методів навчання / В. В. Артьоменко, Д. А. Новіков, О. С. Єгоренко, С. С. Се-

менченко // Управління Закладом охорони здоров'я. – 2015, № 6. – С. 70–76.

3. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні / В. М. Мороз, Ю. Л. Гумінський, Л. В. Фоміна (та ін.) «Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.» : тези доп. наук. метод. конф. – Вінниця, 2015. – С. 2–6.

## КОМП'ЮТЕРНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

*Бойко В. В., Гончаренко Л. Й., Макаров В. В., Мінухін Д. В., Цодіков В. В.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Метою сучасного освітнього процесу з становлення майбутнього висококваліфікованого фахівця, який володітиме не тільки відмінними професійними якостями, але й буде являти собою інтелектуально розвинену, духовно і морально зрілу особистість, готову протистояти асоціалізованому впливам, вправлятися з особистими проблемами, творити себе і оточуючий світ. Суттєве місце у вирішенні цих завдань належить доцільно та вміло організованій виховній роботі у вищих навчальних закладах. Тому одним із пріоритетних напрямків психолого-педагогічних та методичних досліджень є впровадження комп'ютерних технологій в процес виховання.

Нині помітно зросла кількість досліджень, предметом яких стало використання комп'ютерних технологій у навчальному процесі.

Незважаючи на зростання інтересу до проблеми підвищення якості освіти за допомогою інформатизації освіти, аналіз літератури свідчить, що проблема організації навчальної роботи з використанням комп'ютерних технологій не знайшла належного відображення у педагогічній науці та практиці.

**Мета роботи** – визначити необхідність використання комп'ютерних технологій у навчальній роботі як важливого елемента підвищення якості освіти.

**Основна частина.** Сьогодні в Україні відбувається становлення нової системи освіти, яке супроводжується суттєвими змінами в педагогічній теорії і практиці навчально-виховного процесу. Сучасний освітній процес характеризується все більш широким застосуванням в ньому комп'ютерних технологій. [4].

Комп'ютерні технології – це узагальнена назва технологій, що відповідають за зберігання, передачу, обробку, захист і відтворення інформації з використанням комп'ютерів, а також відповідна наука. Але комп'ютерні технології це більш вузьке поняття, тому що Інформаційні технології можуть використовувати комп'ютер як одне з можливих засобів, не виключаючи при цьому застосування аудіо- та відеоапаратури, проекторів та інших технічних засобів навчання [4].

Комп'ютеризація освіти призводить до перебудови змісту і методів навчання. Нові інформаційні технології характеризуються наявністю всевітньої мережі Internet, що надає дуже широкі можливості для розвитку методів і організаційних форм навчання і виховання, вони стають новими засобами розумового, мовленнєвого та фізичного

розвитку студентів, збагачують новим змістом їх спілкування один з одним та з куратором [1–4].

Під комп'ютерними технологіями виховання розуміють сукупність методів, форм і засобів навчання, які базуються на використанні сучасних комп'ютерних засобів і спрямованих на ефективне досягнення поставлених цілей виховання [3–5].

Таким чином, під комп'ютерною технологією навчально-виховного процесу у професійній підготовці фахівців ми розуміємо систему загальнопедагогічних, психологічних, дидактичних і методичних процедур взаємодії педагогів і учнів з урахуванням технічних і людських ресурсів. Форми подання інформації за допомогою комп'ютерних технологій дозволяють краще структурувати матеріал та організувати швидкий ефективний спосіб його розуміння.

Переваги використання комп'ютерних технологій у виховній роботі можна звести до двох груп:

1) Технічні переваги (швидкість, маневреність, оперативність, можливість перегляду і прослуховування фрагментів і інші мультимедійні функції).

2) Дидактичні переваги (створення ефекту присутності).

Використання комп'ютерних технологій у навчально-виховній роботі здатне стимулювати пізнавальний інтерес студентів, надати виховній роботі проблемний, творчий, дослідницький характер і розвивати самостійну діяльність студентів, за допомогою реальних об'єктів (комп'ютер, телевізор, проектор) та інформаційних технологій (Інтернет, відеозаписи), формувати вміння студентів самостійно шукати, аналізувати і відбирати необхідну інформацію, організувати, перетворювати, зберігати і передавати її.

Серед технологій організації виховного процесу можна виділити наступні сучасні технології [1, 3–5]:

– самостійна робота (використання специфічних можливостей комп'ютера для підвищення наочності матеріалів, адаптація до рівня знань студентів і їх психологічним особливостям, дає можливість самостійно планувати, організувати і контролювати навчальну діяльність);

– організація спілкування на основі телеконференцій та відео конференцій;

– організація занять на основі навчальних програм і тренажерів.

– підготовка семінарів на основі найсучаснішої інформації з обраної теми.

Отже, головними перевагами електронної форми подання навчально-виховної інформації є компактність, значні вира-

жальні можливості у поданні навчального матеріалу (відео, звук, анімації), інтерактивність і т.д. Представлення інформації в електронній формі дозволяє краще структурувати матеріал, дає можливість альтернативних варіантів його використання та організувати швидкий і ефективний пошук необхідної інформації в електронних базах даних і бібліотеках.

Висновки. Використання комп'ютерних технологій у навчальній роботі – це необхідність, продиктована сьогодишнім рівнем розвитку освіти та обов'язкова складова підвищення якості системи освіти в цілому.

#### Література

1. Гиркин І. В. Нові підходи до організації учбового процесу з використанням сучасних комп'ютерних технологій. // Інформаційні технології № 6, 2008. – С. 25–31.

2. Грих Е. Информационные технологии в управлении й учебным процессом вуза : Материалы межрегиональной

научно-практической конференции. – 11–13 октября 2002. – С. 74–75.

3. Гурсвич Р. С., Кадемія М. Ю. Інформаційно-комунікаційні технології у навчальному процесі : Посібник для педагогічних працівників і студентів педагогічних вищих навчальних закладів. – Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2002. – 116 с.

4. Захарова І. Г. Інформаційні технології в освіті: навчальний посібник для вищ. навч. закладів [Текст] / І. Г. Захарова. – М. : «Академія», 2008.-188с.

5. Інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) та їх роль в освітньому процесі [Електронний ресурс] / С. Дишлева. Режим доступу : <http://05УПа.иа/5СнооІ/есгшо1/6804>

6. Коваль Т. І. Підготовка викладачів вищої школи: інформаційні технології у педагогічній діяльності : навч.-метод. посіб. / Т. І. Коваль. – К. : Вид. центр НЛУ, 2009. – 380 с.

УДК 378.147-048.34:614.253.1/2:618.1

### ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОПРОФЕСІЙНОГО ЛІКАРЯ АКУШЕР-ГІНЕКОЛОГА

*Бойчук А. В., Шадрина В. С., Коптюх В. І., Хлібовська О. І., Бегош Б. М., Сопель В. В., Ониськів Б. О.*

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

### OPTIMIZATION OF PREPARATION OF HIGH-PROFESSIONAL MEDICINE ACUCHER-HINECOLOGY

*Boichuk A. V., Shadrina V. S., Koptiukh V. I., Khlibovska O. I., Behosh B. M., Sopol V. V., Onyskiw B. O.*

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**Мета роботи** – визначити завдання сучасної освіти в підготовці лікарів акушерів.

**Основна частина.** Основним напрямком удосконалення процесу підвищення кваліфікації лікарів акушерів – гінекологів на етапі післядипломної освіти є поступове впровадження сучасних форм навчання. Інтернатура – перший крок до самостійної роботи лікаря, тому важливо, починаючи саме з цього етапу, направляти зусилля молодого спеціаліста до самовдосконалення.

Дистанційне навчання при підготовці лікарів-інтернів, лікарів-курсантів – це інноваційна організація учбового процесу, яка реалізується в специфічній педагогічній системі, яка базується на принципі самостійного навчання лікаря та інтерактивної взаємодії викладача та інтерна або курсанта.

**Висновки.** Завданням сучасної освіти в підготовці майбутніх фахівців є використання як рутинних, так і інноваційних методологій навчання. Використовуючи значний досвід попередньої викладацької роботи, кафедра активно працює над впровадженням дистанційного навчання.

**Ключові слова:** інтернатура; дистанційне навчання, лікарі акушери.

**Objective of the paper** to determine the tasks of modern education in the training of obstetricians doctors.

**Body.** The main direction in improvement of the process of professional development of obstetricians-gynecologists doctors at the postgraduate education stage is the gradual introduction of modern forms of training. Internship is the first step towards independent work of the doctor, therefore, it is important to direct the efforts of a young specialist to self-improvement.

Distance education in the training of post-graduate students, and doctors is an innovative organization of the educational process, which is implemented in a specific pedagogical

system based on the principle of self-education and cooperation with a teacher and post-graduate students.

**Conclusion.** The task of modern education in the training of future medical practitioners is to use both routine and innovative methodologies of training. Using considerable experience of previous teaching work, the department is actively working on the implementation of distance learning.

**Key words:** internship; distance learning, doctors obstetricians.

**Вступ.** Успішна практична діяльність сучасного лікаря значною мірою залежить від рівня його професійної освіти. Темпи розвитку медичної науки стимулюють рухатися в ногу з часом, прикладаючи максимум зусиль для досягнення високого рівня професіоналізму, досконалого володіння сучасними методами лікування.

**Основна частина.** Основним напрямком удосконалення процесу підвищення кваліфікації лікарів акушерів – гінекологів на етапі післядипломної освіти є поступове впровадження сучасних форм навчання. Інтернатура – перший крок до самостійної роботи лікаря, тому важливо, починаючи саме з цього етапу, направляти зусилля молодого спеціаліста до самовдосконалення. Традиційні методи навчання лікарів-інтернів в першу чергу направлені на набуття і використання знань шляхом передачі інформації з наступним її впровадженням в конкретних професійних діях згідно готового алгоритму. Такий підхід на сьогоднішній день при підготовці лікарів працює в зв'язку з переходом практичної охорони здоров'я на надання медичної допомоги жінкам у відповідності до протоколів МОЗ України.

Для реалізації організаційних умов і методологічних підходів, які сприяють підвищенню ефективності навчання лікарів-інтернів та лікарів-курсантів, необхідно виділити ряд завдань.

Перш за все, необхідно визначити суть, зміст та структуру дистанційного навчання. Потім необхідно окреслити організаційні умови та методологічні підходи, які сприяють його розвитку на етапі післядипломної освіти.

Дистанційне навчання при підготовці лікарів-інтернів, лікарів-курсантів – це інноваційна організація учебного процесу, яка реалізується в специфічній педагогічній системі, яка базується на принципі самостійного навчання лікаря та інтерактивної взаємодії викладача та інтерна або курсанта.

Результативність дистанційного навчання на післядипломному етапі освіти лікарів акушерів-гінекологів в значній мірі залежить від наступних факторів: ефективної взаємодії викладача і лікаря; відлагодженого активного зворотного зв'язку; в якості попереднього проектування процесу дистанційної освіти та способів керування ним; розробка дидактичних матеріалів. Сучасні комп'ютерні програми дозволяють забезпечити передачу знань та доступ до різнобічної учебної інформації; а нові технології, такі як інтерактивні електронні учебні посібники, мультимедійне забезпечення, мережа Інтернет, сприяють більш активному долученню лікарів до процесу навчання. Інтерактивні можливості систем доставки інформації дозволяють відлагодити і навіть стимулювати зворотній зв'язок, забезпечити діалог та постійну підтримку, які неможливі в більшості традиційних систем навчання.

Згідно робочої програми зі спеціальності «Акушерство та гінекологія», яка затверджена МОН України, лікарі-інтерни мають години для самостійної позааудиторної підготовки. Але на сьогодні ця підготовка використовується з низьким коефіцієнтом ефективності. Вирішити цю проблему можна деякими шляхами. Насамперед, це підвищення мотивації молодого спеціаліста до самостійної роботи. Можливим варіантом підготовки лікаря-інтерна до заняття може бути створення мультимедійної презентації з потрібної теми з використанням можливостей сучасного програмного забезпечення та мережі Інтернет.

Важливим в такому методі підготовки до практичних занять є формування навичок самостійної роботи та стимулювання творчого підходу до навчання. По-друге, це створення на базі кафедри комп'ютерних класів, які мають бути забезпечені електронними навчальними та методичними матеріалами: навчальними посібниками, розробленими працівниками кафедри; мультимедійними презента-

ціями до занять згідно тематичного плану; фото- та відеоматеріалами; тестовими завданнями як навчального, так і контролюючого типу.

**Висновки.** Таким чином, завданням сучасної освіти в підготовці майбутніх фахівців є використання як рутинних, так і інноваційних методологій навчання. Використовуючи значний досвід попередньої викладацької роботи, кафедра активно працює над впровадженням дистанційного навчання. Завданням дистанційного навчання на післядипломному етапі освіти лікарів-інтернів та лікарів-курсантів акушерів-гінекологів є самостійна ціленаправлена робота з використанням сучасних ІТ, ефективність яких залежить від методологічно грамотного побудованого викладачем навчального процесу та інформаційно-комунікаційних можливостей ВНЗ.

### Література

1. Ващенко В.Ю. Дистанционная форма обучения. История. Проблемы. Перспективы развития. [Електронний ресурс] / В.Ю. Ващенко, В.А. Скляр, К.О. Козяков // Вісник Східноукраїнського національного університету імені В. Даля – Електронне наукове фахове видання. – 2009. – № 6Е. – Режим доступу до журн.: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/vsunud/2009-6E/Index.htm>
2. Наказ МОЗ України № 1088 від 10.12.2010 р. «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів».
3. Вороненко Ю.В. Дистанційне навчання в режимі on-line: нові можливості для професійного розвитку, нові перспективи. // Український медичний часопис. – 2011. – № 3.

### References

1. Vashchenko V.Iu. Dystantsyonnaia forma obuchennia. Ystoryia. Problemy. Perspektivy razvytyia. [Elektronnyi resurs] / V.Iu. Vashchenko, V.A. Skliarov, K.O. Kozziakov // Visnyk Skhidnoukrainskoho natsionalnoho universytetu imeni V. Dalia – Elektronne naukove fakhove vydannia. – 2009. – № 6E. – Rezhym dostupu do zhurn.: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/vsunud/2009-6E/Index.htm>
2. Nakaz MOZ Ukrainy № 1088 vid 10.12.2010 r. «Pro udoskonalennia pislidyplomnoi osvity likariv».
3. Voronenko Yu.V. Dystantsiine navchannia v rezhymi on-line: novi mozhlyvosti dlia profesiinoho rozvytku, novi perspektyvy. // Ukrainskyi medychnyi chasopys. – 2011. – № 3.

## ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ

**Большот Ю. К., Ковтуненко Р. В., Віленський Я. В.**

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

Сучасними інноваційними технологіями втіленими на кафедрі педіатрії є використання мультимедійних презентацій лекцій та семінарів, втілення кейс-метода, дистанційне on-line тестування студентів.

Ефективною розробкою кафедри стала система кейс-методу позааудиторної роботи у вигляді щоденного письмового домашнього вирішення клінічних тематичних ситуаційних задач з обґрунтуванням діагнозу, призначенням алгоритму обстеження, лікування та реабілітації по приведеному випадку хвороби дитини. Анкети студентів свідчать, що використання кейс-метода підвищує інтерес до навчання (93%), здібності до пошуку нових знань (91%), вміння вирішення проблем діагностики, лікування (90%). З розвитком WEB-технологій з

2016 року на кафедрі педіатрії 3 та неонатології впроваджено дистанційне on-line тестування студентів по тестовим завданням банку Центру тестування МОЗ України (бази 2010-2015 р.р.) на базі програми «SOCRATIVE», куди внесено близько 2000 тестів. Тестування проводиться в аудиторний час по контролюючій програмі та дистанційно в позааудиторні години в програмі тренування щоденно. Певною мірою поліпшити інформаційну складову студентам дозволяє інтернет-сайт кафедри. Впровадження в навчальний процес сучасних педагогічних та наукових інновацій відповідає концепції інтеграції в міжнародне науково-освітнє співтовариство.

### Література

1. Закону України: «Про вищу освіту» від 01.07.2014, №1556 – VII.

## РОЗВИТОК КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ»

*Бондаренко А. В., Кацапов Д. В., Могиленець О. І.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** У загальній системі підготовки лікаря будь-якого профілю курс за вибором «Актуальні проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДУ» посідає важливе місце з урахуванням значної поширеності патології, необхідності формування у майбутніх лікарів критичного мислення, вмінь та практичних навичок, які забезпечують своєчасну діагностику, у тому числі диференціальну, та вибір оптимальної тактики ведення хворого.

**Основна частина.** Викладання курсу проводиться за трьома технологічними етапами: виклик (спонукання до активної роботи; актуалізація й узагальнення наявних знань та вмінь); реалізація сенсу (узагальнення й осмислення нової інформації і співвідношення з наявними знаннями); рефлексія (формування у кожного студента власного ставлення до предмету вивчення).

У ході занять послідовно використовуються різні методи навчання.

1) Метод проблемного викладання передбачає постановку перед студентами проблеми (хворий) і визначення шляхів її розв'язання з приховуванням можливих пізнавальних суперечностей (супутня патологія тощо). Перше заняття проводиться з усією групою (групове навчання) біля ліжка хворого (принцип практичної спрямованості). Викладач показує шлях дослідження проблеми та розв'язує її від початку й до кінця, однак студенти можуть зробити самостійні кроки в пошуку нових елементів знань.

2) Евристичний (частково-пошуковий) метод полягає в тому, що певні елементи знань (результати лабораторних й інструментальних досліджень) повідомляє викладач, а частину студенти здобувають самостійно, розв'язуючи проблемні завдання (збір скарг та анамнезу, огляд хворого, відпрацювання практичних навичок та вмінь). Практичне заняття проводиться з окремими малими групами (кооперативне навчання).

3) Пошуковий метод спонукає студентів здобувати усі елементи знань самостійно, розв'язуючи проблемні завдання (аналіз і оцінка лабораторних та інструментальних досліджень; заповнення формалізованого протоколу терапії). Практичне заняття проводиться з окремими студентами (індивідуальне навчання).

4) На останньому занятті використовується дослідницький метод навчання, який передбачає творче застосування знань, оволодіння методами наукового пізнання, формування досвіду самостійного наукового пошуку. Досить ефективною формою вивчення та засвоєння матеріалу є патологоанатомічна конференція. Основною метою діяльності викладача на даному етапі є оперативне управління процесом розв'язання проблемних завдань. Цей вид пізнавальної діяльності характеризується високою інтенсивністю, підвищеним інтересом студентів, а знання – глибиною, міцністю і дієвістю.

**Висновки.** Таким чином, використання різних методів викладання (проблемний, евристичний, пошуковий, дослідницький) та форм навчання (групове, кооперативне, індивідуальне) сприяє формуванню критичного мислення та розвитку особистості майбутніх лікарів.

### **Література**

1. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології / І.М. Дичківська // Підручник, 3-тє видання, виправлене, Академвидав, 2015. – 304 с.
2. Козлова Г.М. Методика викладання у вищій школі / Г.М. Козлова // Навчальний посібник. – Одеса, ОНЕУ, 2014 – 200 с.
3. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: монографія / М.М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2015. – 332 с.

## ФОРМУВАННЯ ІНТЕГРАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

*Бондаренко Ю. І., Кулянда О. О., Юрїв К. Є.*

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

**Вступ.** Виходячи з того, що компетентність майбутніх лікарів – це інтегративні професійно обумовлені та особистісно значущі знання, уміння та практичні навички, які забезпечують ефективну реалізацію професійної діяльності та найбільш повну самореалізацію їх, важливого значення набуває її формування на ранніх етапах навчання, зокрема при вивченні базових дисциплін, таких як патологічна фізіологія, патоморфологія, фармакологія.

**Основна частина.** Інтегративна компетенція розглядається нами як засіб формування цілісної уяви щодо розвитку патологічних процесів, провідних патогенетичних ланок, структурних, фізіологічних, біохімічних, імунологічних розладів, глибину досліджуваної патології та її наслідків, що практично націлює майбутнього фахівця на пошук варіантів запобіжних заходів. На противагу логічно-аналітичному підходу нині іде тенденція до роботизації медичної діяльності, що, призводить до звуження по-

вноважень та можливостей лікаря. Діяльність лікаря у даний період маючи інтегративний характер, поєднує в собі не лише професійні здібності, але й соціально важливі функції поряд з іншими видами людської діяльності. Засобами реалізації формування інтегративної компетентності майбутніх фахівців має бути створення інтеграційного освітнього середовища, поєднання традиційних та інноваційних технологій навчання, технічних засобів, підвищення ролі самостійної роботи. Сьогодні важливо надавати студентам більшу можливість для самостійної реалізації проектів медичного спрямування.

**Висновок.** Формування інтегративної компетенції потребує подальших досліджень та удосконалень з метою формування фахівця, котрий вмітиме чітко визначити проблеми, знайти шляхи їх вирішення, буде здатним генерувати нові ідеї, творчо мислити, грамотно працювати з інформацією, бути комунікабельними, контактними та справжнім професіоналом.

## ВИКОРИСТАННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА ДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ НАУКОВОЇ РОБОТИ

*Борисюк І. Ю., Фізор Н. С., Бєглая В.С.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Діяльність наукового гуртка спрямована на розвиток фахових та особистісних здібностей студентів з метою формувань у них а також творчого підходу до одержання знань та умінь через дослідження[1].

**Основна частина.** Студенти, котрі відвідують засідання наукового гуртка мають можливість:

1) ознайомитися з принципами, методами, науковою та дослідницькою роботи;

2) приймати участь в науковому житті кафедри (написання статей, тез доповідей, наукових робіт), що публікуються в різних наукових виданнях;

3) розвивати свої творчі здібності, виступаючи на наукових семінарах та конференціях;

4) брати участь в проведенні «круглих столів», дебатів, де обговорюються актуальні проблеми з технології ліків регіону, країни, світу;

5) застосовувати набутий досвід дослідницької роботи в процесі навчання.

Заняття наукового гуртка проводять провідні викладачі кафедри, котрі мають досвід викладацької, наукової та

практичної роботи. Кожен співробітник кафедри здійснює керівництво студентськими науковими роботами.

Студенти кафедри технології ліків є учасниками різноманітних конкурсів студентських наукових робіт «Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини», Всеукраїнської олімпіади зі спеціальності «Фармація», Всеукраїнського та регіонального конкурсів студентських наукових робіт, учасниками конкурсу серед студентів ВНЗів. Це свідчить про високий рівень підготовки майбутніх фахівців у галузі технології ліків.

**Висновок.** Свої знання, наукові результати, вміння організувати та проводити презентацію робіт із використанням найсучаснішої техніки, студенти відточують на засіданнях наукового гуртка, де вони отримують навички вкрай необхідні в сучасних умовах.

### **Література**

1. Прошкін В.В. Стимулювання студентських наукових пошуків як засіб інтеграції науки й освіти // Наукові записки. Серія: Педагогіка. — 2010. — № 1. — С.39-44.

## ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА СТУДЕНТІВ – НАБУТТЯ ВИРОБНИЧИХ НАВИЧОК В РЕАЛЬНИХ ВИРОБНИЧИХ УМОВАХ

*Борисюк І. Ю., Фізор Н. С., Замкова А. В.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Практика студентів є обов'язковою складовою частиною процесу підготовки фахівців у вищих навчальних закладах і проводиться на оснащених відповідним чином базами практики вищих навчальних закладів – аптеки м. Одеса, які виготовляють лікарські форми, а також на сучасних підприємствах – завод «Інтерхім» [1]. Навчально-методичне керівництво і виконання програм практики забезпечує кафедра. Загальну організацію практики студентів і контроль за її проведенням здійснює керівник практики. До керівництва практикою залучають також досвідчених викладачів і спеціалістів з певного фаху, які працюють в організації, де проходить практика.

**Основна частина.** Важливим питанням у практичній підготовці майбутніх фахівців є забезпечення її неперервності та послідовності у набутті необхідного обсягу практичних знань, умінь і навичок.

Необхідність створення ефективною системи неперервної професійної освіти майбутніх фармацевтичних працівників зумовлена розвитком фармацевтичної галузі, новими технологіями отримання лікарських засобів, су-

часними вимогами до рівня компетенції, мобільності та конкурентоздатності фахівців на ринку праці.

Аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду підготовки студентів свідчить про підвищення рівня самоосвіти, самовдосконалення, формування професійно важливих особистісних якостей, цьому сприяє практична складова навчального процесу, підвищується показник засвоєння теоретичного матеріалу та в цілому змінюється ставлення студентів до навчання - стає більш відповідальним.

**Висновок.** Вважаємо, що виробнича практика студентів є засіб підвищення професійного потенціалу майбутніх спеціалістів.

### **Література**

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 179 від 03.10.95 «Про затвердження Інструкції про виробничу практику студентів медичного, лікувального, педіатричного, медико-профілактичного, стоматологічного і фармацевтичного факультетів медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації» [Електронний ресурс] // <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0446-95>



## ПІДГОТОВКА АНГЛОМОВНИХ СЛУХАЧІВ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ ДО ВИВЧЕННЯ БАЗОВОГО МАТЕРІАЛУ З БІОЛОГІЇ

*Булик Р. Є., Хоменко В. Г., Власова К. В., Кушнірик О. В., Караван Ю. В.*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

На підготовчому відділенні при Вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний медичний університет» проводиться підготовка англійською мовою іноземних слухачів з різних куточків світу – це вихідці з Індії, Гани, Єгипту, Лівії, Нігерії та інших країн. Іноземні громадяни з різних країн (азіатських, африканських) мають різний менталітет та рівень базової освіти.

На сьогоднішній день збільшується кількість іноземних громадян в медичних ВУЗах України, які потребують навчально-методичної літератури, яка була б адаптована до української програми з біології. У багатьох слухачів підготовчого відділенні низький рівень з біології, анатомії, хімії, тому лише меншість з них досягають високих успіхів у навчанні. Для того, щоб слухачі ПВ добре повторили і опанували базову шкільну програму з біології, був виданий для них новий посібник з біології англійською мовою. Навчальний посібник «Biology», авторів Булика Р. Є., Хоменко В. Г., затверджений та рекомендований Вченою радою БДМУ у 2017 році.

Видання навчально-методичного посібника з біології для іноземних громадян підготовчого відділення, які навчаються англійською мовою, дозволить закласти у слуха-

чів підготовчого відділення фундамент знань з біології, який необхідний для подальшого навчання та самостійної роботи майбутнього лікаря.

### **Література**

1. Семяникова Н. Л., Коцюба О. В. Основы биологии. Анатомия и физиология человека: Учебное пособие для иностранных студентов. – Харьков: НТУ «ХПИ», 2006. – 208 с.

2. Українська мова для іноземних студентів : навч. посіб. / Н. О. Лисенко, Р. М. Кривко, Є. І. Світлична, Т. П. Цапко. – К. : Центр учбової літератури, 2010. – 240 с.

3. Васецька Л. І. Організаційно-методичні аспекти навчання мови іноземних студентів-медиків англомовної форми освіти / Л. І. Васецька, Л. М. Сенік // Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти. – Харків, 2010. – Вісник № 16. – С. 49-56.

4. Адаменко О. В. Тематичний спектр дисертаційних досліджень з питань навчання в Україні іноземних громадян (1990-2010 рр.) / О. В. Адаменко, М. В. Разорьонова // Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти. – Харків, 2011. – Вісник № 18. – С. 9-19.

## ЕКОЛОГІЧНЕ ВИХОВАННЯ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА МОРАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ

*Булик Р.Є., Кривчанська М.І., Черновська Н.В., Тимчук К.Ю.*

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

У даний час проблема взаємодії людини і природи в умовах екологічної катастрофи має величезне значення і потребує включення її розгляду до екологічного виховання, як складової частини морального виховання людини різного віку і різних професій. У вищій медичній школі особливістю екологічного виховання є його конкретна цілеспрямованість. На кафедрі медичної біології та генетики під час читання лекцій «Біосфера як система, що забезпечує існування людини»; «Медико-біологічні аспекти екології людини» та на практичному занятті «Біосфера як система, що забезпечує існування людини» нами розглядаються питання структури та функцій біосфери; основні положення вчення В.І. Вернадського про організацію біосфери; сучасні концепції біосфери; ноосфера; людство як активна геологічна сила; захист біосфери у національних і міжнародних програмах; основи загальної екології й екології людини; середовище як екологічне поняття, види середовищ, фактори середовища, єдність організму й середовища; види екосистем, проникнення людини в біогеоценози, лікарські речовини в ланцюгах живлення, екологічне прогнозування, здорове (комфортне), нездорове (дискомфортне), екстремальне середовища; адекватні й неадекватні умови середовища; адаптація людей до екстремальних умов; вплив антропогенних чинників забруднення довкілля на здоров'я населення, характеристика отруйних для людини рослин і тварин тощо.

Вивчення вищезгаданих тем формує у студентів-першокурсників прагнення до збереження навколишнього середовища; пропаганди здорового способу життя та дбайливого ставлення до навколишнього середовища; відпо-

відальності за якість оточуючого навколишнього середовища та знання законодавства про охорону навколишнього природного середовища тощо.

### **Література**

1. Юрченко Л. І. Екологічні аспекти морального-етичного виховання / Л. І. Юрченко // Концептуальні засади модернізації системи освіти в Україні : прогр. та мат. Всеукр. наук.-практ. конф. Харків, 1 лют. 2002 : тези доповідей. – М-во освіти і науки України, Нар. укр. акад. та ін. – Х., 2002. – С. 169.

2. Лук'янова Л. Б. Екологічна складова Державного стандарту професійно-технічної освіти / Л. Б. Лук'янова // Педагогіка та психологія професійної освіти: результати досліджень та перспективи : зб. наук. пр. / [за ред. І. А. Зязюна, Н. Г. Ничкало]. – К., 2003. – С. 420.

3. Позакласні форми екологізації освіти / І.С. Булгаков // Педагогіка, психологія та медико-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2002. – № 21. – С. 10-14. – Режим доступу : <http://www.nbuv.gov.ua/articles/2002/02bisese.zip>.

4. Українська педагогіка в персоналіях : У 2 кн. / за ред. О. Сухомлинської. – К. : Либідь, 2005. – Кн. 2. – 550 с.

5. Яницький О.Н. Экологическая парадигма как элемент культуры / О.Н. Яницкий // Социологические исследования. – 2006. – № 7. – С. 83-92. 5.

6. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи // К.: Академвидав, 2006.

7. Ярчук Г. Екологічне виховання: сутність та основні напрями // Вища освіта України. – 2008. - № 2. – С. 91-97.

## ІНТЕГРАЦІЯ ЯК НАЙВАЖЛИВІШИЙ ШЛЯХ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ

*Бурячківський Е. С., Литвиненко М. В., Нарбутова Т. Є.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Головним напрямком у вдосконаленні вищої освіти сьогодні є розвиток клінічного мислення студента і це завдання не може бути вирішене одним лише нагнітанням знань.

Реформа системи вищої освіти активізує дослідження питань, пов'язаних з підвищенням якості освіти, стимулює пошук оптимальних педагогічних технологій, що дозволяють забезпечити їх реалізацію на практиці. У світлі цього на передній план виходить міждисциплінарна інтеграція, що надає викладачам реальну можливість об'єднати цілі, принципи та зміст взаємопов'язаних навчальних дисциплін [3].

В процесі організації освітнього простору ВНЗ міждисциплінарна інтеграція дозволить створити умови: по-перше, для формування у студентів професійних компетенцій, які відповідають вимогам, що пред'являються до сучасного фахівця, а по-друге, взаємозв'язку знань, одержуваних в процесі освоєння різних дисциплін, передбачених навчальним планом [1].

Таким чином, інтеграція може виступати як метою, так і засобом навчання. Дуже важливо не підмінити процес інтеграції механічним об'єднанням, так як він вимагає зміни первинних елементів з метою створення цілісного новоутворення. Підсумком інтеграції повинен стати процес навчання, що забезпечує єдність знання на змістовному, структурному та методичному рівнях [2].

**Основна частина.** Інтеграція навчального процесу у студентів-медиків висуває важливу вимогу – всі немедичні предмети «зарядити духом медицини», а теоретичні – клінічною цілеспрямованістю. Тому впровадження інтегрування в педагогічний процес медичного ВНЗ передбачає деяку послідовність дій.

На наш погляд, основними напрямками інтеграції повинні стати наступні:

– проблеми біохімії та біофізики на рівні молекулярної біології як у фізіологічному, так і в патологічному аспекті;

– побудова викладання питань біології та морфологічних наук таким чином, щоб утворювалась можливість сприймати єдність функцій і структури на рівні клітини, органу, цілісного організму;

– питання фізіології та патології з ціллю вивчення взаємодії органів та систем, а також механізмів їх регуляції;

– питання взаємодії організму та середовища: людина-біологічне середовище-соціальне середовище;

– закономірності фізичних та хімічних процесів і їх взаємозв'язок з клінічними аспектами – діагностичними, лікувальними та профілактичними;

– питання клінічної та позаклінічної підготовки студентів, пов'язані з вивченням психологічних, соціальних, юридичних, філософських аспектів.

Перші п'ять напрямків пов'язані з розвитком інтелектуальної сфери діяльності лікаря, ціллю останнього, головним чином, є розвиток його емоційної сфери.

Важливо також, щоб з перших кроків навчання студентам давали зрозуміти та відчутти практичну значимість кожного предмету, що вивчається та тим чи іншим чином працює на модель спеціаліста [3]. Повідомлення всякого знання, відпрацювання навичок на кафедрі повинні бути розглянуті з позиції майбутньої практичної роботи.

**Висновки.** Узагальнюючи можливості і задачі інтеграції в педагогічному процесі медичного ВНЗ, можна стверджувати, що в медичному виші з першого до останнього курсу всі теоретичні та клінічні кафедри на основі інтеграції можуть і повинні спільно вирішувати задачу підготовки спеціалістів – лікарів, що володіють всією системою наукових знань.

### **Література.**

1. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології / І. М. Дичківська. – К.: Академвидав, 2004. – 351 с.

2. Рослякова Е. М. Інтеграція в модульному преподаванні / Е. М. Рослякова, А. Г. Бисерова, Н. С. Байжанова // Міжнародний журнал експериментального образования. – 2015. – № 3-3. – С. 327-328

3. Бурячківський Е. С. Деякі питання майбутнього бачення імплементації Закону України «Про вищу освіту» / Е. С. Бурячківський, М. В. Литвиненко // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України», присвяченої пам'яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою конференц-зв'язку) 21-22 травня 2015 р.; Тернопіль. – Тернопіль, 2015. – С. 140-141.

## ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД НІІГАТСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ ФАРМАЦІЇ ТА ПРИКЛАДНИХ НАУК ПРО ЖИТТЯ (ЯПОНІЯ) ЯК ПРИКЛАД НАУКОВОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ

*Варинський Б. О., Каплаушенко А. Г.*

*Запорізький державний медичний університет, кафедра фізколоїдної хімії*

Японія є країною із передовими технологіями та з високим добробутом. Згідно даним Організації економічного співробітництва та розвитку Японія за рівнем освіти займає шосте місце серед 34 найбільш розвинених країн світу [1]. Також високі показники доходу, особистої безпеки японських громадян. Коли ми говоримо про товари

японського виробництва зазвичай ми маємо на увазі еталонну якість. Варинський Б.А. пройшов однорічне стажування (2010-2011 рік) в Ніігатському університеті фармації та прикладних наук про життя (Японії) [2]. Раніше було наведено важливі аспекти японської фармацевтичної освіти, а також розглянуто навчальний план фармацевтич-

ного факультету Ніігатського університету фармації та прикладних наук про життя (НУФПНЖ) [3, 4].

Метою даної роботи є описати та проаналізувати практичний досвід роботи в лабораторії біоаналітичної хімії під керівництвом професора Сусуму Ямато (в теперішній час лабораторію очолює доцент Саорі Накагава) [5].

Основою якісної підготовки японських фармацевтичних працівників є обов'язкова участь в наукових дослідженнях лабораторій університету починаючи із третього курсу. Таким чином студенти привчаються високої відповідальності, самостійності і креативності мислення. Базовою рисою праці в лабораторії є один із принципів японської корпоративної етики – «щин», що перекладається як довіра. Також характерним є багаторівневий устрій організації лабораторії: система сенсей (вчитель, наставник) – семпай (старший товариш), подібно військової організації. Студенти старших курсів несуть відповідальність за студентів молодших курсів. Таким чином здійснюється участь кожного члена групи в керуванні лабораторією. Цікавим є також, що кожний присутній, а також який доповідає на Студентській конференції вибирає кращі роботи і таким чином віддає голос на користь того чи іншого учасника конференції. Переможці конференції визначаються згідно більшості голосів.

Цей досвід дуже цінний та може бути покладений в основу наукової підготовки майбутніх фахівців в нашій країні.

#### Література

1. OECD Better Life Index. <http://www.oecdbetterlifeindex.org/ru/countries/japan-ru/>
2. Ніігатський університет фармації та прикладних наук про життя. <http://www.nupals.ac.jp/>
3. Варинський Б. О. Система вищої фармацевтичної освіти в Японії / Борис Олександрович Варинський. // Фармацевтичний журнал. – 2015. – №2. – С. 9–14.
4. Варинський Б. О. Японська фармацевтична освіта. Навчальний план Ніігатського університету фармації та прикладних наук про життя / Борис Олександрович Варинський. // Збірник наукових праць IX Міжнародної науково-практичної конференції «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – 2015. – № 35. – С. 314–323.
5. Лабораторія біоаналітичної хімії Ніігатського університету фармації та прикладних наук про життя. <http://www2.nupals.ac.jp/labo/ph/analchem/>

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ КОСМЕТОЛОГІЧНОГО ДОГЛЯДУ СТУДЕНТАМ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ»

*Василенко А. В.*

*Запорізький державний медичний університет*

В останній час питання невідкладних станів в естетичній медицині набувають велику поширеність та необхідність поглибленого вивчення. Це можна пояснити великою кількістю косметологічних процедур, доступністю їх для широких мас пацієнтів та загальним зниженням здоров'я населення.

В умовах підвищення запиту на косметологічні маніпуляції, стає необхідним детальне вивчення студентами-косметологами етіопатогенетичних ланок, клінічних проявів та сучасних алгоритмів надання невідкладної допомоги станам, які можуть нести погрозу для життя пацієнтів різних вікових груп у косметологічному кабінеті. Необхідно зазначити, що успіх проведення реанімаційних заходів однаково залежить як від підготовки спеціаліста, так і від забезпечення медикаментами. Невідкладні стани, з якими може зіткнутися спеціаліст косметологічного прийому класифікують на: алергічні реакції, локальні пору-

шення трофіки тканин, окремі нозології невідкладних станів, загроза інфікування медичного персоналу.

**Висновки.** Питання надання первинної допомоги невідкладних станів в косметологічному кабінеті актуальні, так як дозволяють орієнтуватися у складних ситуаціях та компетентно стабілізувати стан пацієнта до приїзду реанімаційної бригади.

#### Література

1. Усенко Л. В. та соавт. Основи інтенсивної терапії. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2002.
2. Маневич А. З., Плохой А. Д. Основы интенсивной терапии, реаниматологии и анестезиологии. – М. ; Триада X, 2000.
3. Драник Г. Н. Клиническая иммунология и аллергология. – Киев : Полиграф плюс, 2010.

## СТВОРЕННЯ ОНЛАЙН-КУРСУ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ» НА КАФЕДРІ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ ЗДМУ

*Васюк С. О., Коржова А. С., Жук Ю. М., Нагорна Н. О.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Тестовий іспит «Крок-1. Фармація», введений у 2000 р., є складовою частиною державної атестації та засобом стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності за спеціальністю «Фармація» [1]. Метою даного іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності студента мінімально необхідному рівню відповідно до вимог державних стандар-

тів вищої освіти [2]. Для допомоги студентам у підготовці до ліцензійних іспитів у Запорізькому державному медичному університеті створені online-курси на платформі edX.

Доступність навчальних матеріалів у зручний час, можливість перевірки в режимі online-тестування сприятиме підготовці студентів до ліцензійних іспитів.

**Основна частина.** Для підготовки студентів до ліцензійного іспиту «Крок-1. Фармація» у ЗДМУ створено online-курс, який складається з дисциплін: аналітична хімія, органічна хімія, біохімія, фізикоїдна хімія, ботаніка, мікробіологія, фармакологія, патологічна фізіологія.

Online-курс з аналітичної хімії містить теоретичний матеріал за темами «Аналіз катіонів I-III аналітичних груп», «Аналіз катіонів IV-VI аналітичних груп», «Аналіз аніонів», «Кислотно-основне титрування», «Окисно-відновне титрування», «Комплексиметричне титрування», «Осаджувальне титрування», «Гравіметрія», «Оптичні методи аналізу» та «Електрохімічні та хроматографічні методи аналізу». Окрім теоретичного матеріалу курс містить глосарій та тести з обґрунтуванням правильної відповіді. Наявність стислого теоретичного курсу дає можливість студентам повторити пройдений матеріал, краще орієнту-

ватись у дисципліні, а тестування за кожною темою дозволяє оцінити рівень підготовки.

**Висновок.** У Запорізькому державному медичному університеті останніми роками активно впроваджуються нові освітні технології, які позитивно впливають на навчальний процес. Безперечно, що створення online-курсу до ліцензійного іспиту «Крок-1. Фармація» буде сприяти підготовці студентів, поглиблювати їх знання.

#### Література

1. Черних В. П. Моніторинг якості фармацевтичної освіти в Україні / Аптека № 25 (696), 22 июня 2009 г.

2. Євтіфєєва О. А., Динник К. В. Світовий досвід проведення ліцензійних іспитів // Аналитическая химия в фармации: Материалы II Международной научно-практической интернет-конференции (17 марта 2016 г.). – Х. : Изд-во, 2016. – С. 4-6.

УДК 37.015.3;005.32:37.091.212.7:61-057.87

### ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ УСПІХУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Венгер О. П., Гусєва Т. П., Мисула Ю. І., Сас Л. М., Смашна О. Є., Білоус В. С., Люта О. О.

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

### FEATURES OF THE MOTIVATION DYNAMICS TO ACHIEVE SUCCESS IN MEDICAL STUDENTS

Venger O. P., Husyeva T. P., Mysula Yu. I., Sas L. M., Smashna O. Ye., Bilous V. S., Liuta O. O.

Horbachevsky Ternopil State Medical University

**Резюме.** Професійне становлення молодшої людини під час навчання у вищому навчальному закладі є важливим етапом у її соціалізації, де провідним видом діяльності стає навчально-професійна. У статті висвітлені етапи професійного становлення студента-медика. Мета дослідження полягала у визначенні динаміки мотивації досягнення успіху у студентів-медиків 2-го та 4-го курсів медичного факультету. В дослідженні брали участь 112 студентів, з яких 56 студентів 2-го курсу та 56 студентів 4-го курсу медичного факультету. Отримані результати свідчать про те, що мотивація досягнення успіху у студентів за період навчання має тенденцію до зростання. Розглянуто особистісні характеристики респондентів за рівнем мотивації досягнення успіху.

**Summary.** The professional formation of a young person during studying at a higher educational institution is an important stage in its socialization, where the leading kind of activity becomes educational-professional. The motivational component plays an important role in the training of a highly skilled specialist. The aim of the study was to determine the dynamics of the motivation to succeed in medical students of the 2nd and 4th courses of the medical faculty. The study included 112 students, 56 of which were students of the second year and 56 – students of the 4th year of the medical faculty. The received results indicate that the motivation to achieve success in students during the study period tends to increase. We consider the personal characteristics of respondents by level of motivation to achieve success.

**Ключові слова:** мотивація, мотивація досягнення успіху, професійне становлення.

**Key words:** motivation, motivation for success, professional formation.

**Вступ.** Однією з актуальних проблем сучасної медичної освіти є підвищення якості професійної підготовки

майбутніх лікарів, які мають кваліфіковано вирішувати поставлені професійні задачі та бути соціально успішними, прагнуть до подальшого професійного та особистісного розвитку.

На процес будь-якої діяльності впливає мотиваційна складова. Особливо це стосується майбутніх лікарів, адже недостатній рівень мотивації позначається негативно на особистій активності студентів-медиків у навчальному процесі та їх успішності у майбутній професійній діяльності.

Серед сучасних психолого-педагогічних досліджень різних аспектів мотиваційної діяльності студентів, науковцями розглядаються сучасні можливості підвищення мотивації студентів до навчання (Беш Л.В., Дмитришин Б.Я., Беш О.М., Яскевич О.І., Мацюра О.І.), мотиви вступу до вищого навчального закладу (Бобровицька С.В., Гилюн О.В.), умови виникнення у студентів позитивної мотивації до навчально-пізнавальної діяльності (Занюк С.С., Полянська В.В.), досягнення як чинник мотивації студентів (Коломієць Б.С.).

Мотивація навчальної діяльності студентів є предметом досліджень вчених: М. Боришевського, М. Дьяченко, Є. Ільїна, Л. Кандибович, Ю. Орлова, Є. Просецького, В. Семиченко.

Важливим різновидом мотивації професійної підготовки студентів-медиків, який пояснює поведінку людини спрямовану на саморозвиток й самовдосконалення та значною мірою визначає її спрямованість на успішну професійну діяльність, є мотивація досягнення.

Проблеми мотивації досягнення знайшли висвітлення у працях таких учених, як: Б. Аткинсон, С. Занюк, Т. Гордєєва, М. Кондратьєва, Мак-Клелланд Д., Л. Мітіна, А. Орлов, А. Сальков, Х. Хекхаузен.

Однак питання розвитку мотивації досягнення студентів-медиків вивчені недостатньо і залишаються актуальними.

Мета роботи – визначити динаміку мотивації досягнення успіху у студентів 2-го та 4-курсу медичного факультету.

**Основна частина.** Професійне становлення молодого людини під час навчання у вищому навчальному закладі є важливим етапом у її соціалізації, де провідним видом діяльності стає навчально-професійна. Професійна підготовка у вищих навчальних закладах майбутніх спеціалістів охоплює надбання тієї системи цінностей, світогляду, практичного досвіду, які необхідні для ефективної професійної діяльності.

Становлення студента як фахівця здійснюється у фізичному, психофізіологічному і когнітивному напрямках розвитку особистості. Б. Г. Ананьєв вважав, що цей період найсприятливіший для навчання та професійної підготовки [1].

С.С. Занюк визначає, що будь-яка діяльність людини визначається певними мотивами, оскільки мотиви – це те, заради чого виконується діяльність. Отже, мотивація – це сукупність спонукальних факторів, які визначають активність особистості; до них відносяться мотиви, потреби, стимули, ситуативні фактори, які детермінують поведінку людини [2].

Успішність професійного становлення студента, як зазначає Е. Зеєр, залежить від особистої активності студента, від наявності відповідних мотивів [3]. Ці мотиви визначають різні рівні активності студента в навчально-професійній діяльності: 1) вищий рівень – коли навчально-професійна діяльність приносить радість творчості; 2) виконавчий рівень – коли студент лише є «споживачем культури», який копіює зразки виконання навчальної діяльності з інших авторитетних осіб.

Мотив досягнення як стійка характеристика особистості уперше був виділений Г. Мюрреєм і розумівся як стійке прагнення зробити щось швидко і добре, досягти певного рівня в будь-якій справі. У процесі подальших досліджень цього мотиву такими ученими, як Д. МакКлелланд і Х. Хекхаузен, були виявлені дві незалежні мотиваційні тенденції: прагнення до успіху і прагнення уникнути невдачі. Мотив досягнення в даному випадку показує, наскільки людина прагне до підвищення рівня своїх можливостей [7].

Мотивація до успіху тісно пов'язана із самооцінкою та рівнем домагань особистості. Як вказують дослідники, успіх в діяльності залежить не тільки від здібностей і знань, а й від мотивації, прагнення самостверджуватись, досягати високих результатів. Мотивація визначає потенційні можливості особистості, активність або пасивність суб'єкта в професійній діяльності, визначає професійний розвиток спеціаліста [7].

Мотив досягнення успіху – це прагнення людини досягнути успіхів у діяльності і спілкуванні. Мотив уникнення невдач – відносно стійке прагнення людини уникнути невдач у життєвих ситуаціях, пов'язаних з оцінкою результатів її діяльності іншими людьми. Мотивація досягнення успіху пов'язана також з такою особистісною характеристикою як локус контролю. Локус контролю – це якість, яка характеризує схильність людини приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім факторам і обставинам (зовнішній локус) або власним зусиллям і здібностям (внутрішній локус). Схильність до зовнішнього локусу контролю властива людям, невпевненим у своїх здібностях, невірнівоваженим, несамостійним у

прийнятті рішень, часто безвідповідальним. Люди з внутрішнім локусом контролю є послідовними, наполегливими в досягненні мети, впевненими в собі, врівноваженими, незалежними, схильними до самоаналізу і критичної самооцінки [2].

Динаміка професійного становлення студента змінюється впродовж усього періоду навчання [1].

Зокрема, на першому курсі вирішується завдання адаптації до нових умов вузівського навчання. Поведінка студентів характеризується високим рівнем конформізму, відсутністю диференційованого підходу до своїх соціальних ролей. На другому курсі студенти отримують загальну підготовку, водночас формуються та розвиваються їхні запити та потреби. Процес адаптації до освітнього середовища, в цілому, завершений. Третій курс – це початок професійної спеціалізації, зміцнення інтересу до наукової роботи, як відображення подальшого розвитку й поглиблення професійних інтересів студентів. На четвертому курсі відбувається безпосереднє знайомство з роботою в клініці. Для поведінки студентів характерним є інтенсивний пошук раціональних шляхів і форм спеціальної підготовки, відбувається переоцінка студентами багатьох професійних, особистісних та життєвих цінностей. П'ятий-шостий курс – це перспектива закінчення вищого навчального закладу формує чіткі практичні настанови на майбутню сферу діяльності.

Нами було проведено дослідження, у якому брали участь 112 студентів, з яких 56 студентів 2-го курсу та 56 студентів 4-го курсу медичного факультету. Основним психодіагностичним інструментарієм дослідження стала методика вивчення мотивації досягнення успіху Т.Елєрса, яка містить 41 судження і діагностує 4 рівні мотивації досягнення: низький, середній, високий, дуже високий.

Візуалізація отриманих даних представлена на рис. 1.

Ми дослідили, що за показником рівня мотивації досягнення успіху у студентів 2-го та 4-го курсів існують відмінності.

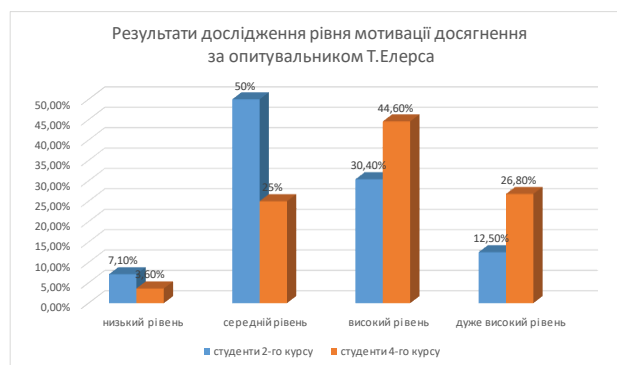


Рис. 1.

У більшості респондентів спостерігається середній та високий рівень мотивації досягнення успіху. Середній рівень мотивації досягнення виявлений у 50% студентів 2-го курсу та 25% студентів 4-го курсу. Високий рівень мотивації у студентів 2-го курсу склав 30,4% респондентів, у студентів 4-го курсу - 44,6%.

Цікавим є отриманий результат дослідження, який показує, що на 4-му курсі збільшилась кількість студентів з високим (44,6%) та дуже високим (26,8%) рівнем мотивації досягнення успіху порівняно із студентами 2-го курсу, у яких показник високого рівня мотивації становить 30,4%, а дуже високого - 12,5% (рис. 2).

Відповідно до отриманих даних, нами було виділено предиктори мотивації досягнення успіху, які ми поділили на 3 групи.

Перша група. Студенти з дуже високою та високою мотивацією досягнення. Їм властива активність, ініціативність, здатність долати перешкоди, наполегливість у досягненні поставлених цілей. Продуктивність навчальної діяльності у них не залежить від зовнішнього локусу контролю, а притаманне домінування внутрішніх мотивів.

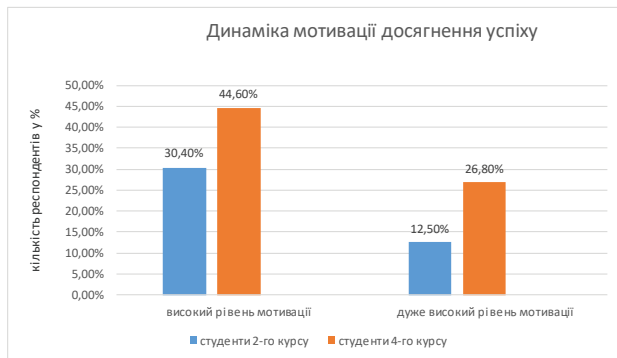


Рис. 2

Друга група. Студенти з середнім рівнем мотивації досягнення.

Для цієї групи характерним є менша ініціативність та наполегливість у досягненні мети, залежність від зовнішніх стимулів, менша орієнтація на успіх.

Третя група. Студенти з низьким рівнем мотивації.

Психологічні ознаки для цієї групи були наступні: непевненість у собі, відчуття дискомфорту від подолання перешкод, домінування зовнішньої мотивації над внутрішньою, орієнтованість на уникнення помилки.

Узагальнені результати дослідження свідчать про те, що збільшення студентів з високою та дуже високою мотивацією досягнення на 4-му курсі відбувається тому, що зовнішні фактори втрачають свою значущість в мотиваційній структурі майбутніх лікарів і починають переважати внутрішні мотиви.

Для розвитку мотивації досягнення для майбутніх лікарів створюється розвиваюче освітнє середовище з використанням інноваційних методів навчання, які сприяють усвідомленню студентами важливості знань і практичних навичок для успішного оволодіння ними майбутньою професійною діяльністю, розвитку клінічного мислення. Заслугує на увагу застосування такого інноваційного методу, як симуляційне навчання, яке також є одним із факторів ефективною мотивації досягнення успіху студентів – медиків в оволодінні майбутнім фахом. Центр симуляційного навчання сприяє засвоєнню знань та відпрацюванню різних клінічних навичок майбутніх лікарів завдяки вико-

ристанню манекенів-симуляторів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів. Симуляційні методи навчання дозволяють майбутньому лікарю здобувати клінічний досвід без ризику для пацієнта, не обмежувати кількість повторів при відпрацюванні практичної навички, реалізувати професійні навички і вміння відповідно до встановленого щодо даних умов алгоритму.

Залученість студентів до активної науково-дослідної діяльності формує у них навички самостійної роботи та планування своєї діяльності, заохочує до самоосвіти як в професійному так і в особистісному аспекті.

**Висновки.** Результати проведеного нами дослідження свідчать про виявлену динаміку мотивації досягнення успіху у студентів-медиків. На 4-му курсі кількість студентів-медиків з високим та дуже високим рівнем мотивації досягнення більша, ніж на 2-му курсі. Це говорить про те, що на здійснення ними навчальної діяльності впливає система внутрішніх мотивів, що забезпечує ефективне оволодіння майбутнім фахом.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів даної проблематики. Перспективою подальших досліджень буде вивчення зв'язку особистісних характеристик з мотивацією досягнення успіху.

### Література

1. Психологія діяльності та навчальний менеджмент: Навч. посіб. / М. В. Артюшина, Л. М. Журавська, Л. А. Колесніченко та ін.; за заг. ред. М. В. Артюшиної. – К. : КНЕУ, 2008. – 336 с.
2. Занюк С. С. Психологія мотивації / С. С. Занюк. – К. : Либідь, 2002. – 304 с.
3. Зеер Э. Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов. / Э. Ф. Зеер. – 3-е изд., перераб., доп. – М. : Академический Проспект; Фонд «Мир», 2005. – 336 с.
4. Хекхаузен Х. Психология мотивации достижения / Х. Хекхаузен. – СПб. : Смысл, 2001. – 860 с.
5. Беш Л. В. сучасні можливості підвищення мотивації студентів до навчання / Л. В. Беш, Б. Я. Дмитришин, О. М. Беш, О. І. Яскевич, О. І. Мацюра // Львівський клінічний вісник. – 2017. – № 1 (17). – С. 60–64. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://lkv.biz/wp-content/uploads/2017/05/Besh-L.-et-al.2017.pdf>
6. Гилон О. В. Освітні мотивації студентської молоді / О. В. Гилон // Грані : наук.-теорет. і громад.-політ. альманах / Дніпропетр. нац. ун-т ім. О. Гончара ; Центр соц.-політ. досл. – 2012. – № 1. – С. 102–104.
7. Прядко Н. О. Мотивація досягнення як детермінанта успіху в професійній діяльності особистості / Н. О. Прядко // Вісник. – 2015. – № 127. – С. 177–180. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb\\_dl=1574](http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb_dl=1574)

## ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Веселий С. В., Юдін О. І., Кліманський Р. П.*

*Донецький національний медичний університет*

**Вступ.** Реалії розвитку суспільства у даний час, а також всі сфери життя, вимагають активного розвитку та використання інформаційних і комунікаційних технологій. Розвиток інтерактивних форм навчання, з використанням телекомунікаційних систем, виявляється найбільш акту-

альним. Різноманітні способи телекомунікаційного навчання об'єднані терміном телемедицина. Система телемедицини у свій час була створена як засіб екстреної допомоги парамедикам і лікарям, що надають допомогу у важкодоступних районах, для отримання кваліфікованої кон-

сультатції, а також як засіб допомоги космонавтам. Швидкий розвиток і зниження вартості технологій дозволило більш широко використовувати можливості телемедицини для дистанційного навчання студентів і лікарів [1, 2, 3, 4].

**Ціль дослідження.** Визначення можливостей використання інтерактивних форм навчання у студентів медичних вузів, зокрема – Донецького національного медичного університету.

**Основна частина.** Традиційна модель навчання майбутніх лікарів теоретичним та практичним навичкам у більшості медичних вузів України практично вичерпала себе. Внаслідок переходу на так звану «Болонську систему навчання» та реформування медичної освіти, основну частину занять студенти присвячують вирішенню тестів, і у більшості вирішують їх не погано. Проте, пропонування для розбору клінічних ситуацій, взятих з тих же тестів, але позбавлених підказки у вигляді правильних відповідей, вводять більшість студентів у труднощі. Крім того, в програмі навчання значно обмежений час для безпосереднього вербального спілкування студентів із викладачем. Досить часто відсутність бажання самих студентів спілкуватися з реальними хворими та відсутність практичних навичок приводить до розвитку ідіосинкразії між ними. Особливо, коли мова йде про огляд пацієнта групою з 10 і більше кураторів, перкусію, перевірити диференціальні симптоми. За підсумком, випускники медичних вузів не володіють ні теоретичними, ні практичними знаннями на належному рівні.

Інформаційні технології є одним із шляхів вирішення проблеми забезпечення викладання в медичних вузах. Таке навчання дозволяє проводити віддалене за часом і (або) відстанню дистанційне керування, що характеризується суттю телемедицини, яка полягає в передачі медичної інформації між віддаленими друг від друга суб'єктами і включає використання телекомунікацій для зв'язку медичних спеціалістів (викладачів) з різними аудиторіями

студентів, лікарів, пацієнтів з метою неперервного навчання, діагностики та надання консультаційної допомоги.

Завдяки інноваційним технологіям навчання, з'явилася унікальна можливість в значній мірі удосконалити сучасні методи навчання. Таким чином, користувачі можуть самостійно навчатися тим чи іншим навичкам за допомогою комп'ютера і відповідних програм. У процесі інтерактивного навчання, студенти та курсанти не тільки читають і слухають навчальний матеріал, але і взаємодіють з ним як з віртуальним вчителем. Одночасно це дозволяє студентам довільно визначати час і обсяг навчання.

Складності на шляху впровадження інтерактивного навчання стосуються відсутності у достатньої кількості необхідних інтерактивних програм і симуляторів, а також матеріальних засобів для їх розробки та закупівлі;

**Висновки.** Використання інтерактивних форм навчання дає широку можливість для навчання студентів і курсантів медичних вузів, підвищення їх теоретичних і практичних знань та навичок.

### Література

1. Дещєкіна М.Ф., Дианкіна М.С., Ільєнко Л.И., Лєнічєко В.П. Дєловая клінічєская ігра в медіцинском інстїтутє // Пєдіатрія. – 1989. – № 3. – С. 69-72.
2. Долгоруков А. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения [Электронный ресурс]. Режим доступа [http://www.vshu.ru/lections.php?tab\\_id=3&a=info&id=2600](http://www.vshu.ru/lections.php?tab_id=3&a=info&id=2600)
3. Концепции развития Волгоградского государственного медицинского университета на 2008-2012 гг. / Мандриков В.Б., Воробьев А.А., Стаценко М.Е., Недогада С.В. и др. / Под ред. ректора ВолГМУ, акад. РАМН, Петрова В.И. – Волгоград: изд-во ВолГМУ. - 2008. – 143 с.
4. Ступина С.Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе. Учебно-методическое пособие. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.

## МОДЕРНІЗАЦІЯ ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ: ОНЛАЙН-КУРС «ОСНОВИ ПЕДАГОГІКИ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*Вещікова О. С., Ганошенко Ю. А., Федько О. Ю.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Потреба підготовки висококваліфікованих фахівців із широким діапазоном конкурентних професійних умінь і компетенцій у вітчизняній педагогічній науці завжди актуальна й зумовлює модернізацію пострадянської системи вищої освіти, вимагає новаційних підходів у викладанні вибіркового курсу, яким є елективний курс «Основи педагогіки». В аспекті організації навчального процесу саме курси за вибором є найбільш адаптованими до дистанційної форми навчання [1].

**Основна частина.** Онлайн курс «Основи педагогіки» в системі підготовки майбутніх фахівців спеціальності «Медицина» має на меті гармонійний розвиток особистості студентів, підвищення їхнього загальнокультурного рівня, розвиток педагогічних умінь, у першу чергу у сфері самовиховання й самонавчання, які є необхідними для підвищення професійної майстерності лікаря; удосконалення вмінь та навичок адекватного сприйняття особливостей процесів виховання та навчання.

Теоретичний матеріал містить основні категорії елективного курсу, а саме: основи загальної педагогіки (предмет, основні закономірності, принципи та структура науки, методи, основні категорії, закономірності й технології педагогічного процесу); зміст процесу виховання, його закономірності та принципи, методи й форми; специфіка дидактики як науки, зміст та рівні освіти в Україні та світі, основні методи форми та засоби навчання; загальні закономірності, принципи, методи формування творчо активної особистості. Суттєвою перевагою онлайн курсу є змога презентувати теоретичний матеріал у вигляді відеофрагментів, що значно полегшує сприймання і засвоєння педагогічних категорій.

До кожної з тем подано тести, що дають можливість якомога повніше простежити рівень оволодіння студентами теоретичним матеріалом. Платформа EDX, на якій розміщено онлайн курс, передбачає опцію миттєвого зворотного зв'язку між викладачем і студентом, що позитивно впливає на методичку автоматизованого контролю й само-

контролю в навчанні. Сценарій онлайн курсу передбачає інтерактивні методи комунікації зі студентами. Так, однією з умов отримання заліку є підготовка презентації з переліку запропонованих тем. Вибір теми студенти повинні обґрунтувати на форумі, а готову презентацію надіслати викладачеві для перевірки електронною поштою.

**Висновки.** Організація викладання елективних курсів, що передбачають значну частину самостійної роботи майбутніх медиків, за допомогою онлайн курсів дає можливість досягти ефективності у формуванні ключових педагогічних компетенцій студента, зокрема самонавчання й самовиховання.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІЗ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ З ВИКОРИСТАННЯМ ОНЛАЙН-КУРСІВ

*Візір В. А., Деміденко О. В., Приходько І. Б., Садовов А. С.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Для ефективної організації самостійної роботи особливого значення набувають форми і методи роботи викладача, які стимулюють і активізують самостійність і творчість студентів. У зв'язку з цим, особливого значення набуває інформаційне забезпечення самостійної роботи студентів в умовах інформаційно-навчального середовища. Для ефективного супроводу такого виду роботи студентів необхідним є організація електронного навчання для відповідних навчальних дисциплін, а одним із способів організації є створення електронних онлайн-курсів.

Основна частина. Самостійна робота студентів (СРС) з внутрішньої медицини у відповідності до типової та робочої програм дисципліни «Внутрішня медицина» детально структурована за змістовими модулями і визначена для кожної теми. За кожною темою СРС включає теоретичну і практичну складову: теоретичною складовою є підготовка до практичного заняття за відповідною темою, практичною складовою є опанування навичками трактування даних додаткових досліджень (лабораторних, інструментальних тощо). Методичне забезпечення СРС складається з достатньої кількості навчальних посібників, розроблених на кафедрі для кожного змістового модуля та розміщених на веб-ресурсах. В поточному навчальному році активно йде розробка і впровадження нового виду методичного забезпечення СРС – он-лайн курсів за темами СРС, в якому передбачена можливість як контролю проходження теми (за результатами реєстрації), так і отриманого рівня знань за результатами тестів наприкінці кожної теми. За-

### Література

1. Колесник Ю. М. Стратегія впровадження курсів за вибором на базі технології онлайн-курсів на платформі EDX / Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунцова, О. А. Рижов // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференцз'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 1. - С. 56-59.

ресстрованому студенту пропонується різноманітний навчальний матеріал – відео, схеми, малюнки тощо. Наприкінці кожної теми пропонується тестовий контроль, а після проходження всіх тем успішним студентам видається сертифікат, наявність якого є підтвердженням проходження теоретичної частини курсу.

**Висновки.** Отже, важливими особливостями використання онлайн-курсів для організації СРС на наш погляд є можливість створення кафедрями самостійно саме тієї кількості і якості контенту, які необхідні для конкретної категорії студентів, реалізація принципів індивідуалізації й диференціації навчального процесу, розширення його змісту та підвищення інтенсифікації і результативності навчання в цілому.

### Література

1. Березіцький М.М. Масові відкриті онлайн-курси як етап розвитку електронного навчання / М.М. Березіцький, В.П. Олексюк // Інформаційні технології і засоби навчання, 2016. – №6(56), С. 51–63.

2. Кузьменко Г. М. Масові відкриті онлайн-курси у контексті євроінтеграції вищої освіти України [Електронний ресурс] / Кузьменко Г. М., Хорольський О. В. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/4348/1/Kuzmenko.pdf>

3. Огнівчук Л.М. Організація самостійної роботи студентів ВНЗ із застосуванням технологій E-learning // Інформаційні технології і засоби навчання, 2014. – № 3. – С. 187–194.

## СПЕЦИФІКА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ТЕМАТИЧНИХ ЛАБОРАТОРІЯХ ОПТИКО-МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ

*Вісьтак М. В., Рудяк Ю. А., Дідух В. Д., Багрій-Заяць О. А.*

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

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

Відомо, що оптичні методи є одними з найбільш точних та чутливих у різнопланових фізичних дослідженнях. Тому діагностична та лікувальна медична апаратура, дія якої базується на законах геометричної, хвильової та кван-

тової оптики, знайшла свої застосування у лабораторно-клінічних дослідженнях.

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



чено цікавий досвід навчально-методичної підготовки студентів-медиків. Безпосередньо оптичні ефекти, які описуються законами геометричної, хвильової та квантової оптики показують за допомогою демонстраційних лабораторних робіт. При цьому використовуються відповідне лабораторне обладнання: мікроскопи, оптичні лави, інтерференційні мікроскопи, дифракційні ґратки, гелій-неоновий лазер. Широко застосовуються віртуальні навчальні тренажери, навчальні відеофільми, які крім названого оптико-медичного обладнання ще охоплюють апаратуру офтальмологічних клінік.

У Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького проведено важливі інноваційні наукові дослідження, до яких долучають студенти із використанням сучасного високотехнологічного функціонального оптичного спектрального мікроскопа. Значну наукову та практичну цінність мають дослідження спектральних характеристик чутливого елемента оптичного сенсора холестерину.

Таким чином, науково-педагогічне співробітництво кафедр дозволяє оптимально поєднати досвід та можливості двох вузів і оптичних аспектах підготовки фахівців медичного профілю.

## ОСНОВНІ МЕТОДИ ВИВЧЕННЯ АНАТОМІЇ В УМОВАХ ЗМІН У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Вовк О.Ю., Бабій Л.М., Ікрамов В.Б.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Керуючись прагненням підтримувати високий рівень викладання предмету «Анатомія людини», керівництво та співробітники кафедри анатомії людини Харківського національного медичного університету активно впроваджують досвід викладання та оцінювання дисципліни європейських університетів.

Серед комплексу різних навчально-методичних заходів на морфологічних кафедрах, одна з основних задач, на нашу думку, полягає в створенні належних умов для наочного освоєння учнями програмного матеріалу, що реалізується через активну пізнавальну діяльність студентів під відповідним контролем педагога. Ґрунтуючись на досвіді колективу кафедри, можна впевнено стверджувати, що вивчення анатомічних фактів що підкріплено наочністю викладання, завжди з величезним інтересом сприймається студентами.

В останній час в багатьох навчальних закладів Північної Америки та Європи традиційні лекції, розтини та самостійна підготовка були замінені демонстрацією пластикових моделей, візуалізацією та комп'ютеризованим і проблемним вивченням [1, 2]. В ідеалі проблемно-орієнтоване навчання передбачає покращення знань студентів у визначеній області в результаті інтеграції знань з різних дисциплін, об'єднання клінічних питань з базових предметів. Однак, багато хто, в тому числі і студенти, відзначають, що такий підхід супроводжується браком знань в фундаментальних науках і, особливо, в анатомії.

**Основна частина.** Дослідивши результати оцінювання знань у студентів деяких Європейських країн, ми зробили висновки, що анатомічна підготовка випускників медичних вузів виявляється нижче безпечного рівня, що, у кінцевому підсумку, ставить під загрозу їх професійну придатність. В цьому сенсі показово стало семиразове збільшення медичних помилок, пов'язаних з «анатомічною неграмотністю», зафіксоване в Великобританії в період між 1995 і 2000 роками.

Як відомо, будова тіла людини краще за все досягається в процесі препарування та роботи з трупним матеріалом. З часів Гіппократа розтин тіла розглядався як необхідний навик для медичної практики, засіб виховання почуття гуманності та співчуття до майбутніх пацієнтів. Сучасний арсенал ефективних навчальних методів постійно розширюється, вивчення анатомії може і має проходити з використанням і наочних посібників поза секційним за-

лом. Однак, використання для наочності лише, або переважно, моделей та зображень органів, дає спрощену картину людського тіла. Під час оцінювання практичних навичок, ми дуже часто спостерігаємо парадоксальну картину, коли так званий «студент-відмінник», легко пояснює і показує будову того чи іншого органу або ділянки тіла на зображенні в атласі чи таблиці, але не може знайти ті ж структури на трупному матеріалі.

На заняттях анатомії сьогоднішні студенти працюють з тілами померлих, що побували в руках не одного покоління майбутніх медиків. Ці анатомічні об'єкти не завжди відповідають високій якості. Надходження нового біологічного матеріалу останні роки не відбувається. Матеріал який існує, викладач вимушений показувати студентам та надавати всі необхідні пояснення. Можна тільки подивитися, не можна тренуватися в розтині та препаруванні. Трупний матеріал до вузу практично не надходить, все, що є в наявності – добре законсервований старий. Лише студенти, що додатково відвідують науковий гурток з анатомії людини мають таку змогу. За кордоном (у Європі і Америці) існує практика добровільного заповіту тіла на навчальні та наукові цілі, яка нотаріально оформляється за життя цієї людини. На Україні ця система не працює – немає традиції.

Важливий аспект навчання на анатомічних препаратах – ознайомлення студентів з концепцією біологічної варіабельності, яка знайшла своє співвідношення в основоположному принципі практичної медицини: «лікувати не хворобу, а хворого». Можливість навчання не на одному, а на різних трупах і анатомічних препаратах, дозволяє студенту спостерігати індивідуальні особливості організму, варіанти будови органів і систем, частоту патологічних змін, а також аномалії, пов'язані з порушенням нормального ембріогенезу. Робота з анатомічним матеріалом дає можливість не тільки побачити, але і запам'ятати анатомічні структури, що формують клінічно важливі поверхневі орієнтири. Знання останніх є теоретичною базою для таких необхідних всім практикуючим лікарям навичок, як пальпація та перкусія. По ряду авторів, мануальні навички, розвиваються в процесі підготовки та роботи з анатомічним матеріалом.

В теперішній час у викладанні анатомії все ширше використовуються методики візуалізації – це і традиційна рентгеноскопія, і новітні діагностичні методи, що вико-

ристовуються в клінічній практиці. Класичні підручники анатомії, видані в останні роки, доповнюються рентгенограмами, комп'ютерними томограмами, ендоскопічними картинками, які допомагають студентам оцінити клінічну значимість окремих анатомічних об'єктів та ознайомитися з анатомією живої людини, вміти інтерпретувати ці дані. Точні анатомічні знання також необхідні для виконання сучасних діагностичних та лікувальних інвазивних процедур, заходів на надання невідкладної допомоги, яким повинен володіти лікар будь-якої спеціальності. Глибоке знання анатомії стає суттєвою потребою для пластичної та загальної хірургії, розвиток яких породжується в напрямку спеціалізації, впровадження мінінвазивних та ендоскопічних операцій, де знання анатомічних деталей є необхідною умовою їх успіху. Враховуючи викладене вище, можна зробити висновок, що анатомія не тільки не втрачає свого значення, а навпаки, привертає ще більшу вагу в медичній освіті.

Окремо необхідно зауважити про важливість введення у нашу практику так званих проблемно-орієнтованих занять. Це добре сформований підхід до навчання, орієнтований на студентів. Вперше його було застосовано в 1960-х роках. З тої пори ця метода широко використовується у численних медичних школах. Це таке навчання, що ґрунтується на ситуаційних задачах, визначається як освітній формат, в якому навчання відбувається у невеликій, самостійній групі та результат навчання базується на процесі міждисциплінарного обговорення клінічної проблеми та розуміння або вирішення справи чи реальної клі-

нічної проблеми. Знання, отримані за допомогою цього методу, є клінічно значимими та, швидше за все, зберігаються студентом довше, оскільки це вимагає активної участі студента в отриманні інформації. Найважливішим аспектом проблемно-орієнтованих занять є процес розробки навичок, який може бути використаний, коли студент дійсно стикається з клінічною проблемою, яка не відповідає «підручнику».

**Висновки.** Узагальнюючи викладену інформацію, можна дійти висновку, що основні методи вивчення анатомії та можливі способи їх оптимізації можна звести до наступного: робота з трупним матеріалом, інтерактивні мультимедіа, поверхнева та клінічна анатомія, візуалізаційні методи та проблемно-орієнтоване навчання. Впровадження сучасних інноваційних технологій та збереження традиційної методології викладання анатомії людини створить підґрунтя для формування клінічно орієнтованого курсу нормальної анатомії, відповідно до сучасних вимог медицини та світових тенденцій в навчанні, особливо в зв'язку з постійним змістом контингенту іноземних студентів, що навчаються в нашій країні.

#### Література

1. Custer T, Michael K. The utilization of the anatomage virtual dissection table in the education of imaging science students. *J Tomogr Simul.* 2015;1:102.
2. Medical education. Available at <http://www.anatome.com/medical-applications/edical-studies>. Accessed on 8 June 2016.

## ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ФОРМ ЧИТАННЯ ЛЕКЦІЙ НА КАФЕДРАХ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ВУЗІВ УКРАЇНИ

*Волков К. С., Штурма О. Я., Небесна З. М., Андрійшин О. П., Крамар С. Б.*

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

**Вступ.** Однією з найбільш популярних форм навчання студентів вищих навчальних закладах України є лекція. В ній поєднуються викладання навчально – наукової інформації основних питань предмету [2, 3]. Якість читання лекції значною мірою залежить від сучасного технічного забезпечення, а також від форми проведення лекції. Використання демонстраційних засобів сприяє активізації уваги, мислення студентів, збуджує інтерес і внутрішню активність думки [4]. Традиційні форми читання лекції (інформаційна лекція) не дають можливості студентам розвинути творчі здібності і практичні навички майбутнього сучасного лікаря. Тому доцільно застосовувати інтерактивні моделі під час проведення лекційних занять [3].

**Основна частина.** На кафедрі гістології та ембріології Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського серед інтерактивних форм лекції найбільш часто застосовують лекції – візуалізації. Вона передбачає використання лектором демонстраційних матеріалів. Процес візуалізації супроводжується образним мисленням, яке слугує опорою для розумових дій, в результаті чого засвоюється до 65 % отриманої інформації [1, 2]. Використання системи візуального аналізу гістопрепаратів та інтернет ресурсів при підготовці до лекції і мультимедійної установки при її читанні дає можливість

викладачам заздалегідь підібрати й систематизувати якісний демонстраційний матеріал. Часто для цього використовуються унікальні мікропрепарати, які не можуть бути широко використані на практичних заняттях, на відміну від їх відеозображень. Для більш ефективного засвоєння інформації лектори використовують відеофільми, приміром з ембріології або при вивченні теми «М'язові тканини». В такому випадку є можливість розглянути в динаміці процеси ембріогенезу або ж гістофізіологічні механізми процесів скорочення різних видів м'язових тканин. Надзвичайно цінним і дієвим в такій ситуації є те, що лектор демонструє лекцію, дивлячись на студентів і має можливість підтримувати живий контакт з аудиторією [2, 3]. Такі лекції дозволяють полегшити засвоєння матеріалу студентам, підтримувати постійний інтерес та увагу студентів до лекційного матеріалу, сприймати та засвоювати студентам значний об'єм матеріалу, забезпечити систематизацію наявних у студентів знань [4].

**Висновки.** Впровадження інтерактивних підходів при читанні лекцій у вищих навчальних медичних закладах сприяє формуванню гнучкого, аналітичного мислення, професійних умінь та навичок у майбутніх лікарів. Сьогодні триває процес апробації нових активних форм і методів, що активізують навчально-пізнавальну діяльність студентів. Колектив кафедри гістології та ембріології Терно-

пільського медичного університету імені І. Я. Горбачевського широко використовує найновіші досягнення сучасної науки і техніки при підготовці й читанні лекцій в процесі навчання студентів.

### Література

1. Вонсович В. Проблема якості знань студентів та її трактування у педагогіці / В. Вонсович // Наукові записки ТДП. Педагогіка. – 2002. – Вип. 3. Сікорський П.І. Якість вищої освіти – основна вимога Болонського процесу // Освіта. – 2004. – № 19, 14-21 квітня.

2. Жураківська О.Я. Нетрадиційні форми лекцій, як засіб підвищення ефективності навчання студентів у вищих

медичних закладах / О. Я. Жураківська // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – № 2. – Т. 1(118). – С. 88–91.

3. Жураківський В. М. Інтерактивні форми лекцій як сучасний напрямок активізації пізнавальної і розумової діяльності студентів у вищих медичних закладах / В. М. Жураківський // Medicaleducationofthefuture: prospectiveandprioritydirectionsofscientificresearch. – 2017. – Lublin, RepublicofPoland, С. 56 – 59.

4. Канюк С. С. Психологія мотивації: навчальний посібник / С. С. Канюк. К. : Либідь, 2012. – С. 238-248.

5. Новаченко Т. В. Використання активних та інтерактивних форм і методів навчання у вищій школі / Т. В. Новаченко // Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, менеджмент – 2011. – Вип. 6. – С. 227 – 234.

## СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ВИМОГИ ЩОДО НЕПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

*Волосовець Т.М., Дорошенко О.М., Дорошенко М.В.*

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

**Вступ.** Стан здоров'я громадян є визначальним критерієм соціально-економічного розвитку країни та основою якості та задовільного рівня життя населення. Стоматологічне здоров'я - одна з важливих складових зазначеного. На сьогоднішній день лікарі-стоматологи займають третє місце за чисельністю – 26 543 осіб (забезпеченість на 10 тис. населення складає 4,45) серед інших професійних груп лікарів, поступаючись лише терапевтичній та хірургічній групі. Свідченням важливості цього питання є визначення урядом України у лютому 2017 року освітньо-наукової спеціальності «Стоматологія» як окремого напрямку серед спеціальностей галузі знань «Охорона здоров'я». Дані Центру медичної статистики МОЗ України вказують на тенденцію щодо зростання потреби у якісній стоматологічній допомозі у дорослих та дітей у більшості областей (за винятком м. Києва, областей Півдня та Сходу) (Вороненко Ю.В., 2016). Саме тому постійна професійна підготовка лікарів-стоматологів є вкрай важливою та визначальною для забезпечення якості надання стоматологічної та у цілому медичної допомоги населенню.

**Основна частина.** За даними Центру медичної статистики МОЗ України нині країна має достатню мережу стоматологічних закладів охорони здоров'я: так у 2016 році стоматологічна допомога надавалась у 1763 установах, з них 197 – самостійні стоматологічні поліклініки та 1566 – інші заклади охорони здоров'я – стоматологічні відділення чи кабінети (Павленко О.В., Мазур І.П., Близнюк В.Г., 2017).

Укомплектованість посад лікарів-стоматологів у закладах МОЗ України є найвищою у галузі охорони здоров'я та складала у 2016 році 110,4%. На 12938,25 штатних посадах працює 14250 лікарів-стоматологів. Таким чином різниця між штатними посадами та фізичними особами складає (-1 311,75), що створює умови щодо конкуренції за робоче місце у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, особливо у західних областях, що, безумовно, потребує належного рівня знань.

Окрім того необхідно вказати, що 6898 (26% від загальної кількості) лікарів-стоматологів працюють у приватних закладах охорони здоров'я та 7888 (3%) лікарів – у закладах охорони здоров'я інших міністерств та відомств.

У той же час необхідно зазначити, що у динаміці кількість лікарів-стоматологів в Україні зменшується (рис. 1). Така ж динаміка спостерігається щодо кількості студентів які навчаються за спеціальністю «Стоматологія». Якщо у 2009 році навчалось 10076 осіб, то у 2016 тільки 8881 осіб, тобто зменшення контингенту за останні вісім років відбулось на 12 %. При цьому скоротився і прийом на спеціальність «Стоматологія» до 1652 осіб у 2016 році, при аналогічних показниках у 2008 році понад 2000 осіб.

Необхідно зазначити, що тільки висококваліфіковані стоматологічні кадри здатні забезпечити виконання поставлених завдань щодо забезпечення стоматологічного здоров'я населення. У той же час закладах охорони здоров'я працює лише 70,4% лікарів-стоматологів, що мають лікарські кваліфікаційні категорії, а підвищення кваліфікації щорічно проходять трохи більше 3 тисяч осіб, що складає до 20% від загальної кількості лікарів-стоматологів.

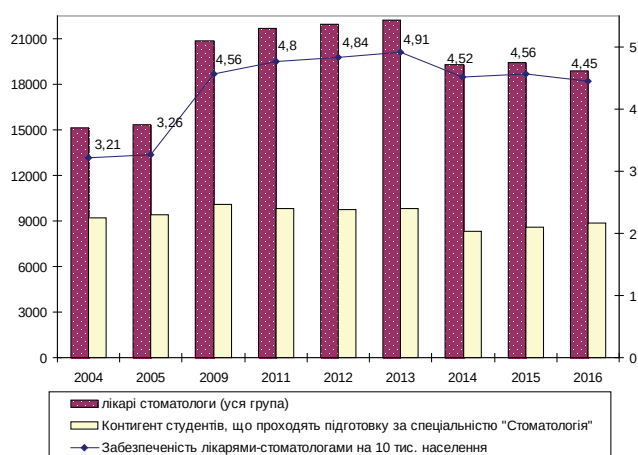


Рис. 1. Чисельність лікарів стоматологів у закладах МОЗ України, студентів, як навчаються за спеціальністю «Стоматологія» у медичних вишах та забезпеченість на 10 тис. населення за даними Центру медичної статистики МОЗ України.

Підготовка лікаря-стоматолога – це складний творчий структурований процес, менеджмент якого здійснюється

на основі сучасних стандартів освіти, нормативно-правової бази відповідно нового Закону України «Про освіту», що визначають зміст вищої та післядипломної освіти і організацію навчального процесу у закладах вищої освіти та закладах післядипломної освіти.

Особливістю вищої освіти за спеціальністю «Стоматологія» є органічне поєднання отримання освітнього рівня магістра стоматології з присвоєнням кваліфікації «Лікар-стоматолог». Проте, отримуючи достатні теоретичні знання, випускники медичних вишів часто не мають необхідної практики. У той же час пріоритетним є удосконалення підготовки лікаря-стоматолога саме для ланки первинної медико-санітарної допомоги, де зосереджений основний обсяг стоматологічної допомоги.

За даними Павленка О. В. та Мазур І. П. нині практична діяльність лікарів у галузі стоматологічної допомоги активно поповнюється новими ефективними підходами і способами використання кадрових ресурсів у регіонах. Кваліфіковані стоматологи залучаються до проведення систематичної диспансеризації населення країни шляхом проведення регулярних професійних оглядів порожнини рота. Впроваджуються в повсякденну стоматологічну практику новітні засоби діагностики та лікування патологічних станів порожнини рота, зокрема новоутворень та запальних уражень на тлі імунодефіцитних станів. Обсяг медичної інформації для лікарів щорічно оновлюється на третину. У 2017 році Міністерством охорони здоров'я України запроваджена норма застосування міжнародних протоколів діагностики та лікування хвороб. Проводиться робота по підготовці та написанню національних протоколів лікування стоматологічних хвороб.

Враховуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що лікар-стоматолог протягом усього професійного життя має постійно займатися самоудосконаленням та оволодівати новими знаннями. У країнах ЄС та світі проводиться жорсткий моніторинг процесу підвищення кваліфікації лікарів. За це несе відповідальність в першу чергу сам фахівець, а також професійні стоматологічні асоціації та товариства лікарів. Подібна система неперервного професійного розвитку лікарів-стоматологів має бути реалізована і в Україні.

Нинішня ж атестаційна система мало мотивує лікарів-стоматологів до самоудосконалення. Наказ МОЗ України від 07.07.2009 №484 щодо запровадження накопичувальної системи набору балів лікарями у міжатестаційний період теж потребує перегляду.

Отже, неперервний професійний розвиток лікарів-стоматологів – це період їх постійного навчання, підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації і удосконалення, особливо самоудосконалення переважно шляхом on-line, що починається після отримання повної вищої стоматологічної освіти у медичному виші та підготовки в інтернатурі або резидентурі, та продовжується протягом усього професійно активного життя лікаря.

До форм безперервного професійного розвитку лікарів-стоматологів відноситься: проходження курсів інформації та стажування, тематичного удосконалення та передатестаційних циклів; навчання в аспірантурі, докторантурі; читання лекцій для лікарів та середнього медичного

персоналу, санітарно-просвітницька робота; ініціативне стажування на робочому місці у провідних вітчизняних та закордонних клініках, зокрема й приватних закладах охорони здоров'я, власна розробка та впровадження нових методів діагностики та лікування стоматологічних захворювань; опрацювання винаходів, керівництво у клініці лікарями-інтернами, лікарями-резидентами та пошукувачами наукових ступенів; видання тез, статей, монографій, підручників, методичних рекомендацій; участь та виступи на профільних з'їздах, конгресах, науково-практичних конференціях, семінарах та вебінарах; викладацька та наукова робота тощо.

Час змін у вищій медичній освіті вимагає від нас зміни дидактичних підходів у побудові архітектури неперервного професійного розвитку лікарів-стоматологів із застосуванням проблемно-орієнтованого навчання на прикладі конкретних клінічних випадків, побудови занять за принципом «ділової командної гри», широкого використання фантомних класів в удосконаленні оволодіння лікарями практичних навичок.

Безумовно, у подальшій роботі щодо приведення неперервного професійного розвитку лікарів-стоматологів до міжнародних стандартів із використанням доказової медицини необхідно застосовувати кращі міжнародні практики. Так, за результатами опитування дантистів країн ЄС на першому місці щодо важливості щодо їх професійного зростання знаходяться курси підвищення кваліфікації, на другому – науково-практичні конференції, на третьому – семінари для практичних лікарів (Мазур І.П., 2016).

До речі, в Україні провідними вченими-стоматологами Інституту стоматології спільно з кафедрою медичної інформатики Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика спільно із управліннями охорони здоров'я обласних державних адміністрацій запроваджена низка дистанційних регіональних науково-практичних семінарів щодо неперервного професійного розвитку лікарів-стоматологів з метою ознайомлення лікарів у регіонах із сучасними науковими розробками у діагностиці та лікування стоматологічної патології.

Важливим напрямом підвищення кваліфікації є також самостійна on-line робота лікарів з міжнародними електронними освітніми платформами, які дають можливість динамічно провести аудит знань лікаря за різними розділами.

**Висновок.** Неперервний професійний розвиток лікарів-стоматологів країни, який відповідає на сучасні виклики часу, є необхідною передумовою поліпшення якості надання стоматологічної допомоги населенню.

#### Література

1. Вороненко Ю. В. Стоматологічна допомога в Україні / Ю. В. Вороненко, О. В. Павленко, М. В. Голубчиков, Р. О. Моїсеєнко // Довідник, Київ, 2016 – 84 стор.
2. Мазур І. П. Сучасний стан стоматологічної допомоги в Україні / І. П. Мазур, О. В. Павленко, В. Г. Близнюк // «Здоров'я України 21 сторіччя» № 18 (415), вересень 2017 р.

## ПЕДІАТРИЧНА ОСВІТА ПОВИННА ВІДПОВІДАТИ ВИКЛИКАМ ЧАСУ

*Волосовець О. П., Кривопустов С. П., Кузьменко А. Я., Логінова І. О.,  
Хоменко В. Є., Мозирська О. В., Ємець О. В.*

*Міністерство охорони здоров'я України,  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Вступ.** Шлях до отримання гарантованої якісної медичної допомоги дітям в Україні лежить в тому числі і через реформування системи підготовки дитячих лікарів. Її модернізація на засадах міжнародних стандартів та відповідно до викликів часу і потреб системи охорони здоров'я країни (впровадження інноваційних технологій, проблемно-орієнтоване навчання, навички роботи у команді) повинна у найближчій перспективі сформувати у процесі додипломної та післядипломної освіти нові професійні компетентності майбутнього дитячого лікаря.

**Основна частина.** Основним викликом на якій має повинна відповісти медична освіта є триваюче зростання захворюваності та поширеності хвороб дитячого віку і, відповідно, зростання потреби дитячого населення у якісній медичній допомозі. Так, протягом останніх двадцяти років в Україні звертає на себе увагу найвищий темп приросту захворюваності дітей новоутвореннями (+163,3%), хворобами сечової системи (+116,3%), хворобами кістково-м'язової системи (+90,0%), хворобами кровообігу (+78,4%), хворобами ендокринної системи (+56,6%), хворобами вуха та соскоподібного відростка (+52,2%), хворобами органів дихання (+47,4%), уродженими аномаліями,

деформаціями та хромосомні аномаліями (+44,35%). Найвищий приріст захворюваності дітей відмічається у областях, які зазнали найбільшого радіаційного забруднення внаслідок аварії на ЧАЕС.

Зазначу, що з 9 областей, які мають на своїх територіях зони радіоекологічного контролю, тільки Київська, Вінницька та Сумська мають заклади вищої освіти, що готують лікарів-педіатрів, що покладає на них особливі завдання щодо якісного кадрового забезпечення педіатричної здоров'я охорони.

Відповідно до змін у структурі захворюваності дитячого населення необхідно змінити діючі навчальні плани та програми підготовки як дитячих лікарів, так і лікарів загальної практики – сімейних лікарів, які у майбутньому обслуговуватимуть дитяче населення.

Зміни у навчальному процесі у закладах вищої освіти та закладах післядипломної освіти передусім повинні торкнутись системи викладання через збільшення обсягу викладання таких розділів як: дитяча пульмонологія, дитяча онкологія, медична генетика, дитяча ендокринологія, дитяча урологія, дитяча оториноларингологія та дитяча кардіоревматологія.

## МУЛЬТИЛІНГВАЛЬНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*Волянська А. Г., Лавриненко Г. Л., Пермінова Т. І., Каштальян Н. М.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Глобалізація й інтенсивний розвиток міжнародного освітнього простору зумовлюють кардинальні зміни у сфері вищої освіти. Суспільні потреби України у професійній підготовці фахівців, адаптованих до міжнародного ринку праці, здатних спілкуватися з представниками різних культур, на основі полікультурного мислення вирішувати проблеми, які виходять за межі національних інтересів, передбачають інтернаціоналізацію освіти на всіх рівнях. Одним із завдань Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 визначено формування нового громадянина України і світу [1]. Виникає необхідність формування у майбутніх фахівців інтеркультурної компетентності, самосвідомості і толерантності [2, 3]. Для успішної інтеграції до єдиного культурного простору необхідні спеціалісти, які володіють окрім професійних знань однією або декількома іноземними мовами.

Мобільність студентів, викладачів, молодих вчених є одним з важливих елементів освіти і науки.

Співіснування різних культур виступає як компонент вищої освіти, одне з базових складових професійної підготовки майбутніх фахівців, у зв'язку із збільшенням частки іноземних студентів у вищих медичних навчальних закладах України. Наповнення ВМНЗ України іноземними громадянами становить 9,0–38,5 % від загальної кількості студентів [1]. Незважаючи на досить тривалий період перебування в Україні, про проблеми спілкування зазначають близько третини іноземних студентів. Це може свід-

чити про недостатню готовність нашої спільноти до сприйняття іноземної культури і відсутність можливості міжособистісного спілкування у зв'язку з недостатнім знанням іноземної мови, що у свою чергу поглиблює складнощі соціалізації студентів – іноземців.

Мультилінгвальність є одним із найважливіших інструментарієв у практичній діяльності лікаря та науковця [4, 5]. Здатність приймати участь у дискусії, формувати та відстоювати свою точку зору з використанням сучасної міжнародної медичної термінології сприяє підвищенню комунікативних навичок майбутніх лікарів.

**Основна частина.** На кафедрі акушерства та гінекології № 1 протягом 2017–2018 учбового року відбулось декілька засідань «Discussion Club». Було запропоновано дискусії англійською мовою за акушерсько-гінекологічною тематикою для вітчизняних та іноземних студентів. Керівництвом університету та кафедрами акушерства та гінекології № 1 та судової медицини були створені всі умови для комфортного спілкування та обміну думками. Під час обговорення кожен студент на рівні із викладачами мав змогу виказати свою точку зору перед аудиторією. Студенти 4 курсу міжнародного та медичного факультетів, а також члени студентського наукового товариства кафедри мали можливість анонімно задати питання, що їх турбують та викликають зацікавленість. Бурхливе обговорення викликали питання стосовно роботи з жертвами насильства, захисту при випадковому половому контакті.

Запитання «що приносить лікарю щастя?» викликало жвавий обмін думками з викладачами кафедри та сподобався всім учасникам дискусії.

Надана можливість вільного спілкування із проблемних питань отримала дуже схвальні відгуки студентської спільноти та відкрила нові горизонти для наступних засідань.

**Висновок.** Оволодіння (вивчення, опанування) іноземними мовами на рівні вільного спілкування займає провідну позицію у стратегії інтеграції українських студентів-медиків та молодих вчених в міжнародну наукову спільноту. Здатність приймати участь у дискусії, формулювати та відстоювати власну точку зору з використанням сучасної міжнародної медичної термінології сприяє підвищенню комунікативних навичок у майбутніх лікарів.

#### Література

1. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 р.р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>

2. Гусева П. Т. Иностранный язык как средство выработки социальной интеркультурной компетентности личности / П. Т. Гусева // Мова і культура : Серія «Філологія» / Ін-т міжнар. відносин Київського ун-ту ім. Т. Шевченка, Ін-т мовознавства ім. О. О. Потебні, Фонд культури і мистецтв «Парад Планет». - Київ : Видавничий Дім Дмитра Бураго, 2000. – Вип. 1. – С. 229–231.

3. Сидоренко Т. В. Розвиток інтеркультурної педагогіки у Німеччині Т. В. Сидоренко // Проблеми освіти. – 2012. – № 70 (Ч. 2). – С. 145–149.

4. Dewaele J. Multilingualism, Empathy, and Multicompetence / J. Dewaele, L. Wei // International Journal of Multilingualism. – 2012. – P. 1–15.

5. Wilton A. Multilingualism and foreign language learning / A. Wilton // Handbook of Foreign Language Communication and Learning, K. Knapp & B. Seidlhofer (eds). – Berlin: Mouton de Gruyter, 2009. – P. 45–78.

## НАУКОВІ ЗДОБУТКИ КАФЕДРИ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ

*Воробець З. Д., Чупашко О. Я., Кушинська М. Є.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Упродовж існування кафедри медичної біології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, а це майже столітня історія, її очолювали видатні вчені, а здобутки наукових шкіл, створених ними, стали вагомим внеском у розвиток не лише української, а й світової медико-біологічної науки.

**Основна частина.** Науково-педагогічним колективом працівників кафедри медичної біології, паразитології та генетики Львівського національного університету ім. Данила Галицького, яка у 2020 році буде відзначати своє 100-річчя, проведено комплексне ретроспективне дослідження архівних матеріалів стосовно етапів становлення кафедри, її наукових спрямувань упродовж періоду від створення до теперішнього часу.

Організатором і першим завідувачем кафедри медичної біології, що була заснована у 1920 році був видатний біолог, паразитолог, мікробіолог, імунолог, професор Рудольф Вейгль, який очолював її до 1944 р. Рудольф Вейгль створив першу у світі ефективну вакцину від висипного тифу. На основі аналізу його наукових розробок і створеної ним потужної наукової школи були проведені перспективні дослідження в різних галузях медико-біологічної науки [1, 2]. У 1946 році кафедру медичної біології очолив професор Єфімов Михайло Іванович і працював на цій посаді до 1948 року [3]. Колектив кафедри того часу налічував 7 осіб (1 професор, 2 доценти, 2 асистенти, 2 лаборанти). У період завідування М.І. Єфімова кафедрою біології у Львівському медінституті співробітники кафедри відійшли від проблеми висипного тифу і зайнялись проблемою регенерації органів і тканин. За час роботи у медичному інституті М. Єфімов опублікував 14 наукових праць, зокрема, «Роль шкіри в процесі регенерації органа...», «Чи можна змінити шляхи розвитку клітин молодой blastomi при перенесенні її на іншу ампутаційну рану поверхню» тощо. Навіть невеликий перелік публікацій М. Єфімова свідчить про наукову інтуїцію, бо важко пере-

оцінити важливість та актуальність проблеми регенерації органів. Адже сутність будь-якого патологічного процесу полягає в ушкодженні структур організму. Знання механізмів регуляції регенерації дозволить відновлювати структурні елементи, впливаючи на різні ланки регуляторного процесу. Проте, професор Єфімов працював на кафедрі лише два роки. Складна політична ситуація повоєнних років, панування лисенківщини стали реальною причиною його звільнення з посади завідувача кафедри (звинувачення, пов'язані з викладанням курсу генетики), і Михайло Єфімов, боячись арешту, залишив Україну і виїхав до Середньої Азії. Подальша доля його невідома...

**Висновки.** Комплексне ретроспективне медико-історичне дослідження дозволило відновити багатогранне історичне минуле кафедри медичної біології, яку свого часу очолювали вчені, що зробили вагомий внесок у розвиток вітчизняної і світової медико-біологічної науки. Їх наукові ідеї відкрили перспективу подальшого розвитку епідеміології, імунології, медичної бактеріології, клінічної патології, клінічної та лабораторної діагностики, трансплантології.

#### Література

1. Воробець З. Д. Окремі сторінки історії медичної біології у Львівському національному університеті ім. Данила Галицького / З. Д. Воробець, М. Є. Кушинська, О. Я. Чупашко // Медична освіта. – 2017. – № 4. – С. 107–111.

2. Серета О.М. Кафедра медичної біології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: історичні та наукові аспекти розвитку / О. М. Серета, О. Я. Чупашко, З. Д. Воробець // Медична освіта. – 2009. – № 3. – С. 57 – 60.

3. Серета О. М. Професор Рудольф Вейгль і його внесок у розвиток соціальної медицини та медичної біології / О. М. Серета, З. Д. Воробець // Укр. мед. часопис. – 2009. – Т. 74, № 6. – С. 108 – 111.

## ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У СТУДЕНТІВ З ФАХУ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

*Гайдай Н. В., Ревенько О. М., Олійник Н. С.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Сучасна система освіти, удосконалюючись, висуває нові вимоги до підготовки фахівців. У контексті інтеграції до європейського освітнього простору все більшого значення надається підготовці професійно мобільного, конкурентноспроможного, висококваліфікованого, здатного до саморозвитку фахівця. Формування сучасного лікаря – це безперервний процес напруженої праці і самовдосконалення.

**Основна частина.** Після закінчення університету лікар повинен мати теоретичні та практичні знання, володіти методами профілактики, лікування та реабілітації обсягом, необхідним для практикуючого лікаря, вміти обстежити пацієнта, проводити додаткові обстеження, встановлювати попередній діагноз, призначати лікування та надати першу допомогу при станах, які загрожують життю. Головною метою української вищої освіти є підвищення її рівня якості, конкурентоспроможності фахівців на ринку праці. Майбутній лікар повинен залучатися до сучасних технологій надання та обробки інформації – комп'ютеру, Інтернету, тестуванню, діловим іграм. Особливе значення має набуття практичних навичок. Студент повинен не тільки знати, але й вміти. Лікарському вмінню, навичкам можливо навчитися тільки з залученням пацієнтів, коли можливо ознайомитися з анамнезом життя, перебігом вагітності, провести об'єктивне обстеження. При цьому студент стає активним учасником не тільки учбового, але й лікувального процесу, що підвищує його самооцінку і мотивацію до навчання. Велике значення надається опануванню практичними навичками як в акушерстві так і в гінекології. Звертається увага студентів на актуальність проблеми ранньої діагностики невідкладних станів для своєчасного проведення лікувальних заходів, що у свою чергу, впливає на результат лікування.

Послідовність цих складових навчального процесу сприяє формуванню клінічного мислення і вдосконалення отриманих знань.

Одним із шляхів поліпшення підготовки студентів є залучення їх до наукової роботи в студентському науковому товаристві, що працює на кафедрі і вже має свої традиції. Багаторічний досвід роботи в студентському науковому товаристві підтверджує, що науковий пошук, робота з медичною літературою, обробка і аналіз статистичних даних, дослідженняміння їх оцінити не тільки поглиблює знання з окремої акушерської чи гінекологічної проблеми, а й допомагає клінічно мислити, використовувати отримані результати в майбутній практиці. Студенти з великим інтересом відгукнулись на цей вид самостійної науково-до-

слідної студентської діяльності. Теми наукових досліджень ми обговорюємо заздалегідь, разом зі студентами. Однією із форм сучасного освітнього спілкування є залучення студентів до участі в міжнародних наукових конференціях, що проводяться у різних країнах світу. У цьому році студенти, що навчаються на кафедрі акушерства і гінекології брали участь в міжнародних конференціях, що проходили в Польщі, Португалії, Бельгії під егідою «Молоді вчені Європи» – були запрошені і виступали з доповідями, відповідали на питання, отримали сертифікати з проходження мастер-класу з оволодіння практичними навичками з провідних тем сучасного невідкладного акушерства. Студенти є співавторами наукових праць, опублікованих в вітчизняних збірниках і наукових журналах. Цього року вийшов у світ перший номер міжнародного медичного журналу у Туреччині, де надрукована наукова стаття, співавторами якої є наші студенти-кружковці. Участь у видавничій діяльності поширює кругозор, навчає чітко формулювати думку, клінічно мислити, знайомить з сучасними проблемами акушерства, працювати зі статистичним матеріалом, науковою літературою.

**Висновки.** Сучасні технології передачі знань ефективно сприяють формуванню майбутнього фахівця, мати поглиблені знання з предмету, спонукають до ініціативного творчого підходу оволодіння новими знаннями і практичними навичками, більш впевнено почувати себе в професійних ситуаціях – формують професійну компетентність майбутніх фахівців.

### **Література**

1. Андрійцев В. Сучасна правнична наука та освіта на шляху до Болонського процесу // Вища школа. – 2005. – № 3. – С. 36–54.
2. Волосовець О. П. Питання освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 9–16.
3. Ковальчук Л. Є. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу // Галицький лікар, Вісн, 2008. – Т. 15, № 1. – С. 79–81.
4. Хоменко К. П. Тенденції, принципи, закономірності підготовки лікарів у вищих навчальних закладах Польщі // Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – Додаток до Вип. 37-1, Том V (73), 2017. – С. 38–52

## ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*Головатюк О. Л., Грузевський О. А., Гридіна Т. Л., Дубіна А. В.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Реалізація Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України потребує підготовки нового рівня якості майбутніх лікарів [1]. Це передбачає

підготовку фахівців відповідно до загальноприйнятих міжнародних норм навчання з урахуванням особливостей та інтересів національної системи охорони здоров'я [2].

**Основна частина.** Навчально-методичне та організаційне забезпечення підготовки фахівців у ВНЗ базується на нормативних документах, що можна розподілити на Державні складові інформаційного забезпечення та складові навчально-методичного забезпечення, які розробляються безпосередньо у ВНЗ, на кафедрах. Як свідчить досвід, результат навчального процесу напряму залежить саме від цього навчально-методичного забезпечення, періодичності його удосконалення з урахуванням досягнень сучасної медичної науки та розробкою нових медичних технологій.

Рівень підготовки фахівців-медиків до того ж залежить від формування певного рівня практичних навичок та вмій, сучасних методичних підходів. З метою розвитку та підвищення засвоєння таких вмій доцільно створювати наскрізні програми підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів, в яких буде врахований як рівень засвоєння теоретичного матеріалу, так і рівень сформованості певних практичних навичок протягом усього процесу навчання.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» (2014) в освітній галузі проводяться значні зміни щодо підготовки виключно магістрів, що в свою чергу передбачає всебічне залучення бакалаврів і магістрів до наукових досліджень, які повинні проводитись на базі університетів [3]. Активізація навчально-пізнавальної діяльності студентів полягає в цілеспрямованій роботі викладача з метою розробки та застосування певного змісту, форм, методів, прийомів і засобів навчання. Проведення лекцій, практичних занять, семінарів потребують індивідуального підходу, з урахуванням рівню підготовки студентів, застосування ними належних базових знань, навичок, а також підготовку до конкретного практичного, семінарського заняття й лекції. Велике значення у засвоєнні матеріалу з дисципліни має інтерес студентів, усвідомлення важливості певної дисципліни, практичної значимості окремих галузей знання, можливості подальшого самостійного поглибленого вивчення окремих тем і питань, із застосуван-

ням сучасних можливостей користування матеріалами на електронних носіях та Інтернет-ресурсів [4].

Окремо необхідно наголосити на ролі та значущості у засвоєнні матеріалу та формуванні наукового інтересу студентів особистості викладача, його фаховості, майстерності викладання та прищеплення інтересу до досліджуваного матеріалу. Тому слід окремо приділяти увагу можливостям професійного удосконалення такого викладача, надбання ним навичок застосування сучасних методів як наукового дослідження, так і навичок викладання матеріалу за допомогою певних передових технологій навчання [5].

**Висновки.** Забезпечення студентів і викладачів сучасними інноваційними й інформаційними технологіями з метою підвищення їх інтелектуального, науково-освітнього рівня, а також створення наскрізних програм підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів із застосуванням системного підходу у вивченні не тільки окремих дисциплін, а й міждисциплінарних зв'язків, які сприятимуть комплексному засвоєнню знань студентами, дозволить підвищити рівень професійної підготовки майбутніх лікарів.

### Література

1. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування / Т. М. Старча [та ін.] // Мед. освіта. – 2015. – N 2. – С. 9–13.
2. Тенденції інтеграції систем підготовки та атестації медичних кадрів у світі та Україні / Ю.В. Вороненко [та ін.] // Мед. освіта. – 2015. – N 2. – С. 41–45.
3. Запорожан, В.М. Оптимізація освітньої діяльності університету відповідно до закону України «Про вищу освіту» / В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, О.В. Чернецька // Мед. освіта. – 2015. – N 2. – С. 53–54.
4. Меленко, С.Р. Мотивація – рушійний фактор навчального процесу / С.Р. Меленко // Мед. освіта. – 2015. – N 1. – С. 69–70.
5. Михалюк, О.Б. Теоретичні основи формування педагогічної майстерності молодих викладачів медичних університетів / О.Б. Михалюк // Мед. освіта. – 2015. – N 1. – С. 71–74.

## ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ З ВИКОРИСТАННЯМ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 1 ТА НЕОНАТОЛОГІЇ

*Гончарь М. О., Сенаторова Г. С., Омельченко О. В., Черненко Л. М., Дриль І. С.*

*Харківський національний медичний університет*

*«Мы лишаем детей будущего, если продолжаем  
учить сегодня так, как учили этому вчера»  
Дж. Дьюи*

**Вступ.** Здоров'я дітей – показник загального здоров'я населення. Основним завданням педіатрії є збереження стану здоров'я дитини, що дозволяє йому максимально повно реалізувати свій вроджений потенціал життя [1].

Сучасна педіатрія підрозділяється на клінічну, профілактичну, екологічну, соціальну, наукову. Наукова педіатрія займається складанням професійних парадигм, якими керується педіатр у своїй практичній роботі.

Світові процеси глобалізації та інтеграції, професійна мобільність, необхідність адаптації до постійних змін сучасного світу і особистісної самореалізації людини потребують вдосконалення викладання фахових дисциплін.

**Основна частина.** Сучасна парадигма вищої медичної освіти та формування інноваційного мислення у студентів є реальною основою викладання педіатрії як профільної дисципліни. В умовах, коли значно зростають вимоги до професійної підготовки медичних фахівців, професорська-викладацька спільнота вищих медичних закладів в змозі забезпечити високу якість викладання навчального матеріалу з використанням як традиційних, так і сучасних методів навчання. Висока якість викладання забезпечується поєднанням фундаментальної та практичної підготовки, наукового та інноваційного процесів, одночасного виховання молоді та впровадження нових методів навчання [2].



На теперішній час виділяють два основних способи навчання: традиційний (репродуктивний) та сучасний (розвиваючий, творчий та продуктивний). Складовими заняття є навчальна (формування знань, розуміння та навичок), виховна (формування поглядів, переконань, якостей особистості), розвиваюча (розвиток інтересів, мислення та ін.) та методична (удосконалення навчального процесу та підвищення рівня педагогічної майстерності) компонента. Для забезпечення відповідного процесу викладання предмету в сучасних умовах викладач має бути досвідченим, висококваліфікованим та відповідати стандартам вищої школи. Ціла низка компетенцій має бути притаманною викладачеві як керівнику та куратору роботи учнів. Педагог – організатор різних видів діяльності студентів, консультант та мотиватор, менеджер та фахівець – це неповний перелік якостей викладача, який під час оцінювання діяльності обов'язково враховує інтереси студента [3].

У зв'язку з інтеграцією педагогічного процесу та виходом на новий міжнародний рівень освіти в університеті використовується новітня освітня підготовка спеціаліста-медика. Викладачі проводять заняття з урахуванням Європейських та Міжнародних стандартів діагностики хвороб та лікування пацієнтів з різною соматичною патологією. Спираючись на дані всесвітніх інформаційних баз ([www.amee.org](http://www.amee.org), [www.iamse.org](http://www.iamse.org), [www.medicalscienceeducation.org](http://www.medicalscienceeducation.org)), вважаючи пріоритетними використання активних методик навчання, на кафедрі педіатрії №1 та неонатології з метою поєднання традиційного та сучасного способів навчання, поряд з курацією пацієнта та написання історій хвороби, сучасних епікризів, застосовуються активні форми навчання з використанням симуляційних методик. Це поєднання ділових ігор, «кейс-методів», використання функціональних муляжів, вирішення ситуаційних та тестових завдань (з бази «КРОК-2. Загальна лікарська підготовка»), моделювання клінічного випадку з подальшим дискутуванням в групі.

Студенти активно залучаються до проведення клінічних та патологоанатомічних конференцій, під час яких мають змогу проаналізувати складні приклади захворювання у дітей з покроковим розбором етапності медичного спостереження, повноцінного обстеження та адекватності призначеної терапії, аналізом та розбором можливих помилок.

Ділові ігри допомагають студентам відпрацювати у вигляді гри реальну професійну ситуацію і через неї отримувати досвід, вчитися знаходити вірні варіанти рішень. Це дозволяє майбутньому фахівцю уникнути помилок в подальшому.

Метод «кейсів» (ситуаційних завдань) дозволяє формувати гнучке мислення, розвивати аналітичні здібності і набувати клінічний досвід, вчить спілкуванню, необхідному для оптимальної роботи в команді [4].

Протягом 10 років на кафедрі під час практичних занять використовуються функціональні муляжі (манекен для реанімації та догляду за травмами 5-річної дитини, рука для відпрацювання внутрішньовенних ін'єкцій, нога для внутрішньокісткових ін'єкцій і відповідну артеріальну/венозну імітацію, повнорозмірний педіатричний манекен дитини 5 років, тренажер руки для вимірювання артеріального тиску та пульсу, манекен для огляду новонародженого, манекен для реанімації новонародженого) з метою підвищення якості оволодіння студентами-медиками практичних навичок, у тому числі – діагностики та лікування невідкладних станів.

Одним із видів представлення інформації викладачем є застосування мікрофільмів-презентацій про власні спостереження за пацієнтами з рідким нетиповим перебігом захворювання.

В умовах інтерактивного навчання сучасний педагог виступає в ролі організатора процесу навчання, творця умов для прояву ініціативи учнів. Студенти вчаться толерантно спілкуватися між собою і з викладачем, критично мислити, приймати рішення. Результатом такої діяльності є вирішення проблеми, знаходження шляхів подолання критичної ситуації [5]. Головним методом реалізації такої діяльності є спілкування, тобто не просто обмін думками та знаннями в навчальному процесі, але й формування вміння, використовувати теоретичні знання у конкретній ситуації, комбінувати знання з різних галузей, зважати на думку іншої людини, колективно працювати над вирішенням проблеми, брати на себе відповідальність за прийняте рішення, вгамовувати власні амбіції заради спільної справи [6, 7].

На кафедрі педіатрії №1 та неонатології ХНМУ організовано комп'ютерний клас, в якому всі студенти можуть в будь-який час пройти тренувальне тестування і в спеціально відведений день пройти фінальний модульний тестовий контроль КРОК-2, що є обов'язковим складовою складання диференційованого заліку.

Треба віддати належне роботі студентського наукового гуртку, що надає можливість займатися не тільки науковою роботою, а також, під керівництвом досвідчених викладачів, щоденно удосконалювати свої знання та практичні навички. Результатом плідної роботи студентського гуртка традиційним є проведення щорічної науково-практичної студентської конференції, де заслуховуються кращі наукові студентські роботи.

Маємо позитивний досвід використання опитувальника для отримання зворотного зв'язку від студентів що до якості організації навчального процесу та викладання профільної дисципліни; розширення інформаційного ресурсу з використанням сайтів медичної бібліотеки університету, репозиторіуму, де розміщено лекційний матеріал, відеофільми, методичні вказівки для студентів.

**Висновок.** Таким чином, викладання клінічної дисципліни «Педіатрія» в сучасних умовах з використанням інноваційних методик надає процесу самовдосконалення та закріплення практичних навичок, новий рівень робить заняття цікавими та динамічними. Плодотворне навчання є можливим лише за умови взаєморозуміння, взаємодопомоги, змагання, ігри, поваги до кожного студента. На сучасному етапі, медична освіта є безперервним процесом, орієнтованим на реалізацію всесвітньої доктрини «освіти протягом усього професійного життя».

#### Література

1. Подольская Е. А. Цели высшего образования: корректировка в ответ на вызовы времени / Е. А. Подольская / II Міжнародна наукова конференція: Соціально-гуманітарні вектори педагогіки вищої школи, м. Харків, ХДАДМ, 15–16 квітня 2015 / Збірник матеріалів. – Харків: ХДАДМ, 2015. – С. 59–61.
2. Калин В.И. Парадигмы образования в современной мировой педагогической практике / В.И. Калин / II Міжнародна наукова конференція: Соціально-гуманітарні вектори педагогіки вищої школи, м. Харків, ХДАДМ, 15–16 квітня 2015 / Збірник матеріалів. – Харків: ХДАДМ, 2015.

3. Кульчицький В.Й. Формування професіогенезу особистості студентів медичних вузів України // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 36–39.

4. Пішак В. П. З досвіду застосування кейс-методу та проактивної презентації при читанні лекційного матеріалу / В. П. Пішак, О. І. Захарчук, М. І. Кривчанська // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 16–20.

5. Національна доктрина розвитку освіти [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [www.zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua).

6. Використання методик симуляційного навчання у підвищенні професійної компетенції лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» / О. С. Ніконенко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва, Т. О. Грицун // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 120–123.

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

## СТВОРЕННЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ НОВОГО ПОКОЛІННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ВНУТРІШНЬОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Гордійчук С. В.

*КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради*

**Вступ.** Європейські стандарти і рекомендації щодо внутрішнього забезпечення якості у вищих навчальних закладах визначають спільні орієнтири діяльності усіх закладів вищої освіти у межах єдиного Європейського простору вищої освіти. Одним із ключових стандартів забезпечення якості на інституційному рівні є «Затвердження, моніторинг та періодичний перегляд навчальних програм і дипломів». Даний стандарт визначає, що навчальні заклади повинні мати офіційний механізм затвердження, періодичного перегляду та моніторингу своїх навчальних програм і дипломів. Для реалізації даного стандарту було рекомендовано розробити і опублікувати очікувані навчальні результати; особливу увагу приділити логічності формування переліку дисциплін та їхньої організації і змісту; врахувати особливості різних форм навчання, типів навчальних закладів та наявність навчальних ресурсів; необхідність процедури затвердження програм органом, який не здійснює викладання за цією програмою; моніторинг успішності та досягнень студентів; регулярний періодичний перегляд програм за участі студентів та працевластів [1].

**Основна частина.** З метою відповідності акредитаційним та ліцензійним вимогам провадження освітніх послуг у сфері вищої освіти, а також Європейським стандартам і рекомендаціям щодо внутрішнього забезпечення якості у вищих навчальних закладах робочою групою КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР було створено освітньо-професійні програми зі спеціальності 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти. Освітня програма визначає опис предметної області (об'єкт вивчення та діяльність, цілі навчання, обсяг кредитів ЄКТС, методи та технології навчання, інструменти, обладнання); перелік компетентностей (інтегральну, загальні, спеціальні); форми атестації; вимоги до системи внутрішнього забезпечення якості. Особливе значення мають чітко сформовані результати навчання (проведення медсестринських суб'єктивних та об'єктивних обстежень; визначення медсестринського діагнозу; планування медсестринських втручань; здійснення контролю за роботою молодшого медичного персоналу; медсестринське адміністрування, забезпечення здорового мікроклімату в колективі; виконання медичних маніпуляцій та найпростіших методів фізіотерапії тощо) та їх взаємозв'язок з компетентностями.

На сьогодні, у зв'язку з функціонуванням Національного агентства із забезпечення якості освіти, акредитація освітніх програм здійснюється Міністерством освіти і науки України у випадку бажання навчального закладу пройти процедуру акредитації та бути спроможним видавати випускникам закладу вищої освіти дипломи державного зразку. При формуванні акредитаційної справи необхідно: подати заяву про проведення акредитації; надати відомості про право здійснення освітньої діяльності; копії установчих та реєстраційних документів та підготувати звіт-самоаналіз за результатами освітньої діяльності відповідно до навчального плану, що включає: загальну характеристику вищого навчального закладу; формування та динаміку змін контингенту студентів; інформацію про організаційне та навчально-методичне забезпечення освітнього процесу; якісний склад науково-педагогічних працівників, що забезпечують освітній процес з даної освітньо-професійної програми; якісний склад, наукову діяльність випускової кафедри; інформацію про матеріально-технічне забезпечення (загальні площі приміщень навчального закладу та документи, що засвідчують право власності користування основними засобами для здійснення освітнього процесу; обладнання, устаткування та програмне забезпечення лабораторій та комп'ютерних класів); опис внутрішньої системи забезпечення якості; зведені відомості про дотримання ліцензійних умов у сфері вищої освіти.

**Висновок.** Створення освітніх програм нового покоління, їх постійний моніторинг та перегляд надає можливість закладам вищої освіти сформувати систему освітніх компонентів на відповідному рівні вищої освіти та підвищити рівень якості надання освітніх послуг шляхом формування у випускників професійних компетентностей (знань, розуміння, умінь, цінностей, інших особистих якостей), що здатна продемонструвати особа по завершенню навчання.

### Література

1. 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.

## ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ У ФАРМАЦІЇ

Гоцуля А. С.

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Сучасний освітній процес спрямовано на вирішення практичних задач та ґрунтується на постійній взаємодії викладача та студента. Такі задачі вирішуються з використанням різноманітних форм, методів та засобів організації практичного заняття [1, 2, 3].

Метою дослідження стало визначення пріоритетних методологічних підходів в процесі викладання дисципліни «Етика та деонтологія у фармації», яке дозволить перенести просте знайомство з загальними поняттями у площину практичного вирішення певних задач та дозволить у підсумку надати рис динамічності, актуальності та практичної значимості учбовому заняттю.

Були використані діалогічна, феноменологічна, інтерпретаційна моделі з використанням ігрових методик та індивідуальних творчих проєктів.

**Основна частина.** Специфіка дисципліни дозволила оптимально використати сучасні моделі викладання в процесі проведення заняття. Жодну із запропонованих моделей не було в повній мірі реалізовано. Наприклад, феноменологічна модель не дозволила перевести теоретичне ви-

вчення матеріалу у форму живої дискусії. Інтерпретаційна модель отримала найбільший відгук студентів так як дозволяє перенести вирішення певної ситуаційної задачі у сферу чітко побудованої дослідницької роботи.

**Висновок.** Гармонічне поєднання основних форм та методів організації процесу викладання «Етики та деонтології у фармації» при певній їх автономності дозволяє ефективно доповнити процес формування майбутнього спеціаліста фармацевтичної галузі.

### Література

1. Блинов В. И. Методика преподавания в высшей школе. / В. И. Блинов, В. Г. Виненко, И. С. Сергеев. – Люберцы: Юрайт, 2016. – 315 с.
2. Євтух М. Б. Інноваційні методи оцінювання навчальних досягнень / М. Б. Євтух, Е. В. Лузік, Л. М. Дибкова. – К.: КНЕУ, 2010. – 248 с.
3. Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII «Про вищу освіту.» – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»

Гришанін Г. Г., Дюдiна І. Л., Томiлiн В. Г., Перешивайлова І. О.

Харківський національний медичний університет

**Вступ.** Загальновідомо, що кожен відокремлений ВНЗ, керуючись Законом України «Про вищу освіту», який набув чинності 6 вересня 2014 року, та рекомендаціями Міністерства освіти і науки, та Положенням про організацію освітнього процесу в кожному вищій, регламентує проведення навчально-методичного та організаційного забезпечення підготовки спеціалістів, бо це є найумотивованою умовою стабільної ефективності навчального процесу.

Одним із головних завдань вищих навчальних закладів є підготовка фахівців, яких мають визнавати не тільки у своїй країні, але й у більшості країн світу. Подібна мотивація цього питання зумовлює якісно нові вимоги до підготовки фахівців, а їхнє втілення - дотримання сучасного навчально-методичного забезпечення процесу навчання у ВНЗ [1].

**Основна частина.** У медичних вищих навчальних закладах відчувається високий рівень відповідальності освітян, яку вони демонструють під час процесу підготовки майбутніх фахівців, на плечі яких у подальшому ляже інша турбота: довести всім, що отримання спеціальності не було даремною втратою часу, що знання та вміння, набуті студентом під час навчання, принесуть користь у майбутньому всім українцям. Особливо це стосується ортопедичного сектора стоматологічного напрямку, який має дуже великий обсяг маніпуляційних вимог.

За сучасних умов навчання студентів за спеціальністю «Ортопедична стоматологія» має певні проблеми, що пов'язані з навчанням на контрактних засадах. Втрачається мотивація фахового оволодіння спеціальністю. Основним мотивом навчання на таких засадах є отримання

оцінки «задовільно», на отримання більш високої оцінки в більшості студентів немає бажання, а оволодіння фахом виходить навіть не на другий план. На психологічному плані виникає своєрідна «черга студентів» на отримання дипломів за спеціальністю лікар-стоматолог. Слід додати до цього їхнє «тремтіння» під час проведення іспитів «КРОК-1/2», який в останній час набув статусу найголовнішого іспиту серед студентів, бо вони вважають його останнім Рубіконом для отримання бажаної професії. Може воно так і є, але на тлі цього іспиту вони зневажають іншу складову державних іспитів – практично-орієнтовану частину, яка виявляє здатність до виконання практичних навичок за спеціальністю.

Для подолання такої ситуації треба, по-перше, на молодші курси набирати більше студентів для того, щоб у ході навчання виникала природна конкуренція з подальшою можливістю здійснювати природну селекцію серед студентів, виявляючи неспроможних оволодіти фаховими знаннями. По-друге, не можна звинувачувати викладачів у неспроможності надавати фахові знання тим студентам, які ігнорують навчальний процес. Для цього треба підвищити рівень мотивації студента для отримання необхідних знань та навичок, що будуть для нього необхідними в подальшій роботі. У вирішенні цієї проблеми важливу роль відіграє самостійна робота студентів, значення якої останнім часом збільшується. Ця робота забезпечується самостійним оволодінням навчального матеріалу за допомогою таких об'єктів, як вивчення рентгенограм, аналіз даних лабораторних досліджень, ознайомлення із принципами роботи приладів, вирішення ситуаційних та тесто-

вих завдань, відпрацювання навичок на тренажерах, моделях, фантомах, різного роду стимуляторів, вивчення схем, алгоритмів, малюнків та таблиці тощо. Для підвищення ефективності самостійної роботи студентів велику роль відіграє управління виконанням даною роботою з боку викладача, який повинен проводити оцінку якості самостійної роботи, й вносити корективи в цю роботу. Водночас, студент має відчувати себе рівноправним суб'єктом навчального процесу, прагнути стати кваліфікованим фахівцем, гідним працювати на батьківщині. Цій мотивації повинна сприяти систематична спільна навчально-дослідницька діяльність викладача та студента. Додати до цього слід ще оцінювання навчальних досягнень студентів під час виконання традиційної навчальної програми у вигляді державних іспитів, згідно з положенням про оцінювання якості підготовки фахівців у медичних ВНЗ, а також підготовку аспірантів та докторантів, що починається з активного пошуку в джерелах студентських наукових товариств [2–4].

Роботи дуже багато, бо це не лише освітньо-кваліфікаційно-професійна програма з навчальними планами, програма навчальних дисциплін із робочим навчальним планом та програмою як навчальних дисциплін, ще й програма практик. На цьому етапі необхідна наявність документації насамперед методичного характеру: вказівки до практичних занять, для самостійної роботи студентів тощо.

Важливим є врахування реалій сьогодення, коли майже кожний студент, чи не з дитинства, користується різноманітними гаджетами. За наявності цих умов виникає загроза не тільки для оперативної, а також для довготривалої кіркової пам'яті. Виникає реальна загроза – зниження компонента вербального спілкування з навколишнім світом. Особливо це проявляється під час спілкування студентів із викладачами під час залків та іспитів. Переважна більшість студентів після того, як сфотографувала або скопіювала вихідні дефініції, потрібні для розуміння механізмів дії тих, чи інших протезів під час лікування пацієнтів із різноманітними патологіями зубо-щелепної системи, не запам'ятовують отриману інформацію. Якщо вербальні значення вихідних дефініцій не засвоєні, надалі більшість навчального матеріалу стає незрозумілою «абракадаброю». Зважаючи на вищезазначене, викладачам для досягнення більш високого рівня знань за спеці-

альністю, треба приділяти більше уваги для вербального спілкування із залученням наочного демонстрування вихідних визначень.

**Висновки.** Під час оволодіння фаховими знаннями, особливо значення основних дефініцій студентам слід рекомендувати не тільки використовувати гаджети для вивчення матеріалу, який викладено на теренах Інтернету, але й промовляти з наголосом навчальний матеріал, фіксувати основні тези навчального матеріалу в зошит з відповідної дисципліни, а на практичних заняттях отримані самостійно знання закріпити за допомогою викладача з пояснюванням незрозумілих питань за темою та відпрацюванням мануальних навичок на фантомах. Використання багатоланкової системи спадкоємності знань, отриманих упродовж усього періоду навчання, має відповідати давньому латинському вислову: «*Repetitio est mater studiorum!*»

### Література

1. Томілін В. Г. Проблеми в організації навчального процесу англомовних студентів на клінічних кафедрах ВМНЗ України / В. Г. Томілін, В. П. Голік // Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченнях пам'яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, проф. Леоніда Якимовича Ковальчука, 21–22 травня 2015 р., м. Тернопіль – Тернопіль : Укрмедкнига, 2015. – С. 390–392.

2. Бушуєва І. В. Підвищення якості навчання студентів медичного вузу / І. В. Бушуєва // Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України : Матеріали всеукраїнської навчально-наукової конференції, 19–20 квітня 2002 р., м. Тернопіль. – Медична освіта. – 2002. – С. 21–23.

3. Дудник І. Н. Роль самостійної роботи в обучении иностранных студентов в медицинском ВУЗе / І. Н. Дудник, В. І. Черний, Е. Ю. Рождественский // Наука і освіта : Матеріали VIII Міжнародної наук.-практ. конф., 2005 р., м. Дніпропетровськ. – С. 16–18.

4. Лучко І. М. Самостійна робота студентів при вивченні дисципліни «фізіологія» в умовах кредитно-модульної системи навчання / І. М. Лучко, І. В. Смельяненко, Н. М. Воронич-Семченко [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 60–63.

УДК 378.1

## РОЛЬ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

*Грубнік В. В., Кошель Ю. М., Міщенко В. В., Парфентьев Р. С., Нікітенко Р. П.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Пріоритетний напрямок у підготовці кваліфікованих лікарів поряд з теоретичними знаннями є набуття практичних навичок; опанування їх сприяє своєчасному та грамотному наданню невідкладної та планової хірургічної допомоги в умовах практичної діяльності лікарями різних спеціальностей [1,4]. Разом з тим практика переко-нує, що випускники медичних вищих учбових закладів не завжди досконало знають, а також неправильно виконують обстеження хворих, допускають помилки при наданні

невідкладної хірургічної допомоги хворим та постраждалим. Особливо актуальним це питання постає у зв'язку з воєнними діями на сході України.

**Основна частина.** На кафедрі хірургії № 1 з післядипломною підготовкою Одеського національного медичного університету у 2017–2018 учбовому році навчаються 788 студентів VI курсу медичного факультету, з них вітчизняних 576 та 212 студентів міжнародного факультету (133 англомовних та 79 російськомовних). Поряд з ви-

вченням теоретичних питань, що входять до тем практичних занять, рішенням ситуаційних завдань, завдань тестового контролю «Крок-2» кафедра дуже багато уділяє уваги питанням освоєння практичних навичок [3, 4]. Під час першого заняття студентів інформують, що поряд з засвоєнням теоретичних питань вони повинні опанувати сліду-ючі практичні навички: [5]

1. Курація хворого
2. Складання плану обстеження хворого
3. Обґрунтування та формування діагнозу
4. Визначення групи крові
5. Тимчасову зупинку кровотечі
6. Транспортну іммобілізацію
7. Первинну хірургічну обробку рани
8. Катетерізацію сечового міхура
9. Пункцію сечового міхура
10. Пальцьове обстеження прямої кишки
11. Проведення штучної вентиляції «рот-в-рот»
12. Непрямий масаж серця на манекені
13. Розтин та дренивання абсцесів
14. Плевральну пункцію
15. Дренування черевної порожнини
16. Блокаду міжреберних нервів
17. Техніку трахеотомії та конікотомії

Під час проведення циклу кожний студент отримував для курації хворого у гастрохірургічному відділенні, відділенні загальної хірургії, судинному та торакальному відділеннях. Курація виконувалась під наглядом викладача; після курації студент доповідав хворого, обґрунтовував та формулював попередній діагноз; рекомендував та обґрунтовував необхідність додаткових методів інструментального та лабораторного дослідження. Викладач вказував на помилки студентів під час проведення курації, виставляв оцінку за курацію. Середня оцінка з поточних занять у кінці циклу враховувалась при визначенні екзаменаційної оцінки.

Під час практичного заняття студенти приймали участь у дослідженні та лікуванні хворих. Так, в гастрохірургічному відділенні вони спостерігали за виконанням фіброгастроскопічних досліджень, проведенні ендоскопічної папілотомії, стентуванні жовчних шляхів при механічних жовтяницях, ультразвукових досліджень при вогнищевій патології печінки, холедохолітазі, злоякісних пухлинах жовчовивідних шляхів та підшлункової залози. Спостереження виконувалось з використанням лектоскопу або з виведенням зображення на монітор. В умовах торакального відділення студенти були присутніми при виконанні фібро-бронхоскопії, плевральної пункції, відеоторакокопічних оперативних втручаннях. На практичних заняттях з судинної тематики студенти самостійно виконували проби Троянова-Тренделенбурга, Гаккенбруха, маршову пробу; спостерігали за проведенням діагностичних та лікувальних маніпуляцій у відділенні радіоінвазивної хірургії.

У класній кімнаті обговорювались результати проведених досліджень, що сприяло свідомому засвоєнню отриманих практичних навичок. Під час обговорення контрольних питань студенти інтерпретували рентген знімки з теми практичного заняття. На початку циклу студентам обов'язково демонструвався відеофільм, присвячений методиці обстеження хворого.

На кафедрі створений клас практичних навичок, де студенти під контролем викладача самостійно опановують практичні навички, що входять в екзаменаційну програму – визначення групи крові та тимчасову зупинку крово-

течі, транспортну іммобілізацію, первинну хірургічну обробку рани, пальцьове дослідження прямої кишки, катетерізацію сечового міхура. За результатами цієї роботи кожний студент отримує оцінку, яка входить як складова до екзаменаційної оцінки у кінці циклу.

На підставі робочої програми з хірургічних хвороб на кафедрі хірургії № 1 Одеського національного медичного університету був впроваджений алгоритм організації та оцінювання індивідуальної самостійної роботи студентів VI курсу згідно з яким виділено 119 годин самостійної роботи із загальних 259 (46 %). Для підготовки до практичних занять призначено 60 % цього часу (71 година), а 40 % – 48 годин ми використовували таким чином, щоб студент самостійно засвоїв питання учбової програми, що не були введені до тем практичних занять [2, 4]; додаткове вивчення практичних навичок виконувалось за рахунок цих 48 годин. Студенти користувались матеріалами, розміщеними на сайті кафедри, відвідували кімнату практичних навичок та бібліотеку кафедри у позаучбовий час у дні консультацій, які проводились двічі на тиждень – у вівторок та суботу, а за місяць до іспиту – кожного дня. Засвоєння матеріалів індивідуальної самостійної роботи студентів контролювалось під час практичних занять. Крім цього кафедра має доступ до наукових матеріалів Європейської Асоціації ендоскопічних хірургів, що також використовується у процесі навчання випускників медичного університету. Також на кафедрі є телевізійний зв'язок з операційною, завдяки чому під час занять студенти мають можливість стежити за виконанням операцій та спілкуватись з доцентом чи професором, що виконує оперативне втручання в режимі «on line».

Також для освоєння практичних навичок на кафедрі використовується процес відробки пропущених практичних занять. При цикловій формі навчання студент знаходиться на кафедрі 6 академічних годин. У разі пропуску занять він повинен відробити ці часи. Перед тим, як відробити теоретичну частину заняття – 2 години – студент повинен чергувати у клініці на протязі 4 годин. Під наглядом хірурга він працює у прийомному відділенні (обстежує хворих, пише історію хвороби, проводить первинну хірургічну обробку, приймає участь в ургентних операціях). Після відробки практичної частини заняття студент отримує довідку від чергового хірурга і тільки після цього він приходить на відробку практичного заняття. При такій формі відробки отримана інформація та практичні навички засвоюються швидше та виживають більш тривалий час.

В Одеському національному медичному університеті вперше в Україні у 2017 році створена кафедра симуляційної медицини. На протязі тижневого циклу випускники опановують на цій кафедрі практичні навички.

Співробітники кафедри хірургії № 1 створили та надрукували посібник «Практические навыки по хирургии для студентов высших медицинских учебных заведений» яким студенти користуються в процесі підготовки до практичних занять. На кафедрі також створена і активно використовується методична розробка «Практичні навички для іспиту з хірургічних хвороб для студентів VI курсу»

**Висновки.** Вибудована на кафедрі хірургії № 1 Одеського національного медичного університету система освоєння практичних навичок – курація хворих, участь в обстеженні пацієнтів в кабінеті ендоскопічних досліджень, обговорення отриманих результатів з виставленням попереднього діагнозу, самостійна робота студентів з викорис-

танням матеріалів сайту та бібліотеки кафедри, спостереження за ходом оперативних втручань в клініці у режимі "on line", робота з освоєння практичних навичок у класі практичних навичок та на кафедрі симуляційної медицини, чергування у клініці під час відробок практичних занять, включення практичних навичок в екзаменаційну програму дозволило значно посилити якість засвоєння практичних навичок студентами VI курсу.

### Література

1. Колкин Я. Г. Возможности применения новых информационных технологий на кафедре факультетской хирургии / Я. Г. Колкин, В. В. Хацко, А. М. Дудин [и др]. Сучасні технології вищої медичної освіти. Збірка наукових праць. – Донецьк, 2006. – С. 85–90.

2. Агарков В. И. Исследование эффективности диагностики знаний и умений студентов-медиков с помощью тестов разного формата / В. И. Агарков, Н. П. Гребняк,

В. В. Николаенко [и др]. Проблемні питання педіатрії та вищої медичної освіти : збірник праць, присвячених пам'яті професора Ю. М. Вітебського. – Донецьк, 2011. – 1–2. – С. 11–15.

3. Грубнік В. В. Досвід впровадження пілотного «Крок-2» з хірургічних хвороб у навчальний процес студентів 6 курсу Одеського національного медичного університету / В. В. Грубнік, Ю. М. Кошель, В. В. Міщенко, О. І. Ткаченко / В журн. «Здобутки клінічної і експериментальної медицини». – 2016. – Т 2 (26). – С. 44–45.

4. Grubnik V. V., Koshel Y. M., Tkachenko O. I. The role of individual self-study students work in course VI medical university in the professional preparation of doctors. Journal of Education, Health and sport. 2017; 7(1) 503-510.

5. Практические навыки по хирургии для студентов высших медицинских учебных заведений. Методические указания. Составители: В. В. Грубнік, Ю. Н. Кошель, А. С. Владыка, В. И. Байдан, В. В. Горячий. – Одесса, 1994.

## РОЛЬ І МІСЦЕ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

*Данилюк О.І., Купновицька І.Г., Микула Ю.І., Дронь Л.А., Вівчаренко М.П.*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Сучасні інформаційні технології посідають вагоме місце в методичній системі сучасної педагогіки. Вони є одним із основних засобів формування інформаційної компетентності майбутніх фахівців, яка у сучасному світі вважається важливою складовою професійної компетентності. Така позиція інформаційних серед інших складових педагогічного процесу формування майбутніх фахівців медиків зумовлена потребою суспільства в інформаційній обізнаності, вмінні користуватися новітніми комп'ютерними програмами, здатності обробляти та аналізувати великі обсяги інформації, що дуже швидко оновлюється, здійснювати оперативне спілкування у віртуальному середовищі тощо. Визначені вміння і навички формуються завдяки застосуванню інформаційних технологій у навчальному середовищі студентів-іноземців.

Впровадження у медичну освіту студентів-іноземців сучасних технологій на кафедрі клінічної фармакології і фармакотерапії здійснюється за допомогою on-line тестування, використання інформаційних інтернет-платформ, проведення on-line консультацій викладачами в режимі реального часу, що підвищує якість освітнього процесу, обумовлює покращення засвоєння знань, підвищує ефективність самостійної позааудиторної роботи, дає можливість персоналізованого підходу до навчання кожного студента. Також використання новітніх технологій в педагогічному процесі кафедри забезпечує необмежений доступ до наукових, навчально-методичних матеріалів адаптованих до студентів-іноземців у будь-який час, що мінімізує затрати часу як викладача, так і студента на пошук необхідної інформації. «Хмарні» сервіси дають змогу викладачам і студентам взаємодіяти в режимі реального часу. Водночас, використання цих ресурсів вимагає і дає можли-

вість викладачам кафедри постійно підвищувати рівень кваліфікації не тільки з дисципліни, але й з комп'ютерних та інформаційних технологій, вдосконалення володіння іноземними мовами.

Отже, модернізовані зміст, форма, матеріали і методи проведення заняття адаптовані до сучасних тенденцій розвитку інформаційних технологій у викладанні студентам-іноземцям забезпечують індивідуальний підхід до вивчення дисциплін, широкий доступ до інформації, а також сприяють подальшому самостійному навчанню студента.

### Література

1. Наказ міністерства освіти і науки України № 466 від 25.04.2013 «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» // <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>.

2. Мельничук І. М. Особливості професійної підготовки іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів / І. М. Мельничук, О.В. Яцишина // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота». – 2013. – Випуск 27. – С.119-121.

3. Мисловська С. К. Підготовка студентів медичних ВНЗ до використання інформаційних технологій у професійній діяльності / С. К. Мисловська // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія. – 2015. – Випуск 43. – С. 261-265.

4. Luo J. How to use technology in educational innovation / J. Luo, R. Boland, C.H Chan // The Academic Medicine Handbook. – 2013. – Springer. – P. 117-123.

# АДАПТАЦІЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ПІДВИЩЕНОЇ ПОТРЕБИ ДЕРЖАВИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ

Данілевська Н. В.

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

**Вступ.** Станом на кінець березня 2018 року статус учасника бойових дій отримали 329 488 осіб [1]. У більшій мірі медичний супровід демобілізованих осіб, що брали участь у бойових діях, а також, зрідка, діючих військовослужбовців, покладено на цивільних лікарів, які, у більшості випадках, не мають ані практичного, ані теоретичного досвіду праці із бойовою травмою. У зв'язку з зазначеним, повстає питання адаптації програм вищих медичних навчальних закладів України до навчання майбутніх лікарів у відповідності до запитів сучасного українського суспільства [2].

Мета дослідження: розглянути напрямки адаптації учбових програм та особливості навчання студентів вищих медичних навчальних закладів України у контексті підвищеної потреби у лікуванні та реабілітації осіб із бойовою травмою.

**Основна частина.** Матеріали та методи дослідження. Контент-аналіз за темою дослідження, логічний та аналітичний методи.

**Результати дослідження.** Проведене дослідження дозволило встановити, що сьогоденні навчальні програми цивільних вищих медичних навчальних закладів з дисциплін «психіатрія» та «медична психологія» не адаптовані до підвищеної потреби у навчанні медичних фахівців діагностиці та лікуванню бойової травми та медико-психологічним аспектам поведінки із учасниками бойових дій. Зазначені навчальні програми повинні бути адаптовані щодо потреб сучасного українського суспільства і включати наступні напрямки:

– збільшення годин теоретичного викладання матеріалів з діагностики, патогенезу та лікування психічних розладів і станів психологічної дезадаптації, пов'язаних із участю у бойових діях та практичного їх засвоєння для лікарів всіх спеціальностей;

– адаптування матеріалів з діагностики, патогенезу та лікування бойової психічної травми та її відстрочених наслідків у відповідності до новітніх світових уявлень;

– включення даних щодо специфічних для бойових дій в Україні (які характеризуються неконвенціональним, гібридним характером та превалюючою часткою «інформаційної війни») психічних розладів та станів психологіч-

ної дезадаптації, асоційованих із участю у бойових діях, таких як синдром відстроченого післябойового відреагування / напруження, соціально-дезадаптаційний післябойовий синдром тощо;

– включення матеріалів щодо диференційної діагностики патологічних та адаптаційних станів у осіб, що брали участь у бойових діях; наприклад, феномену «уникнення» у рамках флешбеку та аналогічного феномену як не патологічного редуційного залишку рефлексивно-звичної поведінки.

– включення матеріалу щодо особливостей обстеження, вербальних та невербальних модусів поведінки медичного персоналу щодо осіб, які брали участь у бойових діях.

Особливості учбового процесу за дисциплінами, що розглядаються, у контексті діагностики та лікування психічних розладів та станів психологічної дезадаптації, асоційованих із бойовими діями, мають характеризуватися збільшенням частки практичного компоненту у вигляді майстер-класів з опрацювання теоретичного матеріалу.

**Висновки.** Існує наявна потреба у адаптації навчальних програм з дисциплін «психіатрія» та «медична психологія» у контексті діагностики, лікування та реабілітації осіб із бойовою травмою та медико-психологічних аспектах поведінки із учасниками бойових дій. Запропоновано напрямки адаптації програм та особливості проведення учбового процесу з дисциплін «психіатрія» та «медична психологія».

## Література

1. Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Інформація, яка надійшла до Служби про стан надання статусу учасника бойових дій особам, які приймали участь у проведенні антитерористичної операції станом на 29.03.2018. – Режим доступу: <http://dsvv.gov.ua/wp-content/uploads/2018/02/Informatsiya-schodo-nadannya-statusu-UBD-stanom-na-29.03.2018.docx>

2. Снегірьов П. Медичне забезпечення АТО: проблеми та шляхи вирішення // Аптека.ua. – 2014. – № 47 (968). – Режим доступу: <https://www.apтека.ua/article/314822>

## ВИВЧЕННЯ МОВНОЕТИКЕТНИХ ОДИНИЦЬ НА ЗАНЯТТЯХ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ

Дегтярьова К.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

**Вступ.** Оскільки «лікар – це лінгвоактивна професія» (Н.Формановська), важливу роль в опануванні іноземними студентами української мови відіграють мовноетикетні засоби – одиниці мови, за допомогою яких забезпечується вираження прийнятих і приписаних суспільством національно-специфічних правил спілкування в ситуаціях ввічливого контакту зі співрозмовником, як-от: звертання до співрозмовника, вибачення, подяка, прохання, порада, від-

мова тощо. Мовноетикетні засоби, виконуючи фатичну функцію (від англ. – phatic communication), стають засобом встановлення і / чи підтримання контакту, визначають його тональність і характер взаємин між комунікантами. Знання таких засобів і вміле володіння ними сприяє вдалому спілкуванню з дотриманням правил увічливості, вихованню в іноземних студентів потреби й готовності використовувати ці засоби у спілкуванні [1-4].

**Основна частина.** Викладачі кафедри українознавства та гуманітарної підготовки нашого вишу, навчаючи іноземних студентів українській мові як іноземній, українській мові як мові спілкування, приділяють пильну увагу вивченню мовленнєвого етикету і мовноетикетних одиниць як системи стійких мовних формул і висловів на всіх етапах навчання, позаяк від рівня сформованості мовноетикетної компетенції залежить успіх міжкультурної комунікації: знання і дотримання правил мовленнєвої поведінки дозволяють домогтися найбільших успіхів у контакті зі співрозмовником у різних ситуаціях спілкування.

Труднощі в дотриманні норм мовленнєвої поведінки викликані браком знань про соціокультурні компоненти змісту мовних одиниць, що засвоюються у процесі спілкування з носіями мови. З цією метою викладачами кафедри здійснено відповідний відбір і систематизацію навчального матеріалу – мовноетикетних одиниць – відповідно до етапу навчання та комунікативних інтенцій, що вивчаються, і розроблено систему вправ і завдань, які сприяють вивченню цих одиниць і доречному використанню їх у комунікації. Ця робота проводиться постійно, систематично, починаючи з перших занять. Наприклад, вже на перших заняттях вивчають, як звернутися до співрозмовника в різних ситуаціях, привітатися, запитати, попрощатися, вибачитися, подякувати тощо. На подальших етапах вивчення предметів студенти знайомляться з різними варіантами мовленнєвої поведінки відповідно до ситуації спілкування, тональності, комунікативних позицій співрозмовників тощо, при цьому основна увага звертається на фахове спілкування «лікар – пацієнт». Знайомлячи студентів з комунікативним поведінкою в різних ситуаціях спілкування, викладачі наводять приклади поведінки комунікантів з симетричними і асиметричними комунікативними позиціями.

Загалом вивчення мовноетикетних одиниць здійснюється постійно і систематично: у процесі виконання вправ і завдань з розвитку монологічного і діалогічного мовлення, репродуктивних і продуктивних видів мовленнєвої діяльності, як-от: виконання притекстових і післятекстових вправ, читання текстів, в яких представлено багато епізодів побутового і фахового спілкування; читання діалогів в особах, відтворення пропущених реплік діалогів, продукування діалогів за поданими ключовими словами, ситуаціями спілкування, участь у рольових іграх тощо. Важливе значення має також аналіз комунікативних ситуацій з мовноетикетними помилками і виправлення цих помилок. На кафедрі створено банк тестових завдань на перевірку ступеню володіння мовноетикетними одиницями.

**Висновки.** Відбір мовноетикетних одиниць здійснюється відповідно до етапу навчання і комунікативних потреб студентів. Для контролю мовленнєвої культури використовуються контрольні завдання і тести, головню із застосуванням комп'ютерних технологій.

### Література

1. Авидон И. Тренинги ведения переговоров: материалы для подготовки и проведения / И. Авидон, О. Гончукова. – СПб. : Речь, 2008. – 192 с.
2. Бацевич Ф. С. Основы коммуникативной лингвистики : підручник / Ф. С. Бацевич. – К. : Видавничий центр «Академія», 2004. – 344 с.
3. Емельянов Ю. Н. Обучение общению в учебно-тренировочных группах / Ю.Н. Емельянов // Психологический журнал. – 1987. – Т. 8. – № 2. – С. 81–87.
4. Емельянов Ю. Н. Активное социально-психологическое обучение / Ю. Н. Емельянов.

## АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ «КРОК-1» НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

*Денефіль О. В., Пелих В. Є.*

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

На кафедрі патологічної фізіології для студентів 3 курсу створені умови для підготовки до здачі ліцензійного тестового іспиту «Крок-1». У вільному доступі на сайті є база вибраних з предмету тестів за останні 10 років, на кожному занятті проводиться написання тестового контролю, що включає питання з бази даних. На практичних заняттях проводиться розбір запитань, які викликають найбільші труднощі, з аргументацією доцільності обрання саме такої правильної відповіді та поясненням патогенезу захворювань. Крім того, на кафедрі починаючи з 2016/2017 навчального року проводиться здача тестового контролю якості знань студентів – «прекрок». Це відбувається з допомогою автоматизованої системи контролю знань студентів «MOODLE» (за рішенням кафедри). Доцільність вибору власне автоматизованої системи пов'язана з тим, що при кожній здачі та Perezдачі система формує індивідуальний білет кожному студенту з 80-ти питань, а також унеможливорює помилки при перевірці, результат студент отримує відразу (непотрібно затрат часу на саму перевірку).

Нами проведено аналіз результатів здачі прекроку з результатами «Крок-1» з патофізіології по нашому універ-

ситету за 2016/2017 навчальний рік. Для аналізу брали результати першої здачі прекроку і тільки тих студентів, які здавали обидва види контролю (всього 479 студентів). Виявилось, що середній відсоток правильних відповідей по прекроку склав 88,01 %, не набрали відповідної кількості балів 76 студентів. Серед позитивних моментів саме такого виду контролю прекроку є висока мотивація студента (при нездачі його студент не допускається до сесії, потрібно додатково йти на Perezдачу в позааудиторний час, тести входять до переліку екзаменаційних завдань), автентичність кожного білету (автоматично змінюються питання, їх порядок, порядок відповідей), автоматично фіксоване обмеження часу тестування, збереження всієї історії написання тесту з можливим подальшим її аналізом. Як показала практика, студенти добросовісно підійшли до підготовки.

При здачі «Крок-1» з дисципліни середній бал був 75,13 %, не набрали 60,6 % 74 студенти. Коефіцієнт кореляції між здачею прекроку і «Крок-1» склав 0,375. При проведенні аналізу результатів студентів, які не склали «Крок-1» виявилось, що їх середній бал по прекроку був



79,14 %, з них тестового контролю відразу не здало 23 студенти, а за першою перездачею – 3 студентів.

Враховуючи відсоток нових тестових завдань, які включені до запитань «Крок-1», для кращої здачі ліцензійного тестового іспиту студенти повинні приділяти більшу увагу повтору питань з бази «Крок-1» не тільки з тих предметів, які вивчалися на 1 і 2 курсах, а також з тих, які вивчаються на 3 курсі. Очевидно, що при здачі прекроку з однієї дисципліни спрацьовує у більшій мірі механізм короткочасної пам'яті, однотиповості запитань, і тому результати здачі прекроку значно вищі, ніж «Крок-1». Групу ризику становлять студенти, які за двома здачами прекроку не набирають відповідного відсотка балів. Для повнішого виявлення групи ризику студентів необхідно проана-

лізувати результати здачі прекроку з кожної дисципліни, яка виносить на ліцензійний тестовий іспит і проводити з ними консультації з розбором незрозумілих питань. Крім того, з тренувальною метою, для закріплення матеріалу, для таких студентів потрібно проводити додаткову здачу комплексних прекроків з усіх дисциплін декілька разів.

#### **Література**

1. Берещук М.Я. Тестовий контроль і рейтинг в освіті: Навчальний посібник / М.Я. Берещук, Ю.П. Бархаєв, Г.В. Стадник – Харків: ХНАМГ, 2006. – 106 с.

2. Багрій М.М. Поетапність підготовки до складання інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок 1. Загальна лікарська підготовка» // Галицький лікарський вісник, 2013, Т. 20, № 4 С. 78-80.

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЛАТИНСЬКА МОВА ТА МЕДИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ» СТУДЕНТАМ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

*Дерев'янченко Н. В.*

*Харківський національний медичний університет*

Навчальна дисципліна «Латинська мова та медична термінологія» є невід'ємною складовою підготовки майбутніх лікарів та інтегрується в процесі вивчення з кафедрами анатомії людини, гістології, біології, хімії, фармакології. Основними фаховими компетентностями, які зазначені в навчальній програмі, є знання основ латинської граматики, спеціальної анатомо-гістологічної лексики й основного греко-латинського словотворчого фонду забезпечує професійну термінологічну грамотність спеціаліста.

Термінологічна компетентність лікаря передбачає успішне оволодіння лексичним матеріалом, що допоможе працювати з вітчизняною та іноземною фаховою літературою, а також оволодіти правилами медичної рецептури. Міждисциплінарний підхід у процесі вивчення латинської мови у вищих медичних навчальних закладах є одним із засобів підвищення ефективності навчання, а також рівня професійної підготовки майбутнього фахівця.

Однак під час опанування фаховою термінологією у студентів можуть виникнути труднощі. Р. Миленкова [2], розглядаючи особливості викладання латинської мови майбутнім юристам, називає кілька факторів, які знижують ефективність навчання. Ці ж причини проєктуються й на навчальний процес майбутніх лікарів: відсутність можливості природного засвоєння мови через оточення; неможливість «занурення» у мовне середовище; застарілі традиції викладання латинської мови у вищих навчальних закладах; кількісна перевага методик, які передбачають механічне запам'ятовування зразків; відсутність можливості уникнути рідної мови у процесі викладання та навчання; низький рівень фонетичного впливу мови, відсут-

ність автентичного аудіоматеріалу та ін.

Моральні якості викладача і його поведінка – ще один дуже важливий аспект, який сприяє формуванню позитивної мотивації до вивчення дисципліни. На практичних заняттях викладач має можливість знайти індивідуальний підхід до кожного зі студентів. Адже емоції, які викликає процес навчання, як зазначає Н. Арістова [1], є одним із основних критеріїв формування мотивації вивчення іноземної мови. Доброзичливі стосунки між викладачем і всіма членами академічної групи можуть допомогти вирішити багато проблем, які виникають у процесі навчання студентів. Це можуть бути усунення труднощів як в опануванні предмета, так і в питаннях дисципліни.

Отже, вивчення латинської мови та медичної термінології є підґрунтям для формування термінологічної грамотності майбутнього лікаря. Для досягнення високих результатів навчання слід використовувати як традиційні, так і новітні методики, при вдалому синтезі яких підвищується рівень мотивації студентів, що позитивно впливає на якісні показники успішності.

#### **Література**

1. Арістова Н. О. Формування мотивації вивчення іноземної мови у студентів нелінгвістичних навчальних закладів : автореф. дис... на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук / Н.О. Арістова – К. : Ін-т вищ. освіти АПН України, 2008. – 20 с.

2. Миленкова Р. В. Дидактико-методологічний аналіз проблем викладання курсу латинської мови на юридичних факультетах ВНЗ / Р. В. Миленкова // Правовий вісник Української академії банківської справи. – 2012. – № 1 (6). – С. 16–19.

## НЕОБХІДНІСТЬ ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ОСНОВ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

*Дзецюх Т. І., Гасюк П. А.*

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

## THE NECESSITY STUDY OF EMERGENCIES IN DENTISTRY BY STUDENTS OF DENTAL FACULTIES

*Dzetsiukh T. I., Hasyuk P. A.*

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**Резюме.** У статті показано, що важливим елементом освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря-стоматолога є вміння надавати екстрену медичну допомогу при типових невідкладних станах, які можливі в його медичній практиці. Підготовку доцільно організувати у спеціальному кабінеті симуляційного навчання із використанням адекватних засобів (манекенів і тренажерів). Питання вивчення невідкладних станів студентами стоматологічного факультету необхідно вдосконалити та запровадити новітні методики симуляційного навчання в стоматології.

**Ключові слова:** освітньо-кваліфікаційна характеристика, невідкладні стани, стоматологія.

**Abstract.** The article indicates that an important element of the educational and qualification characteristics of a dentist should be the ability to provide emergency medical care for common emergencies that are possible in his medical practice. The training should be organized in a special cabinet simulation training using adequate equipment (mannequins and simulators). Questions of studying emergency conditions in the practice of a dentist must improve and introduce the latest techniques of simulation training in dentistry.

**Key words:** the educational and qualification characteristics, emergencies, dentistry.

**Вступ.** У сучасній стоматологічній практиці виникнення невідкладних станів досить поширене і прогнозоване явище. Пов'язано це з різними специфічними факторами амбулаторного стоматологічного прийому. Необхідно звернути увагу на те, що це масовий вид амбулаторної медичної допомоги, знаходиться за зверненнями на другому місці після загальнотерапевтичного, і, зазвичай, часу для всебічного обстеження хворого не завжди вистачає. Спостерігається високий відсоток пацієнтів з наявністю супутньої соматичної патології.

Стоматологічне втручання у багатьох хворих проводиться при значному психо-емоційному напруженні, пов'язаному з довгостроково триваючим больовим синдромом, який обумовлює зниження порогу сприйняття подразнень і підвищує стрес-реакції організму до патологічного рівня. Значна частина сьогоденних пацієнтів має негативні емоційні спогади про відвідування стоматологічного кабінету в минулому. Крім усього іншого, не слід забувати і про можливість токсичної дії анестезуючих препаратів, здатних викликати тяжкі ускладнення, небезпечні для життя пацієнта[1].

Кожен лікар-стоматолог повинен вміти розпізнати невідкладні стани, що зустрічаються найчастіше і вміти надати першу лікарську допомогу. Проте, у ряді випадків стоматолог виявляється не в змозі допомогти пацієнтові. Це пов'язано з відсутністю практичної та моральної підготовки фахівця до виникнення екстреної ситуації. Най-

частіше лікар-стоматолог, зіткнувшись одного разу з цією проблемою, відчувши паніку і особисту нездатність контролювати ситуацію, відмовляється від проведення анестезії чи інших втручань, передоручаючи їх іншій особі, або змінює спеціалізацію.

Усього цього можна уникнути, досконально вивчивши найбільш поширені невідкладні стани, їх клініку, діагностику та надання першої лікарської допомоги в симульованих ситуаціях. Лише коли лікар поетапно знає кожен свій крок при виникненні того чи іншого ускладнення, тільки тоді він може спокійно і впевнено вести прийом пацієнтів.

Відповідно до існуючих нормативних документів у кабінеті лікаря-стоматолога повинна бути медична укладка з набором медикаментів для термінової корекції ряду невідкладних станів. На лікаря-стоматолога поширюються всі вимоги як на медичного працівника з надання екстреної медичної допомоги, що закріплено у відповідній освітньо-кваліфікаційній характеристиці [1]. Все це зумовлює потребу вдосконалення підготовки лікаря-стоматолога з питань невідкладних станів, які можливі в умовах, як індивідуального прийому пацієнта, так і у поліклініці чи стаціонарі.

Мета роботи: проаналізувати існуючий стан підготовки студентів-стоматологів з питань невідкладних станів у практиці лікаря-стоматолога і намітити основні напрямки його вдосконалення.

**Основна частина.** В Освітньо-кваліфікаційній характеристиці спеціаліста за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» напряму підготовки 1101 «Медицина», виходячи з виробничих функцій, типових задач діяльності та умінь, якими повинен володіти випускник вищого медичного закладу за зазначеним фахом [7], вказано:

– діагностування невідкладних станів: за будь-яких обставин (вдома, на вулиці, у лікувальній установі та ін.), в умовах нестачі інформації та обмеженого часу, використовуючи стандартні методики огляду та дані можливого анамнезу, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини поставити діагноз;

– визначення тактики надання екстреної медичної допомоги: за будь-яких обставин, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу за допомогою стандартних схем визначити тактику надання екстреної медичної допомоги;

– надання екстреної медичної допомоги: за будь-яких обставин, використовуючи знання про людину, її органи

та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу згідно з визначеною тактикою, використовуючи стандартні схеми, надавати екстрену медичну допомогу.

У відповідному додатку до Освітньо-кваліфікаційної характеристики перераховано перелік невідкладних станів, лікувати які повинен вміти випускник стоматологічного факультету: асфіксія, гіпертонічний криз, гостра дихальна недостатність, гостре отруєння, електротравма, зовнішні кровотечі, зупинка кровообігу і дихання, коми, набряк гортані, набряк Квінке, непритомність, переохолодження, утоплення, шоки[2].

Відповідно до кваліфікаційних вимог, визначених в Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників охорони здоров'я, затвердженому Наказом МОЗ від 29.03.2002 р. № 117, до завдань і обов'язків лікаря-стоматолога належить надання невідкладної стоматологічної допомоги не лише при гострих запальних процесах, травматичних пошкодженнях, кровотечах, а також при гострому коронарному синдромі, порушеннях серцевого ритму, анафілактичному шоці, гострій серцевій та дихальній недостатності, гіпоксії, набряку гортані, при потраплянні сторонніх тіл у дихальні шляхи, гіпертензивному синдромі, колапсі, раптової серцевій смерті тощо. Слід пам'ятати, що третина пацієнтів, у яких дійде до інфаркту, вмирає до прибуття швидкої[6].

Найкращі результати в лікуванні різкої зупинки кровообігу дає негайно розпочата реанімація, але, якщо це можливо, цьому краще запобігти. Причиною багатьох зупинок кровообігу в перебігу є ішемічна хвороба серця. Тому важливо, щоб лікар вмів розпізнати і оцінити стан пацієнта, а також розпочати негайне лікування, яке зменшить ризик появи зупинки серця та смерті пацієнта на амбулаторному прийомі [5].

Медична допомога при невідкладних станах в безпечній для лікаря ситуації повинна надаватись лікарем завжди, незалежно від того, чи лікар на своєму робочому місці, чи він у відпустці, чи просто випадково опинився біля людини у критичному стані за єдиної умови, якщо лікар не знаходиться з іншим пацієнтом, здоров'я якого може погіршитись під час надання невідкладної допомоги постраждалому в невідкладному стані.

«Основи законодавства України про охорону здоров'я» в ст. 80 визначають, що «особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством». Кримінальний кодекс України в статтях 139 і 140 встановлює відповідальність за ненадання медичної допомоги хворому медичним працівником і неналежне надання медичної допомоги медичним працівником відповідно. Узагальнюючи норми чинного законодавства, відповідальність настає у зв'язку із ненаданням без поважних причин на місці події (невідкладного стану) необхідної медичної допомоги або необґрунтованої відмови у її наданні, а також несвоєчасне надання екстреної медичної допомоги або створення перешкод у її наданні.

Оскільки питання вивчення невідкладних станів студентами стоматологічного факультету необхідно вдосконалити, пропонуємо запровадити новітні методики симуляційного навчання в стоматології.

Новітня методика симуляційного навчання в стоматології передбачає формування вмінь і навичок практичного застосування набутих теоретичних знань шляхом індивіду-

ального виконання студентом завдань визначення загальної тактики, діагностики та лікування симульованих пацієнтів у змодельованій ситуації невідкладного стану [4].

Змодельована ситуація невідкладного стану – це сценарій, при якому на конкретній особі (симулянт), чи манекені за допомогою додаткових технічних засобів імітується певний невідкладний стан. Завдання студента чи групи студентів полягає у виконанні в реальному часі стандартного алгоритму організаційних і діагностичних дій, визначенні симптомів, їх аналізу і узагальнення, констатації наявності невідкладного стану та застосування відповідного протоколу, за яким слід надати екстрену медичну допомогу. При цьому кожен студент навчальної групи повинен відпрацювати сценарій того чи іншого невідкладного стану, передбаченого планом заняття, або самостійно, або у групі (лідер, учасник). Сценарії включають невідкладні стани, які можуть виникнути у практичній діяльності на прийомі в лікаря-стоматолога. Для реалізації цих сценаріїв профільна кафедра укомплектується засобами для навчання і унаочнення (манекени, муляжі, вироби медичного призначення та ін.) не нижче рекомендованого стандарту. Проведення практичних занять передбачено у складі навчальної групи не більше 10-12 чоловік.

Виходячи з наведеного, стає зрозумілим, що на прийомі лікар-стоматолог може виконати тільки певний доступний елемент протоколу з медицини невідкладних станів відповідно до типових невідкладних станів, які найчастіше виникають на прийомі.

Для забезпечення навчального процесу необхідно викристалізувати із протоколів надання екстреної медичної допомоги при зазначених невідкладних станах ті кроки, які є обов'язковими для виконання лікарем-стоматологом до прибуття виїзної бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, сформувані відповідні переліки медикаментів та виробів медичного призначення.

Наступним кроком є створення кабінету симуляційного навчання з невідкладних станів у практиці лікаря-стоматолога. Кабінет повинен включати всі атрибути стандартного кабінету для стоматологічного прийому з наступним додатковим обладнанням:

- манекен для базових реанімаційних заходів (для відпрацювання техніки натискання на грудну клітку, штучної вентиляції легень, техніки забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів методами закидання голови і висунання нижньої щелепи вперед, штучної вентиляції легень рот-до-рота, рот-до маски, мішок АМБ-маска);

- манекен дихальних шляхів (для відпрацювання техніки забезпечення прохідності дихальних шляхів методами встановлення рото- і носогорлової трубок, ларингеальної маски, ларингеальної трубки, комбітьюбу, штучної вентиляції легень мішок АМБУ);

- манекен для конікопункції і конікотомії (для відпрацювання техніки забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів методами конікопункції і конікотомії);

- манекен руки для катетеризації вен;

- небулайзер;

- розхідні матеріали (рукавичка, маски, системи для переливання, шприци, медикаменти тощо).

На наш погляд доцільним вже тепер вчити студентів пульсоксиметрії, експрес-визначенню вмісту глюкози у сироватці крові, автоматичній зовнішній дефібриляції [3].

**Висновок.** Важливим елементом освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря-стоматолога є вміння надавати екстрену медичну допомогу при типових невідклад-

них станах, які можливі в його медичній практиці. Підготовку доцільно організувати у спеціальному кабінеті симуляційного навчання із використанням адекватних засобів (манекенів і тренажерів). Питання вивчення невідкладних станів студентами стоматологічного факультету необхідно вдосконалити та запровадити новітні методики симуляційного навчання в стоматології.

#### Література

1. Дзецюх Т. І. Невідкладні стани у стоматологічній практиці – від освіти до клінічної практики / Т. І. Дзецюх, В. Р. Мачоган // Інноваційні технології в стоматології : VII науково-практична конференція, 25 вересня 2015 р.: матеріали конф. – Тернопіль, 2015 – С. 131.

2. Екстрена медична допомога травмованим на догоспітальному етапі: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / В. О. Крилюк, С. О. Гур'єв, Н. І. Іскра, А. А. Гудима, Д. М. Сурков, Т. І. Дзецюх. – Всеукраїнська громадська організація «Всеукраїнська рада реанімації (ресусцитації) та екстреної медичної допомоги». – Київ 2017. – 400 с.

3. Домедична допомога (алгоритми, маніпуляції): методичний посібник / В. О. Крилюк, В. Д. Юрченко, А. А. Гудима та ін. – К.: НВП «Інтерсервіс», 2014. – 84 с.

4. Екстрена медична допомога (вибрані аспекти): навчальний посібник / Всеукраїнська громадська організація «Всеукраїнська рада реанімації (ресусцитації) та екстреної медичної допомоги». – Донецьк: Ландон-XXI, 2014. – 320 с.

5. Неотложные состояния на амбулаторном приеме у стоматолога / Под ред. Ю. Г. Кононенко. – Винница: Нова книга, 2012. – 272 с.

6. Невідкладні стани у стоматологічній практиці: Навчальний посібник для закладів післядипломної освіти / І. М. Скрипник, П. М. Скрипников, Л. Я. Богашова, О. Ф. Голко – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 266 с.

7. Освітньо-кваліфікаційна характеристика і освітньо-професійна програма підготовки фахівців (Затверджена наказом МОН України від 25.07.03 № 504 та наказу МОЗ України від від 07.12.2009 № 929)

8. Malamed S. F. Medical emergencies in dental office, 6<sup>th</sup> ed. – St. Louis / S. F. Malamed. – Mosby Elsevier, 2007. – 556 p.

## УНІВЕРСИТЕТСЬКА ГОСПІТАЛЬНА КЛІНІКА: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ, РЕАЛІЇ В УКРАЇНІ

*Дзюбановський І. Я., Герасимець Ю. М., Продан А. М., Бенедикт В. В.*

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

**Вступ.** В жодній країні світу не існує практики розміщення клінічних кафедр медичних університетів, академій чи інститутів на базах лікувально-профілактичних закладів не підпорядкованих вищим навчальним закладам. Цим самим нівелюється обов'язковість клінічних лікарень у підготовці майбутніх лікарів. Нинішнє реформування діяльності лікувальних закладів не передбачає жодних змін в цьому напрямку, а зміна статусу лікарень (переведення їх в неприбуткові підприємства) надає їм можливість тільки вимагати від медичних університетів оплату за оренду приміщень та комунальні послуги, що суперечить чинному наказу МОЗ № 174 від 05.06.1997 року.

**Мета роботи** – створення головного університетського проекту, основною метою якого стане апробація лікарських препаратів, впровадження сучасних високотехнологічних методів діагностики, лікування та розвитку медичної освіти з метою покращення здоров'я населення в регіоні та якості життя його мешканців.

**Основна частина.** Згадуються часи, коли здобуття лікарняного статусу «клінічної» вважалося ознакою її особливого визнання і високого авторитету. Але сьогодні, як бачимо прагнення отримати гроші витіснило поняття престижу. При таких умовах неможлива якісна підготовка компетентного лікаря. Виходить, спрацьовує давня вироблена ще в умовах минулого століття порада: «Забудь усе, чого тебе вчили в інституті», а тому вихід із ситуації, яка склалася на сучасному етапі – створення власних університетських клінік, які мають функціонувати винятково у структурі вищого навчального закладу. Лише за таких умов університетська госпітальна клініка стане навчально-науково-лікувальним медичним центром, що об'єднує під одним дахом кращі лікувальні, педагогічні і наукові медичні кадри. Основною функцією університетської госпітальної клініки являється надання високоспеціалізованої, високотехнологічної медичної допомоги населенню, а також консультативно-діагностичної допомоги іншим лікувально-профілактичним

закладам регіону шляхом залучення та впровадження сучасних інноваційних технологій діагностики, лікування та медичної реабілітації за наявності спеціалізованого високотехнологічного обладнання для проведення мініінвазивних, відеоендоскопічних, органозберігаючих втручань.

Проблемні питання, які вирішуватиме модель університетської госпітальної клініки. Переваги:

- високий рівень освіти, заснований на цілеспрямованості висококваліфікованого викладацького навчання та науково-дослідницького спрямування персоналу;
- провідні наукові дослідження в галузі мініінвазивної хірургії;
- стратегічні напрями з міжнародним масштабом розвитку біомедицини та біотехнологічних проектів;
- високий рівень надання високоспеціалізованої, високотехнологічної медичної допомоги;
- діяльність університетської клініки в рамках міжнародного співробітництва;
- майбутнє позиціонування університетської клініки в міжнародних рейтингах;

Напрями роботи університетської клініки:

- взаємозв'язок між освітнім та науково-дослідним центром (ТДМУ) та практичною охороною здоров'я;
- мобільність навчально-наукового персоналу та студентів;
- ініціювання, створення та впровадження сучасних навчально-методичних та лікувальних програм;
- створення механізмів передачі напрацьованих програм та інновацій, сформованих в університетській клініці між її суб'єктами (студенти, науковці, лікарі);

Можливості:

- участь у спільних міжнародних навчальних програмах;
- університетська клініка, як продуктивна модель, заснована на економічно обґрунтованих наукових знаннях;
- створення єдиної бази (портфоліо) дисертаційних робіт за спеціальністю «Медицина» у форматі наукових

досліджень університетської клініки;

- сприяння ротації (інтернаціоналізації) науково-практичних кадрів університетської клініки;
- модель університетської клініки з можливістю трансформації лікувальних закладів регіону та їх інтеграції в єдину систему університетської клініки;
- врахування сучасних стандартів міжнародної екобезпеки у моделі університетської клініки;
- впровадження кластеризації (сортуння, групування) отриманих наукових даних;
- надання рекомендаційної характеристики випускникам різних форм навчання від університетської клініки при їх працевлаштуванні в заклади охорони здоров'я регіону та України;
- залучення додаткових інвестиційних надходжень в наукову та практичну діяльність університетської клініки;

Недоліки з якими університетська клініка буде боротися:

- порушення балансу між постійною перепідготовкою медичних працівників та прискореним темпом технологічних змін в системі охорони здоров'я;
- дублювання однотипних структурних підрозділів та розсіювання матеріально-технічних ресурсів шляхом побудови оптимальної моделі університетської клініки для їх попередження;
- подолання відсутності зв'язків та їх наслідків між адміністрацією університетської клініки та органами місцевого самоврядування;
- при умові економічного спаду в регіоні його подолання за рахунок якісного медичного обслуговування населення підлеглої території.

Відповідно до частини восьмої статті 33 Закону України «Про вищу освіту» та з метою поліпшення організації спільної діяльності місцевих органів виконавчої влади, вищих навчальних закладів, які здійснюють підготовку фахівців медичного та фармацевтичного профілів, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних установ та закладів охорони здоров'я у сфері підготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників, надання медичної допомоги населенню наказом МОЗ України від 06.07.2015 № 408: розпрацьоване «Положення про університетську клініку вищого навчального закладу та закладу післядипломної освіти» та подане до Міністерства юстиції України для державної реєстрації і затверджене 15 вересня 2015 року за № 1104/27549. В ньому вказано, що джерелами фінансування університетської клініки є: кошти Державного бюджету України та власні надходження ВНЗ.

Однак постанова КМ України № 679 від 11.09.2013 року стверджує, що «витрати, пов'язані з утриманням клінічних лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я комунальної власності (оплата послуг з тепло-

постачання, водопостачання і водовідведення, електроенергії, природного газу, інших енергоносіїв), наданням послуг з охорони майна та вивезення відходів і їх утилізації та знешкодження, проведення ремонту, забезпечення медичного обладнання, апаратурою та іншими засобами медичного та господарського призначення, оплатою додаткового чергування у вечірній та нічний час понад місячну норму робочого часу асистентів та наукових працівників кафедр, здійснюються лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я за рахунок коштів місцевих бюджетів», а це суперечить 4 пункту «Положення про університетську клініку вищого навчального закладу та закладу післядипломної освіти», що забороняє ректорам ВНЗ направляти кошти на придбання медичної апаратури та обладнання університетської клініки, що не використовується безпосередньо в навчальному процесі на клінічних кафедрах.

Крім цього потрібно відмітити, що університетська клініка повинна бути створена не за наказом Міністерства охорони здоров'я, а керівника навчального закладу за погодження із МОЗ України. Адже, існує ризик перепідпорядкування медичних університетів МОН України, яке без того має всі можливості контролювати навчальний процес. Розвиток університетських клінік має відбуватися за підтримки МОЗ та сприяння органів місцевого самоврядування, медичних закладів і громадськості.

**Висновки.** На сьогодні створення умов для організації та якісного функціонування університетських клінік не існує. «Ахіллесовою п'ятою» є питання надання університетським клінікам статусу юридичної особи, як «заклад охорони здоров'я», як підрозділ медичного університету та зареєструвати його, як неприбуткове підприємство (Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства від 14 лютого 2018 року МОЗ України). Тоді університетські клініки будуть оснащені високотехнологічним медичним обладнанням і зможуть заробляти кошти, що будуть використані для подальшої модернізації навчального та лікувального процесу в клініці.

### Література

1. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства оновлена версія, м. Київ, 14 лютого 2018 року. – 84 с.
2. Типове положення про університетську клініку вищого навчального закладу (закладу післядипломної освіти) від 06.07.2015 року, МОЗ України.
3. Дубініна В. Г. Університетська клініка: яку модель візьме за взірць Україна? / В. Г. Дубініна // Ваше здоров'я. – 2015. – № 33–34.

## РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

*Дідух В. Д., Рудяк Ю. А., Ладика Р. Б.*

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

*«Медицина є одне із найскладніших і найвищих проявів фізики».*  
*Михайло Ломоносов*

**Вступ.** Фізика і медицина – могутні гілки дерева філософії, коріння якого сягає правікових часів. В історії науки шляхи розвитку медицини і фізики і збіглися, і перетина-

лися. Відкриття у медицині породжували нові фізичні ідеї, а досягнення фізики сприяли новітнім медичним дослідженням і впровадженням у практику [1].

**Основна частина.** Саме медична фізика – цей синтез фундаментальних знань з фізики та розуміння загальних закономірностей функціонування людського організму сприяє вирішенню завдань, пов'язаних із розробкою та впровадженням у медицину фізичних основ методів діагностики, лікування та створення на їхній основі медичного обладнання.

Вивчення роботи медичного обладнання лише на клінічних кафедрах, без розуміння фізичних основ функціонування апаратури, створює певні труднощі комплексного сприйняття майбутніми лікарями принципів роботи медичного обладнання. Тому-то у Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського

створено кафедру медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання [2].

**Висновок.** Темпи розвитку нових технологій, швидкість, з якою змінюється покоління медичної апаратури, обумовлюють принципово нові завдання перед медичними навчальними закладами.

#### Література

1. Дідух В. Д. . Медична фізика. Становлення та розвиток. – Тернопіль, 2017. – С. 4.
2. Дідух В. Д., Рудяк Ю. А., Ладика Р. Б. та ін. Фізичні основи функціонування медичного обладнання. – Тернопіль : ТДМУ, «Укрмедкнига», 2015. – С. 6.

УДК 378.14

## МОДЕЛЬ ПЕДАГОГІЧНОЇ СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ІТ-КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ І НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ КОМПЛЕКСИ

Добровольська А. М.

ДЗВО «Івано-Франківський національний медичний університет»

У зв'язку з впровадженням високотехнологічного обладнання і нових інформаційних технологій у систему охорони здоров'я України практично щодня зростає потреба у висококваліфікованих лікарях і провізорах, компетентних у вирішенні будь-яких завдань під час професійної діяльності, які вміють працювати з сучасними апаратними і програмними засобами, усвідомлено застосовувати інформаційні технології в професійній діяльності, тобто володіють інформаційно-технологічною компетентністю (ІТ-компетентністю) [2].

Досить часто ІТ-компетентність лікарів і провізорів слід розглядати як сукупність їх професійних якостей, в основі яких лежать здібності, знання, вміння і навички в галузі освоєння нових інформаційних технологій, а також досвіду їх застосування в професійній діяльності.

На сьогодні стрижньовим показником рівня кваліфікації сучасних фахівців медичної і фармацевтичної галузей є їх професійна компетентність. Тому в умовах інформатизації вищої медичної і фармацевтичної освіти нову складову професійної компетентності лікарів і провізорів, а саме їх ІТ-компетентність, потрібно формувати вже під час навчання в профільних закладах вищої освіти (ЗВО) [2].

Формуючи ІТ-компетентність майбутніх фахівців у процесі вищої медичної і фармацевтичної освіти, необхідно зважати на закономірності функціонування педагогічної системи такого процесу, яка в межах розробленої моделі [2] складається з цільового, змістовного, діяльнісного і результативного структурних компонентів. Для нас було очевидним, що формування ІТ-компетентності майбутніх лікарів і провізорів під час навчання дисциплінам природничо-наукової підготовки «Європейський стандарт комп'ютерної грамотності», «Медична інформатика», «Інформаційні технології у фармації», «Комп'ютерне моделювання у фармації» за умови реалізації розробленої моделі педагогічної

системи досягається за рахунок створеного і впровадженого дидактичного забезпечення, яке в межах розроблених і запроваджених навчально-методичних комплексів (НМК) представлено:

- навчально-методичними матеріалами – методичними рекомендаціями і вказівки до практичних занять, а також для здійснення самостійної роботи особами, котрі навчаються;
- методичними розробками для лекційних і практичних занять, самостійної роботи, контрольних і курсових робіт (проектів);
- авторськими навчальними посібниками, за допомогою яких здійснюється теоретична і практична підготовка до практичних занять, поточних і підсумкових модульних контролів, вирішення контрольних робіт, виконання розрахунково-графічних і курсових робіт (проектів), а також самостійної роботи [2].

Досліджуючи, ми дійшли висновку, що можна погодитись з думкою В. Беспалька і Ю. Татура, а також стверджувати, що НМК є модельним описом педагогічної системи, котра лежить в його основі [1], хоча якість НМК залежить від якості самої педагогічної системи, котра описується в ньому.

#### Література

1. Беспалько В. П. Системно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса подготовки специалистов: [учеб.-метод. пособие] / В. П. Беспалько, Ю. Г. Татур. – М. : Высш. шк., 1989. – 144 с.
2. Добровольська А. М. Формування ІТ-компетентності майбутніх фахівців в межах реалізації моделі педагогічної системи / А. М. Добровольська // Молодий вчений. – 2017. – № 5 (45). – С. 312-324.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ON-LINE КУРСІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Доценко С. Я., Самура Б. Б., Рекалов Д. Г., Кравченко В. І., Токаренко І. І., Данюк І. О.

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Сучасне вивчення внутрішньої медицини в медичному університеті має особливості, пов'язані із суттєвим зростанням інформаційного навантаження [1], в тому числі за рахунок наочного клінічного матеріалу, що потребує застосування нових методичних підходів [2]. Одним із них є on-line курси – новітня інформаційна технологія дистанційного навчання, яка останні роки получила широке всевітнє розповсюдження [3].

**Основна частина.** В Запорізькому державному медичному університеті накопичено достатній досвід викладання внутрішньої медицини з використанням on-line курсів. Можна визначити ряд важливих питань, які виникали при складанні on-line курсів та їх застосуванні у навчальному процесі. А саме, достатня увага до ресурсу кафедри, який застосовувався в підготовці on-line курсів, – добре володіння співробітниками кафедр комп'ютерною технікою та програмним забезпеченням, можливість отримання консультативної допомоги IT-фахівців із спеціалізованих програм розробки.

Треба зазначити, що окрім включення інформаційної складової, on-line курс з внутрішньої медицини повинен вирішувати і клінічні завдання, а саме відпрацювання навичок клінічного мислення. В цьому сенсі, розробка on-line курсу потребує спеціалізованого програмного забезпечення, яке б дозволяло включення алгоритмів, блок-

схем та інших складових діагностичного і лікувального процесу у вигляді інтерактивних форм та сценаріїв.

Існує доцільність більш предметного окреслення стратегії використання і тематики курсів по кожному розділу внутрішньої медицини та питання оцінки засвоєних знань студентами в умовах коли є необхідність щоденного оцінювання студентів з тем практичних занять.

**Висновки.** Таким чином, використання on-line курсів вирішує складні питання сучасного викладання внутрішньої медицини в медичному ВИШІ та суттєвим чином підвищує ефективність педагогічного процесу.

### Література

1. Кухаренко В.М. Розвиток дистанційного навчання на сучасному етапі. – Науковий вістник Національної академії статистики, обліку та аудиту. Зб. наук. праць – № 2. – 2012. – с. 117 –121.

2. Rogachevskiy O. P., Popova L. M., Rozhkovska N. M. et al. Current methods active learning of postgraduate students. Journal of Education, Health and Sport. 2017; №7(2): p. 459–464.

3. Артьоменко В. В. Ефективність інноваційних методів симуляційного навчання лікарів акушерів-гінекологів / В. В. Артьоменко, О. М. Носенко // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2016, – С. 27–31.

## РОЛЬ ВИКЛАДАЧА-КЕРІВНИКА ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ

Дралова О. А., Усачова О. В., Конакова О. В., Пахольчук Т. М., Сіліна Є. А.

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Виробнича практика для студентів медичних ВУЗів має на меті закріплення та вдосконалення практичних навичок та теоретичного матеріалу студентів, як майбутніх лікарів, а викладачу належить головна роль в організації та проведення цієї практики [1-3].

**Основна частина.** При організації виробничої практики для студентів 5 – 6 курсів медичних факультетів серед головних завдань для керівника є: грамотно розподілити робочий час студентів; врахувати побажання щодо майбутньої спеціальності; зацікавити та навчити професійному спілкуванню з родичами пацієнтів і самим хворим та інш. Ці завдання вимагають від викладача – керівника практики, бути завжди цікавим та професійним для студентів, мати креативне мислення, постійно здійснювати науковий пошук стосовно діагностики та лікування поширених хвороб сучасності. Керівник практики допомагає студентам якісно оволодіти практичними навичками, що допоможуть майбутнім лікарям швидко зорієнтуватися при огляді пацієнтів та своєчасно поставити діагноз і призначити лікування. Керівник практики може також використовувати ситуаційні задачі, обговорення віртуальних пацієнтів, різні ігри, що допоможуть більш досконало закріпити і теоретичний матеріал. Викладач, в цьому випад-

ку, є провідником студентів до цікавої та дуже затребуваної професії лікаря.

**Висновки.** Викладач – керівник виробничої практики медичних ВУЗів є надзвичайно важливим організатором, спеціалістом цієї практики, за допомогою якого майбутні лікарі оволодівають теоретичними та практичними навичками сучасної медицини.

### 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.

3. Кухаренко В.М. Розвиток дистанційного навчання на сучасному етапі / Кухаренко В.М. // Науковий вістник Національної академії статистики, обліку та аудиту. Зб. наук. праць – №2. – 2012. – с. 117 –121.

## ВИВЧЕННЯ ОСНОВ ФОНЕТИКИ ДАВНЬОГРЕЦЬКОЇ МОВИ В КУРСІ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ ТА МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Дюрба Д. В.

Харківський національний медичний університет

Латинська і давньогрецька мови відіграють значну роль у сучасному медичному дискурсі, залишаючись протягом багатьох сторіч основними джерелами номінації в медичній термінології, що постійно розвивається і оновлюється. Курс латинської мови та медичної термінології у вищих медичних навчальних закладах України ділиться на три частини: анатомічну, фармацевтичну та клінічну термінології, перша з яких представлена переважно словами латинського походження, частину ж другої і більшість лексичного матеріалу третьої складають терміноелементи (далі – ТЕ), що походять з давньогрецької мови. «Грецька мова поруч з латинською була і є головним джерелом утворення міжнародної <...> медичної термінології, клінічна номенклатура якої взагалі представлена в переважній більшості словами грецького походження» – зауважує Л. Л. Звонська [2; 13].

Завоювавши Давню Грецію, римляни перейняли від греків численні здобутки з мистецької, архітектурної та медичної галузей знань. Значна кількість клінічних термінів увійшла в ужиток саме у давньогрецькому варіанті, завдяки його лаконічності, адже більшість з них утворені шляхом основоскладання, що дає змогу виразити одним словом полісемантичний термін (parotitis – запалення білявушної залози; ruornepnocholecystitis – запалення жовчного міхура, що супроводжується накопиченням гною та газу).

Знання клінічної термінології є необхідним елементом для опанування майбутніми лікарями професійної лексики. Унаслідок того, що більшість назв захворювань та діагнозів складаються саме із ТЕ грецького походження, ми вважаємо, що вивчення основ фонетики давньогрецької мови сприяє поглибленню розуміння процесів утворення, перекладу та транслітерації термінів. Так значну проблему для студентів становить переклад з української на латинську мову і правильне написання слів, що

містять звуки [т], [e], [i]. Після ознайомлення з грецьким алфавітом та правилами їхньої транслітерації, процес використання диграфів, дифтонгів та букви i/u в словах грецького походження стає прозорим. Наприклад, TE -trophia, -tomia і thorac-, -therapia, в яких символи t і th при транслітерації українською мовою передаються однією буквою «т» (атрофія, лоботомія, торакометрія, фітотерапія тощо) у грецькому варіанті містять різні символи для позначення звуку [т] і [tx]: трофі, торос, але θώραξ, θερφαίεα. Терміноелементи hist-, mening-, cheir- та my-, onych- в яких звук [i] українською транслітерується буквою «і» (гістологія, менінгіт, хірургія, міома, оніхія) у грецькому варіанті також містить різні символи: ίστός, ιάτρος, μήνις, χείρ, ύστέρα, μύς, ὄνυξ. Побачивши в оригіналі слова, від яких походять ТЕ, зрозумівши логіку транслітерації, студенти краще усвідомлюють правила і роблять значно менше помилок при перекладі назв захворювань та діагнозів.

Очевидно, що опанування мови – тривалий і складний процес, проте, на нашу думку, виділення декількох годин на вивчення грецького алфавіту і правил фонетики є доцільним. Ознайомлення з фонетикою грецької мови сприяє також розширенню культурних горизонтів майбутніх фахівців і формуванню всебічно розвиненої особистості з високим рівнем інтелекту.

### Література

1. Беляєва О. М. Професійно орієнтоване навчання латинської мови студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / О. М. Беляєва; Ін-т педагогіки НАПН України. – К., 2011. – 21 с.
2. Звонська Л.Л. Давньогрецька мова. Підручник для філософів. – Київ: ДУХ І ЛІТЕРА, 2011. – 640 с.

## МЕДИЧНЕ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ТОВАРОЗНАВСТВО ЯК ОBOB'ЯЗKOBA CKЛAДOBA ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Єрмоленко Т. І., Губська О. М.

Харківський національний медичний університет

**Вступ.** Медичне та фармацевтичне товарознавство вивчає споживчі якості товарів медичного призначення, тому викладання цього предмету у вищих медичних та фармацевтичних учбових закладах є необхідним [1, 2].

**Основна частина.** Медичне та фармацевтичне товарознавство – дисципліна, яка викладається студентам бакалаврам та готує майбутніх медичних сестер, невід'ємною частиною роботи яких є професійне використання товарів медичного призначення, інструментів, сучасних апаратів та приладів. У чому полягає важливість включення даного предмета у список обов'язкових дисциплін? Головна і старша медичні сестри формують замовлення на медичні товари для свого лікувального закладу або відділення, приймають товар, організують зберігання, облік і списання товарів, беруть участь в експлуатації медичних прила-

дів і обладнання, контролюють процеси стерилізації та дезінфекції медичних інструментів [1]. Курс медичного та фармацевтичного товарознавства включає вивчення всіх цих важливих аспектів у роботі медичних сестер, а саме основні питання стандартизації та норми згідно нормативно-технічної документації, класифікації, основні характеристики шовних, перев'язувальних матеріалів, гумових виробів, хірургічних інструментів. Освітлює питання вимог до стерилізації, пакування та маркування засобів медичного призначення. Наявність цього предмету у програмі навчання – це практично єдина можливість для майбутньої медичної сестри ознайомитися з матеріалами і виробами медичної техніки – інструментами, приладами, апаратами і устаткуванням, адже саме медичні сестри асистують при проведенні лікарем лікувально-діагностичних



маніпуляцій і операцій в амбулаторних і стаціонарних умовах [2]

**Висновок.** Отже, наявність предмету «Медицина та фармацевтичне товаровознавство» у програмі навчання медичних сестер є необхідним елементом підготовки кваліфікованого медичного персоналу.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІТОТЕРАПІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ-БАКАЛАВРІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ РЕЦЕПТУРИ ХНМУ

*Єрмоленко Т. І., Паутіна О. І.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Сучасні підходи до навчання студентів медичних вузів спрямовані на формування у них різноманітних знань в галузі медицини. Фітотерапія – це насамперед вплив лікарських рослин на організм людини, саме тому вона відноситься до циклу нормативних дисциплін і є важливою у професійній підготовці бакалаврів. Зі зростаючим різноманіттям препаратів на основі хімічного синтезу збільшується і кількість їх побічних ефектів: від алергічних реакцій і важких ускладнень до змін генетичного апарату. Майбутній лікар повинен надавати хворому ефективну, безпечну та індивідуально орієнтовану терапію, тому, безумовно, вивчення фітотерапії є актуальною складовою сучасної медицини.

**Основна частина.** На кафедрі фармакології та медичної рецептури ХНМУ викладання «Фітотерапії» проводиться відповідно до діючої навчальної програми, структурованої за темами. Засвоєння дисципліни здійснюється за допомогою лекцій, практичних занять, самостійної роботи та консультацій. Лекційний матеріал нерозривно пов'язаний з практичними заняттями. Завдання лекційного курсу полягає в наданні інформації щодо застосування фітопрепаратів в лікуванні різних захворювань, принципів застосування та приготування фітопрепаратів. Співробітниками кафедри написано ряд методичних вказівок по окремих темах дисципліни, котрі містять тести і запитання для перевірки знань. Ці вказівки допомагають студентам краще засвоїти матеріал, який викладається на лекці-

### Література

1. Васнецова О.А. Медицинское и фармацевтическое товароведение: учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 5.

2. Умаров С.З. Медицинское и фармацевтическое товароведение: Учебник / С.З. Умаров, И.А. Наркевич, Н.Л. Костенко, Т.Н. Пучина. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – С. 11.

ях і, головне, засвоїти ті теми, які студент повинен розібрати самостійно. Для поглибленого засвоєння навчального матеріалу використовуються навчальні гербарії. Також на кафедрі знаходиться «Навчальний музей лікарських рослин», який налічує 909 експонатів та інформаційні дошки з детальним описом кожної рослини, що сприяє вдосконаленню вмінь і навичок студентів з ідентифікації лікарських рослин.

**Висновок.** Учбові матеріали, представлені на кафедрі сприяють більш стійкому та глибокому засвоєнню дисципліни та допомагають студентам набутти необхідних знань з використання лікарських засобів рослинного походження в комплексній терапії захворювань, що дає можливість майбутнім лікарям, незалежно від їх фаху, надавати необхідну кваліфіковану допомогу пацієнтам.

### Література

1. R. M. Lysiuk, R.Ye. Darmohray. Actuality of pharmacognosy teaching for englishspeaking students within the european credit transfer system / R. M. Lysiuk, R.Ye. Darmohray // Медична освіта, №1, 2012, Р.30-31.

2. Кулемзіна Т.В., Шиньова Н.В. Фітотерапія у розрізі викладання навчальної дисципліни / Т.В. Кулемзіна, Н.В. Шиньова // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». Актуальні проблеми сучасної медицини. – Том 11, Випуск 4(36). – 2011. – С. 175-177.

## ЧИ МОЖЛИВЕ «СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ» ДЛЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН?

*Жадько В. А., Бідзіля П. О., Дідик С. С.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Симулятивне навчання в системі медичних вишів в останні роки набуває все більшого поширення. Проте є певні сумніви відносно застосування його методів для суспільно-гуманітарних дисциплін.

**Основна частина.** Однією з найбільш важливих проблем, які постають перед звичайною людиною, є необхідність виробити в собі навички та уміння мислити понятійно, а не образно-асоціативно. Якщо відносно природознавчих дисциплін абстрагування, формалізація, ідеалізація є необхідними методами отримання наукових знань, то здійснювати операцію відчуження від власних почуттів при засвоєнні нею понять гуманітарних дисциплін, досить складно, адже первинним методом пізнання світу є саме образно-асоціативний, духовно-практичний, побудований

і сформований на основі так званого «ефекту присутності». Це чітко виявлено у казково-міфологічному типі світогляду, який переносить душевні переживання людини у природний світ. Філософський тип світогляду, закликаючи людину до самопізнання, якраз і виходить з аксіоматичного положення про її принципову основоположну/субстанціональну єдність в якості мікрокосму з макрокосмом. Це вкрай важливо як для всієї сукупності медичних наукових дисциплін, так і для суспільних, цільове завдання яких полягає у формуванні адекватної поведінки людини відносно своєї первинної Матінки-Природи, що народжує її здоровою. Що безпосередньо відображає якраз міфологія, реалізуючи водночас і виховну, і екологічну функції: всі хвороби лікуються чистим повітрям, чистою водою, при-

паданням до Матінки-Землі для відновлення фізичних і морально-духовних сил. Міф про поразку Антея, відірваного його суперником Гераклом від Землі, з одного боку, вказує на єдність людини і природи, з другого, застерігає від відчуження від неї. А цьому, безумовно, сприяє наукове пізнання в тому випадку, коли об'єкти пізнавальної діяльності заміняються на ті методи демонстрації, які відносять до симуляційних. Таке застереження маємо і в міфі про Каїна та Авеля. Щоб не бути Каїновими дітьми, не варто аж занадто відриватись від своїх земних коренів.

Філософське визначення істини передбачає відповідність змісту поняття, терміна, слова своєму об'єкту. Навряд чи вдалим з цієї точки зору є назва самого методу навчання, яким є симуляційний. Герменевтична методологія (знову Гермес, що викував для людей букви та числа!) подає семантичні значення терміна, які звучать досить непривабливо для душевного сприйняття, а душа – це орган пізнання. Справді, симуляція – це прикидання, лицемірність, нещирість, фактично – обман і оманливість свідомості. Звичайно, що, наприклад, не можна експериментувати хірургам на живому тілі пацієнтів. Але й адекватно пізнати функції органів людини на мертвому тілі також не можна. Анестезія полегшує долю хворого, проте будь-яке втручання, яке змінює еволюційну структуру організму, не проходить безслідно. Не випадково, що сучасна філософія постмодернізму використовує поняття «симулякр» у винятково негативному плані. Це породжує духовну анестезію, небезпечну тим, що абстраговане, удаване, відчужене від плоті й крові може набутися й набуває у людини статусу самої дійсності. Чи не тому маємо досить відчутні прояви кризового стану в системі охорони здоров'я, коли

ставлення тих, хто отримав освіту на симуляторах, байдуже, бездушне, врешті, антигуманне.

Всіх цих негативних наслідків можна оминати, якщо виходити з того, що сама філософія як «матір наук» виникла на основі терапевтичної функції лікування душі. Студенти, вступаючи до медичних навчальних закладів, дають клятву Гіппократа, який закликав лікарів «не нашкодити» здоров'ю хворих. Що було можливим за умови, коли філософія та всі гуманітарні дисципліни, які були в її материнському лоні, мала безумовний пріоритет в античному суспільстві.

**Висновок.** Беручи до уваги як людино-вимірний статус філософії, так і той факт, що майбутні науковці будуть мати науковий статус докторів філософії з медицини, потрібно докладати всіх можливих зусиль, аби все більш тісно ставала синергія викладачів гуманітарних і природознавчих дисциплін. Цього вимагає філософський світогляд: «Здоровий дух у здоровому тілі» (Д. Локк).

#### Література

1. Закон України від 01.07.2014 №1556-VII «Про вищу освіту» (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс] / МОЗ України. – Режим доступу: <http://sfs.gov.ua/diyalnist/zakonodavstvo.../zakoni.../65715.html>.
2. Муравьев К. А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К. А. Муравьев, А. Б. Ходжаян, С. В. Рой // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10. – С. 534–537.
3. Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук. практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава: ВДНЗУ «УМСА», 2016. – 266 с.

УДК 378:005.963.1]:614

### РЕЗУЛЬТАТИ САМОАНАЛІЗУ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОГО, КАДРОВОГО І НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАТЬ 22 «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» У ВДНЗУ «УМСА» ЗА 2017 РІК

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

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

### THE RESULTS OF SELF-ANALYSIS OF ORGANIZATIONAL, LAW, PERSONNEL, EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL FRAMEWORK IN THE PROCESS OF TRAINING SPECIALISTS OF SUBJECT AREAS 22 «HEALTHCARE» AT HSEEU «UMSA» OVER THE PERIOD OF 2017

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

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

Узагальнено результати самоаналізу організаційно-правового, кадрового і навчально-методичного забезпечення процесу підготовки фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у ВДНЗУ «УМСА» за 2017 рік. Продемонстровано позитивні результати освітньої діяльності академії протягом вказаного періоду. У висновках визначено першочергові завдання, спрямовані на покращення кадрового і навчально-методичного забезпечення освітнього процесу і, як наслідок, конкурентоспроможності академії.

**Ключові слова:** освітня діяльність, організаційно-правове, навчально-методичне, кадрове забезпечення, підвищення кваліфікації.

The article summarizes the results of self-analysis of organizational, law, personnel, educational and methodical framework in the process of training specialists of subject ar-

reas 22 «Healthcare» at HSEEU «UMSA» over the period of 2017. The Academy's achievements during the above-stated period have been represented. The conclusions delineate the priority tasks, aimed at enhancing the personnel, educational and methodical framework and, as a result, the competitive ability of the Academy.

**Key words:** educational activities, organizational, law, personnel, educational and methodical framework, continuous education.

**Вступ.** На початку третього тисячоліття Україна впритул підійшла до трансформаційної межі, коли пульс змін відчувається як ніколи раніше. Відбувається кардинальна зміна вектору розвитку країни, соціокультурних очікувань, *modus'у vivendi* та *modus'у cogitandi*, що знаходить своє втілення в організації, функціонуванні й розвитку

всіх сфер життя суспільства [5, с. 28].

Проте світовий і вітчизняний досвід переконливо доводить, що жодні докорінні зміни й інноваційні процеси не принесуть бажаного результату без інноваційно мислячого та інноваційно діючого фахівця нового типу, тому цілком закономірно, що системні зміни у вітчизняній медицині та медичній освіті потребують нової генерації якісно та різнобічно підготованих лікарів і медичних сестер, що покладає особливу відповідальність на вітчизняну вищу медичну школу, яка має до цього достатньо серйозний потенціал [7].

У цьому контексті варто наголосити, що потреба в комплексних змінах практичної системи охорони здоров'я і підготовки медичних кадрів – це далеко не виключно українська проблема, оскільки в умовах глобалізації, яка породжує жорстку конкуренцію між постачальниками освітніх послуг, практично всі європейські країни мають спільні проблеми в галузі кадрових ресурсів: дефіцит, пов'язаний із особливостями підготовки медичних кадрів у різних країнах; обмежена кількість компетентних і висококваліфікованих медичних працівників різної ланки, а також тих, чия компетентність цілком відповідає локальним потребам; більшість країн відчуває гостру нестачу фахівців, які володіють найважливішими навичками, необхідними для охорони здоров'я населення; більшість європейських країн стикається з проблемою незбалансованого розподілу кадрових ресурсів, які концентруються в містах (особливо мегаполісах) і відсутні на периферії, особливо в сільській місцевості; незадоволення медичних працівників, спричинене несприятливим професійним середовищем: відзначаються відсутність підтримки з боку керівного персоналу, недостатнє соціальне визнання, слабе кар'єрне зростання, низькі заробітні плати і нестача мотивації; зростання мобільності або так звана «незапланована міграція» і різне ставлення до цього явища: «країни-донори» висловлюють усе більшу стурбованість відтоком кваліфікованих медичних кадрів, тоді як «країни-реціпієнти» розглядають цей процес як один із можливих шляхів «розв'язання» вказаної проблеми; обмежені можливості в регулюванні й управлінні, неналежний рівень моніторингу і брак доступної інформації щодо якості освіти і підготовки медичних кадрів, їхньої готовності до практичної діяльності *etc.* [6; 12].

Якщо окреслені вище об'єктивні та суб'єктивні фактори мають глобальну тенденцію і системний характер, а тому довгоочікувані зміни не можуть відбутися одночасно, існує низка питань, розв'язання яких безпосередньо залежить від ефективного менеджменту керівників ВМ(Ф)НЗ і роботи колективів цієї групи закладів вищої освіти, – це питання організаційно-правового, кадрового та навчально-методичного забезпечення процесу підготовки фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

**Мета роботи** – провести самоаналіз організаційно-правового, кадрового та навчально-методичного забезпечення процесу підготовки фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у ВДНЗУ «УМСА» у 2017 році.

**Основна частина.** Освітня діяльність у ВДНЗУ «УМСА» провадиться відповідно до чинних правових актів: законів України («Про освіту», «Про вищу освіту», «Про наукову і науково-технічну діяльність», «Авторське право і суміжні права»), «Кодексу законів про працю», постанов і рішень Верховної Ради, указів і розпоряджень Президента України, постанов і розпоряджень Кабінету Міні-

стрів України, нормативно-правових документів МОЗ України та МОН України, наказів Департаменту охорони здоров'я і Департаменту освіти і науки Полтавської обласної державної адміністрації, Статуту академії, локальних нормативно-правових актів (інструкцій і положень), які регламентують діяльність структурних підрозділів академії.

На виконання ст. 47 розділу IX «Організація освітнього процесу» Закону України «Про вищу освіту» [2] і Постанови Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти» [10] науково-методичне і навчально-методичне забезпечення освітнього процесу відповідає п. 14 «Технологічні вимоги щодо забезпечення провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти» розділу «Вимоги щодо провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти» і здійснюється відповідно до «Положення про організацію освітнього процесу у ВДНЗУ «УМСА» (остання редакція ухвалена рішенням ученої ради академії від 30.08.2017 р. протокол № 1, затверджена наказом ректора академії від 30.08.2017 року № 274), яке регламентує вимоги щодо наявності, форми та змісту документації, яка стосується нормативно-правової бази організації освітнього процесу, планування змісту навчання, планування роботи кафедр, обліку реалізації навчального процесу, власне методичної документації.

Беручи до уваги, що одне з першочергових завдань з удосконалення навчально-методичного забезпечення навчального процесу полягає в організації його належної підготовки науково-педагогічними працівниками кафедр і суворому контролю з боку адміністрації за постійним оновленням цього забезпечення [8, с. 15], в академії приділяється пильна увага вказаному питанню. Викладання всіх дисциплін забезпечене методичним супроводом у вигляді: тезових (або повнотекстових) методичних розробок лекцій; методичних рекомендацій для викладачів; методичних вказівок для організації аудиторної (позааудиторної) самостійної роботи студентів під час підготовки до практичного (семінарського) заняття та на занятті (трьома мовами); переліку теоретичних питань до ПМК; переліку практичних навичок з дисципліни; щорічно поновлюваного списку літератури, рекомендованої при вивченні кожної дисципліни (трьома мовами); матеріалів для контролю (поточного, проміжного, підсумкового) знань, умінь, навичок студентів (трьома мовами), що містять залежно від виду контролю і дисципліни тести різного виду (закриті та відкриті) і різних рівнів складності; тести з банку ліцензійних іспитів (для дисциплін, питання яких входять до бази ліцензійних інтегрованих іспитів); ситуаційні задачі; затверджені відповідною цикловою комісією завдання (білети) для складання ПМК та іспитів.

Для забезпечення всіх рівнів міжпредметної інтеграції розроблені наскрізні програми практичних навичок з конкретної дисципліни з урахуванням знань, умінь і навичок із суміжних дисциплін. Окремо до кожної дисципліни розроблені довідники для студентів (трьома мовами), в яких подається вичерпна для особи, що навчається, інформація про дисципліну: структура дисципліни; перелік компетентностей (загальних, предметних); опис модулів навчальної дисципліни; конвертація традиційної оцінки в бали та критерії оцінювання навчальної діяльності студента; рекомендована література.

На виконання статті 51 «Практична підготовка осіб, які навчаються у вищих навчальних закладах» розділу IX

«Організація освітнього процесу» Закону України «Про вищу освіту» [2] і відповідно до наказів МОЗ України «Положення про клінічний заклад» від 05.06.1997 року № 174 і «Про надання статусу клінічних закладів лікувально-профілактичним закладам охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Дніпропетровської, Одеської, Вінницької, Харківської, Київської, Донецької, Запорізької, Тернопільської, Полтавської, Львівської, Волинської, Чернівецької, Херсонської областей та м. Києва» від 14.09.1998 року № 273, студенти академії проходять виробничу практику у відповідних закладах міського й обласного підпорядкування, що отримали статус клінічних. Науково-педагогічними працівниками клінічних кафедр, розміщених на цих базах, розроблені методичні рекомендації з організації і проведення виробничої практики, а також перелік практичних навичок, якими повинен оволодіти / або які повинен удосконалити студент під час проходження практики. Обов'язковим елементом методичного супроводу на кафедрах, які забезпечують професійну і практичну підготовку, є «Наскрізна програма підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина».

У фокусі уваги адміністрації академії перебувають питання належної організації профорієнтаційної роботи та роботи приймальної комісії. Це підтверджується тим фактом, що під час роботи Державної інспекції навчальних закладів України, яка працювала в академії з 17 по 23 вересня 2017 року, не було виявлено жодних порушень в організації та проведенні конкурсного зарахування на 1 курс у 2017 році за результатами ЗНО і вступних випробувань.

Слід зазначити, що в руслі сучасних вимог щодо реформування системи вищої медичної освіти в Україні [13, с. 8] в академії розпочата робота в напрямку підвищення порогу мінімального прохідного бала для зарахування на медичні (фармацевтичні) спеціальності. Так, у 2017 р. серед ВМ(Ф)НЗ, підпорядкованих МОЗ України, академія посіла друге місце за кількістю вступників із балами менше 150, котрі були рекомендовані до зарахування на навчання за спеціальністю 222 «Медицина», що представлено на рис. 1.



Рис. 1. Кількість вступників із балами менше 150, рекомендованих до зарахування до медичних вищих у 2017 році.

Підтвердженням того, організаційно-правове, кадрове, навчально-методичне забезпечення освітнього процесу підготовки фахівців для системи охорони здоров'я відповідає сучасним вимогам, слугує той факт, що 20 жовтня

2017 року академія вкотре успішно пройшла наглядний аудит щодо відповідності міжнародним вимогам освітніх послуг, пов'язаних із одержанням вищої освіти на рівні кваліфікаційних вимог до молодшого спеціаліста, спеціаліста, магістра, у т.ч. для іноземних громадян, а також підготовки науково-педагогічних кадрів і отримала сертифікат системи менеджменту якості (стандарт ДСТУ ISO 9001:2015).

Варто наголосити, що в «Рейтингу закладів вищої освіти України за Індексом прозорості антикорупційної політики (ІПАП-2017) [11], набравши 18 балів і здобувши 62,07% рівня прозорості (РП, максимальний РП був оцінений у 83,62%), академія посіла 11 місце серед 165 вищих навчальних закладів і фактично 4 місце серед ВМ(Ф)НЗ, поступившись трьома ЗВО, які перебувають у підпорядкуванні МОЗ: Тернопільському державному медичному університету імені І.Я. Горбачевського – 20,5 б. і 2 місце в загальному рейтингу (70,69% РП), Одеському національному медичному університету – 18,5 б. і 7 місце в загальному рейтингу (63,79% РП) та Національному фармацевтичному університету – 18,25 б. і 10 місце (62,93% РП) в загальному рейтингу.

З метою забезпечення якості навчання й оприлюднення його результатів запроваджено інформаційну систему обліку і моніторингу відвідування занять та успішності студентів – «Електронний журнал успішності», який відповідає прийнятій в академії політиці прозорості, забезпечує відкритий доступ до оцінки навчальних досягнень студентів і реєстрів науково-педагогічних працівників.

Важливим кроком на шляху до прозорості й об'єктивності оцінювання навчальних досягнень студентів стало запровадження в академії відпрацювань пропущених занять в електронних залах. Натепер відпрацювання проводиться в трьох залах і на 108 комп'ютерах. Для організації електронних відпрацювань викладачами створено потужну тестову базу з усіх навчальних дисциплін, вивчення яких передбачене навчальними планами. Станом на 1 січня 2018 року в базі налічувалося 1 млн. 295 тис. 314 тестів закритої форми. Згідно з рішенням ректорату від 13 березня 2017 року (протокол № 19) організоване її щомісячне поновлення. Варто наголосити, що таке управлінське рішення не лише сприяє суттєвому зменшенню кількості пропущених занять (рис. 2), але й розвитку та вдосконаленню методичної компетентності викладачів.

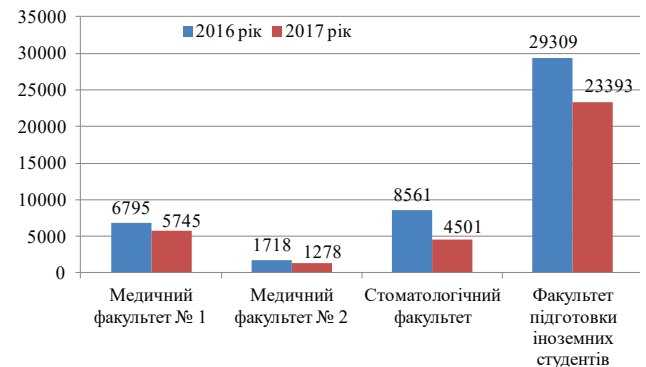


Рис. 2. Динаміка зменшення кількості пропущених занять (вересень–грудень 2016 р. / вересень–грудень 2017 р.).

Усвідомлюючи, що в умовах компетентнісної освітньої парадигми одним із першочергових завдань є підготовка та реалізація освітніх програм нового покоління, які

повинні відповідати як сучасним досягненням у відповідній галузі світової та вітчизняної медичної (фармацевтичної) науки, так і враховувати передовий досвід викладання тих чи інших дисциплін у ЗВО [8, с. 15], у 2017 році 11 опорними кафедрами та провідними фахівцями академії укладено 16 програм (типових, примірних), затверджених МОЗ України.

Беручи до уваги положення чинного законодавства у сфері вищої освіти та на виконання «Ліцензійних умов», в академії традиційно приділяється пильна увага такому напрямку навчально-методичного забезпечення освітнього процесу, як підготовка і видання якісної навчальної та навчально-методичної літератури. Керуючись ст. 32 «Принципи діяльності, основні права та обов'язки вищого навчального закладу» розділу VI Закону України «Про вищу освіту» [2], наказами МОН України від 09.09.2014 р. № 1006, МОЗ України від 28.08.2017 р. № 972 та листом ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти» від 01.09.2017 р. № 23-01-9/370 і з метою забезпечення належного контролю якості навчально-методичної літератури та проведення її фахової експертизи і надання навчальним і навчально-методичним виданням грифу вченої ради ВДНЗУ «УМСА» або Центральної методичної комісії ВДНЗУ «УМСА в академії створено «Науково-методичну комісію з видавничої діяльності», яку очолює перший проректор.

Загалом у 2017 році науково-педагогічні працівники академії стали авторами і співавторами 9 підручників, 8 з яких – національні. Протягом цього періоду вийшло з друку 166 навчальних і навчально-методичних посібників, з яких 49 – з грифами МОН України, МОЗ України, ДУ «ЦМК з ВМО МОЗ України», 117 – з грифами вченої ради ВДНЗУ «УМСА» і вчених рад інших ВМ(Ф)НЗ, а також створено 17 монографій.

Підтвердженням професіоналізму і фахової компетентності науковців академії слугують високі відзнаки у вигляді премій. Так, Указом Президента України від 7 квітня 2017 року № 101/2017 «Про присудження Державних премій України в галузі науки і техніки 2016 року» колектив авторів підручника «Фармакологія» (Вінниця: Нова книга, 2011. – 432 с.), серед яких і чотири співробітники академії – Бобирьов В.М., Рябушко М.М., Петрова Т.А., Островська Г.Ю., став лауреатом вказаної премії. Другою премією і дипломом журі конкурсу Академії наук вищої освіти України у 2017 р. нагороджені проф. Крючко Т.О. і доц. Кушнерева Т.В. за підручник для англійських студентів «Pediatrics» («Педіатрія»).

Принагідно зазначимо, що книгозабезпеченість навчальних дисциплін відповідає ліцензійним вимогам: з гуманітарних і соціально-економічних дисциплін цей показник становить 97 %, із природничо-наукових – 98,5 %, із професійної підготовки – 98,4 %.

Слід наголосити, що відповідно до Законів України «Вищу освіту» [2], «Про авторське право та суміжні права» [1], «Про наукову і науково-технічну діяльність» [3] і з метою дотримання академічної доброчесності всі текстові документи, навчальні і навчально-методичні видання зокрема, створені педагогічними і науково-педагогічними працівниками академії, проходять перевірку на наявність плагіату. У разі отримання негативної оцінки роботи повертаються авторам на доопрацювання.

Одним із дієвих кроків у напрямку дотримання академічної доброчесності та неправомірного використання чужих творів, а також з метою оприлюднення праць співробітників ВДНЗУ «УМСА» наказом ректора академії від 13 вересня 2017 року № 309 створено інституційний репозитарій. Натепер в репозитарій завантажено 149 авторефератів і дисертацій, 530 продуктів інтелектуальної власності, 6708 наукових праць, навчальних матеріалів і презентацій, а також методичних видань.

У 2017 році освітній процес в академії забезпечували 92 доктора наук і 406 кандидатів наук, що становить 78,9% від загальної кількості науково-педагогічних працівників. Натепер в академії налічується 24 кафедри, штат яких на 95% – 100% укомплектований науково-педагогічними працівниками, які мають науковий ступінь доктора або кандидата наук.

Керуючись ст. 60. «Післядипломна освіта, підвищення кваліфікації та стажування педагогічних і науково-педагогічних працівників» розділу Розділу X. «Учасники освітнього процесу» Закону України від 01.07.2014 р. №556-VII «Про вищу освіту» [2], і «Положенням про підвищення кваліфікації та стажування педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів», затвердженим наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України 24.01.2013 р. № 48 та будучи свідомими того, що якість підготовки майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я і, у кінцевому результаті, якість надання медичних послуг, значною мірою залежать від такої ключової фігури освітнього процесу, як викладач вищої медичної школи, котрий повинен бути не лише конкурентоспроможним професіоналом найвищого ґатунку, але й майстерним педагогом [4], науково-педагогічні працівники академії здійснюють довгострокове підвищення кваліфікації (з обсягом навчальної програми три кредити ECTS) не рідше одного разу на п'ять років. У 2017 календарному підвищили кваліфікацію 26,6 % штатних викладачів – 151 особа.

Протягом 2017 року приділялася значна увага таким короткостроковим формам підвищення кваліфікації, як участь у науково-практичних, навчально-методичних, науково-методичних конференціях різного рівня. Протягом зазначеного періоду науково-педагогічні працівники академії взяли участь у 218 конференціях. Безпосередньо на базі академії було проведено 10 Всеукраїнських і міжнародних конференцій, що були внесені до реєстру МОЗ і АМН.

Варто підкреслити, що принципова і водночас конструктивна позиція керівництва академії щодо покращення якості кадрового забезпечення освітнього процесу дає позитивні результати, на користь чого свідчить позитивна динаміка зростання протягом останніх п'яти років такого показника, як «оцінка якості науково-педагогічного потенціалу», що відображено в незалежних рейтингах [9, с. 4].

Упродовж 2017 року в рамках запровадження безвізового режиму та реалізації програм академічної мобільності 31 викладач академії взяв участь у закордонних конференціях і стажуваннях у провідних освітньо-наукових установах і медичних закладах Естонії, Литви, Словаччини, Франції, Швеції, Норвегії, Польщі, Австрії, Туреччини, Італії, Ірландії, Китаю, США. Така форма підвищення кваліфікації дала змогу вивчити кращий європейський лікувальний, адміністративний і педагогічний досвід, взяти участь у сумісній розробці інноваційних методів навчання, обмінятися науковими здобутками та ідеями, ознайомитися з новітніми досягненнями європейської та світової медичної і медико-педагогічної науки, педагогічними технологіями, а також перспективами їх подальшого розвитку.

У 2017 р. між ВДНЗУ «УМСА» та Університетом Поля Сабатьє, м. Тулуза, Франція (Université Paul Sabatier) і Університетом Аристотеля, м. Салоніки, Греція (Aristotle University) було укладено двосторонні угоди про співпрацю у рамках міжнародної програми академічного обміну Erasmus+. Згідно з договорами про академічну мобільність у 2017 р. в університетах Поля Сабатьє і Аристотеля пройшли стажування і навчання 3 представники академії.

Для викладачів (асистентів), науково-педагогічний стаж яких менше 5-ти років, протягом вказаного періоду в академії були організовані семінари з педагогічної майстерності (33 особи), на яких розглядалися актуальні питання педагогіки і психології вищої школи. Також організувалися круглі столи і семінари, тренінги, майстер-класи. Заслугує на увагу неформальне навчання у вигляді так званого «інституту наставництва» – прикріплення молодих викладачів до досвідчених доцентів і професорів, які консулюють початківців з питань методики викладання певної дисципліни, ведення і/або створення методичної документації, ознайомлюють молодь із педагогічними технологіями і долучають її до створення різноманітних засобів навчання.

Пильна увага в академії приділяється такій важливій формі підвищення кваліфікації, як написання і захист наукових кваліфікаційних праць. Упродовж 2017 року один науково-педагогічний працівник академії здобув науковий ступінь доктора наук і 16 – PhD. Стипендію Кабінету Міністрів України для молодих учених отримували два викладача академії.

**Висновки.** Проведений самоаналіз організаційно-правового, кадрового і навчально-методичного забезпечення процесу підготовки фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у ВДНЗУ «УМСА» за 2017 рік засвідчив, що це забезпечення відповідає чинному законодавству України, свідчить про ефективний менеджмент керівництва та ефективність управлінських рішень, спрямованих на забезпечення конкурентоспроможності академії. Водночас існує потреба у покращенні таких напрямів роботи, як: збільшення кількості науково-педагогічних працівників із науковим ступенем; збільшення кількості підручників і посібників, виданих у спеціалізованих видавництвах; більш широке залучення провідних науковців академії до роботи над національними підручниками; продовження суворого контролю за якістю методичних розробок, особливо для студентів англomовної форми навчання; активізація роботи щодо академічної мобільності; збільшення кількості конференцій, внесених до реєстру МОЗ І АМН України, що мають проходити на базі академії.

### Література

1. Закон України «Про авторське право і суміжні права» від 23.12.1993 № 3792-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/3792-12>
2. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 15566-VII (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18>
3. Закон України «Про наукову і науково-технічну діяльність» (із змінами, внесеними згідно із Законами № 922-VIII від 25.12.2015, ВВР, 2016, № 9, ст. 89, № 1774-VIII від 06.12.2016, ВВР, 2017, № 2, ст. 25) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/848-19>
4. Беляєва О. М. Розвиток педагогічної майстерності викладачів вищих медичних навчальних закладів: пробле-

ми і шляхи розв'язання / О. М. Беляєва // *Pedagogy and Psychology*. – 2018. – VI (63), Issue : 153. – P. 15–19.

5. Біла книга національної освіти України / [Алексенко Т. Ф., Аніщенко В. М., Балл Г. О. та ін.] ; за заг. ред. В. Г. Кременя. – К. : ТОВ «Інформаційні системи», 2010. – 342 с.

6. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналітична доповідь / Т.П. Авраменко. – К. : НІСД, 2012. – 35 с.

7. Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє № 12 (1083) 3 квітня 2017 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/405874>

8. Мельник І. В. Навчально-методичне забезпечення підготовки студентів у вищих навчальних закладах МОЗ України: стан та першочергові завдання // І. В. Мельник, М. О. Поліщук // *Медична освіта*. – 2017. – № 3. – С. 13–21.

9. Порівняльний аналіз показників якості освітньої діяльності ВДНЗУ «УМСА» за 2013 – 2017 рр. / В. М. Ждан, В. М. Дворник, В. М. Бобирьов [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : матер. наук.-практ. конф. з міжнар. уч., Полтава, 22 берез. 2018 р. – Полтава : Ред.-вид. відділ ВДНЗУ «УМСА», 2018. – С. 3–7.

10. Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1187-2015-%D0%BF>

11. Рейтинг закладів вищої освіти України за Індексом прозорості антикорупційної політики (ІПАП-2017) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://europrojects.org.ua/tiap-2017-raiting/>

12. Стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе. Европейский региональный комитет. Пятьдесят седьмая сессия (Белград, Сербия, 17–20 сентября 2007 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/74543/](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/74543/)

13. Шляхи формування системи вищої медичної освіти України в сучасних умовах / Лінчевський О. В., Черненко В. М., П'ятницький Ю. С., Булах І. Є. // *Медична освіта*. – 2017. – № 3. – С. 6–9.

### References

1. Zakon Ukrainy «Pro avtors'ke pravo i sumizhni prava» vid 23.12.1993 № 3792-XII [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/3792-12>
2. Zakon Ukrainy «Pro vyshchu osvitu» vid 01.07.2014 r. № 15566-VII (iz zminamy) [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18>
3. Zakon Ukrainy «Pro naukovu i naukovo-tekhnichnu diyalnist» (iz zminamy, vnesenymy z hidno iz Zakonamy № 922-VIII vid 25.12.2015, BBR, 2016, № 9, st. 89, № 1774-VIII vid 06.12.2016, BBR, 2017, № 2, st. 25) [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/848-19>
4. Byelyayeva O. M. Rozvytok pedahohichnoyi maysternosti vykladachiv vyshchykh medychnykh navchalnykh zakladiv: problemy i shlyakhy rozvyazannya / O. M. Byelyayeva // *Pedagogy and Psychology*. – 2018. – VI (63), Issue : 153. – P. 15–19.
5. Bila knyha natsionalnoyi osvity Ukrainy / [Aleksyenko T. F., Anishchenko V. M., Ball H. O. ta in.] ; za zah. red. V. H. Kremenya. – K. : TOV «Informatsiyne systemy», 2010. – 342 s.
6. Kadrova polityka u reformuvannya sfery okhorony zdorovya: analitychna dopovid' / T.P. Avramenko. – K. : NISD, 2012. – 35 s.

7. Medychna osvita v Ukrainy: pohlyad u maybutnye № 12 (1083) 3 kvitnya 2017 r. [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <http://www.apteka.ua/article/405874>

8. Mel'nyk I. V. Navchal'no-metodychne zabezpechennya pidhotovky studentiv u vyshchyykh navchal'nykh zakladakh MOZ Ukrainy: stan ta pershocherhovi zavdannya // I. V. Mel'nyk, M. O. Polishchuk // Medychna osvita. – 2017. – № 3. – S. 13–21.

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

10. Pro zatverdzhennya Litsenziynykh umov provadzhennya osvitynoyi diyal'nosti zakladiv osvity: Postanova Kabinetu

Ministriv Ukrainy vid 30.12.2015 roku № 1187. [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1187-2015-%D0%BF>

11. Reytynh zakladiv vyshchoyi osvity Ukrainy za Indeksom prozorsti antykorupciynoyi polityky (IPAP-2017) [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <http://europrojects.org.ua/tiap-2017-raiting/>

12. Strategii razvitiya kadrov zdavookhraneniya v Yevropeyskom regione. Yevropeyskiy regional'nyy komitet. Pyat'desyat sed'maya sessiya (Belgrad, Serbiya, 17–20 sentyabrya 2007 g.) [Elektronnyy resurs]. – Rezhim dostupa : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/74543/](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/74543/)

13. Shlyakhy formuvannya systemy vyshchoyi medychnoyi osvity Ukrainy v suchasnykh umovakh / Linchevskyy O. V., Chernenko V. M., P'yatnyts'kyy YU. S., Bulakh I. YE. // Medychna osvita. – 2017. – № 3. – S. 6 – 9.

## **ФЕТАЛЬНА МЕДИЦИНА І КОНЦЕПЦІЯ «ПЛІД ЯК ПАЦІЄНТ» – НОВІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТОЛОГІЇ**

*Жук С.І., Кондратюк В.К., Дзюба Г.А., Щуревська О.Д.*

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

За 20 років в перинатології відбулись революційні зміни. А саме почали стрімко розвиватися нові напрямки такі як «перинатальна психологія» та фетальна хірургія. Ці напрямки і вкладаються в нову концепцію «плід, як пацієнт» і ставлять перед лікарями-практиками нові завдання.

Саме ці питання і розглядаються в циклах тематичних удосконалень на кафедрі акушерства, гінекології та медицини плода НМАПО імені П. Л. Шупика. Співробітниками кафедри розроблені такі цикли тематичного удосконалення як: – «Комплексна оцінка стану плода»

- «Ізоімунний конфлікт при вагітності»
- «Основи медицини плода»
- «Індивідуальний супровід плода, як пацієнта»
- «Сучасний стан проблеми внутрішньоутробного інфікування»

– «Медико-соціальні аспекти перинатальної психології»

До проведення циклів залучені і суміжні спеціалісти на почасовій основі, які є визнаними фахівцями в даних напрямках. Зокрема в циклах, де розглядаються питання перинатальної психології приймає участь дипломований перинатальний психолог Кобаса О. Д., який проводить практичні заняття з курсантами на базі кафедри санаторій «Жовтень», де зосереджені вагітні, які потребують певної психологічної корекції.

В рамках тематичного удосконалення по перинатальній психології відбувається тренінг з доулами, що практикують у лікувальних закладах м. Києва. Вказане питання є надзвичайно актуальним в сучасному акушерстві, так як проблема домашніх пологів є гострою в практиці акушерів-гінекологів.

Цитуючи проф. Брехмана Г. І. (2007 рік) «Сегодня – безобидный, как будто ничего не понимающий и не воспринимающий плод, а завтра – гражданин, созидатель или разрушитель общества и планеты. Все зависти от того, какую программу мы разместим в его клеточной памяти. Она-то и будет влиять на его мышление, здоровье и поведение через его бессознательное. Этим пока озабочены только перинатальные психологи, осознавшие, что происходит и чем это чревато...» ми розуміємо, що внутрішньоутробне здоров'я плода забезпечує його постнатальне здоров'я.

Тому іншим питанням яке ми розглядаємо в рамках тематичних циклів удосконалення є виявлення концепції «плід, як пацієнт».

Зі слухачами викладачі кафедри вивчають питання пренатальної діагностики, моніторинг внутрішньоутробного стану плода, що дозволяє його оцінити як фізіологічний або сумнівний та невідкладний. Також ми надаємо інформацію слухачам про можливості фетальної хірургії в Україні, зокрема можливості відділення медицини плода пологового будинку № 2 м. Києва, яке є базою нашої кафедри, де практикують співробітники кафедри.

Кафедра не зупиняється на досягнутому і продовжує створювати нові цикли тематичного удосконалення для слухачів акушерів-гінекологів України.

### **Література**

1. Пауэр М. Л., Шулькин Дж. Рождение ребенка, дистресс и риск болезней. – М., «Триада-Х», 2010. – 464 с.

2. Добряков И. В. Перинатальная психология. – СПб : Питер, 2010.

## РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» В РАМКАХ МЕДИЧНОЇ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ

*Журавльова Л. В., Лопіна Н. А.*

*Харківський національний медичний університет*

## RESULTS OF INNOVATION TECHNOLOGIES IMPLEMENTATION IN STUDY «INTERNAL MEDICINE» IN CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION

*Zhuravlyova L. V., Lopina N. A.*

*Kharkiv National Medical University*

**Резюме.** В статті розглядаються основні аспекти сучасної медичної освіти та необхідність впровадження у вивчення дисципліни «Внутрішні хвороби» інноваційних веб-технологій. Приводяться основні складові інформаційно-освітнього контенту сайту клінічної кафедри для вивчення дисципліни «Внутрішні хвороби». Наведені результати даних моніторингу сайту за даними Google Analytics, що підтверджує необхідність розміщення і оновлення інформаційного контенту згідно з потребами цільової аудиторії.

**Abstract.** The article described the main aspects of modern medical education and the necessity implementation innovative web-technologies into the «Internal medicine» study. The main components of information and educational content of the clinical department site for «Internal medicine» study process were given. The results of the monitoring data of the site based on Google Analytics data are presented, which confirms the necessity of placing and updating of information content according to the needs of the target audience.

**Вступ.** Сучасна медична освіта характеризується своєю безперервністю, динамічністю. Щорічно публікуються міжнародні рекомендації та протоколи надання медичної допомоги з тої чи іншої патології, накопичуються дані доказової медицини щодо ефективності і безпеки лікарських препаратів, проте у лікаря практичної охорони здоров'я не завжди вистачає достатньо часу для ознайомлення з інформацією, що постійно оновлюється. Тому особливе значення має якісний освітній контент, доступний лікарю на робочому місці.

**Ціль** – створити інформаційно-освітнє середовище для забезпечення безперервного фахового розвитку спеціалістів з дисципліни «внутрішні хвороби» за допомогою інноваційних веб-технологій.

**Основна частина.** Впровадження в освітній процес, як на додипломному, так і післядипломному етапах навчання інноваційних веб-технологій – основне завдання сучасної медичної освіти. Методика навчання на кафедрі внутрішньої медицини № 3 та ендокринології Харківського медичного університету (ХНМУ) базується на застосуванні поряд з традиційними формами навчання новітніх технологій, а саме інтерактивних веб-технологій як для самої підготовки студентів, так і для післядипломного етапу підготовки/перепідготовки лікарів і реалізується завдяки розробленому ще в 2013 році сайту кафедри (<http://vnmed3.kharkiv.ua>), що значно підвищує ефективність навчального процесу і сприяє формуванню професійних компетенцій.

Для студентів, інтернів, ординаторів, аспірантів, лікарів на сайті кафедри представлені наступні освітні матеріали з дисципліни «Внутрішні хвороби»: клінічні рекомен-

дації і протоколи надання медичної допомоги, структуровані за нозологіями; навчальні посібники, книги за фахом «Внутрішні хвороби»; презентації доповідей конференцій; відеолекції (доповіді конференцій і тематичні відеолекції); веб-конференції з проблемних питань внутрішніх хвороб, розбори клінічних випадків; електронні курси; електронна база клінічних випадків; електронна база ЕКГ; тестові тематичні тренажери; тестові тренажери клінічних випадків; медичні он-лайн калькулятори (швидкість клубочкової фільтрації по Кокрофту-Голту, MDRD; шкала GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) – оцінка ризику летальності і розвитку інфаркту міокарду; CHA2DS2-VASc – шкала ризику тромбоемболічних ускладнень у хворих з фібриляцією передсердь, HAS-BLED – шкала ризику кровотеч; шкала PRECISE-DAPT, шкала DAPT – подвійна антитромбоцитарна терапія та ін.); флеш-карти для швидкого запам'ятовування матеріалу; блог кафедри по внутрішнім хворобам з розбивкою на розділи для автоматичного сортування освітньої інформації на підставі формування тематичних потенційних інтересів користувальницької цільової аудиторії (артеріальна гіпертензія, серцева недостатність, ішемічна хвороба серця, серцева недостатність, аритмії, ураження клапанів серця, легенева гіпертензія, цукровий діабет, клінічна фармакологія внутрішніх хвороб та ін.). Слід відзначити високу ілюстративність розміщуваних матеріалів за допомогою інноваційних веб-технологій, що значно підвищує якість освіти.

Переваги розміщення освітніх матеріалів на сайті клінічної кафедри: динамічність оновлення інформації, практична орієнтованість освітнього матеріалу, доступність навчання, вільний темп освоєння матеріалу, необмежений тимчасовими рамками, місцем проведення занять, модульність навчання, особистісно-орієнтований підхід у навчанні, різноманітність педагогічних технологій, використання різних методів, форм і засобів навчання і контролю знань, умінь і навичок.

Сайт кафедри внутрішньої медицини №3 та ендокринології ХНМУ працює вже протягом 5 років. За цей час і викладачі і студенти, інтерни, пацієнти і лікарі зуміли скористатися його можливостями. З моменту заснування сайт відвідало більше ніж 108 тисяч унікальних відвідувачів, які вчинили понад 194 тисяч підключень до сайту і переглянули понад 695 тисяч веб-сторінок. Більшість відвідувачів сайту проживають в Україні, Росії, Сполучених Штатах Америки, Білорусії, Узбекистані, Казахстані, Великобританії.

**Висновки.** Дані моніторингу диктують необхідність розміщення та динамічного оновлення на сайтах клінічних кафедр клінічних рекомендацій, алгоритмів діагностики і лікування, а також розробки і впровадження он-



лайн шкал і калькуляторів оцінки ризиків, що є особливо актуальним в епоху доказової медицини та полегшує повсякденну роботу лікаря.

### Література

1. Информационно-образовательное пространство в работе клинической кафедры в контексте реализации непрерывного медицинского образования : методические рекомендации / Сост.: Л. В. Журавлева, Н. А. Лопина. Харьковський національний медичний університет. Харьков:ХНМУ, 2015.36 с.

2. Журавлева Л. В., Лопина Н. А. Применение современных информационно-образовательных веб-технологий в работе клинической кафедры высшего медицинского учебного заведения Сборник статей участников международной научно-практической конференции «WEB-технологии в образовательном пространстве: проблемы, подходы, перспективы» (Н.Новгород, Арзамас-26-27 марта 2015 г.). Н. Новгород, Арзамас, 2015. 36-40.

3. Журавлева Л. В., Лопина Н. А. Дистанционное обучение с использованием ВЕБ-технологий в реализации непрерывного медицинского образования. Электронное обучение в непрерывном образовании 2015. II Международная научно-практическая конференция (Россия, Ульяновск, 16-18 марта 2015 г.): сборник научных трудов.- Ульяновск: УлГТУ, 2015: 257-267.

4. Журавлева Л. В., Лопина Н. А. Сучасні інформаційно-освітні веб-технології в роботі клінічної кафедри. Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах: Матеріали VIII Науково-практичної конференції присвяченої 210-й річниці ХНМУ та 60-й річниці кафедри медичної та біоорганічної хімії, (Харків, 26-27 травня 2015 р.),-Харків: ХНМУ, 2015. – с.87-90.

5. Журавлева Л. В., Лопина Н. А. Внедрение элементов дистанционного обучения с применением

инновационных веб-технологий в непрерывное медицинское образование. Матеріали XIV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії» // Збірник наукових праць. – Переяслав-Хмельницький, 2015 р. – 225-227 с.

6. Журавлева Л. В., Лопина Н. А. Трьохкомпонентний практично-орієнтований підхід у додипломній та післядипломній підготовці лікарів з дисципліни «Внутрішні хвороби» за допомогою інтерактивних тренажерів. Сучасні підходи до вищої медичної освіти: матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ, Тернопіль, 12–13 травня 2017 року. – Тернопіль : ТДМУ «Укрмедкнига». – Т. 2. – С. 335–336.

7. Журавлева Л. В., Лопина Н. А. Сучасний практично-орієнтований кейс-метод навчання в системі медичної освіти на основі інформаційних веб-технологій. Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах» : матеріали науково-практичної інтернет-конференції. – Харків, ХНМУ, 5-6 грудня 2017. – С. 180–183.

8. Журавлева Л. В., Лопина Н. А. Практически ориентированный подход в додипломной и последипломной подготовке врача общей практики по дисциплине внутренние болезни с помощью интерактивных тренажеров. Современные образовательные WEB-технологии в системе школьной и профессиональной подготовки: сборник статей международной научно-практической конференции, Арзамас, 25–27 мая 2017 г. Арзамас, 2017: 517–520.

9. Журавлева Л. В., Лопина Н. А. Интерактивный тренажёр клинического случая как основа практически ориентированного подхода в додипломной и последипломной подготовке врачей общей практики. Электронное обучение в непрерывном образовании. Ульяновск. 2017;1(4):103-110.

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ПЕРШОМУ КУРСІ НАВЧАННЯ

*Зайцева О.В., Книгавко В.Г., Бондаренко М.А., Пономаренко Н.С., Морозова О.М.*

*Харківський національний медичний університет*

Умови сучасного освітньо-професійного середовища передбачають мобільність студентів та викладачів по всьому світу. Так, до Харківського національного медичного університету залучена велика кількість іноземних студентів з різних регіонів планети. Одним із найважливіших компонентів у навчально-виховному процесі при роботі з цими студентами стало вміння викладачів співпрацювати з людьми інших культур, мов та релігій. При цьому значущим є позитивне ставлення до різноманіття культур, поглядів в усіх галузях життя, що актуалізує проблему міжкультурних комунікацій як педагогів, так і студентів [1–3].

Комунікативна культура близька за змістовим визначенням до комунікативної етики, системи моральних принципів, норм та цінностей, які надають міжособистісним взаєминам гуманістичну значущість [4].

Безумовно, співробітники деканатів, які розподіляють на I курсі іноземних студентів з різних країн по групах, приймають до уваги культурні і ментальні (тобто сутність національного характеру) відмінності цих студентів. Між

тим в реальності в таких групах на практичних заняттях викладачі стикаються з певними психологічними особливостями особистості іноземних студентів у процесі їхньої адаптації до навчання у вищому навчальному закладі. В цих ситуаціях викладачеві приходить на допомогу виключно здатність до міжкультурного розуміння (тобто здатність поставити себе на місце іншої людини в контексті її національної культури), розуміння почуттів іноземної людини, її ідей та вчинків. Це вміння виступає головним чинником у вирішенні труднощів адаптаційних процесів, формує полікультурну компетентність викладача та стає наявним прикладом у формуванні комунікативної культури іноземних студентів-медиків на першому курсі навчання.

Викладачі кафедри «Медичної та біологічної фізики і медичної інформатики» нашого вузу, працюючи з іноземними студентами першого та другого курсів, приділяють значну увагу щодо формування їхнього свідомого ставлення до майбутньої професійної діяльності, досягнення високої культури мовлення, розвитку навичок ділового спілкування, самовиховання, тощо. На заняттях при роз-

гляданні будь-якої теми з дисципліни, що вивчається, цим студентам видається перелік питань, які розроблені відповідно до типової програми, на котрі вони мають дати розгорнуті відповіді в усній формі. При цьому викладачі акцентують увагу іноземних студентів на важливості вміння професійного спілкування у майбутній професійній діяльності студентів-медиків. У таких діалогах при толерантному підході викладача до міжкультурної комунікації іноземний студент дійсно відчуває визнання за іншими права на повагу їхньої особистості та самоідентичності, терпимість до інших поглядів, звичок і вірувань. Толерантність педагога є умовою, що сприяє ефективній міжкультурній та міжетнічній взаємодії як протягом заняття, так і в перспективі.

Таким чином, комунікація стає важливим аспектом культури, як і культура важливою умовою реалізації комунікації. Ідея діалогу розгорталася в працях М. Бахтіна, де висунуто положення про те, що людина – унікальний світ культури, яка вступає у взаємодію з іншими особистостями – культурами. М. Бахтін розумів культуру як форму спілкування людей та форму діалогу [5]. Формування у студента-медика певного досвіду спілкування в подальшому передбачає розвиток психоемоційної сфери його особистості, а також інтелектуальних та професійних якостей, що будуть реалізовуватися через розширення професійного спілкування.

Відтак, найважливішим фактором у процесі формування комунікативної культури іноземного студента-медика є полікультурна компетентність педагога вищої школи,

що пов'язано з реалізацією гуманістичних ідей філософії та психології.

Викладачами нашої кафедри накопичено достатньо позитивного досвіду щодо спілкування зі студентами різних націй та конфесій. Цей досвід є дуже важливим для осмислення внутрішньої потреби людини необхідності долати особистісно-психологічні бар'єри в процесі міжнаціонального спілкування, особливо при виникненні складних конфліктних ситуацій в групах, де навчаються іноземні студенти різного віросповідання і національних традицій. Для майбутніх іноземних лікарів цей досвід стане життєво важливим компонентом подальшої професійної діяльності та професійного спілкування.

#### **Література**

1. Куриляк В. Є. Міжкультурний менеджмент / В. Є. Куриляк. – Тернопіль : Астон, 2004. – 239 с.
2. Леонтович О. А. Введение в межкультурную коммуникацию: учебное пособие / О. А. Леонтович. – М. : Гнозис, 2007. – 368 с.
3. Зовініченко М. Б. Особливості розвитку комунікативної компетентності майбутніх практичних психологів системи освіти: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – К. : 2005. – 20 с.
4. Сарновська С. О. Сучасна соціально-комунікативна культура (філософсько-методологічний аналіз). – Автореф. дис. ... канд. філософ. наук. – К., 2000. – 18 с.
5. Гатальська С. М. Філософія культури / С. М. Гатальська. – К., 2005. – 328 с.

## **ВІЙСЬКОВО-ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

*Заказнов В. Ф., Сорокіна О. Ю.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Складні і постійно змінні умови, в яких здійснюється розбудова та модернізація Збройних Сил України, перебування країни у стадії війни значно посилюють роль людського фактора, морально-психологічного стану військовослужбовців та суспільства в цілому.

Операція об'єднаних сил, яка проходить на сході країни, змусила нас згуртуватися, переосмислити події що відбуваються та спромогтись на активні дії щодо збереження цілісності нашої Батьківщини. У контексті військової діяльності слід відзначити, що сьогодення диктує нові вимоги до бойового потенціалу, підготовленості, бойових якостей, найефективнішого застосування в бою техніки та озброєння, організації навчання та патріотичного виховання особового складу. Військово-патріотичне виховання має пронизувати весь навчально-виховний процес та поєднувати національне, громадянське, моральне, естетичне, правове, фізичне й трудове виховання. Одним із найважливіших завдань педагогів є робота з формування у майбутніх офіцерів Збройних Сил України медичної служби громадянських якостей та розуміння належності до українського народу.

Вирішити саме ці завдання можливо завдяки впровадженню в систему підготовки офіцерських кадрів заходів військово-патріотичного виховання, які у подальшому забезпечать створення та ефективне функціонування навчально-виховного процесу як засобу військово-патріотичного впливу на майбутніх офіцерів – захисників і па-

тріотів своєї держави та свого народу. Сучасному суспільству і Збройним силам України потрібен новий тип військового лікаря – інтелектуальний, цілеспрямований, відповідальний, успішний, професійно грамотний, морально підготовлений, активний, творчий, креативний, самостійний офіцер з високим рівнем патріотичної свідомості.

Таким чином військово-патріотичне виховання має комплексний характер. Ефективне рішення цього завдання вимагає від педагогів інноваційних підходів до навчання і виховання майбутніх офіцерів. Для рішення цього завдання викладачі кафедри навчаючи студента як військового спеціаліста прищеплюють високі патріотичні почуття, персональну відповідальність за захист Вітчизни, незалежності та територіальної цілісності України.

Наприклад, на заняттях з загальновійськової підготовки викладачі розповідають про джерела народження Української армії, історії козацтва, його роль у національно-визвольному русі в Україні. З цією метою широко використовуються відеоматеріали. До кожного заняття готуються відеоролики, відеокліпи з патріотичними піснями в першу чергу за тематикою Збройних Сил України та інший матеріал для виховання патріота.

За час перебування на кафедрі викладацький склад, незалежно від навчальної дисципліни, прищеплює студентам практичні навички у виконанні статутів Збройних Сил. На заняттях з стройової підготовки досягається злагоженість у виконанні стройових прийомів, виконанні

команд, прищеплюється любов до військової дисципліни та військового порядку.

Військова дисципліна на заняттях розглядається як усвідомлена студентами свого військового обов'язку, відповідальності за захист Вітчизни, незалежності та територіальної цілісності України, їх вірності Військової присяги.

Для додаткових відпрацювань навичок з тактичної та вогневої підготовки, патріотичного виховання, майбутні офіцери опанували, завдяки тісній співпраці кафедри з полком спеціального призначення «Дніпро-1», сучасні принципи поведінки зі зброєю, опанували під керівництвом інструкторів що мають бойовий досвід в зоні АТО. Заключним етапом стало відпрацювання тактичних сценаріїв з надання допомоги в бойових умовах на місцевості з використанням піротехніки, додаткового фізичного навантаження. Це дозволило створити умови, наближені до реальних та надало можливість студентам використати на практиці отримані знання. Крім того студенти ознайомились з історією створення та бойовим шляхом полку.

Великий інтерес у студентів викликають зустрічі з випускниками кафедри-військовими лікарями, які на теперішній час проходять службу в Збройних Силах України, виконують різні посадові обов'язки, приймали участь в АТО.

Для активізації військово-патріотичного виховання кафедра співпрацює з громадським об'єднанням «Дух нації», яка об'єднує небайдужих, соціально активних і патріотично налаштованих українців, які не просто переживають за долю країни, а готові брати участь у змінах на краще, створювати ці зміни.

Місто Дніпро завжди пишалось своїми бойовими та трудовими традиціями. З початком війни на Донбасі Дніпро – це прифронтове місто. Населення міста, в особливо студентська молодь ще більш згуртувалась, активізувалися патріотичні настрої. Багато студентів кафедри у вільний час від занять доглядають поранених бійців Української армії у військовому шпиталю та лікарнях міста.

Кафедра не залишається в стороні від місцевих заходів військово-патріотичного виховання молоді. Вже традиційно навчання на кафедрі громадян України першого

року навчання починається з відвідування музею воїнам АТО, який був створений першим в Україні. Досвідчені екскурсоводи розказують про героїчну боротьбу наших воїнів за гідність і територіальну цілісність України.

Сьогодні патріотизм як ніколи, за усі часи незалежності нашої держави, набув нових форм та особливого значення, об'єднав країну, згуртував суспільство. Саме з патріотизмом пов'язане становлення і розвиток світосприймання, формування світогляду майбутнього офіцера, формування життєвої позиції та способи самовдосконалення.

Таким чином військово-патріотичне виховання студентів на кафедрі має носити активний, творчий та наступальний характер. Патріотичний аспект має бути присутнім під час вивчення всіх навчальних дисциплін. Почуття патріотизму важливе особливо для військових людей, для військової еліти – офіцерів, для яких захист інтересів українського народу є конституційно визначене завдання.

### Література

1. Закон України «Про статут внутрішній служби Збройних Сил України» від 24.03.1999 року № 548-XIV.

2. Закон України «Про дисциплінарний статут Збройних Сил України» від 24.03.1999 року № 551-XIV.

3. Закон України «Про статут гарнізонної та вартової служб Збройних Сил України» від 24.03.1999 року № 550-XIV.

4. Закон України «Про стрійовий статут Збройних Сил України» від 24.03.1999 року № 549-XIV.

5. Спільний наказ Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України від 29.09.2015 № 514/633/989 «Про утворення кафедр медицини катастроф та військової медицини вищих медичних навчальних закладів».

6. Особливості підготовки офіцерів медичної служби запасу для Збройних Сил України. О.В.Нікітюк // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Григорія Сковороди»: Науково-теоретичний збірник, – Переяслав-Хмельницький. – 2008. – Вип. 16. – С. 154 – 158.

## РОЗРОБКА НОВОЇ ПРОГРАМИ З ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» – ПЕРШОЧЕРГОВЕ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ

*Запорожан В. М., Гладчук І. З., Марічереда В. Г., Волянська А. Г.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Підготовка медичних працівників відповідно до загальноприйнятих міжнародних норм викладання з урахуванням особливостей та інтересів національної системи охорони здоров'я є оптимальною стратегією досягнення концептуально нового рівня якості підготовки майбутніх фахівців [1, 2]. Узагальнення та впровадження передового досвіду викладання дисципліни «акушерство та гінекологія» у вищих навчальних закладах (ВНЗ) МОЗ України є одним із напрямків роботи опорної кафедри. Тому розробка типових програм була доручена фахівцям опорних кафедр, визначених у наказі МОЗ України від 23.08.2011 № 532 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 26.02.2003 року № 86».

**Мета роботи** – висвітлити основні питання стосовно розробки нової типової робочої програми з дисципліни «акушерство та гінекологія».

**Основна частина.** На нараді представників однопрофільних кафедр з дисципліни «акушерство та гінекологія» виникли питання стосовно розробки нової типової робочої програми для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у вищих навчальних закладах МОЗ України за спеціальністю 222 «Медицина», кваліфікації освітньої «Магістр медицини», кваліфікації професійної «Лікар»:

1. Визначити кількість модулів – розділів з дисципліни «Акушерство та гінекологія». Розподілити зміст програми відповідно між 4 та 6, 5 та 6 курсами.

2. Виключити або обмежити у змісті діючої програми все те, що не відповідає спеціальним компетенціям згідно галузевих стандартів.

3. Визначити порядок проходження виробничої практики на 4 та 5 курсах.

4. Розглянути питання про відповідність підручників, навчальних посібників сучасним міжнародним медичним стандартам.

Відповідно до нового навчального плану при вивченні дисципліни «акушерство і гінекологія» змінюється обсяг годин з 360 годин / 12 кредитів, з них 30 – лекційних, 190 – практичні заняття, 140 – СРС на 345 годин / 11,5 кредитів, з них 20 – лекційних, 160 – практичні заняття, 165 – СРС.

Згідно із внесеними змінами в типову програм (від 2015 року) загальна кількість модулів з дисципліни складає 3: 4 курс – Модуль 1. «Захворювання органів жіночої репродуктивної системи. Планування сім'ї». 5 курс – Модуль 2. «Фізіологічний та патологічний перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду». 6 курс – Модуль 3. «Акушерство та гінекологія». Цей розподіл довів свою доцільність. Більшість фахівців ВНЗ підтримують пропозицію щодо об'єднання двох модулів з фізіологічного та патологічного акушерства в один. Можливо при цьому, дещо збільшити або перерозподілити кількість годин та визначитись з питаннями, які необхідно вивчати. Слід виключити або значно обмежити у змісті нової типової програми теми та питання з акушерства та гінекології, які не відповідають спеціальним компетенціям, спеціальним результатам згідно галузевих стандартів. Зокрема, з гінекологічної тематики (нейроендокринні синдроми, ендометріоз, дитяча гінекологія, репродуктивна медицина, онкологія) та акушерства (більшість екстрагенітальних захворювань у вагітних, догляд за новонародженими). Більшість фахівців підтримує пропозицію розподілити між 4 та 6 курсом, 5 та 6 курсом теми, що повторюються, та зробити наголос на вивченні на 6 курсі тем з невідкладних станів в акушерстві та гінекології. Деякі фахівці вважають недоцільним необхідність скорочення навчальної програми з дисципліни, тому що на 6 курсі теми, з яких отримані базові знання на 4 та 5 курсах, розглядаються з фахових позицій поглиблено, враховуючи клінічні ситуації та тестові завдання формату КРОК – 2. Є пропозиція відмінити обов'язкове написання навчальних історій з акушерства і гінекології, враховуючи підготовку, в першу чергу лікарів загальної практики. Замінити написання історій слід курацією вагітних та роділь та гінекологічних хворих під час виробничої практики або винести на самостійну роботу студентів (СРС).

Залишається відкритим питання виробничої практики. Деякі ВНЗ змінили порядок проходження практики студентами: 4 курс – гінекологічна лікарська практика в гінекологічному стаціонарі, 5 курс – акушерська поліклінічна практика в жіночих консультаціях.

Також провідні фахівці вважають, що слід об'єднати створення типових навчальних програм, а саме програми для вітчизняних, іноземних студентів, і програми з виробничої практики на 4 та 5 курсах під керівництвом однієї опорної кафедри (ОНМедУ). На сьогодні ці програми

створені в різні роки і різними кафедрами. Можливо слід об'єднати типову навчальну програму та програму з виробничої практики з акушерства та гінекології в єдину з метою дотримання наступності (спадкоємності) в навчанні. Вирішити питання включення навчальних годин з виробничої практики в загальні години навчального плану на 4 та 5 курсах. Рекомендувати проводити виробничу практику під час семестру, а не як літню виробничу практику в липні.

Щодо відповідності підручників, навчальних посібників сучасним міжнародним медичним стандартам з надання допомоги. Наказ МОЗ № 1422 від 29.12.2016р., та інформаційної довідки МОЗ від 29.12.2017р. дозволяє українським лікарям використовувати у своїй практиці міжнародні клінічні протоколи. У зв'язку з цим, доцільним було б створення робочі групи з перевидання існуючих навчальних посібників для студентів згідно міжнародних сучасних медичних стандартів з урахуванням рекомендацій МОЗ України.

В більшості ВНЗ протягом останніх років змінено формат лекцій та практичних занять. Це стосується інтерактивних технологій навчання, які сприяють засвоєнню до 70% матеріалу. Найбільш популярними є ділові ігри, "мозковий штурм", кейс-ситуації.

Необхідність усунення недоліків у підготовці майбутніх лікарів прийнято вважати наслідком застарілих і недосконалої навчальних програм, надмірною кількістю студентів у групах. Як з цим можна не погодитися? Однак, пошуки виходу із ситуації, що склалася в медичній освіті, мають наштовхнути нас на прийняття рішень, які забезпечать позитивні результати.

**Висновки.** Першочерговими завданнями щодо удосконалення навчально-методичного забезпечення студентів є ретельна підготовка програми нового покоління з дисципліни «акушерство та гінекологія» для 4–6 курсів додипломної підготовки фахівців у ВНЗ МОЗ України.

### Література

1. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах / О. В. Лінчевський, В. М. Черненко, Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні : Матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ.- Медична освіта, 2017.- № 3.- С. 6-9.

2. Організація навчального процесу у вищих навчальних закладах Міністерства охорони здоров'я України в умовах впровадження Закону України «Про вищу освіту» (за підсумками моніторингу в 2016 р.) / Ю. С. П'ятницький, І. В. Мельник, М. О. Поліщук, Ю. І. Фисун // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2016. – С. 22–26.

## РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ОГЛЯД ПОШИРЕННЯ АДЕНОМІОЗУ В ЖІНОК ІЗ СУПУТНЬОЮ ГІНЕКОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

*Запорожченко М.Б., Сидоренко А.В.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ** Одними з найбільш часто зустрічаємих хвороб жіночої статеві системи є міома матки та аденоміоз. Міома

матки та аденоміоз відносяться до найбільш частих гінекологічних захворювань після запальних процесів. Міому

матки при профілактичних оглядах вперше виявляють у 1–5 % обстежуваних, серед гінекологічних хворих – до 30–35 %. Ендометріоз зустрічається у жінок будь-якого віку незалежно від соціального стану. За даними деяких учених, частота генітального ендометріозу коливається від 12 до 50 %. Частота спільної зустрічальності міоми матки і аденоміозу досить велика і коливається від 35 до 80 % [1].

Незважаючи на те що вивчення аденоміозу триває вже понад 150 років, до сьогоднішнього дня немає єдиної думки про етіологію та патогенез даного захворювання. Данних про частоту виникнення різних форм аденоміозу в літературі порівняно мало. [2].

**Метою нашого дослідження** стало вивчення поширеності аденоміозу у жінок що мають поєднану патологію міома матки та аденоміоз. Порівняння морфологічних особливостей внутрішнього ендометріозу при поєднанні його з міомою матки, у жінок які перенесли оперативне лікування.

**Матеріали та методи.** Нами були вивчені архівні матеріали медичної документації гінекологічного відділення ООКМЦ за 2017 рік, що є клінічною базою ОНМедУ, кафедри акушерства та гінекології № 1. Ретроспективно досліджено поширеність ендометріозу у жінок що мають поєднану патологію міома матки та аденоміоз, які перенесли оперативне лікування.

**Результати та їх обговорення.** Були відібрані та вивчені морфологічні зразки отримані в результаті проведених 108 гістеректомій у жінок. Весь матеріал пройшов ретельне патогістоморфологічне дослідження.

З них аденоміоз як самостійне захворювання виявлений у 13 (12 %) випадках, лейоміоми звичної будови в поєднанні з аденоміозом у 30 (27,8 %) випадках. Лейоміоми звичної будови без аденоміозу 24 (22,2 %) випадки, лейоміоми особливих гістологічних форм 25 (23 %), лейоміоми особливих гістологічних форм в поєднанні з аденоміозом в 5 (4,6 %) випадках, лейоміоматоз 3 (2,8 %), інша патологія 8 (7,4 %). Загалом аденоміоз в тій чи іншій формі був виявлений у 48 пацієнток. Вік прооперованих хворих від 33 до 62 років. Процентне співвідношення пацієнток з аденоміозом склало 44,44 %.

Всі прооперовані хворі мали симптоматичний клінічний перебіг захворювання у вигляді больового синдрому, АМК, анемії, диспареунії або «об'ємних» розмірів пухлини, ріст пухлин, синдром стиснення суміжних органів.

Так як аденоміозом та міомою матки переважно страждають жінки репродуктивного віку для аналізу поширеності патології нами була обрана група хворих до 47 років. Кількість таких пацієнток у яких був виявлений аденоміоз, як самостійне захворювання або в поєднанні з тією чи іншою патологією – 25, що склало 52,08 % від прооперованих пацієнток (гістеректомія) в цій віковій групі.

Процентне співвідношення у хворих з аденоміозом у пацієнтів фертильного віку вище, ніж у загальній групі – 52,08 % проти 44,44 %

Внутрішній ендометріоз рідко буває ізольованим. Він часто асоціюється з іншою патологією матки, такими як

міома матки, гіперплазія ендометрію, кістами яєчників.

З 25 випадків аденоміоз в «чистому» вигляді тобто аденоміоз з ураженням тільки стінки матки був виявлений тільки в одному випадку.

Найбільш часто зустрічається аденоміоз в поєднанні з лейоміомою, гіперплазією ендометрію (проста, комплексна, поліповидна) – 8 випадків, що склало 32 %, аденоміоз з лейоміомою при відсутності гіперплазії ендометрію – 4 випадки, що склало 16 %. Аденоміоз в поєднанні з лейоміомою, гіперплазією ендометрію та кістами яєчника – 3 випадки, що склало 12 %.

В цілому ж випадки поєднання аденоміозу з лейоміомою в виділеній групі – 17 випадків, що становить 68 %. Така висока цифра змушує замислитися про вплив аденоміозу на розвиток лейоміом у жінок фертильного віку.

Серед форм ураження однозначно домінували дифузно-вогнищева (9 випадків – 36 %),вогнищева форма (7 випадків – 28 %), дифузна (6 випадків – 24 %).

За ступенем поширеності аденоміозу переважали випадки з першою та третьою стадією ураження – по 9 випадків, що становить 36 %.Другою стадією 4 випадка (16 %),та четверта стадія у 3 випадках (12 %).

При першій та другій стадіях домінували «малі» форми ураження, при третій та четвертій – більш виражені форми – дифузна з наявністю вогнищ та дифузна з наявністю вузлів.

**Висновки.** Вивчення патогенезу поєднаних захворювань продовжує залишатися актуальним в сучасній гінекології не лише із-за високої частоти їх зустрічальності, а й значного негативного впливу на репродуктивну систему та загальний стан здоров'я жінок. [4] Проблема аденоміозу з урахуванням його поширеності очевидно змусить нас ще не раз повертатися до цієї теми.Частота поєднання аденоміозу з вузловими утвореннями міометрія ставить питання про взаємний вплив цих процесів, і, можливо змусить нас розглядати аденоміоз, як провокативний фактор з розвитку лейоміом.

#### Література

1. Сидорова І. С. Міома матки і аденоміоз / Источник: <http://greenworld.zakupka.com/articles/4195-mioma-matki-i-adenomioz-kafedra-akusherstva-i-ginekologii-fppov-mma-im-i-m-sechenova/>
2. Дамиров М.М. Гиперпластические процессы в матке: роль фосфоинозитидов в патогенезе, диагностике и в оценке результатов лечения. Дисс ... д-ра мед. наук. – Спб.; 2000.
3. Adenomyosis: US features with histologic correlation in an in vitro study / M. Atri, C. Reinhold, A.R. Mehio et al // Radiology.– 2000. – 215. – P.783-790.
4. Пашков В.М. Дифференциальный подход к диагностике и хирургическому лечению женщин с доброкачественными заболеваниями матки. Дисс...д-ра мед. наук. – М., 2004

## ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ШЛЯХОМ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Зарічна О. Й.

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

**Вступ.** В умовах проведення реформ до освітнього процесу, постійно з'являються сучасні вимоги до якості освіти: вмотивованості студентів, активний ріст розумових здібностей, отримання можливостей оперування матеріалом, а також заохочування до оволодіння новими професійними навиками та кваліфікаційної підготовки студентів.

Новітні методи навчання дозволяють навчити студентів ефективно та продуктивно мислити і своєчасно приймати правильні рішення.

Метою даного навчання є підвищення рівня засвоєння навчального матеріалу шляхом поліпшення розуміння, запам'ятовування й відтворення здобутих знань на практиці. Це досягається за допомогою сучасних технологій (мультимедійних, аудіо-, відеотехнологій).

Як відомо, близько 80 % інформації сприймається органами 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 під час 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 мою думку, процес навчання буде більш ефективним коли мультимедійні засоби будуть поєднуватись із інтерактивними, оскільки крім емоційної сфери студента залучається ще й діяльнісна, і саме це забезпечить високоякісну підготовку майбутніх медиків.

**Основна частина.** Інтерактивне навчання – це навчання, яке відбувається за умови постійної, активної взаємодії усіх суб'єктів навчального процесу [3].

Основою сучасної інтерактивної підготовки є:

- а) безпосередня участь кожного учасника занять, що зобов'язує викладача зробити кожного з них активним шукачем шляхів і засобів розв'язання тієї чи іншої проблеми;
- б) взаємного інформаційного, духовного збагачення: навчальний процес необхідно організувати таким чином, щоб його учасники мали змогу обмінятися життєвим досвідом та отриманою інформацією;

в) особисто зорієнтованого навчання [4].

В процесі викладання 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.** На мій погляд, задля покращення навчального процесу та засвоєння наукового матеріалу студентами доцільно використовувати поєднання мультимедійних та інтерактивних методів навчання у вищій школі. Наше дослідження не висчерпує 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. Сисоева С. О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навч.-метод. посіб. / С. О. Сисоева; НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих. – К.: ЕКМО, 2011. – 324 с.
4. Січкарук О. І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі : навч.-метод. посіб. / О. І. Січкарук. – К. : Таксон, 2006. – 88 с.

## СИСТЕМА МОТИВАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩОЇ ШКОЛИ ЯК ФАКТОР ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Зелена І. І., Желзнякова Н. М., Візір М. О.

Харківський національний медичний університет

Професорсько-викладацький склад вузів є ключовим елементом вищої школи, і від кваліфікації викладача, його педагогічної компетентності, умов праці та життя, людських і моральних якостей, загальної культури залежать і якість підготовки фахівців, і результативність економічної діяльності. Від розуміння мотиваційних установок такою категорією працівників залежать настрої на роботу, зацікавленість в кінцевих результатах, готовність працювати з високою віддачею, що є основним проявом робочої пове-

дінки. Постійне використання грошових виплат в якості єдиного інструменту стимулювання трудової діяльності може надати суперечливий вплив на діяльність професорсько-викладацького корпусу вищої школи.

Стосовно професорсько-викладацького складу немотарне стимулювання трудової діяльності може проводитися шляхом створення умов для успішного захисту дисертацій, що сприяє збільшенню числа штатних викладачів кафедр з науковим ступенем; збільшенню числа аспірантів,

докторантів, магістрантів; підвищення якості викладання. Внаслідок використання даних методів відбувається зростання задоволеності освітнім процесом студентів, аспірантів, магістрантів, в результаті чого ми отримуємо зростання компетенцій, підвищується продуктивність педагогічної праці, бажання подальшого професійного зростання і навчання протягом усього життя.

Для організації перспективної роботи вищої школи необхідно стимулювання, орієнтоване на довгострокову мотивацію трудової діяльності викладацьких колективів.

Отже, доцільно застосування перспективної форми стимулювання, тобто мотивування викладачів на досягнення загальних цілей і високих кінцевих показників діяльності ВНЗ.

Завдання розвитку вищої освіти вимагають бачення довгострокових перспектив, відповідно до яких слід встановлювати і нинішню кадрову політику, здатну в майбутньому забезпечити оптимальний баланс збереження і оновлення викладацьких кадрів у вищій школі.

УДК 371.26:61(477.83)

## КОМПЛЕКСНІ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНІ ЕКЗАМЕНИ, ЯК ФОРМА АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ-ІНОЗЕМЦІВ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

*Зіменковський Б. С., Гжегоцький М. Р., Варивода Є. С., Солонинко І. І., Чемерис О. М., Чухрай Н. Л.  
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## COMPLEX PRACTICE-ORIENTED EXAMINATION, AS AN ATTESTATION FORM OF FOREIGN STUDENTS AT DANYLO HALYTSKY LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*Zimenkovsky B. S., Hzhhotsky M. R., Varyvoda Ye. S., Solonyanko I. I., Chemerys O. M., Chukhray N. L.  
Danylo Halytsky Lviv National Medical University*

**Резюме.** У статті висвітлено особливості реформування англomовного навчання іноземних студентів, відображено досвід застосування комплексних атестаційних практично-орієнтованих екзаменів випускників у контексті європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького.

**Abstract.** The article highlights the features of reforming English teaching foreign students, reflected experience of complex practice-oriented examination in the context of European Credit Transfer – Accumulation System at Danylo Halytsky Lviv National Medical University.

**Вступ.** Загальні принципи оцінювання студентів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (далі Університет) визначаються Положенням про організацію освітнього процесу у ЛНМУ імені Данила Галицького (ухвалене Вченою Радою 18.02.2015, протокол №1-ВР). Ця процедура встановлює детальні правила та рекомендації щодо оцінювання результатів навчальної діяльності студентів, включаючи заліки, екзамени, диференційовані заліки, атестацію випускників та зарахування кредитів [1,2].

**Основна частина.** Комплексний атестаційний практично-орієнтований екзамен перевіряє готовність випускника здійснювати на реальному об'єкті майбутньої професійної діяльності (людина) або на моделі такого об'єкта (фантом, муляж, ситуаційне завдання тощо) виробничі функції, які неможливо оцінити методом стандартизованого тестування.

До складання комплексних атестаційних практично-орієнтованих екзаменів допускаються студенти, які повністю виконали усі вимоги навчального плану і освітньої (освітньо-професійної) програми відповідної спеціальності. Для підготовки до комплексних атестаційних практично-орієнтованих екзаменів випускникам надається не менше 7 днів.

Метою комплексних атестаційних практично-орієнтованих екзаменів є оцінювання якості вирішення випускником типових задач діяльності і демонстрації відповідних умінь та навичок в умовах, що наближені до реальних. Екзамени проводяться безпосередньо «біля ліжка хворого» / «біля стоматологічного крісла» / «в аптечному закладі» та у спеціально обладнаних навчальних класах навчального імітаційного центру Університету. На екзаменах оцінюються вміння кожного випускника збирати скарги та анамнез, проводити об'єктивне обстеження хворих, складати план обстеження, оцінювати результати лабораторних та інструментальних досліджень, встановлювати та обґрунтовувати попередній клінічний діагноз, визначати тактику лікування, проводити експертизу працездатності / демонструвати основні уміння та навички провізора (згідно з вимогами освітньої програми) у навчально-виробничій аптеці Університету.

Комплексні атестаційні практично-орієнтовані екзамени проводяться як комплексна перевірка знань студентів з навчальних дисциплін, передбачених навчальним планом, за екзаменаційними білетами, складеними відповідними кафедрами згідно з програмами навчальних дисциплін.

Практично-орієнтовані випускні екзамени проводяться екзаменаційною комісією Університету у формі комплексних атестаційних практично-орієнтованих екзаменів з фахових дисциплін, згрупованих у комплекси, відповідно до Положення про організацію і порядок проведення атестації випускників, з урахуванням вимог навчального плану.

Кожен практично-орієнтований випускний екзамен з дисципліни складається з двох частин. Для випускників, яким присвоюється кваліфікація «лікар» / «лікар-стоматолог»:

- перша частина – безпосередня робота з хворими на екзаменах з клінічних дисциплін, вирішення ситуаційних задач на екзамені з гігієнічних дисциплін;
- друга частина – демонстрація основних умінь та навичок згідно з вимогами освітньої програми і ОКХ з ви-

користанням фантомів, муляжів, навчально-наочних матеріалів, вирішенням ситуаційних задач.

Для випускників, яким присвоюється кваліфікація «провізор»:

- перша частина – демонстрування основних умінь та навичок згідно з вимогами освітньої програми та ОКХ;
- друга частина – вирішення ситуаційних задач.

Практично-орієнтовані екзамени проводяться з дисциплін, що визначені навчальним планом для відповідної спеціальності для атестації здобувачів вищої освіти.

Екзаменаційна комісія перевіряє і оцінює уміння та навички випускників на першому і другому етапах іспиту та заносить оцінки в Індивідуальні протоколи проведення та оцінювання першої та другої частин екзамену, які затверджені наказом МОЗ України від 31.01.2005 № 53 «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» та Положенням про організацію та порядок проведення атестації випускників [3, 4].

Первинні бали, унесені до протоколів, для випускників, яким присвоюється кваліфікація «лікар» / «лікар-стоматолог» визначаються таким чином: виконання типових задач діяльності та умінь, що перевіряються під час першої частини екзамену, оцінюються балами: «1», «0,5» та «0» (виконано, виконано не повністю, не виконано). Бали вносяться до індивідуальних протоколів проведення та оцінювання першої частини екзамену. Виконання ситуаційних задач, основних умінь і навичок, що перевіряються під час другої частини іспиту, оцінюється балами «1» та «0» (виконано, не виконано). Бали вносяться до індивідуальних протоколів проведення та оцінювання другої частини іспиту.

Первинні бали, унесені до протоколів, для випускників, яким присвоюється кваліфікація «провізор» визначаються таким чином: виконання кожного етапу задачі першої та другої частини екзамену оцінюється балами «1» (виконано), «0,5» (виконано не повністю) і «0» (не виконано). Бали вносяться до індивідуальних протоколів проведення та оцінювання екзамену.

УДК 371.2:37.02

## ТАКТИКА ТА СТРАТЕГІЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

*Зіменковський Б. С., Гжегоцький М. Р., Солонинко І. І., Радченко О. М.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

30 років тому в Європі почався процес створення загальної європейської системи освіти та була прийнята Magna Charta Universitatum, яка, з одного боку, стверджувала академічну свободу університетів, тобто право формувати свою стратегію, обирати пріоритети навчання та наукових досліджень, профілювати програми, витрачати ресурси, встановлювати критерії прийому викладачів та студентів, а з другого боку – була скерована на створення єдиної спільної зони європейської вищої освіти. Європейське освітнє співтовариство консолідується у формуванні перспективної загальноєвропейської системи вищої освіти на спільних фундаментальних засадах: кредитна система, циклове навчання, контроль якості освіти, розширення мобільності, забезпечення працевлаштування випускни-

**Висновки.** Комплексний атестаційний практично-орієнтований екзамен адаптований до вимог, визначених Європейською системою залікових ЄCTS-кредитів у рамках кредитно-трансферної системи організації освітнього процесу забезпечує доступність і прозорість критеріїв, правил і процедури атестації студентів-випускників на основі дотримання принципів об'єктивного оцінювання та подолання елементів суб'єктивізму.

### Література

1. Критерії, правила і процедура оцінювання результатів навчальної діяльності студентів у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького / уклад: акад. НАМН України, проф. Зіменковський Б.С., чл.-кор. НАМН України, проф. Гжегоцький М.Р., доц. Солонинко І.І., доц. Дибас Б.В., проф. Надрага О.Б., проф. Огоновський Р.З., доц. Роговик В.Й., доц. Січкорізі О.Є. – Львів : Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 2018. – 66 с.

2. Ахапкіна Т.В. Спосіб організації навчального матеріалу з метою контролю / Т.В. Ахапкіна // Нові технології у навчальному процесі, теоретичної та клінічної медицини. Додаток до Одеського медичного журналу. – Одеса : Чорномор'я, 1999. – С. 22-24.

3. Ткаченко П.І. Форми і методи активізації навчального процесу при викладанні стоматології дитячого віку іноземним студентам / П.І. Ткаченко, Л.Ф. Каськова, О.Ю. Андріянова та ін. // Мат. X Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – м. Тернопіль, 2009. – С. 202-204.

4. Підготовка іноземних студентів за спеціальністю «Стоматологія» у контексті євроінтеграції української вищої освіти / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, Н. Л. Чухрай, І. І. Солонинко // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. Присвяченої пам'яті ректора, члена-кореспондента НАМН України Леопіда Якимовича Ковальчука «Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України», м. Тернопіль, 21-22 травня 2015 р. – Тернопіль, 2015. – С. 50-55.

ків, привабливість європейської системи освіти, її соціальний аспект, тісні зв'язки вищої освіти та дослідницьких систем. Україна чітко визначила орієнтир на входження в освітній простір Європи і тому здійснює модернізацію парадигми медичної освіти, її стратегічних напрямків у контексті європейських вимог. У цьому процесі значення набуває обмін передовим науково-педагогічним досвідом, що відбувається на щорічних науково-практичних конференціях «Актуальні питання якості медичної освіти» під патронатом Міністерства Охорони Здоров'я України та провідних професійних і громадських організацій [1].

Сучасні реформи охорони здоров'я України потребують висококваліфікованих медичних працівників, підготовлених до роботи в умовах реорганізацій та змін [2],



тобто, з якісною лабільною системою знань, вмінь та компетентностей. Організація навчального процесу в сучасному університеті базується на принципах достатності науково-професійного, пізнавально-когнітивного, інформаційно-методичного забезпечення, що створює необхідне підґрунтя для самостійного творчого опанування та осмислення знань, прояву творчої та дослідницької ініціативи, формування компетентностей, вмінь та навичок. Саме навчально-методичний супровід є провідною стратегією освітнього процесу [3], оскільки він забезпечує усі потреби науково-професійного та пізнавально-когнітивного контенту. Тактика і стратегія організації та керування навчально-методичним забезпеченням в університеті плануються, здійснюються та контролюються по вертикалі та горизонталі навчальною частиною, центральною методичною комісією та профільними методичними радами згрупованих дисциплін.

Навчально-методичне забезпечення освітнього процесу включає сучасне програмне підґрунтя (1), навчально-методичне забезпечення практичних занять та лекційних курсів (2), засоби контролю знань та виконання самостійної роботи (3). Слід зазначити, що створення навчально-методичного забезпечення в Україні регулюється правовими нормами (наказ МОЗ України від 19.01.2015 №20 «Про організацію підготовки навчальної та навчально-методичної літератури») і є варіативною складовою освітнього процесу.

Основою освітнього процесу з підготовки фахівців в галузі знань «Охорона здоров'я» є програмне забезпечення, що повинне відповідати досягненням сучасної науки, практики та сучасним державним освітнім стандартам, бути досить лабільним та переглядатись за потребою. Стандарт медичної освіти вищого навчального закладу містить варіативну складову освітньо-професійної та освітньо-наукової програми, зокрема, перелік навчальних дисциплін, обсяг відведеного часу, форми підсумкових контролів та засоби діагностики якості вищої освіти [2, 4]. Рациональне використання наявних аудиторних годин забезпечує якісну підготовку лікарів, що здійснюється за умови регулярного перегляду робочих навчальних планів з урахуванням принципу послідовного, логічного та сучасного викладання дисциплін у медичному університеті [5].

Незважаючи на впровадження новітніх високоінформативних технологій навчання [6], в умовах експоненціального накопичення обсягу знань не тільки не зменшується, а й ще більше зростає роль навчально-методичного забезпечення практичних занять та лекцій, що включає якісні методичні матеріали для студента та викладача, які не замінюють підручник, а демонструють, як готуватись до заняття та вирішувати конкретні практичні чи теоретичні завдання, містять питання для самостійного контролю знань, необхідну сучасну довідкову інформацію та рекомендовану для навчання літературу. Вважаємо необхідним наголосити, що створення методичних рекомендацій у закладах освіти має відбуватись за рекомендаціями МОЗ України «Підготовка електронних видань, дидактичних демонстраційних матеріалів, електронних навчальних посібників та підручників у вищих медичних навчальних закладах» (2015) та «Підготовка електронних навчальних матеріалів (електронних підручників та навчальних посібників) до видання» (2015). Вважаємо недоцільним наведення частини теоретичного матеріалу у методичних рекомендаціях, оскільки часто у такому випадку вони стають найкоротшим викладом даних і обмежують потребу у

пошуку детальної інформації. Методичне забезпечення має лише виконувати роль штурмана у процесі пізнання, а не виступати скороченою формою підручника.

Отже, базове навчально-методичне забезпечення практичних, семінарських, лабораторних занять має базуватись на методичних рекомендаціях для викладачів і студентів, в яких відображений зміст роботи студента на занятті та у процесі підготовки до нього. Необхідними складовими частинами таких методичних рекомендацій до кожного заняття мають бути наступні: 1) тестові завдання (контрольні питання) для визначення вихідного рівня знань, які мають бути опрацьовані студентами у процесі підготовки до практичного заняття; 2) практичні завдання для самостійної обов'язкової роботи студентів під час підготовки до практичного заняття, що вимагають елементів творчого осмислення матеріалу; 3) конкретні лаконічні завдання для практичної роботи під час заняття; 4) конкретні ситуаційні (клінічні) задачі, реальні чи змодельовані результати додаткових обстежень залежно від змісту дисципліни для забезпечення індивідуальної, а не групової роботи студентів із зазначенням конкретного завдання; 5) індивідуальні завдання для додаткової самостійної роботи студентів, яка є обов'язковою, але індивідуалізованою, оскільки дає студенту можливість вибору окремих завдань чи тем за інтересами; 6) завдання підвищеної складності чи з елементами наукового чи дослідницького пошуку для студентів, які бажано виконати більший за програмний обсяг роботи; 7) матеріали для підсумкового контролю з включенням теоретичних питань, ситуаційних та тестових завдань. Проте, практика показує, що наявні на кафедрах методичні матеріали часто недостатньо використовуються як викладачами, так і студентами. Думаємо, що це зумовлено передусім тим, що їх використання вимагає самодисципліни обох сторін освітнього процесу та забезпечення реальної роботи студентів під час заняття.

Крім того, до навчально-методичного забезпечення освітнього процесу відносяться (1) дидактичні та роздаткові матеріали, які мають бути сучасними та забезпечувати індивідуальну роботу кожного студента; (2) наочне забезпечення заняття, у якому зростає роль сучасних інформаційних інноваційних методик [6] та цифрового обладнання; (3) електронні книги та навчальні фільми, книги, атласи, DVD-диски залежно від дисципліни та тематики. Слід підкреслити, що сучасні методичні матеріали мають бути не лише у друкованій, але й в електронній формі для можливості постійного доступу через усі гаджети, оскільки це забезпечує мобільність та лабільність сучасної системи освіти. Однак на теперішній час активність авторських колективів закладів медичної освіти України зі створення електронних засобів методичного забезпечення процесу навчання є недостатньою [8].

Для якісного освітнього процесу необхідною є сучасна навчальна література (книги, підручники, посібники) [8], роботу зі створення яких треба інтенсифікувати. Однак, багато питань виникає до змісту посібників, які подеколи не виконують свого призначення, містять лише мінімум інформації, що заміняє підручник та є недостатнім для вивчення чи навіть розуміння теми, а наведений шаблон перебігу занять є стандартним та однаковим. Крім того, такі посібники містять значну кількість запозичених текстів та розробок, що вимагає вживання певних заходів з урахуванням вимог статті 32 розділу VI «Вищі навчальні заклади» Закону України «Про вищу освіту».

Невід'ємною рисою парадигми сучасної медичної освіти стає збільшення вагомості та значення самостійного навчання студента, тому у цьому контексті суттєво зростає потреба реформування засобів навчально-методичного забезпечення контролю знань, організації та контролю самостійної роботи, що регламентовано нормативно-правовою базою (Закони України «Про вищу освіту» №1556 від 1.7.2014 та «Про освіту» №2145 від 5.9.2017). Їх форми та методи постійно обговорюються [9, 10], однак мають бути уніфікованими. Зокрема, у нашому університеті затверджені та введені у дію «Положення про критерії, правила і процедури оцінювання результатів навчальної діяльності студентів» відповідно до «Стратегії, політики та процедур забезпечення якості освіти у ЛНМУ імені Данила Галицького». Навчально-методичне забезпечення функції контролю набутих знань включає тести вихідного та завершального рівнів, ситуаційні та клінічні задачі, які дозволяють формувати певні компетентності та практичні навички і мають бути індивідуальними для кожного студента.

Ми вже наголошували на зростанні вагомості самостійної роботи студента, яка також потребує методичного супроводу. На нашу думку, слід ширше акцентувати на можливостях комп'ютерного навчання під час підготовки вдома, але інформацію про потрібні та рекомендовані електронні сайти з поясненням характеру виконаної роботи на підставі їх змісту студент має отримати з методичного посібника. Плануючи самостійну роботу студента, слід не зупинятись виключно на інформаційно-пошукових формах роботи, а сприяти творчому опануванню та осмисленню змістової системи предмету, проявам дослідницької ініціативи, формуванням професійних компетентностей, вмінь та навичок та ознайомленню з темами, відсутніми у програмах [9,10]. Методичні рекомендації з самостійної роботи можуть мати як конкретні завдання для контролю знань, так і ситуаційні завдання та питання для додаткового вивчення (індивідуальні навчально-дослідні завдання) для студентів, які успішно навчаються, мають певний рівень знань та бажання виконувати роботу навчального, навчально-дослідного чи конструкторсько-моделювального характеру. Слід зазначити, що основна проблема якісного виконання самостійної роботи – це проблема часу викладача, оскільки усі види мають бути ретельно перевірені, основні помилки вказані, а щодо індивідуальної роботи передбачається консультативна праця студента з викладачем під час її виконання.

**Висновки.** Вхідження до єдиної системи європейської освіти потребує реформування навчально-методичного забезпечення освітнього процесу, у тому числі програмного забезпечення, методичних розробок для викладачів та студентів, навчальної літератури, засобів контро-

лю знань та виконання самостійної роботи, що є варіативною складовою освітнього процесу і має бути інформативною, професійною, сучасною, як у друкованому, так і в електронному вигляді.

#### Література

1. Організація навчального процесу у вищих навчальних закладах Міністерства Охорони Здоров'я України в умовах впровадження закону «Про вищу освіту» (за підсумками моніторингу в 2016 р.) / П'ятницький Ю.С., Мельник І.В., Поліщук І.О., Фисун Ю.І. // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 29-35.
2. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – Київ: Центр учбової літератури, 2014. – 287 с.
3. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К.: ТОВ «ЦС», 2015. – 32 с.
4. Раціональні навчальні плани як запорука якісної підготовки магістрів за спеціальністю «Медицина» / Ю.В. Думанський, П.Г. Кондратенко, М.В. Конькова, О.В. Кетінг // Медична освіта. - 2016. - № 2. – С. 82-84.
5. Зіменковський Б.С. Модернізація навчальних планів та програм підготовки лікарів-стоматологів з позицій компетентного підходу / Зіменковський Б.С., Гжегоцький М.Р., Солонинко І.І. // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 70–75.
6. Радченко О.М. Інформаційні технології у викладанні внутрішньої медицини / Радченко О.М., Жақун І.Б., Сорокопуд О.О. // Матеріали навчально-методичної Інтернет-конференції «Підготовка лікарів-стоматологів з позицій освітнього простору ХХІ сторіччя». Полтава, 2016. – Проблеми екології та медицини. – № 5–6. – 2015. – С. 39.
7. Small group activities within academic communities improve the connectedness of students and faculty/ Brandi K., Schneid S.D., Smith S. et al.// Med. Teach. – 2017. – 25. – P. 1–7.
8. Належне забезпечення вищої освіти навчальною книгою – невід'ємна складова забезпечення якості освітньої діяльності / Ю.С. П'ятницький, Н.О. Олексіна, Р.А. Стецюк та ін. // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 40–49.
9. Досвід організації самостійної роботи студентів ІV курсу у процесі вивчення внутрішньої медицини / Л.В. Радецька, Н.В. Пасечко, Н.І. Ярема та ін. // Медична освіта. – 2017. – № 4. – С. 95–97.
10. Innovation and entrepreneurship programs in US medical education: a landscape review and thematic analysis / V.A. Niccum, A. Sarker, S.J. Wolf, M.J. Trowbridge // MEDICAL EDUCATION ONLINE, 2017. – 22, 1360722. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1360722>.

## ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ, ЯК МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ, НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

*Зубачик В. М., Пасько О. О., Дзуліт І. П., Гриновець В. С., Фурдичко А. І., Ільчишин М. П., Федун І. Р., Ган І. В.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Реформи медичної освіти в Україні базуються на ідеях гуманізації і демократизації педагогічного процесу. Завданням викладачів медичного університету є сформувати таку особистість, яка притримувалася високих моральних принципів, була взірцем високої духовної культу-

ри, вміла і хотіла протягом всієї діяльності дотримуватися і пропагувати медико-екологічної освіти.

**Основна частина.** Зважаючи на вимоги навчального плану Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, кафедра терапевтичної стоматоло-

логії має змогу спілкуватися з майбутніми лікарями-стоматологами вже з першого курсу. У весняному семестрі І курсу на кафедрі терапевтичної стоматології вивчають дисципліну «Ергономіка в стоматології», метою якої є впровадження таких методів праці, які дозволяють отримати найкращі результати при найменших зусиллях, витрачених на їх досягнення працівниками.

Вивчення ергономіки на І курсі позитивно відбивається на мотивації здійснення мрії студента стати лікарем-стоматологом.

На кафедрі терапевтичної стоматології ми стараємося дотримуватися таким підходом до формування особистості студентів як майбутніх лікарів-стоматологів як, по-перше раніше профорієнтація студентів, яка сприятиме підвищенню мотивації формування етичних принципів з перших днів навчання. І зараз дуже позитивним є той факт, що до нас на кафедру приходять студенти першого курсу. По-друге, лікар-стоматолог має пропагувати здоровий спосіб життя, і по-третє має вміти впевнено та вміло спілкуватися з пацієнтами.

З метою створення умов для ранньої професійної орієнтації на кафедрі терапевтичної стоматології введено оглядові заняття для студентів І курсу, під час яких викладачі-куратори проводять бесіди і студенти-стоматологи, починаючи із І курсу беруть участь у роботі студентського гуртка. Студенти-стоматологи знайомляться з історіями хвороб пацієнтів, вчать збирати анамнез, асистують на амбулаторних операціях.

Студентська молодь живе майбутнім: мріє, буде грандіозні плани. Студентство – це найголовніший страховий поліс майбутнього нашої країни.

На кафедрі терапевтичної стоматології студентський гурток працює із часів заснування кафедри. За останні роки кількість студентів, які беруть участь у роботі наукового студентського гуртка на кафедрі терапевтичної стоматології дуже зростає. Студентська молодь починаючи із першого курсу, має високу зацікавленість науково-дослідницькою роботою, зростає творча активність студентства.

Досвід кафедри свідчить, що гуртківці за останніх 4 роки участі в роботі гуртка не тільки поглиблено вивчають спеціальну літературу, готують доповіді реферативного

характеру із мультимедійним забезпеченням, але й оволодівають практичними навичками. Практична робота студентів-стоматологів організовується у проведенні профілактичних оглядів населенню, робота в лікувальних закладах під час літньої виробничої практики, робота в студентській клініці. Студенти-гуртківці в період підготовки до конференції широко практикують лекції і бесіди серед своїх колег. Всі ці заходи активізують наукову роботу студентів, сприяють заохоченню в неї нових сил. Гуртківці залучені до організації та проведенні круглих столів.

З метою підвищення зацікавленості студентів роботою студентського товариства практикується нагородження активістів перед широкою аудиторією студентів, пленарних засіданнях, на факультетських студентських конференціях.

Постійне спілкування студентів-гуртківців зі своїми викладачами -наставниками впливає на формування професіоналізму в лікарській роботі майбутнього лікаря, сприяє підвищенню якості розвитку клінічного мислення, підвищує результати навчального процесу з терапевтичної стоматології.

**Висновок.** Таким чином, у формуванні майбутнього спеціаліста терапевта-стоматолога важливим фактором є подання традиційних форм навчання із роботою в студентському науковому гуртку. І тому, викладачі повинні робити акцент на пробудження активності та ініціативності студентів, застосування у відношеннях викладача і студента основних принципів педагогіки співпраці.

#### **Література**

1. 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 науково-практичної конференції з міжнародною участю 24 березня 2016 року м. Полтава – 2016., – С.199.

2. Яценко І.В. Формування професійно-етичної культури майбутнього лікаря / І.В. Яценко, М.В. Гаврильєв, В.В., Бондаренко, І.В. Бойко // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю 24 березня 2016 року м. Полтава – 2016., – С. 257.

## **КОНТРОЛЬ ЗНАЇНЬ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ БІОФІЗИКИ ЯК СТРУКТУРНИЙ КОМПОНЕНТ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ**

**Іванченко О. З., Мельнікова О. З.**

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Одним з важливіших засобів управління процесом навчання є етап контролю і оцінювання студентів на заняттях. Необхідність контролю навчальної роботи, оцінки знань студентів має об'єктивний характер. Навчання не може бути повноцінним без регулярної та об'єктивної інформації про те, як засвоюється студентами матеріал, як вони застосовують отримані знання для вирішення практичних завдань [1]. Завдяки контролю між педагогом і студентами встановлюється «зворотний зв'язок», який дозволяє викладачу оцінити динаміку засвоєння навчального матеріалу; дійсний рівень володіння системою знань, умінь і навичок і на основі їх аналізу вносити відповідні корективи в організацію навчального процесу [2]. З іншої

сторони, студенти повинні знати результати своєї роботи, справжній рівень своїх знань, мати уявлення про свої недоробки для того, щоб встановлювати для себе певну мету і підтримувати мотивацію до подальших дій [3].

**Основна частина.** На кафедрі медичної фізики, біофізики і вищої математики здійснюються наступні форми контролю знань студентів: поточна перевірка, тематична перевірка і підсумковий контроль (диференційний залік). На кожному занятті за допомогою фронтального, індивідуального опитування (усного і письмового, комп'ютерного тестового контролю), викладач оцінює на скільки достатньо студенти опанували необхідний матеріал. Використання на заняттях з біофізики завдань, які мають про-

блемний характер, сприяє кращому засвоєнню теорії і вмінню застосовувати свої знання на практиці. При такій організації навчального процесу на кожному занятті студент отримує оцінку, яка є показником володіння певною сумою знань, вмінь і навичок. Такий контроль є систематичним, відкритим, різноплановим, в той же час індивідуальним, що дозволяє викладачу і самим студентам адекватно оцінити рівень опанування матеріалу. За даними опитування 83 % студентів медичного факультету першого курсу вважають, що отриманий підсумковий бал з біофізики, на який би вони самі себе оцінили, співпадає з оцінкою викладача. Окрім того, майже 75 % опитаних першокурсників визнали, що при такій всебічній і систематичній організації контролю можливо уникнути педагогічного суб'єктивізму при оцінюванні їхніх знань. Серед форм контролю, яким студенти віддають перевагу є письмове або комп'ютерне тестування (58 % опитаних), а також усна відповідь (30 % опитаних). Але ж майже 53 % першокурсників, які брали участь в анкетуванні визнали, що викладачі не завжди враховують індивідуальні особливості студентів при виборі форм контролю. Приблизно 90% анкетованих заперечили, що особистісні якості викладача, а саме принциповість, упередженість тощо, впливали на результати перевірки їхніх знань, умінь, навичок. Студентам-першокурсникам в анкеті було наведено типові суб'єктивні помилки оцінювання [4]: «центральної тенденції», «ореолу», «контрасту», «близькості», «логічності» з характеристикою кожної з них. 47 % студентів визнали, що стикалися з деякими з них на нашій кафедрі. Більш розповсюдженими першокурсники вважають проблеми «центральної тенденції», коли викладач уникає крайніх оцінок, не ставить найнижчих і найвищих балів, а також «близькості», коли після негативної оцінки важко поставити позитивну, або навпаки. Відомо, що «контроль і оцінювання можуть справляти психотравмувальний вплив на тих, хто навчається, знижувати ефективність засвоєння ними навчального матеріалу й узагалі гальмувати процес навчання» [3]. Опитані першокурсники підтвердили, що оцінка навчальної діяльності суттєво впливає на їхню самооцінку, ставлення до своїх успіхів. Так вважали 75 %

студентів, які брали участь в анкетуванні. Саме хороша оцінка є тим стимулюючим фактором, який спонукає 70 % опитаних студентів вчитися ще краще. Тільки 10 % першокурсників не вважають оцінку стимулом для навчання.

**Висновки.** Місце, значення, функції, форми контролю в процесі навчання піддаються в сучасній вищій школі суттєвому переосмисленню. Посилення уваги до проблеми контролю знань викликано не тільки бажанням визначити ступінь підготовленості студентів, але і прагненням до удосконалення всієї системи навчання [2]. «Увага педагогів акцентується не тільки на необхідність озброєння студентів певною сумою знань, умінь та навичок, а й на обов'язковій сформованості певних компетенцій, тобто сукупності якостей особистості, загальної обізнаності, які ґрунтуються не лише на знаннях, досвіді, певних цінностях, набутих в процесі навчання в ВНЗ, а також і на власних здібностях» [2].

1. Контроль має носити систематичний характер і виконувати всі свої функції [1].

2. Форми, методи контролю повинні забезпечувати індивідуалізацію процесу навчання, стимулювати пізнавальну діяльність студентів;

3. При контролі студентів необхідно враховувати вплив оцінки на емоційно-вольову сферу їх особистості.

#### Література

1. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи. Навчальний посібник / А.І. Кузьмінський, – К. : Знання, 2005.- 486 с.

2. Вітвицька С.С. Основи педагогіки вищої школи: Методичний посібник для студентів магістратури / С.С. Вітвицька. – Київ : Центр навчальної літератури, 2003. – 316 с.

3. Психологія діяльності та навчальний менеджмент: Навч. посіб. / М. В. Артюшина, Л. М. Журавська, Л. А. Колесніченко та ін.; За заг. ред. М. В. Артюшиної. – К. : КНЕУ, 2008. – 336 с.

4. Полторацька В.В., Каданер О.В. Контроль і оцінювання навчальних досягнень студентів в умовах модульно-рейтингової системи навчання. [електронний ресурс] режим доступу <https://www.sportpedagogy.org.ua>

## СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ІЗ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

*Ігнат'єв О. М., Опаріна Т. П., Ярмула К. А., Добровольська О. О.*

*Одеський національний медичний університет*

На сучасному етапі реформування медичної служби в Україні клінічна лабораторна діагностика теж потребує суттєвих змін як у клінічній практиці, так і при навчанні студентів, інтернів і курсантів. Досягнення клінічної лабораторної діагностики мають застосовуватись при виконанні науково-дослідницьких робіт, для чого аспіранти, докторанти, здобувачі повинні бути обізнані щодо фактичних можливостей проведення досліджень.

*Основна частина.* Проведений аналіз якості підготовки фахівців з лабораторної діагностики за існуючими навчальними програмами виявив, що здійснення педагогічного процесу на застарілих мануальних методиках не відповідає міжнародним стандартам викладання лабораторної діагностики, не дозволяє впроваджувати сучасні стандарти управління і контролю якості досліджень, напри-

клад, ISO 15189. Вимоги до викладання лабораторної діагностики передбачають, що лікарі – інтерни та курсанти циклів підвищення кваліфікації повинні володіти методами медико-генетичних досліджень, які до останнього часу не викладались в Україні. Неможливо без додаткового навчання залучати непідготовлених належним чином лікарів-лаборантів до проведення наукових досліджень, які будуть відповідати вимогам доказової медицини.

В 2017 році в університеті створена нова міжкафедральна клінічна лабораторія університетської клініки, що оснащена найсучаснішим обладнанням. Головним заходом, який сприяє підвищенню якості навчання, визнається відповідність теоретичної і практичної частини навчальної програми сучасним вимогам. Для здійснення навчального процесу на її базі, наступного застосування можливостей

лабораторії для проведення науково-дослідницьких робіт і участі у виконанні міжнародних програм проводиться робота по розробці та затвердженню компетенцій щодо роботи на автоматичному лабораторному обладнанні; створюється навчальна стратегія (курси ТУ/workshop), яка дозволить досягти відповідної компетенції лікарям-лаборантам.

Стандартизація роботи лабораторії для відповідності ISO потребує на впровадження принципово нового документального забезпечення лабораторії. Зокрема, питання troubleshooting у лабораторній діяльності залишається досить екзотичним для більшості лабораторій і лікарів-лаборантів, тому існує запит на формування типової схеми/формуляра troubleshooting як менеджменту помилок, з розбором і обґрунтуванням типових рішень, реалізовано на національному рівні.

## Література

1. Національний стандарт України. Медичні лабораторії. Вимоги до якості та компетентності (EN ISO 15189:2012, IDT). ДСТУ EN ISO 15189 2015. Київ, ДП «УкрНДНЦ», 2015. – 52 с.

2. Минцер О.П., Лунёва А.Г., Бабинцева Л.Ю., Ватлизов Д.В., Сергиенко Л.И., Шевченко Я.А., Завадецкая Е.П. Логические предпосылки и опыт применения системы индивидуального аналитического мониторинга знаний в процессе подготовки врачей-интернов на кафедре клинической лабораторной диагностики // Лабораторная диагностика Восточная Европа, 2017 г. – № 1. – С. 58-66.

3. Камышников В.С. Новые ориентиры в реализации направлений исследований при подготовке кадров высшей научной квалификации по специальности 14.03.10 – клиническая лабораторная диагностика // Лабораторная диагностика Восточная Европа, 2017 г. – № 1. – С. 67–71.

## ПРАКТИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ НЕВРОЛОГІЇ

*Ілляш Т. І.*

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

**Вступ.** На сьогодні вимоги до якості підготовки фахівців з вищою медичною освітою диктують необхідність для майбутнього лікаря будь-якої спеціальності вміти запідозрити неврологічну патологію, надати невідкладну допомогу неврологічним хворим. Найчастіше, крім неврологів, з пацієнтами неврологічного профілю стикаються сімейні лікарі, дільничні терапевти та лікарі бригад швидкої допомоги. Від їх кваліфікації та вміння «розібратися» в кожному конкретному випадку залежить ефективність лікування пацієнта або навіть його життя. Тому майбутні лікарі повинні вміти визначати патологічні прояви з боку нервової системи, грамотно аналізувати їх, щоб вчасно надати оптимальну допомогу пацієнтам [1].

**Основна частина.** Мета даної роботи – поділитися досвідом викладання неврології студентам з пріоритетною практичною спрямованістю навчання. Позаяк розвиток медичної освіти в Україні потребує нового підходу до організації навчального процесу на клінічних кафедрах, який полягає в покращенні практичної підготовки майбутніх лікарів, ми на кафедрі змістили акценти на практичну підготовку студентів. Під час вивчення дисципліни намагаємося навчити майбутніх лікарів вмінню розпізнавати неврологічну патологію, виявляти парези м'язів, атаксію, чутливі, когнітивні розлади та їх поєднання. На практичних заняттях більшу частину часу виділяємо на відпрацювання під керівництвом викладача методики обстеження неврологічних хворих, опануванню навичок спілкування з пацієнтами. Практична аудиторна робота студентів проходить у вигляді вирішення конкретних клінічних ситуацій і включає вивчення скарг хворого, ретельний збір анамнестичних даних, виявлення об'єктивних порушень неврологічного статусу, їх аналіз та формування у клінічні синдроми, встановлення топічного та клінічного діагнозів, аналіз результатів додаткових методів обстеження, надання рекомендацій пацієнту.

Щоб допомогти студентам краще оволодіти навичками обстеження хворих, в методичних розробках практич-

них занять для кожної практичної дії представлені чіткі пункти алгоритму її виконання. Крім того, нами підготовлено та видано навчальний посібник «Методи обстеження неврологічного хворого», в якому доступно викладено методики послідовного дослідження стану нервової системи, наведено діагностичні можливості основних та додаткових методів обстеження пацієнтів, описано принципи побудови та оформлення топічного та клінічного діагнозів. З цією метою ми також підготували низку навчальних відеофільмів про методики обстеження різних функцій нервової системи, які розмістили на сайті кафедри. За відсутності тематичних хворих на практичних заняттях широко використовуємо підготовлені нами відеофільми, відео-фрагменти.

Практична спрямованість вивчення дисципліни торкнулась і перебудови формату та тривалості лекцій. На лекціях, які тривають одну академічну годину, розглядаються клінічні випадки, що потребують вирішення діагностичних та лікувальних питань. Лектор, спілкуючись зі студентами, поетапно з урахуванням медичних стандартів на основі даних доказової медицини, вирішує ці питання. Результати анонімного анкетування студентів щодо оцінки кожної прочитаної лекції аналізуються та обговорюються на методичній нараді кафедри. Така пріоритетність практичної підготовки під час вивчення неврології знайшла схвалення серед студентів, тому що підвищує якість засвоєння дисципліни, допомагає оволодіти практичними навичками обстеження неврологічних хворих та вмінням застосувати набуті знання на практиці.

**Висновок.** Практична спрямованість викладання неврології підвищує навчальну та професійну зацікавленість студентів до дисципліни, сприяє розвитку умінь та навичок, необхідних у їх майбутній професійній діяльності.

## Література

1. Гриб В. А. Нові інноваційні технології та шляхи поліпшення навчального процесу зі спеціальності «Неврологія» / В. А. Гриб // Медична освіта. – 2013. – № 24–27.

## ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ БАКАЛАВРІВ, ЯКІ ВИВЧАЮТЬ КУРС «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В ПЕДІАТРІЇ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ»

*Істомін А.Г., Калюжка А.А., Лапко С.В., Сивенко О.Л.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** На сьогоднішній день проблемі фізичної реабілітації вагітних і гінекологічних хворих приділяється велика увага [1,2,3]. Це пов'язано, в першу чергу, з арсеналом медикаментозної терапії, яка нерідко чинить негативний вплив на вагітних і внутрішньоутробний плід [1,3].

**Основна частина.** На кафедрі фізичної реабілітації та спортивної медицини з курсом фізичного виховання та здоров'я ХНМУ проводиться навчання бакалаврів зі спеціальності «Здоров'я людини», в навчальну програму яких входить курс «Фізична реабілітація в педіатрії та гінекології». Ці студенти поглиблено вивчають можливості застосування фізичних чинників, а також лікувальної фізкультури при різних захворюваннях статевої системи та їх вплив на перебіг вагітності у жінок з екстрагенітальною патологією.

Особливість викладання курсу полягає в тому, що деякі практичні заняття проводяться в умовах лікувальної установи ДП «Санаторій «Високий» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця», що спеціалізується на оздоровленні та лікуванні вагітних в санаторно – курортних умовах.

ДП «Санаторій «Високий» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» засновано в 1990 році з метою поліпшення акушерсько – гінекологічної допомоги в Харківській області та включення його в ефективну систему реабілітації вагітних – «жіноча консультація – санаторій – пологовий будинок». В санаторії є потужна лікувально – діагностична база, яка дозволяє як лікувати вагітних та гінекологічних хворих, так і проводити профілактичні заходи для покращення стану вагітних та зменшення медикаментозного навантаження на внутрішньоутробний плід.

У санаторії використовуються природні та преформовані лікувальні фізичні чинники – повітряні ванни, геліотерапія, водолікування, теренкур, нордична ходьба, ароматерапія, галотерапія, нормобарична гіпоксична терапія, електросонотерапія, світлолікування, магнітотерапія, гальванізація та медикаментозний електрофорез, лікувальна фізкультура у вигляді групових та індивідуальних занять, арттерапія. Все це дає можливість цікаво та наочно проводити практичні заняття зі студентами та залучати їх в лікувальний процес.

**Висновки.** Наш досвід в проведенні навчання бакалаврів зі спеціальності «Здоров'я людини» в умовах санаторію свідчить про те, що студенти на заняттях дуже зацікавлені, активні, що сприяє ефективному закріпленню лекційного матеріалу на практиці та дозволяє оптимізувати навчальний процес.

### **Література**

1. Васильева-Линецкая Л.Я. Проблемы санаторно-курортного оздоровления беременных с урогенитальной патологией. / Васильева-Линецкая Л.Я., Калюжка А.А., Андреев В.А., Юрьева Г.И. // Актуальные проблемы урогинекологии: Материалы X областной конф. урологов и гинекологов. – Харьков, 21 июня 2002. – С. 231.

2. Калюжка А.А. Особенности санаторно – курортной реабилитации вагітних з хронічною плацентарною недостатністю// Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2017, № 2. – С. 100–102.

3. Лупояд В.С., Пасиешвили Н.М. Тераогенные факторы, токсикология и пороки развития плода //Международный медицинский журнал. – 2014. – № 2. – С. 55–58.

УДК 615.83+615.851.3+615.851.83]-051.005.336.2

## ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА, ЯК БАЗОВА СКЛАДОВА У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

*Калашченко С.І., Гринзовський А.М., Дема О.В., Загороднюк К.Ю.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

## FIRST AID AS MAIN COMPONENT IN FORMATION OF PHYSICAL THERAPY AND ERGOTHERAPY SPECIALISTS' COMPETENCE

*Kalashchenko S.I., Hrynzovskyi A.M., Dema O.V., Zahorodniuk K.Yu.*

*Bogomolets National Medical University*

**Мета роботи.** Встановлення ролі сучасних технологій навчального процесу на формування компетентностей у студентів, що навчаються за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

**Основна частина.** У роботі розглянуто основні етапи формування компетентності у студентів-ерготерапевтів з надання домедичної допомоги в надзвичайних ситуаціях за допомогою тренінгової форми навчання. Перечисленні переваги цього методу навчання в медицині, що дозволяє опанувати практичні навички по домедичній допомозі без ризику для життя потерпілого.

**Висновок.** Тренінгові методи навчання покращують формування компетентності у студентів-ерготерапевтів.

**Ключові слова:** вища освіта, ерготерапія, медична освіта, професійна компетентність, домедична допомога.

**The aim of the work.** Analysis of Curriculum for «Physical therapy. Ergotherapy». Specialty is provided in the Paper. Experience of Zaporozhye State Medical University in the area of simulation training implementing to ergotherapists students' curriculum is described.

**The main body.** Main Stages of Competence formation for providing Pre-medical Aid in Emergency Situations via

simulation Training in Ergotherapists students are determined. Advantages of simulation Training method in Medicine are listed. It is shown that equality of Teacher and Students helps to find out Mistakes during Practical Skills training.

**Conclusion.** It was found out that simulation Training improves formation of Ergotherapists Students' Competence. Additionally, this helps to arise students' interest to subject learning.

**Key words:** Higher Education, Ergotherapy, Medical Education, Professional Competence, Pre-medical Aid.

**Вступ.** Під час здобуття освіти в вищому навчальному закладі студент набуває не лише професійних загальних компетентностей, але й спеціальні (фахові, предметні) компетентності які формують інтегральну компетентність сучасного фахівця, який стає особистістю з певними моральними, етичними та філософськими поглядами на життя.

Відповідно до матриці відповідності стандарту вищої освіти України для бакалаврів з фізичної терапії та ерготерапії долікарська допомога, первинним базисом якої є знання з домедичної допомоги (ДД), зазначена єдиною компетентністю, яка прямо дотична до всіх загальних та спеціальних компетентностей, що формують інтегральну компетентність як результат навчання [4].

В сучасний час все більше набуває актуальності практичне застосування отриманих навичок студентами, а не лише накопичення теоретичного багажу знань. Вивчення основних принципів та алгоритмів надання ДД ерготерапевтами є важливим етапом для формування уявлення про першопричину виникнення травми і, як наслідок, її ускладнення, що може призвести до інвалідизації, з чим майбутнім фахівцям неодноразово доведеться зіткнутися в своїй практиці.

Ерготерапія – це міждисциплінарний реабілітаційний фах, спрямований на покращення якості життя людей із набутими або вродженими вадами, що призвели до інвалідизації та повної чи часткової втрати дієздатності пацієнта. В першу чергу робота ерготерапевта заключається в покращенні якісної складової життя людей та соціальної адаптації людини в повсякденності. ДД, в силу особливостей спеціалізації, приділяється вкрай мало уваги, що негативно впливає на формування компетентності ерготерапевта в разі виникнення екстреної ситуації, яка буде вимагати надання невідкладної допомоги.

**Мета роботи** – аналіз відповідного стандарту вищої освіти та навчальної програми з фізичної терапії та ерготерапії в аспекті формування компетентності з надання домедичної допомоги студентами в разі виникнення надзвичайної ситуації, як при професійній діяльності, так у випадку надзвичайних ситуацій свідком або учасником він може бути, а також переваги тренігових методів навчання для здобуття відповідних компетентностей.

**Основна частина.** Під час дослідження була проаналізована програма розділу «Військово-орієнтовані модулі» підготовки офіцерів запасу медичної служби, що вивчаються на другому (третьому) році навчання примірного навчального плану (2016 р.) підготовки фахівців другого (магістерського) рівня та запропоновано інтеграцію її базових положень в систему підготовки фахівців спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія».

Навчальна програма основана на положеннях Закону України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 р. № 5081-VI та адаптована до вимог Постанови Верховної

Ради України від 17.04.2014 р. «Про додаткові заходи для зміцнення обороноздатності України», наказу Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Інструкції про організацію військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби» від 29.06.2016 р.

Практичні заняття спрямовані на засвоєння принципів та алгоритмів надання домедичної допомоги (ДД) в надзвичайних ситуаціях (НС), зокрема: зупинка критичної кровотеча, пневмоторакс, переломи, вивихи, вогнепальні поранення, термічні та хімічні опіки, відмороження, гіпертермія, напад стенокардії; первинний та вторинний огляд постраждалого.

Значна увага приділяється відпрацюванню студентами практичних навичок під час занять: накладання турнікету, проведення серцево-легеневої реанімації, одягання комірця Шанца, постановка нозофарингеального повітропроводу, робота з мішком Амбу, іммобілізація кінцівки за допомогою шини (SAM, Крамера, пневматичної шини) та за допомогою підручних засобів та ін.

Забезпечення методологічного та технічного базису під час навчання студентів ерготерапевтів є одним із пріоритетних завдань. Це в подальшому полегшить засвоєння матеріалу та допоможе наглядніше продемонструвати з чим студенти зможуть зіткнутися при виникненні НС.

Оцінювання рівня засвоєння матеріалу студентом включає в себе оперування теоретичним матеріалом, тестовий контроль, вирішення задач та опанування практичних навичок, але цього інколи недостатньо для формування компетентності фахівця.

Задля подолання страху перед помилковістю прийняття рішень в випадку, коли від дій фахівця залежить життя іншої людини, потрібно на практичних заняттях розглядати якомога більше ситуаційних задач, в яких змальовано реальні чи наближені до реальності події. Таким чином будуть сформовані та відпрацьовані моделі поведінки, що в подальшому має допомогти зорієнтуватися та не боятися діяти в екстремальних умовах.

Варто зауважити, що засвоєння алгоритмів надання ДД краще відбувається студентами шляхом їх розбору на прикладі ситуаційних задач в яких дані первинного та вторинного огляду дещо відрізняються. Наприклад, різке падіння артеріального тиску та підвищення частоти серцевих скорочень при вторинному огляді потерпілого в умові задачі зазвичай змушує студента змінити тактику надання ДД. Це спрямовано на те, щоб студент вмів швидко приймати рішення в ситуації не по підручнику.

При побудові плану практичних занять перевага надавалася тренінговій формі навчання, під час якої мав відбуватися постійний зворотній зв'язок між викладачем та студентом [3]. Це дало б можливість зрівноважити ролі викладача та студента, сформувало б у останнього здатність виявляти недоліки в своїй теоретичній підготовці і, як наслідок, допомогло б виявляти помилки при демонструванні практичних навичок.

Порівнюючи досвід колег з кафедри Медицини катастроф та військової медицини Запорізького державного медичного університету [2], можна зробити висновок, що практично орієнтоване навчання, під час якого штучно створюються за допомогою манекенів та статистів (студентів групи) імітовані середовища – є найбільш прийнятною формою навчання, з допомогою якого можна прийти

всі етапи формування компетентності з даної дисципліни.

Перевагами такого методу навчання при відпрацюванні практичних навичок по ДД можна вважати:

– в процесі навчання надання переваги практичній частині над теоретичною;

– повторення пройденого матеріалу шляхом контролю виконання практичних навичок на манекенах або статистах;

– постійний зворотній зв'язок між викладачем та студентами задля коригування послідовності дій при наданні ДД в НС;

– пошук альтернативних шляхів для вирішення поставленої задачі при обмеженому матеріально-інструментальному забезпеченні;

– опанування практичних навичок без ризику для життя постраждалого.

На кафедрі Запорізького державного медичного університету були впроваджені наступні форми навчання: командні заняття, майстер-класи, семінари-тренінги, змагання [2]. Насамперед, інтерес представляють командні заняття, особливо при відпрацюванні алгоритму серцево-легеневої реанімації чи іммобілізації постраждалого на щиті. Такий позитивний досвід закладено до системи викладання кафедрою медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини НМУ імені О.О. Богомольця.

Отже, для успішного формування компетентності з надання ДД студентами-ерготерапевтами необхідно, щоб фахівці кафедри вирішували наступні завдання:

– забезпечити студентів методичними матеріалами та сучасними джерелами інформації, від яких вони будуть відштовхуватися в теоретичному опануванні дисципліни;

– сформувати наступні складові навчального процесу: мотиваційну, соціальну, когнітивну, креативну, технологічну, ціннісну, саморозвивальну та деонтологічну [1];

– забезпечити постійний зворотній зв'язок між викладачем та студентами, як на занятті так і при виконанні самостійної роботи студента;

– засвоєння практичних навичок та алгоритмів дій, з метою підвищення запобігання виникнення нерішучості та страху допустити помилку під час надання ДД.

**Висновки.** Таким чином, результати дослідження вказують на те, що впровадження нових підходів при організації навчання з обов'язковим поточним контролем рівня засвоєння практичних навичок з даної дисципліни: поперше, дасть можливість сформувати компетентність в наданні домедичної допомоги у студентів-ерготерапевтів; по-друге, навчить їх не боятися приймати самостійні рі-

шення в екстремальних умовах, що можуть виникнути під час надзвичайних ситуацій; по-третє, освоєння практичних навичок студентами-ерготерапевтами дозволить забезпечити необхідну домедичну допомогу в разі виникнення надзвичайної ситуації.

### Література

1. Кульбашна Я.А. Концептуальні основи формування професійної компетентності майбутніх фахівців у галузі стоматології / Я.А. Кульбашна // Освітнологічний дискус. – 2014. – №2 (6). – С. 86-96.

2. Льовкін О.А. Симуляційне навчання студентів на кафедрі Медицини катастроф та військової медицини Запорізького державного медичного університету / О.А. Льовкін // Збірник наукових праць науково-практичною конференцією з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи». – 2017. – С. 56-58.

3. Омельчук М.А. Методика використання стимуляційного навчання у процесі формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів / М.А. Омельчук // Вісник Черкаського університету. – 2016. – № 10. – С. 118-123.

4. Стандарт вищої освіти України, перший рівень освіти (бакалавр); Спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dsma.dp.ua/images/dma/docs/licensia/ergo-21.pdf>

### References

1. Kulbashna Ya. A. Conceptual basis of the forming professional competence of the forming professional competence of the future professionals in dentistry / Ya. A. Kulbashna // Osvitologichniy diskus. – 2014. – № 2 (6). – S. 86-96. (in Ukrainian)

2. L'ovkun O. A. Simulation training of students in the department of disaster medicine, military medicine Zaporozhye state medical university / O. A. L'ovkun // Research papers volume of the scientific conference with international participation «Higher medical education: current challenges and prospects». – 2017. – S. 56-58. (in Ukrainian)

3. Omelchuk M. A. The methods of simulation studies using I the formation of competence of pharmacists in providing first aid / M. A. Omelchuk // Visnyk Cherkaskogo universitetu. – 2016. – № 10. – S. 118-123. (in Ukrainian)

4. The standard of higher education in Ukraine, the first level of education (bachelor); Specialty 227 "Physical Therapy, Ergotherapy" [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.dsma.dp.ua/images/dma/docs/licensia/ergo-21.pdf> (in Ukrainian)

## РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В СИСТЕМІ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ

*Камишний О. М., Топол І. О., Єрьоміна А. К., Лісничка А. М., Поліщук Н. М.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Сучасна система вищої освіти сьогодні формує інформаційне освітнє середовище медичного вишу, демонструє, що зміст педагогічної діяльності в новій освітній системі суттєво відрізняється від традиційної. Щоб вищий медичний навчальний заклад залишався конкурентоспроможною освітньою організацією необхідно організувати і реалізувати процес навчання студентів з використанням як сучасних інформаційних технологій,

так і з використанням сучасних форм організації самого освітнього процесу [1]. Зокрема, такою формою стала система дистанційного навчання студентів, яка активно впроваджується у навчальний процес кафедр Запорізького державного медичного університету.

**Основна частина.** Впровадження у навчальний процес кафедри мікробіології, вірусології та імунології елементу дистанційного навчання у вигляді онлайн-курсів е



дуже складний та трудомісткий процес. Це вимагає від викладача специфічних знань, умінь, навичок. Він повинен бути професіоналом, що володіє різноманітними навичками і якостями. Для цього викладачеві знадобиться освоїти новітні підходи та методи для розробки онлайн-курсів, для взаємодії зі студентами та бути в курсі сучасних напрямків і змін дисципліни, яка викладається [2]. А бути в курсі останніх новин і досягнень в світі освіти та науки стає його головним обов'язком. Тому можна сказати, що, в ідеалі, викладач дистанційного навчання проявляє такі відмінні риси як: знання предмета, який викладає, здібності, професійну компетентність, пристосовність і гнучкість, взаємодопомога, терпіння і терпимість, здатність до творчості, новаторство, погляд в майбутнє, енергійний і динамічний підхід [3, 4]. Насправді, на практиці, на етапі впровадження в навчальний процес елементів дистанційної освіти багато викладачів стикаються з низкою труднощів, а саме: даний процес вимагає чималих витрат часу при підготовці матеріалу для онлайн-курсу; необхідність зробити все навчальні матеріали максимально структурованими та інтерактивними, а значить викладач повинен володіти сучасними інформаційними технологіями в достатній мірі, бути дизайнером онлайн-курсу, що не завжди можливо [1, 2]. Крім того, викладач повинен організувати зворотний зв'язок і не втрачати студентів в процесі їх навчання. Сучасні інформаційно-комунікаційні технології дозволяють зробити цю взаємодію набагато активнішою й інтерактивною, але це вимагає від викладачеві додаткових зусиль, а також професійного педагогічного досвіду [1, 3].

**Висновки.** З усього вищезазначеного слід зробити висновки, що особливість сучасного педагогічного процесу полягає в тому, що основний «центр відповідальності» при використанні сучасних інформаційних технологій по-

ступово переноситься на студента, який змушений активно будувати свій навчальний процес, вибираючи певну траєкторію розвитку в інформаційному освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу [1, 3]. Основна функція викладача при цьому – підтримати студента в його діяльності: сприяти його успішному просуванню в потоці навчальної інформації, полегшити вирішення виникаючих проблем і сприяти успішному досягненню навчальних результатів, допомогти освоїти навчальну інформацію. Таким чином, у сфері вищої медичної освіти відбуваються певні зміни у педагогічній діяльності, змінюється місце і роль викладача в освітньому процесі, його основні функції, що сприяє як підвищенню ефективності професійної діяльності викладачів, так і конкурентоспроможності медичного вишу в цілому.

#### Література

1. Лесин С.М. Роль і функції преподавателя, применяющего возможности дистанционного обучения, в современной системе профессиональной подготовки студентов / С.М. Лесин // Интерактивное образование. – 2017. – С. 8-13.
2. Кайдалова Л.Г. Викладач у системі дистанційного навчання /Л.Г. Кайдалова// Електронний ресурс: <http://hero.uira.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2781/1/11klsde.pdf>.
3. Муковіз О.П. Підготовка викладача до організації дистанційного навчання в системі неперервної освіти вчителів початкової шкіл / О.П. Муковіз // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2014. – №6. – С. 26-30.
4. Носовець Н.М. Роль і функції викладача в системі дистанційного навчання / Н.М. Носовець // Вісник №144. Серія : Педагогічні науки, 2017. – С. 90-94.

УДК: 37.016:54

## ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ РОЗВ'ЯЗУВАННЯ ЗАДАЧ ІЗ ФІЗИЧНОЇ ХІМІЇ

*Каплаушенко А. Г., Щербак М. О.*

*Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя*

## USING COMPUTER TECHNOLOGY FOR SOLVING EXERCISES ON PHYSICAL CHEMISTRY

*Kaplaushenko A. G., Shcherbak M. O.*

*Zaporozhye State Medical University, Zaporozhye*

**Резюме.** У статті розглянуто методика використання електронних таблиць Excel для розв'язування задач з фізичної хімії у професійній підготовці викладача. Нами проаналізовано клас задач на визначення порядку та константи швидкості хімічної реакції, розрахунок яких потребує багато часу. У цій статті продемонстровано можливість використання електронних таблиць Microsoft Excel для вирішення типових задач двома методами (аналітичним і графічним). Застосування описаної методики дає можливість студенту, заострити свою увагу на хімічному сенсі задачі, що розв'язується, не відволікаючись на математичні розрахунки. Запропонована методика може бути корисною для обробки великої кількості експериментальних даних та може бути використана при виконанні лабораторних та практичних занять з фізичної хімії.

**Abstract.** The article discusses the methodology of use

for solving exercises on physical chemistry in the training process of the teacher. We have analyzed the class of exercises to determine the rate constant and order of chemical reactions, the calculation of which requires much time. This article demonstrates the use of Microsoft Excel spreadsheets to solve some typical exercises by two methods (analytical and graphical). These methods enable the student to focus on the chemical sense of the exercises that is solved without being distracted by mathematical calculations. The technique may be useful for the processing a large number of experimental data and can be used in laboratory and practical training on physical chemistry.

**Ключові слова:** розв'язання задач, Електронні таблиці Excel, константа швидкості реакції.

**Key words:** solving exercises, Excel spreadsheets, rate constant.

**Вступ.** В умовах інформатизації освіти неможливо уявити вивчення фізичної хімії без використання інформаційних технологій. Вирішення типових розрахункових задач є одним з пріоритетних напрямків освоєння дисципліни. У процесі розв'язання задач відбувається закріплення отриманих знань, виробляється вміння застосовувати їх на практиці, здійснюється реалізація міжпредметних зв'язків. Однак розв'язання деяких задач з хімічної кінетики, термодинаміки та інших розділів фізичної хімії вимагають великих витрат часу на обчислення [1-4]. Видається актуальним застосування для цієї мети електронних таблиць Excel, оскільки дана програма має низку обчислювальних переваг, а викладачі та студенти є впевненими користувачами ПК (у тому числі широко поширеними програмами пакета Microsoft Office).

**Основна частина.** Використання електронних таблиць Excel дозволяє організувати роботу з базами даних, вводити математичні формули, використовувати вбудовані функції, представляти дані в графічному вигляді, здійснювати графічну інтерпретацію розрахунків, вирішуючи, в тому числі, дидактичні задачі. Це особливо важливо в професійній підготовці майбутнього спеціаліста, коли професійні методичні знання починають формуватися в процесі освоєння спеціальних дисциплін. Окрім цього, розв'язання задач за допомогою електронних таблиць Excel сприяє поглибленому вивченню теоретичних основ фізичної хімії, інтеграції хімічних і математичних знань, формування інформаційної культури, а також дає великі можливості для реалізації міждисциплінарних зв'язків (фізична хімія, інформатика, математика).

Нижче наводяться приклади використання MS Excel для розв'язання деяких розрахункових задач з фізичної хімії і демонстрації різних можливостей електронних таблиць.

**Задача.** Реакція омилення метил оцтового ефіру лугом при 298 К протікає за рівнянням:  $\text{CH}_3\text{COOCH}_3 + \text{NaOH} \rightarrow \text{CH}_3\text{COONa} + \text{CH}_3\text{OH}$ . При цьому для даної реакції отримані результати представлені в таблиці 1. Вихідні концентрації луку та ефіру рівні 0,01 моль/л. Визначте порядок реакції омилення ефіру та усереднену константу швидкості.

Таблиця 1

t, хв	3	5	7	10	15	25
C, моль/л	0,00740	0,00634	0,00550	0,00464	0,00363	0,00254

**Розв'язання.** Розглянемо аналітичний і графічний методи вирішення задачі за наявними даними про зміну концентрації реагуючих речовин у часі. Аналітичний метод (метод «підбору рівнянь», метод «проб і помилок») полягає в наступному: експериментальні дані послідовно підставляють в рівняння констант швидкості нульового (а), першого (б), другого (в) і третього (г) порядків:

$$K = \frac{1}{t} \left( \frac{1}{C} - \frac{1}{C_0} \right) \quad (\text{а}) \quad K = \frac{1}{t} \left( \frac{1}{C} - \frac{1}{C_0} \right) \quad (\text{в})$$

$$K = \frac{1}{t} \ln \frac{C_0}{C} \quad (\text{б}) \quad K = \frac{1}{t} \left( \frac{1}{2C^2} - \frac{1}{2C_0^2} \right) \quad (\text{г})$$

Порядок реакції, який визначається, відповідає тому рівнянню, для якого в різні моменти часу при заданій температурі константа швидкості реакції K залишатиметься сталою величиною. Очевидно, що підстановка навіть такої невеликої кількості наявних даних в чотири рівняння і виконання всіх розрахунків вимагає багато часу. При цьо-

му за громіздкими обчисленнями втрачається хімічний сенс задачі.

Для визначення порядку реакції аналітичним методом у таблицю Excel вводяться: вихідні дані з таблиці (заносяться в стовпці А і В), та формули для розрахунку константи швидкості нульового  $K_0$  (комірка С3), першого  $K_1$  (комірка D3), другого  $K_2$  (комірка E3) та третього  $K_3$  (комірка F3) порядку, які відповідно дорівнюють  $C3:=(B\$2-B3)/A3$ ,  $D3:=LN((B\$2)/B3)/A3$ ;  $E3:=(1/B3-1/B\$2)/A3$ ;  $F3:=(1/B3^2-1/B\$2^2)/A3$ .

Формули вводяться тільки один раз, а потім копіюються для всіх введених значень за допомогою маркера заповнення, при цьому константи швидкості для рівнянь всіх перерахованих порядків обчислюються практично миттєво. Результати обчислень показані на рис. 1. Як бачимо, дана реакція є реакцією другого порядку, оскільки в різні моменти часу константа швидкості реакції  $K_2$  залишається постійною величиною.

	A	B	C	D	E	F
1	t	C	$K_0$	$K_1$	$K_2$	$K_3$
2	0	0,01				
3	3	0,0074	0,00087	0,10037	11,7117	2753,83
4	5	0,00634	0,00073	0,09114	11,5457	2975,67
5	7	0,0055	0,00064	0,08541	11,6883	3293,98
6	10	0,00464	0,00054	0,07679	11,5517	3644,77
7	15	0,00363	0,00042	0,06756	11,6988	4392,69
8	25	0,00254	0,0003	0,05482	11,748	5800,01
9					11,6574	

Рис. 1. Таблиця обчислень для визначення порядку реакції аналітичним методом

У комірці E9 обчислюються усереднена константа швидкості. Для цього необхідно скористатися статистичною функцією СРЗНАЧ. Формула Excel в комірці E9 набуде вигляду: =СРЗНАЧ(E3:E8), а результат обчислень – усереднена константа швидкості дорівнює 11,6574.

При вирішенні завдання графічним методом потрібні додаткові розрахункові дані. Для цього в комірках G, H, I обчислимо значення C, ln C, 1/C, 1/C<sup>2</sup>. Відповідні формули у комірках Excel дорівнюють: G3:= LN(B3), H3:=1/B3; I3:=1/B3^2, для подальшого введення формули у комірки кожного зі стовпців знову використовуємо маркер заповнення (рис. 2).

Далі використовуючи майстер діаграм будуюмо графіки залежності C, ln C, 1/C, 1/C<sup>2</sup> від часу t (рис. 3). Порядок реакції відповідає тому рівнянню, для якого точки на графіку утворюють пряму лінію. Як бачимо, дана реакція має другий порядок, оскільки саме графік залежності 1/C від t являє собою пряму лінію.

При підготовці даної статті нами було проаналізовано завдання з різних збірників задач [1-4], які можуть бути вирішені з використанням електронних таблиць Excel.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	t	C	$K_0$	$K_1$	$K_2$	$K_3$	ln C	1/C	1/C <sup>2</sup>
2	0	0,01							
3	3	0,0074	0,00087	0,10037	11,7117	2753,83	-4,9063	135,135	18261,5
4	5	0,00634	0,00073	0,09114	11,5457	2975,67	-5,0609	157,729	24878,3
5	7	0,0055	0,00064	0,08541	11,6883	3293,98	-5,203	181,818	33057,9
6	10	0,00464	0,00054	0,07679	11,5517	3644,77	-5,373	215,517	46447,7
7	15	0,00363	0,00042	0,06756	11,6988	4392,69	-5,6185	275,482	75890,4
8	25	0,00254	0,0003	0,05482	11,748	5800,01	-5,9756	393,701	155000
9					11,6574				

Рис. 2. Таблиця обчислень для визначення порядку реакції графічним методом

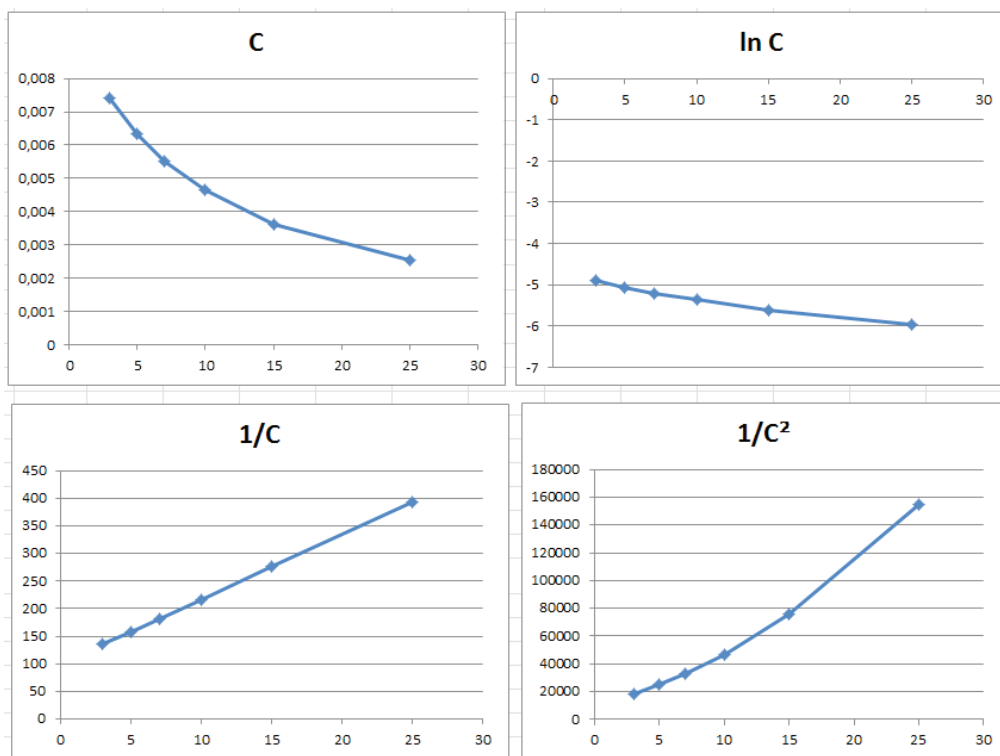


Рис. 3. Ілюстрація графічного методу визначення порядку реакції

**Висновки.** Розв'язання задач за допомогою електронних таблиць Excel може бути реалізовано на так званих інтегрованих заняттях, які вбудовуються в поточні заняття з фізичної хімії. Такі заняття повинні проводитися в комп'ютерному класі і мати на меті вирішення завдань зі студентами в малих групах. Це сприяє активізації пізнавальної та дослідницької діяльності студентів, так як при вирішенні подібних завдань потрібно не просто підставити чисельні дані в формулу, а, проаналізувавши їх, сформулювати проблему і знайти шлях її вирішення. Крім того, в процесі такої діяльності учнів відбувається поглиблення теоретичних основ хімічного знання.

За наявності відповідних методичних посібників велика кількість завдань може вирішуватись самостійно поза аудиторією з подальшим обговоренням отриманих результатів на заняттях. Це буде сприяти не тільки швидкому оволодінню навичками роботи з додатком Excel, а й формуванню інформаційної культури.

Таким чином, використання електронних таблиць Excel в процесі вивчення фізичної хімії виконує мотиваційну, навчальну і розвиваючу функції, сприяючи ефективному процесу формування методичних умінь майбутнього спеціаліста.

#### Література

1. Збірник задач з фізичної хімії: навч. посіб. для студ. хім. та біол. спец. вищ. навч. закл. / В. Ф. Сазонова, Л. О. Сінкова, В. В. Менчук ; Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова. – О. : 2012.
2. Збірник тестових завдань з біонеорганічної, фізичної та колоїдної хімії / Луцевич Д. Д., Минка А. Ф., Мороз А. С., Яворська Л. П., Огурцов В. В. – Л., 1995. – 308 с.
3. Кубасов А. А. Химическая кинетика и катализ. – М. : Академкнига, 2004.
4. Atkins P. Physical Chemistry, 10e: Oxford University Press, 2014.

## ЗАСТОСУВАННЯ ОНЛАЙН-КУРСІВ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ХІМІЯ»

Каплаушенко А. Г., Самелюк Ю. Г

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Сучасний досвід викладання хімічної дисципліни ґрунтується на фундаментальних базових знаннях (що формувалися ще на зорі розвитку хімії як науки), та матеріалу, що набуває актуальності на сьогоднішній день (використання сучасних хімічних методів аналізу, препаративних методик синтезу нових речовин тощо). Основною метою кожного викладача є досконале володіння базовими законами та поняттями хімії та матеріалом, що є на сьогоднішній день новим в кожному з напрямів хімічних дисциплін.

**Основна частина.** З досвіду викладання дисципліни «Медична хімія» на кафедрі фізикоїдної хімії ЗДМУ можна виділити проблематику уніфікації критеріїв оцінювання самостійної роботи студентів [1]. Перш за все це полягає у недостатньому розумінні необхідного обсягу інформативної бази знань студентами. Це призводить до різного рівня підготовки, та не завжди дає можливість викладачу об'єктивно оцінити роботу студента.

Вивчаючи матеріал, що винесено на самостійну роботу студенти не завжди звертають увагу на необхідні ключові

чові матеріали, що дають змогу повністю оволодіти і розуміти матеріал.

Цю проблему було вирішено професорсько-викладацьким складом кафедри фізикоїдної хімії ЗДМУ створенням online-курсів для самостійної роботи студентів з курсу «Медична хімія» на платформі EDX. Актуальність створення online-курсів обумовлена можливістю надати студентам весь необхідний теоретичний матеріал (в тому числі і відеолекції з теми), розглянути ситуаційні задачі, та провести тестування як у тренувальному режимі (що на-

дає змогу студенту сконцентруватись на необхідних ключових матеріалах), так і для оцінки набутих знань з теми.

**Висновок.** Слід відмітити, що створення online-курсів надає можливість студентам оволодіти всім необхідним матеріалом, та уніфікувати оцінювання знань студентів.

#### Література

1. Онлайн – курси: процес удосконалення [Електронний ресурс] // [http://zsmu.edu.ua/new\\_1290.html](http://zsmu.edu.ua/new_1290.html)

## БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Капліна Л. Є., Бірюков В. С., Бределева Н. К.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Викладання клінічних дисциплін у вищих медичних навчальних закладах має свої особливості. Це дослідження присвячене вивченню особливостей викладання педіатрії із дотриманням біоетичних принципів. Багаторічна практика педагогічної роботи кафедри педіатрії №1 Одеського національного медичного університету на базі Одеської обласної дитячої клінічної лікарні показує стійкі відмінності у студентів з різних країн світу сприйняття та оцінки тяжкості стану хворих дітей, наявності різних комунікативних особливостей та естетичних цінностей корпоративної етики, різної поведінкової реакції у стресовій ситуації.

**Метою дослідження** є підвищення якості загальної комунікативної культури вітчизняних та зарубіжних студентів під час спілкування з хворими дітьми та їх батьками, медичної і соціальної оцінки, коментарів, аргументів, прийняття рішень та порад щодо догляду за дитиною. Предметом дослідження є біоетичні елементи комунікативних потреб, які виникають у системі «пацієнт – педагог – студент» при навчанні у зарубіжних вищих навчальних закладах. У роботі застосовувався метод порівняльного аналізу.

**Основна частина.** Один з основних біоетичних принципів що застосовують у медичних закладах більшості країн світу є принцип інформованої згоди який ми використовуємо під час практичних занять. Однак у нас немає розроблених обов'язків та прав як педагога так і студента які регламентують навчальний процес біля ліжка хворого. Принцип конфіденційності є одним з ключових етичних принципів. Організація навчання студентів у клініці передбачає забезпечення безпечного середовища для пацієнтів, які можуть вільно розкривати свої проблеми. Виконання цього принципу ускладнюється під час групової

роботи із пацієнтом. Принцип відкритого оцінювання дуже важливий, студент повинен мати можливість ознайомитися з критеріями оцінки його навчальної діяльності. Принцип подвійних відносин у сфері навчання може спрацювати коли викладач водночас виконує функції головного лікаря або завідувача відділенням закладу охорони здоров'я і адміністративна залежність впливає на дії викладача, а студент може відчувати можливість експлуатації під час таких відносин. Принцип процедурного підходу виникає під час клінічного спостереження. Існує два типа належної процедури – предметна і процедурна. У ході клінічного процесу процедура повинна враховувати справедливе і послідовне застосування критеріїв і прав, які регулюють навчальну програму.

**Висновок.** Таким чином, порівняння біоетичних вимог вітчизняної та зарубіжної системи охорони здоров'я буде сприяти розробці біоетичних стандартів викладання клінічних дисциплін у вищих навчальних закладах України.

#### Література

1. Ethical issues in clinical supervision. Джерело Інтернет: <https://goo.gl/jAdLqR>

2. Committee on University Fieldwork Education. Canadian Guidelines for Fieldwork Education in Occupational Therapy (CGFEOT). Association of Canadian Occupational Therapy University Programs, 2003 2011. Report No: 2003 revised to 2011, v2011r. Джерело Інтернет: <https://goo.gl/3NwwVk>

3. Costa D. *Clinical Supervision in Occupational Therapy: A Guide for Fieldwork and Practice*. 1 ed. Bethesda: American Occupational Therapy, Inc., 2007. Джерело Інтернет: <https://library.aota.org/s6oq13/8>

## РОЛЬ ВИКЛАДАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

*Капустник В.А., Костюк І.Ф., Стебліна Н.П., Бязрова В.В.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Здоров'я населення прогресивно погіршується, у цьому значну роль грає також вплив шкідливих умов праці на працюючий контингент людей [1,2]. У формуванні особистості лікаря велике значення має якість навчан-

ня. В умовах реформування охорони здоров'я та вищої медичної освіти в Україні активізується роль вищих навчальних закладів медичного профілю в підготовці лікарів, здатних вирішувати складні питання діагностики та

лікування захворювань. Збільшення спектру нових діагностичних технологій, методів лікування, кількості лікувальних препаратів сприяє підвищенню вимог до якості підготовки майбутніх лікарів. Стратегічною метою підготовки фахівців нині є готовність випускників після закінчення учбового закладу до професійної діяльності у відповідності до сучасних стандартів освіти.

**Основна частина.** У лікарів початківців, випускників медичних вузів, якщо не щодня буде виникати необхідність у розв'язуванні складних клінічних рішень. Тому формування цієї здатності вимагає не лише достатнього обсягу знань, але й певного практичного досвіду, який студент починає отримувати в процесі курації пацієнтів в умовах учбового закладу і триває в процесі клінічної роботи на протязі усієї подальшої професійної діяльності. З перших років навчання важливим є вміння збирати інформацію про хворого, аналізувати клінічні відомості, синтезувати їх у вигляді знання синдромного і нозологічного діагнозу, будувати план діагностики та лікування відповідно до практичних вимог сьогодення [3,4]. Таким чином, велика увага повинна приділятися формуванню клінічного мислення студента.

Між тим, викладачі медичних вузів з жалем відзначають, що в даний час простежується тенденція до зниження рівня якості освіти, коли навички роботи «біля ліжка хворого» і клінічного мислення підміняються роботою лише в симуляційних класах та тестуванням. На кафедрах внутрішніх та професійних хвороб Харківського національного медичного університету, яка є опорною в Україні та має відповідну клінічну базу, при викладанні професійної патології, як клінічної дисципліни, поряд з використанням сучасних інтерактивних методів викладання зберігається традиційна модель навчання. Інтерактивні методи навчання дозволяють перейти від пасивного засвоєння знань студентами до їх активного застосування в модельних або реальних ситуаціях професійної діяльності. Однак, на наш погляд, на клінічних кафедрах інтерактивні методи навчання і самостійна робота студентів відіграють допоміжну роль, поступаючись перед досвідом та особистістю викладача, який має клінічний досвід [4]. Знання з професійної патології необхідні лікарям різного профілю як для надання грамотної патогенетично обґрунтованої терапії, так і прийняття відповідних профілактичних заходів. Професійна патологія, як будь-яка інша клінічна дисципліна, крім загальних принципів має свої специфічні діагностичні особливості. Аналіз клінічної ситуації на користь професійного генезу захворювання вимагає одночасного врахування як мінімум трьох складових: інформації про вплив на працівника шкідливих умов праці, даних наявності змін у стані здоров'я та відповідності цих порушень здоров'я до переліку професійних захворювань згідно з наказом №1662 від 2000 р. При відсутності однієї з цих складових підозра на професійний генез захворювання виявиться неаргументованою. Професійні хвороби органічно поєднані з клінікою внутрішніх захворювань, в той же час професійна патологія інтегрується з гігієною праці.

Лікарі різних спеціальностей повинні вміти проводити цілеспрямовані обстеження пацієнтів для виявлення можливого несприятливого впливу виробничих факторів на стан здоров'я, мати навички проведення аналізу гігієнічних факторів виробничого середовища та оцінювати їх роль у змінах, що відбуваються в організмі при виконанні робіт в конкретних виробничих умовах. Досить часто роль

шкідливих професійних факторів не враховується при розвитку тих або інших змін у стані здоров'я працівників. До контакту зі шкідливими чинниками допускаються люди, що мають захворювання, які є протипоказанням для роботи в цих умовах. Все це призводить до спричинення великого збитку здоров'я людини, зростанню випадків тимчасової втрати працездатності за загальносоматичними захворюваннями, у тому числі й професійно обумовленими.

При цьому, в умовах реформування охорони здоров'я та вищої медичної освіти в Україні, все менше уваги приділяється вивченню професійних захворювань. В результаті реорганізації медичної освіти приблизно в три рази скоротилася кількість навчальних годин, що виділяються на викладання професійних хвороб. Обсяг знань з професійної патології обмежено рамками програми медичного вузу, в якій для вивчення дисципліни на медичному факультеті відводиться лише 20 аудиторних годин, яких вкрай недостатньо для засвоєння навчального матеріалу. Студенти зовсім не мають часу для контакту з хворим. Як наслідок, в практичній охороні здоров'я виникають труднощі в діагностиці професійних захворювань, в проведенні попередніх і періодичних медичних оглядів, вирішенні питань експертизи профпридатності.

Випускників медичних вузів все більше орієнтують на загальну практику сімейної медицини. Кваліфікований сімейний лікар повинен вміти надавати допомогу в будь-якому випадку та враховувати можливість професійного генезу багатьох захворювань. Крім того, професійні шкідливості можуть впливати і на перебіг хвороб, етіологічно не пов'язаних з трудовою діяльністю, захворювань серцево-судинної і нервової систем, органів дихання, кровотворних органів, опорно-рухового апарату, шкіри та інш., викликати їх загострення, рецидиви та ускладнення. Як клінічна дисципліна, «професійні хвороби» входить в атестацію випускників. Практика ж показує, що після закінчення медичного університету молоді лікарі, як правило, недостатньо орієнтовані в питаннях професійної патології.

**Висновок.** Таким чином, викладання професійних хвороб в медичному вузі має важливе значення у підготовці лікарів як майбутніх клініцистів і є досить складним педагогічним завданням. Тому в умовах реформування охорони здоров'я та вищої медичної освіти є доцільним збільшення аудиторних навчальних годин підготовки студентів з професійної патології в медичних навчальних закладах.

#### Література

1. Басанець А.В. Профзахворюваність – актуальна проблема сучасності/ А.В Басанець, І.П Лубянова, Д.П.Тамошина// Охорона праці.- 2011.-№ 2.-С.42-45
2. Нагорна А.М. Стан професійної захворюваності в період законодавчих змін в Україні/ А.М.Нагорна М.П.Соколова, І.Г Кононова// Укр.журнал з проблем медицини праці.-2016.- № 1(46).-С.3-17.
3. Капустник В.А. Проблеми та перспективи викладання професійної патології як клінічної дисципліни в медичних вищих навчальних закладах вузах. / В.А. Капустник, І. Ф. Костюк, В.В. Бязрова, Н.П Стебліна// Медичні перспективи. -2017.- № 3 ч.1.- С 18-22
4. Стовбан М. П. Самостійна робота студента при вивченні курсу професійних хвороб як засіб активізації та інтенсифікації знань / М. П. Стовбан // Архів клінічної медицини. – 2013. – № 1. – С. 118-120.

## РОЛЬ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ У ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЦИНА»

Кащенко О. А., Бойко Ю. О., Онуфрієнко О. В., Ляшенко С. Л., Волохова Г. О.

Одеський національний медичний університет

**Вступ.** Одними зі складових Європейської декларації з реалізації кредитно-трансферної системи (КТС) в організації навчального процесу, зокрема в галузі медичної освіти, є його інтенсифікація, великий обсяг самостійної роботи, посилення творчого потенціалу та знань і практичних вмінь майбутніх фахівців. У зв'язку з чим набуває особливої актуальності питання вдосконалення педагогічної системи щодо медичної підготовки у ВНЗ відповідного напрямку. На сьогоднішній день існує негальна потреба у висококваліфікованих фахівцях, спроможних впроваджувати концептуальні зміни в організацію системи підготовки майбутніх лікарів у сучасних умовах.

**Основна частина.** З метою підвищення ефективності підготовки майбутніх спеціалістів – фахівців у галузі медицини на кафедрі фізіології ОНМедУ постійно проводиться вдосконалення мети та змісту навчального процесу за допомогою різноманітних засобів, форм, нових методів навчання, розробки навчальних програм, критеріїв оцінювання рівня знань і вмінь студентів та приведення їх у відповідність до європейських стандартів. Так, під час навчального процесу велика увага приділяється принципам послідовності викладання навчального матеріалу, системності та систематичності у процесі навчання, а також посиленню міжпредметної інтеграції медико-біологічних дисциплін із практичними, загальнонауковими та психолого-педагогічними дисциплінами, що дозволяє глибше зрозуміти закономірності функціональної активності органів і систем та механізми їх регуляції за умов впливу різних адаптаційних факторів.

В цьому напрямку, як доводить наш досвід, одним із ефективних підходів активізації навчального процесу є застосування ситуаційних завдань з поетапним рішенням, які мають великі дидактичні можливості і дозволяють за короткий час помітно інтенсифікувати практичну підготовку студентів до професійної роботи як у звичайних так і невідкладних обставинах, тому як умови практичного ситуаційного завдання відтворюються з максимальним наближенням до моделі конкретної фахової ситуації. При цьому ми використовуємо диференційоване застосування складності умов, що відтворюються в ситуаційних завданнях, з урахуванням спеціалізації та курсу майбутніх фахівців – від простих до найбільш складних. Під час вирішення складних ситуаційних завдань, крім стандартних умов протікання фізіологічних процесів та їх модифікацій, студентам пропонуються ускладнені ситуаційні випадки, які потребують прийняття швидких комплексних рішень, у зв'язку з введенням додаткових умов. Запропоновані ситу-

аційні завдання супроводжуються спеціально підібраними результатами функціональних досліджень стану здоров'я людини, наприклад, даними електрокардіограми, електроенцефалограми, полікардіограми, спірограми, гемограми, аналізу складу шлункового соку та іншими лабораторними аналізами за темою занять, які розшифровуються студентами під контролем викладача, що забезпечує більш ефективне і повноцінне засвоєння, як теоретичних так і практичних навичок.

У результаті засвоєння практичних вмінь і навичок з фізіології, студенти оволодівають та удосконалюють до професійного рівня знання з особливостей функціонування органів і систем як у звичайних умовах, так і в умовах адаптаційних змін організму, що дозволить протягом майбутньої фахової діяльності підвищувати рівень надання професійної допомоги. Усе це дозволяє сформувати елементи практичного мислення та необхідні навички вирішення стандартних і нестандартних фахових ситуацій ще до початку безпосередньої професійної діяльності, підвищує ефективність сприйняття наступного матеріалу та зменшує відсоток помилкових дій у подальшій трудовій діяльності.

**Висновки.** Таким чином, як демонструє наш досвід, підвищення ефективності підготовки майбутніх фахівців з спеціальності «Медицина», особливо ефективним є за умов впровадження активних форм навчання з широким використанням проблемно-пошукових методів, зокрема з включенням ситуаційних завдань. Рішення таких завдань поряд з теоретичним засвоєнням лекційного матеріалу та практичних занять є індивідуальною і наглядною формою активного навчання в рамках КТС, що спонукає активізації познавальної та творчої діяльності студентів, усвідомленому засвоєнню медико-біологічних дисциплін, які є базою для подальшого вивчення спеціальних дисциплін майбутніми фахівцями.

### Література

1. Кир'ян Т. І. Принципи перебудови вищої освіти і вища медична школа України / Т. І. Кир'ян // Scientific Journal «ScienceRise : Pedagogical Education». – 2016. – № 6 (2). – С.26-30.
2. Компетентнісний підхід та формування ключових компетентностей в підготовці студентів вищих навчальних медичних закладів / [Шінкарук-Диковицька М.М., Побережна Г.М., Федик Т.В., Ковальчук Л.О.] // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2017. – №1, Ч. 2 (Т.21). – С.319-323.

## ТВОРЧА СПРЯМОВАНІСТЬ В ОСВІТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Кічула М. Я., Корольова Т.М., Олексій К.Б.

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

Розвиток сучасного суспільства ставить нові вимоги до освіти. Вищій медичній школі доведеться навчити, роз-

винути та виховати професійно грамотних, творчих лікарів – спеціалістів своєї справи.

Забезпечення ефективної професійної підготовки дипломованого спеціаліста-лікаря ХХІ століття вимагає, в першу чергу, скрупульозного аналізу сучасної системи вищої освіти, виявлення і визначення проблем і протиріч в системі професійної медичної освіти [1]. Аналіз теоретичних джерел вказує на ряд протиріч у теорії та практиці навчання у вищій школі, що підкреслює наявність кризових ситуацій в освіті:

- між цілісністю змісту професійної діяльності і опанування її студентом через різноманітність предметних сфер (навчальних дисциплін);

- між способом існування професійної діяльності як процесу і її відповідністю у навчанні у вигляді статистичних систем готових знань і алгоритмів вирішення певних проблем;

- між суспільною формою існування професійної діяльності, колективним характером праці, що має на меті міжособистісну взаємодію і спілкування працівників, й індивідуальною формою засвоєння її студентами;

- між залученням у процеси роботи особистості спеціаліста на рівні творчого мислення і соціальної активності та опорою на процеси уваги, сприйняття і пам'яті (когнітивні функції);

- між відповідальною позицією студента і принциповою ініціативною, в предметному і соціальному значенні, майбутнього лікаря;

- між спрямованістю змісту навчальної діяльності до минулого соціального досвіду і орієнтацією студента на майбутню суть професійної діяльності, до невідомих досі ситуацій і умов професійної діяльності.

У зв'язку із виникненням таких конфліктів на сучасному етапі розробляються певні стратегії та концепції модернізації медичної освіти, які сприятимуть вирішенню проблем системи освіти. Мова йде про вдосконалення організації навчального процесу, забезпечення формування цілісного світогляду, впровадження нових педагогічних і інформаційних технологій.

Офіційно визнано, що зміст освіти, навіть у співвідношенні із якісною навчальною і лабораторною базою, не може мати ефективного результату без сучасних педагогічних технологій. У зв'язку з цим, необхідно є підтримка з боку держави інноваційних підходів до навчання. Сві-

товий досвід організації навчання в університетах показує також, що сучасна освітня система зобов'язана забезпечити різке збільшення використання інноваційного потенціалу навчання вищої школи. Реформування та вдосконалення системи медичної освіти включає ряд завдань, а саме:

- формування нового менталітету, оснований на переконаннях, що освіта не лише споживає і тиражує нові знання, але, найголовніше, є джерелом нових знань та інформації;

- створення нових видів когнітивної методології, що дасть можливість долати будь-які психологічні бар'єри, розвивати здатність абстрактно мислити і завдяки цьому у процесі навчання, що базується на конкретних творчих цілях, формувати і генерувати продуктивні знання;

- створення нового освітнього простору, що сприятиме отриманню якісної освіти у будь який час у будь якому місті впродовж усього життя людини.

Відтак аналіз наукової літератури свідчить про важливість творчої спрямованості в освітньому процесі студента вищої медичної школи. Творчо-дослідницький потенціал майбутнього лікаря сприяє формуванню і подальшому розвитку об'єкту творчості, продукту його творчої діяльності; креативність у роботі студента медичного вузу спрямована не лише на розробку об'єкта, але й на переформатування самого суб'єкта цієї діяльності – студента-медика. Діяльність, що виконують студенти, становить творчу активність майбутніх спеціалістів медичного профілю.

Таким чином, можна зробити висновок, що творчий аспект сприяє формуванню культури творчої особистості студента – майбутнього лікаря, яка характеризується, в першу чергу, готовністю до творчої активності в обраній сфері медичних знань. Отже, творчо-педагогічний аспект модернізації освіти – це і є один із основних інноваційних підходів розвитку освіти та навчання студентів медичного профілю.

#### Література

1. Слухенська Р. В. Розвиток духовно-творчого потенціалу майбутніх лікарів як педагогічна проблема / Р. В. Слухенська // Педагогічні науки : зб. наук. праць. – Херсон : ХДУ, 2013. – Вип. 64. – С. 326–333.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ВМІНЬ САМОКОНТРОЛЮ СТУДЕНТІВ ЯК ДІЄВИЙ ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ УСПІШНОСТІ

*Клименко В. А., Плахотна О. М., Сивопляс-Романова Г. С.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Вивчення пропедевтики педіатрії становить певні складнощі для студентів у сучасних умовах у зв'язку з великим обсягом фактичного матеріалу та скороченням годин аудиторної підготовки (30 год. лекцій та 70 год. практичних занять на всю дисципліну).

**Метою роботи** було підвищення успішності студентів при вивченні пропедевтики педіатрії шляхом застосування інноваційних педагогічних методів.

**Методика.** У дослідженні взяли участь 52 студентів 3 курсу. Проведено анкетування щодо розуміння основних принципів самоконтролю. На другому етапі студентам

роз'яснено основні правила формування вмінь самоконтролю (магістерська робота з педагогіки доцента кафедри Сивопляс-Романової Г.С.). Після роз'яснення були проаналізовані зміни успішності з дисципліни у студентів протягом 2 місяців. Отримані данні опрацьовано методами варіаційної статистики; вірогідність різниці оцінювали за допомогою критеріїв Q Розенбаума та U Вілкоксона-Манна-Уїтні.

**Результати.** Вірно розуміють «самоконтроль» та постійно використовують його 19 (36,5 %) студентів. 27 (52 %) респондентів дали вірне пояснення самоконтролю, але за-

стосовували його нерегулярно. 6 (11,5 %) студентів не знайомі з методами самоконтролю. Для роз'яснення та тренінгу з питань самоконтролю відібрано 32 студенти, що не використовували самоконтроль. Після тренінгу якісна успішність зросла на 16 % ( $P > 0,05$ ) та 28 % ( $P < 0,05$ ) серед студентів другої та третьої групи відповідно.

**Висновки.** Складовою навчального процесу, окрім викладання «програмних» питань з дисципліни, повинно бути навчання навичкам самоконтролю, що дозволяє підвищити якість отриманих знань.

## ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

*Климнюк С. І., Ткачук Н. І., Олійник Н. М., Романюк Л. Б., Кравець Н. Я., Творко М. С., Покришко О. В.,  
Малярчук Г. Р., Медвідь І. І., Галабіцька І. М., Борак В. П.*

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

**Вступ.** В умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні перед медичною освітою постають нові вимоги до забезпечення фахової компетентності лікарів. Викладання курсу «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» має враховувати теоретичні та методологічні основи мікробіологічної науки, як актуальної проблеми в зв'язку з модернізацією системи навчання у вузі. Необхідність дотримання вимог програм з фундаментальних дисциплін обумовлює використання інноваційних технологій навчання та розробки спеціальних методичних прийомів, що формують комплексний підхід до викладання цієї дисципліни.

**Основна частина.** Організація навчального процесу за кредитно-трансферною системою, заснованої на поєднанні технологій навчання за розділами та залікових кредитів, відбувається безперервно за заданою програмою та відповідною системою оцінювання. Отримання на практичному занятті об'єктивної оцінки в балах стимулює студентів до покращення результатів навчання. Важливу роль в цьому відіграють як сама система накопичення балів, так і прозорість при оцінюванні. Атестаційні оцінки студентів вносяться в електронний кафедральний журнал.

Підвищення ефективності навчального процесу досягається шляхом використання презентацій PowerPoint під час проведення практичних занять. Наш досвід роботи показав, що ретельний відбір тексту та ілюстративного матеріалу до презентацій, де відображена головна ідея теми значно підвищує ефективність навчального процесу. Зокрема, провокує питання з боку студентів, дозволяє відкрити дискусію при обговоренні питань практичного заняття та в процесі виконання самостійної роботи.

З метою підвищення рівня знань та пізнавальної активності студентів, викладачі кафедри систематично використовують проблемно-ситуаційні задачі, які моделюють клініко-епідеміологічні умови розвитку інфекційних за-

### Література

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5-8.

2. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Дніпропетровськ : Артпрес, 2003. – 211 с.

3. Скнар О.К. Модернізація форм і методів навчання студентів у контексті кредитно-модульної системи. – К. : Вища школа. – 2006. – № 3. – С. 33-43.

хворювань та алгоритм дії лікаря. Це сприяє закріпленню знань та розвитку практичного мислення.

Одним із визначальних чинників результативності при вивченні мікробіології, вірусології та імунології є формування у студентів навичок до самоосвіти. З цією метою викладі кафедри постійно оновлюють сервер дистанційного навчання (moodle.tdmu.edu.ua), поповнюють бібліотечний фонд. На сьогодні викладачами кафедри підготовлений до друку навчально-методичний посібник «Мікробіологія, вірусологія та імунологія в питаннях та відповідях», що дозволить студентам опанувати дисципліну у новому, більш пізнавальному контексті.

Діяльність викладачів кафедри спрямовується на організацію та проведення студентських наукових конференцій, круглих столів, науково-дослідної роботи студентів. Виконуючі самостійні дослідження в науковій лабораторії на базі кафедри, студенти більш глибоко опановують теоретичний та практичний матеріал з дисципліни. Результати своїх досліджень представляють на студентських форумах вузів України.

**Висновки.** Впровадження нових Стандартів вищої медичної освіти потребує переходу на новий рівень викладання, що неможливо без використання інформаційних технологій, розвитку мотиваційної сфери діяльності студента та організації ефективної самостійної діяльності студентів.

### Література

1. Шатило В. Й. Забезпечення якості освітньої діяльності як шлях реалізації Закону України «Про вищу освіту» / В. Й. Шатило, С. В. Гордійчук // Мед. освіта. – 2015. – № 2 (66). – С. 94–98.

2. Вахрушева Т.Ю. Інтерактивні технології як засіб активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів. – Київ: ІТЗО, 2007. – Вип. 47. – С. 64-69.



## АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

*Кліц І. М., Швед М. І., Сидоренко О. Л.*

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

**Вступ.** 3 2016 року Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського став учасником Проекту сприяння академічній доброчесності в Україні (Strengthening Academic Integrity in Ukraine Project – SAIUP) – ініціативи, що спрямована на системні зміни в українській вищій освіті: підвищення якості, створення умов для реалізації найбільш обдарованих студентів, покращення іміджу українських університетів (<http://www.saiup.org.ua/pro-proekt/>).

**Основна частина.** Академічна доброчесність (АД) – це сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень (ст. 42, Закон України «Про освіту» № 2145-VIII, 05.09.2017).

Згідно статті 42 Закону України «Про освіту» порушенням академічної доброчесності вважається:

1) академічний плагіат – оприлюднення (частково або повністю) наукових (творчих) результатів, отриманих іншими особами, як результатів власного дослідження (творчості) та/або відтворення опублікованих текстів (оприлюднених творів мистецтва) інших авторів без зазначення авторства;

2) самоплагіат – оприлюднення (частково або повністю) власних раніше опублікованих наукових результатів як нових наукових результатів;

3) фабрикація – вигадкування даних чи фактів, що використовуються в освітньому процесі або наукових дослідженнях;

4) фальсифікація – свідомо зміна чи модифікація вже наявних даних, що стосуються освітнього процесу чи наукових досліджень;

5) списування – виконання письмових робіт із залученням зовнішніх джерел інформації, крім дозволених для використання, зокрема під час оцінювання результатів навчання;

6) обман – надання завідомо неправдивої інформації щодо власної освітньої (наукової, творчої) діяльності чи організації освітнього процесу; формами обману є, зокрема, академічний плагіат, самоплагіат, фабрикація, фальсифікація та списування;

7) хабарництво – надання (отримання) учасником освітнього процесу чи пропозиція щодо надання (отримання) коштів, майна, послуг, пільг чи будь-яких інших благ матеріального або нематеріального характеру з метою отримання неправомірної переваги в освітньому процесі;

8) необ'єктивне оцінювання – свідоме завищення або заниження оцінки результатів навчання здобувачів освіти.

За дії (бездіяльність), що визнані даним Законом як порушення академічної доброчесності, особа може бути притягнута до інших видів відповідальності з підстав та в порядку, визначених законом.

**Висновки.** Таким чином, впровадження основ академічної доброчесності в освітній процес та діяльність медичного університету сприятиме формуванню нової академічної культури, що базується на довірі, чесності, прозорості та реальному навчанні.

### **Література**

1. Закон України «Про освіту» № 2145-VIII, 05.09.2017, ст. 42.

2. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Дніпропетровськ: Артпрес, 2003. – 211 с.

3. Проект сприяння академічній доброчесності в Україні Strengthening Academic Integrity in Ukraine Project – SAIUP. – Інтернет ресурс. Режим доступу: <http://www.saiup.org.ua/pro-proekt/>

## ДО ПИТАННЯ ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ЄДИНОГО КАТАЛОГУ ЕЛЕКТРОННИХ ПІДРУЧНИКІВ УКРАЇНИ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВНЗ

*Клопоцька Н. Г., Клопоцький Г. А.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Сучасна організація навчального процесу в вищих навчальних закладах (ВНЗ) України передбачає значну кількість часу, що відводиться на самостійну підготовку. Тому великого значення набуває забезпечення студентів якісною навчальною літературою. Останнім часом спостерігається тенденція до зменшення у молоді попиту на друковані видання і зростання інтересу до електронних носіїв інформації. Це пояснюється багатьма факторами: можливістю швидко знайти потрібну інформацію, копіювати, обробляти та зберігати великий обсяг матеріалу на електронному носії, відсутність необхідності звертатися до бібліотеки, тощо [2].

Інтернет дає змогу отримати майже необмежений обсяг інформації, однак, на жаль, ця інформація неупорядкована та її якість не завжди є високою. З цієї причини студентам буває складно знайти професійну відповідь на пи-

тання, які їх цікавлять, внаслідок чого вони роблять невірні висновки, що несприятливо позначається на рівні їхньої підготовки.

Медичні ВНЗ України проводять велику роботу зі створення нових навчальних та навчально-методичних матеріалів, однак часто вони використовуються виключно в тому закладі, де були створені. Крім того, видані на паперових носіях матеріали досить складно поширювати найзручнішим для молоді способом – через електронні носії [1, 2].

Позитивною тенденцією є збільшення питомої ваги електронних підручників та посібників, що дозволяє значно покращити якість викладання інформації: застосовувати велику кількість кольорових малюнків та фотографій, схем, включати ілюстровані ситуаційні задачі, навчальні відеофільми з демонстрацією алгоритму виконан-

ня практичних навичок, тощо. Проте, такі видання також розміщені виключно на сайтах кафедр і знайти інформацію про їх існування у мережі Інтернет досить складно.

На даний час в Україні запущений проект «Електронний підручник», метою якого є створення єдиної бази електронних підручників для середньої школи. Таким чином, представники середнього рівня освіти цілком усвідомили важливість забезпечення своїх учнів якісною навчальною літературою та приступили до реалізації цього процесу. На жаль, аналогічний проект для вищої школи поки що відсутній, а отже сьогоденні школярі, які через кілька років придуть навчатися до українських ВНЗ, будуть позбавлені можливості отримувати інформацію у форматі, що для них є найбільш звичайним та зручним.

Зважаючи на вищезазначене вважаємо, що актуальним є створення в мережі Інтернет єдиного каталогу електронних підручників/посібників для медичних ВНЗ, який би регулярно оновлювався та, за поданням авторів, розмі-

щував посилання на сайти, де знаходяться навчальні матеріали належної якості, створені, рецензовані та видані відповідно до діючих вимог законодавства України. Користування таким каталогом, на нашу думку, було б зручним як для студентів, що полегшить їм пошук якісної інформації, так і для майбутніх авторів, оскільки це дозволить аналізувати фонд навчальних видань і знаходити питання, які ще не висвітлені, або ж недостатньо висвітлені в навчальній літературі.

#### Література

1. Журавська К.О. Актуальність створення електронних бібліотек вищих медичних навчальних закладів України // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2015. – Т. 47. – № 3. – С. 124–135.

2. Фіголь Н.М. Переваги та недоліки використання електронних навчальних видань // Наукові записки. – 2017. – 1 (54). – С. 291–298.

## СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКИХ ДИСЦИПЛІН НА КАФЕДРИ УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ, МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВОЗНАВСТВА ЗДМУ

*Книш Є. Г., Ткаченко Н. О., Демченко В. О.*

*Запорізький державний медичний університет, Україна*

**Вступ.** Складовими забезпечення належного рівня управлінсько-економічної підготовки провізорів є застосування сучасних методик організації навчального процесу та якісне його науково-методичне забезпечення. До організаційно-управлінських дисциплін, які направлені на формування певних управлінсько-економічних компетенцій майбутніх фахівців фармації (ФФ) та викладаються на кафедрі УЕФ ЗДМУ, належать «Організація і економіка фармації», «Менеджмент та маркетинг у фармації», «Медичне і фармацевтичне товаровознавство», «Фармацевтичне правознавство», «Фармакоекономіка», «Належні фармацевтичні практики», «Спеціалізація за вибором», «Виробнича практика з організації і економіки фармації», «Виробнича практика з менеджменту та маркетингу у фармації», «Управління якістю».

**Основна частина.** Не дивлячись на такий масив навантаження на кафедрі створено всі умови для якісного навчання студентів: кафедра має електронну сторінку на порталі університету, на якій розміщена вся необхідна інформація (презентації лекцій, методичний матеріал, розклад і тематичні плани занять, СРС, тощо) з диференціацією за спеціальностями, курсам, формам навчання. Співробітники кафедри на фоні традиційних форм викладання активно впроваджують новітні сучасні інноваційні технології. Враховуючи сучасний стратегічний курс університету, що включає усі міжнародні освітні тенденції за останні 1,5 роки викладачами кафедри було створено та розміщений на платформі edX: 5 онлайн курсів спеціалізації та 1 онлайн курс за вибором для спеціальності ТПКЗ.

Вперше у цьому навчального році (2017-2018) СРС з усіх дисциплін проходить у дистанційному режимі. Реєстрація студентів відбувається централізовано, під контролем деканату. Після отримання студентом доступу до платформи edX, він самостійно виконує у зручний для

нього час перелік завдань, але дотримуючись навчального графіка). Цьому передують обов'язкове вивчення теоретичного блоку з кожної теми (інформаційний матеріал, схеми, таблиці) та тестовий контроль засвоєння вивченої інформації. Виконані завдання студент надсилає на електронну скриньку викладача кафедри, а результати тестування автоматично фіксуються. Все це дисциплінує студента і мотивує його до самостійного освоєння комп'ютерних інформаційних технологій та вдосконалює існуючі навички роботи в інформаційному середовищі.

Кафедра УЕФ являється невід'ємним елементом електронної віртуальної системи університету і факультету. Дистанційне розмежування перекривається віртуальним інформаційним простором на основі АСУ. На базі цього комплексу кафедрою ведуться електронні журнали з усіх дисциплін, інша облікова і звітна документація. До електронного журналу мають доступ викладач, завідувач кафедри, представники деканату, навчального відділу, ректорату, студенти, батьки.

Сьогодні навчальний процес не можливо уявити без науково-дослідної роботи студентів (НДРС). На кафедрі при студентському науковому товаристві, створена школа молодого дослідника. В рамках його роботи студенти отримують необхідні навички. Останні три роки показали, що за результатами наукових досліджень молодими вченими кафедри було зроблено 30 доповідей на науково-практичних конференціях, опубліковано 120 друкованих робіт, отримано 36 сертифікатів та дипломів різного рівня. Географія участі молодих дослідників дуже різноманітна: Білорусія, Казахстан, Польща, Росія, Туркменістан, Україна та ін.

**Висновок.** Робота, яка здійснюється кафедрою дає підґрунтя для подальшого розвитку та удосконалення навчально-методичної та наукової діяльності.

# НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК – СКЛАДОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ ЧЕРЕЗ НАБУТТЯ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ НА ПРАКТИЧНОМУ/ЛАБОРАТОРНОМУ ЗАНЯТТІ

Козаченко Г. В.

Житомирський базовий фармацевтичний коледж

**Вступ.** Професія фармацевтичного працівника є соціально важливою, має свої морально-етичні принципи, покликана стояти на варті збереження та зміцнення найціннішого – здоров'я, а інколи, й життя людини. Тому зараз, у час стрімкого розвитку вітчизняної фармацевтичної індустрії, з впровадженням основних положень Закону України «Про вищу освіту», який окреслює нову парадигму навчання, постає необхідність акцентувати увагу на якісній підготовці майбутнього фармацевтичного працівника, здатного гідно виконувати свої професійні обов'язки.

Якісна підготовка фахівців, в першу чергу, забезпечується якістю науково-методичного супроводу освітнього процесу.

Всім відомо, що науково-методичне забезпечення освітнього процесу в рамках будь-якої спеціальності у закладах вищої освіти є сукупністю документів, які описують зміст, встановлюють структуру, визначають результат, регламентують перебіг освітньої послуги. Такими документами є: стандарт вищої освіти, освітньо-професійна програма, навчальні програми дисциплін, навчальні підручники, навчальні посібники. Разом з іншими засобами навчання наповнення та зміст такого комплексу повинно відображати замовлення та побажання основних стейкхолдерів: абітурієнтів, студентів, випускників, викладачів, працедавців, громадських організацій, акредитаційних інституцій.

**Основна частина.** Навчально-методичний посібник для забезпечення практичних/лабораторних занять (далі – НМП) розглядається як частина єдиного комплексу: **стандарт вищої освіти – освітньо-професійна програма – навчальна програма – навчальний підручник – навчально-методичний посібник**. Саме такий комплексний підхід реалізовує основну вимогу сучасної освіти – формування компетентного фахівця через змістовне, логічне, послідовне, раціональне, систематичне навчання.

Такий комплекс розроблений викладачами КВНЗ «Житомирський базовий фармацевтичний коледж» і забезпечує якісне провадження освітнього процесу та якість результатів навчання випускників спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» закладів вищої освіти І-ІІІ р.а. України.

Значення НМП посилюється ще й тим, що вони охоплюють не одну-дві дисципліни (хаотично), а увесь цикл природничо-наукової та професійно-практичної підготовки відповідно до типового навчального плану.

Необхідність у створенні НМП було викликано розумінням суті зміни самого змісту освіти. Сучасна, у тому числі й фармацевтична, освіта базується на:

- силі, яка рухає і виходить від студента, а не від викладача, як раніше;
- шляху навчання – від ієрархічного (викладач → студент) до неієрархічного (викладач ↔ студент);
- відповідальності, переорієнтованої від такої, яка раніше була суто на викладачеві, на відповідальність, яка лежить однаково в рівній мірі на викладачеві та студентові;
- цілях взаємодії викладача і студента, які переходять від цілей, орієнтованих на набуття знань, до цілей, орієнтованих на їх застосування.

Відтак, сьогодні змінюються й умови та інструменти освітнього процесу: від віртуальних до аутентичних, що відтворюють реальні професійні умови; фокус оцінювання переходить від підсумкового до поточного із зворотним зв'язком; фіксований термін завершення програми перетворюється на гнучкий, до досягнення компетентності.

Підготовка фармацевтів особлива тим, що значна частина змісту навчання – практична. Це виконання практичних професійних тренінгів або лабораторної роботи.

Значимість НМП полягає у тому, що вони дозволяють реалізувати методологію побудови «компетентісного» формату, тобто забезпечують розвиток професійних здатностей та ціннісних орієнтирів студентів через представлену можливість комплексного оволодіння знаннями, навичками, вміннями та різноманітними способами діяльності.

Враховуючи визначені стандартом загальні та фахові компетентності, які повинні бути розвинені у майбутнього фахівця, структура навчально-методичних посібників передбачає логічно-побудований зміст навчального матеріалу конкретної дисципліни у такій формі, яка дозволяє плано-мірно просуватися студенту у вивченні відповідних тем до моменту демонстрування ним результатів навчання після завершення освітньої програми. Виконання різноманітних за формою, складністю та наближених до реальної професійної діяльності завдань, включених до посібників, потребує від студента засвоєння, узагальнення, систематизації та демонстрації здатностей, які можуть характеризувати рівень досягнення відповідного програмного результату навчання. Тому одним з головних завдань створення навчально-методичних посібників було і залишається забезпечити надійність (точність і об'єктивність), доступність, прийнятність запропонованої навчальної інформації, а відтак і досягнення необхідного освітнього ефекту.

НМП для забезпечення практичних/лабораторних занять актуалізуються багатьма причинами:

відповідно до стандарту вищої фармацевтичної освіти, освітньо-професійної програми, навчальної програми має бути реалізована можливість кількісної оцінки та виміру тих набутих стандартизованих умінь та навичок, як існуючого мінімуму – ця можливість визначати результати навчання може бути забезпечена у більшій мірі через впровадження НМП;

- НМП мають структуру, яка забезпечує реалізацію модульно-рейтингової системи оцінювання знань та вмінь студентів, про яку у посібниках подана прозора інформація (критерії, форми оцінювання) для кожної дисципліни окремо;

- НМП є «путівником» студента: що і як виконувати, вимагає індивідуальної та самостійної роботи, значна частина навчального матеріалу візуалізована, наявні необхідні опорні схеми, таблиці;

- друкована основа НМП полегшує і пришвидшує контроль роботи студента, економить час викладача; академічно дисциплінує студента;

- раціональність використання часу заняття: друкована основа НМП вивільняє час на виконання професійного тренінгу, акцентує увагу на важливому.

**Висновок.** Отже, розв'язанню проблеми формування професійної компетентності майбутніх фахівців може сприяти процес оволодіння ними технологією впровадження НМП із на різних етапах практичного навчання. Впровадження НМП може посісти належне місце в загальному ланцюгу дидактичної системи освітнього процесу й виконувати багатоаспектну роль у підвищенні професійної компетентності майбутніх фахівців.

#### Література

1. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України ; гол. ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.

2. Лікарчук А. М. Технологія створення та використання зошитів з друкованою основою (на матеріалі хімії): автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук: 13.00.02 / А. М. Лікарчук ; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. – К., 2003. – 20 с.

3. Нечволод Л. І. Педагогічні умови впровадження робочих зошитів з др.-укованою основою в процес індивідуалізації навчання школярів: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук: 13.00.09 / Л. І. Нечволод ; Харків. держ. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. – Х., 2002. – 20 с.

## АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ОНЛАЙН-КУРСУ «ОСНОВИ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ЕТИКИ І МОРАЛІ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ УКРАЇНИ

*Козиряцька С. А., Гребенюк Т. В, Сидоренко О. В.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Українські освіта, наука і культура сьогодні переживають добу справжнього національного відродження, яке відбувається на підґрунті відтворення традиційних християнських моральних цінностей, ідеалів добра і любові. Головна роль у цьому відродженні належить освітній галузі, зокрема в напрямі здійснення морального виховання особистості, що є основним чинником її всебічного гармонійного розвитку. В основу змісту морального виховання покладено загальнолюдські морально-духовні цінності, і обов'язком навчальних закладів є допомогти молоді досягнути шлях до їх пізнання. Викладання предметів духовно-морального спрямування є необхідною складовою навчального процесу, адже завданням вищих навчальних закладів є не лише фахова підготовка майбутніх спеціалістів, але й виховання сучасної молоді. Особливо важливим це є для вищів медичного профілю, оскільки їх майбутня професійна діяльність передбачає не лише наявність таких духовних якостей, як гуманність, милосердя тощо, а й здійснення морального вибору з питань, що належать до сфери біомедичної етики.

**Основна частина.** Оскільки пріоритетним завданням вищих навчальних закладів є впровадження новітніх технологій в освітній процес, у ЗДМУ курс «Основи християнської етики і моралі» вже запроваджено на базі платформи EDX, що передбачає можливості комунікації зі студентами в режимі онлайн, на форумах, через електронну пошту, а також дає змогу використовувати презентації, онлайн-тестування та відстежувати активність студентів [1].

На нашу думку, такий курс має включати систематизований теоретичний матеріал християнсько-світоглядно-

го, культурного та освітньо-виховного спрямування, який би відповідав світському характеру вищих навчальних закладів і забезпечував тісні міждисциплінарні зв'язки («Філософія», «Основи біоетики та біобезпеки», «Культурологія» та ін.), однак при цьому передбачав ознайомлення з головними принципами моралі, яких дотримуються найбільші християнські конфесії України. Дисципліна має не лише ознайомлювати з моральним вченням християнства, але й формувати гуманістичне мислення, підвищувати рівень освіти та загальної культури студентів. Відтак, вважаємо, що навальні матеріалу з курсу повинні включати завдання, орієнтовані на активізацію індивідуально-пошукової роботи, розвиток аналітичного мислення, запитання до тем курсу, які б передбачали розгорнуту відповідь студентів, що з-поміж іншого буде сприяти розвитку їх мовної компетенції, а також ілюстративний матеріал – зображення шедеврів вітчизняного та світового мистецтва, створених за біблійними мотивами, що також сприятиме підвищенню культурного рівня студентів.

**Висновок.** У контексті вищесказаного зауважимо, що впровадження до навчального процесу дисциплін гуманітарного циклу, у тому числі й духовно-морального спрямування, забезпечить дотримання гуманістичного підходу в освіті, орієнтованого на відродження духовності, індивідуалізацію навчання, творчий саморозвиток особистості.

#### Література

1. Як отримати абсолютний максимум від онлайн-курсів. [Електронний ресурс] // <https://ukrainian.voanews.com/online-kursy-navchannia-cherez-internet/3836419.html>

## ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРЯ В ГАЛУЗІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

*Козлов С. В., Сулоєв К. М., Алексін Г. Б., Повстяний В. А.*

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

**Вступ.** Професійна медична освіта, основана на компетентнісному підході, це нова освітня парадигма, яка повинна забезпечити випускника не тільки професійними знаннями навичками та вміннями але соціальними, комунікаційними, та зокрема правовими компетенціями [4, 5].

З метою реалізації компетентнісного підходу при викладанні медичних дисциплін на додипломному етапі підготовки лікаря перед науково-педагогічними працівниками поставлені завдання щодо визначення компетенцій, які будуть відповідати не тільки існуючим нормативно-право-

вим вимогам але й соціальним потребам суспільства. Пошук та ідентифікація компетенцій майбутнього лікаря базується на визначенні реальних умов, в яких буде знаходитися лікар не тільки при виконанні своїх професійних обов'язків, згідно кваліфікаційної характеристики відповідної спеціальності, а також коли лікар може бути залучений в якості спеціаліста або експерта згідно чинного кримінально-процесуального кодексу України (далі КПК), Закону України «Про судову експертизу», нормативно-інструктивних документів МОЗ України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, тощо.

Правові навички, поряд зі знаннями та практичними навичками є важливою складовою в сучасній моделі медичної освіти [1]. Реформування медичної галузі, впровадження страхової медицини призведе до збільшення кількості судових справ, пов'язаних з якістю надання медичної допомоги, що підвищить увагу з боку правосуддя до аргументованості та професійної оцінки висновків лікарів-консультантів в судовому засіданні.

**Основна частина.** Судово-медична експертиза це не тільки проведення розтинів померлих та розбір матеріалів справ щодо притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення але й значна кількість інших аспектів на межі медицини та права, медицини та криміналістики, тощо.

Судова медицина є обов'язковою навчальною дисципліною яка входить до циклу професійної підготовки студентів медичного та стоматологічного факультетів. На додипломному етапі, при вивченні навчальної дисципліни «Судова медицина. Медичне право України» (у відповідності з новим навчальним планом підготовки лікаря за напрямом – Охорона здоров'я, спеціальність – «Медицина», «Стоматологія» (освітньо-кваліфікаційний рівень – магістр)), майбутній лікар повинен не тільки знайомитися з існуючими правовими документами, але й вміти їх тлумачити, розуміти свою роль в процесуальних діях.

Аналіз літературних джерел, показує, що лікар в якості спеціаліста широко залучається слідчими органами для участі в слідчих (розшукових) діях при огляді трупа, слідчому експерименті, освідуванні особи, отриманні біологічних зразків для експертного дослідження [2]. Це регламентується відповідними статтями Кпк (ст.238. Огляд трупа; ст.240. Слідчий експеримент; ст.241. Освідування особи; ст.245. Отримання зразків для експертизи; ст. 227. Участь законного представника, педагога, психолога або лікаря у слідчих (розшукових) діях за участю малолітньої або неповнолітньої особи; ст.226. Особливості допиту малолітньої або неповнолітньої особи). Права, обов'язки та відповідальність спеціаліста як учасника кримінального провадження також регламентується статтями 71 та 72 Кпк. Слід зазначити, що роль лікаря як учасника досудового розслідування і судового провадження визначається кримінально-процесуальним законодавством України. Лікар у відповідності до Кпк є суб'єктом кримінального процесу, на якого покладається допоміжна роль.

Окрім цього лікар в якості експерта за даними комісійних відділів бюро судово-медичної експертизи [3] може залучатися до складу комісій при проведенні експертизи за матеріалами кримінальних проваджень, коли необхідно провести професійну оцінку медичних документів, дій лікаря та встановити причинно-наслідкові зв'язки між діагностично-лікувальною тактикою лікаря та наслідками.

Загально відоме судово-медичне значення медичної документації, а саме, амбулаторних карт, історій хвороб,

дані яких є обов'язковою складовою протокольної частини експертного висновку. В залежності від характеру випадка в висновку експерта може бути відображено стан хворого при надходженні в стаціонар, протягом всього періоду лікування, протоколи оперативного втручання, клінічний діагноз, перелік лікарських препаратів з об'ємом та кратністю їх введення, динаміка результатів лабораторних досліджень, характер та об'єм анестезіологічного забезпечення та реанімаційних заходів, протокол патологоанатомічного дослідження, тощо. Але ці дані мають значення і інформативність лише при якісному веденні медичної документації. Відображення стану потерпілого при надходженні до приймального відділення та під час стаціонарного перебування з чіткою фіксацією всіх наявних морфологічних ознак тілесних ушкоджень, функціональних порушень з обов'язковим їх підтвердженням за допомогою фотофіксації, рентгенограм, комп'ютерних томограм забезпечить в подальшому судово-медичному експерту при складанні висновку відтворити наявність всіх патологічних змін, які були наслідками тих чи інших подій в момент їх спричинення.

Професійна компетенція лікаря повинна формуватися з низки складових, до яких відносяться не тільки медичні знання, навички та вміння. Компетентність, як здатність лікаря виконувати свою роботу та відповідати на запити суспільства, бути комунікабельним в міжособистісних відношеннях, бути інтегрованим з інформаційним світом, на наш погляд повинна бути розширена за рахунок знань щодо правового статусу лікаря як спеціаліста та як експерта, та вмінь орієнтуватися в виникаючих медико-правових відносинах в рамках кримінального провадження.

**Висновки.** Кінцеві цілі, зміст та обсяг навчання визначаються потребами процесуального законодавства, а саме професійною кваліфікацією лікарів, які можуть залучатися до судочинства в якості спеціаліста або експерта. Визначення процесуального стану лікаря, як експерта або спеціаліста, повинно бути обов'язковою складовою професійної компетентності майбутнього лікаря, що не заперечує цілісній компетентнісній моделі навчання. Засвоєння знань та вмінь щодо участі лікаря в якості експерта або спеціаліста в кримінальному провадженні органічно поєднується в рамках вивчення дисципліни «Судова медицина. Медичне право України».

#### Література

1. Марковський В.Д., Перцев Д.П., Тітова Н.С., Логвінова Ж.І. Компетентносний підхід та інноваційні технології для особистісної підготовки студентів. Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 18-19 квітня 2013 року). – ч. 1. – С. 144-146.
2. Рогальський І.О., Калинюк Н.М. Процесуальні і тактичні особливості залучення лікаря під час проведення слідчих (розшукових) дій // Медичне право. – Т.14, №2. – 2014. – С. 48-57.
3. Фенцик В.Л., Шимон В.М., Товтин Я.В., Фенцик Ю.Р. Аналіз участі лікарів у проведенні судово-медичних експертиз закарпатського обласного бюро судово-медичної експертизи упродовж 2010-2012 років / Буковинський медичний вісник. – Том 17, № 3 (67), ч. 1, 2013. – С. 173-176.
4. Shah N, Desai C, Jorwekar G, Badyal D, Singh T. Competency-based medical education: An overview and application in pharmacology. Indian Journal of Pharmacology. 2016;48(Suppl 1): S5-S9. doi:10.4103/0253-7613.193312.

5. Sharma P, Tanveer N, Goyal A. A search for entrustable professional activities for the 1st year pathology

postgraduate trainees. *Journal of Laboratory Physicians*. 2018;10(1):26-30. doi:10.4103/JLP.JLP\_51\_17.

## СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ЯК НЕОБХІДНА ФОРМА САМОСТІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

*Колдунов В. В., Бібікова В. М., Заболотна А. Ю.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Однією з головних професійно-значущих якостей лікаря, які допомагають досягти високої майстерності у фаховій діяльності, є прагнення до пізнання, поглиблення знань в теоретичних і практичних напрямках сучасної медицини, а також бажання вдосконалювати набуте. Завдання Студентського наукового товариства полягає не тільки в тому, щоб дати студенту додаткові знання з конкретного предмета, але, перш за все, стимулювати в нього розвиток творчої ініціативи та розумової діяльності, пов'язаних не з пасивним сприйняттям готових знань, а орієнтацією на їх активне і самостійне придбання, в процесі пошуку, порівняння, систематизації.

Вступом до доповіді став девіз гуртка «*Doctrina multiplex, veritas una*» [1], що в перекладі з латинської означає «Вчень багато – істина одна». Що з цього випливає? Наука є в різних країнах. І при цьому нерідкі випадки, коли одні й ті ж наукові відкриття здійснюються людьми, жодним чином не пов'язаними один з одним. Тобто жоден з них не краде в іншого ідеї, але обидва незалежно один від одного приходять до тотожних висновків. Таким чином, цей девіз допомагає розвинути науковий і практичний інтерес до предмету, а також підтримує стійку мотивацію до поглибленого вивчення найважливішого фундаментального медичного предмета, який є введенням в клінічні науки – патологічної фізіології.

Протягом останніх років гурток на кафедрі патологічної фізіології збирає на своїх засіданнях чималу аудиторію, яка об'єднує студентів різних курсів і різних факультетів. Спектр обговорюваних питань широкий, і не обмежується тільки питаннями загальної патофізіології. Ці засідання дозволяють студентам показати і обговорити як свої результати, так і подивитися і проаналізувати вже представлені роботи. Все це разом з поглибленим вивченням спеціальності є важливим елементом в якійсній підготовці фахівця. Основним завданням Студентського наукового товариства є об'єднання студентів за інтересами, точніше за інтересом до науки і всьому, що з нею пов'язано.

Проходячи всі етапи науково-дослідної роботи [2] студент навчається організації та аналізу своєї діяльності. У нього формуються різноманітні додаткові навички, які не передбачені в рамках звичайного наукового процесу. Наприклад, студент отримує навик бібліографічного пошуку, перекладу спеціальної іноземної літератури, яка не входить в базовий список підручників. Якщо це експериментальне дослідження – то його виконання з вивченням клінічних, лабораторних, статистичних даних. Виступаючи з доповіддю на засіданні Студентського наукового товариства, студент освоює техніку публічного виступу, яка безперечно знадобиться йому в майбутньому, а при написанні тез і статей – короткого і точного викладу матеріалу. Науковий аналіз дозволяє повніше розкрити творчий потенціал студента. На засіданнях наукового гуртка студенти слухають виступи доповідачів, переглядають презентації з подальшим обговоренням піднятої теми, а також виправ-

ляють недоліки і помилки [3]. Студентське наукове товариство нерідко є першим кроком на шляху у велику науку.

Наукова робота студентів є одним з найважливіших ланок навчального процесу і перегукується з завданням академії – підготовкою фахівців, не тільки практикуючих лікарів, але й наукових співробітників, які володіють сучасними методами наукових досліджень. У зв'язку з обмеженнями фінансування науки (в цілому, не тільки в академії), виконання наукових робіт, як правило, можливо тільки в рамках досліджень, що проводяться на кафедрах і лабораторіях, в які приходять наші студенти. Думаю, що не піддається сумніву і логічний ланцюжок «викладач – студент», завдяки якому може здійснюватися якісна підготовка фахівців. Виконуючи експеримент студент проходить всі етапи наукової роботи від планування експерименту до представлення результатів на конференціях і в наукових статтях. І постійна участь в наукових конференціях, публікації в збірниках і наукових журналах якраз свідчать про це. Професорсько-викладацький склад кафедри допоможе студентам у написанні науково-дослідних робіт, надасть матеріали для вивчення, а також безцінний досвід: виступ на щомісячних наукових засіданнях СНТ. Також планується проведення майстер-класів для старшокурсників і практикуючих лікарів, готових ділитися своїми знаннями з підростаючим поколінням, прищеплювати їм любов до патофізіології, своїм прикладом демонструвати важливість її вивчення.

І це один дуже важливий момент – відносини між членами суспільства. Якщо говорити про СНО, то можна сказати, що це колектив однодумців. Підтвердженням тези про колектив служить активна участь в роботі гуртка не тільки студентів різних курсів, а й наших колишніх випускників. Студенти-гуртківці, як правило, виділяються серед інших студентів глибиною і широтою знань, краще володіють мовою, більш активні і цілеспрямовані.

Незважаючи на те, що Студентське наукове товариство не тільки існує, а й працює, то і ставлення до Студентських наукових товариств в цілому повинно змінитися. Підтримка студентів, які захоплюються і займаються наукою повинна бути більш відчутною, оскільки саме через ефективну взаємодію викладача та студента можливі рішення наукових проблем і підготовка кваліфікованих кадрів. Гурток забезпечує формування більш ранньої професійної зрілості, що сприяє максимальному розкриттю потенціалу та можливостей майбутнього фахівця.

### Література

1. Mahoney E. P. *Renaissance Essays in Honor of Paul Oskar Kristeller*. – Brill Archive, 1976. – 36 p.
2. Ануфрієв А. Н. *Наукове дослідження. Курсові, дипломні та дисертаційні роботи*. – М. : МГОПУ, 2001. – 112 с.
3. Студентський науковий гурток [Електронний ресурс]. – URL : <http://www.bsmu.by/page/3/812/>.

# ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ «ДМА»

*Колдунов В. В., Козлова Ю. В., Клопоцький Г.А.*

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

**Вступ.** Сучасна медична освіта активно переходить на компетентнісне навчання, що пов'язано з світовою інтеграцією освіти, розробленню загальних вимог та стандартів. Це є вкрай позитивним, адже сприяє підвищенню рівня освіти, що безумовно важливо для підготовки лікарів. В зв'язку з цим актуальною є розробка нового навчально-методичного забезпечення та методики викладання медичних дисциплін, зокрема, патологічної фізіології.

**Основна частина.** Цього року на кафедрі патологічної фізіології студенти 2 курсу почали навчання за новою програмою «Магістр стоматології». Згідно цієї програми колективом кафедри було розроблено та впроваджено в навчальний процес кафедри нові початкові плани, методичні посібники для практичної та позааудиторної роботи студентів та для викладачів з урахуванням скорочення годин лекцій та збільшення годин самостійної роботи, а також з урахуванням загальних та фахових компетентностей з патофізіології. Враховуючи зміни, метою викладання навчальної дисципліни «Патологічна фізіологія» є формування системних знань про хворобу та загальні закономірності виникнення і розвитку різних захворювань, формування у студентів поняття складності і діалектики взаємовідносин шкідливих і захисно-приспосувальних компонентів патологічних процесів; забезпечення теоретичної бази для подальшого вивчення інших медико-біологічних дисциплін. Кінцевими цілями встановлені на основі мети

підготовки майбутнього магістра відповідно до блоку її змістового модулю (природничо-наукова підготовка) і є основою для побудови змісту навчальної дисципліни. Опис цілей сформульований через вміння у вигляді цільових завдань (дій). На підставі кінцевих цілей до кожного модулю або змістового модулю сформульовані конкретні цілі у вигляді певних умінь (дій), цільових завдань, що забезпечують досягнення кінцевої мети вивчення дисципліни. Кінцеві цілі розглядаються на початку програми, конкретні – на початку відповідного змістового модулю.

**Висновки.** Сумуючи, можна сказати, що впровадження компетентнісного навчання для студентів медичних ВНЗ потребує підвищення до вимог студентів, що, в свою чергу, сприятиме реалізації студентів, як фахівців шляхом формування високо-професійних якостей.

## Література

1. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И.А. Зимняя. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалиста, 2006. – 40 с.

2. Dental students' perceived clinical competence in prosthodontics: comparison of traditional and problem-based learning methodologies / J. Montero, A. Dib, Y. Guadilla [et al.] // J. Dent. Educ. – 2018. – Т. 82, № 2. – P. 152-162.

## РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПИТАННЯХ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Колісник Н. С., Марченко Н. А., Фрейвальд В. А., Чабаненко Д. В., Стадник О. І., Чеботар Н. Ю., Драгун У. П.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Туберкульоз (ТБ) і ВІЛ-інфекція відносяться до основних смертоносних інфекцій сьогодення. Обидва захворювання вражають найбільш активну, молоду частину населення, сприяючи створенню серйозної загрози демографічної ситуації в Україні.

**Метою** нашого дослідження було визначення ступеню інформованості студентів Дніпропетровської медичної академії (ДМА) в різних питаннях ВІЛ/СНІДу та туберкульозу.

**Матеріали та методи дослідження.** В нашому дослідженні взяли участь 388 студентів медичних факультетів ДМА віком від 20 до 30 років, в т. ч. 212 студентів 4 курсу та 176 студентів 6 курсу. Середній вік опитуваних склав  $21,3 \pm 0,03$  років. Всі респонденти на першому занятті модулю «Фізіотерапія» заповнювали розроблену нами анкету, яка включала питання для оцінювання інформованості студентів щодо виявлення, діагностики, профілактики, актуальності проблеми ВІЛ/СНІДу та туберкульозу.

**Результати.** Переважна більшість студентів вважають проблему туберкульозу та ВІЛ/СНІДу в нашій країні, області актуальною та важливою – 186 (87,7 %) студентів 4 курсу та 89,8 % студентів 6-го курсу, проте перевагу віддають ВІЛ-інфекції. Близько половини студентів медичної

академії вказали, що основним джерелом при вивченні питань ТБ та ВІЛ були знання, які вони отримали раніше, на молодших курсах (45,08 %). Також 46,2 % всіх респондентів відмітити, що отримують інформація з Інтернету, при читанні спеціальної літератури (22,7 % та 45,8 %, відповідно студентів 4 та 6 курсів,  $p < 0,05$ ). Більший інтерес у студентів викликає інформація про ВІЛ-інфекцію. Переважна кількість студентів 4 та 6 курсів були правильно орієнтовані щодо факторів ризику виникнення обох захворювань, шляхів передачі, клінічних проявів хвороб, надаючи перевагу значенню соціальних факторів. В той же час, студенти були недостатньо обізнані відносно ВІЛ-інфекції, вважаючи, що основним шляхом передачі на теперішній час залишається ін'єкційний (91,8 % студентів 4-го курсу та 96,3 % студентів 6-го курсу). Близько четверті опитуваних недооцінювали вірогідність розповсюдження ВІЛ-інфекції при проведенні маніпуляцій з використанням манікюрного, стоматологічного інструментарію. Переважна більшість студентів 4 та 6 курсів (92,7 % та 87,1 %, відповідно) не довіряють засобам механічної контрацепції, як надійним, при статевих відносинах.

Недостатньо інформовані студенти і в питаннях лікування туберкульозу і ВІЛ-інфекції. Більш, ніж третина

опитаних студентів (38,5 %), вважають, що від туберкульозу не можливо вилікуватися. Негативне ставлення до антиретровірусної терапії висловили 89 (22,9%) респондентів, вважаючи її неефективною та небезпечною через побічні реакції.

**Висновки.** Незважаючи на те, що студенти відмічають актуальність ТБ і ВІЛ-інфекції для суспільства, медицини, вони недостатньо обізнані щодо сучасних механізмів розповсюдженості захворювань, індивідуальних засобів захисту, профілактики і лікуванню захворювань.

## Література

1. WHO Global tuberculosis report 2017. Електронний ресурс [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)
2. Бородулина Е.А., Цыганков И.Л., Бородулин Б.Е., Вдоушкина Е.С. Наркомания, ВИЧ, туберкулез. особенности мультиморбидности в современных условиях / Вестник современной клинической медицины. – 2014. – Том 7, вып. 4. – С. 18-21.
3. Фролова, О.П. Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией как национальная проблема / О.П. Фролова, В.А. Полесский, О.А. Новоселова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2013. – № 10. – С. 9-12.

## ВИКОРИСТАННЯ ОЧНО-ЗАОЧНОГО НАВЧАННЯ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

*Коломійченко Ю. А., Вороньжев І. О., Чурилін Р. Ю., Лисенко Н. С., Стегній В. О.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Інноваційні технології широко впроваджуються в навчальний процес, проходять апробацію та, в залежності від отриманих результатів, отримують широке застосування, або відходять у тінь. Все більше різних нових технологій використовується, в ВУЗах та на теоретичних дисциплінах, медицина на сьогоднішній день відстає у цьому процесі, але слід відмітити що нові технології з'являються і у медицині.

Дистанційне навчання є однією з цих технологій, яка сьогодні широко використовується у навчальному процесі. Зручність полягає у тому, що слухачі мають можливість вибирати час навчання, також слід відмітити можливість індивідуального підходу – це є особливостями дистанційної форми навчання.

Серед студентів медичних університетів та медичних факультетів впровадження не є важким, оскільки на сьогоднішній день молодь є дуже активна в прийнятті різних інновацій. Для післядипломної освіти існує ряд складностей, а саме: слухачами є, як правило, люди середнього та старшого віку, які вже привикли до традиційної форми навчання і їм буває дуже складно перебудуватися; у людей передпенсійного віку часто бувають проблеми з користуванням технічними засобами (комп'ютер, телефон тощо), а всі інноваційні методики будуються власне з використанням цих засобів; процеси запам'ятовування у людей старшого віку повільніші, тоді як молодь інформацію завоює практично на льоту.

Виходячи з вище наведених особливостей, на базі кафедри рентгенології та дитячої рентгенології, впроваджуються новітні технології наступним чином: визначена стратегія впровадження, цільові засоби та контингент. Серед цільових засобів – он-лайн курси, тести, ситуаційні задачі та інше. Всі ці засоби використовуються як ресурсні, в межах вибраної стратегії, поряд з аудиторними заняттями, а в подальшому буду використовуватися як для самостійної роботи, так і для заочних занять. На початках контингент осіб, які залучені до навчання – молоді спеціалісти (цикли спеціалізації). В подальшому всі ці

методики будуть впроваджуватися на циклах тематичного удосконалення.

Основна ідея полягає в тому щоб привчити молодь до використання цих методів, а в подальшому, самі слухачі будуть допомагати та навчати одне одного новим технологіям.

Для циклів тематичного удосконалення технологія дистанційного навчання, на нашу думку, є дуже корисна, особливо в світлі реформування галузі охорони здоров'я, а також, в рамках економії часу та оплати відрядження, при цьому є можливість скоротити час перебування слухачів на очних базах, до дозволити проводити частину навчання без відриву від роботи.

На заочну частину виносяться теми, які мають базове та теоретичне значення, а також те, що слухачі мали б знати, або те що їх необхідно повторити для засвоєння нового матеріалу. Це і лекційні матеріали, мультимедійний контент, ситуаційні задачі, тестові контролю, які допомагають пригадати матеріал та проконтролювати рівень його засвоєння.

Також на кафедрі розробляється цикл тематичного удосконалення «Променева діагностика в онкології», для лікарів, які працюють на комп'ютерних томографах та магнітно-резонансних томографах. Особливістю контингенту цих лікарів є більша обізнаність в технічних засобах як навчання так і роботи. Тому швидкість впровадження технологій для них буде значно більшою, також цьому буде сприяти наявність великої кількості мультимедійних матеріалів для навчання, та наявність даних всіх обстежень, для ситуаційних завдань, у цифровому медичному (dicom) форматі.

На нашу думку використання інноваційних технологій в навчальному процесі сприяє зацікавленню слухачів, вони є безпосередніми учасниками навчального процесу, а не спостерігачами; їх самодисципліні, так як вони приймають рішення самостійно скільки часу витратити на кожну тему; підвищує мотивацію слухачів до навчання, тому що дає можливість викладачам постійно поновлювати матеріали та швидко вкладати нові при їх появі.



## СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

Коробко Л. Р., Бобяк І. Г.

*ДВНЗ «Тернопільський медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,  
Навчально-науковий інститут післядипломної освіти Рівненська обласна клінічна лікарня*

**Вступ.** Стрімкий розвиток інноваційних технологій стає причиною масштабних освітніх реформ, що перетворюють освіту на продуктивний сектор економіки. Зокрема це стосується і медичної освіти в умовах євроінтеграції. В Національній доктрині розвитку освіти зазначено, що в Україні повинен забезпечуватися прискорений, випереджальний інноваційний розвиток освіти шляхом оновлення змісту освіти та організації навчально-виховного процесу відповідно до демократичних цінностей, ринкових засад економіки, сучасних науково-технічних досягнень [1].

Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі медичного фахівця, наближеної до європейських стандартів. І цей процес обов'язково потребує зміни парадигми базової середньої та вищої медичної освіти

**Основна частина.** Проблема медичних кадрів останніми роками набула транснаціонального рівня. Так, у країнах Євросоюзу дефіцит лікарів вже наближається до 230 тисяч, що в півтора рази більше, ніж число усіх лікарів, працюючих в Україні. Цей чинник діє як потужний стимул до еміграції кадрів з України [2]. Але глобальна криза кадрів не обмежується лише їх нестачею. Існують невідповідності між компетенціями, потребами і фінансами. Є географічні і професійні дисбаланси медиків на ринку праці. Розвивається гендерна стратифікація по спеціальностям. Є кадрові домінування стаціонарної допомоги над первинною [3].

У підпорядкуванні МОЗ України як головного державного замовника на підготовку медичних і фармацевтичних кадрів є 17 державних вищих навчальних закладів IV рівня акредитації (без АР Крим, у тому числі: 12 – медичних університетів та академій; 1 – фармацевтичний університет; 1 – стоматологічна академія; 3 – академії післядипломної освіти), у яких здобувають освіту понад 65,7 тис. студентів, з них 24,3 тис. – за державним замовленням, 41,4 тис. – за контрактною формою навчання. У 100 медичних (фармацевтичних) навчальних закладах I–III рівнів акредитації (без АР Крим, окупованих територій Донецької та Луганської областей) здійснюється підготовка молодших спеціалістів (молодших бакалаврів) з медичною та фармацевтичною освітою, бакалаврів з медсестринства, фармацевції, лабораторної діагностики та магістрів з медсестринства (з них 23 – медичних училища, 72 – медичні (фармацевтичних) коледжа, 2 філії; 3 – інститути медсестринства). У них навчається понад 70,4 тис. студентів. Щорічно заклади випускають до 20 тис. спеціалістів. Підготовка медичних кадрів здійснюється також в 11 навчальних закладах недержавної форми власності (4 заклади III–IV рівнів акредитації та 7 закладів I–II рівнів акредитації). Збройні сили України на сьогодні мають власну систему медичної освіти, яка розподіляється за рівнями, з відповідними обсягами та завданнями. [4].

Держава щороку на підготовку фахівців витрачає сотні мільйонів бюджетних коштів: у 2015 р. – 556,8 млн грн, а 2016 р. – 649,8 млн грн. У МОЗ наголошують, що вартість року навчання студента-медика в Україні коливається від 13 до 27 тис. грн – залежно від спеціальності та навчального закладу [4] ( до речі, міжнародні розрахунки

є кардинально іншими: так, у Великій Британії навчання коштує 50 тис. фунтів, а в США вартість підготовки студента-медика може сягати 90 тис. дол. на рік). «Висупереч таким значним видаткам на підготовку медичних кадрів, якість навчання студентів на сьогодні залишається на низькому рівні[4] .

Без впровадження рішучих змін у системі медичної освіти Україна ризикує перетворитись на країну, університети якої випускають неконкурентоспроможних спеціалістів.

З метою покращення якості медичної освіти на нашу думку потрібно:

1. Встановити жорсткі критерії вступу абітурієнтів до медичних ВНЗ, зокрема, підвищити прохідний бал ЗНО з профільних предметів, визначити квоти на набір студентів-контрактників, встановити контроль над зарахуванням студентів-іноземців, а також встановити обґрунтовану кількість місць державного замовлення.

2. Оптимізувати освітньо-наукову програму медичної школи до сьогодення практичної медицини питаннями економіки охорони здоров'я, медичного права, менеджменту і маркетингу.

2. Підвищувати якість навчання пропонуємо шляхом створення мережі університетських клінік та муніципальних лікарень (фінансування яких проводити із двох бюджетів), а також оновлення юридично нормативної бази, яка регламентуватиме спільну роботу клінічних кафедр з лікувально-профілактичними установами.

3. Враховуючи рекомендації МОЗ щодо підвищення якості екзаменаційних завдань, шляхом використання екзаменаційного тесту з клінічних дисциплін IFOM та іспиту USMLE, та впровадження практичного оцінювання студентів-медиків – OSCE, ми рекомендуємо розробити нові протоколи надання медичної допомоги, що будуть відповідати міжнародним стандартам.

4. Впровадити етапне навчання, а саме: додипломна освіта, післядипломне

навчання в інтернатурі, резидентурі чи на циклах спеціалізації, де отримують власне спеціальність.

5. Дотримуватися чіткого принципу справедливості оплати праці. Дана проблема охоплює два моменти:

- Зміни, внесені у грудні до ст. 95 Кодексу законів про працю України та ст. 3 Закону України «Про оплату праці» в частині визначення мінімальної заробітної плати, призводять до порушення міжпосадових (міжкваліфікаційних) співвідношень у розмірі оплати кваліфікованої і некваліфікованої праці працівників бюджетної сфери. Так, виходячи з норм вищезазначених законів, молодший та середній медичний персонал та лікарі отримуватимуть з урахуванням доплат і надбавок практично однакову заробітну плату.

- Заробітна платня медичних спеціалістів на даний момент не відповідає європейським соціальним стандартам.

6. Сприяти та мотивувати медичних фахівців до безперервного професійного розвитку, шляхом введення професійного ліцензування лікарів (для продовження дії ліцензії необхідно кожні п'ять років проводити атестацію з урахуванням щорічно накопичених лікарем навчальних кредитних балів)

**Висновки.** Ми переконані: введення даних пропозицій є цілком реальне та доступне. Це дозволить внести корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників з наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів, шляхом навчання медика протягом всієї професійної діяльності та здобуття вміння під професійним кутом зору сприймати будь-яку наочну, вербальну інформацію, самостійно осмислювати, приймати рішення, оцінюючи їх наслідки та визначати оптимальні шляхи реалізації цих рішень

#### Література

1. Національна доктрина розвитку освіти. Затверджено Указом Президента України від 17 квітня 2002 року № 347/2002 [Електронний ресурс] // Офіційний вісник України. – 2002. – № 16. – С. 11.

2. Савинкина Л. А. Проблема дефицита медицинских кадров и пути ее решения / Л. А. Савинкина, Т. С. Шепе-

лова // Современные проблемы науки и образования.– 2014. – № 6.

3. Beck A. H. The Flexner report and the standardization of American medical education / A. H. Beck // The Journal of the American Medical Association. – 2004. – N 291(17), Vol. 21. – P. 39–40.

4. Офіційний веб-портал Верховної Ради України (<http://www.rada.gov.ua>); веб-портал Урядовий портал (<http://www.kmu.gov.ua/>); офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України (<http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>); сайт Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я (<http://komzdrav.rada.gov.ua>); сайт Національна академія медичних наук України (<http://www.amnu.gov.ua/index.php>); сайт AskReform (<http://askreform.com>); Агенція інформації та аналітики ([galinfo.com.ua](http://galinfo.com.ua)); сайт CASE Україна (<http://www.cost.ua>); онлайн-видання «Студвей» (<http://studway.com.ua>); сайт EducationUSA (<https://edusa.org.ua>).

## ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ

*Коробчанський В. О., Резуненко Ю. К., Герасименко О. І., Кателевська Н. М., Дяченко І. О.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Активне формування сучасного освітнього простору вищої школи України, що спостерігається в останні роки, супроводжується зміною традиційних підходів до навчання студентів у відповідності з міжнародними вимогами до організації навчання у вишах. Основною метою відповідної модернізації навчального процесу є якісне покращення знань та вмінь студентів шляхом підвищення рівня мотивації студентів до пізнавальної діяльності, тобто збільшення інтересу студентів до навчання. Про те в останні роки відзначається тенденція, згідно якої іноземні студенти мають менший інтерес до навчання ніж студенти вітчизняної форми навчання [1].

**Метою роботи** було вивчення основних факторів ризику зниження рівню мотивації до пізнавальної діяльності іноземних студентів у відповідності до показників успішності засвоєння теоретичних дисциплін, на прикладі дисципліни «Гігієна та екологія».

**Матеріали та методи дослідження.** З метою встановлення найбільш значущих факторів ризику зниження рівню мотивації до пізнавальної діяльності іноземних студентів, шляхом анкетного дослідження була проведена експериментальна перевірка умов формування мотивації до пізнавальної діяльності у студентів, які проходять навчання дисципліни «Гігієна та екологія» на кафедрі гігієни та екології №1 Харківського національного медичного університету (далі ХНМУ).

У опитуванні прийняло участь 30 іноземних студентів, які навчаються російською мовою, та 30 вітчизняних студентів. В ході анкетного опитування студенти зазначали своє ставлення до організації процесу навчання в ХНМУ, особливості сприймання навчального матеріалу, перспективність використання знань, що отримані, у подальшій професійній діяльності, розуміння мови викладання та інші. Також було вивчено рівні сформованості

мотивації до пізнання та результати поточної успішності студентів обох груп.

**Результати дослідження** свідчать про більш вагомий вплив різноманітних факторів ризику формування мотивації до навчання у іноземних студентів ХНМУ, наслідком чого є нижча вмотивованість іноземних студентів до навчання, що підтверджено значно нижчим рівнем поточної успішності студентів двох груп.

Згідно отриманих результатів менш половини іноземних студентів задоволено організацією навчання у ХНМУ (43,33%). Серед основних причин названі проблеми із розумінням мови викладання – 73,33%, непослідовність викладання дисциплін – 53,33%, проблеми у формуванні внутрішньо-групових соціальних контактів – 63,33%. Окремого занепокоєння викликає відношення до можливості практично використання отриманих теоретичних знань, лише 23,33 % іноземних студентів вважають їх корисними. При цьому зацікавленість іноземних студентів у вивченні теоретичних питань, на прикладі дисципліни «Гігієна та екологія» становить 36,67%.

**Висновки та перспективи.** Відповідне становище свідчить про необхідність корекції методів формування мотивації до навчання шляхом мінімізації впливу факторів ризику, що мають місце під час навчання іноземних студентів у ХНМУ. Основними напрямками досягнення позитивного результату мають стати подальше удосконалення методів формування мотиваційно-пізнавальної сфери студентів та проведення активної виховної роботи у внутрішньо-груповому студентському осередку.

#### Література

1. Гилюн О. В. Освітні мотивації студентської молоді / О. В. Гилюн // Грані : наук.- теорет. і громад.-політ. альманах / Дніпропетр. нац. ун-т ім. О. Гончара; Центр соц.-політ. дослідж. – Д., 2012. – № 1 (81). – С. 102–104.

## КОМП'ЮТЕРНО-ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗІАТРІЇ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ НА ЗАСАДАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ

Костик О. П., Ільницький І. Г., Білозір Л. І., Ільницький Г. І., Бойко О. В., Чуловська У. Б., Невзгода О. А., Луцишин Т. В., Піскур З. І., Суворкіна І. В., Галишич Н. М.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

**Вступ.** В умовах сьогодення стрімкий прогрес науки і техніки вимагає підвищення якості освіти, саме тому значна увага спрямовується на впровадження інноваційних технологій навчання, зокрема європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), що дає можливість забезпечити високий професійний рівень підготовки випускників та інтегрування національної системи вищої освіти в європейський та світовий науковий простір.

**Основна частина.** Активним учасником реформ та інновацій у медичній і освітній галузі України є Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – найстаріший вищий медичний навчальний заклад країни, заснований у 1784 році. За впровадження інноваційних технологій в освітню та наукову діяльність на Дев'ятій міжнародній виставці "Сучасні заклади освіти" Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького було удостоєно почесних відзнак: Гран-прі "Лідер міжнародної діяльності"; золотої медалі в номінації "Упровадження інновацій у педагогічний процес для підвищення якості знань випускників"; Диплому за презентацію досягнень і інноваційних пошуків у реформуванні національної сфери освіти та науки, а також Сертифікату якості наукових публікацій (на підставі показників наукометричної бази даних SciVerseScopus за 2017 рік) [1].

Система державного моніторингу якості підготовки медичних кадрів і ліцензійні інтегровані іспити «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» стали невід'ємним елементом державної атестації студентів-медиків та лікарів-інтернів. На усіх етапах системи зовнішнього державного аудиту знань медика застосовані загальновідомі принципи TQM (Total Quality Management) [2].

Понад 50 років в Університеті проводиться підготовка лікарів для іноземних держав, а з 2001 року на факультеті для іноземних студентів запроваджена англійська форма навчання. Календарні, тематичні плани лекцій, практичних занять, самостійної роботи, практичних навичок, якими повинен володіти студент, представлені на електронних носіях.

Колектив кафедри фтизіатрії і пульмонології навчальний процес проводить за ЄКТС, що сприяє реалізації положень Болонської декларації. Навчальні плани для англійських студентів приведені у відповідність до вимог і не відрізняються від базових програм, ухвалених Міністерством охорони здоров'я України і залучені до участі в ліцензованих іспитах КРОК-1 та КРОК-2.

Відповідно до ЄКТС, навчальний процес на кафедрі фтизіатрії і пульмонології у студентів медичних факультетів передбачає аудиторну роботу (лекційні та практичні заняття), позааудиторну (самостійну) роботу студентів, яка контролюється під час практичних занять і входить до переліку питань підсумкового модульного контролю. Навчання завершується письмовим іспитом.

Аудиторна робота передбачає проведення практичних занять, на яких визначається висхідний рівень знань, їх аналіз і корекція та самостійна робота студентів. Враховуючи патоморфоз туберкульозу в сучасних умовах, а саме зміну епідеміологічного профілю захворюваності на ту-

беркульозу у бік збільшення кількості хворих на мультирезистентні форми туберкульозу, особлива увага студентів звертається на поліморфізм перебігу туберкульозу, спричиненого мультирезистентними формами мікобактерій [2, 3]. Згаданий матеріал відображається у відео та мультимедійному форматі, з застосуванням рентгенограм, результатів лабораторно-інструментальних досліджень. Застосовуються інтерактивні лекції, які дають змогу студентам не лише слухати лектора, але й брати активну участь в проведенні лекції. Контроль знань проводиться на довільній вибірці тестових завдань. Відповіді на тестові завдання обговорюються викладачем та студентами. Тестові завдання подані на сайті кафедри, методичній літературі, тому студенти можуть з ними працювати самостійно. Звільнений час викладач використовує для впровадження сучасних новітніх технологій та поглиблення інформаційного матеріалу [2].

Самостійна робота студента включає ті питання навчальної програми, які не розглядаються на практичних заняттях і лекціях, передбачає вміння самостійно опрацювати матеріал, засвоїти інформацію і спрямована на розвиток лікарського мислення, формування практичних вмінь та навичок.

Враховуючи, що самостійна форма навчання студента є ефективною за умови достатнього навчально-методичного і матеріального забезпечення, на кафедрі видані за останні роки 7 навчальних посібників і монографій та англійською мовою тексти лекцій, методичні вказівки, орієнтовні карти, тестові завдання.

**Висновки.** Напрацювання колективу кафедри фтизіатрії і пульмонології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького в комплексі з сучасним оснащенням навчальних кімнат та лекційних аудиторій, динамічне забезпечення педагогічного процесу новітніми інформаційними технологіями, систематичне оновлення та поповнення матеріалів, а також всебічна видавнича діяльність сприяють постійному підвищенню якості навчального процесу та позитивно впливають на перспективу подальшої професійної орієнтації майбутніх лікарів.

### Література

1. Alma mater. Газета Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. – 2018. – № 3. – С. 1.
2. Зіменковський, Б. С. Особливості викладання фтизіатрії та пульмонології студентам з англійською формою навчання [Текст] / Б. С. Зіменковський, І. Г. Ільницький, М. Л. Павленко // Матер. наук.-практ. конф. «Сучасні проблеми епідеміології, мікробіології та гігієни». – Львів, 2010. – С. 249–254.
3. Ільницький, І. Г. Основи фтизіопатології позалегової локалізації [Текст] / І. Г. Ільницький, О. П. Костик, Л. І. Білозір // Львів : Атлас, 2011. – 512 с.
4. Ведення побічних реакцій під час лікування хворих на туберкульоз та Ко-інфекцію (ТБ/ВІЛ/СНІД) / Ю. І. Феценко, Н. А. Литвиненко, Л. М. Процик та співавт. // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2017. – № 4. – С. 13–24.

## РОЛЬ СУЧАСНОГО ВИКЛАДАЧА В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ПРОЦЕСУ З ПОГЛЯДУ СТУДЕНТІВ

Костюк С. В., Сливка Л. В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Поняття якості освіти передбачає багатоаспектність: якість викладацького складу з високим рівнем методичної та психолого-педагогічної кваліфікації; якість освітніх програм, що забезпечується поєднанням викладання та науково-дослідницької діяльності, орієнтованої на сучасний соціальний попит; якість підготовки студентів, яка повинна відповідати сучасним вимогам суспільства через підвищення мотивації молоді до навчальної діяльності; якість інфраструктури вузів.

В контексті цього у березні-квітні 2017 р. у Івано-Франківському національному медичному університеті було проведено анкетування 446 студентів 2-го, 3-го і 5-го курсів зі спеціальностей «Стоматологія», «Лікувальна справа», «Фармація», де одним з аспектів дослідження була проблема сприйняття ролі викладача в навчальному процесі.

Студентам було запропоновано оцінити чотири пари протилежних за змістом висловлювань, що стосуються як бажаної (на думку студентів) діяльності педагога в рамках навчального процесу, так і тієї, яка реально домінує в університеті. *Перша пара* висловлювань містила дилему: «педагог повинен у першу чергу давати знання або вчити їх здобувати?» Більшість 56 % схильється до першого варіанту. Однак, на практиці ситуація наступна: 37% респондентів вважають, що викладачі саме дають знання, але у той самий час 33% – в основному вчать тому, як ці знання можна здобути.

*Друга пара* висловлювань: «педагог повинен давати завдання і вимагати їх виконання або йому більше потрібно заохочувати студентів до самостійної роботи, ініціативи?». 45% вважає, що викладач повинен заохочувати самостійні форми роботи (хоча це вступає в суперечність із досить невисоким відсотком з альтернативи «педагог повинен учити здобувати знання» у попередній парі висловлювань). Однак, маємо багато прихильників того, щоб педагоги давали завдання до виконання (39%). Необхідно відзначити, що саме остання форма домінує на думку студентів у реальній практиці (48%).

*Третя пара* висловлювань містила поведінкову складової діяльності педагога: «викладач повинен вимагати до себе поваги або повинен намагатися її заслужити». Більшість (60%) вибрала другий варіант. Разом з тим, тільки 27% респондентів думають, що викладачі університету дійсно намагаються заслужити повагу студентів.

*Четверта пара* висловлювань розкрила сутність попередньої: «педагог завжди правий або він може помилятися?» 70% студентів вважають, що викладач може помилятися. У той самий час, оцінюючи реальний навчальний процес в університеті, лише 46% опитаних думають, що викладач сприймає свою лінію поведінки «як можливо помилкову».

Таким чином, якісна освіта висувається нині у перелік найбільш важливих національних, загальноєвропейських та світових пріоритетів, що потребує висококваліфікованих спеціалістів вищої школи.

## ІЗ ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

Котик Т. Л., Токарук Н. С., Грищук М. І., Попадинець О. Г.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Необхідність докорінної зміни освітньої парадигми сучасного суспільства, еволюція якого базується на інформаційних технологіях, ще тільки починає усвідомлюватися освітою України. Сучасна вища медична школа під впливом інформаційного буму перебуває у стані неперервного організаційного реформування та переосмислення класичних психолого-педагогічних цінностей. Згідно з концепцією розвитку, дистанційна освіта – це форма навчання, рівноцінна з очною, вечірнього, заочною та екстернатом, що реалізується, в основному, за технологіями дистанційного навчання [1]. Незначна за часом та обсягом частина навчального процесу дистанційної освіти може здійснюватися у різних формах, а саме: складання іспитів, виконання практичних робіт, вивчення морфологічних особливостей органів людського тіла тощо.

Навчання студентів у ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» в умовах сьогодення немислиме без хмарних технологій, які є однією з провідних тенденцій світових інформаційних технологій. Аналітики Gartner Group вважають, що «хмари» є найбільш перспективною стратегічною технологією майбутнього [2].

На кафедрі анатомії людини на базі LMS Moodle викладачами створено особливий мікроклімат для студентів першого та другого курсів, де реалізовані наступні кроки: опрацювання графічних та тестових завдань до практичних занять, обговорення проблематики анатомії людини, вивчення схем та інші. Дистанційні методи навчання вирішують проблему нестачі живого спілкування і дозволяють підключити більшість студентів до обговорення проблематики морфологічних дисциплін на початковому етапі вивчення. Оцінюючи результати тестування студентів, викладач може скласти портрет групи, виявити проблеми для обговорення, забезпечити формування академічної атмосфери через обговорення правил мережевого етикету.

Ми переконані, що система LMS Moodle забезпечує студентам-медикам створення електронного навчального курсу, що стає краще при збільшенні кількості користувачів, активно формуючи, наповнюючи його та постійно вдосконалюючи. З метою підвищення ефективності самостійної роботи студентів, в подальшому, використовуватиметься технологія групових проєктів. Одним із завдань для кожної групи буде запропоновано створення глосарію

термінів українською, латинською та англійською мовами та анатомічного довідника, поділеного на окремі розділи.

Виконуючи ці завдання, студенти разом повинні редагувати інформацію, відстежувати всі зміни, внесені тим або іншим співавтором (з можливістю повернутися до будь-якого з варіантів). В курсі анатомії людини для спільної взаємодії також використовуються сервіси Google: GoogleGroups, GoogleDocs, Google календар, електронна пошта, що зручно для обговорення та взаємодії. Результатом цієї діяльності є встановлений зворотний зв'язок. Оцінка досягнень студента визначається викладачем на підставі виконаних тестових та графічних завдань.

Отже, дистанційне навчання та використання системи LMS Moodle дозволяє формувати електронний навчальний курс анатомії людини, як середовище для продуктив-

ного спілкування, обміну інформацією і співпраці студентів з метою підвищення ефективності та результативності навчального процесу.

#### Література

1. Олійник Н.Ю. Комп'ютерний практикум : навч. пос. / Н.Ю. Олійник, І.В. Зміївська. – Вид. 2-ге, переробл. й доповн. – Х.: ФОП Бровін О.В., 2013. – 212 с. – ISBN 978-966-2445-74-9.

2. Plummer D. C. CloudComputingConfusionLeadstoOpportunity / Daryl C. Plummer, David W. Cearley, David MitchellSmith – Report № G00159034. – GartnerGroup, 2008 [Electronicresource]. – Access mode : [http://www.gartner.com/it/content/868800/868812/cloud\\_computing\\_confusion.pdf](http://www.gartner.com/it/content/868800/868812/cloud_computing_confusion.pdf)

УДК 61:681.3:614.23/25:378.22:004.416.3:159.9

## ПСИХОЛОГІЯ ТЕСТУВАННЯ В ПРОЦЕДУРАХ ПЕРЕВІРКИ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ

*Кошова С. П.*

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

**Ключові слова.** Післядипломна медична освіта, безперервний професійний розвиток, тестування, оцінка знань та компетенцій, стрес.

**Вступ.** Сучасний етап суспільного розвитку в Україні актуалізує проблему підвищення ефективності системи післядипломної освіти, її гуманізації, важливості особистісного зростання дорослої особистості. Розвиток наукових компетентностей лікарів передбачає формування умінь адаптації до соціального середовища, а отже підвищення загального рівня стресостійкості в навчальній діяльності.

**Мета дослідження.** Виявити основні психологічні чинники, що впливають на негативні результати тестування та сформуванню інформаційну модель корекційних дій.

**Отримані результати.** Основні причини виникнення стресових ситуацій, що виникають у академічному середовищі включають наступні: надмірна кількість інформації чи відсутність необхідної інформації; нестача часу, перевантаження завданнями, які потрібно завершити за короткий період часу; конфлікт ролей, одночасне виконання різних завдань; невизначеність ролей, коли особистість не знає, що від неї чекають; негативні умови діяльності (шум, відхилення температури в приміщенні, погане освітлення); відкладання своїх незавершених справ.

Проведено дослідження серед 90 слухачів курсів тематичного удосконалення з управління охороною здоров'я. Всі стресори під час навчання умовно поєднані у декілька груп, а саме: стресори, пов'язані з соціально-психологічною адаптацією особистості до навчання у навчальному закладі; екзаменаційні стресори; стресори взаємостосунків з викладачами, адміністрацією та одногрупниками, та стресори, обумовлені неадекватними вимогами до себе (завищений рівень домагань, перфекціонізм тощо), інші стресори.

Показано також, що психологічні функції дорослого контингенту в умовах навчання та здачі іспитів мають певні особливості, які необхідно враховувати, розробляючи оптимальні методи та прийоми тестування лікарів. До таких особливостей належать: інтелектуальні здібності, властивості уваги, пам'яті, мислення, мовленнєві особливості дорослої особистості.

Функціонування та розвиток окремих інтелектуальних функцій у ранньому дорослому віці мають різну динаміку і залежать від інтелектуальної активності особистості, інтелектуальних здібностей та характеру її професійної діяльності.

Показана роль позитивної мотивації, що впливає на успішність у навчальній діяльності і сприяє створенню психологічно сприятливої атмосфери на заняттях та під час здачі іспитів.

**Висновок.** 1. Процес тестування знань та компетенцій лікарів та провізорів має проходити з урахуванням розвитку таких функцій, як мислення, увага та пам'яті у дорослих людей обумовлені освітою людини, її життєвим досвідом, готовністю до спілкування, навчальною та трудовою діяльністю.

2. Необхідно посилювати когнитивність в процесі навчання. Врахування особливостей мислення, мовлення, уваги та пам'яті сприяють підвищенню рівня навчальної діяльності слухачів.

#### Література

1. Бодров В. А. Проблема преодоления стресса. Часть 3 : Стратегии преодоления стресса / В. А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – Т. 23, № 3. – С. 106–116.

2. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции / Ю. В. Щербатых. – СПб. : Питер, 2006. – 256 с.

3. Horowitz M. Q. Psychological response to serious life events / M. Q. Horowitz // Human stress and cognition. – New York, 1979. – P. 237–264.

## ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАГІСТРА ФАРМАЦІЇ

*Крайдашенко О. В., Саржевська А. В., Свинтозельський О. О., Долінна М. О.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Сучасна фармація потребує значних змін в підготовці майбутніх спеціалістів. Вимоги до провізора в даний час змінилися, зараз переважає консультаційна діяльність [1]. Для студента фармацевтичного факультету фармакотерапія є першою клінічною дисципліною та початковою ланкою довгого ланцюга формування клінічного мислення [2, 3].

**Мета роботи** – визначення рівню сформованості клінічного мислення у студентів 4-го курсу фармацевтичного факультету денної форми навчання після завершення вивчення клінічної дисципліни «Фармакотерапія з основами фармакокінетики» та розробка до використання в навчальному процесі нових, поліпшення та вдосконалення існуючих методів навчання, які сприятимуть формуванню клінічного мислення сучасного магістра фармації.

**Основна частина.** Проведено ретроспективний аналіз показників абсолютної та якісної успішності та визначення середнього балу у студентів 4-го курсу I-го фармацевтичного факультету Запорізького державного медичного університету за 2015 – 2016 навчальний рік – 118 студентів (I група), 2016-2017 н.р. – 100 студентів (II група), 2017-2018 н.р. – 129 студентів (III група) з закінченою клінічної дисципліни «Фармакотерапія з основами фармакокінетики» (VII семестр навчання). Після закінчення ви-

вчення дисципліни проводилось комплексне оцінювання з визначення якості сформованих навичок клінічного мислення за допомогою спеціалізованої шкали оцінювання. В вересні 2017-2018 навчального року було впроваджено online курс для самостійної роботи студентів з клінічної дисципліни «Фармакотерапія з основами фармакокінетики».

**Висновки.** Впровадження сучасних методів навчання із застосуванням інтерактивних методів розташованих на онлайн-платформах та збільшення обсягів самостійної роботи дозволяють покращити оволодіння студентами практичних навичок і сприяють формуванню клінічного мислення сучасного магістра фармації.

### **Література**

1. Зарічна Т. П. Порівняльний аналіз систем фармацевтичної освіти в Україні та деяких країнах світу / Т. П. Зарічна // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2015. – № 2 (18). – С. 106–109.
2. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології. Навчальний посібник / І. М. Дичківська. – К: Академвидав, 2015. – 307 с.
3. Манько В.М. Теоретико-методичні аспекти засвоєння нових знань. Нові технології навчання – 2012. – № 2.

## СТАНДАРТИЗОВАНЕ ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ЗНАТЬ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З МОВИ НАВЧАННЯ

*Краснікова С. О., Мірошнік Л. В.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Надання освітніх послуг є однією з найперспективніших сфер залучення інвестицій. Мова є одним з найважливіших чинників, що впливають на вибір студентами країни навчання. Іноземні студенти мають можливість навчатися в українських ВНЗ українською, англійською та російською мовами. У сучасних умовах, коли англійська стала мовою міжнародного спілкування, особливо затребуваними є освітні програми англійською мовою. У той самий час не слід забувати, що за допомогою освіти відбувається поширення національної культури, тому вивчення мови країни, що приймає студентів на навчання, повинно бути невід'ємною частиною освітнього процесу. Надання можливості вибору мови навчання для іноземних студентів є конкурентною перевагою України як експортера освітніх послуг, оскільки такий підхід враховує інтереси широкого кола потенційних студентів як ближнього, так і далекого зарубіжжя.

До числа найважливіших вимог, які висуваються до іноземних студентів при вступі до ВНЗ, входить рівень володіння мовою навчання. Знання мови безпосередньо впливає на здатність студентів адаптуватися до місцевої культури, соціуму та академічного життя.

Намагаючись компенсувати дефіцит державного фінансування за рахунок прийому більшої кількості іноземних студентів, вищі навчальні заклади іноді знижують ви-

моги до рівня підготовки іноземних абітурієнтів. Через мовні проблеми студентам складно зрозуміти навчальний матеріал, брати участь в активних формах навчання, виконувати самостійну роботу. У зв'язку з цим постає проблема виділення критеріїв рівня мовної підготовки іноземних студентів, достатнього для навчання в Україні.

Більше 40 років тому експерти країн Європейської Співдружності ініціювали роботу з розробки стандартизованого підходу до навчання будь-якій іноземній мові і атестації засвоєних знань. Була розроблена описова шкала умінь (компетенцій) для кожного рівня, серед яких можна виділити навички розуміння усного і писемного мовлення, навички розмови у формі діалогу і монологу, навички комунікації у письмовій формі. Рівні володіння мовними навичками зафіксовані в документі Ради Європи «Загальноєвропейські компетенції володіння іноземною мовою: навчання, викладання, оцінка» (Common European Framework of Reference: Learning, Teaching, Assessment) [2]. З 2001 року Радою ЄС рекомендовано використання CEFR для створення національних систем оцінювання мовної компетенції.

**Основна частина.** З метою підвищення якості освіти Міністерство освіти і науки планує впровадити зовнішнє оцінювання знання мови навчання (української, англійської, російської) – обов'язковий іспит для іноземних сту-

дентів першого курсу. Переведення на другий курс буде можливим тільки за умов успішної складання такого іспиту. Відповідно до Наказу МОН № 859 від 14.06.2017 року «Щодо оцінювання знань студентів з мови навчання» [1] було розроблено Програму стандартизованого оцінювання іноземних студентів. Мовний іспит має на меті визначення рівня мовної підготовки студентів-іноземців з огляду на актуальність інтеграції України в європейський освітній простір, а також для забезпечення якісної підготовки іноземних громадян. Уніфікована система тестування дозволить визначити, чи є рівень володіння мовою достатнім для навчання у ВНЗ.

Відповідно до Програми стандартизованого оцінювання для вступу до українських вищих навчальних закладів іноземний абітурієнт має володіти мовою на рівні B1. Цей рівень надають підготовчі факультети для іноземних громадян. Рівень B1 підтверджує, що набуті комунікативні навички студентів дозволяють їм спілкуватися на соціально-побутові, соціально-культурні та навчально-професійні теми. Такий рівень знання мови дозволяє орієнтуватися у стандартизованих ситуаціях спілкування з носіями мови в навчально-адміністративному, соціально-культурному та побутовому середовищі на початковому рівні, проте цього рівня володіння мовою недостатньо для здобуття якісної університетської освіти.

У зарубіжних університетах рівнем, що надає право студенту навчатися у ВНЗ, є рівень B2, який підтверджує, що набуті мовні навички студентів дозволяють їм вирішувати комунікативні завдання в усіх сферах спілкування, вести професійну діяльність нерідною мовою за відповідним профілем: гуманітарним (за винятком філологічного), інже-

нерно-технічним, природничо-науковим та ін. Різниця між рівнями B 1 і B 2 значна: в обсязі лексичного мінімуму вона складає близько восьми тисяч лексичних одиниць (рівень B 1 – 2000 лексичних одиниць, рівень B 2 – 10000 лексичних одиниць). Крім того, студента треба навчити вживати мовні засоби, притаманні науковому стилю, доводити власну думку, висловлювати власне ставлення до фактів.

Педагогічний досвід свідчить про те, що існує розрив між рівнем мовної підготовки на підготовчих відділеннях та рівнем складності навчальної та науково-професійної комунікації у вищих навчальних закладах. У зв'язку з цим виникає необхідність створення інтенсивного курсу з мовної підготовки іноземних студентів, який би був сполучною ланкою між навчальною діяльністю на підготовчих факультетах і у ВНЗ. Оскільки володіння мовою навчання є запорукою успішного засвоєння дисциплін, мовна підготовка має залишатися обов'язковою навчальною дисципліною на початкових курсах.

**Висновок.** При складанні навчальних планів слід враховувати необхідність планування більшої кількості навчальних годин з мовної підготовки іноземних студентів саме на першому курсі.

#### Література

1. Наказ МОН України № 859 від 14.06.2017 року «Щодо оцінювання знань студентів з мови навчання» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://osvita.ua/legislation/Vishya\\_osvita/56237/](https://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/56237/)

2. Common European Framework of Reference: Learning, Teaching, [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.coe.int/t/dg4/linguistic/source/framework\\_en.pdf](https://www.coe.int/t/dg4/linguistic/source/framework_en.pdf)

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ № 2 (РОСІЙСЬКОМОВНИМ СТУДЕНТАМ) НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

*Кремінська І. Б., Заяць Л. М.*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

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» російськомовними 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. ПМК 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 кожну правильну відповідь; 75% правильних відповідей. За умови не набраної необхідної кількості правильних тестових питань, до теоретичної частини студенти не допущені і повинні їх перескласти. 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.

#### Література

1. Harris Ch. In the Shadow of Bologna / Harris Christopher // EAIE Forum. – 2015. – Special Edition. – P. 123.

## НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ – ОДНЕ З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Кривокульська Г.А., Федорків Г.Я., Чикита М.В.*

*Приватний вищий навчальний заклад «Медичний коледж», м. Тернопіль*

**Вступ.** Ураховуючи суспільно-політичні реалії сьогодення в Україні, усе більшої актуальності набуває виховання в молодого покоління почуття патріотизму, відданості загальнодержавній справі зміцнення країни, активної громадянської позиції. Акцент в навчально-виховному процесі закладу потрібно робити на виховання здорової, толерантної, гуманістичної особистості, людини, яка б на першу позицію ставила національні пріоритети та інтереси. І розпочинати цей процес потрібно з пояснення поняття «патріотизм». Адже патріотизм – це готовність іти на все в ім'я Батьківщини, зберігати національні особливості та традиції рідної країни, пишатися її досягненнями. Кожен повинен вивести власну формулу цього поняття: бо це не галаслива піар-компанія, а щось душевне, можливо навіть глибоко особисте.

Важливо, щоб саме навчальний заклад став для студента осередком становлення громадянина-патріота України, готового брати на себе відповідальність, самовіддано розбудовувати країну як суверенну, незалежну, демократичну, правову, соціальну державу, забезпечувати її національну безпеку, сприяти єдності нації та встановленню громадянського миру й злагоди в суспільстві [1].

Надзвичайно велика кількість молодих, амбітних, перспективних, прогресивних людей покидають Україну, їдуть за кордон працювати чи вчитися і мало хто з них має намір повертатися. Це велика проблема, навіть трагедія нашого народу.

Педагогі вищої школи, мають змогу, хоча і в незначній мірі, змінити ситуацію на краще. Кожен з нас у своєму навчальному закладі працює з молоддю, яка виросла у самостійній Україні, яка залишилася тут і нікуди не виїхала. Саме на таких людей ми повинні ставити акцент і переконувати, що немає нічого кращого, як власна країна, як державність власного народу, виховувати патріотизм, про який ми так часто чуємо і говоримо [2].

Катастрофічна ситуація склалася у цілому світі, міняється усе: погода, клімат, політичні та економічні курси, змінюються людські уподобання, переоцінюються цінності. Але такі категорії, як патріотизм, добро, милосердя, любов, гідність, прощення, терпіння, професійний обов'язок, повага до себе і оточуючого світу, до культури та традицій завжди залишатимуться актуальними. Всі ці цінності є лакмусовим папірцем високорозвиненої людської спільноти, ім'я якій – горда і самодостатня нація, яка прагне бути щасливою і жити в мирі і злагоді з усім цивілізованим світом.

Звичайно, що виховати людину з таким набором якостей в наш час, в такому складному суспільстві, дуже важко. Але ми повинні зрозуміти, що чим більше у світі насилила, чим гіршим, складнішим і потворнішим стає життя, тим наполегливіше ми повинні виховувати добротою, чуйністю, ласкою, терпеливістю, гарними думками, гарними словами. Тому що: «Добрі думки народять добрі наміри, а добрі наміри спричиняють відповідно добрі дії». Тим більше, що у вищих медичних навчальних закладах викладачі мають справу з майбутніми медиками, а гуманізм, добро, толерантність, патріотизм повинні бути невід'ємними рисами медичного працівника. І, напевно,

кожен на власному досвіді переконався: дуже часто добре слово, увага, вміння перейнятися чужими проблемами, взяти на себе чужий біль, переконати, що все буде добре, лікують так само, як і найсучасніші ліки та методики.

Зараз в нашій країні точаться воєнні дії, з'являються нові герої, на життєвому прикладі яких ми і повинні виховувати молоде покоління. Тому актуальним є організація збирання та поширення інформації про героїчні вчинки українських військовослужбовців, бійців добровольчих батальйонів, волонтерів, які зробили значний внесок у зміцнення України. Є серед них і особлива категорія бійців, яких важко розпізнати серед інших. На них та ж форма, бронезилет, каска. Але зброя в їхніх руках... аптечка. Це наші медики – герої, які під кулями рятують життя іншим. На фронті їх називають «доками». Вони витягують бійців із вогню та з того світу. І кожен поранений солдат дякує військовому медику за диво – жити.

Основна частина. Прикладами справжнього патріотизму, відданості та жертвовності є історії таких лікарів, як: Михайла Стасіва, Олександра Данилюка, Андрія Верби та багатьох інших.

Михайло Стасів – хірург з Тернополя. Працював на крайній межі з ворогом. Витягав з того світу поранених, забирав з передової загиблих, оперував у бліндажах, наметах, в машині. Зі своїм підрозділом Михайло Стасів пройшов усі гарячі точки. Вивіз із пекла Дебальцівського котла 187 бійців. Пережите не могло зникнути безслідно. Серце Михайла Стасіва зупинилося від інфаркту на 48 році – через півроку після демобілізації.

Олександр Данилюк – випускник УжНУ, який без вагань і сумнівів поїхав на Схід рятувати життя Героїв, бо там його допомога була життєво необхідною. Служив лікарем в 128-й бригаді. Отримав страшний досвід, коли доводилося оперувати важкопоранених хлопців мінімальним набором інструментів в землянці, стоячи навколішках, під невпинними обстрілами «Градів», при світлі ліхтариків. Йому довелося побачити всі жахіття війни: вийшов із Дебальцівського котла, втрачав друзів, рятував життя ворогам, бачив смерть, молився за життя...

Андрій Верба – головний хірург вінницького військово-польового госпіталю №59 в Сватово Луганської області. Під його керівництвом військово-польовий госпіталь тільки за чотири місяці – з червня по жовтень – обслужив понад 4500 чоловік. Зробив 1,5 тисячі операцій, половина з яких – важкі. При цьому ні одного пораненого бійця, який потрапив в руки Андрія Верби не було втрачено.

Нещодавно вінницький військовий хірург з колегами зробив першу в історії незалежної України складну операцію в польових умовах – врятував від важкого поранення розвідника, який дивом дістава до медиків.

В історії педагогіки завжди провідним був принцип єдності навчання та виховання. Навчання і виховання – єдиний процес. Навчаючи – виховуємо і виховуючи – навчаємо. Зрозуміло, що усі викладачі працюють за відповідними програмами, планами. Кожне заняття має свою тему, але, попри все, викладач повинен використати такий зміст навчального матеріалу, який буде сприяти формуванню якостей особистості, що характеризуються цінніс-



ним ставленням до природи, праці, мистецтва, самої себе та інших, суспільства, держави.

**Висновок.** З огляду на вищесказане, стратегічним завданням кожного навчального закладу – виокремити як один з найголовніших напрямів виховної роботи національно-патріотичне виховання.

## ДОСВІД ТА РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛУ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

*Круть О. С., Підкова В. Я., Пащенко І. В.*

*Запорізький державний медичний університет*

В університеті створена автоматизована система управління навчальним процесом та електронний журнал, який використовується для контролю і аналізу академічної успішності і відвідування лекцій та занять.

На кафедрі протягом двох років працює система «Електронний журнал». Це забезпечує зручне відображення оцінок, які отримав студент, а також повне інформування з пропусків занять та лекцій. Електронний журнал доступний он-лайн для перегляду студентами та їх батьками. Кожен студент може переглянути лише свій особистий профіль в журналі. Студент завжди може проаналізувати якість навчання та коректувати підготовку з того чи іншого предмету. Можливість дистанційно контролювати та самостійно аналізувати свою успішність мотивує студента брати відповідальність за придбання знань та вмінь.

Однак у більшості студентів введення електронного журналу стимулює навчальну діяльність, налаштовану, перш за все, на отримання кінцевого результату певного рівня (оцінка, залік, екзамен), а не на отримання нового знання, тобто мотив досягнень переважає пізнавальний

### Література

1. Методичні рекомендації щодо національно-патріотичного виховання у загальноосвітніх навчальних закладах / Офіційний веб-сайт Міністерства освіти і науки України.

2. Волкова Н.П. Педагогіка: Посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Видавничий центр "Академія", 2001.

мотив, який характеризується спрямованістю на отримання нових знань. Тоді як відомо, найбільший вплив на академічні успіхи надає пізнавальна потреба у поєднанні з високою потребою в досягненнях.

Відповідальній за навчальний процес на кафедрі може швидко і просто простежити динаміку навчального процесу, проаналізувати успішність окремих академічних груп та всього курсу в цілому.

Однак, на наш погляд, однією з важливих задач проекту повинна бути відмова від паперових журналів, звітів, відомостей про поточну успішність та складання підсумкових модульних контролів, тощо. Але такого не сталося. Електронна інформація дублюється на паперових носіях, що створює додаткове навантаження на викладача та забирає час на рутинну нетворчу роботу.

### Література

1. Формування мотивації студентів до навчання у ВНЗ [Електронний ресурс].–Режим доступу: <http://library.uipa.edu.ua/images/data/zbirnik/Chernyk.pdf>

## ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗА 50 РОКІВ ЇЇ ІСНУВАННЯ

*Круть Ю. Я., Жаркіх А. В., Залізник В. О., Сюсюка В. Г., Ізбицька Н. Г., Сергієнко М. Ю., Колокот Н. Г.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ** Сучасні принципи медичної освіти повинні бути спрямовані на підвищення якості підготовки медичних фахівців, вирішення кадрових проблем, поліпшення медичної допомоги населенню, забезпечення конкурентноспроможності випускників вищої медичної школи на вітчизняному та міжнародному ринках праці. На сьогодні значно зросли вимоги до рівня якості у сфері медичної освіти, що пов'язано в першу чергу з впровадженням в життя реформи у вітчизняній охороні здоров'я та соціальними, етичними, правовими особливостями системи охорони здоров'я в Україні, масштабністю і темпами перетворення у світі в області накопичення, передачі, використання інформації з питань медичної науки і практики. Інновації в системі медичної освіти тісно пов'язані із впровадженням сучасних стандартів вищої медичної освіти, запровадженням системи ліцензування та сертифікації фахівців. Все це спонукало до перегляду змісту медичної освіти та розробки нових науково-педагогічних підходів

до підготовки фахівців з медичних спеціальностей. У зв'язку з цим було би цікаво відслідкувати як змінювалися погляди на учбовий процес, методичне та методологічне забезпечення протягом тривалого періоду роботи кафедри акушерства та гінекології, за 50 років її існування.

**Основна частина** Кафедра акушерства та гінекології Запорізького медичного інституту організована в 1967 році на базі положового будинку №5 м. Запоріжжя. Засновником кафедри на той час був доцент С.П. Гребенніков, випускник Дніпропетровського медичного інституту, який незабаром захистив докторську дисертацію та отримав звання професора.

В перші 25 років на кафедрі переважала радянська система вищої медичної освіти, основою якої була ідеологічна направленість в учбовому процесі та виховуванні студентів. Цим повинен був просякнутий матеріал кожної лекції, кожного практичного заняття, кожної, навіть неформальної зустрічі зі студентами. Все ж таки суворий

контроль за відвідуванням лекцій та практичних занять, за своєчасну відробку пропущеного матеріалу сприяв формуванню у більшості студентів відчуття відповідальності та жаги до отримання якісних знань. Навіть сама система будови вузівського етапу навчання з акушерства і гінекології сприяла успішній підготовці студентів на 4 курсі (два семестри) акушерства, що передбачало написання та захист історії пологів, семестровими заліками та річним іспитом. Аналогічний підхід існував і на 5 курсі з вивченням гінекології. При цьому треба підкреслити що до 60-70% часу на практичних заняттях відводилося курації пацієнтів у пологовій залі, операційній і інших структурних підрозділах пологового будинку.

Ефективним, на наш погляд, було навчання студентів 6 курсу. Це є час первинної спеціалізації тільки з акушерства і гінекології в субординатурі, до якої кафедра мала можливість обирати найкращих студентів (25-30 студентів). Повний робочий день під керівництвом викладача в клініці, обов'язкові чергування, повноцінний лекційний курс (70 годин) – все це сприяло якійсь підготовці випускників. Державний екзамен у вигляді 2х етапів, перший – практичний з курацією хворих та другий теоретичний з аналізом історії пологів (хвороби), підготовлених студентами на 4 та 5 курсах. Це було для випускників серйозним, але корисним випробуванням. Подібна практика існувала до 1992 р. Наступна однорічна інтернатура за спеціальністю давала можливість молодому лікарю більшу частину часу присвячувати практичній роботі в клініці під керівництвом наставників. Успішній підготовці спеціалістів сприяла і виробнича практика на 4 та 5 курсах, в основному в центральних районних лікарнях, яка надавала можливість студентам велику самостійність в практичній роботі під керівництвом досвідчених лікарів та завідуючих відділень. Підсумковий залік дозволяв виявляти, наскільки студент впорався з програмою практики.

За останні 20 років в Україні запроваджено значні зміни до законодавчої та нормативної бази вищої медичної школи. Міністерство охорони здоров'я здійснило поетапну реорганізацію навчального процесу згідно зі стратегією приєднання до Болонського процесу. Були визначені концептуальні засади розвитку вищої медичної освіти та її інтеграції у європейський освітній простір. Реформа вищої освіти, в тому числі медичної, спрямована на підготовку таких фахівців, професійні якості яких відповідали б вимогам ринку, процесам глобалізації та євроінтеграції. Поліпшення якості підготовки лікарів загальної практики мають сприяти: перехід до кредитно-модульної форми організації навчального процесу відповідно до вимог європейських і міжнародних стандартів і стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти; впровадження державної атестації випускників у формі стандартизованого тестового і практично-орієнтованого державних іспитів. Кредитно-модульна система передбачає вирішення таких завдань, як відхід від традиційної схеми «навчальний семестр – навчальний рік, початковий курс», поділу матеріалу дисципліни на модулі з перевіркою якості засвоєння кожного модуля, використання більш широкої шкали оцінки знань, підвищення об'єктивності оцінювання знань, стимулювання системної самостійної роботи студентів протягом семестру, запровадження здорової конкуренції в навчанні. Опанування знань та вмінь, проводиться під час лекцій, практичних занять та самостійної роботи студентів. Також студенти отримують індивідуальні за-

вдання із зазначених аспектів акушерства і гінекології, що дозволяє їм набути глибоких та всебічних знань з актуальних питань сучасної акушерської-гінекологічної практики. В 2016 році з метою оптимізації роботи на кафедрі ЗДМУ стало введення електронного академічного журналу, що сприяє оперативному контролю за навчальним процесом.

В навчальній програмі з «акушерства та гінекології» (2014 р.) вказано, що форма проведення підсумкового модульного контролю є стандартизованою і включає контроль теоретичної і практичної підготовки. Введення кредитно-модульної системи для підготовки майбутніх лікарів дало можливість оптимізувати навчальний процес і роботу викладачів насамперед у розділі теоретичної підготовки студентів. А використання рутинного (щоденного) та підсумкового тестового контролю на клінічних кафедрах, дозволило скоротити загальну кількість навчального часу, що витрачається на контроль рівня теоретичної підготовки кожного студента, а також приділити більшу кількість уваги на освоєння практичних навичок і розвитку саме клінічного мислення у майбутніх лікарів. Логічним продовженням цієї системи було запровадження такої форми проведення державних іспитів, як практично-орієнтованих, що вимагає від усіх клінічних кафедр, з одного боку, необхідності приділяти на практичних заняттях максимальної уваги саме роботі з хворими і з іншого боку мотивує студентів до практичної роботи. Однак, маючи достатню кількість позитивних моментів, з нашої точки зору, кредитно-модульна система підготовки має низку істотних недоліків, принаймні, в тій формі, яку вона придбала у нас. По-перше, відсутність можливості знизити кількість студентів у навчальних групах зменшує можливості викладача в напрямку індивідуальної роботи, а при перевірці теоретичного рівня найчастіше зводиться до перевірки тестових завдань. По-друге, превалювання в системі підготовки студентів роботи з тестовими завданнями, за словами самих студентів, відпрацьовує навички несвідомого автоматизму, за якими доволі важко побачити реальну клінічну ситуацію, а тим більше проговорити її у формі обговорення. І по-третє, система оцінювання конкретного студента часто залежить від загального рівня його знань з даної дисципліни.

Стандартизований тестовий державний іспит – ліцензійний інтегрований іспит, який складають відповідно до «Положення про організацію та проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III-IV рівня акредитації за напрямком підготовки «Медицина», затвердженого наказом МОЗ України від 31 січня 2005 року №53. Складовою частиною державної атестації випускників вищих навчальних закладів є тестовий екзамен «Крок-2. Загальна лікарська підготовка, яка вимірює показники якості загальної лікарської підготовки, а саме фаховості повної вищої освіти, та визначає рівень професійної компетентності, необхідний для присвоєння кваліфікації фахівця освітньо-професійного рівня «спеціаліст». Тестовий контроль «Крок-2» введено Міністерством охорони здоров'я України в 2005-2006 навчальному році.

Основні напрями роботи кафедри акушерства і гінекології з метою поліпшення підготовки випускників до ліцензійного іспиту «Крок-2 Загальна лікарська практика»: впровадження принципу про виділення 25% навчального часу практичних занять для рішення тестових завдань;

здійснення контролю початкового та проміжного рівня підготовки студентів при вивченні кожного модуля, а в кінці – підсумковий модульний контроль (ПМК); використання електронного варіанту тестових завдань Центру тестування при МОЗ України, а також електронних варіантів екзаменаційних буклетів попередніх років; формування «груп ризику», до яких включаються не тільки студенти, яким деканат рекомендував додаткову індивідуальну роботу, але й студенти, які дали менше ніж 60% правильних відповідей при складанні підсумкового модульного контролю на попередніх модулях; розробка та впровадження на кафедрі найбільш раціональної, на наш погляд, методики підготовки випускників до ліцензійного іспиту «Крок-2» незадовго до його проведення. Заключним етапом державної атестації студентів є комплексний практично-орієнтований іспит: практична і теоретична частини. Результати складання ліцензійного «Крок-2» та практично-орієнтованих іспитів свідчать про достатньо високий рівень підготовки випускників з «акушерства та гінекології», особливо у порівнянні з іншими профілями (внутрішні та хірургічні хвороби, тощо).

**Висновок** Таким чином, застосування сучасних інформаційних технологій дозволяє створювати та розвивати повноцінну систему навчання, створювати та адаптувати освітні матеріали в якісно нових формах.

## ВИКОРИСТАННЯ AGILE-МЕТОДОЛОГІЇ ПРИ РОЗРОБЦІ ОНЛАЙН-КУРСІВ У СИСТЕМІ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Круть Ю. Я., Павлюченко М. І., Слинко О. М., Праховнік Н. А., Павлюченко І. М.*

*Запорізький державний медичний університет,  
Національний технічний університет України,  
Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського*

**Вступ.** Стан та рівень сучасної вищої освіти потребує постійної інтенсивної модернізації та моніторингу основних трендів її розвитку за світовим досвідом. Сучасне програмне забезпечення з кожним днем стає все більш оптимізованим і доступним для розуміння. Саме тому все більша кількість студентів, в тому числі й ті, що не мають прямого відношення до системи освіти у напрямку ІТ технологій, вітають впровадження сучасних методологій розробки програмного забезпечення як важливу частину в системі освітнього процесу у вищих навчальних закладах.

**Основна частина.** Безумовно Agile методологія, як і більшість передових технологій, виникла в системі інформаційних технологій. Саме ІТ компанії нового покоління використовують так звану «agile» тобто «гнучку» методологію розробки. Однак принципи даної технології все більш активно починають використовуватися і в інших сферах життєдіяльності людини, що активно розвиваються, в тому числі й в системі освіти.

Суть даної методології, як правило, охоплює три складові: власник «продукту», зацікавлені особи та призначені для користувача «історії». Якщо інтерпретувати ці принципи на систему університетської освіти в аспекті впровадження online курсів, то ці складові можуть виглядати наступним чином: кафедра, яка підготувала online курс, студенти, які бажать отримати інформацію, яку містить online курс і сам «гнучкий» курс.

## Література

1. Досвід роботи кафедри акушерства та гінекології з підготовки студентів медичного факультету до ліцензійного іспиту «Крок-2 Загальна лікарняна підготовка / В.О. Залізник, Ю.Я. Круть, А.В. Жарких, М.І. Павлюченко // Запорізький медичний журнал. – 2014. – № 2 (83) – С. 124-126.
2. Білозерова М.В. Аналіз Європейських систем вищої освіти в контексті інтеграції в Європейській освітній простір / М.В. Білозерова // Теорія та практика державного управління. – 2013. – Вип. 2 (41). – С. 1-9.
3. Жарких А.В. К 50-літтю кафедри акушерства та гінекології Запорізького державного медичного університету і 90-літтю основателя і першого завідувача кафедрою професора Е.П. Гребенникова / А.В. Жарких, В.О. Залізник, Ю.Я. Круть // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2017. – №2 (24). – С. 245-250.
4. Круть Ю.Я. Сучасні принципи та методика викладання акушерства та гінекології в медичному університеті / Круть Ю.Я., Авраменко Н.В. // Запорізький медичний журнал. – 2007. – № 6 (45). – С. 178-180.
5. Положення про організацію навчального процесу у Запорізькому державному медичному університеті. – Запоріжжя: Видавництво ЗДМУ, 2015 – 64 с.
6. Типова наскрізна навчальна програма «Акушерство та гінекологія» (для спеціальностей «лікувальна справа», «педіатрія», медико-профілактична справа» Київ, 2014.

Спочатку online курс будується виключно відповідно до робочої програми пропонованого предмета. При цьому запропоновані для вивчення питання на початковому етапі представлені короткими циклами (ітераціями), що входять до однієї теми, відповідаючи вимогам першого правила Agile методології та забезпечуючи успішне засвоєння курсу саме на базовому рівні. У процесі ж подальшого функціонування, коли користувачі (студенти) за типом зворотного зв'язку починають проявляти інтерес до додаткових питань або до поглибленого вивчення окремої проблематики даного курсу набирають чинності вимоги другого правила Agile методології з інтерактивною корекцією кафедральною командою пропонованих матеріалів.

Як приклад може слугувати досвід кафедри акушерства та гінекології Запорізького державного медичного університету. При підготовці навчально-методичних матеріалів відповідно до Типової програми 2014 з розділу «Захворювання жіночих статевих органів. Модуль 3» нами були наведені всі основні питання циклу, в тому числі і класифікація такої нозології як «Аномальні маткові кровотечі». Однак через відносно невеликий проміжок часу, «у зв'язку з необґрунтованістю й суперечливістю багатьох причин аномальних маткових кровотеч, деякі з яких можуть поєднуватись в однієї й тієї ж жінки, FIGO була прийнята нова система класифікації (PALM – COEIN) для визначення причин аномальних маткових кровотеч, які не

пов'язані з вагітністю» (Наказ МОЗ України від 13.04.2016 № 353 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при аномальних маткових кровотечах"), що зажадало внесення змін до відповідних навчально-методичних матеріалів. При цьому ключовим моментом є той факт, що причиною цих змін стали інтерактивні питання саме з боку студентської спільноти. І таких прикладів безліч.

Таким чином працюють два основних правила Agile методології: «Розробка ведеться короткими циклами (ітераціями), тривалістю 1-4 тижні» та «Команда розробки співпрацює з замовником в ході всього проекту». Безумовно, що мова йде про взаємовигідну зацікавленість: викладача в успіхах студентів (вищі бали при здачі рейтингових іспитів), а студентів в можливості отримати більш цілісну і що важливо найбільш сучасну інтерпретацію, предмета, що ними вивчається. При цьому використовується зручний для сучасного студентства метод передачі інформації.

**Висновки.** 1. Для підвищення якості вітчизняної університетської освіти, для досягнення рівня повної відпо-

відності нашої вищої освіти міжнародним стандартам недостатньо просто прочитати лекцію або в умовах обмеженого часу на практичних заняттях передати весь наявний масив своїх знань, необхідно використовувати всі наявні варіанти моніторингу навчального життя студентів і максимально адаптувати до сучасних реалій процес навчання матеріалу.

2. Використання Agile методології в системі сучасної вищої освіти, враховуючи наш досвід, є вірогідним фактором, що дозволяє значно підвищити доступність, обсяг і мобільність обміну навчальною інформацією на рівні викладач-студент.

#### Література

1. Charles Edeki. Agile software development methodology. European Journal of Research in Medical Sciences Vol. 3 No. 1, 2015, 22-7.

2. Наказ МОЗ України від 13.04.2016 № 353 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при аномальних маткових кровотечах».

УДК 378.018.43:[378.096:618]

### ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ НА V–VI КУРСАХ

*Круть Ю. Я., Пучков В. А., Амро І. Г., Ізбицька Н. Г., Онопченко С. П., Бондаренко С. А., Богомоллова О. А.*

*Запорізький державний медичний університет*

Вступ. Останніми роками зміни, що відбуваються в навчальних планах, приводять до постійного скорочення і так невеликої кількості аудиторних занять. У сучасних умовах на фоні зростаючого обсягу навчального матеріалу, вища медична школа далеко не в усьому задовольняє запити суспільства на підготовку фахівців. При цьому має місце зниження якості освіти в тому числі в зв'язку з повільним впровадженням в навчальний процес інтеграційного підходу, консерватизму у застосуванні сучасних освітніх технологій. Тому інтенсифікація навчання потребує пошуку ефективних методів навчання, засобів контролю засвоєння знань, що значно підвищували б якість навчання.

**Основна частина.** Інноваційні технології в даний час широко використовуються в навчально-пізнавальній діяльності студентів практично на всіх кафедрах Запорізького державного медичного університету. В даний час зростає роль медійно-інформаційного середовища; особливо мережі Інтернет, а також кишенькових і планшетних ПК. Позитивною стороною цього є постійний доступ до повної, сучасної інформації, можливість її неодноразового використання. Однак у великому потоці багатогранної інформації студенту важко орієнтуватися. Сучасні студенти все рідше звертаються до друкованих видань, методичних розробок, збірників завдань. Найчастіше користуються планшетами, комп'ютерами, коли за допомогою Інтернету можна скористатися інформацією в тому числі в відео форматі. Враховуючи вищеперераховане на кафедрі акушерства і гінекології створені електронні розробки (онлайн курси) до практичних занять та самостійної роботи студентів I та II медичних факультетів, які навчаються за спеціальністю «Лікувальна справа» та «Педіатрія». Вони дозволяють студентам безперешкодно багаторазово користуватися наданими матеріалами та засвоювати на-

вчальний матеріал в домашніх умовах в зручний час. Під проходження онлайн курсів студентами активна роль викладача не зменшується, оскільки він має можливість визначити рівень знань студентів, та прийняти рішення щодо коригування програми навчання з тим, щоб домогтися найкращого засвоєння пройденного матеріалу. За потреби студент може отримати консультативну допомогу викладача, спілкуючись з ним в онлайн режимі, безпосередньо використовуючи інтернет як засіб зв'язку (web-чат). Для успішного проведення дистанційного навчання в університеті успішно використовується система MOODLE.

Крім того проблемою сучасного навчання студентів є, з одного боку, зниження кількості пологів та усвідомлення пацієнтами своїх прав та їх відмова від безпосередньої участі у навчальному процесі в якості об'єкта для відпрацювання практичних навичок, а з другого перевантаження клініки великою кількістю студентів. Впровадження в структуру он-лайн курсів елементів проблемно-орієнтованого навчання та колективної роботи студентів в групах під час дистанційної форми навчання дозволило подолати ці проблеми в навчанні.

**Висновок.** Дистанційний супровід СРС (електронна пошта, ICQ, сайт, форум тощо), контроль засвоєння знань за допомогою тестового контролю при викладанні циклу акушерство і гінекологія дозволяє оптимізувати процес засвоєння та оцінювання матеріалу, і створює необхідність в подальшому удосконаленні дистанційних форм навчання за допомогою Інтернет-технологій.

#### Література

1. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні (затверджено Постановою МОН України В. Г. Кременем 20 грудня 2000 р.).

2. Биков В.Ю. Дистанційне навчання в країнах Європи та США і перспективи для України / В.Ю. Биков // Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології : кол. монографія / В.Ю. Биков, О.О. Гриценчук, Ю.О. Жук та ін. / Академія педагогічних наук України, Інститут засобів навчання. – К. : Атіка, 2015. – С. 77–140.

3. Власенко І.Г., Впровадження дистанційного навчання-вимога сучасності // Матеріали міжвузівського вебінару: Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія [Електронний ресурс] // Режим доступу : [http://www.vtei.com.ua/images/VN/31\\_03.pdf](http://www.vtei.com.ua/images/VN/31_03.pdf)

## ГУМАНІТАРНІ ДИСЦИПЛІНИ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

*Кулачинський М. М.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Гуманітарний перелік дисциплін у Вищих навчальних медичних закладах країни в умовах сьогодення спрямований передусім на викоринення всього того, що ми називаємо спадком тоталітарної системи колишнього СРСР, а також відродженням і подальшим розвитком української історії, мови, усталених народних традицій, моралі. В світлі тих карколомних подій, які сталися в новітній період історії України з 2013 – 2014 рр., сучасних військових дій на Донбасі та втрати Криму можна з впевненістю сказати, що ми викладачі навчальних медичних закладів формуємо з наших студентів перш за все таких громадян України, які стануть не простими споживачами, медичними працівниками чи просто вільнонайманою робочою силою, чи навіть кваліфікованою медичною силою країн-сусідів, а таких громадян своєї країни, які окрім знань і вмінь свого медичного фаху будуть здатні стати до захисту національно-державних інтересів своєї країни, її незалежності та цілісності, а також її суверенітету.

**Основна частина.** Медична освіта на сьогодні окрім надання фахових знань має сприяти розвитку у студентів таких людських цінностей як ідей самоцінності людського життя, особистої гідності, свободи, рівності перед законом. Тут варто згадати видатного педагога Софію Русову, яка на початку ХХ століття написала такі рядки: «Ми всі так мало знаємо нашу Україну, географічної свідомості в нас так мало, а вона так потрібна нам – ми мусимо свідомо носити ймення українців, знати усі скарби, що заховані в Українській землі» [1]. Вже пройшло століття, Україна має незалежність більше двох десятиків років, а її накази актуальні й нині. Так і не до кінця сформована українська національна ідея, її дуже умовна відповідність реаліям сьогодення призвела до її майже відсутності у формуванні національної свідомості серед багатьох українців, де деякі з них дивилися на формування української державності не як на закономірне явище а як на певне виключення з закономірного явища.

До цього слід додати й те, що сучасний стан вищої освіти в галузі гуманітарних дисциплін передбачає істотне зменшення їх, а інколи, навіть, і абсолютне скорочення предметів, які саме дозволяють ґрунтовно, якісно та всесторонньо розвивати студентів, вчать їх мислити і поглиблювати креативність тощо. Через таке скорочення студент втрачає розуміння теоретичних конструкцій, концепцій. Так, наприклад, якщо раніше з 90 годин Історії України, Історії Української культури як окремих дисциплін 40 годин витрачалося переважно на семінарські заняття, то зараз ці 90 годин призначаються на поєднання цих двох дисциплін в одну, де 30 годин відводиться на аудиторну роботу й то лекційного характеру, а 60 годин на самостійне опрацювання студентом, які не закріплені за викладачем у вигляді педагогічного навантаження, а залежать від його доброї волі та сумління. Складається певне враження про самоусунення державної політики у питанні формування патріотизму серед студентської молоді, формування свідомого громадянського суспільства тощо. При такому підході вища освіта відходить від реальності, від підґрунтя засадничих постулатів, тобто втрачається відчуття реального і актуального моменту щодо гуманітаризації освіти.

**Висновки.** Гуманітарний цикл дисциплін у вищій медичній школі має не лише виховати студента-медика, а й навчити його самоаналізу, самосвідомості, рефлексії до себе і навколишніх подій. Крім того, гуманітарні дисципліни мають бути спрямовані на збереження і зміцнення традицій, єдності поколінь, етносів, націй, на подолання існуючого ідеологічного розриву в нутрі сучасного українського суспільства та бути надбанням соціокультурних цінностей.

### **Література**

1. Гнатчук О. Гуманітарні знання в системі медичної освіти / О.С. Гнатчук // Гуманітарна освіта: фактор світової інтеграції: матеріали міжнарод. наук.-практ. конференції. – Чернівці: Митець, 1997. – Ч. I. – С. 197.

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ОДНЕ ІЗ ФОРМ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЗНАНЬ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ

*Купновицька І. Г., Клименко В. І., Фітковська І. П., Губіна Н. В., Белегай Р. І., Калугіна С. М.*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

У сучасному світі дистанційне навчання набуває вагомого значення у професійній підготовці студентів фармацевтичного факультету. Особливостями дистанційного навчання є індивідуальний процес навчання відповідно до можливості кожного студента, гнучкий графік консульта-

цій, комплексне програмне забезпечення, застосування провідних освітніх технологій.

На кафедрі клінічної фармакології і фармакотерапії дистанційне навчання представлене мультимедійними лекціями, on-line консультаціями, ситуаційними завдання-

ми, практичними навиками. Лекції читають викладачі кафедри у формі відео-конференцій або вебінарів. on-line консультації проводяться кожного тижня у четвер протягом години викладачами кафедри згідно графіка. На сайті кафедри представлено методику виконання практичних навиків з дисципліни «клінічна фармація» з метою удосконалення знань і навичок студентів для успішної здачі практичної частини державного іспиту з дисципліни «клінічна фармація». До переліку практичних навиків входить алгоритм проведення серцево-легеневої реанімації, підшкірної і дом'язової ін'єкції, закладання мазі за повіку, закапування лікарського засобу в ніс, вуха, очі, зупинка артеріальної, венозної, капілярної кровотечі, надання невідкладної допомоги при різних ступенях опіку, відмороження. На сайті кафедри показано формування наборів лікарських препаратів для аптечок першої допомоги (домашньої, немовлят, автомобілістів, подорожей, військової, службових і офісних приміщень).

Дистанційне навчання має особливе значення для підготовки студентів заочної форми навчання і забезпечує індивідуальний підхід до вивчення дисципліни "клінічна фармація". Надає широкий доступ до інформації, а також

сприяє подальшому самостійному навчанню студента і постійному розвитку особистості.

### Література

1. Глушаченко О. Перспективи впровадження дистанційних методів навчання для студентів заочної форми навчання фармацевтичного факультету національного медичного університету імені О. О. Богомольця / О. Глушаченко // Людинознавчі студії. Серія «Педагогіка». – 2015. – Випуск 1/33. – С. 12 – 18.
2. Наказ міністерства освіти і науки України № 466 від 25.04.2013 «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» // <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>.
3. Рафальська О. О. Технологія змішаного навчання як інновація дистанційної освіти / О.О. Рафальська // Науковий журнал «Комп'ютерно-інтегровані технології: освіта, наука, виробництво». – Луцьк, 2013. – Випуск № 11. – С. 128–133.
4. Arbaugh, J. B. A review of research on online and blended learning in the management disciplines: 1994–2009 / J. B. Arbaugh, A. Desai, B. Rau, B. S. Sridhar // Organization Management Journal. – 2010. – № 7. – P. 39–55.

## ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У ВИКЛАДАННІ КУРСУ З ПСИХІАТРІЇ У РІЗНИХ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ СВІТУ ЯК ПІДҐРУНТЯ ДО МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ З ПСИХІАТРІЇ В УКРАЇНІ

Курило В. О.

*Запорізький державний медичний університет МОЗ України*

**Вступ.** Тенденції щодо приведення системи освіти України до сучасних міжнародних стандартів обумовлюють звернення до міжнародного досвіду у викладенні певних курсів, циклів та дисциплін у вищих навчальних закладах.

Одним з найгострих питань у цьому контексті є викладання курсу з психіатрії. Політика Радянського Союзу щодо гіпердіагностики психічних розладів, використання психіатрії у якості карного інструменту та фактичної ізоляції знань з психіатрії від передових світових наробок наклала певний відбиток на викладання курсу з психіатрії в Україні, що потребує видозмінення.

Мета дослідження: проаналізувати особливості сучасних тенденцій у викладанні курсу з психіатрії у різних вищих медичних навчальних закладах світу з метою асиміляції найбільш ефективних наробок.

**Основна частина.** Матеріали та методи дослідження. Контент-аналіз за темою дослідження, аналітичний метод.

**Результати дослідження.** Аналіз світових практик викладання курсу з психіатрії дозволив виділити їх певні напрямки та особливості в залежності від країни. Так, найбільш всебічно рієнтованою вважається система викладання курсу з психіатрії у Великій Британії, де домінує поєднання біопсихосоціальної та біологічної моделей надання психіатричної допомоги; з новітніх тенденцій є орієнтація на психопрофілактику та раннє виявлення психічної патології [1]. Дослідниками з Великої Британії також зазначається, що залучення студентів вищих медичних навчальних закладів до програми OpenMinds – програми з розробки та сприяння програмі розповсюдження психічного здоров'я, проведення семінарів з психіатрії із школярами, обумовлює вибір кар'єри, дозволяє підвищити мо-

тивацію до навчання та рівень засвоєння матеріалу серед студентів [2]. Цікавою наробкою є пропозиція британських та австралійських вчених щодо залучення компоненту фізичної рухливості у проміжках між теоретичним викладанням матеріалу, що, за спостереженнями дослідників, дозволяє досягти кращих показників у навчанні [3]. У США значна увага приділяється викладанню інклюзивної психіатрії; домінує психотерапевтичне лікування над медикаментозною терапією. Перспективною наробкою у викладанні психіатрії у США вважається виконання студентами «спільних тестів»; командна робота, як зазначають автори наробки, викликає цілий ряд емоцій, що посилюють засвоєння матеріалу [4]. В Австралії, внаслідок наявності тенденції до збільшення поширеності психічних розладів, відзначаються тенденції до розширення медичної школи в галузі психіатрії та залучення до учбового процесу передових знань з означеної патології, значна увага приділяється виявленню та диференційній діагностиці психічних розладів. Втім, стандартизовані програми з курсу психіатрії у країні відсутні, що вважається недоліком [5]. У Об'єднаних Арабських Еміратах до курсу психіатрії обов'язково залучаються матеріали з психопрофілактики стресу серед працівників медичної ланки; бо, як доводять дослідження у еміратах, подібна орієнтація навчальних програм є практично необхідною, зважаючи на доведену наявність високого рівню стресу серед медичних працівників [6].

**Висновки.** Таким чином, передовими тенденціями у світі з викладання курсу з психіатрії є поєднання у рамках теоретичних основ курсу біопсихосоціальної та біологічної моделей; спрямованість навчання на раннє виявлення психічної патології, диференційну діагностику, психопро-

філактику, в тому числі серед медичних працівників. З практичних наробок, орієнтованих на підвищення рівня засвоєння знань студентами, можна виділити впровадження програми OpenMinds; застосування командної роботи у вигляді вирішення «спільних тестів»; додавання елементів фізичної рухливості у проміжках між теоретичним викладанням матеріалу.

#### Література

1. Bouras N. Social challenges of contemporary psychiatry / N. Bouras // *Psychiatriki*. – 2017. – №28 (3). – P.119-202.

2. Patalay P., Annis J., Sharpe H. A Pre-Post Evaluation of OpenMinds: a Sustainable, Peer-Led Mental Health Literacy Programme in Universities and Secondary Schools / P. Patalay, J. Annis, H. Sharpe et al. // *Prev Sci*. – 2017. – №18 (8). – P. 995-1005.

3. Routen A. C. Study design and protocol for a mixed methods evaluation of an intervention to reduce and break up sitting time in primary school classrooms in the UK: The CLASS PAL (Physically Active Learning) Programme / A. C. Routen, S. J. H. Biddle, D. H. Bodicoat et al. // *BMJ Open*. – 2017. – № 7 (11). – e019428.

4. Levine R. E. High-Stakes Collaborative Testing: Why Not? / R. E. Levine, N. J. Borges, B. J. B. Roman et al. // *Teach Learn Med*. – 2018. – №30 (2). – P. 133-140.

5. Thomas S. Updating medical school psychiatry curricula to meet projected mental health needs / S. Thomas, N. Pai, K. Dawes et al. // *Australas Psychiatry*. – 2013 год, 21 (6): 578-82.

6. Al-Yateem N. Mental health literacy among pediatric hospital staff in the United Arab Emirates / N. Al-Yateem, R. Rossiter, W. Robb // *BMC Psychiatry*. – 2017. – №17 (1). – P.390.

## ПИТАННЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-ПРОВІЗОРІВ

*Лисянська Г. П., Малецький М. М.*

*Запорізький державний медичний університет*

У наш час, враховуючи інтеграцію в Європейську систему освіти, особлива увага приділяється самостійній роботі студентів. Це супроводжується збільшенням кількості годин для самопідготовки, зміною функцій викладача. Переважання ролі наставника, консультанта та контролю засвоєння дисципліни стало основними засадами його діяльності. Результати контролю знань дозволяють виявити недостатню якість освоєння матеріалу, переважно відведеного на самопідготовку, що особливо проявляється при написанні студентами курсових робіт.

Тому метою даної роботи є аналіз причин вищезазначеної проблеми та пошук можливих способів покращення ситуації на прикладі викладання аптечної технології ліків. Матеріали і методи: аналіз літературних джерел, опитування студентів та викладачів.

За результатами дослідження опитувань було виявлено, що 35,6% студентів при підготовці до занять користувались лише матеріалами лекцій та підручника з бібліотеки, 23,4% окрім вищезгаданих джерел звертались також до репозитарію кафедри та інших джерел, 28,7% використовували лише дані з мережі інтернету, 12,3% обмежились теоретичним матеріалом, викладеним у методичних рекомендаціях. При цьому студенти недостатню увагу приділяють якості інформації: не враховують дату розміщення, оновлення, нормативну документацію та посилання на джерело викладеного матеріалу. Особливо це стосується нормативних актів, які змінюються, або матеріал викладений за посиланнями на регуляторні документи інших країн. Стосовно засобів для покращення ефективності самостійного освоєння матеріалу студенти відмічали приклади вирішення ситуаційних задач, виконання завдань навчаль-

но-дослідницького напрямку, наочні демонстрації навичок та вмінь мануального та теоретичного характеру.

Висновки. Зважаючи на всі виявлені аспекти доцільним було б приділяти особливу увагу наявності у студентів навичок ефективного пошуку інформації, досвіду використання онлайн бібліотек медичного профілю, а також акцентувати увагу на інструментах пошуку рекомендованих літературних джерел, сайтів, довідників, спеціалізованих наукових ресурсів тощо. Розширювати асортимент навчально-методичних електронних матеріалів на порталах кафедри, призначати студентам окремі завдання з вирішення тестових та ситуаційних задач.

#### Література

1. Камаева С. С. Использование ситуационных задач различных типов для оценивания компетенций по фармацевтической технологии / С. С. Камаева, Г. Ю. Меркурьева // *Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования* : сборник мат. Республик. научно-практ. Конф. с международным участием. – Витебск : ВГМУ, 2017. – С. 199 – 202.

2. Шаравара Л. П. Особливості організації самостійної роботи студентів медичного вузу як розвиток і самоорганізація особистості / Л. П. Шаравара, Ю. С. Крамарьова // *Актуальні питання підготовки майбутніх фармацевтичних та медичних фахівців в умовах сучасної освіти* : збірник мат. Всеукр. наук.-практ. конференції. – Житомир : КВНЗ «Житомирський базовий фармацевтичний коледж ім. Г. С. Протасевича», 2016. – С. 276 – 278.

## ОВОЛОДІННЯ ПРОФЕСІЙНОЮ ТЕРМІНОЛОГІЄЮ: МОРФОЛОГІЯ ТА СЛОВОТВІР У КУРСІ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ У МЕДИЧНОМУ ВНЗ

*Литовська О. В.*

*Харківський національний медичний університет*

Опанування професійною термінологією – одне з провідних завдань студента першого року навчання у медичному ВНЗ. Окрім запам'ятовування та відтворення професійної термінології, курс «Латинська мова та медична термінологія» передбачає формування навичок морфологічного та словотвірного аналізу медичних термінів.

Словотвірний аналіз є базовою складовою опанування клінічною термінологією. Перед студентами стоїть завдання аналізу структури терміна, виокремлення та виявлення семантики значущих терміноелементів. Так, пояснюючи термін *parametritis* (запалення навколоматкової клітковини), студент має бути в змозі виділити суфікс *-itis*, префікс *para-* та корінь *-metr-*, свідомо обираючи значення кожного з терміноелементів серед омонімічних, адже *metr-* може позначати «вимірювання», а *para-* – «схожість», як у терміні *paracholera*.

У той час, як синтаксична схема медичного терміна є усталеною, а перелік анатомічних утворень – обмеженим, потенціал словотвірного аспекту при опануванні анатомічною та фармацевтичною термінологією часто недооцінюється. Хоча у цих підсистемах термінів продуктивними є префіксація, основокладання та абревіація.

Розвиток професійної мови лікарів відбувається переважно через переосмислення існуючих (складання основ, абревіація) та створення нових лексичних одиниць (шляхом використання існуючого арсеналу морфем латинського чи грецького походження). Зважаючи на це посилення уваги до морфології та словотвірного аналізу медичних термінів на всіх етапах вивчення латинської мови видається нам способом адаптації до сучасних реалій професійної комунікації лікарів, де головним завданням є коректне терміновживання та здатність орієнтуватися у численних професійних синонімах та неологізмах.

### АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ З ДИСЦИПЛІНИ «ТЕРАПІЯ»

*Лихацька Г. В., Бойко Т. В.*

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

**Вступ.** Організація навчального процесу на 6 курсах вищих медичних навчальних закладів поєднує як вивчення тематичного плану робочої програми, систематизацію теоретичного матеріалу, опрацьованого на 4 та 5 курсах, так і комплекс заходів з підготовки випускників до державної атестації.

**Основна частина.** До державної атестації допускаються випускники, які повністю виконали вимоги навчального плану та освітньо-професійної програми із спеціальності. Ефективність отриманої освіти визначається багатьма критеріями, зокрема, рівнем теоретичних знань та практичних навичок, засвоєних студентом. Одним з основних способів контролю засвоєного та готовності студента до роботи в якості лікаря є інтегрований ліцензійний іспит. Метою ліцензійного інтегрованого іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника мінімально необхідному рівню згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти. Для студентів спеціальності «лікувальна справа» до складу цього іспиту входять питання терапевтичного, хірургічного, педіатричного, акушерсько-гінекологічного профілю, а також питання з загальної гігієни та соціальної медицини. Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 2» є засобом незалежного оцінювання рівня професійної компетентності фахівця. Перша частина іспиту полягає в оцінюванні вміння кожного випускника опитати у пацієнта скарги, анамнез захворювання, життя, здійснити об'єктивне фізикальне обстеження, формулювати попередній, клінічний діагноз, обґрунтувати план обстеження, інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень, визначити тактику лікування та провести експертизу працездатності. Пріоритетним напрямком навчальної діяльності на заняттях зі студентами 6 курсів медичних факультетів є робота у клінічних відділеннях, діагностичних ка-

бінетах, ознайомлення з медичною документацією. Акцент слід зосередити на затверджених стандартизованих протоколах обстеження та надання медичної допомоги при терапевтичних захворюваннях. Складовою другої частини іспиту є вирішення ситуаційних завдань та демонстрування студентами основних практичних умінь і навичок. Діапазон клінічних завдань повинен у повному обсязі відображати зміст дисциплін, які є складовою практично-орієнтованого іспиту та відповідати вимогам освітньо-професійної програми та освітньо-кваліфікаційної характеристики. Покращити засвоєння практичних навичок допомагають заняття проведені в центрі симуляційного навчання Тернопільського державного медичного університету, де студенти самостійно відтворюють навички на манекенах, муляжах, тощо. Більшість питань з клінічних дисциплін побудовані у вигляді клінічних задач, коли увазі студента пропонується клінічна картина захворювання та інколи дані основних параклінічних обстежень, натомість пропонується виставити правильний діагноз чи обрати лікування для пацієнта, причому до правильної відповіді студент може дійти «логічним шляхом». Застосування тестового контролю виконує роль стимулу регулярної навчальної роботи студента протягом семестру. Тестова перевірка має ряд переваг порівняно з традиційними формами і методами, вона дозволяє більш раціонально використовувати зворотний зв'язок зі студентами і визначати результати засвоєння матеріалу, зосередити увагу на прогалинах у знаннях та внести відповідні корективи. Формує в них мотивацію для підготовки до кожного заняття, дисциплінує студентів. Проведений аналіз використання тестів доводить, що набутий досвід упровадження навчального тестування дає можливість підвищити об'єктивність оцінювання рівня знань і вмінь студентів на всіх етапах навчального процесу.



**Висновки.** Підведення підсумків атестації дозволяє оцінити теоретичні знання і практичні уміння випускників, їх готовність до роботи за фахом. Всі складові атестації відповідають професійним завданням передбаченим освітньо-кваліфікаційною характеристикою. Запропонована методика атестації випускників продемонструвала добрі знання та вміння студентів і можливість проводити її в подальшому.

#### Література

1. А. П. Гасюк, С. М. Совгіря, Н. І. Винник, М. А. Волобуєв, Д. Є. Ніколен УДОСКОНАЛЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРЕВІРКИ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ // 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. – Т 2. – с. 43.

2. А. М. Ерстенюк, І. Г. Купновицька, Д. В. Семенів, Р. І. Белегай, Н. В. Губіна, С. М. Калугіна, В. І. Клименко, А. Л. Сапаций, І. П. Фітковська, І. О. Федяк, М. П. Вівчар» ДО МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ // 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. – Т. 2. – С. 26.

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

4. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К.: ТОВ «ЦС», 2015. – 32 с

5. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи / М.М. Фіцула. – Київ. – 2014. – С. 287–305.

УДК 378.4:614.21:61(477)

### РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

*Ліпко О.П., Щербина І.М., Бобрицька В.В.*

*Харківський національний медичний університет*

### THE ROLE OF UNIVERSITY CLINICS IN THE EDUCATIONAL PROCESS

*Lipko O.P., Shcherbina I.M., Bobrytska V.V.*

*Kharkiv National Medical University*

Пошук шляхів підвищення ефективності освітнього процесу в вищому медичному навчальному закладі призводить до пошуку нових організаційних схем навчального процесу. Ефективність навчального процесу базується на практичних настановах роботи галузі практичної охорони здоров'я, та ефективно поєднує принципи практичного виконання навичок з теоретичною підготовкою. Роль університетських клінік в теперішній час є провідною, тому що робота даних клінік найбільш ефективно поєднує практичну і теоретичну підготовку лікарів, як на дипломному, так і післядипломному етапі.

**Ключові слова:** університетська клініка, освіта, практика.

The search for ways to increase the efficiency of the educational process in a higher medical school leads to the search for new organizational schemes of the educational process. The effectiveness of the learning process is based on the practical guidelines in the field of practical health care, and effectively combines the principles of practical implementation of the skills with theoretical training. The role of university clinics is currently leading, as the work of these clinics most effectively combines practical and theoretical training of doctors, both in the postgraduate and postgraduate stages.

**Key words:** university clinic, education, practice

**Вступ.** У теперішній час в Україні відбувається реформування майже всіх галузей державної організації: соціальних, економічних. Значної перебудови зазнали галузі освіти, медичної допомоги. Перетворення суспільства не може не впливати і на освітню політику.

Підготовка високопрофесійних кадрів – запорука успішного розвитку країни.

А підготовка спеціалістів з надання медичної професійної допомоги є найбільш важливою та перспективною. Важливо не тільки діагностувати хвороби, але й проводити раціональну профілактику захворювань. Провідним критерієм, який впливає на розвиток суспільства, безперечно є стан здоров'я населення. Тому висококваліфікована підготовка медичних кадрів, які зможуть підтримувати стан здоров'я населення на достатньому рівні, є однією з важливих проблем та завдань сучасного суспільства.

Мета роботи – визначити роль університетської клініки як об'єднання оптимальних методів та умов підвищення якості вищої медичної освіти на сучасному етапі розвитку галузі.

**Основна частина.** Впровадження в Україні сучасної системи підготовки лікарів повинне будуватися на використанні як людського фактора (висококваліфіковані педагоги, які можуть зацікавити, ретельно пояснити та навчити), так і матеріально-технічного забезпечення учбового процесу (мається на увазі матеріально-технічна база кафедр, лікарень та університетських клінік).

Немає можливості підготувати компетентного лікаря, якщо він буде навчатися тільки в учбовій кімнаті, і це зрозуміло. Тільки безпосередній контакт з пацієнтом, навички спілкування з хворим, обстеження його та постановка достовірного діагнозу може сприяти підготовці дійсно якісного спеціаліста-медика. Оптимальним вважається поєднання наукового та практичного потенціалу, яке дозволяє максимально швидко досягти результату засвоєння матеріалу та закріпити знання роботою з пацієнтами, під керівництвом викладача. В цьому аспекті, на нашу думку, провідну роль повинні зіграти університетські клініки.

Основні складності, які в теперішній час існують у практичній підготовці студентів-медиків, наступні. Поперед усе – це людський фактор лікарів практичної охорони здоров'я. Усі завідувачі відділеннями та їх лікарі не завжди зацікавлені у проведенні учебного процесу в їх відділеннях, часто виникають труднощі, щоб провести певні види досліджень, маніпуляцій, огляд хворих, та інше. Тому, на наш погляд, створення повсюдно саме університетських клінік буде сприяти більш якісному навчанню лікарів.

У 2015 році Наказом №408 Міністерства охорони здоров'я України було затверджено типові положення про університетську клініку вищого навчального закладу. Головною метою діяльності Університетської клініки, згідно цього наказу, є надання третинної (високоспеціалізованої), вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, забезпечення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників за стандартами вищої освіти, проведення науково-дослідної роботи, розробка, апробація та впровадження нових медичних технологій.

Згідно цієї мети зрозуміло, що доцільно було б, щоб усі кафедри вищих медичних закладів були розташовані на базі університетських клінік. Це може стосуватись і прикладних наук, тому що базисні знання із загальних дисциплін також важливі у щоденній роботі закладу, підвищують рівень загальної підготовки лікарів.

При таких умовах розробка, апробація та впровадження медичних технологій, клінічних рекомендацій, забезпечення умов для оволодіння медичними науками для студентів і лікарів післядипломної освіти були б більш легкими і якісними та інноваційними. Висококваліфіковані педагогічні кафедри, які працюють в університетських клініках, були б безпосередньо зацікавлені у підвищенні якості навчання тому, що це складає їх безпосередні обов'язки, а, знаходячись у епіцентрі лікувальної роботи установи, вони могли б у значно більшому обсязі демонструвати студентам медичних закладів різні клінічні випадки, проводити клінічні розбори, залучати студентів до проведення різноманітних малих та великих хірургічних втручань та різних маніпуляцій.

У такому разі у педагог має більше можливостей для виконання задачі надання практичних навичок для студентів. В теперішній час для того, щоб студенти змогли провести ту чи іншу маніпуляцію, викладачу вищої школи потрібно провести цілий ряд погоджень, починаючи з головного лікаря, завідувача відділенням, і закінчуючи палатним лікарем, та не завжди вдається отримати дозвіл.

Все це значно ускладнює проведення практичних занять у студентів-медиків.

Слід також зазначити, що, згідно положення про університетську клініку, відділення очолює завідувач, який має науковий ступінь доктора або кандидата медичних наук та відповідну кваліфікацію. Цей факт також буде сприяти підвищенню якості не тільки навчання студентів,

а й надання медичної допомоги хворим. Є такі випадки, коли клінічна ситуація не регламентована діючими наказами, і тоді чіткого алгоритму надання медичної допомоги у даному випадку немає, а лікарі виявляються у достатньо важкому становищі, не маючи власних вмінь розв'язати завдання. У таких випадках наявність високого наукового і педагогічного потенціалу може зіграти важливу роль у проведенні лікування даного хворого.

Певні труднощі відчувають кафедральні співробітники при проведенні та втіленні сучасних наукових розробок та сучасних технологій у практику лікувальних закладів. В університетських клініках, на нашу думку, ця проблема буде виключена, бо розробку та втілення у практику будуть здійснювати одні й ті ж працівники. Крім того, дуже важливий аспект навчального процесу, який використовують в університетській клініці – це щоденний розбір клінічних ситуацій, які виникали при щоденному чергуванні лікарів. Присутність студентів на таких щоденних зборах, ретельний розбір лікарської тактики, нагадування практичним лікарям ланок патогенезу та патофізіології різних процесів буде безцінним навчанням для студентів-медиків, яке сприяє формуванню у них клінічного мислення, а це, як відомо, необхідно для виховання якісного лікаря. Таким чином, роль університетських клінік у збереженні якісних освітнього процесу дуже важлива та необхідна.

**Висновки.** Університетські клініки сприяють більш якісному навчанню студентів та створюють сприятливі умови для роботи професорсько-викладацького складу. Форму університетської клініки можна вважати оптимальною базою для проведення навчання в різних освітніх системах.

#### Література

1. Кумар А., Изекенова А., Абикулова А. [и др.] Развитие университетских клиник в Казахстане: новый больничный менеджмент // Современная медицина: актуальные вопросы: сб. ст. по матер. XIV междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск: СибАК, 2013.

2. В.К. Чайка, Э.Б. Яковлева, О.М. Бабенко, А.А. Ермаченко. Первая университетская клиника в Украине (история становления Донецкого регионального центра охраны материнства и детства) / Новости медицины и фармации. - №298, 2009.

#### References

1. Kumar A., Isekenova A., Abikulova A. [and others] Development of university clinics in kazakhstan: new hospital management // Modern medicine: topical issues: Sat. Art. by mothers XIV International scientific practice. conf. – Novosibirsk: SibAk, 2013.

2. V.K. Chayka, E.B. Yakovleva, O.M. Babenko, AA Ermachenko First University Clinic in Ukraine (History of the Donetsk Regional Center for the Protection of Motherhood and Childhood) / News of Medicine and Pharmacy .- № 298, 2009.

## РОЛЬ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНТЕРАКТИВНИХ ФЛЕШ-КАРТОК У ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»

*Лопіна Н. А., Журавльова Л. В.*

*Харківський національний медичний університет*

## THE ROLE OF VISUALIZATION STUDY METHOD WITH INTERACTIVE FLUSH-CARDS TO STUDY «INTERNAL MEDICINE» DISCIPLINE

*Lopina Nataliia, Zhuravlyova Larisa*

*Kharkiv National Medical University*

**Резюме.** В статті розглядаються методика засвоєння великої кількості медичної інформації за допомогою візуалізуючої методики інтерактивних флеш-карток. Приведені основні варіанти контенту медичних освітніх флеш-карток та ресурси для їх створення.

**Abstract.** The article described the technique of assimilating a large amount of medical information using the visualization technique of interactive flash cards. The main variants of the content of educational flash cards and resources for their creation were represented.

**Вступ.** Сучасна медична освіта характеризується динамічністю освітніх матеріалів, досить великою кількістю інформації для запам'ятовування. Однак в рамках традиційного навчання не завжди приділяється увага способам запам'ятовування досить великої кількості інформації. Особливий інтерес в даний час являє система Лейтнера (англ. Leitner system) – широко використовуваний метод для ефективного запам'ятовування і повторення за допомогою флеш-карток, запропонований німецьким вченим і журналістом Себастьяном Лейтнером в 70-ті роки ХХ століття. Ця система – просте застосування принципу інтервального повторення, де картки повторюються через що збільшуються інтервали. У цьому методі так звані флеш-картки розсортовані в групи в залежності від того, як добре особа, що навчається, засвоїла інформацію на кожній картці, та відображаються з частотою в залежності від достатнього або недостатнього засвоєння інформації, представленої на них. Кожна наступна група повторюється через інтервал, що збільшується. Особа, що навчається зосереджується на найбільш складній інформації на флеш-картках, які завжди знаходяться в першій групі і повторюються щодня. В результаті відбувається скорочення часу, що витрачається на навчання.

**Основна частина.** Для вивчення дисципліни «Внутрішня медицина» можливе створення наступних флеш-карт:

- текстові (обидві сторони інтерактивної флеш-карти представляють собою текстову інформацію. Наприклад, захворювання і препарати для його лікування, препарат і його побічні дії, препарат і показання для його застосування);
- комбіновані:
- зображення / текст (наприклад, електрокардіограма і розшифровка до неї, дані ендоскопії, біопсії, рентгенографії і можливий діагноз або опис візуалізації);
- аудіо / текст (наприклад, дані аускультатії легень, серця і можливий діагноз або опис);
- відео / текст (наприклад, динамічна візуалізація – коронарографія і текстовий опис візуалізації)

При необхідності чергу першочергового перегляду інформації особа, що навчається може змінювати у відповідності до своїх потреб.

В рамках медичної освіти як додипломної, так і післядипломної використання подібної методики також цілком виправдано, що дозволяє запам'ятати більшу кількість інформації в максимально короткі терміни, що досить давно використовується студентами-медиками по всьому світу в рамках підготовки до медичних сертифікованих іспитів. В даний час існує велика кількість електронних додатків для створення електронних флеш-карток, доступних на різних пристроях, що підвищує мобільність і якість навчання. В рамках медичної освіти особливий інтерес представляють ресурси – <https://www.memorangapp.com/>, <https://web.ankiapp.com/>, що містять готові тематичні набори медичних фактів для запам'ятовування. Також флеш-картки можуть створюватися як самим учнями під свої індивідуальні потреби, так і медичним освітнім закладом, клінічними кафедрами зокрема з можливістю їх розміщення у своїх інформаційно-освітніх середовищах – веб-сайтах у вільному доступі. Флеш-картки можуть застосовуватися для загального перегляду без можливості вистежування індивідуального прогресу засвоєння матеріалу, або враховувати індивідуальний прогрес у навчанні.

**Висновки.** Сучасна медична освіта найбільш динамічне інформаційно-освітнє середовище. В даний час особливу актуальність представляє завдання поліпшення якості знань студентів та лікарів у рамках безперервного фахового розвитку, підвищення їх успішності, мотивації до навчання, розвиток їх пізнавального інтересу та практичних умінь. Впровадження в освітній процес методик, що сприяють поліпшенню якості медичної освіти таких як інтерактивні флеш-картки, сприятиме підвищенню якості надання медичної допомоги в цілому.

### Література

1. Информационно-образовательное пространство в работе клинической кафедры в контексте реализации непрерывного медицинского образования : методические рекомендации / Сост. : Л.В. Журавлева, Н.А. Лопина. Харьковский национальный медицинский университет. Харьков:ХНМУ, 2015. – 36 с.

2. Журавлёва Л.В., Лопина Н.А. Применение современных информационно-образовательных веб-технологий в работе клинической кафедры высшего медицинского учебного заведения Сборник статей участников международной научно-практической конференции “WEB-технологии в образовательном пространстве: проблемы, подходы, перспективы” (Н.-Новгород, Арзамас-26-27 марта 2015 г.). Н.Новгород, Арзамас, 2015. 36-40.

3. Журавлёва Л.В., Лопина Н.А. Дистанционное обучение с использованием ВЕБ-технологий в реализации непрерывного медицинского образования. Электронное обучение в непрерывном образовании 2015. II Междуна-

родная научно-практическая конференция (Россия, Ульяновск, 16-18 марта 2015 г.): сборник научных трудов.- Ульяновск: УлГТУ, 2015: 257-267.

4. Журавльова Л.В., Лопіна Н.А. Сучасні інформаційно-освітні веб-технології в роботі клінічної кафедри. Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах: Матеріали VIII Науково-практичної конференції присвяченої 210-й річниці ХНМУ та 60-й річниці кафедри медичної та біоорганічної

хімії, (Харків, 26-27 травня 2015 р.),-Харків: ХНМУ, 2015. – С. 87-90.

5. Журавльова Л.В., Лопіна Н.А. Внедрение элементов дистанционного обучения с применением инновационных веб-технологий в непрерывное медицинское образование. Матеріали XIV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії» // Збірник наукових праць. – Переяслав-Хмельницький, 2015 р. – 225-227 с.

УДК 069:61:94:37.03:378.1(477.84)

## ІСТОРИЧНІ МУЗЕЇ ТДМУ ЯК ЕЛЕМЕНТ ОСВІТНЬО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ

*Лотоцька О. В., Федонюк Л. Я., Паламарчук А. І., Файфура В. В., Бондаренко Ю. І.*

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

Музеї – це хранителі пам'яті, які акумулюють історію в різних формах і проявах, допомагають сучасникам відчувати зв'язок часів і поколінь, покликані здійснювати культурні, освітні, науково-дослідні функції і забезпечувати популяризацію історико-культурної спадщини [1]. Місія музею в освітній сфері спрямована на збереження і передачу наступним поколінням культурного досвіду і гуманістичних традицій людства, формування ціннісних, моральних, світоглядних установок, а також розвиток творчого потенціалу особистості [2]. Тому, якщо на меті у навчального закладу є підготовка зі студента-медика висококваліфікованої, ерудованої, всебічно розвинутої особистості, то в переліку інших навчально – виховних методів повинні бути університетські музеї.

На сьогоднішній день у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені і. Я. Горбачевського МОЗ України» функціонують як музеї навчального, так і історичного профілю, які виконують велику *освітньо-виховну* функцію, зокрема, музей історії Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, історичний музей-садиба академіка І. Я. Горбачевського, музей члена-кореспондента НАМН України, заслуженого діяча науки і техніки України, доктора медичних наук, професора Ковальчука Леоніда Якимовича [3].

Музеї ТДМУ мають за мету ознайомити відвідувачів університету з підґрунтям успіхів і основними досягненнями навчального закладу впродовж свого багаторічного функціонування, донести до кожного історію та традиції навчального закладу, розкрити долі та справи випускників, показати творчий шлях і досягнення вчених, наукову та суспільну діяльність студентів і викликати гордість за свій навчальний заклад.

Музей історії Тернопільського державного медичного університету імені і. Я. Горбачевського було відкрито до 25-річчя навчального закладу у 1982 році. У 2013–2014 рр., а також 2017 р. він був докорінно реставровано. На даний час функціонують експозиції в 23 вітринах, в яких в хронологічній послідовності представлені надбання навчального закладу в експонатах, фотографіях, документах, що розкривають віхи історії, важливі історичні моменти, біографії вчених, висвітлення творчої діяльності найактивніших учасників становлення і розвитку вищого навчального закладу. Цікавим доповненням до музею є дві фотогалереї, які влаштовано на стінах фойє четвертого поверху – ректорів і викладачів університету (55 осіб), які

зробили найбільший вклад у становлення і діяльність університету, а також фотогалерея портретів вітчизняних і зарубіжних почесних членів вченої ради університету (46 осіб).

Відвідувачі музею у будь-який час мають змогу оглянути експозиції музею та переглянути відповідні відеоматеріали щодо здобутків науковців університету, історії всіх кафедр навчального закладу, а також біографії всіх вчених і педагогів університету, портрети яких розміщені у фотогалереї.

Ще одним історичним музеєм в університеті є музей-садиба академіка І. Я. Горбачевського в колишній садибі сім'ї Горбачевських, яка знаходиться у с. Зарубинці Збарзького району Тернопільської області. Музей заснований у 2004 р. У 2009 р. була урочисто відкрита експозиція музею-садиби, побудована на оригінальних матеріалах кінця XIX – першої половини XX століття. В основу експозиції музею лягли фотографії, листи, особисті речі родини Горбачевських, предмети побуту, наукові книги, підручники та публікації, які написав академік і опублікував ще за свого життя, вітальні адреси та інше.

Музей члена-кореспондента НАМН України, заслуженого діяча науки і техніки України, доктора медичних наук, професора Ковальчука Леоніда Якимовича, ректора університету в 1997-2014 р. було відкрито у квітні 2015 р. в аудиторії № 3-а адміністративного корпусу університету. Центральне місце в музеї займає макет робочого стола кабінету ректора з його особистими речами. Над столом – монітор, за допомогою якого можна побачити серію фотографій і відеокадри, що ілюструють життєвий шлях та діяльність видатного хірурга, вченого, організатора медичної освіти й охорони здоров'я. На стіні в рамках – багато грамот і дипломів, якими був нагороджений університет за успіхи, досягнуті під керівництвом Леоніда Якимовича, а також персональні нагороди. Серія фотографій ілюструє закордонні поїздки ректора, підписання угод про ділову співпрацю з медичними навчальними закладами і клініками, Привертають до себе увагу подаровані ректору сувеніри, ікони, картини, а також узбецький національний халат, подарований Ташкентською медичною академією. Завершує експозиції музею вітрина з газетами «Медична академія» і «Університетська лікарня», які вийшли після смерті проф. Л. Я. Ковальчука і присвячені його пам'яті.

Отже, історичні музеї ТДМУ є осередком освіти й виховання, місцем пізнання і передачі знань, вони є неви-

черпною скарбницею людської пам'яті, що дозволяють доторкнутися душею до живої історії.

### Література

1. Вайдакер Ф. Загальна музеологія: Посібник / Ф. Вайдакер; [перекл. з нім. В. Лозинський, О. Лянг, Х. Назаркевич]. – Л.: Літопис, 2005. – 632 с.

2. Ключко Ю. М. Місія сучасного музею у контексті освітніх проблем / Ю. М. Ключко // *Культура і мистецтво у сучасному світі*. – 2014. – Вип. 15. – С. 43-48.

3. Кризь призму минулого до сьогодення / [Корда М. М., Федонюк Л. Я., Паламарчук А. І. та ін.]; за ред. М. М. Корди, Л. Я. Федонюк. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – 480 с.

УДК 378.1:61:355.23(477.84)

## ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ЗБОРУ ЗІ СТУДЕНТАМИ ТДМУ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА ПРОГРАМОЮ ОФІЦЕРІВ ЗАПАСУ

*Лотоцький В. В., Гарасимів І. М., Щирба Ю. П., Ярошенко М. Б., Гудима А. А., Цицюра Р. І., Сван О. Б., Шацький В. В., Бойчак М. В.*

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

**Вступ.** Завершальним етапом військової підготовки за програмою офіцерів запасу є проведення навчальних зборів.

**Основна частина.** На кафедрі медицини катастроф та військової медицини ТДМУ проходять військову підготовку за програмою офіцерів запасу студенти за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Стоматологія». Після завершення теоретичного та практичного курсів навчання вони залучаються до проходження начального збору. Відповідно до вимог [1] на навчальний збір відводиться 184 години, з них 144 – це заняття під керівництвом науково-педагогічних працівників та 40 годин самостійної підготовки. В період підготовки до навчального збору розробляються план-графік його проходження та необхідна навчально-методична документація. Наказом ректора університету призначається начальник навчального збору та науково-педагогічні працівники для його проведення.

Навчальний збір зі студентами проводиться у військовій частині А3215, що дислокується в м. Тернопіль та у навчально-тренувальному центрі підготовки офіцерів за-

пасу університету. Протягом місяця студенти в польових умовах поглиблюють теоретичні знання, здобувають практичні навички з військових та військово-медичних дисциплін, виконують різноманітні нормативи з вогневої підготовки, та з захисту від зброї масового ураження, відпрацьовують питання надання медичної допомоги пораненим в обстановці максимально наближеній до бойової.

**Висновки.** Отримані під час проходження навчального збору навички дозволяють майбутнім офіцерам розвинути в собі організаторські та професійні здібності, що є важливим чинником в подальшому працевлаштуванні на посадах згідно своїх військово-облікових спеціальностей.

### Література

1. Наказ Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України від 29.06.2016 № 322/631/709 «Про затвердження Інструкції про організацію військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби».

## НАБУТТЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ ПІД ЧАС ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ДОГЛЯДУ ЗА ДІТЬМИ

*Лукашук В. Д., Дмитришин Б. Я., Бовкун О. А., Єсіпова С. І., Дмитришин О. А., Вєсклярова У. П.*

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

**Вступ.** Відомо, що однією з важливих компетентностей лікаря є його комунікативна компетентність, яка забезпечує міжособистісне спілкування лікаря та суспільства. Вона інтегрує в собі такі компетентності, як усну та письмову комунікацію рідною мовою; роботу в команді; міжособистісні уміння; здатність працювати в інтердисциплінарній команді [1]. Комунікативна компетентність передбачає не тільки наявність певних психологічних знань, а й сформованість деяких спеціальних навичок: вміння встановлювати контакт, слухати, будувати бесіду, формулювати запитання. Важливо також володіння лікарем власними емоціями, здатність зберігати впевненість, контролювати свої реакції та поведінку, правильно розуміти і пацієнтів, і колег [2]. Мета роботи – застосування компетентнісного підходу до формування комунікативних навичок студентів-медиків під час проходження виробничої практики на 2 курсі за програмою підготовки магістрів. Використано

бібліографічний та інформаційно-аналітичний методи дослідження.

**Основна частина.** Комунікативна компетентність лікаря передбачає наявність певних умінь: установити контакт зі співрозмовником; підтримувати бесіду; вміння переконувати, захоплювати ідеями; знання медичної термінології; внутрішня настанова на аналіз змістової правильності мовлення; здійснення професійної комунікації за допомогою відповідних вербальних і невербальних засобів; вміння продукувати професійний текст [3]. Досвід роботи зі студентами на кафедрі педіатрії №5 свідчить, що переважна більшість майбутніх лікарів не готова до компетентного спілкування з пацієнтами, батьками, медичним персоналом. Майбутні лікарі неохоче контактують з пацієнтами, дають мало пояснень щодо виконання необхідних лікувально-діагностичних процедур, інколи демонструють замкненість, негативні емоції, байдужість.

Обмежена кількість аудиторних годин (10), виділена для консультування студентів з ключових питань програми практики не дає можливості контролювати в повній мірі формування у студентів комунікативних навичок, які опосередковано оцінюються викладачем як результат набуття професійних компетенцій. Саме тому в нових робочих навчальних програмах виробничої практики з догляду за хворими підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю «Лікувальна справа» включено чіткі переліки основних компетентностей, матрицю компетентностей та методи навчання.

Серед компетентностей програмою виділяється інтегральна, загальні та спеціальні. Під інтегральною компетентністю розуміють здатність розв'язувати типові та практичні проблеми у фаховій діяльності чи в процесі навчання. До загальних компетентностей включені: здатність спілкуватися державною мовою; вміння виявляти та вирішувати проблеми; навички міжособистісної взаємодії; здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети; здатність діяти на основі етичних мотивів. Спеціальні (фахові) передбачають: саморегуляцію та управління власним функціональним станом; високі компенсаторні можливості та психологічну і психічну відновлюваність; здатність встановити психологічний контакт з пацієнтом; збирання інформації про пацієнта; знання та використання на практиці деонтологічних норм роботи лікаря. Всі ці виділені з загального переліку компетентності покликані забезпечити комунікативні вміння та навички майбутніх лікарів.

«Матриця компетентностей» подає деталізацію основних компетентностей, вказуючи конкретні знання, вміння, комунікацію та відповідальність за дії. Так, суб'єктивне обстеження дитини (збирання інформації про пацієнта) вимагає знань про людину, її органи та системи, стандартних схем опитування пацієнта. Вміння з даної компетентності полягає у проведенні бесіди з пацієнтом (у т.ч. з дитиною), на підставі алгоритмів та стандартів. Комунікація покликана ефективно формувати стратегію при спілкуванні з пацієнтом; вносити інформацію про стан здоров'я дорослої людини або дитини до відповідної медичної документації. Передбачена відповідальність за якісний збір отриманої інформації на підставі співбесіди, опитування та за своєчасне оцінювання загального стану здоров'я хворого.

Не менш важливою компетентністю для лікаря є здатність встановити психологічний контакт з пацієнтом (чи матір'ю пацієнта), зокрема вміти провести бесіду з пацієнтом, взаємодіяти з колегами, медичним персоналом, пацієнтами та їх родичами; нести відповідальність за недопущення виникнення ятрогенних захворювань, дотримуючись етичних та юридичних норм. Компетенція «Знання та використання на практиці деонтологічних норм роботи лікаря» вимагає від студента знати міжнародні принципи медичної етики та деонтології, взаємодіяти з колегами, пацієнтами та їх родичами, нести відповідальність за дотри-

мання відповідних етичних та правових норм при здійсненні професійної діяльності.

Впровадження страхової медицини, недоступність навчання «на пацієнті» у разі відсутності інформованої згоди, більш широкое застосування симуляційних форм навчання докорінно змінюють традиційні методи медичної освіти. Нові форми та методи навчання дають можливість удосконалювати фахову мануальну майстерність, зменшуючи долю комунікативної компоненти. Тому для відпрацювання комунікативних навичок застосовують особливі симуляційні технології, а саме: залучення пацієнтів-акторів як «стандартизованих пацієнтів»; студентів-волонтерів старших курсів медичних вишів; проведення практичних занять з використанням «ділових ігор» [3]. Викладачі нашої кафедри особливої уваги надають методичному підходу до формування комунікативних навичок у студентів, використовуючи алгоритми професійного спілкування в конкретних клінічних ситуаціях [4, 5]. В алгоритмах детально розглянуто питання правильного консультування пацієнта, структурування відповідей, поради хворому чи матері.

**Висновки.** Застосування методів інтерактивного навчання під час аудиторних занять в рамках виробничої практики з догляду за дітьми забезпечує відпрацювання фахових комунікативних навичок студентів – майбутніх магістрів, готує до складання ОСКІ-I.

#### Література

1. Кульбашна Я.А., Стеченко О.В. Розробка стандартів вищої медичної освіти на компетентнісній основі: досвід НМУ імені О.О. Богомольця у ідентифікації загальних компетентностей майбутнього лікаря // Збірник науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи», 3-4 березня 2016 р., м. Київ, с.131.
2. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентісного підходу: Методичні рекомендації для викладачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. / М. М. Філоненко – К.: Центр учбової літератури. – 2016. – 88с.
3. Дашук А. М. Психолого-педагогічні технології симуляційної освіти на сучасному етапі / Дашук А. М., Пустова Н.О., Добржанська Є.І. // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч. метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (Харків, 30 лист. 2016 р.) / кол. авт. – Харків : ХНМУ, 2016. – С.46-47.
4. Чабан О.С. Комунікативні навички лікаря / Чабан О.С., Хаустова О.О., Мухаровська І.Р., Науменко Г.М. // Конспект лекцій. За заг. ред. О.С. Чабана. – К.: LAT&K, 2017. –152с.
5. Безшейко В., Давиденко І. Алгоритм професійного спілкування лікаря в окремих клінічних ситуаціях [Електронний ресурс] // Психосоматична медицина та загальна практика. –2017. – Том 2 № 4. – Режим доступу: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/77>

## ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК З ПЕДІАТРІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*Лукашук В.Д., Дмитришин Б.Я., Яскевич О.І., Бовкун О.А., Єсіпова С.І., Дмитришин О.А.*

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

**Вступ.** Реформування галузі охорони здоров'я України диктує необхідність змін у системі підготовки висококваліфікованих конкурентоспроможних лікарів різних спеціальностей. Саме тому особливо актуальним стає впровадження компетентнісного підходу в медичну освіту, що вимагає використання нових форм і методів навчання, удосконалення якості викладання. Зокрема, це стосується підготовки лікарів-психологів, які в умовах всезростаючого хронічного стресу в суспільстві повинні вміти надавати комплексну медико-психологічну допомогу. Метою роботи є використання компетентнісного підходу до формування комунікативних навичок студентів медико-психологічного факультету впродовж вивчення дисциплін педіатричного циклу. Використано бібліографічний та інформаційно-аналітичний методи дослідження.

**Основна частина.** Професійна компетентність майбутнього лікаря визначається як сформованість діагностичної, клінічної та профілактичної компетентностей, що базується на наступних ключових навичках: професійних, комунікативних, дослідницьких та наукових [1]. Комунікативна підготовка лікарів втілює складну, впорядковану, цілісну, динамічну систему, що функціонує відповідно до мети, завдань та принципів діяльності вищої школи, спрямовується на формування мотиваційно-ціннісних орієнтацій студентів, системи їхніх знань, умінь та навичок, розвиток творчого підходу до організації майбутньої професійної діяльності і підпорядковується меті формування в майбутніх фахівців готовності до здійснення такої діяльності [2].

У структурі комунікативної компетентності розрізняють наступні компоненти: – гностичний (система знань про сутність, структуру, функції та особливості спілкування); – когнітивний (загальні та специфічні комунікативні уміння); – виконавський (уміння та навички вести діалог); – емоційний (розвинуті емпатія та рефлексія; адекватні психоемоційні стани).

Досвід роботи кафедри педіатри №5 показує, що комунікативні навички майбутніх лікарів-психологів є дещо кращими у порівнянні з студентами-медиками, що пояснюється включенням до навчальних планів медичних психологів низки фахових дисциплін та літньої виробничої практики. На практичних заняттях з догляду за дітьми студенти знайомляться з клінікою. Вивчення кожного з модулів педіатричних дисциплін проводиться у вигляді практичного курсу, який передбачає засвоєння теоретичного матеріалу, навичок і маніпуляцій та їх відпрацювання під контролем викладача та самостійну роботу студента у відділеннях стаціонару з закріплення отриманих знань і умінь (у позаурочний час за графіками, складеними кафедрами). Перед практичним заняттям проводиться інструктаж, наголошується на деонтології в роботі медичних працівників з дітьми та їх родичами.

У вищій медичній освіті використовуються наступні методи навчання: – за джерелами знань: словесні (пояснення, лекція, бесіда, дискусія); наочні (демонстрація); практичні (практична робота), на яких робиться особливий акцент при вивченні дисципліни; – за логікою навчального

процесу: аналітичний (визначення загального стану хворого та основних ознак хвороби), синтетичний (з'ясування взаємозв'язку основних ознак захворювань, визначення найоптимальніших заходів по забезпеченню ефективного догляду за хворим), їх поєднання – аналітико-синтетичний, а також індуктивний метод, дедуктивний, їх поєднання; – за рівнем самостійної розумової діяльності: проблемний, частково-пошуковий, дослідницький [3, 4].

Для формування комунікативної компетентності лікарів-психологів викладачами кафедри використовуються наступні інтерактивні методи навчання: метод клінічних кейсів, проблемно-дослідницький метод, метод індивідуальних навчально-дослідних та практичних завдань, метод конкурентних груп, метод тренінгових технологій, метод проведення наукових конференцій із застосуванням інтерактивних, міждисциплінарних та інформаційно-комп'ютерних технологій. Наш досвід показав, що найбільш ефективними на 4-5 курсах медико-психологічного факультету є дискусії на клінічних розборах, аналіз випадків із практики, чергування в приймальному відділенні та клініці, а на 2- 3 курсах – рольові ігри на основі самостійного обстеження хворої дитини чи вирішення проблемної задачі.

Ми виявили низку особливостей в ефективності застосування різних технологій інтерактивного навчання у студентів медичного та медико-психологічного факультетів. Так, медичним психологам властиві вищі навчальні результати при використанні Case-методу в поєднанні з проблемним методом, «Мозкового штурму», ігрового методу, теоретичної дискусії, базованої на гіпотезах. Майбутні лікарі загальної практики успішніше засвоюють знання під час клінічних дискусій, парного навчання, аналізу реальних клінічних ситуацій з застосуванням Case-методу.

Дуже важливим сьогодні є методичний підхід до формування комунікативних навичок у студентів. Зарубіжними, вітчизняними психологами та клініцистами напрацьовано алгоритми професійного спілкування в конкретних клінічних ситуаціях [1, 5]. В алгоритмі наведено, як консультувати пацієнта, як структурувати пояснення; які моменти слід обговорити, даючи поради хворому чи матері. Елементи формування комунікативних компетенцій при роботі зі здоровою дитиною у вигляді консультування матері, закладені у Клінічному протоколі медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років (Наказ МОЗ України №149 від 20.03.2008), наші викладачі використовують при вивченні тем у курсі пропедевтики педіатрії.

**Висновки.** Застосування компетентнісного підходу у навчанні майбутніх медичних психологів забезпечує вищу якість та ефективність їх підготовки. Використання інтерактивних методів навчання впродовж циклів та під час аудиторних занять в рамках літньої виробничої практики з педіатричних дисциплін сприяє формуванню професійних комунікативних навичок майбутніх психологів, допомагає скласти практично-орієнтований державний іспит – ПОДІ. Перспектива подальших досліджень полягає у виділенні найбільш ефективних методів формування комунікативної компетентності медичних психологів.

## Література

1. Філоненко М.М. Дослідження взаємозв'язку ефективності професійної підготовки майбутнього лікаря та сформованості його особистісних структур / М.М. Філоненко // Технології розвитку інтелекту: відкритий електронний журнал лабораторії «Нові інформаційні технології навчання» Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – 2015. – Т.1. – С.118.
2. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря / М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури. – 2015. – С.182-204.
3. Чабан О.С. Комунікативні навички лікаря / Чабан О.С., Хаустова О.О., Мухаровська І.Р., Науменко Г.М.

// Конспект лекцій. За заг. ред. О.С. Чабана. – К.: LAT&K, 2017. –152с.

4. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентісного підходу: Методичні рекомендації для викладачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. / М. М. Філоненко – К.: Центр учбової літератури. – 2016. – 88с.

5. Безшейко В., Давиденко І. Алгоритм професійного спілкування лікаря в окремих клінічних ситуаціях [Електронний ресурс] // Психосоматична медицина та загальна практика. –2017. – Том 2 № 4. – Режим доступу: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/77>

## ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

*Лупальцов В.І., Мірошніченко О.В., Вандер К.О., Кітченко С.С.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** З плином часу мультимедійні технології все глибше використовуються у всіх сферах нашого життя, у тому числі і в сфері освіти [1]. У найбільш широкому сенсі термін «мультимедіа» означає сукупність програмних та технічних засобів, що використовуються з метою найбільш ефективного донесення інформації до користувача та її засвоєння[2, 3].

**Основна частина.** Нами мультимедійні засоби в навчальному процесі використовуються протягом тривалого часу, при цьому за останні роки спектр використовуваних засобів значно зріс. Використовуються лише власні, розроблені викладачами кафедри, мультимедійні презентації, програми та комп'ютерні симуляції по всім темам навчального плану. Використання мультимедійних засобів має багато позитивних сторін, та саме головне це зацікавленість студента у навчальному процесі, а звідси і більший інтерес як до теми заняття так і до дисципліни в цілому. Перевагою мультимедійної подачі матеріалу є також можливість продемонструвати студентам за допомогою відео-фільмів та програмних симуляцій деякі особливості проведення оперативних втручань та процесів, що протікають в організмі хворого, які важко пояснити іншим чином.

Мультимедійні матеріали використовуються не тільки для викладання матеріалу але і для самостійної роботи студентів – вони створюють презентації у PowerPoint кожен по своєму індивідуальному завданню, що стимулює студентів на самостійний пошук інформації та виключає можливість формального підходу до самопідготовки.

Подання інформації у більш наглядному вигляді, з застосуванням мультимедійних засобів, в програмі навчання англомовних студентів є ще більш актуальним у зв'язку зі специфікою їх менталітету і освіченості, тому створення мультимедійних презентацій для них вимагає від викладача навичок у володінні комп'ютерною технікою та програмним забезпеченням, тому інколи виникає питання – чи дійсно ускладнення технології викладання підвищує його ефективність?

З цією метою проведений аналіз відсотку засвоєння навчального матеріалу англомовними студентами при ви-

користанні мультимедійних засобів (відеокліпів, презентацій, фільмів) у порівнянні з традиційними формами викладання матеріалу (друковані підручники, методичні рекомендації, паперові таблиці, тощо) є дуже важливим і перспективним. Ураховуючи це, нами були протестовані по базі тестів «Крок 2» 68 англомовних студентів, розділених порівну на дві групи, відразу після розгляду теми на занятті і повторно по закінченні всього навчального циклу. У першій групі заняття проводили традиційно, а в другій групі із застосуванням мультимедійних програмних та технічних засобів. При проходженні тестування відразу після розгляду теми на занятті відсоток правильних відповідей на тести «Крок 2» у 1-й групі складав  $90 \pm 2\%$ , тоді як у 2-й групі цей показник був  $95 \pm 2\%$ .

Після закінчення циклу, при повторному тестуванні показники склали відповідно –  $75 \pm 2\%$  і  $82 \pm 2\%$ .

Опитування суб'єктивної думки студентів також виявив їх позитивне ставлення до втілення нових технологій в процес викладання.

**Висновок.** Отримані позитивні результати застосування мультимедійних технологій у викладанні хірургії англомовним студентам дозволяють стверджувати, що цей шлях є спроможним і ефективним, а тому потребує подальшого розвинування.

## Література

1. Гуцин Ю. В. Интерактивные методы обучения в высшей школе / Ю.В. Гуцин // Psychological Journal. – Dubna, 2012. – № 2. – С. 1 – 18.
3. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: практикум: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл. / І. М. Дичківська; Мін. освіти і науки, молоді та спорту України. – К. : Слово, 2013. – 447 с.
2. Чернишова Л. І. Інтерактивні методи навчання як сучасний напрямок активізації пізнавальної діяльності студентів у вищих навчальних закладах / Л. І. Чернишова, М.О. Акулюшина // Матеріали науково-методичного семінару “Шляхи реалізації кредитно-модульної системи”. – 2013. – С. 83–88.



## НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКА РОБОТА СТУДЕНТА ЯК СТИМУЛ ПРОДОВЖЕННЯ НАВЧАННЯ В АСПІРАНТУРІ

Лупальцов В.І., Ягнюк А.І., Дехтярук І.А., Котовщиков М.С., Кітченко С.С.

Харківський національний медичний університет

**Вступ.** Сучасна вища медична освіта в Україні знаходиться у процесі реформування який пов'язаний, насамперед, з переходом до європейських стандартів підготовки як практикуючих лікарів, так і науковців [2, 3, 4]. Згідно Закону про вищу освіту України підготовка у медичному університеті здійснюється крім освітнього (магістерського) рівня, на освітньо-науковому (доктор філософії) й науковому (доктор наук) рівнях [1]. Тому важливим фактором у підготовці та оновленні науково-педагогічного складу ВУЗу стає особистісно-орієнтоване навчання, що спрямоване на формування у студентської молоді необхідних компетенцій до наукової діяльності та бажання вступу до аспірантури. Основним компонентом цього підходу є посилення мотивації студентів до науково-педагогічної діяльності.

**Основана частина.** На кафедрі хірургії №3 ХНМУ співпраця викладача та студента при виконанні НДР розглядається не тільки як допомога співробітникам кафедри, але і як важливий елемент підготовки студента – майбутнього фахівця у сфері медицини. Реалізація прагнення студентів до науково-дослідної роботи здійснюється шляхом їх участі у роботі кафедрального наукового гуртка, участі в конференціях, олімпіадах, конкурсах. Крім того студенти залучаються до виконання клінічних та експериментальних досліджень здобувачів кафедри. При проведенні наукових досліджень та підготовці студентських публікацій особлива увага приділяється необхідності дотримання вимог академічної доброчесності, поважного відношення щодо інтелектуальної власності та необхідності запобігання плагіату, додержанню біоетичних норм, відповідальному ставленню до своїх обов'язків.

За результатами роботи виявляються найбільш обдаровані та схильні до науково-педагогічної діяльності студенти. Вони потребують особливої уваги під час навчання, індивідуалізації підходу до розвитку їх творчих здібностей та ефективної профорієнтації. Крім того наукова дослідницька робота дозволяє студенту систематизувати набути теоретичні знання і практичні навички, сформувати особисте

ставлення до науки та педагогічної діяльності, а участь у наукових форумах та отримані за їх результатами заохочення та нагороди надають впевненості в ефективності та значущості свого навчання. Це дозволяє створити умови конкуренції студентів в науково-дослідній роботі, домогтися посилення їх мотивації до науково-педагогічної діяльності, стимулювати бажання розпочати кар'єру викладача медичного університету, вступити до аспірантури.

**Висновки.** Таким чином підготовка фахівців третього освітньо-наукового рівня (докторів філософії) повинна починатися вже на до дипломному етапі з формування у студентів потреби у знаннях, набуття ними науково-дослідницьких умінь, що дозволить сформувати початкові елементи професійної компетентності майбутніх науково-педагогічних кадрів медичного ВУЗу.

### Література

1. Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII “Про вищу освіту.” – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
2. Онищенко І.В. Науково-дослідна робота як чинник формування фахових компетентностей майбутнього спеціаліста / І.В. Онищенко, Т.А. Махія. Режим доступу: <http://mp2.umo.edu.ua/wp-content/uploads/2012/04/.pdf>
3. Старча Т.М. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т.М. Старча, О.П. Волосовець, І. В. Клоченко та ін. // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції “Реалізація Закону України “Про вищу освіту” у вищій медичній та фармацевтичній освіті України”, 21-22 травня 2015 р., Тернопіль. – ТДМУ, “Укмедкнига”. – С. 5-7.
4. Яценко Е.М. Якість вищої освіти в контексті євроінтеграції / Е.М. Яценко // Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору. – Додаток 1 до вип. 31, том II (44). – К.: «Гнозис», 2013. – С. 378-384.

## ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНОГО ТРЕНІНГУ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ НЕВРОЛОГІЇ В КРЕМЕНЕЦЬКОМУ МЕДИЧНОМУ УЧИЛИЩІ ІМЕНІ АРСЕНА РІЧИНСЬКОГО

Мазур П.Є., Стаднюк Л.Л.

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського

**Вступ.** Нові вимоги, які висуваються державою до підготовки спеціалістів у різних галузях, зумовлюють пошук таких технологій навчання, які б відповідали світовому стандарту освіти, забезпечували б підготовку майбутніх поколінь на високому професійному рівні.

Однією із сучасних технологій, яку ми використовуємо при проведенні практичних занять є тренінги, які повністю охоплюють весь потенціал людини: рівень та обсяг її компетентності, самостійність, здатність до прийняття рішень, до взаємодії тощо.

**Основна частина.** Тренінгову інтерактивну методику навчання часто застосовуємо при проведенні практичних занять по неврології, зокрема теми: «Інфекційні хвороби

нервової системи» (заняття триває 2 год). Дана тема об'єднує значну кількість інфекційних захворювань, якими може уражатися ЦНС – це одна проблема, а інша – наявність спільних і подібних синдромів цих захворювань із клінічними проявами інших хвороб нашого організму. Ця особливість може привести до помилок медпрацівника первинної ланки, тому необхідно звернути увагу студентів на особливості проявів даних захворювань і необхідність надання правильної і своєчасної допомоги пацієнтам. На мою думку найкраще можна досягти поставлених перед нами цілей завдяки тренінговій технології навчання.

Практичне заняття проводимо відповідно до складеного методичного сценарію, в якому вказуємо дії виклада-

ча, студентів і методичні забезпечення відповідно до кожного етапу роботи. Тренінг проводимо відповідно до правил: групу студентів розподіляємо на ланки і роздаємо по одному завданні відразу усім бригадам, ознайомлюємо із правилами поведінки під час заняття.

Вимоги до студентів:

- працювати відповідно до правил,
- всім уважно читати завдання,
- неголосно, почергово перемовлятися в ланці, відпрацьовувати практичні навички,
- відповідати чітко, голосно, виразно,
- з метою подальшого аналізу уважно слухати і спостерігати за роботою інших студентів, фіксувати якісні відповіді і недоліки,
- розв'язувати завдання слід всім разом, прислухаючись один до одного,
- відповідати по черзі.

Наприклад: перший студент демонструє вміння визначити попередній діагноз, обґрунтувати своє припущення, другий – надає невідкладну допомогу, а третій – надає рекомендації пацієнтові до отримання результатів обстеження.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМИ 4 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*Мазур В.І., Тарасевич Т.В.*

*Запорізький державний медичний університет*

Організація теоретичної і практичної підготовки студентів IV курсу медичного факультету з педіатрії базується на загальноприйнятих принципах навчального процесу: послідовність, систематичність викладання матеріалу відповідно до навчальної програми та навчального плану. Метою даної публікації є аналіз навчально-методичного забезпечення роботи студентів при вивченні педіатрії на кафедрі факультетської педіатрії. Важливим засобом забезпечення послідовності у засвоєнні знань та практичних навичок є проведення систематичного поточного, підсумкового контролю, контролю виконання самостійної роботи [3]. Доля самостійної роботи при вивченні дисципліни «Педіатрія» значно зросла. З метою покращення засвоєння тем самостійної роботи та контролю за якістю її виконання самостійна робота викладена on-line. Контроль цієї роботи – завдання та тести; це дозволяє проводити тренування у режимі навчання та контролю з використанням комп'ютерних технологій. Розроблені тести різного рівня складності дають 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. Теми, відведені для самостійної роботи, обов'язково включаються в тестові завдання модульного контролю та комплексного екзамену. 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

Наступні завдання пропонуємо виконувати таким же чином, але змінюючи номер завдання.

Внаслідок проведення такого тренінгу кожний студент ланки двічі буде виконувати практичні навички і при цьому спостерігати за демонстрацією вмінь своїх товаришів. Це сприяє постійній активізації та увазі студентів, запам'ятовуванню використання клінічних професійних завдань. Після закінчення основної роботи студенти обмінюються думками, враженнями щодо своїх дій та дій інших, виставляють відповідні бали. Викладач оцінює роботу кожної ланки і окремих студентів і виставляє оцінки.

**Висновок.** Тренінг – це форма інтерактивного навчання, що дозволяє учасникам за короткий час не лише здобути знання, засвоїти нові навички, вдосконалити і закріпити вже набуті, а й закласти основи нових підходів до роботи.

### Література

1. Даниленко Л.І. «Педагогічні інноваційні технології: сутність і структура»// Нові технології навчання. Наук. – метод. Зб./Кол. авт. – КНМЦВО, 2005- вип. 40 с. 270-276.
2. [promedical.com.ua/hvorobi/bolovij-sindrom-nadannja-nevidkladnoi-dopomogi/](http://promedical.com.ua/hvorobi/bolovij-sindrom-nadannja-nevidkladnoi-dopomogi/) © PROMEDICAL

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. 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, створення on-line тем і методів контролю засвоєння матеріалів.

2. Потрібне постійне вдосконалення технічного забезпечення навчального процесу, форм і методів викладання дисципліни.

### Література

1. Багрій-Заяць, О. А. Обґрунтування ефективності використання e-learning у сучасній вищій медичній освіті / О. А. Багрій-Заяць // Мед. інформатика та інженерія. – 2015. – № 3. – С. 69-74.
2. Безсмертний Є.О./Особливості використання дистанційних технологій у системі вищої освіти/ Безсмертний Є.О./Збірник науково-практичної конференції 14-15 травня 2015 р. – Харків – С. 7-10.
3. Дубініна В. Г. Особливості навчання англійських студентів на клінічних кафедрах / В. Г. Дубініна, О. В. Кузнецова, А. І. Рибін // Медична освіта. – 2013. – № 3. – С. 68 – 76.

## ІСТОРІЯ, ДОСВІД, ПЕРСПЕКТИВИ

*Макаренко В.Д.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Кафедрі дитячих інфекційних хвороб ХМАПО виповнилося 25! Древні вважали, що існує лише один ювілей – 50 років, отже нам півювілея. Це водночас дуже мало і багато.

**Основна частина.** Історія становлення кафедри невід’ємна від особистості Макаренко К.К. – засновника і першого завідувача (1993 – 2000 рр.). Костянтин Костянтинович був надзвичайно талановитим в різних сферах (педагогіці, мистецтві лікування, таланті спілкування від простих людей до можновладців). Непросте особисте життя: рано залишився без матері, роки дитинства опалені війною, Одеське коріння зробило Костянтина Костянтиновича цілісним і неперевершеним. Майже 10 років Макаренко К. К. немає з нами в земному житті, але він продовжує жити в серцях вдячних учнів, пацієнтів, колег по клініках м. Харкова, академії, університету.

Дитячі інфекції, як самостійний курс, в Українському інституті удосконалення лікарів почали викладати з 1965 року спочатку на кафедрі педіатрії № 1, а потім на кафедрі інфекційних хвороб. Майже 30 років цей курс незмінно читав к. мед. наук, доцент Макаренко К. К. В лютому 1993 року була заснована кафедра дитячих інфекційних хвороб в Харківському інституті удосконалення лікарів, а з 1999 року – ХМАПО під керівництвом Макаренко К. К. Відкриттю кафедри передувала робота з підготовки кадрів – були захищені 3 к. мед. наук. Один з них Л.А. Ходак зараз д. мед. наук, професор завідує кафедрою з 2000 року до цього часу.

Макаренко К.К. запропонував науковий напрямок діяльності кафедри "Проблема герпесвірусних інфекцій у дітей", який зберігає свою актуальність і зараз. За 7 років його керівництва кафедрою з 1993 по 2000 були захищені 4 кандидатських та 1 докторська дисертації по даній тематиці.

Щороку на кафедрі проходять підвищення кваліфікації більше 300 лікарів різних спеціальностей (дитячі інфекціоністи, інфекціоністи, педіатри, сімейні лікарі, дитячі неврологи, неонатологи, акушери-гінекологи). Великим

попитом користується цикл тематичного удосконалення "TORCH- інфекції у дітей".

Значна увага приділяється оптимізації навчального процесу. Виклад теоретичного матеріалу здійснюється виключно через проблемні лекції, а на практичних заняттях перевага віддається клінічним дискусіям і засвоєнню слухачами практичних навичок біля ліжка хворих.

Співробітники кафедри тісно співпрацюють з клінічною базою, яка знаходиться в КЗОЗ "Харківська обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня", підвищують рівень діагностично-лікувальної допомоги дітям з інфекційною патологією, впроваджуючи свої наукові розробки в практику. Надається консультативна допомога дітям в різних лікувальних закладах м. Харкова.

Проводиться значна видавницька робота: за роки діяльності кафедри опубліковані монографії, методичні рекомендації, багато навчально-методичних посібників для самостійної роботи. За участю професорів кафедри в 2016 році вийшов до друку національний підручник "Інфекційні хвороби у дітей".

В березні 2018 року до ювілею кафедри була проведена науково-практична конференція з актуальних питань інфекційної патології у дітей і побачило світ документально-художнє видання про історію життя Макаренко К.К. з бібліографічним покажчиком. Є перші відгуки про цю книгу. Так, Т.О. Торяник написала: "Це епічна оповідь, згадка про особисте життя великої людини, талановитого фахівця-педіатра, що залишив по собі велике надбання. Важливо, що в Україні є люди, які пам’ятають про своє минуле, шанобливо ставляться до вчителів, минулої історії. Як вчитель з багаторічним стажем, наставник та педагог, цілком задоволена розумінням того, що наша справа не залишається непоміченою і триває добрим вдячним продовженням в думках, серцях та розумінні наших учнів".

**Висновок.** Історія кафедри, її творчі, методичні, педагогічні надбання створюють перспективи для подальшої успішної роботи, нових досягнень і розвитку.

## ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ

*Макарова М.О., Лятуринська О.В.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Болонський процес є потужним стимулом впровадження в освіту інновацій, розвитку інформаційних технологій і вимагає істотного підвищення якості й ефективності використання комп’ютерного устаткування, створення й впровадження нових програмних комплексів, бази сучасних наукових даних, ефективного використання телекомунікаційних мереж. Розвиток інформаційних технологій у вищій медичній освіті сприяє удосконаленню навчального процесу, створенню інформаційного простору й організації дистанційного навчання [1, 2].

Згідно із Законом України «Про вищу освіту» вища освіта є сукупністю систематизованих знань, умінь та практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадських якостей [3]. В контексті інте-

грації до європейського освітнього простору виникла необхідність у розробці нових форм та методів навчання з використанням прогресивних технологій. Метою підвищення якості вищої освіти фахівців є забезпечення конкурентно-спроможності випускників медичних вузів, як на внутрішньодержавному ринку праці, так і в будь-якій країні світу, підняття авторитету та престижу Української вищої медичної освіти [4, 5].

**Основна частина.** Кафедра дитячої хірургії на шляху навчання студентів за кредитно-модульною системою займає активну позицію щодо впровадження в навчальний процес інноваційних технологій. Під час навчання студенти V та VI курсів першого та другого медичних факультетів отримують знання щодо питань дитячої хірургії, дифе-

ренційної діагностики і застосування нових методів лікування, засвоюють практичні навички та уміння з акцентом на вікові анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму.

Інноваційні освітні технології виробляють у студента вміння орієнтуватися в нестандартних умовах, аналізувати проблеми, самостійно розробляти план обстеження й лікування. На кафедрі в навчальному процесі на практичних заняттях використовуємо ділові ігри, ситуаційні завдання, майстер-класи, тестування, мультимедійні лекції та електронні навчальні посібники. При вивченні дисципліни «Дитяча хірургія» для кращого засвоєння студентами матеріалу широко використовуються наочні матеріали з клінічними випадками власних спостережень, які створені співробітниками кафедри, кожне практичне заняття забезпечене фотоматеріалами, відеофільмами з операційних клініки, з обговоренням методики проведення оперативних утручань. На кафедрі підготовлені умови для on-line трансляції з операційних, що дозволяє спостерігати за ходом операції всім студентам, а на кафедрі одночасно можуть знаходитися 6-7 груп. Під час операції існує зворотній зв'язок між викладачем і операційною бригадою, що дозволяє почути коментар із операційної, задати питання. Також проводиться запис операції, що дає можливість розібрати хід операції більш детально і в будь-який час.

При складанні ситуаційних завдань ми також використовуємо реальні клінічні ситуації, тому що це дозволяє студентів не стільки пасивно оволодівати матеріалом, а й застосувати теоретичні знання в ситуаціях максимально наближених до реального пацієнта. Співробітниками кафедри створена база ситуаційних задач з використанням відеороликів та фотографій.

Особлива увага приділяється удосконаленню самостійної роботи студентів, методам контролю знань із використанням комп'ютерних технологій. Співробітниками кафедри, на базі комп'ютерної програми edX, створено on-line курс для самостійної підготовки студентів п'ятого та шостого курсів медичних факультетів. Студенти мають можливість у зручний для них час підготуватись до практичних занять, провести самоконтроль отриманих знань та інструкції для засвоєння практичних навичок. Курси добре ілюстровані схемами, рисунками та відеофільмами, що дозволяє студенту самостійно засвоїти теоретичні знання і практичні навички та визначити свій рівень отриманих знань.

Лекційний курс з «Дитячої хірургії» повністю забезпечений мультимедійними презентаціями, які ілюстровані результатами власних робіт та спостережень, навчальними відеофільмами. Мультимедійні засоби носять ефект наочності, допомагають студентів якісніше і в повному обсязі засвоїти матеріал, дозволяють забезпечити доступ до додаткової інформації з дисципліни, сприяючи творчому засвоєнню змісту лекції. Усе це допомагає формуванню професійного потенціалу майбутніх лікарів.

Контроль отриманих знань та умінь проводиться на кожному занятті за допомогою тестування. Робота з тестовими завданнями виробляє у студентів навички логічного вирішення завдань з застосуванням теоретичних знань та практичних навичок, отриманих на кафедрі. Так, у студентів V VI курсу поточний контроль знань здійснюється на кожному практичному занятті шляхом усного опитування та тестування у комп'ютерному класі, відпрацювання практичних навичок проводиться на муляжах та під час огляду хворих.

На кафедрі студентам створені всі умови для виконання науково-дослідних робіт, підготовки наукових доповідей на конференції студенти разом з викладачами розробляють презентації своїх робіт на базі інформаційно-комунікаційних технологій.

В результаті, за нашими спостереженнями, студенти, що навчаються із застосуванням інноваційних засобів навчання, мають більше можливостей отримати високий рівень теоретичних знань та практичних навичок за різними показниками, ніж студенти, що навчаються тільки за традиційною схемою.

**Висновки.** Завдання педагогічного колективу кафедри полягає у створенні всіх умов для сучасних ефективних технологій навчання, що дозволяє вдосконалювати навчальний процес, забезпечувати ефективність безпосереднього спілкування між викладачем і студентом.

Колектив кафедри проробив надзвичайну велику роботу, щоб виконати нагальні завдання: створити повноцінні спеціалізовані хірургічні бази для надання висококваліфікованої допомоги дітям і навчанню студентів всім розділам дитячої хірургії на належному рівні і продовжує вдосконалювати роботу за всіма напрямками.

### Література

1. Ван дер Венде М.К. Болонская декларация: расширение доступности и повышение конкурентоспособности образования в Европе // Высшее образование в Европе. – 2000. – №33.- Том XXV.
2. Доценко В. І. Інформаційно-комп'ютерні технології як засіб підвищення ефективності навчально-пізнавальної діяльності студентів / В. І. Доценко, Ю. П. Ткаченко // Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів. – Полтава, 2010. – С. 59 – 61.
3. Закон України „Про вищу освіту” (Із змінами, внесеними згідно із Законами № 1415-VIII від 14.06.2016, ВВР, 2016, № 30, ст.543) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.zakon5.rada.gov.ua/>
4. Ждан В. М. Роль сучасних технологій у становленні майбутніх лікарів / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – №3 (додаток). – С. 55-57.
5. Ждан В. М. Досвід впровадження новітніх інформаційних технологій у післядипломній підготовці лікарів в УМСА / В. М. Ждан, Л. М. Шилкіна, В. Ю. Штомпель [та ін.] // Сімейна медицина. – 2013. – № 4 (48). – С. 25 –27.

## ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРИЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

*Макєєва Н.І., Ярова К.К, Алексєєва Н.П., Головачова В.О., Піддубна І.М.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Викладання медицини іноземним студентам в Харківському національному медичному університеті (ХНМУ) є не тільки важливим чинником підвищення між-

народного рейтингу вищого навчального закладу, стимулом для вдосконалення фахової кваліфікації викладачів та їх педагогічної майстерності, пошуку нових форм і мето-

дів викладання дисциплін, а й надає перспективи щодо широкій та глибокій інтеграції наукових співробітників університету до міжнародної наукової спільноти [1].

**Основна частина.** На кафедрі педіатрії №2 ХНМУ викладання дисципліни «Педіатрія» на 4-му та 5-му курсах англійськомовним студентам проводиться з 1999 року та протягом останніх років здійснюється за Європейською кредитною трансферно-накопичувальною системою (ECTS) організації освітнього процесу [2]. Всі види роботи студента забезпечені необхідними навчально-методичними матеріалами, у 2003 році викладачами кафедри видано перший в Україні підручник із педіатрії англійською мовою, перевиданий в 2009 році з грифом МОЗ [3]. Нагальним є питання більш широкого використання надійних інтернет-ресурсів, видання нових навчальних посібників та методичних вказівок для підготовки студентів.

Майже 20-річний досвід викладання англійськомовним студентам на нашій кафедрі свідчить, що якість засвоєння лекційного матеріалу залежить не тільки від майстерності лектора, але й належної взаємодії «лектор-слухач», яка можлива лише при зменшенні кількості студентів на потоці до 90. Особливостями та проблемами проведення практичних занять зі студентами, які навчаються англійською мовою, є різний рівень володіння англійською мовою студентами, наявність мовного бар'єру під час спілкування з пацієнтами, відмінність менталітету у вихідців із різних країн. Тому викладач повинен бути не тільки висококваліфікованим фахівцем із достатнім рівнем володіння англійською мовою, а й викладачем-педагогом, викладачем-психологом. Для підвищення мотивації в вивченні педіатрії і рівня засвоєння матеріалу на кафедрі застосовуються різні методи викладання та контролю знань. За-

стосування інтерактивних технологій підвищує зацікавленість студента у навчанні, формує здатність аналізувати отримані дані та застосовувати знання на практиці, клінічно мислити. Але наявність великої кількості студентів у групі знижує якість проведення практичного заняття, можливість індивідуальної роботи зі студентами, оцінки рівня знань. Тому впровадження комп'ютерних навчальних та контролюючих технологій є нагально необхідним.

**Висновки.** Для підвищення якості підготовки англійськомовних іноземних студентів необхідні високий рівень професійної підготовки, педагогічної майстерності та володіння англійською мовою, постійний пошук та впровадження сучасних інноваційних технологій, регулярне оновлення методичних матеріалів, створення навчальних посібників та підручників з урахуванням міжнародних стандартів надання медичної допомоги дітям. Зменшення кількості студентів в групах та лекційних потоках, вдосконалення матеріально-технічної бази (комп'ютеризація, розвиток фантомних класів та ін.) дозволить поліпшити якість навчання, оволодіння практичними навичками.

### Література

1. Проблемні аспекти англійськомовного навчання в медичних вузах України / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2013. – №2. – С. 118-119.
2. Закон України “Про Вищу освіту” від 01.07.2014 р. №1556-VII (Редакція станом на 01.07.2014 р.). – zakon-rada.gov.ua..
3. Pediatrics. Manual on Pediatrics for Foreign Students. / Y.V. Odinets, A.F. Ruchko, I.N.Poddubnaya et al. – Sumy, 2009. – 383 p..

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ХІРУРГІЇ СТУДЕНТАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ВІДПОВІДНО ДО НОВОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ

**Малик С.В., Челішвілі А.Л., Лисенко Р.Б., Капустянський Д. В., Безручко М.В., Осінов О.С., Драбовацький В.С.**

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

Останнім часом визначились протиріччя між збільшенням завантаженості викладачів, значним обсягом витрат навчального часу на оцінювання, якістю самостійної роботи студентів і недостатнім фінансуванням вищої медичної школи та, як наслідок, проблемами у матеріально-технічному оснащенні вищих навчальних закладів. Інновації в системі медичної освіти тісно пов'язані із впровадженням сучасних галузевих стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, запровадженням системи ліцензування та сертифікації фахівців. Все це спонукає до перегляду змісту медичної освіти та розробки нових науково-педагогічних підходів та інновацій у підготовці фахівців з напрямку "медицина" [2,3].

Державна установа «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» доручила фахівцям кафедри хірургії №3 ВДНЗ України «УМСА», яка є опорною згідно наказу МОЗ від 23.08.2011, розробити проект примірної програми навчальної дисципліни «Хірургія» для спеціальності «Стоматологія» відповідно до примірного навчального плану додипломної підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти, затвердженого МОЗ 26.07.2016 р [1].

Згідно нового навчального плану дисципліна «Хірургія», яка вивчається на третьому році, включає 3 кредити

ECTS, всього 90 годин, з них аудиторних 50, в тому числі лекцій 20 годин, практичних занять 30 годин, самостійна робота 40 годин. Деяко викликає подив велика кількість лекцій порівняно з кількістю практичних занять, на нашу думку доцільно за рахунок зменшення кількості лекцій до 10 годин збільшити кількість практичних занять до 40 годин, для хірургії це важливо.

На 4-му році навчання хірургія вивчається шляхом опанування навчальної дисципліни «Хірургія, у тому числі онкологія та нейрохірургія». Всього це становить 5 кредитів ECTS, 150 годин, з них 90 аудиторних, в тому числі лекцій 30 годин, практичних занять 60 годин, самостійна робота 60 годин. При цьому 1 кредит (30 годин, з них 20 аудиторних) передається на вивчення онкології та 1 кредит в такому ж обсязі передається на вивчення нейрохірургії. На нашу думку, об'єднання трьох дисциплін в одну, чого раніше не було, є недоцільним, та створює додаткові незручності, так як вивчення їх відбувається на різних кафедрах.

Викликає занепокоєння повна ліквідація та видалення з навчального плану підготовки магістрів дисципліни «Загальна хірургія», яка раніше вивчалася на другому році навчання, є необхідною та потрібною для будь-якого фахівця з будь-якої медичної спеціальності, в тому числі і для сто-

матолога, тим більше за умов нинішньої військово-політичної ситуації. З метою часткового заповнення цього недоліку нами на третьому році навчання в програму введено декілька важливих тем з загальної хірургії.

Наскрізна примірна програма навчальної дисципліни «Хірургія», «Хірургія, в тому числі онкологія і нейрохірургія», яка розроблена опорною та погоджена на міжкафедральній нараді однопрофільних кафедр, згідно виділеної кількості годин структурована на ряд модулів. Модуль 1 включає в себе змістовий модуль 1 з питаннями загальної хірургії, та змістовий модуль 2, що передбачає вивчення захворювань цитоподібної та грудної залози, стравоходу, середостіння, судин, загальної герніології та захворювань жовчного міхура. Модуль 2 під назвою «Хірургічні захворювання черевної порожнини. Хірургія надзвичайних ситуацій» включає змістовий модуль 1 (захворювання підшлункової залози, шлунка, дванадцятипалої кишки та кишечника), змістовий модуль 2 (хірургія ушкоджень та надзвичайних ситуацій), а також змістовий модуль 3, який передбачає курацію хворих, написання та захист історії хвороби. Модуль 3 передбачає вивчення онкології студентами-стоматологами, а модуль 4- вивчення нейрохірургії.

При складанні даної програми, де на жаль ,порівняно з попередньою, складеною для освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст», відбулося значне скорочення кількості годин (на 4 році навчання з 60 годин практичних занять до 40 годин) ми намагалися максимально ознайомити студентів-стоматологів з питаннями загальної та невідкладної

хірургії, хірургії надзвичайних ситуацій та сформувати у них здатність до клінічного мислення передусім в інтересах хворого, пам'ятаючи велику відповідальність лікаря будь-якої спеціальності за життя людини.

Отже, основною метою під час вивчення даної навчальної дисципліни повинно стати знання принципів організації хірургічної допомоги, володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця, проведення обстеження пацієнтів з хірургічними захворюваннями, вміння визначити найбільш поширені симптоми та синдроми в хірургії, визначення тактики подальшого ведення даних хворих, а також уміння надавати екстрену медичну допомогу при невідкладних станах у хірургії, загрозливих для життя. Саме для цих цілей і повинна служити дана розроблена програма.

#### Література

1. Лист МОЗ України від 26.07.2016 №23-01-9/268.
2. Програма навчальної дисципліни для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації «Хірургія», 2017 рік.
3. Деякі аспекти вивчення студентами-стоматологами хірургії в умовах кредитно-модульної системи / С. В. Малик, А. Л. Челішвілі, Р. Б. Лисенко, Д. В. Капустянський та ін./ Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні: матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 1. – с. 135-136.

УДК 37:61-054.6-057.87

### ПОКРАЩЕННЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ В МЕДИЧНИХ ВНЗ

*Маракушин Д.І., Васильєва О.В., Сінайко В.М., Олійник А.О., Полукетова Г.І., Олійник М.О., Пешенко І.В., Ільїна Є.М.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

### IMPROVING OF SCIENCE-EDUCATIONAL PROCESS WITH FOREIGN STUDENTS IN MEDICAL UNIVERSITY

*Marakushyn D.I., Vasylijeva O.V., Sinaiko V.M., Oliinyk A.O., Poluektova H.I., Oliinyk M.O., Peshenko I.V., Iliina Ye.M.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

**Мета.** Оптимізація навчально-виховного процесу з іноземними студентами в ХНМУ.

**Основна частина.** Формування світогляду, а також забезпечення всебічного розвитку особистості майбутнього лікаря є одними з першочергових завдань навчання студентів в медичних вищих навчальних закладах (ВНЗ).

Успішна реалізація всіх складових частин в організації та забезпеченні навчально-виховного процесу з іноземними студентами, а саме, створення інтегративної методичної системи навчання мови, включаючи лінгво-культурологічний, психолінгвістичний і комунікативно-діяльнісний компоненти, дозволяє удосконалювати підготовку кваліфікованих фахівців для охорони здоров'я в різних країнах світу.

**Висновок.** Навчально-виховна робота з іноземними студентами є одним з найважливіших і найскладніших напрямків організації підготовки у медичних вузах, яка повинна сприяти формуванню у студентів культури міжосо-

бистісних відносин, толерантності, навичок самоосвіти і різнобічного розвитку їх творчих здібностей; створенню умов для фізичного, інтелектуального, морального і духовного розвитку особистості іноземних студентів та поліпшенню їх соціальної активності.

**Ключові слова:** навчально-виховний процес; іноземні студенти

**Objective of the paper** is to improve the educational process with foreign students in KhNMU

**Body.** Formations of the outlook, as well as ensuring the comprehensive development of the personality of the future doctor, are among the top priorities for the training of students in medical higher education institutions (HEI).

Successful implementation of all components in the organization and provision of educational process with foreign students, namely, the creation of an integrative methodical system of language training, including lingua-cultural,

psycholinguistic and communicative components, allows improving the training of qualified specialists for health care in different countries of the world.

**Conclusion.** Educational work with foreign students is one of the most important and complex areas of organization of training in medical universities, which should promote the formation of interpersonal relations, tolerance, self-education skills and the comprehensive development of their creative abilities; creation of conditions for physical, intellectual, moral and spiritual development of the personality of foreign students and improvement of their social activity

**Key words:** educational process; foreign students

**Вступ.** Харківський національний медичний університет (ХНМУ) – найстаріша вища медична школа України. У 2015 році університет відзначив своє 210-річчя, його історія починається з 1805 року, коли був заснований Харківський імператорський університет. За цей час ХНМУ підготував понад 7 тисяч лікарів зі 120 країн світу [6].

Навчання іноземних студентів у ХНМУ було розпочато в 1955 році, а в групах з викладанням англійською мовою – з 1996 року. Для підготовки англомовних викладачів на кафедрі іноземних мов були створені спеціальні курси, після закінчення яких і складання іспитів викладач отримує сертифікат і дозвіл на викладання своєї дисципліни англійською мовою. З 1 вересня 2010 року, в зв'язку з ростом кількості іноземних студентів у ХНМУ, було вирішено розділити факультет з підготовки іноземних студентів на 2 окремі факультети: з російськомовної формою навчання (5-й факультет) і англомовної формою навчання (6-й факультет).

**Основна частина.** Аналіз динаміки руху контингенту іноземних студентів у ХНМУ за останні 3 роки показав, що кількість студентів з російськомовної формою навчання зменшується, а кількість англомовних навпаки швидко зростає. Так в 2016-2017 навчальному році на 5-му факультеті з підготовки іноземних студентів було набрано 2 потоки студентів (медичний та стоматологічний, кожен з яких приблизно 120 студентів). На 6-й факультет з підготовки іноземних студентів було набрано 4 потоки студентів – 3 медичних (по 150 студентів кожен) і 1 стоматологічний (100 студентів).

Для оптимізації навчально-виховного процесу з іноземними студентами у ХНМУ 01 вересня 2017 року було створено новий структурний підрозділ «Навчально-науковий інститут з підготовки іноземних громадян (ННІ ППГ)», який об'єднує підрозділи та відділи університету, що відповідають за діяльність і розвиток навчально-виховного, наукового і методичного напрямків роботи серед іноземних студентів. ННІ ППГ ХНМУ підпорядковується ректору та першому проректору з науково-педагогічної роботи. З метою покращення управління контингентом англомовних студентів, проведення інноваційної освітньої діяльності, наукових досліджень і розвитку інфраструктури різних підрозділів з 01.09.2017 р також був утворений 7-й факультет з підготовки іноземних студентів шляхом реорганізації 6-го факультету з підготовки іноземних студентів. Таким чином, в ННІ ППГ увійшли наступні структурні підрозділи:

1. відділ з набору іноземних громадян і паспортно-візової роботи;
2. підготовче відділення для іноземних громадян;
3. деканат 5-го факультету з підготовки іноземних студентів (російськомовних);

4. деканат 6-го факультету з підготовки іноземних студентів (англомовних);

5. деканат 7-го факультету з підготовки іноземних студентів (англомовних).

У 2017 році у структуру кожного з деканатів були введені нові штатні посади – провідного фахівця, що займається підготовкою дипломів для студентів випускних курсів, і фахівця з нострифікації, що займається перевіркою документів про початкову освіту іноземних громадян, які приїжджають на навчання в Україну. Це дозволило істотно оптимізувати навчальну роботу з іноземними студентами у ХНМУ.

Але при організації процесу виховної роботи з англомовними студентами залишалися деякі труднощі, обумовлені перш за все труднощами в комунікації з великою кількістю студентів. Тому деканатами 6-го і 7-го факультетів з підготовки іноземних студентів ХНМУ в поточному році був налагоджений цілодобовий зв'язок з англомовними студентами завдяки соціальній мережі Facebook. Створена закрита група «KNMU, English medium students», адміністраторами якої є декани 6-го і 7-го факультетів, модераторами – їх заступники і диспетчери, а учасниками – всі англомовні студенти ХНМУ та інші співробітники деканатів. Тому у нас існує можливість миттєвого оповіщення англомовних студентів кожного курсу щодо будь-якого термінового оголошення (зміна розкладу, виробничі збори, підготовка і складання іспитів, проведення культурно-масових заходів і т.п.), а конфіденційна інформація відправляється на електронну сторінку окремого студента. Така система є дуже ефективною, так як налагоджений постійний двосторонній зв'язок «деканат – студенти».

Керівник програми комп'ютеризації виховної роботи з іноземними студентами в ХНМУ (очолює директор ННІ ППГ) на щотижневих нарадах дає завдання деканам факультетів з підготовки іноземних студентів і паралельно з цим надає відповідну інформацію про виховні заходи, які планується провести, відповідальному за сайт ХНМУ співробітнику. Декани в свою чергу проводять наради в деканатах зі своїми заступниками, диспетчерами, старостами курсів і лідерами іноземних студентських земляцтв. Оголошення про той чи інший захід після цієї наради повинні здійснюватися на відповідній сторінці Facebook, на яку підписано весь контингент факультету. За кількістю переглядів і залишених записів можна відстежити кількість обізнаної аудиторії.

Запропонована нами модель може бути впроваджена у будь-якому медичному вузі для підвищення ефективності виховної роботи з іноземними студентами.

**Висновок.** Навчально-виховна робота з іноземними студентами є одним з найважливіших і найскладніших напрямків організації підготовки у медичних вузах. Деканати з підготовки іноземних студентів повинні сприяти формуванню у студентів культури міжособистісних відносин, толерантності, навичок самоосвіти і різнобічного розвитку їх творчих здібностей; створенню умов для фізичного, інтелектуального, морального і духовного розвитку особистості іноземних студентів; поліпшенню соціальної активності студентів-іноземців, самостійності і відповідальності в житті колективу і соціуму; прищеплюванню і розвитку загальної культури шляхом їх залучення до української національної культури, звичаїв і традицій.

Враховуючи, що за останні роки у ХНМУ значно збільшилася кількість іноземних студентів, при цьому більший

відсоток їх – це англомовні студенти, ми вважаємо за доцільне ввести підготовку до задачі міжнародного іспиту «Cambridge English Language Assessment – Level B2» як складової частини підготовки та атестації викладачів ХНМУ, що займаються науково-дослідною роботою. Вільне знання англійської мови дозволить, з одного боку, покращити навчально-педагогічний процес на англомовних факультетах ХНМУ з підготовки іноземних студентів, з іншого – створити умови для збільшення мобільності викладачів (отримання міжнародних грантів, участь в наукових форумах і стажування за кордоном тощо). Все це створить умови для подальшої міжнародної інтеграції українських медичних працівників в ОЕСР і / або Європейський союз в майбутньому.

### Література

1. Адаптація іноземних студентів-медиків к учебному процессу в ВУЗах України / Д.И. Маракушин, О.В. Васильева, Н.А. Ващук, Халиль Эль-Мансури // Актуальные вопросы образования и науки в условиях глобализации. Сборник материалов Международной научно-практической конференции (12.06.2015, Великобритания, г. Лондон). – u-conferences.org / Центр Научно-Практических Студий, 2015. – С. 19-21.

2. Внедрение информационных технологий обучения как средство оптимизации качества подготовки специалистов в медицинском ВУЗе / В.Н. Казаков, А.П. Волосовец, А.Н. Талалаенко [и др.] “Актуальні питання педагогіки вищої школи” : Зб. наук. праць. – Донецьк. – 2004. – С. 3.

3. Горшунова Н.К. Формирование коммуникативной компетентности современного врача / Н.К. Горшунова, Н.В. Медведев // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3 – С. 36-37.

4. Коммуникационные отношения «студент – преподаватель» в условиях обучения иностранных студентов на английском языке / Д.В. Кацапов, О.Г. Балюк, О.В. Васильева [и др.] // Материалы 85-й международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Теоретические и практические аспекты современной медицины». – Симферополь, 2013. – С. 239-240.

5. Стратегія виховної роботи з іноземними студентами при навчанні у медичних ВНЗ України / І.В. Летік, Д.В. Кацапов, О.В. Васильєва [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України». – Частина 2. – Тернопіль. – 2014. – С. 639-641.

6. Харківський національний медичний університет: зв'язок часів і поколінь. – Х. : Кроссрод, 2011. – 252 с.

7. Social and organizing problems arising during educational process of foreign students in Ukraine / S.N. Potarov, O.V. Vasylieva, A.A. Oleynik [et al.] // Материалы 85-й международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Теоретические и практические аспекты современной медицины». – Симферополь, 2013. – С. 243.

## МАЙБУТНЄ УКРАЇНИ В РУКАХ ПОКОЛІННЯ ОСОБИСТОСТЕЙ

*Мартинюк Л. П., Паламар Т. О., Грималюк Н. В., Боднар Л. П., Насалик Б. Г., Бойко Т. В., Цибульська Л. С., Ружицька О. О., Якубишина І. Г., Вонс Л. З.*

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

**Вступ.** Досить побіжного ознайомлення з нелегкими проблемами нашого політичного, економічного, соціального життя, щоб усвідомити, яка титанічна праця чекає на український народ у справі виховання гідних доби незалежності, патріотично свідомих громадян, покоління всебічно розвинених, суспільно активних, морально чесних особистостей. Йдеться про становлення і плекання якісно нової людської гідності українця, якого поважав би світ і без якого квітуча Україна – примарна мрія.

**Основна частина.** Реальний стан справ у країні наводить на твердий висновок: якщо ми самі не подбаємо про виховання такої молоді, то цілком може статися, що вона ніколи не прийде і ніщо не змінить на краще. Без національної ідеї, без ідеалу, без активної життєвої позиції немає основної цінності нації – людської особистості. Держава, що поважає себе, змушена створювати необхідні умови для розвитку позитивних сил людини. Бо лише особистість піднімається до розуміння своєї ролі і здатна активно діяти в його інтересах. Зрозуміло, що Україні необхідно покласти концепцію виховання сучасної особистості в фундамент національної ідеї. Саме національна ідея покликана здійснити перехід від спотвореної дійсності до громадянського суспільства і держави на чолі з гідними

особистостями. Настанова на розвиток українських особистостей стає прологом національної ідеї, бо українство усвідомлює, що лише національно свідомою особистістю здатна забезпечити його поступ у сучасних умовах.

Плекання особистості починається з сім'ї та школи і продовжується в стінах вищих учбових закладів. Тут зароджується і виражається виховний потенціал. Прищеплення рис українського патріотизму, національного самосвідомлення, почуття гідності, відваги і мужності надасть їм елітарності, такої потрібної сьогодні для протистояння рабській і пристосовницькій психології, яка міцно сидить у нашій совковій свідомості.

**Висновок.** Виховання нової, сучасної людини – висококваліфікованого лікаря, базується не тільки на запровадженні новітніх методологій навчального процесу, а також у вихованні самосвідомості нової людини, її патріотичної цілеспрямованості.

### Література

1. Мороз Осип. Час інтелекту: сукупний український розум / О. Мороз, Ю. І. Саєнко. – Львів: Видавничий дім «Панорама», 2002. – 96 с.



**ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН ЛАБОРАТОРНОГО СПРЯМУВАННЯ НА КАФЕДРІ  
ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ І ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ  
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

*Марущак М. І., Кліщ І. М., Криницька І. Я., Потіха Н. Я., Дзыга С. В., Бакалець О. В., Габор Г. Г., Засць Т. А.,  
Гаріян М. П., Панасюк Я. В., Мартинюк І. А.*

*ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*

**FEATURES OF LABORATORY DISCIPLINES TEACHING AT THE DEPARTMENT OF FUNCTIONAL AND  
LABORATORY DIAGNOSTICS IN THE TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*Marushchak M. I., Klitsch I. M., Krynytska I. Ya., Potikha N. Ya., Dzyha S. V., Bakalets O. V., Habor H. H., Zayets  
T. A., Garian M. P., Panasyuk Ya. V., Martyniuk I. A.*

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**Мета роботи** – проаналізувати особливості викладання дисциплін лабораторного спрямування для студентів медичного факультету на кафедрі функціональної і лабораторної діагностики Тернопільського державного медичного університету.

**Основна частина.** В нашому університеті вже з 3 курсу студенти медичного факультету вивчають дисципліну „Клінічна біохімія”, яка є основою для глибокого розуміння патологічних процесів в організмі, що відбуваються при внутрішніх неінфекційних та інфекційних хворобах, і таким чином сприяє формуванню лікарського мислення. Студенти 6 курсу вивчають три окремі дисципліни: „Клінічна лабораторна діагностика у внутрішній медицині”, „Клінічна лабораторна діагностика у педіатрії” і „Клінічна лабораторна діагностика в акушерстві і гінекології”, що дозволяє сформувати вміння і навички самостійно синтезувати і застосовувати отримані знання у конкретному клінічному випадку у різних областях медицини.

**Висновок.** Така структура навчального процесу дозволяє здобути нову якість навчання, що базується на поетапних кроках вивчення лабораторної діагностики для підготовки конкурентноспроможного та компетентного фахівця, в тому числі, з клінічної лабораторної діагностики.

**Ключові слова:** клінічна лабораторна діагностика; діагностичний алгоритм; навчальний процес.

**The aim of the work** – to analyze the peculiarities of studying the disciplines of the laboratory direction for students of the medical faculty at the Department of Functional and Laboratory Diagnostics in the Ternopil State Medical University.

**The main body.** The students of the medical faculty are studying the discipline „Clinical Biochemistry” since the 3rd academic year at our university which is the basis for a deep understanding of the pathological processes in the body that occur in internal non-infectious and infectious diseases, and thus contributes to the formation of medical mentality. Students of the 6th academic year are studying three separate disciplines: „Clinical Laboratory Diagnostics in Internal Medicine”, „Clinical Laboratory Diagnostics in Pediatrics” and „Clinical Laboratory Diagnostics in Obstetrics and Gynecology” which allows to form knowledge and skills to independently synthesize and apply the acquired knowledge in a specific clinical case in various medical fields.

**Conclusion.** Such structure of the educational process allows obtaining a new quality of education based on the phased steps of the laboratory diagnostics studying for the training of a competitive and competent specialist including clinical laboratory diagnostics.

**Key words:** clinical laboratory diagnostics; diagnostic algorithm; educational process.

**Вступ.** Сучасна клінічна лабораторна діагностика базується на синтезі величезного обсягу інформації з різних галузей медицини, тому проблема високоякісної підготовки фахівця з лабораторної діагностики виникає ще на етапі навчання в університеті. Труднощі під час підготовки кваліфікованих спеціалістів, на думку багатьох науковців, пов'язані з тим, що в медичних університетах клінічна лабораторна діагностика, як окремий цілісний предмет, не викладається. Медична біохімія, яку викладають у медичних закладах вищої освіти, містить, в основному, теоретичні засади і мало пов'язана з клінічною біохімією. Деякі фрагменти лабораторної діагностики вивчаються на кафедрах нормальної та патологічної фізіології. Фрагментарність і неузгодженість вивчення окремих частин клінічної лабораторної діагностики у рамках вузьких дисциплін терапевтичного, педіатричного, хірургічного і гінекологічного профілів часто є причиною неповного, а іноді, і помилкового розуміння природи патологічних процесів, що відбуваються в організмі [1, 2, 3].

**Мета роботи** – проаналізувати особливості викладання дисциплін лабораторного спрямування для студентів медичного факультету на кафедрі функціональної і лабораторної діагностики Тернопільського державного медичного університету.

**Основна частина.** Для вирішення цих проблем і з метою формування висококваліфікованих спеціалістів в нашому університеті вже з 3 курсу студенти медичного факультету вивчають предмет „Клінічна біохімія”, який є основою для глибокого розуміння патологічних процесів в організмі, що відбуваються при внутрішніх неінфекційних та інфекційних хворобах, і таким чином сприяє формуванню лікарського мислення.

Клінічна біохімія як навчальна дисципліна навчає визначенню та інтерпретації відповідних параметрів біологічних матеріалів для оцінки функціонального стану фізіологічних систем організму, вивчає на молекулярному рівні патогенез та саногенез захворювань, вирішує питання, пов'язані із ранньою та диференційною їх діагностикою, прогнозуванням перебігу і наслідків, підтвердженням ефективності лікування.

Для забезпечення виконання даної мети перед викладачами, які забезпечують навчальний процес з даної дисципліни на кафедрі, ставляться наступні завдання: ознайомити студентів із можливостями сучасних лабораторних методів досліджень з урахуванням чутливості, специ-

фічності, допустимої варіації, навчити принципам методів дослідження клітинного і хімічного складу біологічних рідин, визначити раціональні їх комбінації для оптимізації діагностичного процесу, означити вимоги до якості виконання аналітичного дослідження, оптимальні методи і засоби забезпечення цих вимог. Викладач також повинен навчити студента принципам якісного забезпечення доаналітичного етапу, аналізу можливих причин хибних результатів, спотворень лабораторних досліджень, пов'язаних, у тому числі, із наслідками фармакотерапії та неправильної підготовкою хворого до проведення дослідження.

Програма навчальної дисципліни „Клінічна біохімія” орієнтована на два кредити (60 год.), при цьому передбачено, що 40 % обсягу навчального часу (24 год.) відведено на аудиторні заняття, а 60 % (36 год.) – на самостійну роботу студентів. Такий розподіл цілком узгоджується з вимогами нового „Закону про Вищу освіту” щодо забезпечення наявності необхідних ресурсів для організації освітнього процесу, у тому числі самостійної роботи студентів, за кожною освітньою програмою [4, 5]. Так, серед основних принципів організації навчального процесу в сучасних умовах розвитку вищої медичної школи є підвищення ролі самостійної роботи студентів, що сприяє розвитку їх творчої активності, стимулює до пошуку самостійних рішень, і, у кінцевому результаті, забезпечує формування конкурентоспроможних лікарів.

Програма аудиторної підготовки студентів структурована на дванадцять практичних занять, логічно поділених на два розділи: „Загальні питання клінічної біохімії” та „Спеціальні питання клінічної біохімії”. При вивченні загальних питань клінічної біохімії (Розділ 1) студенти мають змогу ознайомитися з особливостями організації доаналітичного етапу лабораторних досліджень, вивчити методи біохімічного дослідження білків плазми крові, інтерпретацію їх результатів, засвоюють принципи лабораторної діагностики цукрового діабету та інших порушень обміну вуглеводів. Важливим є опанування методів лабораторної діагностики дисліпопротеїнемії, метаболічного синдрому. Значна увага приділяється аналізу показників метаболізму заліза в організмі людини, обміну порфіринів у нормі та за умови патології. Беззаперечно важливою є клінічна ензимологія, яка охоплює вивчення ферментативних порушень у патогенезі різних захворювань, а також питання ензимодіагностики та ензимотерапії.

Під час вивчення Розділу 2. „Спеціальні питання клінічної біохімії” студенти опановують біохімічні основи гормональної регуляції, вивчають сучасні біохімічні маркери метаболізму кісткової тканини, принципи лабораторної діагностики остеопорозу. Важливим і актуальним є вивчення сучасних біохімічних маркерів в кардіології. Також передбачено опанування сучасних лабораторних методів діагностики захворювань печінки та нирок.

Слід відмітити наступні види навчальної діяльності студентів при вивченні дисципліни згідно з навчальним планом: практичні заняття, самостійна робота, консультації викладачів. На практичних заняттях закріплюються знання студентів по певній темі, контроль здійснюється шляхом проведення щоденного тестування вихідного рівня знань (тести множинного вибору), шляхом опитування та дискусії. Для оптимізації аудиторної роботи впровадженню ведення робочого зошита з протоколами практичних занять, у якому фіксуються відповіді на ситуаційні задачі, зображуються діагностичні алгоритми, схеми тощо. Для

якісного забезпечення самостійної роботи студентів створені інформаційні ресурси у системі Moodle, а також можливе використання навчально-методичної літератури фонду бібліотеки університету. Чільне місце займає робота по підготовці студентів до ліцензійного іспиту КРОК-1 та індивідуальна консультативна робота викладачів.

Студенти 6 курсу вивчають три окремі дисципліни: „Клінічна лабораторна діагностика у внутрішній медицині”, „Клінічна лабораторна діагностика у педіатрії” і „Клінічна лабораторна діагностика в акушерстві і гінекології”, що дозволяє сформувати вміння і навички самостійно синтезувати і застосовувати отримані знання у конкретному клінічному випадку у різних областях медицини. Студенти знайомляться з сучасними методами лабораторної діагностики, складають план необхідних обстежень хворим у відділеннях лікарні, а також проводять розбір призначених лабораторних досліджень пацієнтам, їх інформативність, діагностичну й економічну цінність.

Таким чином, оптимальна організація навчального процесу та впровадження технологій практичної та теоретичної підготовки студентів при вивченні дисциплін лабораторного спрямування сприяють формуванню у студента необхідних знань та умінь щодо сучасних лабораторних досліджень. Також цінним є набуття студентом навичок і умінь проводити базові біохімічні дослідження, інтерпретувати їх результати, при необхідності підбирати спектр додаткових лабораторних досліджень та складати діагностичні алгоритми. Перспективним напрямком навчання є впровадження інтерактивних методик навчання як сучасних методів активного проблемно-ситуаційного аналізу при викладанні дисциплін лабораторного спрямування.

**Висновок.** Така структура навчального процесу дозволяє здобути нову якість навчання, що базується на поетапних кроках вивчення лабораторної діагностики для підготовки конкурентоспроможного та компетентного фахівця, в тому числі, з клінічної лабораторної діагностики.

## Література

1. Викладання в медичному університеті на засадах лідерства / М. І. Марущак, І. Я. Криницька, Н. В. Петренко, Г. Г. Габор // Медична освіта. – 2017. – № 4. – С. 38-41.
2. Інновації у медичній освіті: інтегративний підхід до діагностики, лікування та профілактики захворювань / І. Я. Криницька, М. І. Марущак, І. М. Клішч, Н. В. Петренко // Медична освіта. – 2017. – № 4. – С. 34-37.
3. Сура Н. А. Міждисциплінарність навчання: нові завдання в умовах модернізації вищої професійної іншомовної освіти / Н. А. Сура // Духовність особистості: методологія, теорія і практика. – 2014. – Вип. 3 (62). – С. 156-164.
4. Про вищу освіту: закон України від 01.07.2014 № 1556-VII [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
5. Розроблення освітніх програм. Методичні рекомендації / [В. М. Захарченко, В. І. Луговий, Ю. М. Рашкевич та ін.]. – К. : ДП „НВЦ „Пріоритети”, 2014. – 120 с.

## References

1. Marushchak, M. I., Krynytska, I. Ya., Petrenko, N. V., & Habor, N. H. (2017) Vykladannia v medychnomu universyteti na zasadakh liderstva [Teaching at the medical university on the basis of leadership]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 38-41 [in Ukrainian].
2. Krynytska, I. Ya., Marushchak, M. I., Klishch, I. M., & Petrenko, N. V. (2017) Innovatsii u medychnii osviti: intehra-

tyvnyi pidkhdid do diahnostryky, likuvannia ta profilaktyky zakhvoriuvan [Innovations in medical education: an integrative approach to diagnosis, treatment and prevention of diseases]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 34-37 [in Ukrainian].

3. Sura, N. A. (2014). Mizhdystsyplynarnist navchannia: novi zavdannia v umovakh modernizatsii vyshchoi profesiinoi inshomovnoi osvity [Interdisciplinary learning: new challenges in modernization of higher professional foreign language education]. *Dukhovnist osobystosti: metodolohiia, teoriia i praktyka – Pirituality of a personality: methodology, theory and practice*, 3 (62), 156-164 [in Ukrainian].

4. [Electronic resource] Pro vyshchu osvitu: zakon Ukrainy vid 01.07.2014 № 1556-VII – Rezhym dostupu: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> [About higher education: the law of Ukraine 01.07.2014 № 1556-VII] Access mode <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>. [in Ukrainian].

5. Zakharchenko, V. M., Luhovyi, V. I., Rashkevych, Yu. M. (2014) Rozroblennia osvitnikh proqram. Metodychni rekomendatsii [Working of educational programs. Methodical instructions]. K. : DP „NVTs „Priorytety” – K. : SI „ETC „Priorities”, 120. [in Ukrainian].

## МОБІЛЬНИЙ МОНІТОРИНГ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СМАРТФОНІВ ІЗ ПІДТРИМКОЮ ІМУНОСЕНСОРІВ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ

*Марценюк В.П.<sup>1</sup>, Сверстюк А.С.<sup>2</sup>, Вакуленко Д.В.<sup>2</sup>, Семенець А.В.<sup>2</sup>*

*University of Bielsko-Biala, Department of Computer Science and Automatics<sup>1</sup>*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»<sup>2</sup>*

Мобільний моніторинг стану здоров'я доцільно використовувати для своєчасної діагностики, лікування та профілактики захворювань.

Сучасні смартфони з підтримкою імуносенсорів та розробка нових додатків, дали змогу використовувати камери смартфона в біоаналітичних пристроях. У роботі [1] успішно продемонстровано доцільність цього підходу для виявлення різних аналітів у біологічних рідинах, таких як слина, кров та сеча. Завдяки новим методам діагностики за допомогою смартфонів з підтримкою імуносенсорів, з'явилася можливість виявляти клітини збудника людини для діагностики раку та туберкульозу. З комерційно доступних пристроїв, які можна підключити до смартфона потрібно відзначити етилометри і глюкометри.

В аналітичних додатках смартфон з'єднується з біоаналітичним пристроєм через один з портів micro-USB,

Bluetooth або Wi-Fi. Смартфон використовується для керування експериментальною установкою та відображення результатів досліджень.

Вивчення застосування смартфонів з підтримкою імуносенсорів для мобільного моніторингу дає змогу студентам краще зрозуміти та засвоїти теми «Основи телемедицини», «Програми обробки даних лабораторних досліджень», «Візуалізація медико-біологічних даних» з дисципліни «Медична інформатика».

### Література

1. Aldo Roda, Elisa Michellini, Martina Zangheri, Massimo Di Fusco, Donato Calabria, Patrizia Simoni, Smartphone-based biosensors: A critical review and perspectives, *TrAC Trends in Analytical Chemistry*, Volume 79, 2016, Pages 317-325, ISSN 0165-9936, <https://doi.org/10.1016/j.trac.2015.10.019>.

## ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БОТАНІКИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ КВАЛІФІКАЦІЇ «МАГІСТР ФАРМАЦІЇ»

*Марчишин С.М., Кернична І.З., Шанайда М.І.*

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

Розвиток вищої освіти в Україні у ХХІ столітті зумовлений розвитком інформаційного суспільства, основними цінностями якого є не лише широке використання новітніх інноваційних технологій, але й самостійність мислення, вміння працювати з інформацією й приймати аргументовані рішення, обізнаність у професійній діяльності [1]. Перехід сучасної освіти, зорієнтованої на результат, – це спроба трансформувати традиційну систему навчання у систему, яка задовольняє сучасні потреби ринку праці, шляхом підготовки компетентних фахівців. Така підготовка у вищому навчальному закладі передбачає чітке усвідомлення суб'єктами навчально-виховного процесу, які компетентності потрібно сформувати у студентів, щоб дати їм можливість ефективно використовувати свої знання та вміння у практичній діяльності.

Компетентність у професійній підготовці провізора розглядається як інтегрована характеристика особистості фахівця, що включає компетенції та здатність виконувати

певні виробничі функції щодо кваліфікованого забезпечення населення лікарськими засобами.

При викладанні фармацевтичної ботаніки основними завданнями є вивчення лікарських рослин, їх анатомічної і морфологічної будови, основ життєдіяльності, розмноження, географічного поширення, класифікації, використання, основ екології, структури, розвитку та розміщення на Земній кулі рослинних угруповань. Згідно з вимогами "Державного стандарту вищої медичної та фармацевтичної освіти", дисципліна забезпечує набуття здобувачами вищої освіти кваліфікації «Магістр фармації» інтегральних, загальних та спеціальних (фахових) компетентностей [3].

Формування інтегральних компетентностей передбачає здатність розв'язувати типові і складні спеціалізовані завдання та практичні проблеми у професійній фармацевтичній діяльності з застосуванням положень, теорій і методів фундаментальних наук, інтегрувати знання та вирішувати складні питання, формулювати судження за недостатньої

або обмеженої інформації; ясно і недвозначно доносити свої висновки та знання, розумно їх обґрунтовуючи [1, 2].

Здатність застосовувати знання будови і різноманітності рослин у практичних ситуаціях, прагнення до збереження навколишнього середовища, здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, використання навичок інформаційних і комунікаційних технологій, здатність проведення наукових досліджень поряд з умінням їх представляти на відповідному рівні – передбачає формування загальних компетентностей.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності з дисципліни формуються шляхом вирішення проблеми збереження та охорони заростей дикорослих лікарських рослин. Студенти повинні знати діагностичні ознаки лікарських рослин і лікарської рослинної сировини, що містять різні групи біологічно активних речовин, латинські назви лікарських рослин, термінологію, ботанічну номенклатуру, систематику рослин тощо.

Отже, формування компетентності відбувається шляхом придбання під час навчання суми компетенцій, які є

комбінацією характеристик, що відносяться до знань і їх застосування, умінь, навичок, здібностей, цінностей і особистих якостей, та дозволяють забезпечити виконання професійних обов'язків на високому рівні.

#### Література

1. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / за заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : К.І.С., 2004. – 112 с.

2. Локшина О. І. Становлення «компетентнісної ідеї в Європейській освіті» / О. І. Локшина // Реалізація європейського досвіду компетентнісного підходу у вищій школі України: матер. методологічного семінару. – К.: Пед. думка, 2009. – С. 19-33.

3. Фармацевтика ботаніка. Примірна програма навчальної дисципліни підготовки другий магістерський рівень. Галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 226 «Фармація»/Т.М. Гонтова, В.П. Руденко, Л.М. Сіра. – К., 2017. – 24 С.

## МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ КРОК-1 НА КАФЕДРІ БІОХІМІЇ

*Маслак Г.С., Черноусова Н.М., Черненко Г.П., Абраїмова О.Є.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

На кафедрі біохімії та медичної хімії здійснюється навчальний процес за спеціальностями: медицина, стоматологія, фізична терапія, ерготерапія та фармація з вітчизняними, російськомовними іноземними та англомовними студентами I-III курсів. Оскільки кафедра працює з трьома факультетами зі своїми особливостями і проблемами, зміст, методи, форми навчання і контролю на кожному факультеті не однакові. Тому в навчальній роботі враховуються напрямки майбутньої спеціалізації студентів, взаємозв'язок та спадкоємність як між окремими хімічними, так і з іншими медичними дисциплінами. Ефективність викладання залежить від ряду факторів: базового рівня знань студентів, їх здатності сприймати професійно-орієнтовану інформацію, рівня знань і вмінь викладачів, а також стану матеріально-технічного оснащення навчального процесу. За останній рік на кафедрі відбулися істотні зміни в сфері модернізації матеріально-технічного оснащення: створено комп'ютерний клас, що значно покращило результати тестування студентів на базі ліцензійних тестів Крок-1. Для студентів є важливою неупередженість і об'єктивність комп'ютерної оцінки їх знань, що виводить студентів на більш високий рівень відповідальності і самооцінки. Крім того, постійне чергування викладача в комп'ютерному класі дозволяє студентам здавати тести у зручний для них час. Оскільки використання дистанційних освітніх технологій – одна з основних тенденцій розвитку вищої освіти сьогодні, для самостійної підготовки до тестування студенти ДМА використовують систему Moodle. Для успішного переходу на ці методи контролю на кафедрі була проведена велика підготовча робота по розподіленню тестів бази Крок-1 за темами занять, перекладу їх на всі мови навчання. Оскільки з 2018 року частину тестів Крок-1 вітчизняні студенти мають здавати на англійській мові, розпочато роботу по впровадженню англомовних тестів в процес їх тестування. Однак, відпові-

даючи на тестові завдання, на наш погляд, студент, в певній мірі, втрачає можливість розвитку асоціативних зв'язків між явищами, не ставить своїм завданням відповіді на питання: чому саме ця відповідь правильна, а інша не відповідає закономірностям розвитку патології. Тому на заняттях широко практикується рішення ситуаційних завдань, часто у вигляді ділової гри. Це сприяє стимулюванню у студентів логічної пізнавальної діяльності, формуванню пам'яті, здатності правильно і послідовно викладати свої погляди на концепції розвитку захворювання згідно аналізу лабораторних показників та пропонувати можливі шляхи корекції. Під час лекцій активно використовуються відеоматеріали, які дозволяють візуалізувати основні біохімічні процеси на різних рівнях – від молекулярного до внутрішньоклітинного і міжорганного, «відвідати» віртуальну біохімічну лабораторію, де застосовуються сучасні методи діагностики з використанням ПЛР, імуногістохімії, імуноферментного аналізу тощо. Все це, безумовно, покращує сприйняття і розуміння як деталей, так і всього процесу в цілому. Істотним фактором в процесі успішного навчання є достатнє книгозабезпечення бібліотеки ВНЗ, оскільки робота з якісними підручниками розвиває у студента здатність до самостійного пошуку необхідних матеріалів. Бібліотечний фонд ДМА повністю забезпечує студентів потрібною літературою на всіх мовах навчання. Крім того, для базової підготовки студентів на кафедрі виданий збірник лекцій з біохімії, де викладено основні розділи курсу. Завдяки ефективному функціонуванню системи «Wi-Fi» створено вільний доступ до Інтернету, що дозволяє ефективно використовувати Інтернет-ресурси. Надалі, в рамках розвитку комп'ютерних програм, планується запровадження on-line консультацій для студентів. Таким чином, саме удосконалення матеріально-технічної бази кафедри дозволить вийти на новий рівень підготовки студентів з такої фундаментальної дисципліни, як біохімія.

## РЕАЛІЗАЦІЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ В МЕЖАХ ГУМАНІТАРНОГО БЛОКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Медянова О. В., Головчук В. Т.

Одеський національний медичний університет

**Вступ.** У сьогоденному розумінні вища освіта постає «як процес підготовки людини до повноцінного життя в умовах постіндустріального, інформаційного суспільства» [1], то б то на методологічному рівні відбувається перехід від концепції функціональної підготовки до концепції розвитку цілісної особистості, її компетенції [2, 3]. Нові стандарти вищої медичної освіти базуються на компетентнісному підході і вимогах до фахівця, закладених в основу Болонського процесу та сформованих у міжнародному проєкті Європейської Комісії "Гармонія освітянських структур в Європі" [4].

**Основна частина.** Головними принципами компетентнісного підходу у освіті є: а) освіта для життя, успішної соціалізації в суспільстві та особистісного розвитку на основі засвоєння соціально значущих компетентностей; б) оцінювання для надання можливості здобувачеві вищої освіти планувати свої освітні результати й удосконалювати їх у процесі постійного професійного розвитку; в) організація та осмислення самостійної діяльності здобувачів вищої освіти на основі власної мотивації та відповідальності за результати [5, 6].

Перші курси вищої медичної освіти характеризуються недостатнім освоєнням медичної інформації, тому основне навантаження з розвитку загальних компетентностей лягає на гуманітарний блок дисциплін. Для цього комплексно застосовуються традиційні (аудиторні та поза аудиторні) та інноваційні форми навчання (наприклад, «круглі столи» з філософії, презентаційні заняття та ділові ігри з біоетики, формування карти професійних якостей на заняттях по деонтології та ін.); впроваджуються в теоретичні блоки практичні завдання (наприклад, проведення студентами соціологічних досліджень, ауто досліджень ціннісної сфери, «мозкового штурму» по пошуку шляхів вирішення актуальних питань соціуму та проблем особистості та ін.); застосовується цілісний підхід до засвоєння інформації на всіх етапах учбового процесу: від отримання знань, через їх осмислювання к презентації наукового дослідження або практичному застосуванню при вирішенні особистісних та учбових проблем. Це дозволяє форму-

вати такі види компетентностей, як: 1) громадянська; 2) загальнокультурна; 3) функціональна (діяльнісна); 4) мотиваційна та аксиологічна; 5) аутопсихологічна [4, с.320]; 6) комунікативна; 7) когнітивна [6, с.106].

**Висновки.** Механізмами реалізації компетентнісного підходу на етапі первинної професіоналізації майбутніх медиків, що дозволяє формувати загальні компетентності у студентів при засвоєнні гуманітарних дисциплін, є поєднання як традиційних, так і сучасних форм, технологій та методів навчання студентів, стимулювання наукової та практично-дослідної активності студентів, формування усвідомленого розвитку когнітивної, ціннісної та мотиваційної сфери особистості студентів та аспірантів.

### Література

1. Пінчук, Є. А. Модернізація української системи освіти як теоретико-філософська і практична проблема: автореф. дис. ... д-ра філос. наук / Є. А. Пінчук; НАПН України, Ін-т вищої освіти. – К., 2010. – 33 с.
2. Кучеренко, Д. Г. Стратегії розвитку освітніх систем країн світу: монографія / Д. Г. Кучеренко, О. В. Мартинюк. – К.: ІПК. ДСЗУ, 2011. – 312 с.
3. Кир'ян Т. І. Принципи перебудови вищої освіти і вища медична школа України/ Т. І. Кир'ян// Scientific Journal «ScienceRise: Pedagogical Education». – 2016. – №6 (2). – С.26-30.
4. Компетентнісний підхід та формування ключових компетентностей в підготовці студентів вищих навчальних медичних закладів/ [Шінкарук-Диковицька М.М., Побережна Г.М., Федик Т.В., Ковальчук Л.О.]/Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2017. – №1, Ч. 2 (Т.21). – С.319-323.
5. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К. : ТОВ "ІС", 2015. – 32 с.
6. Черних В. П. Компетентнісний підхід у створенні стандарту вищої освіти спеціальності "фармація"/ В. П. Черних, А. А. Котвіцька, С. В. Огарь// Медична освіта. – 2016. – № 2. – С.107-109.

УДК 616-08-039.76:378

## ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Мисула І.Р., Голяченко А.О., Бакалюк Т.Г., Зятковська О.Я., Завіднюк Ю.В., Сірант Г.О.

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

## DIRECTIONS FOR IMPROVING THE TEACHING OF MEDICAL REHABILITATION IN MODERN CONDITIONS

Mysula I.R., Golyachenko A.O., Bakalyuk T.G., Zyatkovska O.Ya., Zavidnyuk Yu.V., Sirant G.O.

I.Horbachevsky Ternopil State Medical University

**Мета роботи** – представити напрямки вдосконалення викладання медичної реабілітації в сучасних умовах.

**Основна частина.** На практичному занятті, яке як правило проходить в санаторному закладі або у відділенні

реабілітації студенти активно залучаються до опанування нової апаратури і технічних засобів. Це не тільки закріплює інтерес, який виник до інформації, але і мобілізує студента на активне оволодіння технікою проведення ме-

тодик та дає можливість зрозуміти адекватність застосування методів на різних етапах реабілітації.

Обов'язковою умовою успішного навчання студентів є їх залучення до наукової роботи кафедри.

**Висновки.** 1. Викладачу медичної реабілітації сьогодні потрібно постійно вдосконалювати власні знання про методи навчання, впроваджувати у власну викладацьку практику новітні освітні концепції. 2. Необхідно активно залучати студентів до опанування нової апаратури і технічних засобів, що закріплює інтерес та мобілізує студента на активне оволодіння новими методами реабілітації, техніки їх виконання та дає можливість зрозуміти адекватність застосування методів на різних етапах реабілітації. 3. Студент як активний елемент системи навчання, повинен брати активну участь в науково-дослідній роботі кафедри, що сприяє поглибленню теоретичних та практичних знань з медичної реабілітації.

**Ключові слова:** медична освіта, новітні освітні концепції, медична реабілітація, практичні навички, наукова робота.

**The aim of the work** – to present the directions for improving the teaching of medical rehabilitation in modern conditions.

**The main body.** In practical classes, which usually takes place in a sanatorium or in a department of rehabilitation, students are actively involved to the work with new equipment. This not only consolidates the interest generated by information but also mobilizes the student to actively work with new equipment and gives an understanding of the application of different methods at the stages of rehabilitation. Very important – to involve students to the scientific work of the department.

**Conclusions.** 1. Today, the teacher of medical rehabilitation needs to continuously improve his or her own knowledge of teaching methods, to introduce the latest educational concepts into teaching practice. 2. It is necessary to actively involve students to work with new equipment and technical means, which consolidates interest and gives an understanding of the application of different methods at the stages of rehabilitation. 3. Student as an active element of the education system, should take an active part in the research work of the department, which helps to deepen the theoretical and practical knowledge of medical rehabilitation.

**Key words:** medical education, newest educational concepts, medical rehabilitation, practical skills, scientific work.

**Вступ.** Питання про те, як найкраще організувати службу реабілітації, дискутується протягом тривалого часу [1]. Деякі країни здійснюють програми, що передбачають створення спеціалізованих відділів реабілітації (спеціалізований підхід). Інші країни зробили наголос на покращанні підготовки студентів-медиків за рахунок інтегрованого навчання методам реабілітації в поєднанні із профілактичними та лікувальними аспектами інвалідності. Такий підхід має за мету спонукати всіх лікарів до здійснення реабілітації як невід'ємної частини їх повсякденної роботи (неспеціалізований підхід). З метою покращання підготовки студентів та проведення наукових досліджень з цієї проблеми в університетах ряду країн створені кафедри медичної реабілітації.

Слід зазначити, що як спеціалізований, так і неспеціалізований підходи довели свою цінність. Тому при реорганізації медичної допомоги та підготовки кадрів у вищих навчальних закладах, яка назріла в Україні, слід раціонально використовувати обидва підходи [2,3].

Комітет експертів ВООЗ із запобігання інвалідності та реабілітації прийняв рекомендації, щоб кожна країна проводила дослідження, спрямовані на пошуки шляхів спрощення існуючих кадрових структур та організації підготовки персоналу. При такому підході потреба в спеціалістах з реабілітації не зменшується і деякі спеціальності будуть збережені, проте необхідно перебудувати навчальні програми, щоб підвищити ефективність та якість підготовки персоналу, який займатиметься реабілітацією [4,5]. При цьому слід включити вивчення окремих методів реабілітації, які використовуються на даний час спеціалістами, в курс підготовки, насамперед, сімейних лікарів.

**Мета роботи** – представити напрямки вдосконалення викладання медичної реабілітації в сучасних умовах.

**Основна частина.** Важливим завданням, яке стоїть на сучасному етапі перед викладачами вищих медичних навчальних закладів при викладанні предметів з медичної та фізичної реабілітації, є впровадження нових методів навчання, піднесення викладання на новий якісний рівень, формування студента як особистості, громадянина, прищеплення йому навиків до постійного самостійного вдосконалення власної майстерності та обізнаності в умовах сучасного швидкозмінюваного світового наукового середовища з метою формування у студента методології втілення у подальшому своїх знань у життя [6,7,8]. Окремий досвід з цього питання набутий і в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я.Горбачевського, у якому ще з 1999 р. почав функціонувати курс медичної реабілітації, який на сьогодні є кафедрою медичної реабілітації. Лікувальними базами кафедри є фізіотерапевтичні відділення лікарень міста Тернополя та санаторій «Медобори». На кафедрі проходять підготовку з медичної реабілітації студенти УІ курсу та лікарі-інтерни всіх спеціальностей. Вдосконалення та розвиток системи реабілітації призвели до розширення понять інвалідності та реабілітації. Розширення понять означає охоплення реабілітацією не лише осіб із моторними чи сенсорними порушеннями, але і осіб із розумовою відсталістю, хворих із психічними розладами, хронічними серцево-судинними та легеневиими захворюваннями, хронічними шлунково-кишковими розладами, захворюваннями шкіри, раком, хронічним больовим синдромом, при захворюваннях нервової системи, особливо хворих, що перенесли інсульт, а також осіб із симптомами хронічного алкоголізму та наркоманії. Предмет «Медична реабілітація» дає студентам знання щодо реабілітації пацієнтів при практично усіх існуючих патологіях. Медична реабілітація – це комплексна дисципліна, яка передбачає викладання студентам всього спектру знань, які пов'язані з реабілітацією серцево-судинних, ревматологічних, неврологічних, пульмонологічних, та багатьох інших захворювань. Маючи необхідний об'єм знань з різних нозологій, використовуючи здобуті на попередніх курсах знання з фізіотерапії та фізичної реабілітації, студент здатний повноцінно засвоювати предмет.

**Мета роботи** – представити напрямки вдосконалення викладання медичної реабілітації в сучасних умовах.

**Основна частина.** Важливим завданням, яке стоїть на сучасному етапі перед викладачами вищих медичних навчальних закладів при викладанні предметів з медичної та фізичної реабілітації, є впровадження нових методів навчання, піднесення викладання на новий якісний рівень, формування студента як особистості, громадянина, прищеплення йому навиків до постійного самостійного вдосконалення власної майстерності та обізнаності в умовах сучасного швидкозмінюваного світового наукового середовища з метою формування у студента методології втілення у подальшому своїх знань у життя [6,7,8]. Окремий досвід з цього питання набутий і в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я.Горбачевського, у якому ще з 1999 р. почав функціонувати курс медичної реабілітації, який на сьогодні є кафедрою медичної реабілітації. Лікувальними базами кафедри є фізіотерапевтичні відділення лікарень міста Тернополя та санаторій «Медобори». На кафедрі проходять підготовку з медичної реабілітації студенти УІ курсу та лікарі-інтерни всіх спеціальностей. Вдосконалення та розвиток системи реабілітації призвели до розширення понять інвалідності та реабілітації. Розширення понять означає охоплення реабілітацією не лише осіб із моторними чи сенсорними порушеннями, але і осіб із розумовою відсталістю, хворих із психічними розладами, хронічними серцево-судинними та легеневиими захворюваннями, хронічними шлунково-кишковими розладами, захворюваннями шкіри, раком, хронічним больовим синдромом, при захворюваннях нервової системи, особливо хворих, що перенесли інсульт, а також осіб із симптомами хронічного алкоголізму та наркоманії. Предмет «Медична реабілітація» дає студентам знання щодо реабілітації пацієнтів при практично усіх існуючих патологіях. Медична реабілітація – це комплексна дисципліна, яка передбачає викладання студентам всього спектру знань, які пов'язані з реабілітацією серцево-судинних, ревматологічних, неврологічних, пульмонологічних, та багатьох інших захворювань. Маючи необхідний об'єм знань з різних нозологій, використовуючи здобуті на попередніх курсах знання з фізіотерапії та фізичної реабілітації, студент здатний повноцінно засвоювати предмет.

Основним завданням навчання студентів з медичної реабілітації є формування навичок практичної діяльності, підготовки висококваліфікованого фахівця, який буде володіти необхідним об'ємом теоретичних знань, вмінні застосовувати отримані знання на практиці [9,10]. Виходячи з цього основна мета проведення занять з медичної реабі-

літації на нашій кафедрі – досягти оптимізації якості навчання студентів, шляхом збільшення об'єму наочного матеріалу, вивчення нових методів реабілітації та активна участь студента в науково-дослідній роботі.

Новим якісним етапом у викладанні медичної реабілітації є вивчення питань наукового забезпечення етапів реабілітації: ознайомлення з новими методами і технологіями використання основних лікувальних чинників; обґрунтування критеріїв ефективності реабілітаційного етапу на підставі уніфікованих технологій; складання індивідуальних програм медичної реабілітації при різних патологіях; застосування стандартів відновного лікування.

Мотивований інтерес до вивчення предмету пробуджується після ознайомлення студентів з лікувальною базою фізіотерапевтичних, реабілітаційних відділень та санаторіїв, що дозволяє на практиці продемонструвати позитивні сторони засобів та методів медичної реабілітації, а також закріпити мотивацію, яка виникла і спонукає до активного освоєння практичних вмій та навичок. На практичному занятті, яке як правило проходить в санаторному закладі або у відділенні реабілітації демонструються різноманітні методи та засоби медичної реабілітації, починаючи від класичних і завершуючи сучасними, що дає студентам можливість оцінити методи реабілітації. Студенти активно залучаються до опанування нової апаратури і технічних засобів. Це не тільки закріплює інтерес, який виник до інформації, але і мобілізує студента на активне оволодіння технікою проведення методик та дає можливість зрозуміти адекватність застосування методів на різних етапах реабілітації.

Обов'язковою умовою успішного навчання студентів є їх залучення до наукової роботи кафедри. Студент, як активний елемент системи навчання, долучається до виконання етапів науково-дослідної роботи кафедри, опанування разом з викладачами нових методів реабілітації, що сприяє поглибленню теоретичних та практичних знань з медичної реабілітації.

Тільки при використанні різних методологічних підходів, спрямованих на активне мотивоване оволодіння студентами конкретної теми забезпечується максимальне підвищення рівня професійності.

**Висновки.** 1. Викладачу медичної реабілітації сьогодні потрібно постійно вдосконалювати власні знання про методи навчання, впроваджувати у власну викладацьку практику новітні освітні концепції.

2. Необхідно активно залучати студентів до опанування нової апаратури і технічних засобів, що закріплює інтерес та мобілізує студента на активне оволодіння новими методами реабілітації, техніки їх виконання та дає можливість зрозуміти адекватність застосування методів на різних етапах реабілітації.

3. Студент як активний елемент системи навчання, повинен брати активну участь в науково-дослідній роботі кафедри, що сприяє поглибленню теоретичних та практичних знань з медичної реабілітації.

#### Література

1. Золотарева Т.А. Медицинская реабилитация /Т.А. Золотарева, К.Д. Бабов. – К.:КИМ, 2012. – 496 с.

2. Оптимальні шляхи та моделі розвитку інституційного потенціалу університетів в контексті глобального лідерства : методичні рекомендації / [О. Боднарук, І. Драч, С. Калашнікова та ін.]. – К. : ТОВ “Видавничий дім “Плеяди”, 2017. – 100 с.

3. Развитие профессионального врачебного мышления / А. В. Бутвиловский, Е. А. Кармалькова, В. Э. Бутвиловский, И. С. Кармалькова // Медицинский журнал. – 2013. – № 2. – С. 157–158.

4. Компетентнісний підхід та формування ключових компетентностей в підготовці студентів вищих навчальних медичних закладів / М. М. Шінкарук-Диковицька, Г. М. Побережна, Т. В. Федик, Л. О. Ковальчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2017. – Т. 21, № 1(2). – С. 319–323.

5. Васильев А. П. Медицина на пути к интеграции / А. П. Васильев, Н. Н. Стрельцова // Сибирский медицинский журнал. – 2014. – Т. 29, № 2. – С. 7–14.

6. Балусева О. В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів / О. В. Балусева // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2013. – № 12. (Електронне наукове фахове видання.)

7. Скробач Н. В. Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів як важливий елемент сучасної підготовки фахівців / Н. В. Скробач, І. Т. Гаврик, Ю. В. Дельва // Галицький лікарський вісник. – 2014. – № 2. – С. 110–111.

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

9. Хребтій Г. І. Інноваційні технології, направлені на розвиток клінічного мислення у студентів вищих медичних навчальних закладів України / Г. І. Хребтій // Буковинський медичний вісник. – 2015. – Т. 19, № 2. – С. 252–255.

10. Кудрявая Н. В. Педагогика в медицине: учебное пособие / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова, Е. А. Смирнова // Бюллетень сибирской медицины. – 2014. – Т. 13, № 3. – С. 126–131.

#### References

1. Zolotarova, T.A., & Babov, K.D. (2012) Medicinskaya reabilitatsiya [Medical rehabilitation]. Kyiv: KIM [in Russian].

2. Bondaruk, O., Drach, I., Kalashnikova, S., Kovalenko, O., Kurbatov, S., Nevmerzhytska, N., Palamarchuk, O., Chervona, L. (2017). Optymalni shliakhy ta modeli rozvytku instytutsiinoho potentsialu universytetiv v konteksti hlobalnoho liderstva: metodychni rekomendatsii [Optimal ways and models of institutional capacity development of universities in the context of global leadership: methodological recommendations]. Kyiv: TOV “Vydavnychiy dim “Pleiady” [in Ukrainian].

3. Butvilovskiy, A.V., Karmalkova, E.A., Butvilovskiy, V.E., & Karmalkova, I.S. (2013). Razvitiye professionalnogo vrachebnogo myshleniya [Development of professional medical thinking]. Meditsinskiy zhurnal (Respubliki Belarus) – Medical Journal (Republic of Belarus), 2, 157-158 [in Russian].

4. Shinkaruk-Dykovytska, M.M., Poberezhna, H.M., Fedyk, T.V., & Kovalchuk, L.O. (2017). Kompetentnisnyi pidkhid ta formuvannia kliuchovykh kompetentnostei v pidhotovtsi studentiv vyshchykh navchalnykh medychnykh zakladiv [Competency approach and formation of key competencies in the training of students of higher educational institutions]. Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu – Journal of Vinnytsia National Medical University, 21, 1(2), 319-323 [in Ukrainian].

5. Vasilyev, A.P., & Streltsova, N.N. (2014). Meditsina na puti k integratsii [Medicine on the way to integration]. Sibirskiy meditsinskiy zhurnal – Siberian Medical Journal, 29 (2), 7-14 [in Russian].

6. Baluieva, O.V. (2013). Formuvannia stratehichnykh napriamiv diialnosti vyshchykh medychnykh navchalnykh

zakladiv, spriamovanykh na udoskonalennia pidhotovky medychnykh kadriv [Forming strategic directions for activities of higher medical education institutions, implemented to medical personnel training improvement]. Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok – Public administration: improvement and development, 12 [in Ukrainian].

7. Skrobach, N.V., Havryk, I.T., & Delva, Yu.V. (2014). Samostiina robota studentiv vyshchykh navchalnykh zakladiv yak vazhlyvyi element suchasnoi pidhotovky fakhivtsiv [Independent work of students of higher educational institutions as an important element of modern training of specialists]. Halytskyi likarskyi visnyk – Galician Medical Journal, (2), 110-111 [in Ukrainian].

8. Meretskyi, V.M. (2015). Rol samostiinoi roboty studentiv v orhanizatsii navchalnogo protsesu [The role of individual

work of students in the organization of the educational process]. Medychna Osvita – Medical Education, 3, 113-115 [in Ukrainian].

9. Khrebtii, H.I. (2015). Innovatsiini tehnolohii, napravleni na rozvytok klinichnogo myslennia u studentiv vyshchykh medychnykh navchalnykh zakladiv Ukrainy [Innovative technologies aimed at the development of clinical thinking among students of higher medical educational institutions of Ukraine]. Bukovynskyi medychnyi visnyk – Bukovyna Medical Journal, 9, 2, 252-255 [in Ukrainian].

10. Kudryavaya, N.V., Ukolova, E.M., & Smirnova, E.A. (2014). Pedagogika v meditsine: uchebnoe posobie [Pedagogy in medicine: textbook]. Byulleten sibirskoy meditsyny – Journal of Siberian Medicine, 13 (3), 126-131 [in Russian].

## НЕВЛОВИМИ ГРАНИ ПЕДАГОГІКИ І ВИХОВАННЯ

*Митус Н.В., Вінницька О.В.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

**Вступ.** Усвідомлення своїх здібностей та можливостей, саморозкриття особистості, надбання необхідного досвіду є сенсом сучасного навчального процесу. Специфіка діяльності викладача ВНЗ передбачає управління іншими людьми. З перших днів у ВНЗ студенти набувають досвіду роботи щодо організації навчання і самостійної роботи, сприймання учбового матеріалу та засвоєння інформації, опановують навичками спілкування тощо.

**Основна частина.** Для ефективної організації навчального процесу викладачу необхідно постійно підтримувати свій авторитет у студентів, що обумовлює необхідність вдосконалення як професійних, так і особистісних якостей, оскільки студенти зацікавлені в роботі з висококваліфікованим викладачем, кругозір якого не закінчується предметом, що вивчається. То ж самоменеджмент як сучасний напрямок управлінської діяльності виник в процесі пошуку ефективних шляхів реалізації творчих здібностей людини. Ефективний працівник сьогодні має бути націленим на особистісне зростання, сприйнятливим до нових ситуацій і можливостей, мати як творчий підхід і здатність до інновацій, так і навички до вирішення проблем.

Здавна відомо, що вихованню особистості в українських родинах приділялося багато уваги. Підвалини виховання, як то патріотизм, відчуття людської гідності, любов до праці і ближнього тощо закладаються у родині ще змалечку, а викладач навчального закладу будь-якого рівню акредитації відшліфовує і підсилює їх. І хоча до ВНЗ вступають майже сформовані особистості, проте і у виховному процесі ще багато роботи. Оскільки викладачі ВНЗ намагаються сприяти формуванню у студентів соціально-психологічної готовності самовіддано «служити» медицині, то педагогічні і виховні моменти тут багатократно переплітаються.

Викладач ВНЗ має бути прикладом морально-етичного виховання і учасником формування і закріплення стійких морально-етичних навичок та умінь, що сприятимуть зміцненню волі та закріпленню позитивних рис характеру студентів. Тобто викладач, поглиблюючи розуміння змісту свого предмету з одного боку, має сприяти розвитку морально-етичних вимог у студентів з іншого.

Сьогодні вимагає такої організації навчального процесу, щоб студент став активним його учасником, стимулюючи прагнення останнього не тільки оволодіти теоретичними знаннями і практичними навичками, сформу-

вати професійні компетентності, але й поглибити обізнаність з основами етики і деонтології, а також здатність примножувати набуте протягом життя.

То ж у медичній сфері спілкування вирізняються такі етапи: спілкування лікаря з пацієнтом, лікаря з лікарем і лікаря з молодшим медичним персоналом. Перший з них є щоденною кропіткою роботою і настільки різноманітною, що навіть на студентській лаві ще важко уявити її обсяг. Тому хочемо надати описання одного з достойних уваги випадків, що трапився кілька місяців тому, зворушивши глибини свідомості.

В клініці інфекційних хвороб перебував непрофільний пацієнт Я. 19 років з муковісцидозом, ускладненим двобічною пневмонією. Він з багатодітної родини, де цей діагноз встановлений у 4 дітей з 5 (троє вже небіжчики). Батьки не мали можливості опікуватися належним харчуванням і підтримуючою терапією дітей з-за фінансових негараздів. Фактично пацієнт лишився сам на сам зі своєю хворобою. Після курації пацієнта студенти були вражені силою духу свого однолітка та його бажанням жити попри всі діагнози. Ця історія надихнула їх на допомогу конкретній людині і за допомогою соціальних мереж розпочався збір коштів на лікування. Сама собою виникла ідея зробити хлопцю сюрприз-подарунок. Мотивуючи динамічним спостереженням за перебігом рідкісного захворювання, приховуючи свої наміри, студенти з'ясували мрію пацієнта – велосипед. Почалися пошуки. Після поточного модульного контролю, який випав на день святого Миколая, студенти перевдяглися у казкових героїв, прикрасили подарунок та оригінально презентували його. Емоції переповнювали кожного, бо творилося добро, співчуття, повага до ближнього, всі вкотре вчилися співпереживати, захищати, долати чужі проблеми, вчилися думати...

**Висновки.** Підтримування і розвиток морально-етичних рис студентства є невід'ємною частиною формування сучасного майбутнього лікаря, який має бути не тільки професійно грамотним, але й психологічно підготовленим до взаємодії лікар-пацієнт відповідно до засад деонтології.

### Література

1. Бойко Я.В. Планування навчальної діяльності студентів вищого навчального закладу // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Перший крок у науку». – Луганськ : Поліграфресурс, 2010. – Т. 9. – С. 6 – 9.



# ОРГАНІЗАЦІЯ ПОЗААУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ДИСТАНЦІЙНИХ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*Михайловська Н.С., Грицай Г.В., Міняйленко Л.Є., Олійник Т.В.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** На сьогодні відбувається процес кардинальних змін в системі вищої освіти завдяки впровадженню інноваційних технологій у процес навчання [1,2,3]. Добре відомо, що сучасні студенти – «мережеве» покоління, для якого електронний спосіб отримання інформації вже став нормою життя. Тому застосування високих технологій в освітньому процесі, як правило, вітається молоддю. Популярність дистанційних методів освіти пояснюється гнучкістю та доступністю цих технологій [2]. Збільшення кількості позааудиторних годин стимулює викладачів шукати нові форми викладу навчального матеріалу, розвивати нові методики навчання, а також способи управління самостійною пізнавальною діяльністю студентів, які і є основою сучасних освітніх технологій [4]. Дистанційна освіта – це принципово новий, високотехнологічний підхід до процесу передачі знань, дуже гнучка система освіти, яка допомагає вирішити ці завдання.

**Основна частина.** На клінічних кафедрах медичних вузів найважливішою складовою освітнього процесу є аудиторна робота студентів, курація хворих із написанням історії хвороби, оволодіння навичками спілкування з пацієнтами та їх об'єктивного обстеження тощо. Перспективним є також використання онлайн технологій з метою ефективного організації самостійної роботи студентів, оскільки вони дозволяють зорієнтуватися студентів серед різноманітних джерел інформації, а викладачу отримувати дані про те, хто і скільки часу приділяє заняттям поза аудиторією, наскільки успішно вивчає матеріал. Крім того використання дистанційних технологій для самостійної роботи студентів дозволяє перевести їх з пасивного користувача в активного дослідника, здатного формулювати проблему та знаходити шляхи її вирішення. Тому майбутнє освітнього процесу, на нашу думку, полягає у так званому гібридному (змішаному) навчанні. Під змішаним навчанням розуміють поєднання строгих формальних аудиторних засобів навчання з дистанційними, наприклад, онлайн курсами, симуляційним навчанням, інтернет-конференціями, веб-квестами. У гібридному навчанні також доцільно використовувати засоби інформаційно-комунікаційних технологій, що виходять за межі системи дистанційної освіти – Skype, хмарні та мобільні технології, можливості соціальних мереж з обговоренням інформації у чатах та блогах, менторство.

Дистанційні засоби навчання мають ряд переваг: доступність, масовість, залучення кращих викладачів, одночасне використання інноваційних та традиційних методів, зміна ролі викладача та ін.; зменшення аудиторного навантаження та збільшення долі самостійної роботи; активізація пізнавальної діяльності студентів, при якій він стає активною фігурою процесу освіти, а не пасивним об'єктом; систематичність, планованість, цілеспрямованість та послідовність виконання самостійної роботи; вільний темп роботи, необмежений часовими рамками; особистісно-орієнтований підхід у навчанні; різноманітність педагогічних технологій, використання різних методів, форм і засобів взаємодії в процесі самостійного, але контрольованого освоєння знань, умінь і навичок; стимулювання інтересу до самостійного вивчення матеріалу, наочність, можливість «взяти паузу» в процесі ро-

боти і отримати необхідну довідкову інформацію; зворотній зв'язок, тобто можливість отримати відповідь на виникаючі питання та обговорити пройдений матеріал [5].

Для подальшого розвитку та вдосконалення системи дистанційного навчання на клінічних кафедрах медичних вузів перспективним є впровадження різнопланових віртуальних практичних засобів навчання, таких як:

- он-лайн курси – навчальний курс з масовою інтерактивною участю із застосуванням технологій електронного навчання та відкритим доступом через Інтернет, одна з форм дистанційної освіти;

- електронний (віртуальний) тренажер – комплекс модульних програм і методичних засобів, підготовлених з використанням мультимедійних компонентів, об'єднаних єдиним програмним середовищем, що забезпечують функціонування електронного тренажера як самостійного віртуального практичного засобу навчання;

- електронний лабораторний практикум, який включає стислі теоретичні відомості, комплекс програмних засобів; апаратно-програмні комплекси; програмне забезпечення, що формує структури звітів для лабораторних робіт; контрольовано-вимірювальні матеріали; методичні вказівки, підготовлені за традиційною технологією, в яких відображається технологія взаємодії студента з викладачем у процесі виконання лабораторного практикуму;

- використання технології «віртуальний пацієнт» – це інноваційна інтерактивна технологія навчання, що дозволяє студентам за допомогою комп'ютерної моделі реальної клінічної ситуації повноцінно зануритися в діагностичний і лікувальний процес, приймати самостійні рішення з тактики діагностики і лікування, передбачати і усвідомлювати наслідки тих чи інших своїх рішень, не порушуючи при цьому прав та безпеки пацієнта;

- веб-квестів – проблемного завдання з елементами рольової гри, для виконання якого використовуються інформаційні ресурси Інтернету. Освітній веб-квест – сайт, присвячений певній темі і складається з кількох, пов'язаних єдиною сюжетною лінією розділів, насичених посиланнями на інші ресурси Інтернет;

- силабусів – навчально-методичних програм дисципліни, що включають в себе опис досліджуваного предмета, мети і завдання, короткий зміст, теми і тривалість кожного заняття, завдання самостійної роботи, час консультацій, вимоги викладача, критерії оцінки і список основної та додаткової літератури;

- електронних навчальних комплексів, що містять усі необхідні матеріали з дисципліни у електронному вигляді;
- електронних бібліотек з віддаленим доступом.

Як показала практика, організація освітнього процесу і самостійної роботи на основі дистанційної освіти викликає жвавий інтерес у студентів, оскільки така форма роботи цілком природна для них і є важливим доповненням до традиційних форм навчання. Організація самостійної роботи на основі інноваційних методик дозволяють кожному студенту побудувати індивідуальні траєкторії розвитку і навчання, забезпечує оптимальність формування професійно важливих якостей і компетенцій [6].

**Висновок.** Таким чином, використання на клінічних кафедрах медичних ВНЗ раціонального співвідношення традиційних методик з елементами дистанційного навчання є доцільним і перспективним, оскільки дозволяє сформувати новий характер взаємодії викладача та студента і підвищити якість оволодіння навчальним матеріалом під час виконання самостійної роботи і підготовки до практичних занять.

#### Література

1. Кузьменко Г. М., Хорольський О. В. Масові відкриті онлайн-курси у контексті трансформації вищої освіти України. Педагогічні науки. 2015. № 63. С. 56-61.
2. Костюк Ю. Л., Левин И. С., Фукс А. Л. Массовые открытые онлайн курсы – современная концепция в образовании и обучении. Вестник Томского государственного университета. Управление, вычислительная техника и информатика. 2014. №1 (26). С. 89–98.
3. Бистрова Ю. В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України. Право та інноваційне суспільство. 2015. № 1 (4). С. 27-33.
4. Морозова Н. В. Инновационные средства организации самостоятельной работы студентов. Молодой ученый. 2011. Т. 2, № 2. С. 102 – 104.
5. Кухаренко В.М. Розвиток дистанційного навчання на сучасному етапі. Науковий вісник Національної академії статистики, обліку та аудиту. Зб. наук. праць. №2. 2012. С. 117 –121.
6. Михайловська Н.С., Лісова О.О., Кулинич Т.О. Особливості дистанційного навчання студентів основам сімейної медицини за допомогою online-курсів, розроблених на базі платформи EDX. Матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ «Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні». Тернопіль : Укрмедкнига, 2017. С. 95–96.

## ДОСВІД РОЗРОБКИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОНЛАЙН-КУРСУ З ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Михайловська Н. С., Олійник Т. В., Міняйленко Л. Є.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** На сьогодні провідне завдання усіх вищих навчальних закладів нашої країни полягає у формуванні творчої особистості випускника, здатного до саморозвитку, самоосвіти, соціальної та професійної мобільності та інноваційної діяльності [1]. Одним з інноваційних напрямків, яке успішно розвивається в усьому світі, є використання в освітньому процесі масових відкритих онлайн курсів [2]. Найбільшою популярністю серед зарубіжних платформ для їх створення користуються Coursera, Udacity і EdX. Використання клінічними кафедрами вищих медичних навчальних закладів інформаційно-освітніх технологій і впровадження відкритих онлайн курсів відкриває нові можливості для безперервного навчання майбутніх фахівців, забезпечує підвищення ефективності та якості освіти [3].

**Основна частина.** Процес організації онлайн курсів є складовою Концепції інформатизації Запорізького державного медичного університету і впроваджено в навчальний процес на всіх кафедрах.

На кафедрі «Загальна практика – сімейна медицина» для студентів 6 курсу медичних факультетів створено онлайн курс «Організаційні основи сімейної медицини», який має свої особливості. При розробці курсу визначена чітка мета курсу, зокрема поглиблення знань щодо організації надання первинної медико-санітарної допомоги сімейним лікарем. Контент використаної нами дистанційної навчальної технології представляє дидактичну систему, спрямовану на формування професійних компетенцій сімейного лікаря при проведенні експертизи працездатності в амбулаторних умовах та придбання практичних навичок щодо заповнення основної медичної документації сімейного лікаря.

При розробці курсів ми дотримувались покрокової методики алгоритмізації навчального матеріалу з максимальною візуалізацією та систематизацією інформації. За допомогою зручного інтерфейсу платформи ББХ ми змогли підключати ресурси безпосередньо з мережі Інтернет, відеоматеріали, силабуси, робити активні посилання на

нормативні акти, накази та зразки документації сімейного лікаря, надавати ситуаційні задачі з алгоритмами їх рішення, впроваджувати поточний тестовий контроль з можливістю проходження у тренувальному режимі, що надало можливість зробити онлайн курси інтерактивними і наочними. Для онлайн курсу було записано 11 відеолекцій. Це не тільки збагатило зміст курсу, а й зробило його виклад більш ефективним для сприйняття студентами [4].

Модель структури розробленого дистанційного курсу включає наступні елементи [5]:

- Інформаційний блок з анотацією, структурою і координаторами курсу.
- Методичний блок, який містить цілі навчання, перелік практичних навичок, технічне забезпечення і словник термінів.
- Навчальний блок поділений на містить змістові блоки з відповідними темами, матеріали яких презентовані чітко і раціонально, з виокремленням базисних знань за кожною з них, введенням гіперпосилань на джерело інформації. При цьому кожна тема містить комплект навчально-методичних аудіо-, відеоматеріалів, мультимедійних презентацій з метою представлення курсантам додаткової інформації.
- Контролюючий блок: включає систему контролю (тести, практичні завдання щодо заповнення медичної документації за умовами ситуаційних задач).
- Комунікативний і консультативний блок на базі ББХ представлений у розділі «Обговорення», він надає можливість інтерактивної взаємодії учасників дистанційного курсу як з викладачем, так і між собою. Після проходженні кожної теми курсу усі результати тестування автоматично пересилаються викладачеві, і він може коментувати їх уявляючи в режимі онлайн.

При проходженні онлайн курсів існує два способи взаємодії учасників навчального процесу: синхронний та асинхронний. Ми надаємо перевагу асинхронному навчанню, що не передбачає регулярної безпосередньої онлайн взаємодії учасників процесу, проте навчання на

курсі включає можливість проведення обговорення проблемних питань з тьюторами у вигляді Веб-семінірів за допомогою технології «Скайп для бізнесу». Слід зазначити, що в умовах дистанційного навчання на викладача покладатиметься функція модератора освітніх комунікацій, що включає в себе ряд нових функцій: створення та адміністрування віртуального середовища, установка правил та норм комунікацій у ньому та забезпечення зворотного зв'язку. Змінюється роль викладача, який виконує функцію наставника, ментора, одного з джерел інформації, помічника в процесі саморозвитку студента.

Після завершення курсу слухачам, яким зараховані усі заняття та відсоток правильних відповідей за результатами тестового контролю кожної теми складає не менше 60% надається індивідуальний сертифікат за підписом завідувача кафедри у електронному вигляді, який можна роздрукувати на паперовому носії. Отриманий сертифікат надає додатково 5 балів до загальної оцінки з основного курсу дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина».

**Висновки:** Використання онлайн курсу «Організаційні основи сімейної медицини» в освітньому процесі дозволяє підвищити інтерес до дисципліни, оптимізувати навчальний процес і тим самим покращити результати оволодіння знаннями, забезпечує формування професійно-важливих якостей та компетенцій сімейного лікаря у студентів.

## ДІЛОВІ ІГРИ ПРИ ВИВЧЕННІ ПАРАЗИТОЛОГІЇ В КУРСІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

*Мікрюкова Н.Г., Таллер О.Ю., Янкова С.О.*

*Донецький національний медичний університет*

**Вступ.** Перед медичною біологією постає дуже важливе завдання. З одного боку, це базова дисципліна для вивчення багатьох як фундаментальних так і спеціальних дисциплін. З іншого, вона повинна формувати навички використання теоретичних знань у своїй подальшій професійній діяльності, а також закладати уміння спілкування з іншими людьми, в тому числі і хворими [4].

**Основна частина.** Паразитологія як окремих розділ є дуже важливою і великою складовою частиною предмету і складається з трьох змістових модулів: «Медична протозоологія», «Медична гельмінтологія», «Медична арахноентомологія». При вивченні тем розглядається значна кількість паразитів і захворювань, які вони спричинюють. На поточних заняттях переважно використовуються пояснювально-ілюстративні методи, однак було доведено, що вони в основному спираються лише на пам'ять [5]. Тому перед нами постала мета систематизувати і узагальнити отримані студентами знання з використанням інтерактивних методів навчання. Було обрано форму ділової гри, адже цей метод дозволяє моделювати умови і відносини професійної діяльності, що характерні для певного виду практики, максимально наближені до реальної практичної діяльності, а отже перевести теоретичні знання у практичну діяльність [1, 2, 3]. Гра проводилась у формі спілкування «лікар-пацієнт». За умовами гри пацієнт витягав назву одного з вивчених захворювань на картці (таким чином захворювання відоме лише викладачу і «пацієнту»). Він повинен описати «лікаря» свої скарги, але тільки ті, які може відчувати звичайна людина. «Лікар» шляхом опитування повинен зібрати анамнез, тобто з'ясувати по-

## Література

1. Балусьва О. В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів / Інтернет посилання: [www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=670](http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=670)
2. Кузьменко Г. М., Хорольський О.В. Масові відкриті онлайн-курси у контексті трансформації вищої освіти України. Педагогічні науки. 2015. №63. С. 56-61.
3. Sandeen C. Assessment's Place in the New MOOC. World Research & Practice in Assessment. 2013. Vol. 8. P. 5-12.
4. Михайловська Н.С., Лісова О.О., Кулинич Т.О. Особливості дистанційного навчання студентів основам сімейної медицини за допомогою online-курсів, розроблених на базі платформи EDX. Матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ «Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні». Тернопіль : Укрмедкнига, 2017. С. 95-96.
5. Журавлева Л. В., Лопина Н. А. Открытые онлайн курсы в работе клинической кафедры высшего медицинского образовательного учреждения. Проблемы та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії : матеріали XXIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, Переяслав-Хмельницький, 28-29 лютого 2016 р. : збірник наукових праць. Переяслав-Хмельницький, 2016. С. 148-150.

бутові умови, ким працює, де була людина, що любить їсти, тощо і визначити попередній діагноз, «направити» на відповідні обстеження. «Пацієнт» самостійно або за допомогою викладача визначає результати «аналізів». Далі «лікар» підтверджує свій попередній діагноз або приймає інше рішення, при цьому він повинен коротко охарактеризувати паразита і його життєвий цикл з обов'язковим зазначенням інвазійних стадій та розповідає про заходи профілактики. «Пацієнт» йому допомагає. Вся ця сценка займає 5-7 хвилин. Після чого до роботи виходить інша пара. Всі інші студенти групи слідкують за роботою пацієнта і лікаря, за необхідності вносять корективи в відповіді «лікаря» і «пацієнта».

Проведення такої гри виявило, що деякі студенти, навіть ті, що добре відповідали на поточних заняттях та під час тестування, мали складності як з описом симптомів захворювання, так і з опитуванням пацієнта та визначенням попереднього діагнозу. Певною мірою це можна пояснити тим, що студенти першого курсу медичного університету ще дуже погано уявляють собі роботу лікаря. З іншого боку відчувається недостатній словниковий запас медичної термінології, брак аналітичного мислення у студентів, що, можливо, обумовлено переважанням тестового (зорієнтованого на знання фактичного матеріалу) контролю знань як університеті так і в школі, починаючи з молодших класів. Тому проведення подібних занять планується розширити і на деякі інші теми курсу.

**Висновки.** Таким чином використання інтерактивних методів навчання на підсумкових заняттях з паразитології дозволяє систематизувати отримані знання, а також заклас-

ти певні професійні навички такі, як вміння спілкуватися з пацієнтом, встановлювати за скаргами хворого попередній діагноз та підтверджувати або корегувати його у відповідності до результатів обстеження. Самі заняття в такому разі стають цікавішими і інформація краще запам'ятовується.

### Література

1. Ашеулова Т.А. Оцінка ефективності інтерактивних методів навчання на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики і біобезпеки / Т.А. Ашеулова [та ін.] // Актуальні питання якості вищої освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц зв'язку): Матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з між нар. участю (Тернопіль, 12-13 травня 2016): у 2т / Тернопіль. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – т.2. – С.3-4.

2. Громова А.М. Роль рольових ігор у вивченні акушерства і гінекології / А. М. Громова [та ін.] // Медична

освіта. – 2017. – № 24. – С.117-120. – Бібліограф.: 6 назв.

3. Киричок В.А. Можливості застосування інтерактивних методів навчання у системі післядипломної медичної освіти / В.А. Киричок // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 25-28. – Бібліограф.: 9 назв.

4. Піскун Р.П. Проблеми та перспективи викладання медичної біології в підготовці висококваліфікованих лікарів. / Р.П. Піскун, Н.М.Гринчак, С.С. Хлестова // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р. Тези доповідей навчально-методичної конференції м. Вінниця, 25 березня 2015 р. – Вінниця, 2015. – С.165-166.

5. Соловей Ю.М. Застосування інтерактивних методів навчання на циклі «Хірургія» кафедри догляду за хворими та вищої мед сестринської освіти / Ю.М.Соловей, І.К.Морар // Буковинський медичний вісник. – 2015. – т.19, № 3 (75). – С.288-290. – Бібліограф.: 7 назв.

## ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНИХ РЕСУРСІВ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Мозгова Т.П.<sup>1</sup>, Лещина І.В.<sup>1</sup>, Федорченко С.В.<sup>2</sup>*

*Харківський національний медичний університет<sup>1</sup>,*

*Харківська медична академія післядипломної освіти<sup>2</sup> м. Харків, Україна*

**Вступ.** Соціально-економічні умови розвитку сучасного суспільства вимагають розробки нових підходів у сфері підготовки молодих фахівців – майбутніх професіоналів. Система вищої освіти в першу чергу орієнтована на те, щоб підготувати фахівця в тій чи іншій сфері для виконання відповідної професійної діяльності.

Формулюючи вимоги до підготовки сучасних фахівців, необхідно стежити як за формуванням професійних здібностей, так і за вихованням особистісних якостей, властивостей поведінки людини, яка зі своєю індивідуальністю зможе інтегруватися в сучасне суспільство, успішно виконувати свою професійну діяльність, залишаючись психоемоційно стійкою і психологічно толерантною [1, с. 98-105].

Особистісні ресурси – це індивідуально-психологічні характеристики особистості, які тією чи іншою мірою в різних умовах сприяють вирішенню складних життєвих ситуацій і формуванню відчуття благополуччя. Компонентами психологічного ресурсу особистості є такі: впевненість у собі, доброта до людей, допомога іншим, успіх, любов, творчість, віра в добро, прагнення до мудрості, робота над собою, самореалізація в професії, відповідальність [2, с. 335-361].

Характеристиками психологічної ресурсності, на наш погляд, є знання людиною власних психологічних ресурсів, вміння оновлювати та використовувати свої психологічні ресурси.

Серед досліджень, що розглядають окремі аспекти особистісних ресурсів студентів, можна виділити роботи про динаміку особистісної самоефективності у студентів (Гайдар, 2008), про особливості життєстійкості студентів (Логінова, 2010), про специфіку самоствердження студентів-медиків (Церковський, 2010), взаємозв'язки переживання щастя і перфекціонізму в студентів при різному рівні академічної успішності (Карловська, Сисоєва, 2009) [3, 32 с.].

Слід зазначити, що робіт, присвячених дослідженню особистісних ресурсів у майбутніх лікарів недостатньо, тому вивчення цього питання є актуальним.

**Мета дослідження.** Проаналізувати особливості особистісних ресурсів студентів різних спеціальностей медичного університету.

**Контингенти та методи дослідження.** З позиції конфіденційності та добровільної згоди в дослідженні особистісних ресурсів взяли участь 60 студентів 3 курсу II та III медичних факультетів у віці 20-22 років Харківського національного медичного університету. До 1 групи увійшло 30 студентів-педіатрів III медичного факультету, до 2 групи – 30 студентів лікувальної справи II медичного факультету. Як психодіагностичний інструментарій було використано опитувальник психологічної ресурсності особистості (О.С. Штепа), що складається з таких шкал: впевненість у собі, доброта до людей, допомога іншим, успіх, любов, творчість, віра в добро, прагнення до мудрості, робота над собою, самореалізація в професії, відповідальність, знання власних психологічних ресурсів, вміння оновлювати власні ресурси, вміння використовувати власні ресурси, загальний рівень ресурсності [2, с. 335-361].

**Результати та обговорення.** Порівняльний аналіз показників опитувальника психологічної ресурсності особистості О.С. Штепа засвідчив, що результати властивих для всіх обстежених студентів таких складових життєздатності, як "Залученість" ( $17,30 \pm 0,30$  та  $12,80 \pm 0,32$ , при  $p \leq 0,001$ ), "Контроль" ( $14,97 \pm 0,30$  та  $5,67 \pm 0,21$ , при  $p \leq 0,001$ ) та прийняття ризику ( $4,57 \pm 0,33$  та  $3,63 \pm 0,30$ , при  $p \leq 0,05$ ) істотно відрізняються між студентами педіатричного факультету та студентами лікувальної справи (відповідно в дужках) з переважанням у майбутніх педіатрів. Тобто, для студентів-педіатрів важливо отримувати задоволення від своєї діяльності, яку вони самі обирають, вони переконані в тому що все, що з ними відбувається йде їм на користь, сприяє їх розвитку за рахунок знань здобутих з власного досвіду. На противагу їм, отримані результати свідчать про наявність кризи у відчутті власної безпорадності та власної невпевненості студентами лікувальної справи.

**Висновки.** Психологічна ресурсність особистості студентів різних спеціальностей медичного університету має свою специфіку: студенти-педіатри впевнені в собі, переконані в тому, що боротьба дозволяє вплинути на будь-який результат, вони активно засвоюють знання з отриманого досвіду та активно їх використовують у майбутньому. Студентам лікувальної справи властиве позитивне відношення до інших, позитивна оцінка себе і свого життя, здатність дотримуватися своїх переконань, але при тривалій фіксації особистості на навчанні, чи на певних ситуаціях, спогадах, знижується позитивне відношення до інших, вони стають закритими та фрустрованими.

## МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ БІОКВЕСТУ ЯК ФОРМИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

*М'ясоєдов В. В.<sup>1</sup>, Садовниченко Ю. О.<sup>1</sup>, Пастухова Н. Л.<sup>1,2</sup>, Кулаченко Б. В.<sup>1</sup>*

*Харківський національний медичний університет<sup>1</sup>*

*ДУ «Інститут харчової біотехнології та геноміки НАН України»<sup>2</sup>*

**Вступ.** Формування ключових компетенцій як одне з головних завдань сучасної освіти не може бути реалізованим в межах однієї дисципліни без використання внутрішньо- та міжпредметних зв'язків. Однак реалізація цього завдання стає можливою лише за умови прийняття учне-/студентоцентричної освітньої парадигми суспільства знань та суспільства конвергенції науки й технологій [1, 4]. У процесі проектування освітнього простору та модернізації педагогічних технологій в контексті зазначеної парадигми враховуються цінності та соціально-психологічні особливості нового покоління студентів – покоління Z, яке має залучатись у процес інтерактивного навчання новими формами [3].

Тому мета даної роботи – аналіз можливостей застосування квесту як форми підвищення пізнавальної активності студентів та професійної майстерності викладачів у процесі вивчення медичної біології.

**Основна частина.** Навчальна дисципліна «Медична біологія» об'єднує три розділи, що відбивають ієрархічність організації органічного світу на молекулярно-біологічному, клітинному, організмовому та надорганізмовому рівнях. Однак завеликий об'єм навчального матеріалу та брак аудиторного часу на тлі неповної сформованості навичок самостійної роботи у значній кількості студентів ускладнюють формування цілісного сприйняття дисципліни та її інтеграцію з іншими дисциплінами природничого циклу. Тому до інноваційних форм роботи (методу кейсів, симуляційного навчання) на кафедрі медичної біології запроваджено й біоквести.

Квест на сучасному етапі розвитку педагогічної науки розглядається як інтерактивна технологія з чітко визначеним дидактичним завданням, ігровим задумом, обов'язково має керівника, чіткі правила та термін виконання [5].

На практичних заняттях з окремих тем, присвячених основам молекулярної та клітинної біології, медичної генетики та медичної паразитології, найбільш доцільно використовувати веб-квест у аудиторії, а по закінченню вивчення дисципліни – як підсумкову форму самостійної роботи студентів. Зокрема, веб-квест з основ медичної паразитології передбачав пошук найповніших формулювань ключових термінів розділу, а також відповідей на пи-

## Література

1. Григоренко Е.Ю. Психологическое благополучие студентов и обозначающие его факторы / Е.Ю. Григоренко // Проблемы развития территории. – 2009. – № 2. – С.98–105.
2. Штепа О.С. Емпіричне вивчення психологічних ресурсів особистості / О.С.Штепа // Актуальні проблеми психології: Психологія особистості. – 2008. – С. 23-24.
3. Васильева Т.И. Динамика профессиональной самооценки будущего педагога-психолога: автореферат дис... канд. психол. наук / Т.И. Васильева – М., 2008. – 32 с.

тання щодо еволюції паразитизму на означених сайтах в Інтернеті з представленням результатів власної роботи студентам своєї групи та подальшим обговоренням [2]. Результати оцінювання знань студентів із зазначеної теми засвідчили, що у групах, де був реалізований цей підхід, сформованість ключових компетенцій в середньому виявилася вищою та більш стійкою, ніж у групах з традиційними формами навчання.

Задля проведення підсумкового квесту студентам першого курсу було запропоновано скласти сценарій біоквестів, які б включали елементи з усіх розділів дисципліни, встановлювали внутрішньо- та міжпредметні зв'язки та спиралися на конкретні клінічні випадки. На основі студентських та викладацьких розробок був створений інтегральний сценарій біоквесту «Тутанхамон», адаптований варіант якого використали й під час проведення MedBattle-2018 у Харківському національному медичному університеті.

Опитування студентів показало, що набагато цікавішою для них виявилася не стільки участь у заході, скільки розробка сценарію квесту, що підтверджують дослідження Кичерової М. М. та Єфімової Г. З. [3].

Цілком зрозуміло, що застосування технології квесту у поточній діяльності потребує значних зусиль від викладача, який має підготувати сценарій квесту або список вимог до нього, проаналізувати результати, створити для студентів умови одночасної співпраці та змагання, дотримувати вимог регламенту та ділової атмосфери, а також оцінити внесок кожного конкретного студента. Інтегруючи усі види педагогічної діяльності – навчально-виховну, науково-дослідну, методичну й організаційну, квест певною мірою сприяє підвищенню кваліфікації науково-педагогічних працівників.

**Висновки.** Отже, використання технології квесту у процесі навчання медичній біології є перспективною формою навчальної та позааудиторної роботи, яка забезпечує формування ключових навчальних компетенцій, сприяє саморозвитку й самовдосконаленню учасників освітньо-виховного процесу.

## Література

1. Басалаева О. Г., Валялина А. С., Салебо А. В. Новая парадигма образования в условиях перехода от общества

знання к обществу конвергенции наук и технологий. Мир науки. 2015; 3. URL: <http://mir-nauki.com/PDF/12PDMN315.pdf> (дата звернення 12.04.2018).

2. Володичева Т. Б., Гетман Н. А. Гуманитарные педагогические технологии в проектировании инновационного образовательного процесса при изучении биологии в медицинском вузе. International Journal of Experimental Education. 2017; 7: 15–19.

3. Кичерова М. Н., Ефимова Г. З. Образовательные квесты как креативная педагогическая технология для студентов нового поколения. Мир науки. 2016; 4 (5). URL: <http://mir-nauki.com/PDF/28PDMN516.pdf> (дата звернення 12.04.2018).

4. Носкова Т. Н. Педагогика общества знаний: Монография. СПб: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2015. 236 с.

5. Сокол И.Н. Классификация квестов. Молодой ученый. 2014; 6 (09): 138–140. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2014/6/89.pdf> (дата звернення 12.04.2018).

УДК 378.147.091.313

## ІННОВАЦІЙНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

Нагорна Н. О., Васюк С. О., Нагорний В. В., Донченко А. О.

*Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя*

## INNOVATIVE TRENDS OF DEVELOPMENT OF MODERN EDUCATION

Nagorna N.O., Vasyuk S.O., Nagorniy V. V., Donchenko A. O.

*Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia*

**Мета роботи** – провести аналіз основних аспектів освітніх процесів, зумовлених суспільною потребою, поширенням новацій та змін освітнього середовища.

**Основна частина.** Для педагогів, які працюють в інноваційному режимі, велике значення має опанування передового педагогічного досвіду, особливо такого його виду, як новаторський. Провідним методом інноваційної діяльності педагога є педагогічний експеримент – метод, який передбачає вивчення ефективності нових форм і методів педагогічної діяльності.

**Висновки.** Використання інноваційних засобів навчання суттєво підвищує ефективність викладання, наочно демонструє переваги особистісно-орієнтованого навчання, дозволяє викладачу поставити акценти в методиці викладання предмета, підвищити інтерес студента до свого предмету. Інноваційна педагогічна діяльність є основою оновлення навчальних закладів, чинником розвитку освітніх систем.

**Ключові слова:** освітній процес, педагогічна інноватика, інклюзивна освіта, інтерактивне заняття, менеджмент освітніх інновацій.

**The aim of the work** – to analyze the main aspects of educational processes, driven by social needs, the dissemination of innovations and changes in the educational environment.

**The main body.** For educators who work in an innovative mode, the study of advanced pedagogical experience, especially its kind, as innovative, is of great importance. The leading method of the innovative activity of the teacher is a pedagogical experiment – a method that involves the study of the effectiveness of new forms and methods of pedagogical activity.

**Conclusion.** The use of innovative teaching aids significantly increases the effectiveness of teaching, clearly demonstrates the benefits of personality-oriented learning, allows the teacher to rearrange the emphasis in the teaching method of the subject, increase the student's interest in his subject. Innovative pedagogical activity is the basis for updating educational institutions, a factor in the development of educational systems.

**Key words:** educational process, pedagogical innovation, inclusive education, interactive lesson, management of educational innovations.

**Вступ.** Розвиток освіти у світовому соціальному просторі привів до появи нової галузі педагогічних знань – педагогічної інноватики (лат. innovatio – оновлення, зміна) – науки про створення, оцінювання і використання педагогічних новацій. В Україні розвиток педагогічної інноватики припадає на 80-90-і роки ХХ століття, не припиняється і сьогодні. Викликаний він суперечностями між суспільними потребами і реальним станом навчального процесу.

**Мета роботи** – провести аналіз основних аспектів освітніх процесів, зумовлених суспільною потребою, поширенням новацій та змін освітнього середовища.

**Основна частина.** Інновація – нововведення, зміна, оновлення, новий підхід, створення якісно нового, використання відомого в інших цілях. У постіндустріальному суспільстві чи не на перше місце виходить інноваційна діяльність у соціальній сфері, яка за своїм змістом зорієнтована на людину (освіта, медицина тощо).

Інновацію розглядають як процес і як результат. Інновація як процес означає часткову або масштабну зміну стану системи і відповідну діяльність людини. Інновація як результат має на увазі створене нове («новації»).

Розрізняють поняття новація та інновація. Новація – це нове, нова ідея, засіб, які втілені в практику.

Новизна – один із основних критеріїв оцінювання педагогічних досліджень, результат творчого пошуку, властивість і самоцінність нововведення.

Новизна завжди має конкретно-історичний характер. Те, що є новим сьогодні, завтра може стати нормою, а післязавтра – навіть гальмом розвитку.

У педагогіці розрізняють новизну:

- абсолютну;
- відносну (часткову, умовну, місцеву);
- суб'єктивну;
- псевдо новизну (коли нововведення не дають користь).

Інноваційні освітні процеси – зумовлені суспільною потребою комплексні процеси створення, впровадження, поширення новацій і зміни освітнього середовища.

Основу і зміст інноваційних процесів становить інноваційна діяльність – діяльність з оновлення педагогічного

процесу, внесення новоутворень у традиційну систему, що передбачає високий ступінь педагогічної творчості.

Інноваційною діяльністю займаються багато педагогів, яких можна умовно поділити на три групи:

- педагоги-винахідники, які приходять до нового в результаті власних пошуків;

- педагоги-модернізатори, що вдосконалюють і по новому використовують елементи створених систем задля позитивного результату;

- педагоги майстри – які швидко сприймають і досконало використовують як традиційні, так і нові підходи та методи.

Провідним методом інноваційної діяльності педагога є педагогічний експеримент – метод, який передбачає вивчення ефективності нових форм і методів педагогічної діяльності [1].

Для педагогів, які працюють в інноваційному режимі, велике значення має вивчення передового педагогічного досвіду, особливо такого його виду, як новаторський.

Крім того інноваційна педагогічна діяльність передбачає створення власного передового педагогічного досвіду:

- обґрунтування його актуальності;
- визначення його об'єкта та провідної ідеї;
- підведення теоретичної бази;
- розробка технології досвіду;
- демонстрація результатів через обнародування і публікацію.

Інноваційна педагогічна діяльність структурно охоплює зовнішні (мета, засоби досягнення, об'єкт впливу, суб'єкт діяльності, результат) і внутрішні (мотивація, зміст, операції) компоненти.

Як будь-яка педагогічна діяльність вона виконує гностичну, проектувальну, конструктивну, комунікативну, організаторську функції.

Головними особливостями інноваційної педагогічної діяльності є особистісний (або особистісно зорієнтований) підхід (спрямований на розвиток особистості), гуманістична природа, творчий, дослідно-експериментальний характер, стійка мотивованість на пошук нового в організації педагогічного процесу.

Отже, інноваційна педагогічна діяльність є основою оновлення навчальних закладів, чинником розвитку освітніх систем. Її результати – структурні та змістовні зміни в роботі закладу, освітньої системи, а також створення якісно нової педагогічної практики – авторського закладу чи радикального реформування усієї освітньої системи [2].

Як підкреслюють Н. П. Дементієвська та Н. В. Морзе, основою і визначальною відмінністю інноваційних засобів навчання нового покоління від попереднього покоління технічних засобів навчання є програмно-апаратна реалізація, тобто їх обов'язковими складовими є не тільки пристрої відтворення звуку і зображення, принципи фізичної реалізації яких не набагато відрізняються від реалізації засобів навчання, розроблених двадцять і більше років тому, а й програмні засоби, що застосовуються для управління ними [3].

Принциповою відмінністю інноваційних засобів навчання є також цифровий спосіб зберігання даних, застосування цифрових носіїв, які забезпечують високу якість, компактність та простоту пошуку необхідних фрагментів. Цифрове подання даних уможливує гіпертекстове і гіпермедійне подання навчального матеріалу, яке неможливо реалізувати за інших умов. Мультимедійні засоби подання навчального матеріалу за деякими функціями, що ними підтримуються, належать до засобів унаочнення нового покоління.

Серед інноваційних технічних засобів навчання слід виділити мультимедійний проектор та сенсорну дошку.

Мультимедійний відеопроєктор на відміну від звичайного проектора, який використовувався для відображення тексту, написаного на спеціальних прозорих плівках, підключається безпосередньо до комп'ютера і дублює зображення з екрана монітора, проєктуючи його на великий екран. За допомогою цього сучасного пристрою можна проєктувати будь-які мультимедійні програми навчального призначення, презентації нового матеріалу, розроблені за допомогою програмного продукту Microsoft PowerPoint.

Використання мультимедійного відеопроєктора дозволяє працювати з групою як за пасивною, так і за інтерактивною моделями. Однак, використання тієї чи іншої моделі залежить як від змісту самого матеріалу, що вивчається, так і від методики, обраної викладачем.

Доповнення мультимедійного відеопроєктора сенсорною дошкою розширює можливості його використання саме у форматі моделювання заняття як інтерактивного. Технічні особливості сенсорної дошки дозволяють ефективно використовувати її можливості: дотиком до зображень об'єктів, які виведені на сенсорну дошку та призначені для керування програмою, можна втручатися у процес пояснення нового матеріалу. Таким чином, за допомогою сенсорної дошки можна залучати студентів до процесу пояснення нового матеріалу, використовуючи для цього відповідно розроблене програмне забезпечення. Водночас викладач може працювати безпосередньо біля сенсорної дошки, а не біля свого викладацького комп'ютера, реалізуючи одночасно контролюючу функцію під час роботи з аудиторією. У Microsoft PowerPoint передбачена можливість використання гіперпосилань, що дозволяє розробити гнучку розгалужену презентацію, яка певним чином «реагує» на втручання користувача (наприклад, надання правильної або неправильної відповіді та те чи інше запитання). Однак, незалежно від моделі, що використовується під час подання нового матеріалу за допомогою мультимедійного відеопроєктора або сенсорної дошки використання цих мультимедійних засобів разом із відповідним програмним забезпеченням дозволяє працювати лише у форматі групового навчання [4].

Також заслуговує уваги сучасний напрямок розвитку науки про управління – менеджмент освітніх інновацій, у якому розкривається вплив інвестицій та новацій на розвиток людських, матеріальних і фінансових ресурсів у закладах освіти з метою якісного покращення основних показників їх діяльності. Суб'єктами менеджменту освітніх інновацій, як і в загальній теорії управління соціально-педагогічними системами, до яких належать вищі навчальні заклади (ВНЗ), і в менеджменті, є керівники закладів освіти, які беруть участь у розробці, експерименті чи апробації, впровадженні чи застосуванні освітніх інновацій; об'єктами – діяльність педагогічних і методичних працівників із застосування освітніх інновацій, тобто інноваційна освітня діяльність.

До такого виду діяльності (інноваційної) слід віднести й діяльність керівників ВНЗ, які забезпечують рівноправні умови навчання і розвитку студентів з різними психофізичними особливостями. Пошук таких умов (організаційних, педагогічних, психологічних) організації навчально-виховного процесу на засадах інклюзивної освіти потребує від керівників ВНЗ додаткових знань і вмінь, постійного внесення новизни (інновації) в усі напрями освітнього процесу – навчальний, виховний, управлінський.

Однією з умов, що сприяє прийняттю керівником ВНЗ ефективного рішення (наприклад, застосування основ інклюзивної освіти у практиці роботи) є сприйняття наукових засад менеджменту освітніх інновацій, мета якого полягає у реалізації сукупності організаційно-управлінських, соціально-економічних і соціально-культурних цілей. А саме:

1. Створення якісно нової системи (або технології) управління закладом освіти; єдиного інформаційного поля для учасників навчально-виховного процесу; вироблення системи оцінювання ефективності діяльності всіх структурних підрозділів закладу освіти; розробка системи контролю та зворотного зв'язку; розробка ринкових механізмів взаємодії суб'єктів педагогічної діяльності; якісна побудова зв'язку в системі «освіта – наука – виробництво» (організаційно-управлінські цілі).

2. Створення позитивного іміджу закладу освіти; суттєве оновлення матеріальних фондів; накопичення бази даних про педагогічні інновації; створення привабливого інвестиційного клімату та здорового конкурентного середовища (соціально-економічні цілі).

3. Підвищення доходів учасників інноваційного процесу; побудова «відкритої» соціально-педагогічної системи; пріоритетність гуманних відносин між учасниками навчально-виховного процесу; закріплення демократичних засад у всіх сферах діяльності; інтеграція у міжнародний освітній простір; підвищення кваліфікаційного рівня співробітників у міжкурсовий період; підвищення рівня ділової активності членів колективу (соціально-культурні цілі).

Досягнення таких цілей забезпечується:

- розв'язанням відповідних завдань менеджменту освітніх інновацій;

- зміною наукових підходів і принципів в управлінні;
- застосуванням нових законів і закономірностей.

Впровадження інновацій у педагогічний процес навчального закладу покликане забезпечити підвищення якості навчання або знизити витрати на досягнення звичних результатів освіти. Ступінь ефективності педагогічного процесу залежить від того, яких витрат потребує конкретне нововведення і як довго воно даватиме корисний ефект.

Інноваційний процес за структурою є складним. Частото він не лише структурується на послідовні етапи, а й охоплює кілька проблемно-смыслових розгалужень. Тому реалізувати його належить не одній людині, а групі, іноді масштабним колективам, кожен з яких покликаний працювати задля досягнення єдиної мети. Для цього потрібно забезпечити ефективний обмін інформацією, тобто налагодити ефективні комунікації, завдяки яким об'єднуються в єдине ціле організаційно складні соціальні структури, до яких можна зарахувати колектив, що реалізуватиме інноваційну педагогічну ідею. Комунікації бувають вертикальними (між підлеглими і керівниками) і горизонтальними (міжособистісними й міжгруповими). Ініціатори інноваційного процесу мають заздалегідь продумати і змоделювати комунікативні канали і механізми, стежити за ефективністю їх функціонування, вносити за необхідності корективи, долати збої, дбаючи, щоб кожен учасник реалізації нового знав, що, як і де відбувається, якими є проміжні результати, які вносяться зміни і до чого вони зобов'язують. Отже, доступність, своєчасність надходження, достовірність інформації, сприятливий для професійного спілкування клімат забезпечують ефективну взаємодію всіх учасників ін-

новаційного процесу, своєчасне виявлення і розв'язання конфліктів, що є передумовою злагодженої роботи колективу [5].

**Висновки.** Таким чином, можна зробити висновок, що використання інноваційних засобів навчання суттєво підвищує ефективність викладання, наочно демонструє переваги особистісно-орієнтованого навчання, дозволяє викладачу переставити акценти в методиці викладання предмета, підвищити інтерес студента до свого предмету, дозволяє залучити до активної форми роботи на занятті як сильних студентів, так і тих, кому опанування предметом дається важче.

### Література

1. Тимошко Г. М. До проблеми управління інноваційними процесами в загальноосвітніх навчальних закладах / Г.М. Тимошко // Вісник черкаського університету. – 2017. – № 11. – С. 131-138.

2. Федорчук Е. І. Сучасні педагогічні технології :навчального-методичний посібник / Е. І. Федорчук. – К.-П.: Абетка, 2006. – 212 с.

3. Дементієвська Н. П., Морзе Н. В. Як комп'ютерні технології ви- користати для розвитку учнів та вчителів // Акт. пробл. психології: Психологічна теорія і технологія навчання / За ред. С. Д. Максименка, М. Л. Смульсон. –К.: Міленіум, 2005, -Т.8, вип.1 – 238с.

4. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології / І. М. Дичківська. – 3-тє вид., випр. – К.: Академвидав, 2015. – 304 с.

5. Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих навчальних закладах / О. О. Карпенко, Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова [та ін.] // Сучасні технології управління навчальним процесом : матеріали міжнар. навч.-наук. конф. – Полтава, 2014. – С. 93–94.

### References

1. Tymoshko, G. M. (2017). Do problemy upravlinnya innovatsiynomy protsesamy v zahal'noosvitnikh navchal'nykh zakladakh [To problem of management innovative processes in general educational establishments]. Visnyk cherkas'koho universytetu – Scientific periodicals of Cherkasy National University, 11, 131-138 [in Ukrainian].

2. Fedorchuk, E.I. (2006). Suchasni pedahohichni tekhnolohiyi :navchal'noho-metodychnyy posibnyk [Modern pedagogical technologies: educational-methodical manual]. Kamyanets-Podilsky: Abetka [in Ukrainian].

3. Dementievska, N.P. & Morse, N.V. (2005). Yak komp'yuterni tekhnolohiyi vy- korystaty dlya rozvytku uchniv ta vchyteliv [How to use computer technology for the development of students and teachers]. Akt. probl. psykholohiyi: Psykholohichna teoriya i tekhnolohiya navchannya – Psychological theory and technology of learning. Actual problems of psychology. Kyiv: Milenium [in Ukrainian].

4. Dychkivska, I. M. (2015) Innovatsiyni pedahohichni tekhnolohiyi [Innovative pedagogical technologies]. Kyiv: Akademvydav [in Ukrainian].

5. Karpenko, O. O., Kaskova, L. F., & Andriyana, O. Yu. (2014). Suchasni tekhnolohiyi upravlinnya navchal'nykh protsesom u vyshchikh navchal'nykh zakladakh [ Modern technologies of management of educational process in higher educational establishments]. Suchasni tekhnolohiyi upravlinnya navchal'nykh protsesom : materialy mizhnar. navch.-nauk. Konf; Poltava. (pp. 93–94) [in Ukrainian].



## ВИКОРИСТАННЯ АУДИОФАЙЛІВ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ВИВЧЕННЯ ТЕМАТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

*Назарян Р. С., Кузіна В. В., Хмиз Т. Г., Ткаченко М. В.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** У сучасних умовах відзначається тенденція до розширення міжнародних зв'язків в освітній сфері. Зростає щорічний набір на факультети ВНЗ, що надають іноземним громадянам можливість отримати вищу освіту і освоювати безліч професій. При цьому, як правило, мова навчання для більшості цих студентів є іноземною. Успіхи у засвоєнні програми підготовчого відділення у студентів різні, і на подальшому навчанні позначається рівень початкової мовної освіти. На практиці, переважають мовні навички при недостатньому розвитку письма і читання. Також слід враховувати ті види відчуттів (модальність), які переважають у студента у процесі навчання.

**Основна частина.** В цілому, виділяють візуальні, аудіальні, кінетичні і номінальні типи. Візуальний тип дозволяє засвоювати все різноманіття наочної інформації, в той же час гірше сприймається інформація «на слух»; аудіальний, навпаки, сприяє засвоєнню інформації на слухових образах [1]. Деякі дослідження стверджують, що людина засвоює 10% прочитаної, 20% почутої та 50% почутої і побаченої інформації. Саме тому краще від прочитаного запам'ятовуються побачені епізоди з фільму, в якому використовуються візуальні і слухові ефекти [2].

Педагогічний досвід дає змогу викладачеві виявити ці особливості в групі студентів та, використовуючи сучасні методичні прийоми, оптимізувати вивчення навчального

матеріалу на занятті і рекомендувати додаткові варіанти для самостійної роботи.

Викладачами кафедри розроблені матеріали для аудіофайлів, що містять розбір клінічних випадків за темою заняття і алгоритми лікарської тактики. Під час самостійного вивчення теми студент має змогу використати ці електронні носії для кращого сприйняття.

Шляхом анкетування у групах іноземних студентів була отримана інформація та проведено аналіз використання запропонованого методичного додатку. В цілому, отримані позитивні відгуки студентів у зв'язку з можливістю неодноразово прослухати матеріал за межами учебної аудиторії при наявності телефону чи ноутбуку.

**Висновок.** Отже, даний методичний прийом можна рекомендувати до широкого впровадження у навчальний процес.

### **Література**

1. Психофизиология профессиональной деятельности: учебник и практикум для прикладного бакалаврата / О. О. Заварзина, Р. В. Козьяков, Н. Р. Коро, Е. А. Орлова, Н. В. Рышлякова. – М. – Берлин: Directmedia, 2015. – 546 с.
2. Эдгар Дейл. Как эффективно учиться? [Электронный ресурс] / Дейл Эдгар // Всестороннее развитие возможностей человека. – Режим доступа: <http://www.yugzone.ru/articles/education.htm>

## КОНЦЕПЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ЛЕКЦІЙ В КУРСІ «БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

*Наконечна О. А., Вишницька І. А., Попова Л. Д.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Сучасні вимоги до рівня освіти і розвитку особистості призводять до необхідності впровадження нестандартних методів навчання. На нашу думку, викладачі вищої медичної школи, на яких покладені обов'язки читання лекцій, повинні вміло комбінувати традиційні та новітні методи навчання, що дозволить підвищувати ініціативу і вмотивованість студентів [1-5].

**Основна частина.** Курс «Біологічної хімії» містить достатню кількість лекцій, але більшість з них краще сприймається студентами саме в класичному (традиційному) поданні матеріалу. Лекції за традиційним методом більше відомі як викладачам, так і аудиторії студентів. Вони відрізняються переважно навчальною метою, тобто спрямованістю на досягнення певного результату навчання, оглядовим, поглибленим, узагальненим або деталізованим характером матеріалу.

Однак ми вважаємо, що деякі лекції даного курсу більш ефективно проводити за методикою інтерактивного навчання. Наприклад, лекцію на тему «Біоенергетичні процеси. Основні закономірності обміну речовин» ми пропонуємо провести як проблемно-орієнтовану лекцію.

Проблемна лекція (проблемно-орієнтована) – це така, при якій нове знання вводиться через проблемні запитан-

ня / завдання / ситуації. Проблемна лекція ставить за мету розвинути аналітичні здібності студента, спрямувати його в напрямку здобуття нових знань через власну ініціативу та активність.

Визначальна риса проблемної лекції – постановка проблеми та її розв'язання. Для досягнення поставленої мети під час проведення проблемної лекції необхідно:

- створити уявлення про основні проблеми в рамках теми;
- обґрунтувати необхідність їх вирішення;
- продемонструвати напрацьований матеріал з даної проблеми з теоретичної
- точки зору та знання, що вже набуті в ході розвитку світової науки;
- поглиблено розглянути актуальні проблеми сучасності;
- створити умови для самостійного дослідження студентами суті визначеної проблеми.

При проблемній лекції процес пізнання студентів відбувається таким чином, що наближається до дослідницької діяльності. Методика проведення проблемної лекції містить у собі: постановку проблеми лектором; надання завдання студентам щодо вирішення проблеми; надання

системи інформації; обговорення проблеми; проведення аналізу існуючих точок зору; розкриття змісту проблеми шляхом організації пошуку її рішення, вивчення положень і процесів, проведення розрахунків, визначення тенденцій, надання висновків; оцінку лектором роботи студентів щодо розв'язання проблеми та ступеня її вирішення.

Дана тема базується на знаннях студентів, отриманих у курсі «Медична хімія» щодо енергетичних взаємовідносин між організмом людини та оточуючим середовищем. Тому на лекції, що передує запланованій інтерактивній, лектором має бути поставлена проблема компартменталізації екзергонічних та ендергонічних реакцій в клітинах. Студентам надається система інформації. Необхідно також надати завдання студентам щодо вирішення проблеми:

- порівняти процеси окиснення *in vitro* з біологічним окисненням;
- показати джерела енергії та шляхи використання енергії в організмі людини;
- з'ясувати способи перетворення і нагромадження енергії в організмі людини;
- надати характеристику ферментів біологічного окиснення;
- з'ясувати механізм поєднання перенесення електронів і окиснювального фосфорилування;
- пояснити основні постулати хеміосмотичної теорії Мітчелла.

Звісно, що поступове вирішення поставленої проблеми відбувається протягом лекції через розв'язання наданих студентам завдань. Лектор має чіткий план викладення інформації. Він розпочинає лекцію з актуальності даної теми і в необхідний момент дає слово студентам, які мають бажання висвітлити їхні варіанти вирішення завдань. Створюється діалог, дискусія. Протягом лекції відбувається аналіз існуючих традиційних та сучасних точок зору, розкривається зміст проблеми шляхом організації пошуку її рішення.

Дана тема має інтеграцію з попередніми темами лекцій, а саме «Біохімія ферментів» та «Жиро- та водорозчинні вітаміни», тому студенти вже мають необхідну інформацію для самостійного пошуку та розв'язання наданих завдань. Питання інгібування та розв'язання окисного фосфорилування пояснює лектор. В кінці лекції лектор узагальнює всю інформацію і робить висновок щодо загальних шляхів обміну енергії та речовин в організмі людини.

**Висновки.** Впровадження інтерактивних лекцій при вивченні біологічної хімії – це один з методичних прийомів викладання, які характеризуються підвищеним ступенем мотивації і емоційності, прямим і зворотним зв'язком студентів з викладачем, високою активністю розумової і навчальної діяльності. Найголовніші проблеми, які вирішуються під час такого навчання: виявлення творчих можливостей кожного студента, здатність висувати неординарні та нестандартні ідеї, самостійне обґрунтування висновків, що сприяє формуванню навичок та вмій студентів, які будуть ними використані в подальшій професійній діяльності.

### Література

1. Балабанов В. Методика преподавания экономических дисциплин. Основы лекторского мастерства / В. Балабанов. – М., 2006. – 278 с.
2. Головка Л. Активізація самостійної роботи студента під час лекційних занять / Л. Головка // Освіта і управління. – 2004. – Т.5. – №1. – С.5.
3. Нагаєв В.М. Методика викладання у вищій школі. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2007. – С.57–75, С.116–118.
4. Освітні технології: Навч.-метод. посіб. / [За ред. С.У.Пехота]. – К.: А.С.К., 2007. – 179 с.
5. Ротова Т.А. Сучасне методичне забезпечення: погляд викладача / Т.О.Ротова // Сучасні освітні технології у вищій школі: Матеріали міжнар. наук.-метод. конф. – К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2007. – С.25–28.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛУ В ЩОДЕННОМУ КОНТРОЛІ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ

*Нескоромна Н. В., Кожухаренко Т. І., Колесниченко О. А., Матюшенко П. М.*

*Одеський національний медичний університет*

На сучасному етапі розвитку інформатизації освіти доцільним стало введення в навчальний процес електронного журналу[1]. Базуючись на досвіді застосування електронного журналу на кафедрі анатомії людини ОНМедУ можна говорити про певні переваги та недоліки.

Дана система створена для оперативного контролю успішності і відвідування занять. Викладач, який вирішує завдання об'єктивної оцінки навчальних досягнень студента, враховує результати комп'ютерного тестування, які відображаються в електронному журналі. Також можна побачити, скільки разів студент заходив у систему тестування, та які результати отримав при підготовці до тієї чи іншої теми. Журнал дає можливість викладачам і студентам практично безперервно відстежувати персональну та групову динаміку успішності і відвідувань. Відпрацьовані пропуски або незадовільні оцінки виділені іншим кольором, що робить журнал більш наочним. Якщо студент отримав оцінку, яку внесли до електронного журналу, то

виправити її може тільки викладач, зберігається історія виправлень, інформація хто, коли і на якій підставі це зробив. Електронний журнал виконує і виховну функцію, оскільки батьки можуть зайти на сторінку своєї дитини і контролювати успішність з усіх предметів. Разом з цим зберігається конфіденційність.

У системі електронного журналу moodle ОНМедУ реалізовані технології особистих кабінетів з різними функціями, які залежать від прав доступу і тієї ролі, яку виконує користувач (педагог, студент, адміністрація ВНЗ).

Враховуючи факт використання електронного журналу для організації практичної роботи викладача в рамках кредитно-трансферної системи викладання можна говорити про наступні переваги: експлуатаційна простота (простота в заповненні, оформленні, редагуванні, а також автоматичний підрахунок середнього балу успішності студента, підрахунок середнього балу успішності всіх студентів з певної теми, підрахунок відсотка опитаних студентів за

кожне заняття, зв'язки з результатами комп'ютерного тестування, створення щомісячних електронних звітів), доступність (доступ до електронного журналу з будь-якого комп'ютера, смартфона підключеного до інтернету), висока надійність (не було випадків втрати інформації), ефективність (реалізація вимог викладачем з обліку, розрахунку і публічних даних успішності студентів на сайті університету, адміністрація ВНЗ може бачити повну картину успішності по групам та предметам).

В контексті переваг є певний недолік. Платформа, на якій створений електронний журнал, обтяжена зайвими елементами інтерфейсу, що сповільнюють його роботу.

## ОРГАНІЗАЦІЯ КУРСІВ ЗА ВИБОРОМ ХІРУРГІЧНОГО СПРЯМУВАННЯ

*Никоненко А. О., Губка В. О., Головка М. Г., Вільданов С. Р., Перцов І. В., Подлужний О. О., Вільховой С. О.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** На сьогоднішній день виражена тенденція до розвитку вузькоспеціалізованих напрямків практично всіх галузей медицини. За таких обставин особливо актуальним є створення курсів за вибором з вивченням цих галузевих напрямків. В свою чергу, постає проблема організації таких курсів, враховуючи що граничні норми навчального навантаження на одну викладацьку ставку мають складати не більше 600 годин [1]. Це можливо лише за умови зменшення кількості аудиторних годин та збільшення об'єму самостійної роботи студентів. За сучасними вимогами кредитно-модульної системи освіти, учбовий процес у вищому навчальному закладі складається з лекцій, практичних занять та самостійної позааудиторної роботи студентів, яка є його невід'ємною складовою. Самостійна робота студентів є спланованою, пізнавальною, організаційно і методично спрямованою діяльністю, яка здійснюється індивідуально без допомоги викладача [2].

Сучасна освіта взагалі, та самоосвіта зокрема, неможливі без застосування INTERNET-мережі. Отже, нагальною є потреба перебудов у системі освіти з точки зору навчально-методичного забезпечення: формування активних серверів дистанційного навчання, електронної системи обліку та контролю освітнього процесу [3].

**Основна частина.** Для ефективної самостійної роботи студенти мають бути зацікавлені в ній. Серед переліку створених курсів за вибором студент самостійно обирає той, що складає для нього найбільший інтерес. Це мотивує до навчання, оскільки майбутній фахівець обирає ту дисципліну, якою цікавиться та хоче опанувати.

На кафедрі госпітальної хірургії створено онлайн-курси на базі платформи edX ЗДМУ. Цикл за вибором «Судина хірургія» для студентів V курсу включає 5 інформаційних онлайн-блоків: синдром ішемії кінцівок, хронічна венозна недостатність, венозний тромбоемболізм, хірургічна профілактика порушень мозкового кровообігу. Цикл за вибором «Основи трансплантології» для студентів VI курсу складається з 5 інформаційних онлайн-блоків (загальні питання трансплантології, трансплантація нирки та підшлункової залози, трансплантація печінки та кишечника, трансплантація серця та легенів, клітинна трансплантація) та практичних занять на базі клініки. Онлайн-курси включають учбові матеріали структуровані за темами (у текстовому форматі, фото, 3D анімаційні та відеоматеріали), які

Таким чином, електронний журнал є сучасним інструментом організації ефективної практичної роботи викладача в умовах інформатизації навчального процесу.

### Література

1.- Кільченко, А.В. (2016) Аналіз електронних систем відкритого доступу для підтримки педагогічних досліджень Іп: Звітна науков-практична конференція Інституту інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України Інститут інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України, м. Київ, Україна, стор. 1-9.

оформлені на українській та англійській мові для вітчизняних та іноземних англомовних студентів відповідно. В кінці курсу студенти проходять онлайн-тестування, результати якого підраховуються автоматично та відображаються в сертифікаті закінчення курсу. Це дає можливість викладачу зосередитися на реалізації та контролі практичних навиків студентів. Впровадження комп'ютерних технологій у вивчення та контроль теоретичної частини з одного боку, надає можливість гнучкого графіку індивідуального опанування матеріалу, з іншої – дисциплінує та стимулює самосвідомість.

Безумовно, клінічні курси мають нести практичне навантаження. На базі клініки студенти курують тематичних пацієнтів, доповідають на щоденних ранкових зборах відділень клініки, приймають участь в клінічних обходах, відвідують операції. Щотижня проводяться кафедральні науково-практичні студентські конференції з мультимедійними презентаціями за результатами роботи відділень клініки з детальним аналізом (скарги, анамнез, дані обстеження пацієнтів, фото, анімаційні та відеоматеріали) найбільш показових клінічних випадків.

Проходження курсів за вибором, на наш погляд, допомагає студенту свідомо ствердитися у виборі майбутньої спеціальності.

**Висновки:** 1. Створення курсів за вибором мотивує студентів до вивчення матеріалу.

2. Онлайн-складова курсів дозволяє ефективно реалізувати теоретичну частину, адаптуючи навчальний процес до регламентованих критеріїв навчального навантаження.

3. Залучення студентів до підготовки матеріалів та виступів на щотижневих кафедральних науково-практичних конференціях дає змогу вдосконалювати аналітичне клінічне мислення, ораторську майстерність, адаптувати до майбутніх публічних виступів на конференціях.

### Література

1. Закон України від 01.07.2014 №1556-VII "Про вищу освіту" (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс] / МОЗ України. – Режим доступу: <http://sfs.gov.ua/diyalnist-/zakonodavstvo.../zakoni.../65715.html>.

2. Мельничук Г. М. Пошук нових методів контролю якості опрацювання матеріалу для самостійної роботи студентів / Г. М. Мельничук, О. В. Базалицька, І. Р. Костюк, Н.

І. Шовкова, А. Д. Бабенко // Актуальні питання якості медичної освіти: матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 13-13 трав. 2016 р.) : у 2 т. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 2. С. 37.

3. Карапетян А.О. Вдосконалення механізмів управлін-

ня системою вищої освіти в Україні в умовах Болонського процесу: дис. ... канд. Наук з держ. управ.: спец. 25.00.02 / Аліна. Овіківна. Карапетян. – Харків, 2015. – 240 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: [www.kbuapa.kharkov.ua/dorad/files/.../aref\\_kao.doc](http://www.kbuapa.kharkov.ua/dorad/files/.../aref_kao.doc).

## **ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА З ХІРУРГІЇ ЯК СПОСІБ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МОЛОДИХ ЛІКАРІВ**

*Никоненко А. О., Іващук Д. О., Головка М. Г., Грушка В. А., Вільховой С. О., Волошин О. М.*

*Запорізький державний медичний університет*

Сучасна медична освіта є одним із важливих факторів розвитку суспільства. Розвиток вищої медичної освіти передбачає набуття студентами високого професійного рівня, що відповідає вимогам сучасного суспільства.

Реформування системи медичної освіти ставить перед нами нові вимоги та складні завдання щодо підготовки майбутніх фахівців, здатних добре орієнтуватися в різноманітній патології, у тому числі в хірургічній. Основною метою підготовки стає формування спеціаліста, який вміє поєднувати теоретичні знання із практичними навичками. У зв'язку з цим зростає роль проведення виробничої практики у студентів медичного факультету у педагогічному процесі.

Виробнича практика з хірургії передбачає проведення професійної підготовки молодих фахівців на 4 (практика у стаціонарі) та 5 (поліклінічна практика) курсах медичного факультету. Кожна група студентів при надходженні на цикл практики з хірургії підпорядковується куратору від кафедри, який розподіляє студентів в залежності від курсу по кабінетах поліклініки чи хірургічних відділеннях. На своїх робочих місцях студенти зустрічаються з різними хірургічними нозологіями у тому числі вузькопрофільними. Особлива увага приділяється сучасним аспектам судинної, ендокринної хірургії, кардіохірургії, питанням трансплантації. Кожен із молодих фахівців має можливість спілкування із хворими: збору скарг, проводять об'єктивне обстеження, приймають участь у проведенні інструментальних методів дослідження із наступним обговоренням їх результатів та призначенням разом із спеціалістом хірургічного та/або терапевтичного лікування. По закінченню циклу виробничої практики з хірургії всі студенти проходять тестування. Використання тестів у навчальному процесі надійно увійшло у світову педагогічну практику. Проте постійне використання такої форми контролю знань відтісняє на другий план найбільш важливу частину заняття з хірургії – практичну. Як результат, студент, який добре виконує тестові завдання, не завжди може обгрунтувати свою відповідь. Його знання стають фрагментарними, базуються на стандартних моделях ситуацій, а клінічного мислення і практичної підготовки бракує. Сучасний професійний медичний працівник має володіти не лише теоретичними знаннями, а й відпрацьова-

ними практичними навичками, вміти миттєво приймати правильні рішення за браком часу, враховуючи тяжкість стану хворого. Єдиним ефективним способом досягнення таких цілей є безпосередня робота з пацієнтами, що формує клінічне мислення. Таку роль у формуванні професійної компетентності відіграє виробнича практика, яка послідовно продовжує навчальний процес та органічно поєднує теорію з практикою. Вона дозволяє студентам перенести отримані у процесі навчання знання і вміння у клінічну ситуацію, самостійно приймати рішення, обгрунтовуючи їх доцільність перед керівником практики, навчитись субординації та роботи в колективі, опанувати навичками професійного спілкування.

Таким чином, опанування практичних навичок з використанням сучасних технологій, матеріалів і методів дослідження під час виробничої практики у вищому медичному закладі спонукає розвиток клінічного мислення та дозволяє краще підготувати студента до майбутньої практичної роботи в лікувальних закладах.

### **Література**

1. Виробнича практика як складова навчального процесу за кредитно-модульної системи навчання / Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова, О. О. Карпенко [та ін.] // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф) НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали X ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар.участю. – Тернопіль, 2013. – Ч. II. – С. 151 – 155.
2. Програма навчальної дисципліни підготовки студентів у вищих медичних закладах освіти IV рівня акредитації напряму 1101 «Медицина», спеціальності 7.110101 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія». – 2015.
3. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу / [Л.В.Глушко, Н.В.Чаплинська, Н.З.Позур, Т.Ю.Гавриш] // Медична освіта. – 2011. – No 4. – С. 47–49.
4. Research methods and methodologies in Education / [J. Arthur, M. Waring, R. Coe, L. Hedges]. – London, 2012. – 360 p.

# ТЕСТ ЯК ФОРМА ОБ'ЄКТИВНОГО МОНІТОРИНГУ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ІЗ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ

*Ніженковська І. В., Кузнецова О. В.*

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

**Вступ.** У продовж двадцяти років в Україні активно впроваджується тестування в якості вхідного, поточного і кінцевого контролю як на рівні початкової та середньої освіти, так і вищих навчальних закладів. Програма підготовки висококваліфікованих провізорів передбачає глибокий рівень знань з біологічної хімії, як однієї з фундаментальних дисциплін у системі медико-фармацевтичної освіти. Використання тестів для визначення рівня засвоєння теоретичних знань є ефективним методом оцінювання рівня знань, умінь і навичок студентів з будь-якого розділу навчальної програми. У зв'язку з цим тестовий контроль, як засіб оптимізації навчального процесу, набув широкого поширення у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах [1].

**Основна частина.** Мета роботи полягає у вивчення особливостей використання тестів при вивченні дисципліни "Біологічна хімія" як ефективного засобу контролю сформованості професійних компетентностей майбутніх провізорів.

У світлі сучасної освітньої парадигми науковці розглядають тест як ефективний засіб діагностики сформованих знань, умінь і навичок, що характеризується валідністю, стандартизованістю, об'єктивністю даних на момент його застосування [3] та складається з тестових завдань, стандартизованої процедури проведення і опрацювання результатів [4].

Тест дозволяє у продовж обмеженого часу у великій кількості студентів об'єктивно оцінити рівень їх знань, умінь і навичок із різного за обсягом засвоєного студентами навчального матеріалу (теми, розділу або всього курсу дисципліни, змістового чи підсумкового модулю). Проведення тестового контролю на кожному практичному занятті дозволяє оцінити викладачеві ефективність методів та прийомів, які застосовуються на заняттях, і створює умови для постійного зворотного зв'язку між студентом і викладачем.

Під час підготовки до тестування студенти мають можливість розвинути вміння й навички аналізувати і узагальнювати навчальний матеріал, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки і робити висновки. На кафедрі фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії фармацевтичного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця створений навчальний посібник є частиною навчально-методичного комплексу з біологічної хімії і призначений не лише закріпити знання, набуті під час засвоєння дисципліни, а й розвиватиме самостійність і творчий підхід самостійність і творчий підхід при підготовці до складання поточних та підсумкових модульних контролів з біологічної хімії та ліцензійного іспиту «Крок 1. Фармація»

Незважаючи на вищезазначені переваги, тестування як інструмент освітнього процесу має певні недоліки, оскільки не враховує індивідуальних особливостей студента, зокрема психофізіологічних стан особистості, розвитку аналітичного мислення, пам'яті, що спричинює встановлення невірної причинно-наслідкового зв'язку між знаннями й уміннями, що перевіряються, і отриманими студентами результатами.

Проте цих недоліків можна уникнути, якщо у структурі тесту питання подавати у формі тексту, графічного зображення, фото, малюнку, формули і використовувати тести не тільки формату А вибору однієї відповіді з декількох запропонованих до питання, а також альтернативного чи множинного вибору, тести на розрізнення, ґрунтування, систематизацію та класифікацію елементів [2]. Наприклад, такі завдання, як «вставте пропущене», «підкресліть

Аналіз результатів тестування викладачем включає окрім фіксації кількості помилкових відповідей, а й обґрунтоване пояснення вірної відповіді, що дозволяє студенту об'єктивно оцінити рівень знань з біологічної хімії та скорегувати свою підготовку до практичного заняття у майбутньому.

**Висновки:** Тестування є науково обґрунтованим методом моніторингу знань, умінь і навичок студентів, який дозволяє не тільки здійснювати індивідуальний контроль результатів їх навчання, а й мобільно керувати навчально-виховним процесом. Ефективним є використання за змістом і формою професійно зорієнтованих тестів, оскільки саме вони дозволяють перевірити рівень сформованості професійних та комунікативних компетентностей майбутніх провізорів.

## Література

1. Довгополова Я.В. Впровадження тестової методики в процес навчання у вищих навчальних закладах [Електронний ресурс] / Я.В. Довгополова. Режим доступу: [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/vkhnu/Rgf/2011\\_972/11dyvvnz.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/vkhnu/Rgf/2011_972/11dyvvnz.pdf)
2. Тестування як основа кредитно-модульного контролю / С. М. Геряк, І. В. Корда, Н.І. Багній [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – №1. – С. 77–79
3. Тестові технології в навчальному закладі : метод. посіб. / Л.І. Паращенко, В.Д. Леонський, Г.І. Леонська. К. : ТОВ „Майстерня книги”, 2006. 217 с.
4. Якимець Н., Мирончук Н.М. Тестування як метод оцінювання знань, умінь, навичок студентів // Модернізація вищої освіти в Україні та за кордоном : збірник наукових праць / за заг. ред. д.п.н., проф. С. С. Вітвицької, к.п.н., доц. Н. М. Мирончук. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. – С. 160-162.

## ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІСПИТІВ

*Ніколаєва А. О., Федоров В. О., Кривошапка О. В., Максимова І. Г.*

*Харківський національний медичний університет*

**Ключові слова:** ліцензійний інтегрований іспит «Крок 1», Google Form.

Системі ліцензійних інтегрованих іспитів (ЛІІ) приділяється значна увага не тільки у світі аналізу знань студентів-медиків, але й перевірки якості та ефективності роботи кафедральних колективів. ЛІІ є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності, що є складовою частиною державної атестації студентів, які навчаються за спеціальностями напрямів підготовки "Медицина" і "Фармація", та лікарів (провізорів), які проходять первинну спеціалізацію (інтернатуру), у вищих закладах освіти незалежно від їх підпорядкування.

Проведення ліцензійних інтегрованих іспитів у ВНЗ(Ф)НЗ України базується на діючій нормативній базі, складеній з урахуванням досвіду діяльності Центру тестування, Українського центру якості освіти та міжнародного досвіду Національної Ради медичних екзаменаторів (NBME, США), Медичної асоціації Великої Британії (GMC UK), Центру тестування США (ETS GRE-test), Асоціації медичних коледжів США (MCAT), Центру тестування Великої Британії (OET Centre). Рішенням всесвітньої конференції (Філадельфія, США, 1998) програма ліцензійних іспитів України була рекомендована іншим країнам, які впроваджують ліцензійні або сертифікаційні іспити, як модель для використання.

Ліцензійні іспити проводяться відповідно до Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів «Медицина» і «Фармація», затвердженого наказом МОЗ України від 14.08.1998 №251, Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, затвердженого наказом МОЗ України від 31.01.2005 №53, наказу МОЗ України від 15.01.1999 №7 «Про заходи щодо виконання наказу МОЗ України від 14.08.1998 №251 «Про затвердження положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів «Медицина» та «Фармація», Порядку проведення ліцензійних інтегрованих іспитів, погодженого з МОЗ України 29.04.2013 р.

Підготовка до ЛІІ «Крок 1» є не лише формою контролю та самоконтролю готовності, а й повторенням навчального матеріалу з дисциплін, які є складовими цих іспитів.

Успішне складання студентами ЛІІ залежить не тільки від студентів, але й від організованої роботи кафедральних колективів, які повинні організувати розробку робочих навчальних програм, навчального та методичного забезпечення, методик оцінювання, орієнтованих на формування загальних (універсальних) та спеціальних (професійних) компетенцій під час вивчення дисципліни.

Підготовка до складання ЛІІ «КРОК-1» і «КРОК-2» традиційно перебуває в полі уваги ректорату. Під час засідань вчених рад університету та факультетів, нарад за-

вучів кафедр, особливий наголос робиться на необхідності якісного викладання, що дозволить студентів вільно орієнтуватися в матеріалах дисципліни й обирати правильну відповідь, навіть не знаючи питань заздалегідь [1].

Деканатами факультетів, відповідальних за підготовку до ЛІІ, протягом усього навчального року проводиться відповідна організаційна підготовча робота.

Підготовка здійснювалася цілеспрямовано і комплексно, традиційно складалася з циклу додаткових лекцій по кожній з задіяних навчальних дисциплін, практичних розборів тестових завдань, тренувань на базі Інституту якості освіти за участі викладачів відповідальних кафедр. Перевірка набутих знань здійснювалася за рахунок написання трьох пілотних тестувань, ректорських зрізів та онлайн-тестування за допомогою Google Form.

Ректорський контроль було проведено для студентів медичних факультетів у формі електронного тестування в осінньому семестрі поточного навчального року на базі Навчально-наукового інституту якості освіти ХНМУ. Кількість завдань з кожного предмету було від 16-25 тестів у формі ситуативних завдань різного рівня складності формату А.

За результатами ректорського контролю деканатами були сформовані «групи ризику».

Крім обов'язкових для всіх додаткових лекцій та практичних занять студенти мусили відвідувати за відповідними графіками консультації з усіх дисциплін, що входять до ЛІІ. Контроль підготовки здійснювався шляхом проведення 3 претестів.

Нововведенням у цьому році було створення он-лайн тестування на базі сервісу Google Form. Деканатами та кафедрами факультетів був розроблений банк тестових завдань за допомогою якого студенти мали змогу дистанційно проходити тестові завдання по дисциплінам або буклетам за останні роки. Особливістю даної системи є те, що деканати мають змогу проводити постійний моніторинг якості складання тестування та рівень підготовки студентів до ЛІІ «КРОК» [2].

### Література

1. «Методичні рекомендації з підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2» як галузевого моніторингу якості вищої медичної освіти відповідно до Європейських вимог».- Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.- Київ.- 2013.-17с.

2. Терещенко А.О. Підготовка студентів до складання медичного ліцензійного іспиту «Крок 1 Загальна лікарська підготовка» як вагома складова формування майбутнього лікаря. - А.О. Терещенко, В.О. Федоров, А.О. Ніколаєва. – Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародної конференції. - Тернопіль. -2014. -с. 385.

# ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ АДАПТОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Ніколаєва О. В., Шутова Н. А.

Харківський національний медичний університет

**Вступ.** Останнім часом багатьма науково-педагогічними працівниками висловлюється думка, що у студентів 3 та 4 курсів, які ще 2-3 роки потому вступали до ВУЗу із великою мотивацією та бажанням отримати знання, зникає активація до навчальної діяльності. Багато джерел вказують на те, що ця позиція формується саме під час навчання у ВНЗ [2, 3]. Це важливе питання виявляють і в системі професійної медичної освіти – яка є простором підготовки медичних кадрів [1, 3].

Аналіз наукових джерел з питань підвищення мотивації студентів до навчання дозволив виявити, що є додаткові резерви в удосконаленні організації системи освіти в медичному ВНЗ з урахуванням сучасних вимог до фахівця. Виникає необхідність детального вивчення і впровадження нових педагогічних підходів, спрямованих на підвищення мотивації студентів-медиків до отримання знань. Тому метою дослідження стало розробка та впровадження комплексу психолого-педагогічних умов, спрямованих на розвиток процесу формування професійної компетентності.

Основна частина. Дослідно-експериментальна робота проводилася на базі ХНМУ протягом півтора року. У дослідженні взяло участь 150 студентів, які було поділено на 2 групи – контрольну і експериментальну. На констатувальному етапі у студентів обох груп було порівняно загальні підсумки успішності за 1-2 курс навчання, виявлено рівні професійної спрямованості, проведено анкетування та визначені пріоритетні форми отримання знань студентами.

Початкові результати роботи показують, що адаптація студентів-медиків до майбутньої професійної діяльності була сформована стихійно і в межах 1-2 курсу освітнього процесу у ВНЗ зацікавленість знижується. Зацікавленість і мотивацію до навчання виражали через динаміку критерію успішності.

Далі, на формувальному етапі в експериментальних групах для активізації навчальної діяльності студентів по-

ряд із загальноприйнятими методами навчання було впроваджено різні іноваційні методи навчання. Окремий акцент був зроблений на закріплення теоретичних знань, а також в підготовці студентів 3 курсу до складання ліцензійного іспиту Крок-1. Встановлено, що найбільші зміни відбулися в експериментальній групі, де було випробувано комплекс психолого-педагогічних умов оптимізації адаптації студентів до професійної діяльності: спостерігається підвищення рівню професійної спрямованості до 44,4 % у порівнянні з контролем.

За результати роботи розроблено модель адаптації студентів-медиків до майбутньої професійної діяльності в процесі навчання, що містить взаємозалежні компоненти: цільовий; процесуально-змстовний та результативно-оціночний. Обґрунтовано комплекс психолого-педагогічних умов ефективної адаптації студентів-медиків до майбутньої професійної діяльності.

**Висновки.** Нова модель адаптації до професійної діяльності буде сприяти підвищенню мотивації до отримання професійних навичок, формуванню повного розуміння використання симуляційних методів навчання безпосередньо на базі медичного ВНЗ. Оскільки, від активної підготовки студентів на теоретичних кафедрах залежить їх підготовка до наступного етапу – навчання в клініці.

## Література

1. Муравьев К.А. Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент //Фунд. Иссл.–2011.–№ 10(Ч. 3) – С.534-537.
2. Ягупов В.В. Педагогіка: [навч. посіб.] – К.:Либідь, 2002. – 560 с.
3. Педагогіка в медицине:[учебное пособие для студентов высш. мед. уч. зав.] /Н.В. Кудрявая; Е.М. Уколова, Н.Б.Смирнова [и др.]; под ред. Н.В. Кудрявой. – М.: Изд. центр «Академия», 2006. – 320 с.

## ЕТАПИ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Ніколенко Д. Є., Винник Н. І., Совгіря С. М., Бабенко В. І., Сидоренко М. І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Модернізація медичних вишів України підпорядкована стратегії «Здоров'я через освіту». Це відповідає сучасним потребам як населення держави, так і міжнародного ринку праці. В основі даної стратегії лежить, понад усе, підвищення якості підготовки лікарів [4,5].

В підготовці лікаря будь якої спеціальності, важлива роль відводиться активному пізнанню навчальних предметів, самоосвіті студентів. В кінці цього шляху суспільство сподівається отримати якісного спеціаліста-медика за короткий проміжок часу (6-8 років). Однак виявляється, що вона (якість) є складною філософською і соціальною категорією, яка не може бути розв'язана єдиним яким-небудь прийомом у вигляді, наприклад, короткого усного опитування чи технологією – контрольної письмової роботи.

**Мета нашої роботи** – висвітлити вплив різноманітного спектру технологій на підвищення якості навчального процесу у медичному виші з патологічної анатомії.

Як відомо підготовка фахівця-медика відбувається шляхом навчання і контролю засвоєних знань. На теперішній час існує **3 моделі навчання** студентів на лекції і практичному занятті – пасивна, активна та інтерактивна. **При пасивній моделі** навчання ми маємо «монолог», тобто односторонню передачу певної інформації слухачам. **При активній моделі** навчання студентів відбувається час від часу «діалог» лектора з аудиторією (проблемна лекція). Тобто з'являється можливість контролю засвоєння наданої інформації студентами шляхом постановки питань наприкінці лекції, наприклад про зворотність і незворотність

певних стадій патологічного процесу в організмі хворої людини, диференційної діагностики, тощо ... [6]. **Нарешті інтерактивна** (англ. interaction – взаємодія) модель навчання є поєднанням пасивної і активної форми. При цьому відбувається «діалог» між викладачем і студентом, між студентами у формі дискусії, фронтального опитування. Нова система навчання студентів – кредитно-модульна. Вона спрямована на інтенсифікацію навчального процесу. Певна кількість тем з патоморфології відведена для самостійного вивчення, що згодом контролюється (придається велике значення самоосвіті майбутніх медиків) В недалекому минулому довгий час була система контролю знань і вмінь у вигляді усного іспиту з предмету – патологічної анатомії за моделлю – екзаменатор-студент. На зміну усному іспиту прийшов тестовий контроль знань і вмінь згідно до Болонської системи освіти [4]. Введений тестовий контроль знань і вмінь мав переваги перед усним опитуванням. Він ніс, насамперед, елемент об'єктивності, коли за короткий проміжок часу можна було проконтролювати знання студентів декількох груп.

Контроль знань студентів один з важливих компонентів навчального процесу на кафедрі патологічної анатомії. Основна його функція полягає в формуванні клініко-анатомічного мислення при розв'язанні тестових завдань, що в майбутньому забезпечить потреби клініки в діагностиці захворювань людини, аналізі перебігу хвороб та їх прогнозі [1]. Ще у 90-х роках минулого століття на кафедрі патологічної анатомії Української медичної стоматологічної академії вперше в Україні під керівництвом д.мед.н., професора Гасюка А.П. була почата розробка рейтингової системи навчання студентів III курсу медичного і II-III курсів стоматологічного факультетів. На той час в університетських закладах розвинених країн це був принципово новий метод навчання і контролю знань майбутніх фахівців. Рейтинг – (англ. Rating – оцінка, шкала) – означає сумарну оцінку знань та вмінь студента, якісний показник професійної підготовки спеціаліста, це інтегративний показник його учбово-пізнавальної діяльності. Вивчення хвороб людини, як матеріального субстрату, за рейтинговою системою навчання відбувався за нозологічним принципом на різних структурно-функціональних рівнях із залученням клінічної ситуації, обстеження хворої людини на рівні пропедевтики внутрішніх хвороб [3].

При цьому розробка рейтингової системи навчання і контролю знань студентів включала в собі значну роботу викладачів. По-перше, розробку графів логічної структури тем загально-патологічних процесів і нозології, написання мікролекцій за алгоритмом [2]; по-друге, розробку інтегративних по вертикалі тестів для оцінки вихідного рівня знань і вмінь студентів II та III курсів перед вивченням питань загальної патологічної анатомії, далі розробку інтегративних тестів за вертикаллю та по горизонталі для самостійної роботи студентів з анонімними препаратами уражених хворобою органів людини; розробку контролюючих тестів – алгоритмів для макро-, мікропрепаратів, ти-

пових задач. Рейтинговий метод навчання студентів з патологічної анатомії, він мав успіх у них, ніс елемент об'єктивності оцінки знань та вмінь, визначав рівень успішності навчання (за 11-бальною системою), конкретно вказував студенту на недоліки при вивченні попередніх дисциплін, знань, які знадобилися для вирішення клініко-морфологічних проблем тестів. Були відзначені студенти з високим рівнем навчання (4,5-4,75,-5,0), що відповідало від 9 до 11 балів, з такою успішністю навчання на III курсі медичного факультету було 20-25 студентів, на III курсі стоматологічного факультету 18-20 студентів. Після співбесіди з професором кафедри вони звільнялись від іспиту за рішенням деканату академії. Серед інших студентів також було помітне покращення навчання.

В подальшому рейтинговий метод навчання був розглянутий на нараді-семінарі завідувачів кафедр патологічної анатомії медичних вишів України і рекомендований для викладання студентам. В теперішній час кафедра патологічної анатомії використовує перевірені часом розробки рейтингової системи навчання в кредитно-модульній системі [2].

**Висновки:** 1. Безперечно різноманітні види, форми та методи контролю знань та вмінь відіграють важливу роль в навчальному процесі. Вони спонукають студентів до систематичної праці, дають змогу кожному з'ясувати рівень своїх знань і вмінь. А найголовніше – це привчають проводити спочатку диференційний аналіз між нормою і патологією (міжпредметні морфологічні зв'язки), згодом – внутрішньо предметний аналіз (диференційна діагностика патологічних процесів) з виходом на клініко-анатомічний аналіз (етіологія, патогенез, патоморфологія, ускладнення, результати та прогноз захворювань).

#### Література

1. Біктіміров В.В. Роль патологічної анатомії в системі сучасної медичної освіти / В.В. Біктіміров, С.В. Вернигородський // Вісник Вінницького національного медичного університету.– 2005.– Т. 10, №2.– С. 574-575.
2. Гасюк А.П. Микролекции по специальной патологической анатомии (согласно кредитно-модульной системе обучения): [учеб. пособие] / А.П. Гасюк, Л.Г. Ніколенко, Н.В. Ройко [и др.] – Полтава, 2011. –128 с.
3. Гасюк А.П. Загальна та спеціальна патологічна анатомія (рейтингова система): [навч. посіб.] / А.П. Гасюк, І.І. Сідоренко, Н.В. Ройко [та інш.] – Полтава.– 2011.– 309 с.
4. ДСТУ ISO 9001: 2015 (ISO 9001: 2015, IDT). Система управління якістю. Вимоги.– К.: ДП «Укр. НДНЦ», 2016.– 22с.
5. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 р. № 2145-19. [Електронний ресурс].– Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
6. Коровина Л.Д. Состояние здоровья и психосомальный статус студентов \ Коровина Л.Д., Запорожец Т.Н., Литвиненко Н.В. // Вісник проблем біології і медицини.– 2005.– №3.– С. 80-84



## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПРЕДМЕТА «ФАРМАКОЛОГІЯ»

Носівець Д. С., Жилюк В. І., Опрышко В. І.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

**Вступ.** Європейська інтеграція України до країн ЄС викликала необхідність у відповідних змінах системи освіти. Зокрема, розширення ринку медичних послуг та висока конкуренція на ньому викликає необхідність у якісній підготовці майбутніх фахівців цієї галузі.

Значне місце в навчальному процесі студентів II та III курсів медичних та стоматологічних факультетів займає предмет «фармакологія» [1]. Аудиторна та позааудиторна робота при вивченні цього предмету заснована на базовому освоєнні студентом основних теоретичних дисциплін – фізіологія, анатомія, патологічна фізіологія та інші. Ці дисципліни дають можливість об'єднати і сформувати в уявленні майбутнього лікаря різну за обсягом і складну для сприйняття і запам'ятовування інформацію щодо фармакокінетики, фармакодинаміки, фізичних і хімічних властивостей лікарських засобів, отримання лікарської сировини та їх дії на живий організм в аспекті клінічної і професійної діяльності майбутнього фахівця [2 - 5].

**Основна частина.** При плануванні роботи студентів нами приділяється велика увага таким особливостям навчального процесу, як залежність дії лікарських речовин від їх хімічної будови, особливості фармакокінетики і фармакодинаміки препаратів рослинного та синтетичного походження [6 - 8]. При цьому певна увага повинна звертатися і приділятися на особливості вибору найбільш доцільної медикаментозної форми лікарської речовини, що визначає найкращу, максимальну біодоступність головної базової речовини [9].

Оптимізація самостійної роботи студентів, на наш погляд, можлива і досягається шляхом формування значної кількості тестових завдань різної форми та рівня складності з різних розділів предмету «фармакологія». При цьому значна кількість тестових завдань нами оформляється зі спеціальними умовами, описом клінічних і фармакологічних ситуацій, що сприяє позитивній мотивації студентів і формуванню певного психологічного налаштування при підготовці до тематичних занять з предмету «фармакологія» і освоєння майбутньої професії [10, 11].

На практичних заняттях зі студентами розбираються питання, які зачіпають різні аспекти тематичного уроку – вихідний контроль знань, основний рівень знань і заключний контроль. Необхідною умовою при проведенні практичного заняття є об'єднання основних і найбільш складних питань загальної та спеціальної фармакології.

Важливе значення мають експериментальні дослідження, які ми включаємо в склад практичних занять [11]. Ці заняття полягають в об'єднанні експериментів фармацевтичного та фармакологічного характеру, на яких вивчаються оптимальна лікарська форма і шляхи введення лікарської речовини, що забезпечують максимальний фармакологічний результат, токсичність препаратів, вплив на різні фізіологічні системи організму тощо. До елементів самостійної роботи студентів відноситься також рішення комп'ютерних задач контрольного та навчального характеру.

На кафедрі фармакології та клінічної фармакології ДЗ «ДМА МОЗ України» для ефективного забезпечення студентів навчальним матеріалом працює інтернет-сайт, на

якому розміщені тематичні плани і завдання за всіма тематичними розділами дисципліни «фармакологія» [12]. Обов'язковим елементом роботи є також освоєння принципів лікарської рецептури, чому приділяється увага на кожному практичному занятті даних предметів протягом усього періоду навчання студентів.

Позааудиторна робота студентів також ґрунтується на інтегрованому підході до вивчення предмету «фармакологія» в тісному зв'язку з іншими базовими і фармацевтичними дисциплінами. До складу позааудиторної роботи студентів входить підготовка до кожного практичного заняття згідно з розробленими та опублікованими методичними рекомендаціями. Результати такої роботи перевіряються і оцінюються викладачем на відповідному тематичному занятті. Крім того, студентам пропонується спеціальна тематика самостійних занять з найбільш актуальних і важливих питань, а також з додаткових питань курсу «фармакологія». Також заохочується робота студентів з літературою монографічного та поточного характеру, а також даними інтернет-ресурсів. Результати позааудиторної роботи оформлюються студентами у вигляді рефератів, доповідей, а найкращі з них – виносяться на обговорення в групі студентського наукового товариства кафедри. Проведення занять студентського наукового товариства забезпечується таким чином, що композиція доповідей обумовлює висвітлення питань не лише щодо фармакокінетики і фармакодинаміки, а також освітлюються питання фармакогностичного і фармакохімічного характеру, що обумовлює обговорення особливостей механізму дії і використання лікарських речовин.

**Висновки.** Навчально-методичне забезпечення освітнього процесу та технологічні заходи щодо підготовки студентів при викладанні предмету «фармакологія» сприяють підвищенню зацікавленості до навчання, узагальненню уявлення студентів про найбільш важливі питання цієї дисципліни і призводить до оптимальної організації їх аудиторної та позааудиторної роботи, що важливо для високого професійного формування майбутнього лікаря та особистості.

### Література

1. Опрышко В. И. Современные подходы к модернизации структуры и качества преподавания (на примере учебных курсов «фармакология» и «клиническая фармакология») / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // IX Міжнар. конф. «Стратегія якості у промисловості і освіті» (31.05-7.06.2013 р., Варна, Болгарія): Матеріали. У 3-х томах. Т. 1. Упорядники: Хохлова Т. С., Хохлов В. О., Ступак Ю. О. - Дніпропетровськ-Варна, 2013. - 516 с. - С. 243-245.
2. Опрышко В. И. Методическое обеспечение и организация учебного процесса при подготовке студентов на кафедре фармакологии и клинической фармакологии / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Мат. XXI Міжнар. наук.-метод. конф. «Управління якістю підготовки фахівців». - Одеса, 2016. - Ч. 2. - 277 с. - С. 166-167.
3. Опрышко В. И. Организация педагогического процесса при изучении предметов «фармакология» и «клини-

ческая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Філософсько-гуманітарні читання: Зб. наук. праць / Відп. ред. О. В. Добридень; Редагування - В. Ю. Кравченко, А. І. Нікітенко. - Дніпропетровськ: ДЗ "ДМА", 2016. - 277 с. - С. 234-237.

4. Опрышко В. И. Творческий потенциал студентов как основа повышения качества изучения предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Актуальні питання освіти і науки: Зб. наук. ст., мат. наук.-практ. конф., 23-24 жовт. 2013 р. / Академія внутрішніх військ МВС України. - Х.: ХОГОКЗ, 2013. - 386 с. - С. 195-198.

5. Опрышко В. И. Преподавание предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» в аспекте качества медицинского образования / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // От качества медицинского образования – к качеству медицинской помощи. Мат. III науч.-практ. конф. с международным участием: Изд. ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, 2015, 499 с. - С. 49-52.

6. Опрышко В. И. Самостоятельная работа студентов при изучении предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» в аспекте профессиональной подготовки врача / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 8-9 червня 2017 року). - Полтава: Вид-во "Астра", 2017. - 298 с. - С. 184-187.

7. Опрышко В. И. Опыт организации самостоятельной работы студентов при изучении предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Філософсько-гуманітарні читання / Зб. наук. праць міжнар. наук.-практ. конф. «Актуальні проблеми та перспективи розвитку сучасного соціально-гуманітарного знання» // Дніпропетровськ - № 2. - 2015. - С. 99-102.

8. Опрышко В. И. Самостійна робота студентів при вивченні предметів «фармакологія» та «клінічна фармако-

логія» в аспекті професійної компетентності майбутнього лікаря / В. І. Опрішко, Д. С. Носівець // Актуальні питання освіти і науки : зб. наук. ст., матеріали IV міжнар. наук.-практ. конф., 10-11 листоп. 2016 р. / Харківський національний економічний університет ім. Семена Кузнеця. - Х. : ХОГОКЗ, 2016. - 500 с. - С. 325-329.

9. Опрышко В. И. Педагогические аспекты проблемно-ориентированного обучения при изучении предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Впровадження інноваційних технологій в медичну освіту: проблемно-орієнтовне навчання та віртуальні пацієнти: Мат. Всеукр. наук.-метод. відеоконф. (12-13 листопада 2015 року, м. Запоріжжя). - Запоріжжя, 2015. - 220 стр. - С. 120-122.

10. Опрышко В. И. Технологические и теоретические аспекты подготовки студентов при изучении предмета «фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Актуальні питання освіти і науки: Зб. наук. ст., матеріали III міжнар. наук.-практ. конф., 10-11 листоп. 2015 р. / Національна академія Національної гвардії України. - Х.: ХОГОКЗ, 2015. - 286 с. - С. 154-158.

11. Опрышко В. И. Некоторые аспекты проблемно-ориентированного обучения при изучении предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Впровадження інноваційних технологій в медичну освіту: проблемно-орієнтоване навчання та віртуальні пацієнти: Мат. всеукр. наук.-метод. відеоконф. з міжнар. участю (22 квітня 2015 р., м. Запоріжжя) - Запоріжжя, 2015. - 189 с. - С. 118-120.

12. Опрышко В. И. Використання телекомунікаційних систем при вивченні предметів «фармакологія» та «клінічна фармакологія» / В. І. Опрішко, Д. С. Носівець // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18-19 трав. 2017 р. - Тернопіль: ТДМУ, 2017. - Т. 2. - 392 с. - С. 106-107.

## ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

*Овчаренко О. Б., Ляценко О. А., Каліновська О. І., Паращук В. Ю., Граділь О. Г., Олійник А. О.*

*Харківський національний медичний університет*

Активна міжнародна діяльність вищих навчальних закладів є запорукою їх стійкого розвитку в сучасному глобальному світі. Останнім часом в університеті постійно збільшується контингент іноземних студентів, які навчаються англійською мовою. У зв'язку з цим організація ефективного процесу навчання англомовних студентів, що забезпечує високу якість навчальних послуг згідно до сучасних концепцій викладання є актуальною. Процес навчання повинен бути багатовекторним, гнучким та відкритим. Слід уникати пасивного засвоєння матеріалу, дисбалансу між теоретичною та практичною підготовкою. Під час практичних занять у студентів повинні формуватися відповідні вміння та практичні навички в умовах, максимально наближених до реальної роботи лікаря.

Враховуючи наявність мовного бар'єру у іноземних студентів, робота з пацієнтами, як правило, пов'язана з великим психологічним навантаженням на студентів та ви-

кладачів. Певною мірою допомогти у вирішенні цих проблем може використання технології «Вивчення випадку».

«Вивчення випадку» - комплексний методичний засіб навчання побудований на структурах вирішення проблеми або на структурах її розпізнавання. Моделюються проблеми у формі професійного випадку, або вони одержуються з конкретних випадків. Для вивчення випадку найбільш часто ми застосовуємо ситуацію, яка вже відбулася насправді.

Метод «Вивчення випадку» висуває високі вимоги як до викладачів, так і до студентів. Педагоги повинні шукати відповідні випадки, узагальнювати всю важливу інформацію, попередньо опрацювати її з дидактичного погляду, адаптувати відповідно до іноземних студентів. Студентам слід відпрацьовувати навички групової роботи, самостійного пошуку інформації та шляхів вирішення проблеми.

До випадків пред'являються такі основні вимоги:

- відповідність дійсності;
- доступність;
- можливість декількох рішень.

Під час дидактичного перегляду комплексні випадки можуть бути перероблені в придатну до студентів форму:

- представлення проблем як вже вирішених;
- демонстрація окремих рішень проблеми за допомогою додаткового матеріалу;
- обмеження постановки мети.

На практичних заняттях з англомовними студентами найбільш часто ми використовуємо технологію «Вивчення випадку» таким чином:

- викладач та усі студенти разом розбирають випадок;
- декілька малих груп розбирають різні випадки з керованим дискусією.

Послідовність етапів використання технології «Вивчення випадку» така: зіставлення – інформація – дослідження – вирішення – обмін думками – порівняння з оригіналом.

Виходячи з цього метод дозволяє:

- підсилити навчальну мотивацію: студенти розглядають конкретні проблеми та питання важливі для професії;
- підвищити самостійність студентів;
- навчити студентів роботі в групі;
- відпрацьовувати здатність знаходити рішення проблеми;
- розглядати комплексні навчальні ситуації, які орієнтовані на майбутню професійну діяльність.

Технологія «Вивчення випадку» дозволяє навчити студентів мислити логічно, на конкретних прикладах демонструє як приймати самостійні рішення щодо встановлення діагнозу та визначення тактики ведення пацієнтів. Таким чином, використання методу наближає систему викладання до питань практики та готує випускників до самостійної роботи.

### Література

1. Гущина Т. Н. Потребность в стратегии внедрения современных технологий обучения [Текст] / Т. Н. Гущина, Е. И. Пархоменко // Педагогическое мастерство: материалы междунар. науч. конф. (г. Москва, апрель 2012 г.). - М.: Буки-Веди, 2012. - С. 257-258.

2. Уматалиева К. Т. Развитие профессиональных и методических компетенций преподавателя колледжа в процессе повышения квалификации с применением современных технологий обучения [Текст] / К. Т. Уматалиева // Молодой ученый. - 2012. - №3. - С. 419-423.

3. Васильева Н.В. Особенности преподавания неврологии иностранным студентам в Буковинском государственном медицинском университете. // Вестник Российской военно-медицинской академии. Новое в преподавании 2. – 1 (45). – 2014. – С. 242-245.

4. Саушкина Е.А., Голубева Н.Г., Могилевцева С.Э. Особенности создания учебно-методического комплекса по химии для иностранных студентов, обучающихся на языке-посреднике // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. - №4-1. – С. 264-265.

## ВИКОРИСТАННЯ КЕЙСІВ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Огнєв В. А., Чухно І. А.

Харківський національний медичний університет

**Вступ.** На сьогодні в умовах зміни освітнього середовища, інтенсифікації освітнього процесу та з урахування соціо-психологічних та культурних особливостей нового покоління студентів, вкрай важливо знаходити та впроваджувати в навчальну діяльність сучасні педагогічні інструменти та технології, що могли б забезпечити високу якість та ефективність освітнього процесу. Реформування системи охорони здоров'я вимагає від фахівців у цій сфері не лише глибокого рівня професійних знань, навичок та компетенцій, але й доброї обізнаності в питаннях економіки охорони здоров'я, актуалізуючи значення цієї дисципліни та вимагаючи від її викладачів значного професіоналізму та педагогічної майстерності.

**Основна частина.** Важливим завданням при вивченні студентами-медиками дисципліни «Економіка охорони здоров'я», зважаючи як на вимоги сучасної системи вищої освіти, так і вимоги ринку праці та майбутньої професійної діяльності, що наразі формуються у ході реформування системи охорони здоров'я, є оволодіння ними необхідними теоретичними знаннями та практичними навичками й відповідними компетенціями з різних питань економіки, що дозволить їм адаптуватися та здійснювати економічно ефективну професійну діяльність в майбутньому. Питання навчання навичкам, перевірки їх наявності, здатності до використання теоретичних знань в практичній діяльності

є досить складним і потребує застосування відповідних педагогічних методів і прийомів, одним з яких є використання кейсів.

Метод case-study або метод конкретних ситуацій – метод активного проблемно-ситуативного аналізу, заснований на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань – ситуацій (вирішення кейсів). Він належить до неігрових імітаційних активних методів навчання. Безпосередня мета методу case-study – спільними зусиллями групи студентів проаналізувати ситуацію – case, що виникає при конкретному стані справ, і виробити практичне рішення [1, с. 3].

Саме цей метод активно використовується в підготовці студентів економічних та управлінських спеціальностей для напрацювання навичок використання теоретичних знань та формування здатності студентів до дії в різних, незвичних та несхожих ситуаціях, здатності до аналізу та прийняття рішень, формування критичного мислення, здатності до адекватних та виважених дій в нетипових ситуаціях.

Проте, його застосування є досить складним як для викладачів, так і для студентів. Адже воно потребує глибоких теоретичних знань, підготовка методичного забезпечення кейсів потребує багато часу та знань, використання значної кількості інструктивних матеріалів, а проведення заняття з використанням кейсів вимагає значно більше зусиль як від викладача так і від студентів.

На думку Ю.П. Сурміна, викладач, що використовує в навчанні метод case-study, потребує всебічної науково-методичної, інформаційної, психологічної, адміністративної підтримки. Його діяльність у перехідному суспільстві пов'язана з реалізацією дуже високої місії. Вона формує активного, діяльного фахівця, який здатний працювати і заробляти в реальних, виключно складних умовах економіки, політичної і соціальної сфери [2, с. 24].

**Висновки.** Використання методу case-study при вивченні студентами-медиками дисципліни «Економіка охорони здоров'я» дозволить сформувати у них ряд практичних навичок та професійних компетенцій, що необхідні для їх май-

бутньої професійної діяльності. Проте впровадження цього методу є доволі складним та вимагає бажання, педагогічної майстерності та всебічної підтримки цього процесу.

#### **Література**

1. Психологія і педагогіка. Проведення індивідуально-го заняття за методом аналізу конкретних навчальних ситуацій (case study) : Навчально-методичний посібник – Львів: ЛІБС УБС НБУ, 2012. – 145 с.

2. Сурмін Ю.П. Кейс-метод: становлення та розвиток в Україні / Ю.П. Сурмін // Вісник НАДУ. – 2015. – №2. – С. 19-28.

## **ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО**

*Огоновський Р. З., Колесніченко О. В., Синиця В. В., Малко Н. В., Гірчак Г. В.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Дистанційне навчання – це добре організована й контрольована самоосвіта з використанням комп'ютерної техніки й комунікаційних мереж.

Основною перевагою дистанційної форми навчання, є передусім, її зручність – студент самостійно обирає час і місце для навчання, що дозволяє йому працювати чи паралельно вчитися, будучи в іншому місті чи навіть країні. Актуальність – можливість упровадження новітніх педагогічних, психологічних, методичних розробок; модульність – розбиття матеріалу на окремі функціонально завершені теми, які вивчаються у міру засвоєння і відповідають здібностям окремого студента або групи загалом; економічна ефективність – метод навчання дешевший, ніж традиційні, завдяки ефективному використанню навчальних приміщень, полегшеному коригуванню електронних навчальних матеріалів та мультимедіа до них; інтерактивність – активне спілкування між студентами групи і викладачем, що значно посилює мотивацію до навчання, поліпшує засвоєння матеріалу; більші можливості контролю якості навчання, які передбачають проведення дискусій, чатів, використання самоконтролю, відсутність психологічних бар'єрів. Віртуальна система навчання для здобувачів освіти, також надає можливість одночасного використання великого обсягу навчальної інформації будь-якою кількістю студентів [1-2].

**Основна частина.** У світі такий різновид навчання набув поширення досить давно, проте в Україні він існує років 10. Що стосується ЛНМУ імені Данила Галицького, то перший етап впровадження відкритого програмного забезпечення moodle, було запроваджено 06.12.2016 року наказом № 3573-з.

На Стоматологічному факультеті здійснено реєстрацію студентів з першого по п'ятий курс, які у системі moodle мають можливість пройти підготовку до ліцензійного іспиту Крок-1 та Крок-2. Впровадження дистанційних претестувань обумовлено тим, що на жаль попередні форми, підготовки до ліцензійного іспиту мали певні недоліки. А саме, спочатку проводили 10 претестувань у після

учбовий час, що стало причиною низької явки студентів на претестуванні. Наступним етапом, було проведення претестувань під час навчального процесу, це вирішувало питання явки студентів, але створювало незручності в учбовому процесі кафедри, оскільки залучалась велика кількість викладачів та лаборантів для перевірки тестових завдань.

А саме дистанційна форма проведення претестувань дозволяє усунути значну частину цих недоліків, оскільки студент обирає самостійно час і місце для проходження претестування. У вільному доступі для студента є навчальні претестування, в яких завантажено буклети з 2010 по 2017 рік, а на контрольні претестування надається доба для їх проходження.

Також десять кафедр, які входять до складу стоматологічного факультету здійснили інформаційне наповнення у системі moodle своїх сторінок, а саме внесли тести по своїх субдисциплінах, методичні рекомендації, лекційні матеріали та самостійну роботу. Доступ до даної інформації відкритий завжди. Відповідальні за дистанційне навчання мають можливість контролювати успішність студентів, доповнювати курс новою інформацією, коригувати помилки.

**Висновок.** Дистанційне навчання – це нова, специфічна форма навчання, дещо відмінна від звичних форм очного або заочного навчання, дуже актуальна, розвивається та удосконалюється у ногу з технічним процесом, і як наслідок стає більш популярна. На нашу думку дистанційне навчання здатне підвищити якість навчального процесу та оптимізувати підготовку до ліцензійних іспитів Крок -1 та Крок - 2.

#### **Література**

1. Адамова І, Дистанційне навчання: сучасний погляд на переваги та проблеми / І. Адамова, Т. Головачук // Вістоки педагогічної майстерності. – 2012. – Вип. 10. – С. 3-5.

2. Ясулайтіс В.А. Дистанційне навчання: методичні рекомендації / В.А. Ясулайтіс. – К.: МАУП, 2005. – 72с.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*Олежук О. М., Посохова К. А., Мосейчук І. П., Луканюк М. І., Іванків Я. І., Шевчук О. О.,  
Черняшова В. В., Пуда В. П., Вольська А. С., Черноמידз А. В.*

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

**Вступ.** Високопрофесійна підготовка майбутніх провізорів – це важлива складова державної політики в галузі лікарських засобів. Глибокі знання фармакології є одним з вирішальних компонентів успішного вивчення фармацевтичних наук загалом.

**Основна частина.** У формуванні майбутніх провізорів важливе місце займає теоретична і практична підготовка з фармакології. Використання сучасних методів навчання сприяє засвоєнню матеріалу та має практичну значимість. Важливим принципом сучасного навчання є активізація пізнавальної діяльності студентів. Це перш за все розв'язання проблемно-орієнтованих комплексних завдань, ситуаційних задач, виписування та трактування рецептів для різної категорії хворих [2,3]. На практичних заняттях звертається увага на класифікації лікарських засобів, фармакологічні характеристики препаратів, прикладів кожної групи, міжнародні непатентовані назви ліків, і їх номенклатуру за торговими назвами.

Повноцінна підготовка кадрів майбутніх провізорів передбачає виховання у них вміння логічно мислити, планувати свої дії, аналізувати отримані результати, тобто якостей, які завжди були характерними рисами науковця-дослідника [1]. Відповідно, дуже важливо, щоб студент

під час навчання перебував в атмосфері наукового пошуку, спілкувався з викладачами, для яких наукові дослідження є невід'ємною частиною їх фахового зростання.

**Висновок.** Викладачі кафедри фармакології з клінічною фармакологією постійно працюють над удосконаленням навчально-методичного забезпечення, прагнуть домогтися засвоєння студентами фармацевтичного факультету необхідних знань та вмінь з фармакології на належному рівні, сприяють формуванню їх наукового світогляду, моральних, естетичних та інших якостей особистості, вихованню згуртованого колективу тощо.

### Література

1. Бойчук І. Д. Моделювання професійної підготовки студентів фармацевтичного коледжу/ І. Д. Бойчук// Проблеми педагогічних технологій: [зб. наук. праць]. – Луцьк, 2006. – Вип. 2–4 (31–33). – С. 198–208.

2. Киричок Л.Т., Ганзій Т.В. "Про доцільність внесення деяких коректив до навчального плану з фармакології", Тернопіль, Укрмедкнига, 1999 р., с. 37-38.

3. Професійна підготовка майбутніх фахівців фармацевтичного профілю у вищих навчальних закладах: [монографія]/Л.Г. Кайдалова. – Х.: НФаУ, 2010. –С. 364.

## ЕМОЦІЙНІ І КОМУНІКАТИВНІ ВЛАСТИВОСТІ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ

*Ольховська О. М., Кузнєцов С. В., Кучеренко О. О., Ольховський Є. С.*

*Харківський національний медичний університет*

Лауреат Нобелівської премії фізик-теоретик І. Тамм якось висловився: «Учень – не посудина, яку треба заповнити, а факел, який треба запалити». Цей вислів дуже точно і лаконічно відображує суть навчання: педагог повинен зробити так, щоб учень був спроможний розвиватися надалі без участі вчителя. Останнє вимагає не тільки володіння самим предметом навчання на достатньому рівні, але вчителю необхідно бути гарним психологом задля підбору «ключиків» до кожного учня, особливо такого, у якого на даному етапі навчання за якихось обставин немає мотивації для навчання. Нерідко педагоги потребують і «театральних» здібностей, адже сухе викладання дисципліни нерідко є нудним, набридливим, призводить до відволікання учнів від процесу навчання. Емоційне наповнення заняття та спроможність швидко налагоджувати міжособистісні стосунки особливо важливими є для викладачів медичних вузів, які повинні мати тісний робочий контакт із студентами і одночасно (при викладанні клінічної дисципліни) знаходити підхід до хворого. Непередбачена ситуація може скластися при контакт з хворою дитиною, коли в полі зору викладача повинні бути студенти, мати дитини і сама хвора дитина. Ось де вкрай важливі емоційна збалансованість викладача, спроможність комунікації з родичами, і «театральний талент» спілкування з дитиною. Все вище зазначене повинно бути підкріплено компетентністю педагога. І так

відбувається майже щодня. Складнощі педагогічного характеру нашаровуються на «побутові» і «сімейні» проблеми як викладача, так і студентів, посилюються існуючою до теперішнього часу недостатньою матеріально-технічною базою проведення навчального процесу, тощо. Стає зрозумілим феномен «емоційного вигорання» викладача внаслідок щоденного психоемоційного перенапруження, який виникає як захисна реакція організму. Розвиток відчуття загальної втоми, брак ентузіазму і енергії, втрата зацікавленості у своїй роботі із студентами можуть призвести до вкрай несприятливих наслідків, адже викладачі формують особистість лікаря, який у подальшому буде відповідальний за життя людини. Тому вкрай важливим є раннє виявлення ознак психофізіологічного виснаження.

З метою визначення якості комунікативних вмінь нами проведено тестування викладачів медичних і економічних вузів за тестом Л.Міхельсона. Отримані результати свідчать, що компетентний рівень реагування спостерігався у 82% опитаних, залежний – 13%, агресивний – 5%. Виявлено, що із підвищенням стажу роботи (понад 15 років) частіше реєстрували залежний і агресивний рівень реагування, при цьому серед педагогів економічних вузів така тенденція спостерігалась дещо раніше (стаж роботи 10 років). Можна припустити, що робота викладачів медичних вузів пов'язана з постійним спілкуванням із людьми, що з одного боку тре-

нує та гартує психоемоційний стан, а з іншого – є одним із ризиків зриву та розвитку депресії.

На нашу думку, серед педагогів медичних закладів необхідно проведення періодичних тестувань з метою визначення психоемоційного стану, при необхідності – надання допомоги з боку психолога. Можливо, при прийнятті на викладацьку роботу доцільно проводити співбесіду психоаналітика із майбутніми співробітниками. Важливим є раціональний розклад занять із наявністю вільних від викладання проміжків часу (тиждень чи більше по можливості). Зняття психологічного стресу можливо за наявності спеціальних кімнат відпочинку, спортивних тренажерів, тощо.

Таким чином, психоемоційний стан і комунікативні властивості викладачів-медиків є однією із складових

успішності педагогічної роботи, але підвищене навантаження внаслідок контакту із багатьма особистостями може призводити до емоційного виснаження, раннє виявлення якого вкрай важливо.

#### Література

1. Ермакова Е. В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушение ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) / Е. В. Ермакова // Культурно-историческая психология. – 2010. – № 1. – С. 27–39
2. Шевченко В. В. Синдром емоційного вигорання працівників освіти / В. В. Шевченко, І. П. Моспаненко // Збірник наукових праць. Психологічні науки. – Вип. 2.13 (109). – С. 252–257.

## ФОРМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ФАХІВЦІВ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Ольшевський В. С., Ольшевська О. В.*

*Донецький національний медичний університет, м. Лиман*

**Вступ.** Мета медичного університету полягає в наданні студентам знань на високому рівні. Для досягнення цієї мети необхідно постійно удосконалювати методи викладання теоретичної і клінічної інформації. Концепція навчання здійснюється за єдиною для вітчизняних та іноземних студентів інтегрованою програмою і розглядає навчальний процес як складну систему, що містить інформаційну теоретичну та практичну підготовки та контроль рівней засвоєння матеріалу [2, 3, 4].

**Основна частина.** Одним з головних елементів теоретичної підготовки студентів є відвідування лекцій. При підготовці до практичних занять, студенти користуються створеними кафедрою "Методичними вказівками". Особлива увага в підготовці сучасного лікаря-спеціаліста приділяється набуттю практичних навичок. Основні форми роботи на практичних заняттях – клінічні розбори вагітних, породіль, хворих, рішення ситуаційних задач, програмований тест-контроль, симуляційне навчання. Заохочується самостійна курація вагітних та гінекологічних хворих; ми прагнемо навчити студента мислити біля ліжка хворої, вагітної, роділлі, породіллі. Пізнавальна активність та клінічне мислення підвищуються при аналізі конкретної ситуації за участю викладача.

Для здійснення принципу наочності широко використовується участь у клінічних обходах.

Позитивним моментом у навчанні є чергування. Останнє дозволяє студенту вдосконалювати практичні знання під час проведення під контролем лікаря пологів, оперативних втручань.

Однією з форм контролю і розвитку клінічного мислення є обговорення клінічних ситуаційних задач; це дозволяє оцінити теоретичні знання, уміння будувати діагностичні гіпотези, проводити диференційний діагноз, ставити оптимальний план обстеження і лікування. Аналіз клінічних ситуацій дає можливість формувати здатність приймати самостійні рішення.

Сучасно необхідною формою розкриття найскладніших питань є застосування відеотехнологій.

Стратегічним напрямком розвитку активних навчальних систем у сучасному суспільстві є формування навиків самоосвіти. Позааудиторна робота включає вивчення спеціальної літератури, підготовку реферативних повідомлень за програмними темами. Самоосвіта відбувається шляхом здобуття навчального матеріалу за допомогою інтернет-технологій, які надають доступ до світового інформаційного простору [1].

Формуванню всебічного мислення сприяє участь у конференціях. Участь у науково-дослідницькій роботі на кафедрі виявляє персональну навчальну траєкторію студента, дає можливість творчої самореалізації.

В теперішній час симуляційне навчання відіграє суттєву роль в придбанні практичних навичок.

**Висновки.** Активне впровадження комплексного підходу до навчання дозволяє оптимізувати систему теоретичної та практичної освіти, сприяє формуванню кваліфікованих лікарів у сучасних умовах.

#### Література

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5-8.
2. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Дніпропетровськ: Артпрес, 2003. – 211 с.
3. Скнар О.К. Модернізація форм і методів навчання студентів у контексті кредитно-модульної системи. – К.: Вища школа. – 2006. – № 3. – С. 33-43.
4. Case S.M., Swanson D.B., Ripkey D.R. Comparison of items in fiveoption and matching format for assesment of diagnostic skills // Academic Medicine. – 2004. – Vol. 69. – P. 1-3.

## ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЗА ОСВІТНЬО-НАУКОВИМ РІВНЕМ

Ольшевська О. В., Ольшевський В. С.

Донецький національний медичний університет, м. Лиман

**Вступ.** Діяльність фахівця як спеціаліста починається з вищого навчального закладу. Медичні науки в сучасний час швидко розвиваються, доповнюються новими науково-теоретичними та практичними даними. Це вимагає суттєвого вдосконалення викладання теоретичних і клінічних питань акушерства та гінекології, розробки нових, більш ефективних форм подачі матеріалу з метою поглибленого вивчення клінічної інформації та засвоєння її великого об'єму на більш високому та якісно новому рівні [1, 2, 3].

**Основна частина.** Для поглиблення знань з акушерства і гінекології підтримується курс на інтенсифікацію пізнавальної діяльності студентів.

Для досягнення максимального ефекту при вивченні дисципліни необхідно поруч з отриманням теоретичних знань вдосконалювати практичні навички.

Засоби наочності (схеми, таблиці, алгоритми, стенди), які широко використовують, не завжди можуть досконало розкрити клінічні аспекти, дати глибоке уявлення про структуру органів тому, що вони схематичні та статичні.

На наш погляд, формою поширення можливостей отримання медичної інформації є застосування відеофільмів в навчальному процесі. В відеокадрах клінічні аспекти розкриваються досить повно, всебічно та наочно, внаслідок чого використання навчальних фільмів полегшує сприйняття матеріалу, підвищує ґрунтовність його засвоєння. Важливим є те, що протягом 20-30 хвилин можна наочно показати і деталізувати складну структуру органів, зміни, які відбуваються при патологічних процесах, оперативні втручання та їх окремі етапи, декілька разів здійснювати повторювання при необхідності.

Навчальні відеофільми можна застосовувати як ілюстративний та демонстративний матеріал у процесі вивчення різних питань оперативного акушерства та гінекології. Впровадження відеоматеріалів в навчальний процес поши-

рює можливості пізнання студентами рідкісних клінічних синдромів, випадків незалежно від можливої відсутності хворих за темою заняття, що підвищує ґрунтовність засвоєння матеріалу, дозволяє удосконалити знання.

Позитивним моментом є те, що в пізнавальному процесі одночасно приймає участь вся група студентів, що, наприклад, неможливо при спостереженні за операцією безпосередньо.

Потрібно зазначити, що впровадження відеотехнологій інтенсифікує викладання матеріалу, стимулює пізнавальну активність і клінічне мислення, сприяє більш міцному запам'ятовуванню поданої інформації. Засвоєння стає більш ефективним, коли після демонстрації відеоматеріалу проводять його поглиблений аналіз, обговорення.

Слід сказати, що навчальні фільми не є єдиним, універсальним та самостійним засобом подання клінічного матеріалу.

**Висновки.** Використовування відеотехнологій повинно координуватися як поєднаний з іншими засобами елемент пізнавального процесу. Навчальні відеофільми доцільно використовувати для забезпечення наочності, розкриття найскладніших та найважливіших питань акушерства та гінекології, для можливості отримання поглиблених знань, що підвищить якість освіти, буде сприяти становленню професіонала високого рівня.

### Література

1. Запесоцкий А.С. Образование, философия, культурология, политика. – М.: Наука, 2006. – 43 с.
2. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе. – Одесса, 2004. – 192 с.
3. Case S.M., Swanson D.B., Ripkey D.R. Comparison of items in fiveoption and matching format for assesment of diagnostic skills // Academic Medicine. – 2004. – Vol. 69. – P. 1-3.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ НАУКОВЦІВ ДО СКЛАДАННЯ МІЖНАРОДНОГО ІСПИТУ З АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

Орел-Халік Ю. В., Сазанович Л. В.

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Наказ №13 від 14.01.2016 р про "Правилах присвоєння наукових звань науковим і науково-педагогічним працівникам" викликав бурхливу дискусію в академічних колах. Найбільш болісно сприйнята вимога про надання сертифікату про володіння англійською мовою на рівні B2 [1]. При цьому не лише науковці, але й викладачі мови опинилися у складній ситуації.

**Основна частина.** З одного боку, це пояснюється тим, що люди не схильні до філології обрали інший шлях професійного розвитку, а з іншого, особливо негативну реакцію цей наказ викликав у тих, кому, як то кажуть, "трохи за тридцять".

Щодо складнощів для викладача-мовника, то перш за все, йдеться про проблему обмеженого вибору підручників, що готують до складання B2. Видання такої функціо-

нальної спрямованості від всевітньо відомих видавництв орієнтовані лише на дві категорії: підлітків та дорослих. Тобто, в категорію "дорослі" автоматично потрапляють люди від 20 і до ... .., незважаючи на наявність вікових науково-доведених відмінностей в темпах засвоєння нових знань і навичок. Нажаль, та ж сама картина спостерігається й у вітчизняних виданнях, в яких майже не враховується літні особливості дорослих старших поколінь.

**Висновок.** Таким чином, на шляху євроінтеграції України, слід звертати увагу на розробку методик і підходів до навчання іноземної мови дорослих людей з вищою освітою, у випадку медичних ВНЗ, фахівців з медицини.

**Література.** 1. Про міжнародні іспити. [Електронний ресурс] // <https://ihkyiv.com/exams>.

## ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ВСЕСВІТНЬОГО ДОСВІДУ ВИЩОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Оспанова Т. С., Панченко М. В., Хіміч Т. Ю., Піонова О. М.*

*Харківський національний медичний університет*

## IMPLEMENTATION OF WORLD-WIDE EXPERIENCE OF HIGHER NURSING EDUCATION IN KHARKOV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*Ospanova T. S., Panchenko M. V., Khimich T. Yu., Pionova O. M.*

*Kharkov National Medical University*

**Мета.** Аналіз моделей медсестринської освіти у світі та імплементації всесвітнього досвіду у Харківському національному медичному університеті.

**Основна частина.** В статті проведено аналіз всесвітнього досвіду вищої освіти медсестер та наведено структуру магістерської освіти медсестер у Харківському національному медичному університеті.

**Висновки.** Вкрай необхідно виховання висококваліфікованого фахівця - магістра з медсестринства, який володіє методологією наукової та педагогічної діяльності для викладання медсестринства в університеті та наукової діяльності у медсестринській галузі.

**Ключові слова:** медсестринська освіта, магістр з медсестринства

**Purpose.** To analyze the nursing education models in the world and implementation of world-wide experience at Kharkov National Medical University.

**Main part.** The global experience of higher nursing education is analyzed and the structure of the master's nursing education in Kharkov National Medical University is showed.

**Conclusions.** It is highly necessary to educate a highly skilled specialist - a master of nursing who possess a methodology of scientific and pedagogical activity for teaching nursing at a university and scientific work in the nursing industry.

**Вступ.** Протягом минулого сторіччя обов'язки медсестер (МС) поширювалися з однієї досить обмеженої компетентності до відповідальності у визначенні та вирішенні потреб пацієнтів, розробці плану допомоги МС, забезпеченні догляду та оцінці результатів. Зрозуміло, що це складний інтелектуальний процес, що вимагає широкого спектру знань та навичок. На сьогодні існує необхідність створення нового типу фахівця [1], який зможе керувати більш складним комплексом медичних програм. Більшість європейських країн дійшли висновку, що необхідний рівень освіти можна організувати лише в університетах [2].

Реформування медсестринської освіти (МСО) надає можливість МС у процесі кар'єрного зростання отримати вищий освітньо-кваліфікаційний ранг, науковий ступінь (бакалавра, магістра, PhD з медсестринства) і виконувати певні управлінські функції, що є вагомим мотиваційним стимулом на шляху професійного післядипломного удосконалення [1].

**Мета.** Аналіз моделей медсестринської освіти у світі та імплементації всесвітнього досвіду у Харківському національному медичному університеті.

**Основна частина.** В світі існує значна різноманітність програм МСО (табл. 1, табл. 2). В США МСО досконаліша за фактором ефективності та якості й найкраще державно урегульована, попри те, що перша модель МСО започаткована в Англії [3], а перша університетська освітня програма для МС заснована в Новій Зеландії [3]. На сьогодні у США існує ступінчастість МСО до складання ліцензійного іспиту, що надає випускникам ВНЗ перспективи кар'єрного удосконалення, крім того, навіть самостійно вести приватну практику, брати участь у наукових дослідженнях, а також отримавши науковий ступінь та/або вчене звання з медсестринства викладати в університеті.

Наведемо деякі важливі аспекти моделі МСО в США [4]. Нині в США існує реєстр МС, де вони можуть бути зареєстровані лише після успішного складання ліцензійного іспиту для отримання дозволу на практику. До іспиту допускаються МС, які отримали МСО загального профілю 1-го або 2-го рівня. Передумовою вступу є повна середня освіта (еквівалент диплому) для отримання ступеня бакалавра. МС, які мають асоційований ступінь (диплом) можуть підвищити свій ступінь до рівня бакалавру або магістру. Можливе підвищення кваліфікації МС за магістерськими програмами до висококваліфікованої МС, а саме МС – практик, МС – клінічний фахівець, сертифікована МС – акушерка і сертифікована зареєстрована анестезіологічна МС.

Таблиця 1. Структура МСО в деяких країнах світу станом на 2018 р. [3, 5]

Рівень освіти	Країна
Традиційна школа МС	Франція, Люксембург
Традиційна школа МС, коледж, університет	Індія
Традиційна школа МС, університет	Німеччина, Нідерланди
Вища професійна школа	Голландія, Данія,
Університет	Іспанія, Італія, Норвегія, Ісландія, Фінляндія
Університет на 2 рівнях	УК, Ірландія, Швеція, США
Традиційна школа МС та вища професійна школа	Бельгія, Австрія
Вища професійна школа та університет	Португалія, Греція, Австралія, Канада
Професійна школа (коледж) та університет	Україна, Росія, Болгарія, Чеська республіка, Польща, Словенія
Традиційна школа МС, вища професійна школа, університет	США, Швейцарія



Поряд з цим, розповсюджені магістерські та PhD програми для клінічної, освітньої, управлінської та дослідницької кар'єри, а також курси підвищення кваліфікації до висококваліфікованої МС у різноманітних спеціальних

областях медицини. Слід зауважити, що саме висококваліфіковані МС зі ступенем магістра, PhD або доктора наук з медсестринства є керівниками та викладачами кафедр медсестринства в університетах США [6].

Таблиця 2. МОС у деяких країнах світу станом на 2018 рік [7, 8]

Кваліфікаційний рівень	Країни	Роки	
Ліцензована/ Зареєстрована <sup>1</sup> практична МС/допоміжний медсестринській та акушерський або багатопрофільний медичний працівник <sup>2</sup> (LPN/RPNs <sup>1</sup> / ANM <sup>2</sup> /EN <sup>3</sup> )	США, Японія, Бельгія, Великобританія, Болгарія, Фінляндія, Чеська республіка, Франція, Словенія, Німеччина Індія <sup>2</sup> , Канада <sup>4</sup> , Австралія <sup>3</sup>	2-3  1,5-2	Диплом МС
Зареєстрована МС/ зареєстрована МС загальної практики <sup>5</sup> (DN/ RN/RGN <sup>5</sup> )	США, Канада, Австралія, Великобританія, Ірландія, Данія, Нідерланди, Швеція Японія, Чеська республіка, Бельгія, Італія, Швейцарія, Болгарія, Греція, Естонія, Іспанія Індія, Країни Південної Африки, Словенія	4  3  2	Ступінь бакалавра
Висококваліфікована МС/ Практикуюча МС <sup>1</sup> /МС – клінічний спеціаліст <sup>1</sup> /Високо-кваліфікована МС – консультант <sup>6</sup> (ANP/NP <sup>1</sup> / CNS <sup>1</sup> /ANC <sup>6</sup> )	США, Канада, Австралія, Великобританія, Нідерланди, Ізраїль, Кіпр, Франція, Ірландія, Японія, Італія, Швеція, Словенія	2	Ступінь магістра
<b>МС-бакалавр, BScN</b>	Франція, Ірландія, Австрія, Польща, Німеччина, Швейцарія	3-4	Ступінь бакалавра
<b>МС-магістр, MScN</b>	Індія, Чеська Республіка, Фінляндія, Франція, Ірландія, Німеччина, Іспанія, Швейцарія	1-2	Ступінь магістра
<b>МС – доктор наук, DrN</b>	Великобританія, Великобританія, Греція, Австрія, Франція		Ступінь доктора наук
<b>PhD</b>	Індія, Італія, Словенія, Іспанія, Швейцарія, Великобританія	3-4	Ступінь доктора філософії

1. - еквівалентна в Канаді, Ірландії, 2. — еквівалент у Індії, 3. -еквівалент в Австралії, 4. - в провінціях Канади (Британська Колумбія, Альберта, Саксонська Манітоба і території), 5. - еквівалент в Великобританії, 6. - еквівалент в Австрії

Слід відзначити, що наукові знання в галузі медсестринства необхідні для розробки перспективних напрямів підвищення рівня підготовки МС - бакалаврів та магістрів відповідного професійного рівня, що зможуть замінити викладача - лікаря і можуть бути залучені до наукових досліджень в галузі медсестринства, як це практикується в ряді зарубіжних країн [1]. Підкреслюється [9] необхідність модернізації МСО з переходом на чотириохривневу систему підготовки медсестринських кадрів: дипломована МС або молодший бакалавр, МС-бакалавр, магістр та PhD з медсестринства.

На базі Харківського національного медичного університету з 2011 р. запроваджено магістерську освітню програму для МС. До якої включено такі предмети, як психологія праці та управління, соціологія медицини, педагогіка та мистецтво викладання в вищій школі, дієтологія та дієтотерапія, англійська мова, клінічна імунологія та алергологія, паліативна та хоспісна допомога, клінічна патофізіологія, інформаційні технології в медицині, медична психологія, клінічна фармакокінетика та фармакодинаміка, стандартизація медицини та сестринської діяльності на основі доказів, правознавство та медичне право або медична та фармацевтична товарна наука, контроль інфекційних хвороб, первинна медична допомога та клінічне медсестринство (практика), а також педагогічна практика. Протягом 2-х років навчання МС - магістри опановують не тільки загальнопрофесійні, мета-предметні та предметні компетентності, але й загальнокультурну компетентність, інтегративну особистісну характеристику, яка дозволить працювати в умовах сучасного соціуму. На кафедрі ПВМ №2 та медсестринства ХНМУ навчання МС - магістрів відбувається в декіль-

ка етапів. Одним із етапів є викладання таких предметів як, паліативна та хоспісна допомога, клінічне медсестринство в клініці внутрішніх хвороб та проходження виробничої практики. Науково-дослідна робота магістранта під науковим керівництвом найбільш досвідчених та професійний фахівці у галузі внутрішніх хвороб (професорів та доцентів), є останнім, найбільш значущим етапом, у формуванні компетентного фахівця, який здатен застосовувати положення, теорії та методи інтерністики при проведенні дослідження, має здібності до аналізу та синтезу, навички пошуку, опрацювання та використання інформації, інтерес до формулювання та вирішення проблем, володіння етичними принципами та здібностями до адаптації у новій ситуації.

**Висновки.** Аналізуючи багатогранність всесвітніх моделей МСО є вкрай необхідним магістерський рівень МСО, який передбачає підготовку висококваліфікованих професіоналів - практиків, викладачів, науковців й управлінців середньої ланки, що зможуть відповідати стандартам фахівця нового типу, який здобув поглиблені спеціальні вміння та знання й має досвід їх застосування у МС діяльності. Запровадження освітньо-наукового рівня доктора філософії з медсестринства дозволить виховати висококваліфікованого фахівця, який володіє методологією наукової та педагогічної діяльності, тобто викладати медсестринство в ВНЗ, та здатен продукувати нові ідеї і проводити поглиблені наукові дослідження у медсестринській галузі.

#### Література

1. Дуб Н. Засади розвитку вищої медсестринської освіти в Україні [електронний ресурс] / Н.Дуб // Науковий вісник.— 2013. Вип.11. — Режим доступу : <http://lvivacademy>.

com/vidavnistvo\_1/visnik11/fail/Dub.pdf

2. European Strategy for Nursing and Midwifery Education; guidelines for member states on the implementation of the Strategy [electronic resource] / Copenhagen: WHO Regional office for Europe. - 2001. - Режим доступу: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2001/who-european-strategy-for-nursing-and-midwifery-education>

3. Šimunović V.J. In Search of a Croatian Model of Nursing Education [текст] // V.J. Šimunović, M. Županović, F. Miha-nović [et al] / Croat. Med. J. - 2010. - Vol. 51. - p.383-95.

4. Nursing education programs [electronic resource] / American Association of Colleges of Nursing. - Режим до-ступу: <http://www.aacnursing.org/Nursing-Education>

5. Robinson S. Nursing education and regulation: international profiles and perspectives [electronic resource] / S. Robinson, P. Griffiths // London: King's College London, National Nursing Research Unit. - 2007. - Режим доступу:

<https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nnru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf>.

6. Annual report of American nurses credentialing center (2015) [electronic resource] / American nurses credentialing center. - Режим доступу: <http://www.nursecredentialing.org/Documents/Annual-Reports-Archive/2015-AnnualReport.pdf>

7. Delamaire, M. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries / M. Delamaire, G. Lafortune // OECD Publishing, Paris: OECD Health Working Papers. - 2010. - No. 54, Режим доступу: <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>

8. Неділько Р. В. Зарубіжний досвід державного регулювання розвитку освіти в медсестринстві // Р.В. Неділько / Інвестиції: практика та досвід. - 2016. - № 17, с.116-118.

9. Ястремська С. О. Ретроспективний аналіз наукових передумов становлення світової та вітчизняної систем медсестринської освіти / С. О. Ястремська // Молодий вчений. - 2017. - № 4. - С. 510-514.

## ЗАРОЗУМІЛІСТЬ ЧИ ПРОЯВИ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» У СТУДЕНТА-МЕДИКА

*Павлишин Г. А., Лучишин Н. Ю., Ковальчук Т. А.*

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

**Вступ.** Проблема підготовки грамотних лікарів продовжує мати особливе значення у зв'язку із великим соціальним замовленням на цю спеціальність. Сучасна система підготовки лікарів зорієнтована, головним чином, на оволодіння студентами системою теоретичних знань, засвоєння навичок та технік, спеціальних умінь. Однак специфіка професії, її спрямованість передусім на надання допомоги пацієнтам передбачає і те, що, крім розвиненої професійної компетентності, вимагається високий рівень професійно-етичної культури та професійно значущих психологічних якостей. У всі часи вимоги до культури лікарів залишалися дуже високими не тільки тому, що вони належать до освіченої та культурної верстви населення, а й тому, що їхній професійний успіх багато в чому залежить від культури спілкування з пацієнтами, колегами тощо. Будь-яка невідповідність до цього стереотипу поведінки викликає здивування, розчарування і навіть обурення суспільства [1, 2]. У переліку особистісних якостей лікаря, найбільш важливих для ефективної професійної діяльності, крім високого рівня особистої відповідальності, поваги, терпимості, безоціночного ставлення до усіх пацієнтів, інтуїції, що ґрунтується на знаннях та життєвому і професійному досвіді, прагнення до самопізнання, саморозвитку, допитливості, ініціативності, цілеспрямованості, креативності, не останні місця посідають тактовність і вихованість [3].

**Основна частина.** При розгляді проблеми професійної самосвідомості в науковій літературі подано великий за обсягом матеріал. Становлення самосвідомості особистості професіонала вчені найчастіше розглядають у поняттях, які розкривають різні аспекти «Я-концепції», що висловлює єдність і цілісність особистості з її суб'єктивною внутрішньою стороною. Відомий американський психолог Г. Олпорт розглядав формування «Я-концепції» особистості як довготривалий процес, який починається ще з раннього дитинства і триває усе життя [1], однак найбільш інтенсивно формується в період навчання у вищому навчальному закладі.

Одне із важливих положень теорії особистості полягає в тому, що люди поведуть себе відповідно до своїх переконань. Саме особистісний розвиток студентів лежить в основі сучасного підходу до проблеми формування позитивної Я-концепції [4, 5]. У сучасній психологічній науці важливою характеристикою особистості є самоставлення, основним структурним компонентом якого є сума емоційних проявів особистості: самоповага, аутосимпатія, самоінтерес, які завдяки адитивності даної структури інтегруються в загальне почуття позитивного або негативного ставлення до себе [6]. Але, щоб самоставлення медичного працівника не виглядало самовпевненістю включають такі складові як комунікативні здібності; вміння коректного спілкування; самовдосконалення; медична етика і деонтологія; професійна мораль; ціннісні орієнтації [7]. Оскільки у професії лікаря спілкування відіграє одну з першочергових ролей, а компетентність у спілкуванні є необхідною для побудови ефективної професійної комунікації, уже під час навчання у медичному ВУЗі студентам слід дотримуватися рекомендацій щодо правильного, обережного, доброзичливого користування словом. Необхідно знати що, кому, коли і як говорити, враховувати психологічні особливості хворого, його стан, характер хвороби. Цитуючи А.Г. Асмолова, дослідники, які вивчають професійно значущі якості майбутніх лікарів зауважують, що «криза освіти полягає в зубожінні душі при збагаченні інформацією» [8, 9, 10]. Вони стверджують, що джерелом оцінних знань, різних уявлень індивіда про себе є його соціокультурне оточення. Тому вирішення проблеми виховання особистості як у сім'ї, так і в процесі оволодіння вищої медичної освіти у ВУЗі зможе розв'язати питання щодо тактовного ставлення і вихованості у відношенні до пацієнтів.

**Висновок.** Студенти вищих медичних навчальних закладів, вже на початку вивчення клінічних дисциплін ознайомлюються з основами медичної етики, яка, крім іншого, виступає невід'ємною складовою їх іміджу. Ці зна-

ння, допомагаючи встановлювати оптимальні взаємовідносини з хворими і молодшим медичним персоналом, дозволяють комплексно вирішувати освітні, пізнавальні, світоглядні, ціннісні та виховні завдання вищої медичної освіти. Задовільний рівень оволодіння комунікативними навичками дозволить фактори «Я-концепції» молодих людей диференціювати із юнацькою зарозумілістю.

#### Література

1. Сіверський В.А. Особливості формування «Я-концепції» в юнацькому віці / В.А. Сіверський // Проблеми психології. – 2013. – Вип.23. – С. 520-530.
2. Колісник-Гуменюк Ю. І. Особистісна характеристика медичного працівника / Ю. І. Колісник-Гуменюк, В. В. Гуменюк // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2015. – № 1-2 (42-43) – С.72-77.
3. Максименко С.Д. Загальна психологія: Навчальний посібник. – Видання друге, перероблене та доповнене. – Київ: «Центр навчальної літератури», 2004. – 272 с.
4. Alexander Seeshing Yeung, Bingyi Li, Ian Wilson & Rhonda G. Craven The role of self-concept in medical education // Journal of Further and Higher Education - Volume 38. - 2014 - Issue 6. -P. 794-812
5. Перепелюк Т. Д. Я-концепція особистості як умова професійного становлення практичного психолога. –

Електронний ресурс <http://dspace.udpu.org.ua:8080/jspui/bitstream/6789/4563/1/koncepcia.pdf>

6. Камінська О. Основні характеристики самоставлення як компоненту структури самосвідомості / О. Камінська // Український науковий журнал «Освіта регіону» – 2011. – № 2. – С. 272-276.
7. Шигонська Н. 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.
8. Sir Raymond Hoffenberg Medical arrogance // Clin Med JRCPL 2001;1:339-40.
9. Корж О. Теоретичні засади формування професійно значущих якостей майбутніх лікарів / О. Корж // Людинознавчі студії. Серія «педагогіка». – 2015. – Випуск 1/33. – С. 68-75.
10. Вознюк О.В. Характеристика кризового стану освіти / О.В. Вознюк, С.О. Кубіцький // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України / Серія «Педагогіка, психологія, філософія» / Редкол.: Д.О.Мельничук (відп. ред.) та ін. – К., 2011. – Вип. 159, ч. 3. – С. 47-56.

## ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕЯКИХ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Павлов С. В., Горбачова С. В., Бухтіярова Н. В., Біленький С. А., Євсєєва Л. В., Левченко К. В., Нікітченко Ю. В.*

*Запорізький державний медичний університет*

Постійне вдосконалення цифрового подання інформації та організації доступу до неї із застосуванням комп'ютерних мереж викликає не аби яку зацікавленість до різноманітних інформаційних технологій в освіті та навчанні. У світі сформувався концепція публікації навчальних матеріалів для віддаленого доступу у вигляді масових відкритих онлайн курсів (Massive Open Online Course, MOOC).

Масивні відкриті онлайн-курси (MOOC) - це широкі доступні дистанційні курси, які пропонують університети на різних платформах. Серед прикладів таких платформ MOOC - Coursera, EdX, Udacity. З 2015 року в Запорізькому державному медичному університеті було введено кілька дисциплін, які навчаються на платформі EdX. Це підвищує ефективність навчання по кожній спеціальності, незалежно від місцезнаходження учня. Інша позитивна сторона платформи - здатність координувати викладання особливої дисципліни між вищими школами України і Європейського Союзу. Сьогодні це може допомогти охопити академічну мобільність. Онлайн-курс «Клінічна біохімія» на платформі EdX включає лекційні матеріали з усіма те-

мами (біологічні маркери серцево-судинних і неврологічних захворювань, маркери окисного стресу і запалення, фактори ендогенного цитозахисту, апоптоз, молекулярна діагностика аутоімунних захворювань і цукрового діабету, молекулярна діагностика захворювань шлунково-кишкового тракту, маркери розмноження, пренатальна діагностика), ситуаційні задачі і контроль досягнутих знань один раз в тиждень, іспит. Технологічні можливості платформи EdX дозволяють представити теоретичний матеріал у доступній для сприйняття формі та провести контроль отриманих знань та вмінь. Сертифікат видається тільки тоді, коли студент опанує всі лекційні та демонстраційні матеріали і досягне достатньої суми балів. Беручи до уваги все згадане вище, можна вважати, що онлайн-курси мають високий потенціал в освітньому процесі навчального закладу.

#### Література

1. Sandeen C. Assessment's Place in the New MOOC World // Research & Practice in Assessment. 2013. V. 8. P. 5-12.

## ЩОДО АКТУАЛЬНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПІДРУЧНИКА “ГІГІЄНА У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ”

*Пашко К. О., Лотоцька О. В., Сопель О. М., Попович Д. В., Кондратюк В. А., Крицька Г. А.*

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

**Вступ.** З кожним роком проблема реабілітації людей з інвалідністю в Україні лише набуває актуальності. Це обумовлено великою кількістю поранених та травмованих у ході бойових дій на сході України, під час дорожньо-транспортних пригод, а також людей, які мали інсульти, інфаркти та ін. Практично всі указані категорії населення потребують медичної, психологічної та фізичної реабілітації. Тому виникла потреба у підготовці висококваліфікованих спеціалістів для її проведення [1, 2].

**Основна частина.** Для забезпечення проведення реабілітації вкрай необхідно створити сучасну систему професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації на рівні світових та європейських стандартів. Свій вклад у це зробив колектив авторів кафедри загальної гігієни та екології ТДМУ, який створив навчальний підручник “Гігієна у фізичній реабілітації”, рекомендований ДУ “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України”. У ньому викладено основи гігієни у фізичній реабілітації, розкрито зміст ряду основних законів та конкретизовано гігієнічні основи фізичної реабілітації, які доцільно застосовувати на різних етапах реабілітації пацієнтів. Наведено характеристики окремих факторів навколишнього середовища і механізми їх впливу та викорис-

тання деяких фізичних факторів у фізичній реабілітації. Розкрито основні принципи збалансованого харчування. Указано гігієнічні вимоги до лікувально-профілактичних та санаторно-курортних закладів, значення дотриманню у них санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму. Показано роль профілактичної медицини в охороні здоров’я дітей та підлітків, значення особистої гігієни, розкрито гігієнічні основи загартування.

**Висновок.** Видання такого підручника надасть можливість отримати більш ґрунтовні знання з основ гігієни майбутнім спеціалістам з фізичної реабілітації - фізичним терапевтам та ерготерапевтам.

### Література

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 1 лютого 2017 р. № 53 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266» [Електронний ресурс] // Верховна Рада України : [офіційний веб портал]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/53-2017-%D0%BF>

2. Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII “Про вищу освіту.” – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

## СУЧАСНІ НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ЗДОБУТКИ – ОСНОВА ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ МОЛОДИХ ФАХІВЦІВ З ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ

*Пащенко Ю. В., Давиденко В. Б., В’юн В. В., Сігаєв Б. Є., Пащенко К. Ю., Лапшин В. В.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Дитяча хірургія розпочала свій розвиток саме з м. Харкова, оскільки перша кафедра дитячої хірургії на Україні була створена в 1934 р. на базі дитячого хірургічного відділення 5-ї дитячої лікарні і нараховувала 40 ліжок. Завідував кафедрою проф. С.Л. Мінкін.

Наукові напрямки досліджень визначалися згідно потреб того часу та продовжувались його наступниками, серед яких були А.В. Габай, Г.Т. Колесникова. Хірургічна школа – це знання, досвід і мануальна майстерність старших передана учням.

Засновником сучасної школи дитячих хірургів м. Харкова без перебільшення ми вважаємо професора В.С. Топузова – універсального хірурга зі складною, але яскравою, долею. При ньому досягнення кафедри і клініки стали багатомірними в чому відповідати високим вимогам світового рівня дитячої хірургії.

**Основна частина.** Дитяча хірургія є універсальною спеціальністю, де поєднані торакальна та абдомінальна хірургія, урологія, проктологія, онкологія, судинна та пластична хірургія [1, 2]. Інсталяція сучасних досягнень у повсякденну практику і сьогодні дозволяє кафедральному колективу високо нести свій професійний рівень.

Протягом останніх десятиліть одним з фундаментальних напрямків наукових досліджень було підвищення ефективності лікування гострих гнійно-запальних захво-

рювань, що складають суттєвий відсоток усіх невідкладних хірургічних захворювань, та ускладнень.

Багато в чому ці дослідження були першими в Україні та країнах СНД [3].

Так вперше було досліджено вплив та ефективність внутрішньотканинного електро- та діадинамофорезу антибіотиків у лікуванні таких тяжких запальних захворювань у дітей, як гнійний перитоніт, гостра деструктивна пневмонія, гострий гематогенний остеомиєліт та пієлонефрит.

Застосування цього методу дозволило розробити резервні можливості адресного спрямування та накопичення протимікробних засобів в осередку запалення. Вивчена терапевтична цінність ліпосомальних форм антибіотиків та локальної гіпотермії.

Впровадження розроблених методик в обов’язкову програму лікування гнійних уражень у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії, в хірургічних відділеннях дозволило практично уникнути післяопераційних ускладнень.

Вперше був запропонований фотометричний та хромоскопічний методи визначення життєздатності дискредитованих відрізків кишки, що має велике значення для хірургічної тактики.

Вагомі наукові дослідження проведено з приводу діагностики, тактики та оперативної техніки лікування киш-

кових нориць, практичну значущість яких важко переоцінити.

Вперше серед дитячих хірургів України достеменно досліджені сучасні особливості патогенної мікрофлори щодо її резистентності, зокрема за рахунок утворення біоплівки. Доведена ефективність низькочастотного ультразвукового випромінювання та озонотерапії з метою руйнування останніх.

Сумісно з мікробіологами, нашими фахівцями вперше досліджений зв'язок циркадних ритмів захисту мікробів від впливу протимікробних заходів, що дає основу для розробки гнучкої антибактеріальної стратегії.

Вперше в Україні, у співпраці з генетиками, нами започаткований цілий напрямок ранньої діагностики вроджених вад розвитку, яка складається з пренатального ультразвукового дослідження, сумісного консультування вагітних жінок, у яких у плода виявлені аномалії або вади розвитку різних органів, і постнатального спостереження. Це дало можливість виконувати ранню корекцію хірургічних вад, що значно покращило результати й ефективність лікування дітей.

Навіть за останні роки серед новацій в клініці дитячої хірургії ХНМУ були впроваджені:

- ендоскопічна корекція міхурово-сечовідного рефлюксу за Lich-Greguar у дітей (вперше в Україні);
- одночасна білатеральна корекція вродженого двобічного гідронефрозу у дітей молодшого віку з мінідоступу (вперше в Україні);
- задньомедіастинальна пластика стравоходу шлунком при атрезії стравоходу у дитини із множинними вродженими вадами розвитку (вперше в Україні);

- вагінопластика з використанням методики монотобулярного сигмоїдального кольпопоезу у дітей (вперше в Україні);

- завдяки ініціативі в придбанні неонатального цистоскопу отримали розвиток методики стентування сечоводів у дітей молодшого віку при мегауретері;

- введені в практику різні варіанти біопсії печінки при її локальних і дифузних ураженнях;

- продовжено впровадження сучасних методик реконструктивних операцій при колоректальних аномаліях (ТЕРТ).

**Висновок.** Означені вище науково-практичні досягнення кафедри дитячої хірургії та дитячої анестезіології ХНМУ дали змогу проводити навчання студентів, лікарів-інтернів та лікарів на достатньо високому сучасному освітньо-науковому рівні, заохочувати молодих фахівців до освоєння нових оперативних і технологічних навичок, зацікавлювати їх до наукових досліджень.

### Література

1. Дитяча хірургія (навчально-методичний посібник для самостійної аудиторної та позааудиторної роботи студентів VI курсу вищих навчальних закладів III-IV рівня акредитації) / В.А. Дігтяр, В.І. Сушко, Л.М. Харитонюк, А.М. Барсук та інш. – Дніпропетровськ, 2011. – 334 с.

2. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: практикум: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл. / І. М. Дичківська; Мін. освіти і науки, молоді та спорту України. – К. : Слово, 2013. – 447 с.

3. Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII “Про вищу освіту.” – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

УДК 61:37.015:378.147(048.8)

## ЗРУШЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПАРАДИГМИ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ІННОВАЦІЇ В ТРАДИЦІЙНИХ ТА НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДАХ НАВЧАННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

*Перцева Н. О., Гуржій О. В., Чуб Д. І.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства Охорони Здоров'я України», м. Дніпро*

## THE SHIFT IN PEDAGOGICAL PARADIGM IN MEDICAL EDUCATION: INNOVATIONS IN TRADITIONAL AND NON-TRADITIONAL METHODS OF EDUCATION (REVIEW OF LITERATURE)

*Pertseva N. O., Gurzhiy O. V., Chub D. I.*

*SE «Dnepropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine», Dnipro*

**Резюме.** Зрушення педагогічної парадигми в медичній освіті: інновації в традиційних та нетрадиційних методах навчання (огляд літератури). Представлена робота - аналітичний огляд сучасних вітчизняних та зарубіжних фахових джерел, що висвітлюють питання підготовки медичних працівників, для визначення пріоритетів в новітніх стратегіях та методах медичної освіти. В статті освітлено використання мобільних технологій (в тому числі портативних та девайсів), впровадження міжпрофесійної освіти в медичних ВНЗ, переваги симуляційних тренінгів для студентів з використанням різноманітних моделей, муляжів, тренажерів та віртуальних симуляторів.

**Ключові слова:** медична освіта, інноваційні впровадження, методи навчання майбутніх лікарів.

**Summary.** The shift in pedagogical paradigm in medical education: innovations in traditional and non-traditional teaching methods (review of literature). This work is an analyt-

ical review of domestic and foreign professional articles that covering the preparation of medical staff to determine the priorities of new strategies and methods of medical education. The article focuses on the use of mobile technologies (including portable devices), the introduction of interprofessional education in medical universities, the benefits of simulative training for students using various models, dummy, simulators and virtual simulators.

**Key words:** medical education, innovative implementation, methods of training future physicians.

**Вступ.** Система освіти є одним з головних, відносно самостійних, соціальних інститутів. Високі темпи науково-технічного прогресу, інтенсивне зростання обсягу нової інформації, зокрема, в медицині, зміна вимог до професійного рівня лікарів, висувують на перший план проблеми вдосконалення медичної освіти. [1]. Існує потреба в поліпшенні структурування та стандартизації освіти і під-

готовки кадрів. Для подолання зазначеної проблеми необхідні підтримка, зміцнення і розвиток інфраструктури системи медичної освіти [2].

**Мета** представленої роботи - аналітичний огляд сучасних вітчизняних та зарубіжних фахових джерел, що висвітлюють питання підготовки медичних працівників, для визначення пріоритетів в новітніх стратегіях та методах медичної освіти.

**Результати та обговорення.** Доказова медична освіта відіграє все більш важливу роль у виборі дидактичних методів і розробки медичних навчальних планів і оцінок. За кордоном зростає число освітніх науково-дослідних проєктів, що супроводжують триваючу зміну в процесі медичної освіти. Регулярні освітні наукові зустрічі та співпраця партнерів є одними з найбільш значимих в якості корисних допоміжних структур на майбутнє для розробки стратегії і структури для подальшого розвитку сфер медичної освіти [3].

З розвитком технологій та нових методів навчання змінився характер освіти в медичній сфері, і, перш за все, виникла необхідність приведення навчального простору у відповідність з навчальною програмою. Сучасні технології розширили спектр просторів і місць, в яких відбувається навчання, а також дозволили впроваджувати нові стилі навчання. Подібне явище отримало назву «мережеве навчання», що досліджується за допомогою чотирьох різних масштабів, залежно від місця навчання: аудиторія, будівля, кампус і місто [4].

Мобільні технології (в тому числі портативні та девайси) мають потенціал для підвищення якості навчання в базовій медичній освіті студентів за місцем проживання і за його межами. Для того, щоб успішно використовувати ці технології, медичні викладачі повинні бути інформованими про закладені в основу соціально-теоретичні концепції, які впливають на їх використання в доклінічному і клінічному освітньому середовищах, в якому відбуваються освітні заходи, а також практичні можливості та обмеження їх використання [5].

Питання є одними з найпотужніших інструментів навчання та впровадження передового досвіду і можуть значно підвищити якість навчання. Питання вищого порядку викликають більш глибоке і критичне мислення. Доречно ставити питання, щоб застосувати всі пізнавальні домени для того, щоб бажаний результат навчання зберігся в пам'яті, і вдале поєднання питань використовується під час кожної навчальної сесії [6].

Заохочуючи студентів ставити свої власні питання, можна забезпечити більш глибоке розуміння матеріалу курсу. Коли немає ніяких остаточних відповідей на поставлені питання, студенти повинні надавати всі можливі відповіді, відомі та гіпотетичні, щоб більш глибоко засвоїти матеріал. Використовуючи цю запитальну стратегію, студенти демонструють вищу здатність мислити комплексно і та у взаємодії [7].

Час очікування відповіді впливає на якість і кількість студентських відповідей, а також ініціювання подальшого діалогу. Якщо студенти не відповідають протягом відносно короткого періоду часу (часто всього лише 1 секунди) після того, як запитання поставлене, викладачі часто намагаються перенести розмову вперед, повторюючи питання або перефразовуючи його. Коли поставлені питання вищого порядку, які вимагають складних когнітивних процесів, може бути необхідним надати від 1 до 2 хвилин часу очікування, перш ніж вимагати відповідей від студентів [8].

В університетській медичній освіті колегіальне навчання стало визнаним і поширеним методом для підвищення якості навчання студентів. Найявні дані свідчать, що колегіальне навчання забезпечує навчальні переваги як для учнів, так і викладачів. У міру того, як процес навчання допомагає розвивати знання репетитора і навички викладача, колегіальне навчання повинно бути підтриманим [9]. Командно-орієнтоване навчання (КОН) є активним методом навчання, розробленим для допомоги студентам в досягненні цілей курсу під час навчання, праці в команді. Підтверджено, що КОН позитивно впливає на екзаменаційні оцінки та інші результати навчання, а студенти отримують навички з професійної діяльності в колективі [10].

Міжпрофесійна освіта (МПО) націлена на об'єднання зусиль різних фахівців для більш ефективної співпраці в наданні безпечної, високоякісної медичної допомоги для пацієнтів / клієнтів. З огляду на її потенціал є перспективним впровадження міжпрофесійної освіти в підготовку для покращення медичної освіти на дидактичних заняттях і клінічних умовах. Дослідження показують, що студенти добре реагують на МПО, їхнє ставлення і сприйняття одне одного покращується, вони отримують більше спільних знань і навичок. Існують фактичні дані, пов'язані зі змінами в поведінці, організації практики і вигоди для пацієнтів / клієнтів [5].

Одним з аспектів впровадження МПО є командно-засноване навчання, а саме проведення міждисциплінарних лекцій. Прикладом може слугувати міждисциплінарна лекція "Введення в фармацію" на чолі викладачів, кожен з яких спеціалізується в одній області - клітинній біології, біохімії, хімії, фармакології в галузі суспільної охорони здоров'я, фармакокінетики та клінічної науки з метою показати студентам, що всі предмети є взаємопов'язаними і вони повинні вивчити основні предмети, щоб зрозуміти фармацевтичну науку [11].

У системі вітчизняної охорони здоров'я так само широко впроваджуються різноманітні моделі, муляжі, тренажери, віртуальні симулятори та інші технічні засоби навчання, які дозволяють з тією чи іншою мірою достовірності моделювати процеси, ситуації та інші аспекти професійної діяльності медичних працівників.

Визначальними факторами подібних тенденцій є деякі зміни в наданні медичної допомоги. У всьому світі було зосереджено увагу на проблемі лікарських помилок і необхідності підвищення безпеки пацієнтів. Отримати згоду пацієнта на участь у наданні йому медичної допомоги студентами і стажерами для отримання професійних навичок стає все складніше, особливо з урахуванням введення страхової медицини. Тому необхідно було створити інші способи передачі медичного досвіду та навичок. Зрозуміло, що підготовка кваліфікованого лікаря не можлива без контакту й спілкування із реальними пацієнтами, але все частіше безпека хворого та його благополуччя становлять фундаментальну етичну проблему. При навчанні «біля ліжка хворого» пріоритетом все ж таки є лікування пацієнта, а не навчання студента. Навчання клінічних умінь із використанням манекенів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів під наглядом викладача надає можливість студентам та стажерам припускатися помилок у безпечному середовищі, що покращує опанування ними клінічних умінь.

Однозначно було доведено, що симуляційне навчання повинно передувати клінічному й доповнювати його, і

тоді воно дозволяє тим, хто навчається, досягти більш високого рівня клінічної компетентності.

Переваги симуляційного тренінгу: клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта; знижений стрес під час перших самостійних маніпуляцій; необмежена кількість повторів для відпрацювань навичок; відпрацювання дій при рідкісних та таких, що загрожують життю, патологіях; тренінг відбувається незалежно від розкладу роботи клініки; частину функцій викладача бере на себе віртуальний тренажер; розвиток як індивідуальних умінь і навичок, так і здатності командної взаємодії; об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності.

В той же час, жоден тренажер, жодна симуляційна технологія не може відтворити реальну ситуацію, у тому числі й у відносинах між учнем і вчителем, пацієнтом і лікарем [12]. Навчання – нерозривна сукупність перцепцій, мислення й ефекту. Моральні норми поведінки, ціннісні орієнтації майбутнього лікаря формуються при реалізації діяльності й спілкування. Комунікативна культура майбутнього лікаря є однією з значущих професійних цінностей, що проявляються як здатність особистості адекватно оцінювати інших людей, добираючи до кожного пацієнта індивідуальний спосіб спілкування.

Щодо безперервності медичної післядипломної освіти лікарі ідентифікують викладання як чинник, який підвищує ефективність: так, вищі клінічні показники ефективності були пов'язані з академічними призначеннями під час викладання в порівнянні з відсутністю викладання під час догляду за пацієнтами. Отримані результати можуть підтримувати заохочення навчання в якості способу підвищення і підтримки високої якості клінічної ефективності [13].

Керівники освітніх закладів повинні структурувати свою власну програму, виходячи з обсягу, контексту, інституційних потреб і наявних ресурсів. Акцент зроблений на модульному форматі навчального плану, не лише для підвищення навичок викладання студентам, але також розвитку майбутньої кар'єри педагогів, вчених і керівників. Необхідне впровадження гнучкого дизайну навчального плану, який може задовольнити різні рівні освітніх потреб та інтересів, забезпечення відповідності між формальною і прихованою навчальними програмами шляхом визнання цінності навчання, підтримка розробки навчальних програм, заохочення заснованих на фактичних даних підходу до виховання та нагороди для всіх рівнів професорсько-викладацького складу

## Література

1. Алексеєнко А.П. Філософсько-етичні виклики симуляційному навчанню в медицині // Симуляційне навчан-

ня в системі підготовки медичних кадрів: матеріали І навч. метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (Харків, 30 лист. 2016 р.) / кол. авт. – Харків : ХНМУ, 2016. – С.9-12.

2. Lorenz R, Stechemesser B, Reinhold W, Fortelny R, Mayer F, Schröder W, Köckerling F. Development of a standardized curriculum concept for continuing training in hernia surgery: German Hernia School //Hernia. 2016 Dec 28. doi: 10.1007/s10029-016-1566-7.

3. Celi LA, Davidzon G, Johnson AE, Komorowski M, Marshall DC, Nair SS, Phillips CT, Pollard TJ, Raffa JD, Salciccioli JD, Salgueiro FM, Stone DJ. Bridging the Health Data Divide //J Med Internet Res. 2016 Dec 20;18(12).

4. Prediger S, Harendza S. Analysis of educational research at a medical faculty in Germany and suggestions for strategic development - a case study// GMS J Med Educ. 2016 Nov 15;33(5):Doc71. eCollection 2016.

5. Nordquist J, Sundberg K, Laing A. Aligning physical learning spaces with the curriculum: AMEE Guide No. 107// Med Teach. 2016 Aug;38(8):755-68.

6. Wilson R, Godfrey CM, Sears K, Medves J, Ross-White A, Lambert N. Exploring conceptual and theoretical frameworks for nurse practitioner education: a scoping review protocol //JBI Database System Rev Implement Rep. 2015 Oct;13(10):146-55.

7. Chan RR, Schaffrath M. Participatory action inquiry using baccalaureate nursing students: The inclusion of integrative health care modalities in nursing core curriculum // Nurse Educ Pract. 2016 Dec 9;22:66-72.

8. Masters K, Ellaway RH, Topps D, Archibald D, Hogue RJ. Mobile technologies in medical education: AMEE Guide No. 105 //Med Teach. 2016 Jun;38(6):537-49.

9. Certain LK, Guarino AJ, Greenwald JL. Effective multilevel teaching techniques on attending rounds: a pilot survey and systematic review of the literature //Med Teach. 2011;33(12):e644-50.

10. Saeed T, Khan S, Ahmed A, Gul R, Cassum S, Parpio Y. Development of students' critical thinking: the educators' ability to use questioning skills in the baccalaureate programmes in nursing in Pakistan. J Pak Med Assoc. 2012;63(3):200-203.

11. Rowe MB. Wait time: slowing down may be a way of speeding up! J Teach Educ. 1986;37(1):43-50.

12. Okubo Y, Ishiguro N, Suganuma T, Nishikawa T, Takubo T, Kojimahara N, Yago R, Nunoda S, Sugihara S, Yoshioka T. Team-based learning, a learning strategy for clinical reasoning, in students with problem-based learning tutorial experiences //Tohoku J Exp Med. 2012;227(1):23-9.

13. Rees EL, Quinn PJ, Davies B, Fotheringham V. How does peer teaching compare to faculty teaching? A systematic review and meta-analysis //Med Teach. 2016 Aug;38(8):829-37.

## АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВНЗ

Поляков А. Є., Чернецька О. В., Чернецька Г. В.

Одеський національний медичний університет

**Вступ.** Дослідження, проведені Національним тренінговим центром (США), доводять, що інтерактивне навчання різко збільшує кількість засвоєння матеріалу тому, що впливає не тільки на свідомість людини, а й на його почуття, волю (дії, практику). Науковці ознайомлені зі схемою назвою «Піраміда навчання», яка свідчить, що найменших результатів досягається за умов посиленого навчання (лекція – 5%, читання – 10%), а найбільших – інтерактивного (дискусійної групи – 50%, практика через дію – 75%, навчання інших та негайне застосування – 90%). Сучасні психологи свідчать, що студент може, читаючи очима, запам'ятати 10% інформації, слухаючи – 26%, розглядаючи – 30%, слухаючи і розглядаючи – 50%, обговорюючи – 70%, особистий досвід – 80%, спільна діяльність з обговоренням – 90%, навчання інших – 95%. Дослідники довели, що використання візуальних засобів під час вивчення тексту на 200% поліпшує результати і презентація матеріалу забирає на 40% менше часу та підсилює його усну подачу.

**Основна частина.** На вирішення завдань щодо підготовки спеціалістів відповідно до вимог освітніх стандартів нового покоління спрямована інформатизація освіти, розвиток сучасного навчального процесу на підставі впровадження інноваційних технологій, методів інтерактивного навчання і нових напрямів самостійної роботи студентів з компетентнісним підходом.

Враховуючи глобалізацію знань, швидкі темпи накопичення та поширення інформації, що спостерігаються останніми десятиліттями у зв'язку з розвитком комп'ютерних технологій, стає надзвичайно актуальним пошук нових форм підготовки та подання інформації.

Традиційна система навчання ґрунтується на отриманні знань, тоді як спеціалісти оцінюються за критеріями вмінь і навичок. Сьогодні основна увага в медичній освіті приділяється якісним показникам. Першочерговим досягненням цієї мети є впровадження програм, методологія яких навчає не просто знань, а знань і вмінь. Головну увагу потрібно приділяти методам активного навчання як найбільш дієвим і результативним. Тому у світлі актуальних проблем сучасної охорони здоров'я необхідно активно шукати нові шляхи підвищення якості освіти, більш широко впроваджувати перспективні новітні технології в структуру навчально-методичного процесу.

Заради підвищення професійного рівня майбутніх і працюючих лікарів перспективним є створення симуляційних центрів на кафедрах університету з застосуванням симуляційних моделей та фантомів у навчанні, які задовольнятимуть мети досягнення їх певних компетенцій. Нині на базі університету активно працює навчально-інноваційний Центр практичної підготовки лікарів і студентів, обладнаний устаткуванням з першого до сьомого рівнів реальності. Крім того, створено симуляційні комплекси на кафедрах акушерства і гінекології № 1, ортодонції,

роботизованої хірургії, офтальмології, анестезіології та інтенсивної терапії, пропедевтики внутрішніх хвороб та медицини катастроф і військової медицини, які успішно працюють. Сучасне обладнання цих кафедр дозволяє навчати студентів, інтернів, лікарів у всіх сферах медичної діяльності, використовуючи нові методи та методики, у тому числі моделювання клінічних ситуацій різних рівнів складності. Зараз організація навчання в університеті здійснюється шляхом створення умов для самостійного виконання діагностичних і лікувальних маніпуляцій на тренажерах і відбувається у вигляді тренінгів, які розрізняються залежно від тематики та цілей без ризику заподіяння шкоди пацієнту, а також здатності швидкого прийняття рішень, особливо при невідкладних станах. В Центрі практичної підготовки лікарів і студентів і на кафедрах, де розміщені симуляційні комплекси, співробітниками постійно проводяться майстер-класи по симуляційній освіті.

Сучасними підходами в системі навчання є інтерактивні лекції, вебінари, лекції в режимі теперішнього часу з можливістю спілкування on-line, з обговоренням стану хворих через мережу інтернет. Застосування новітніх інформаційних комп'ютерних технологій, які виконані у програмі Prezi ґрунтуються на наближенні або відділенні об'єктів, робить лекцію не тільки більш видовищною, але й більш логічною, послідовною. Візуалізація презентації лекції за допомогою використання переходів від тексту до відеоматеріалів, графіків, карт, схем, таблиць, нестандартних завдань для самоконтролю та самоперевірки сприяє підвищенню ефективності такої лекції. Набуває практичного значення лекція-візуалізація, під час якої застосовуються демонстраційні матеріали (фотографії, відеофрагменти, відеофільми).

Як важливу складову практично орієнтованої безперервної підготовки фахівців бажано застосувати освітні Web-квести – проблемні завдання з елементами рольової гри, тобто використовувати навчальну інформацію із впровадженням Web-технологій. Також ефективний метод навчання – клініко-реферативні конференції, на яких усі студенти старших курсів або інтерни представляють доповіді з мультимедійними презентаціями тривалістю 10 хв. Потім проблема обговорюється аудиторією і викладачами.

**Висновки.** Таким чином, найбільш перспективним щодо якісної освіти є використання інтерактивних технологій навчання студентів, інтернів а також лікарів.

### Література

1. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.
2. Сучасні підходи до освітнього процесу з підготовки високопрофесійних фахівців / В.М.Запорожан, М.М.Каштальян, О.В.Чернецька // Медична освіта. – 2017. - № 3. – С.27-31.



## ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ В ОСНОВІ РОБОТИ ЯКОГО ЛЕЖИТЬ КОМПЛЕКС ФІЗИЧНИХ ЯВИЩ

Горкуненко А.Б., Гураль С.Я., Рудяк Ю.А., Сверстюк А.С.

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

**Вступ.** При вивченні медичного обладнання клінічних лабораторій та апаратів для моніторингу та підтримки життєдіяльності людини потрібно засвоїти широкий спектр фізичних явищ, які лежать в основі його функціонування [1]. Виникає проблема унаочнення, спрощення та комплексної подачі навчального матеріалу.

**Основна частина.** Нами спільно з відділом навчальних програм університету розроблено віртуальні тренажери для обладнання клінічних лабораторій: полум'яний фотометр, флуориметр, клінічний аналізатор, газо-рідинний хроматограф, апарат для зонального електрофорезу та для апаратів моніторингу та підтримки життєдіяльності людини: фетальний монітор, апарат для проведення гемодіалізу, пульсоксиметр, інкубатор для виношування новонароджених (кювез), апарат ШВЛ та дефібрилятор.

**Висновок.** Використання віртуальних навчальних програм дозволяє ознайомитись з теоретичними відомос-

тями, фізичними основами роботи приладу, сучасними приладами, будовою приладу та віртуально попрацювати з приладом. Також даний засіб дозволяє додатково змінювати активність від читання до практичної віртуальної роботи з прикладами, структурувати інформацію, зацікавити та утримати увагу студентів, що сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

### Література

1. Застосування інноваційних технологій у процесі вивчення медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання / А.Б. Горкуненко, Ю.А. Рудяк, В.Д. Дідух [та ін.] / Матеріали регіональної науково-методичної конференції «Освіта та медицина в добу глобалізації: вітчизняний та зарубіжний контекст», Тернопіль ТДМУ «Укрмедкнига», 6-7 листопада 2014 року. — Тернопіль: ТДМУ, 2014р. — с. 33-34.

УДК 378.147

## КОМУНІКАТИВНА ВЗАЄМОДІЯ ЯК СКЛАДОВА ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ЗВО

Поплавська С. Д.

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради

**Вступ.** Становлення сучасного демократичного суспільства передбачає активну діяльність майбутніх медичних працівників у сфері охорони здоров'я, що потребує сформованості у них готовності до комунікативної взаємодії як складової професійної діяльності [1].

Водночас, практика професійної підготовки майбутніх медичних працівників свідчить, що у значної частини студентів домінують прагматично-меркантильні мотиваційні чинники до діяльності, ознаки бездуховності та відсутності потреби в особистісному зростанні, невміння виявляти та застосовувати вербальні й невербальні засоби комунікативної взаємодії.

У зв'язку з цим, однією з вимог до організації освітнього процесу у ЗВО України є реалізація нових підходів та методів, які забезпечать якісну професійну підготовку майбутніх фахівців. Таким підходом є компетентнісно-орієнтоване навчання, яке у широкому розумінні полягає в засвоєнні майбутніми спеціалістами теоретичних знань і використання цих знань для вирішення конкретних практичних завдань, які виникають у професійній діяльності і повинно бути спрямоване на формування комунікативної взаємодії як складової професійної діяльності.

**Основна частина.** Комунікативна взаємодія як складова професійної компетентності майбутнього фахівця стала предметом дослідження багатьох учених, серед яких роботи С.Поплавської, Н.Шигонської, Ю.Костюшка та ін. С. Поплавська наголошує, що уміння реалізувати комунікативну взаємодію істотно покращує як ефективність лікувально-діагностичного процесу так і суб'єкт-суб'єктну комунікацію. Н. Шигонська визначає структуру взаємодії за етапами її реалізації у професійній діяльності. Комунікативна взаємодія як структурний елемент комунікативної компетентності має чітку структуру та етапи її реалізації. Таким чином, даний процес представлений такими етапами: мотиваційний, організаційний, діяльнісний, контрольний та оцінний.

**Висновки.** Комунікативна взаємодія реалізована відповідно до визначених етапів дозволяє покращити комунікаційний процес у професійній діяльності і як результат значно покращує її ефективність.

### Література

1. В. К. Мудріцька. Тактика комунікативної взаємодії медичних працівників та пацієнтів у терапевтичному відділенні // Журнал «Медсестринство» - 2014. - № 4. - С. 29-30..

## НОВІТНІ МОЖЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ

Попов О. Г., Кошельник О. Л., Єгоренко О. С.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

**Вступ.** Основною метою нашої дисципліни є вивчення клінічної анатомії, яку без трупа освоювати вкрай важко. На жаль, використання трупного матеріалу у навчальному процесі скоротилося до мінімуму. Поряд з муляжами і музейними препаратами комп'ютерні технології певною мірою допомагають заповнити цю прогалину.

**Основна частина.** Для цього кожна навчальна кімната кафедри укомплектована набором, що складається з процесора, телеприймача і мультимедійного проектора. На кожне заняття була розроблена мультимедійна презентація, в яку увійшли найбільш наочні анатомічні препарати, малюнки із сучасних атласів клінічної анатомії, а також схеми і відеоролики хірургічних втручань. Використання даного нововведення дозволило зробити певну уніфікацію навчального процесу, що наблизило рівень викладання молодих викладачів до рівня їх більш досвідчених колег. У навчальному процесі активно використовуються інформаційні портали на сайті кафедри та електронна бібліотека, яка надає широкий доступ до електронних версій навчальної літератури і дає можливість одночасного індивідуального доступу до них. Програма навчання клінічної анатомії та оперативної хірургії на наочних матеріалах, яка стала вже традиційною в навчальному процесі, потребує удосконалення. Пов'язано це не тільки з впровадженням хірургічних, але і з розвитком симуляційних технологій — навчання відбувається за допомогою керованих комп'ютером пристроїв. При цьому відслідковується рух рук та інструментів, і на екрані монітора в реальному часі генерується зображення операції з реакцією віртуальних тканин на дії студента або лікаря-інтерна [3]. Висока ефективність віртуального тренінгу в освоєнні базових практичних умінь доведена численними дослідженнями, що дозволяє вважати його основним засобом навчання базовим ендохірургічним навичкам [1, 2]. При цьому важливо відзначити, що відпрацювання цих умінь не вимагає по-

стійної присутності викладача, так як методичні підказки і контроль за точністю виконання поставленого завдання симулятор здійснює в автономному режимі. Істотним недоліком подібних методик є їх дорожнеча, проте вони поступово впроваджуються на нашій кафедрі. Віртуальний стіл для вивчення будови і розтину тіла Anatomage забезпечує реалістичну візуалізацію тривимірної анатомії тіла людини з точними анатомічними подробицями, дозволяє студентам отримати відчуття як від реального операційного столу.

**Висновок.** Використання інтерактивних навчальних систем покращує сприйняття і вивчення матеріалу, робить його найбільш доступним і наочним, тому вважаємо за доцільне спрямувати зусилля на розробку і впровадження нових технологій. Однак слід визнати, що останні поки не є реальною альтернативою класичним методам освоєння нашої дисципліни — використання трупів і експериментальних тварин.

### Література

1. Гуцин Ю. В. Интерактивные методы обучения в высшей школе / Ю.В. Гуцин // Psychological Journal. - Dubna, 2012. - № 2. - С. 1 – 18.
2. Коваленко А. Б. Особливості застосування методів активного навчання у вузі / А. Б. Коваленко // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки : [зб. наук. праць]. - Вип. 17 (41). - К.: вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. - Ч. 1. - 375 с. - С. 310-315.
3. Чернишова Л. І. Інтерактивні методи навчання як сучасний напрямок активізації пізнавальної діяльності студентів у вищих навчальних закладах / Л. І. Чернишова, М.О. Акулюшина // Матеріали науково-методичного семінару "Шляхи реалізації кредитно-модульної системи". - 2013. - С. 83–88.

**ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАГІСТРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 227 «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

*Попович Д. В., Коваль В. Б., Вайда О. В., Руцька А. В.*

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

**Мета** – висвітлення основних аспектів професійної підготовки магістрів спеціалізації «Фізична терапія» у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського.

**Основна частина.** В Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського, на базі кафедри фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання у 2017-2018 навчальному році почалася професійна підготовка магістрів за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізація «Фізична терапія». Кафедрою було повністю розроблені нові навчально-методичні матеріали з таких навчальних дисциплін як: лікувально-реабілітаційний масаж, фізична терапія при хірургічних захворюваннях, фізична терапія при захворю-

ваннях опорно-рухового апарату. Для магістрів організовано проведення клінічної практики з фізичної терапії при травмах та захворюваннях опорно-рухового апарату на базі реабілітаційного центру «Active Life», Тернопільської обласної комунальної загальноосвітньої школи-інтернату для дітей з наслідками поліомієліту та дитячого церебрального параліча, Тернопільської університетської лікарні.

**Висновок.** Розроблені робочі програми, навчально-методичні матеріали для професійної підготовки магістрів спеціалізації «Фізична терапія» у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського.

**Ключові слова:** магістратура; фізична терапія; професійна підготовка; навчально-методичні матеріали.

**СИСТЕМА ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В РАМКАХ ВУЗІВСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ**

*Потапова Т. М., Слесарчук В. Ю., Кошова І. П.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро*

Удосконалення системи сучасної освіти потребує підвищення якості та ефективності підготовки фахівців, доповнення традиційного навчання новими технологіями та впровадження засобів організації навчального процесу. На теперішній час система дистанційного навчання (СДН) інтенсивно розвивається у всьому світі. Багатогранність і складність СДН вимагають якісної роботи всіх її складових елементів та виконує важливі завдання підвищення якості освіти фахівців. Перевагами СДН являються конкурентоспроможність фахівців на підприємствах, розвиток інформаційного простору, впровадження сучасних інформаційних технологій та нових підходів до навчального процесу у вищих школах. ВУЗи, спираючись на певні соціальні замовлення і трансформації зовнішнього світу, розробляють і застосовують сучасні інформаційні та комунікаційні технології, що дозволяють зробити процес навчання відкритим і зрозумілим [1, 2].

На кафедрі загальної та клінічної фармації Дніпропетровської медичної академії студенти мають можливість додатково та більш поглиблено вивчати такі дисципліни як: «Загальна фармакологія», «Органічна хімія», «Аналітична хімія», «Фізколідна хімія», «Фармацевтична хімія», «Медична хімія», «Клінічна фармакологія», «Аптечна технологія ліків», «Заводська технологія ліків». Дані

дистанційні курси включають методичні розробки та рекомендації щодо вивчення курсу, вичерпний теоретичний матеріал, практикум для відпрацювання умінь і навичок, необхідні посилання на довідковий матеріал, ключові слова, глосарій та систему контролю знань.

**Висновки:** Інформаційно-комунікаційні технології дозволяють студентам: здобувати знання долаючи відстань та улюбий зручний для них час; викладачі, в свою чергу, контролюють процес навчання студентів за допомогою спеціальних опцій в системі MOODLE, доступних тільки для викладачів даної дисципліни; СДН мотивує студента до самоосвіти, здобування та аналіз нової інформації.

**Література**

1. Трайнев В.А. Дистанционное обучение и его развитие / В.А. Трайнев, В.Ф. Гуркин, О.В. Трайнев. – 2-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2008. – 294с.
2. Сисоева С.О., Осадча К.П.. Системи дистанційного навчання: порівняльний аналіз навчальних можливостей. - [Електроний ресурс]. – 2011. – Режим доступу: <http://www.academia.edu/931578>.

## РОЛЬ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАСВОЄННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ЕНДОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ

*Походун К. А., Гнатюк М. С.*

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

**Вступ.** Реформа охорони здоров'я вимагає суттєвих інноваційних змін в освіті. Саме тому сьогодні йде пошук нових технологій навчання, які істотно покращили б підготовку висококваліфікованих спеціалістів з якісно новим ступенем знань [1,2]. Відомо, що для досягнення максимального ефекту важливо вміло поєднувати засвоєння теоретичних знань з практичним їх використанням. Варто зазначити, що повноцінне та ефективне засвоєння практичних навичок суттєво розширює кругозір студента, лікаря, інтенсифікує вивчення та освоєння навчального матеріалу, стимулює цікавість та вмотивованість до предмету, активізує мислення, сприяє своєчасному і професійному наданню невідкладної допомоги хворому [2].

Науково-технічний прогрес вимагає суттєвого вдосконалення форм викладання, розробки нових навчальних програм, оптимальної подачі матеріалу для засвоєння великого об'єму інформації на більш високому та якісному новому рівнях. Для досягнення максимального ефекту при вивченні будь-якої медичної дисципліни необхідно, щоб студенти отримували не тільки глибокі теоретичні знання, але й істотно вдосконалювали практичні навички.

**Основна частина.** Для оцінки ефективності повноцінного засвоєння практичних навичок з ендоскопічної хірургії проведений педагогічний експеримент у 3-х навчальних групах лікарів курсантів. Останні у кількості 37 осіб були розділені на 2 групи. У 1 групу увійшло 25 (67,6 %) курсантів, які систематично та регулярно перед виконанням оперативних втручань на тваринах та після їх виконання передивлялися відеофільми з ходом оперативних втручань. 2-а група нараховувала 12 (32,4 %) курсантів, які не завжди користувалися мультимедійними засобами для ознайомлення ходом оперативних втручань. У вказаних групах аналізувалися помилки, які були допущені при виконанні ен-

доскопічних оперативних втручань (холецистектомія, спленектомія та нефректомія) на біологічних об'єктах (експериментальних тваринах). У 1-й групі лікарями-курсантами при виконанні перерахованих оперативних втручань було допущено 7 несуттєвих помилок, а у 2-й групі курсанти при виконанні ендоскопічних операцій помилилися 17 разів, що у 2.4 рази перевищувало попередню цифру.

Наведене свідчить, що використання мультимедійних технологій при навчанні курсантів суттєво покращує якість засвоєння ними практичних навичок, оскільки дозволяє детально продемонструвати етапи операції, або лікарської маніпуляції, а також методично обговорити екранізоване заняття.

**Висновок.** Отримані результати проведеного дослідження свідчать про позитивний вплив використання мультимедійних технологій на якість виконання практичних навичок курсантами, що потребує ширшого використання під час читання лекцій, проведенні практичних та семінарських занять.

### Література

1. Ковальчук Л. Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської медичної академії імені І. Я. Горбачевського: досягнення і перспектива // Медична освіта. – 2000. - № 2. – С. 5-11.

2. Гнатюк М.С. Практичні навички – важлива складова повноцінного засвоєння навчального предмета // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України, Науково-практична конференція 15-16 травня 2014 р. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2014, Ч.1. – С. 188-189.

## РОЛЬ КОМУНІКАТИВНИХ ВПРАВ ПРИ НАВЧАННІ ІНШОМОВНОГО СПІЛКУВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

*Прокоп І. А., Кітура Г. Я.*

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

Сучасна психологія навчання та комунікативна лінгвістика визначили загальну тенденцію вищої школи: перехід від вивчення іноземної мови як навчальної дисципліни з орієнтацією на пасивного слухача, основним завданням якого є зрозуміти, запам'ятати, вивчити та переказати, до формування навичок її практичного застосування. Відомо, що первинною потребою студентів, які вивчають фахову іноземну мову є опанування навичками розмовної мови. В результаті цього вони набувають здатність використовувати мову в конкретних соціальних актах спілкування, повсякденних мовних ситуаціях та комунікаціях професійної спрямованості.

Як показує досвід викладання, робота з автентичними фаховими текстами та виконання різноаспектних вправ до

них суттєво сприяє розвитку мовленнєвої компетентності студентів з урахуванням їх реальних можливостей іншомовного спілкування. Для результативної роботи над текстом необхідний відповідний комплекс вправ, спрямованих як на формування мовних навичок та умінь (зокрема, диференціації, реконструювання, трансформації і конструювання мовних одиниць у вирішенні певного навчального завдання), так і на розвиток здібностей творчого переосмислення тексту.

Серед комунікативних завдань на різних етапах роботи з текстовим матеріалом продуктивними, на наш погляд, є:

– рецептивні вправи спрямовані на «пробудження» та стимулювання мотивації до роботи з текстом; активізацію

інтелектуальної діяльності та пізнавальних потреб студентів; формування прогностичних умінь майбутніх фахівців. Завдання на розвиток рецептивних умінь зорієнтовані на пошук правильних відповідей на запитання, визначення і корекцію неправильних тверджень, доповнення речень необхідною інформацією, співвідношення окремих речень із змістовими частинами тексту, розміщення тексту в логічній послідовності, доповнення тексту фрагментами, поданими у завданні, тощо;

– репродуктивні вправи, метою яких є творча реконструкція тексту і підготовка до його відтворення;

– репродуктивно-продуктивні вправи спрямовані на формування відповідних умінь вести бесіду, опосередковану текстом. Наведемо декілька прикладів завдань до таких вправ: 1) використовуючи матеріал тексту, дайте відповідь на запитання; 2) виокремте головне з тексту; 3) передайте зміст тексту, користуючись планом і виписаними словосполученнями; 4) використовуючи факти з тексту, розкажіть про ... ;

– продуктивні вправи зорієнтовані на активне використання змістового наповнення фахового тексту як мов-

ної/мовленнєвої опори для розвитку комунікативних умінь та навичок студентів. Серед завдань продуктивного спрямування варто виокремити діалоги, ділові (професійні) ігри, міні-конференції, дискусії та обговорення, опитування, веб-квести, проекти, тощо.

Запропоновані види завдань для роботи з текстовим матеріалом на занятті мають творчий характер, активізують самостійність та ініціативу студентів, сприяють формуванню комунікативних, вербальних, дискусійних умінь, які необхідні майбутнім медикам для професійного спілкування з колегами-іноземцями.

#### Література

1. Драб І. М. Комплекс вправ для навчання іншомовного професійного мовлення студентів-економістів / І. М. Драб // Іноземні мови. – 2003. – № 2. – С. 17-23.

2. Неділько А. Г. До питання застосування автентичних матеріалів для навчання іноземної мови / А. Г. Неділько // Іноземні мови – 1998. – № 4. – С. 11-12.

## ОКРЕМІ МЕТОДИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ «ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ І СТАТИСТИКИ» ЗА НАПРЯМКОМ ПІДГОТОВКИ «ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ»

*Прокопченко О. Є., Мікаелян Г. Р., Лукіна Г. М.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** В період підвищення ролі індивідуальної, самостійної роботи студента (СРС) актуальним залишається форма її організації в поєднанні із сучасними методами представлення навчальної інформації.

**Основна частина.** При вивченні дисципліни «Вища математика і статистика» на самостійну роботу студентів припадає до 70% навантаження. Курс розподілений на два розділи — «Математичний аналіз» і «Теорія ймовірностей. Статистика і біометрія». Кількість годин, що відведена на самостійну роботу дозволяє доповнювати окремі змістовні питання за темами. Проблема виникає в розподілі годин СРС. Напевно, він не може бути рівномірним і має враховувати складність окремих питань та наявне методичне забезпечення. Останнє пов'язується нами з дистанційними методами представлення навчальної інформації. На сайті з дисципліни надана деталізована навчальна інформація за кожною темою. В ході проведення аудиторних занять нами здійснюється вхідний контроль підготовки – перевірка наявності у студента робочого зошиту з «Інтернет базованим матеріалом». Останнє спонукає студента до виконання домашнього завдання та діяти за ана-

логією і відповідно до наданого сценарію опрацювання навчальних питань. Питання та задачі є різнорівневими.

**Висновки.** Даний підхід не є універсальним, але є оптимальним. Викладач отримує можливість дистанційного контролю підготовки студентів і може бути впевненим щодо проходження студентом рівня «ознайомлення» з навчальним матеріалом. На сайті розміщено також тренувальні тести. Представлені нами елементи методики викладання базуються на принципі: Обчислення в математиці не є самоціллю, - ціллю є розвиток.

#### Література

1. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К. : ТОВ «ЦС», 2015. – 32 с.

2. Черних В. П. Компетентнісний підхід у створенні стандарту вищої освіти спеціальності «фармація»/ В. П. Черних, А. А. Котвіцька, С. В. Огарь// Медична освіта. – 2016. – № 2. – С.107-109

## МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ З ТЕХНОЛОГІЇ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ТА КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ

*Пухальська І. О., Литвиненко Т. М., Романіна Д. М.*

*Запорізький державний медичний університет*

Реалізація сучасних вимог до якості освіти передбачає практичну орієнтованість знань та вмінь випускників з вищою фармацевтичною освітою. Саме тому удосконалення методів та технологій навчання, спрямованих на формування у майбутніх спеціалістів професійних якостей, є важливим завданням вищих навчальних закладів. І однією з форм навчання, що дозволяє ефективно закріпити знання та вміння, набуті під час практичних занять та самопідготовки, залишається практика.

**Метою** навчальної практики з технології екстемпоральних лікарських та косметичних засобів є здобуття студентами професійних навичок у практичній сфері вивченої дисципліни. Базами є аптечні заклади м. Запоріжжя та області, а також великі аптеки інших міст України, центральні районні аптеки, які мають ліцензію на виготовлення лікарських засобів за рецептами лікарів. Потрібно відмітити, що для якісного проведення практики важливу роль відіграє організація ефективної взаємодії куратора від аптеки та відповідального викладача, а також викладача та практикантів. Під час проходження практики студенти набувають професійних вмінь у приготуванні лікарських та косметичних засобів, внутрішньоаптечних заготовок, фасування готових лікарських форм. При цьому студенти оформлюють звітну документацію – щоденник за розробленою кафедрою технології формою, що значно спрощує та покращує ефективність підготовки. Також для покращення якості підготовки практиканти проводять реферативну роботу за індивідуальним завданням відповідального викладача. Оцінювання практики проводиться комплексно за результатами перевірки щоденника, рефе-

рату та комп'ютерного тестування підсумкового контролю. На сайті кафедри для практикантів розміщено методичні рекомендації для проведення практики, а також рекомендовані літературні джерела для самопідготовки та реферативної роботи, розроблений методичний посібник з підготовки до підсумкового контролю.

**Висновок.** Навчальна практика з технології екстемпоральних лікарських та косметичних засобів є необхідним компонентом у навчальному процесі підготовки студентів спеціальності «Технології парфумерно-косметичних засобів» для поглиблення теоретичних знань, закріплення практичних вмінь та навичок, набутих під час вивчення дисципліни, а також сприяння підвищенню інтересу до обраної спеціальності та деталізації спрямування майбутньої професійної діяльності молодого фахівця.

### Література

1. Заїнчковський А. О. Критерії та показники якості підготовки фахівців економічного профілю / А. О. Заїнчковський, Н. Я. Слободян // Науково-методичний збірник: «Нові технології навчання». – К., 2006. – С. 44 – 45.
2. Соколовська І. А. Вдосконалення навчально-методичного процесу викладання фармацевтичних дисциплін вузів / І. А. Соколовська, К. Є. Кірова, В. С. Булига // Актуальні питання підготовки майбутніх фармацевтичних та медичних фахівців в умовах сучасної освіти: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Житомир: КВНЗ «Житомирський базовий фармацевтичний коледж ім. Г. С. Протасевича», 2016. – С. 232 – 234.

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ЛЕКЦІЇ В ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ

*Пухлік С. М., Тітаренко О. В.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Лекція (лат. *lektio* – читання) – форма навчання, що передбачає систематизований та логічний виклад навчального матеріалу із застосуванням засобів і прийомів активізації пізнавальної діяльності студентів, що супроводжуються засобами наочності [1]. Під час клінічної лекції повинні ширше застосовуватися інформаційні технології, що дозволить реалізувати принципи наочності – сприйняття почуттями, доступності – вміння пояснювати сучасні методи діагностики і лікування, індивідуального підходу, свідомості і активності студента-медика, як суб'єкта навчальної діяльності [3]. Реалізація цих принципів не тільки сприяє більш успішному сприйняттю та запам'ятовуванню навчального матеріалу, але й дозволяє глибше проникнути у сутність явищ, що пізнаються"[2].

**Основна частина.** При першому сприйнятті усної мови людська пам'ять сприймає до 7-13% інформації. Це диктує необхідність розділяти лекцію на невеликі відрізки, а при необхідності повторювати найбільш важливі клі-

нічні моменти. Особливістю викладання отоларингології є важкодоступність візуалізації ЛОР органів без спеціальної ендоскопічної техніки і методів дослідження. У зв'язку з цим дані лекції повинні бути активно насичені не тільки клінічною інформацією, але й оснащені ілюстративним матеріалом щодо вікових анатомічних особливостей, ендоскопічної картини при різних видах отитів, синуситів, захворювань глотки і гортані. Особливо важливо надання інформації в розрізі отоларингологічних проявів при тяжких інфекційних захворюваннях, внутрішньочерепних ускладненнях, пухлинних ураженнях ЛОР органів та інших видів патології, яка може привести до інвалідизації пацієнта або навіть летального випадку. Підвищенню уваги студентів також сприяє включення в лекцію питань до студентської аудиторії, що стосуються диференціальної діагностики симптомів при різних видах патології. Такі питання змушують студента не просто механічно запам'ятовувати клінічний матеріал, але вміти користува-

тися ним в конкретній клінічній ситуації. Важливо застосування проблемного викладу, що підкреслює небезпеку захворювання і його ускладнень з наведенням конкретних клінічних прикладів, демонстрації хворого. Це служить, з одного боку, доказом викладеного матеріалу, з іншого - наближає студентів до ситуацій їх майбутньої повсякденної діяльності, активно залучає студентів в роботу з хворим, тобто навчання на основі досвіду. Це створює атмосферу ентузіазму та зацікавленості у вивченні оториноларингології, активізує пізнавальну діяльність студентів, дозволяє оптимізувати взаємодію студентів і педагога на всіх етапах лекції, здійснювати перехід від простих знань до більш складних.

**Висновки.** Ураховуючи, що ЛОР патологія зустрічається у 75% хворих терапевтичного профілю, головним завданням нашої спеціальності повинна залишатися підготовка кваліфікованого лікаря загальної практики. Клі-

нічні лекції з оториноларингології, з одного боку, повинні базуватися на традиційних педагогічних принципах, але при цьому постійно розвиватися і вдосконалюватися з урахуванням змін вимог освітнього процесу і змін у суспільстві.

#### **Література**

1. Болнобаш Я. Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти: Навч. посібник для слухачів закладів підвищення кваліфікації. – К.: ВВП "КОМАС", 1997. –113 с.
2. Вітвицька С. С. Онови педагогіки вищої школи// Підручник за модульно-рейтинговою системою навчання. – 2 вид.– К.: Центр учбової літератури, 2011. – 171 с.
3. Ортинський В. Л. Педагогіка вищої школи// Навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл. – К.: Центр учбової літератури, 2009, 197 с.

## **ОСВІТНІ ПРОЕКТИ В НАВЧАННІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

*Пучкова Г. В., Лінніков С. В.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Запорукою успішної діяльності лікаря є безперервне навчання та оновлення знань. Така необхідність постає через численні фактори, зокрема: стрімкий розвиток усіх медичних галузей, заміни емпіричного підходу до медичної практики на доказовий, зміною структури захворюваності та смертності. Враховуючи щорічне збільшення обсягу інформації, впровадження сучасної методики безперервного навчання лікарів та студентів-медиків є необхідною та актуальною умовою розвитку медичної діяльності адекватної сучасним реаліям. Саме безперервний підхід є найбільш результативним способом оновлення знань, а розвиток мультимедійних технологій дозволяє робити цей процес легшим, менш ресурсовитратним та доступним у режимі реального часу. [3].

**Основна частина.** Спираючись на практику викладання дисциплін з організації охорони здоров'я та медичного права у студентів та курсантів медичного університету (в тому числі, у практикуючих лікарів), вважаємо, що у зазначених категоріях наявні прогалини у сучасних знаннях, особливо в сфері доказової медицини, що обумовлює велику низку проблем у вітчизняній медичній практиці. Брак доказових знань змушує медичних працівників керуватися так званою anecdotal evidence. Anecdotal evidence – практика прийняття рішень, керуючись неперевіреними фактами чи власним клінічним досвідом. Ця практика має ряд недоліків, які можуть нашкодити під час процесу надання медичної допомоги, оскільки особистий клінічний досвід може формуватися під дією лоббі фармацевтичних компаній, застарілих клінічних настанов, когнітивних упереджень.

Процес прийняття рішень про методику лікування та побудови прогнозу перебігу захворювання може підпадати під дію евристики доступності. Порочність такого підходу підтвердили у своїх дослідженнях Герберт Саймон, Амос Тверські, Даніель Канеман. Іншим небезпечним упередженням є ефекти підкорення авторитету, Данієла-Крюгера, Розенталя. [2].

Актуальною проблемою для сучасних медичних працівників залишається також низький рівень ознайомлення з нормативно-правовою базою в сфері надання медичної допомоги. Необізнаність в питаннях юридичної сили нормативно-правових актів, законного представництва, право- та дієздатності осіб, поверхове уявлення щодо прав пацієнтів, юридичної відповідальності призводять до систематичного порушення прав пацієнтів та збільшення кількості судових справ щодо неналежного надання медичної допомоги.

В методикі навчання повинні використовуватися такі дидактичні прийоми, як: відомий зміст навчальних матеріалів, гнучкість, всебічність, прозорість цілей передавання знань, адаптивність навчання, направленість зворотних зв'язків, зрозумілість мови та термінології викладання [1]. Безпосередній обмін знаннями та їх оцінювання між колегами у достатньому обсязі гальмується значними відстанями та браком часу. Паперові засоби інформації, такі, як медична література, наукові видання, недостатні у якості джерел знань через обмеженість фінансових ресурсів і механізмів розповсюдження, підручники та медична література швидко втрачають актуальність і за 5 років вже не задовольняють вимогам навчання кваліфікованих спеціалістів. Бібліотеки надають обмежений вибір медичної літератури, який не відображає повний спектр сучасних і визнаних на міжнародному рівні знань. Сучасні розробки медичної науки, які викладені у закордонних наукових журналах, впливають на клінічну практику та сприяють змінам у клінічних настановах, залишаються поза межами уваги частини медичної спільноти, особливо тих, які працюють в районних центрах та не володіють англійською мовою на достатньому рівні.

Вважаємо, що однією з перешкод для розвитку та модернізації системи охорони здоров'я в Україні є недостатня кількість засобів комунікації, а також складність доступу до найсучаснішої доказової інформації. Структурні чинники підсилюють нерівність між міськими центрами і

віддаленими районними закладами охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів. Спеціалізовані знання акумулюються в закладах національного рівня, тому медичним працівникам, які працюють на периферії, часом важко отримати до них доступ.

Отже, необхідною умовою для безперервного навчання є можливість постійного дистанційного передавання знань, яке має базуватися на нових інформаційних технологіях, таких, що створюють зручні умови для слухача, зокрема: вільний вибір освітніх дисциплін, що відповідають міжнародним стандартам, діалоговий обмін з викладачем тощо. При цьому процес навчання не залежить від розташування суб'єктів навчання у просторі та часі.

Серед вже існуючих освітніх проектів для лікарів можна зазначити створений студентами КМУ цикл лекцій проекту M-gate. Заходи проекту проходять в великих містах України, зокрема, Києві, Одесі, Львові і постійно долучаються нові міста. Формат зустрічей проекту: три лекції за різними напрямками медичної практики. Після кожної лекції аудиторія має змогу задати питання лектору і обговорити викладену тему.

Оновлення медичних знань важливе не тільки для лікарів, але і для потенційних пацієнтів, інформатизація населення дозволяє сучасними методами проводити профілактичну роботу. Одеський освітній проект «Медицина розбірливим почерком» дозволяє комунікувати лікарям та пацієнтам. Цільовою аудиторією проекту є люди, які зацікавлені питаннями здоров'я профілактики захворювань, здоровим способом життя. Мета проекту – руйнування упереджень та міфів довкола медичних питань, донесення інформації базованої на доказовому підході до населення, формування позитивного вигляду лікаря у суспільстві.

Вдалих освітніх проектів має відповідати декільком принципам, зокрема:

**Час.** Тривалість лекції не має перебільшувати 40 хвилин. Якщо лекція перевищує встановлені рамки за тривалістю, аудиторія починає втрачати увагу, а рівень сприйняття інформації аудиторії падає.

**Стиль викладання.** Лекція має викладатися зрозумілою мовою за принципом «рівний - рівному». Це викликає більшу довіру та емпатію до лектора, через що слухач зацікавлений задати питання, або вступити у полеміку з лектором.

**Якість матеріалу.** Лекція має супроводжуватися наочними матеріалами за допомогою мультимедійних технологій. Наочні матеріали, особливо, слайди презентації, не мають складатися виключно з письмового матеріалу. Велика кількість тексту на екрані відволікає слухача.

**Трансляція.** Поширення цифрових технологій дозволяє вести трансляцію лекції в інтернет наживо, що значно розширює аудиторію. Важливо також викладати запис лекцій. Саме це дозволяє проводити безперервне навчання дистанційно та у зручний для людини час.

**Інформація.** Усі дані, що надаються мають базуватися виключно на доказових засадах. Непідтверджені факти, паранаукові практики, а також ангажований матеріал підриває довіру до лектора і створює умови для розповсюдження небезпечних практик.

**Висновки:** Безперервне навчання – важлива частина освіти студентів та практикуючих лікарів. Сучасний підхід до безперервного навчання має базуватися на таких принципах: індивідуалізація освіти, навчання на робочому місці, доказові засади медичної практики медицини.

#### Література

1. Дидактика вищої школи : навч. посіб. / О. О. Біляковська, І. Я. Мишишин, С. Б. Цюра. – Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2013.
2. David E. Bell, Howard Raiffa, Amos Tversky. Decision making: Descriptive, normative, and prescriptive interactions. — Cambridge: Cambridge University Press, 1988.
3. Aspin, David N. & Chapman, Judith D. (2007) "Lifelong Learning Concepts and Conceptions" in: David N. Aspin, ed.: Philosophical Perspectives on Lifelong Learning, Springer.

## НЕОБХІДНІСТЬ ОЗНАЙОМЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІЗ СИСТЕМОЮ КОДУВАННЯ ІСРС-2

*Радзішевська Є. Б.<sup>1</sup>, Висоцька О. В.<sup>2</sup>, Гранкіна С. С.<sup>1</sup>, Польотова Н. П.<sup>1</sup>, Рисована Л. М.<sup>1</sup>*

*Харківський національний медичний університет<sup>1</sup>,  
Харківський національний університет радіоелектроніки<sup>2</sup>*

Приєднання України до процесів розвитку законодавства країн Європейського Союзу зніжувала низку каскадних процесів у системі охорони здоров'я. Зокрема, суттєво змінилася ситуація у питаннях, що пов'язані зі сферою стандартизації. Ці тенденції вимагають від освітніх вищих медичних навчальних закладів відповідного своєчасного реагування для надання адекватних знань у підготовці майбутніх спеціалістів [1].

На сьогоднішній день адаптація законодавства України до законодавства ЄС відбувається у відповідності до положень Закону України про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу від 18 березня 2004 року № 1629-IV [2]. До пріоритетних сфер адаптації належать, зокрема, «охорона здоров'я та життя людей» й «технічні правила і

стандарти». Поеднання цих складових на тлі безперервно зростаючого рівня активності у царині біологічної та медичної інформатики (електронний пропис лікарських засобів, електронна медична документація тощо) виводять на принципово новий рівень значущість питань кодування, класифікації та стандартизації інформації в медицині. Системою кодування та класифікації в Україні традиційно є система МКХ, посилення до якої цілком природно застосовуються також під час підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах.

Проте у 2017 році Міністерство охорони здоров'я України уклало угоду з WONCA - Всесвітньою організацією сімейних лікарів – про застосування на ліцензійних засадах системи кодування ІСРС-2. Цю систему було розроблено WONCA для лікарів загальної практики й на те-



перішній час однією з її офіційних мов є українська мова [3, 4]. Важливим є те, що вже у 2018 році передбачено запуск навчального он-лайн тренажера для лікарів, поширення навчальних матеріалів та їх інтеграція в медичну освіту на до- та післядипломному рівні [5]. Тому розробка комплексу заходів щодо ознайомлення студентів з основними принципами використання цієї системи кодування є важливою складовою навчання [6].

Таким чином, нагальною потребою сьогодення у вищій медичній освіті є навчання студентів як загальним принципам кодування та класифікації інформації в медицині, так і, зокрема, теоретичним та практичним навичкам роботи з системою ІСРС-2.

#### Література

1. World Health Organization (WHO) [Електронний реперс] - Режим доступу: [http:// apps.who.int/nha/database](http://apps.who.int/nha/database).
2. Закон України від 18.03.2004 № 1629-IV Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України

ни до законодавства Європейського Союзу [Електронний реперс] - Режим доступу: [http:// zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1629-15](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1629-15)

3. Informatics Association health policy conference. Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA, 17(2), 115–123.

4. МОЗ впроваджує міжнародну класифікацію первинної медичної допомоги [Електронний реперс]- Режим доступу:<http://moz.gov.ua/article/news/moz-vprovadzhuemizhnarodnu-klasifikaciju-pervinnoi-medichnoi-dopomogi>

5. Наказ МОЗ України від 04.01.2018 № 13 «Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги(ІСРС-2-Е)»

6. Проблеми стандартизації в медичній освіті / Є. Б. Радзішевська, О.В. Висоцька, В.Г. Книгавко, О.В. Зайцева, А.С. Солодовніков // Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини. Зб. наук. ст. Матер. Всеукр. науково-метод. відеоконф. з міжнар. участю, Запоріжжя, 2016 / м. Запоріжжя.- С.41-43

## ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОГО І МІСЦЕВОГО ПАТРІОТИЗМУ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

*Растворов О. А., Шальмін О. С.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** В сучасних умовах існування України формування державного патріотизму є підґрунтям для подальшого розвитку та існування країни, що підкреслює «Стратегія національно-патріотичного виховання дітей та молоді на 2016-2020 роки». Одним з напрямків її реалізації є «формування знань та уявлень про досягнення країни в галузі науки, внеску її видатних вчених». Формування державного патріотизму ґрунтується на гордості за свою «малу» батьківщину.

**Основна частина.** Ознайомити студентів медичного ВНЗ з внеском вчених, що походять з України, можливо при розгляді питань історії окремої галузі медичної науки. Українські вчені сприяли значному розвитку світової фтизіатрії, проте їх внесок часто замовчувався або не відзначався. Суттєве значення для формування патріотизму має й розгляд досягнень певної медичної галузі, що відбувались на державному і місцевому рівнях.

Першу в Російській імперії лекцію з фтизіатрії «Про хворобливі причини взагалі і про сухоти» прочитав у 1796 році професор Петербургської Медико-хірургічної Академії українець І.А. Смілівський.

Значний період практичної та наукової діяльності М.І. Пирогова відбувався у межах сучасної України. Пирогов вперше описав тифоїдну форму міліарного туберкульозу, вивчав туберкульоз кісток і суглобів тощо, розробляв принципи лікування хвороби в існуючих на той час умовах [4].

Під час роботи в Новоросійському університеті в Одесі І.І. Мечников виявив явище фагоцитозу. Надалі на його основі розробив порівняльну патологію запалення (1892) і фагоцитарну теорію імунітету (1901), за яку у 1908 році отримав Нобелівську премію. Роботи Мечникова заклали підґрунтя для вивчення явищ фагоцитозу та імунітету при туберкульозі [8].

Вважається, що випромінювання Х-променів відкрив В.К. Рентген. Проте, ще за 18 років до нього, власну концепцію катодної трубки оприлюднив у Відні український вчений І.П. Пулюй. Він провів фундаментальні дослідження природи і властивостей Х-променів, результати яких опублікував у «Доповідях Віденської академії наук». У своїй доповіді про Х-промені Рентген не вказав на попередні відкриття І.П. Пулюя [1].

Ф. Г. Яновський – один з засновників фтизіатрії, як окремого напрямку клінічної медицини. Він організував першу бактеріологічну лабораторію у Києві, пропагував методи індивідуальної та суспільної профілактики туберкульозу, домагався проведення дезінфекції приміщень після виявлення хворих на туберкульоз та їх госпіталізації, вперше в Україні застосував метод туберкулінотерпії. Яновський був ініціатором організації Київського туберкульозного інституту і очолював його вчену раду [5].

У 1918 році створена вакцина БЦЖ. На початку 30-х років під керівництвом професора Б.Л. Яхніса (Харків) була доведена її нешкідливість та імуногенність, після чого щеплення для профілактики туберкульозу на теренах України вперше почали застосовувати в Радянському Союзі.

Американський вчений українського походження З.А. Ваксман тривалий час займався вивченням властивостей грибків мікрофлори ґрунту. Результатом цієї роботи стало відкриття у 1943 році стрептоміцину – першого протитуберкульозного препарату, якій здійснив революцію у боротьбі з хворобою. За відкриття стрептоміцину З.А. Ваксман був відзначений Нобелівською премією [7].

Суттєвий внесок у хірургічне лікування туберкульозу зроблено академіком М.М. Амосовим. Він був ініціатором широкого впровадження резекційної хірургії при захворюваннях легень туберкульозного та іншого походження.

Розроблений ним ушивач кореня легень надав змогу значно покращувати результати резекційних операцій [6].

Видатний вітчизняний фтизіопульмонолог, академик О.Г. Хоменко, розпочинав свою роботу в Харкові. Під його керівництвом розроблялись методика БЦЖ-терапії, питання підвищення ефективності виявлення і лікування туберкульозу, його захворюваності і профілактики у медичних працівників. Поряд з К. Стібло він розробляв стратегію ВООЗ щодо виявлення і лікування туберкульозу в умовах епідемії.

Українські вчені започаткували нові напрямки у фтизіатрії: Яценко Б.П. – фтизіогеріатрію, Кшановський С.А. – фтизіопедіатрію, Сліпуха І.М. – дитячу фтизіохірургію. Основи диференційної діагностики туберкульозу легенів заклали Олександровський Б.П.

Ще багато вчених України внесли досягнення у світову фтизіатрію.

Проте, наука не можлива без практики. Протитуберкульозний рух у Російській імперії розпочався в кінці XIX століття з діяльності комісії при Пироговському товаристві. Результатом діяльності цього товариства стала організація в 1909 р. Всеросійської ліги боротьби з туберкульозом [2].

Одна з перших філій Ліги в Україні була заснована в Олександрівську в 1911 р., і за її сприянням відкрита у 1913 р. протитуберкульозна амбулаторія з лабораторією та аптекою. Земський санітарний лікар Олександрівського повіту, пізніше – видатний український соціальний гігієніст і статист, професор С.А. Томілін обґрунтував причини туберкульозу на селі у доповіді “Сільські житла в Росії як один з факторів розповсюдження туберкульозу” на засіданні Ліги у 1913 р. [2].

Вже у 1923 р., після війн та революцій, розпочалась відбудова фтизіатричної служби на Запоріжжі. Відкривались диспансери у Бердянську, Олександрівську і Мелітополі, перша в Україні сільська туберкульозна лікарня, що надавало змогу покращити ситуацію з туберкульозу [3].

Війна зруйнувала ці досягнення. Служба була відновлена після визволення Запоріжжя у 1943 р. Мережа закладів поступово охоплювала всі міста та райони області. Були відкриті обласний протитуберкульозний диспансер (ОПТД), диспансери у Бердянську і Мелітополі [3].

З відкриттям кафедри фтизіатрії ЗДУУ у 1955 р. значно підвищився рівень надання медичної допомоги хворим. З 1957 р. і протягом наступних 35 років кафедру очолював професор О.Г. Спесівцев, який першим застосував бронхоскопічні дослідження для діагностики та лікування хворих на туберкульоз в Україні. За допомогою кафедри вперше в лабораторії ОПТД стали проводити посіви мокротиння для визначення чутливості МБТ до протитуберкульозних препаратів.

З 1974 р. на базі ОПТД було відкрито курс, а з 1981 р. – кафедру фтизіатрії Запорізького державного медичного інституту.

Період з 1990-х років відзначався погіршенням епідеміологічної ситуації у світі. В Україні цей час припав на

соціальну перебудову та значне погіршення економічного стану. Експерти ВООЗ у 1995 р. зафіксували епідемію туберкульозу в Україні. Проте, в області були прийняті заходи по її подоланню. В 1993 р. в регіоні вперше у країні було організовано «Спеціалізоване територіальне медичне об'єднання «Фтизіатрія», що об'єднало майже всі протитуберкульозні заклади. Ще з 1999 р. за ініціативою фтизіатричної служби в закладах загальної мережі почали активно використовувати мікроскопічне дослідження для виявлення МБТ [3].

У співпраці з ВООЗ, РАТН та Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією фтизіатри Запорізького регіону розробляють спільні програми для підвищення ефективності надання фтизіатричної допомоги. Запоріжжя – це єдиний регіон країни, де проводиться соціальна підтримка хворих на всіх етапах лікування та відкриті кабінети психологічної та соціальної допомоги хворим на туберкульоз чи ко-інфекцію ТБ/ВІЛ.

**Висновки.** Під час викладання клінічної дисципліни з метою виховання патріотичної спрямованості необхідно приділяти постійну увагу внеску діячів державної науки в її розвиток на всіх етапах навчання, їх внеску в наукові розробки країни та світу. Надання студентам інформації про розвиток практичної та наукової діяльності в регіоні, де вони навчаються або вирости, ще більшою мірою сприяє розвитку в них державного і місцевого патріотизму.

#### Література

1. Іван Пулюй: життя в ім'я науки та України. – Т.: Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, 2010. – 84 с.
2. Коганович Р.Б. Из истории борьбы с туберкулезом в дореволюционной России.– Москва: Изд-во Академии мед. наук СССР. – 1959. – 319 с.
3. Медицина Запорізької області: Історичні нариси/ за ред. В.Г. Цисс. – Запоріжжя: Дике поле, 2001. – 412 с.
4. Мостовой Ю.М., Кучер В.А. Фтизиатрическое наследие Н.И. Пирогова // Здоров'я України. – 2010. - № 1 (230). – С. 47-49.
5. Приходько А.М. Сторінки життя і діяльності Феофіла Гавриловича Яновського (до 150-річчя від дня народження Ф.Г. Яновського) // Український медичний часопис. – 2010. - № 4 (78). – С. 100-102.
6. Приходько А.М. Роки звитяги: діяльність М.М. Амосова в Українському НДІ туберкульозу ім. академіка Ф.Г. Яновського (до 100-річчя від дня народження М.М. Амосова) // Український медичний часопис. – 2013. - № 6 (98). – С. 120-123.
7. Ротар Д.В. Зельман Абрахам Ваксман – великий вчений та один з найвидатніших благодійників людства // Актуальна інфектологія. – 2015. - № 3 (8). – С. 75-78.
8. Чень І.Б., Гуменюк Г.Б. І.І. Мечніков: життя і наукова діяльність. До 170-річчя від дня народження// Фактори експериментальної еволюції організмів. – 2015. – Том 16. – С. 282-286.

## ЕРГОТЕРАПІЯ – НОВИЙ НАПРЯМОК ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Різник О. І.

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** З початку бойових дій на Сході України питання реабілітації військовослужбовців стало надзвичайно актуальним. Слід зазначити, що одна тільки фізична реабілітація не може забезпечити повноцінного повернення демобілізованих бійців до мирного життя. Майже завжди в учасників бойових дій поряд з фізичною травмою спостерігається психологічна травма, що призводить до погіршення їх психоемоційного стану, виникнення психосоматичних захворювань і соціальної дезадаптації. У таких осіб гострою є потреба в послугах фізичної, медичної та психологічної реабілітації, без отримання яких неможливе повноцінне повернення учасників антитерористичної операції до активного соціального існування [1]. Крім того існують проблеми невеликої кількості реабілітаційних закладів, нестача фахівців, відсутність культури звернення за спеціалізованою допомогою, відсутність системності і взаємодії між державними структурами та недосконалою нормативно-правова база [2].

Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), які здійснювали комплексну оцінку системи реабілітації в Україні, дійшли висновку, що в Україні надаються певні реабілітаційні послуги, проте немає загальної системи реабілітаційних послуг у закладах охорони здоров'я, в першу чергу, надання інтенсивної реабілітаційної допомоги [3]. Таким чином, проблема створення ефективної системи реабілітації в Україні, а також системи професійної підготовки фахівців у сфері відновлення здоров'я є вкрай сучасною та важливою.

Державна програма «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів та розвитку системи реабілітації інвалідів» на період до 2020 року висунула завдання об'єднати зусилля держави та суспільства для захисту й забезпечення прав людини з інвалідністю. З метою розв'язання зазначених проблем держава приділяє особливу увагу питанням створення нової цілісної системи реабілітаційних послуг, підготовці кадрового забезпечення на рівні світових та європейських стандартів [4].

**Основна частина.** Інтеграція України в Європейський освітній простір потребує якісної підготовки конкурентноспроможних фахівців. Тому в Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ) у 2017 році, наказ МОН України від 02.06.2017 № 113-л «Про ліцензування освітньої діяльності», започатковано підготовку фахівців першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Це нова спеціальність замість спеціальності «227 Фізична реабілітація» (постанова Кабінету Міністрів України від 01 лютого 2017 року № 53), яка навіяна потребами сьогодення та набула якісно новий зміст.

В наші дні ерготерапія набула великого поширення, її принципи використовуються при реабілітації інвалідів у всьому світі. В даний час ця спеціальність викладається в університетах і коледжах всіх розвинених країн, а також в країнах Африки, Азії та Південної Америки. Більше 50 років тому була створена Всесвітня Федерація ерготерапевтів (WFOT), яка зараз налічує близько 60 країн-учасників [5]. Ерготерапія (Occupational Therapy) – це міждисци-

плінарна методика нормалізації життя пацієнта і застосовується на всіх етапах реабілітації [6-11]. Для ерготерапії характерний комплексний і індивідуальний підхід до пацієнта. Ерготерапевти аналізують порушення активності і участі пацієнта, вплив факторів середовища на його повсякденне життя, використовують повсякденну діяльність пацієнта з метою реабілітації або адаптації. Спеціаліст – ерготерапевт покликаний залучати пацієнтів в активну діяльність з метою відновлення і максимального використання їх функціональних можливостей, що відповідає завданням задоволення їх професійної, громадської, особистої та господарської діяльності.

Мета ерготерапії – максимально можливе відновлення здатності людини до незалежного життя (самообслуговування, продуктивної діяльності, відпочинку), незалежно від того, які у нього є порушення, обмеження життєдіяльності чи обмеження участі в житті суспільства. В умовах сьогодення перед колективом ЗДМУ постає основне завдання – забезпечити необхідний рівень підготовки фахівців, здатних до ефективної професійної діяльності, швидкої адаптації в умовах науково-технічного прогресу, які володіють сучасними технологіями своєї спеціальності, уміннями використовувати отримані знання і навички в процесі вирішення швидкозмінних професійних завдань. У відповідності з вищезазначеним та згідно Додатків 12, 13, 14 до Ліцензійних вимог, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 року № 1187 в нашому вищому навчальному закладі були виконані умови з кадрового, матеріально-технічного, інформаційного та навчально-методичного забезпечення нового напрямку підготовки. Зміни, що відбулися в реабілітації за часів незалежності нашої країни глобальні. Але не всі питання ще вирішено. Так, відповідно до чинного Закону «Про реабілітацію інвалідів в Україні» реабілітаційні заходи можуть бути застосовані винятково до тих осіб, яких визнано інвалідами. Тому в теперішній час першочергово існує необхідність змін насамперед у державній системі реабілітації. Це стосується чинного законодавства про охорону здоров'я, соціальний захист, професійні стосунки, професійний розвиток, фінансування, ліцензування тощо.

### Висновки.

1. Реалії сьогодення формують потребу в підготовці конкретних спеціалістів та потребу пацієнтів в доступі до якісної медичної допомоги та професійної реабілітації.

2. Фізична терапія, ерготерапія – новий напрям підготовки фахівців в галузі знань «Охорона здоров'я».

3. Створення державної програми з профілактики інвалідності є пріоритетним напрямком реформування системи охорони здоров'я.

### Література

1. Реабілітація поранених бійців в Україні буде проводитись спільними зусиллями // <http://ukraine.setimes.com/uk/articles/uwi/features>. – 2015.

2. Сокрут В. Н. Новые подходы в медицинской реабилитологии. – Новости медицины и фармации. – 2013. – № 10 (138). – С. 18.

3. Всемирная организация здравоохранения. Инвалидность и реабилитация. Медицинское обслуживание и реабилитация: деятельность ВОЗ. - URL: <http://www.who.int/disabilities/care/activities/ru>.

4. Прес-служба «Українського медичного часопису» за матеріалами <http://www.moz.gov.ua/>

5. Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья. – Женева: ВОЗ, 2001. – 342 с.

6. Мальцева М.Н., Шмонин А.А., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е. Эрготерапия в реабилитации неврологических пациентов. *Consilium Medicum*. 2016; 18 (2.1) : 59 – 60.

7. Engel J.M. Physiotherapy and ergotherapy are indispensable. Concrete prescription of remedies – without recourse. *Z Rheumatol* 2015; 71 (5): 369 – 80. doi: 10.1007 / s00393 – 011 – 083.

8. Bureck W, Illgner U. Handergotherapy for rheumatic diseases and the special importance of hand surgery. *Z Rheu-*

*matol Rev*. 2016; 73 (5): 424 – 30, 432 – 3. doi: 10.1007/s00393 – 013 – 1342 – 3. 65 – 8.

9. Українська асоціація фізичної терапії. Загальні питання фізичної реабілітації. Що таке ерготерапія? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.physrehab.org.ua/forum/topic/83.html>.

10. Ерготерапія і життєдіяльність, 2013 – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ergoterapia.wordpress.com/2013/01/30>

11. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process // *American Journal of Occupational Therapy*. – 2016. – № 56. – P. 609 – 639. Moruno Miralles P. Occupational Therapy: An historical perspective. 90 years after its establishment : [Internet monograph] / Moruno Miralles P., Talavera Valverde M. A. – TOG (A Coruna): APGTO, 2014. – 323 p. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.revistatoq.com>

УДК 378.14.015.62

## ОПТИМІЗАЦІЯ РОБОЧОГО ТА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСІВ ЗА ДОПОМОГОЮ КАФЕДРАЛЬНОГО ВЕБ-САЙТУ

*Розуменко А. О., Дмитрієва Н. Б., Крикляс В. Г.*

*Одеський національний медичний університет*

**Постановка проблеми.** Проаналізувавши ситуацію на сучасному учбовому просторі, керівництво і колектив кафедри прийняли рішення модернізувати учбовий процес таким чином, щоб полегшити доступ до мультимедійної, друкувальної та тематичної структури кафедри серед студентів та співробітників та зняти частину навантаження на лаборантський склад кафедри. Центрувавши всі дані кафедри у єдиному загальнодоступному джерелі, кожен студент, магістрант, аспірант та співробітник кафедри мають повний доступ до всіх лекцій, методичних розробок, тематичних планів, відео галереї, інформації щодо складу кафедри, адреси та підручників.

**Мета статті.** Для підвищення доступності та ефективності засвоєння навчальної програми запропонувати нові методи вдосконалення освітнього процесу завдяки впровадженій інформаційно-аналітичній системі.

### **Виклад основного матеріалу.**

#### *Мультимедійна доступність*

Звертаючи увагу на сучасний світ різноманітності «гаджетів», ми запропонували кожному користувачу повний спектр мультимедійної доступності для таких пристроїв як: планшети, смартфони, ноутбуки, ПК та, навіть, телефони попередніх поколінь. <http://dental-surgery.odmu.edu.ua/>

#### *Зручність та доступність*

Файли внутрішньокафедральної системи не мають публічного доступу, і можуть бути завантажені/переглянуті тільки після авторизації. Доступ до авторизації забезпечується за ПІБ у якості логіна та паролем, у вигляді стандартного, який оголошується усім користувачам. Всі користувачі розбиті по групам: студенти, магістранти, аспіранти, співробітники кафедри та адміністрація університету. Крім того, кожен рік, з 25 по 31 серпня на кафедральному веб-сайті проводиться оновлення бази даних студентів, які вже перейшли на третій курс. Списки студентів беруться безпосередньо з деканатів міжнародного

та вітчизняного деканатів, щоб виключити наявні помилки при індивідуальному зборі інформації. Така система дозволяє швидко виявити якісь помилки у внутрішньо університетській базі даних, тобто при неможливості авторизуватися на кафедральному сайті і при виявленні невірної ім'я, ми надсилаємо студента до деканату, щоб у системі було виправлено ПІБ останнього. Така система є взаємодоповнює себе і дозволяє страхувати нас та університет від можливих помилок у документах.

#### *Літературна кафедральна база*

Літературна база на кафедральному сайті поповнюється та оновлюється на протязі всього року. В архівах вебсайту кафедри містяться не тільки підручники з хірургічної стоматології (більше ніж 125 екземплярів), але й з інших стоматологічних дисциплін, таких як: терапевтична стоматологія (54), ортодонтії (61), ортопедичній стоматології (59), стоматології дитячого віку (52). Досвід показує, що книг за розділом «стоматологія» недостатньо для якісної підготовки студентів, тому архів матеріалів включає в себе також підручники з фармакології, офтальмології, оториноларингології, анестезіології та реаніматології, нейрохірургії, загальної хірургії, мікробіології, інфекційним хворобам та іншим. Літературний матеріал доступний як для завантаження, так і для вільного читання на екрані пристрою.

#### *Ліцензійне тестування*

Для якісної підготовки та оцінювання знань студентів була впроваджена електронна система тестування по ліцензійному іспиту «КРОК-2». Це допомагає кафедрі заощаджувати папери та час викладачів, щоб студенти отримували більше інформації за конкретною темою, а вирішення і підготовку до ліцензійного іспиту проводити вдома.

Ліцензійний іспит «КРОК-2» розміщений на кафедральному сайту у трьох мовних розділах для відповідних категорій студентів.

Наша система дозволяє максимально приблизити студентів до офіційного ліцензійного іспиту, даючи 1 хвилину на одне питання, а правильні відповіді можна переглянути тільки наприкінці тестування. Звертаючи увагу на комунікабельність студентів, результатами тестування кожен студент може поділитися у будь-якій соціальній мережі, відправити на пошту, або просто завантажити на електронний носій, щоб провести роботу над помилками у індивідуальному порядку.

#### *Контроль учебного процесу*

Всі результати тестування студентів аналізуються на самій кафедрі, після чого ці дані передаються до декана факультету для проведення зрівняльної оцінки підготовки до ліцензійного тестового іспиту.

Крім того, групи користувачів, що були зазначені вище, підпадають під повну статистику, тобто: кількість входів на сайт, кількість проведеного часу, з якого пристрою зайшов, які книги завантажив, які розділи відвідував, якою мовою користувався та інше. Це допомагає нам формувати цілковиту уяву про загальний учбовий процес та грамотно модернізувати всі типи даних на нашому кафедральному сайті.

**Висновки.** Таким чином, робота, що була проведена, вплинула на початковий процес та покращила його не тільки у навчальному напрямку, але й у виховальному та практичному.

1. Ми маємо підвищення середнього балу по дисципліні «хірургічна стоматологія» у ліцензійному інтегрованому іспиті «КРОК-2».

2. Студенти стали більше проінформованими у частині методичного забезпечення, підготовці до занять, якості відповідей та вчасного приходу на заняття.

3. Маючи таку інформаційну базу, зі слів студентів, їм значно швидше вдається отримати відповіді на свої запитання.

4. Учасників наукових конференцій від кафедри хірургічної стоматології стало більше завдяки вчасному інформуванню на сайті щодо інформації про конференції.

5. Студенти отримали ту зручність, яку не змогли отримати на багатьох сайтах в Інтернеті: вирішення тестових завдань КРОК-2 на мобільних пристроях, підготовка до заняття через мобільний пристрій, спілкування на кафедральному форумі стосовно різноманітних питань.

6. Співробітники кафедри відтепер мають миттєвий доступ до інформаційного забезпечення.

В цілому, рівень коефіцієнту корисної дії значно збільшився не тільки завдяки проведеній роботі, але й при сучасному зборі інформації, яку потребує той чи інший користувач. Кожного дня ми намагаємося розробити більш легку, більш доступну та інформативну систему, щоб кафедра не розвивалася тільки в одному напрямі. Зараз ми маємо світ з найсучаснішими технологіями, який розвивається колосальними темпами, та молодь, яка «підтягується» до цього рівня, і якщо ми, як педагоги, не будемо встигати за цими темпами - ми отримаємо різкий спад рівня освіченості студентів, і, як слідство, рівень кваліфікації майбутніх лікарів.

#### **Література**

1. Журнал «Основа» / «Завучу. Усе для роботи» [Електронний ресурс] – 2013 р. – Вип. № 23–24, (119–120)

2. Торубара, О. М. Застосування новітніх інформаційних технологій в навчальному процесі вищих навчальних закладів [Електронний ресурс] / О. М. Торубара // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки. – 2013. – Вип. 108.2.

3. Савченко, З. В. Формування і використання інформаційних електронних науково-освітніх ресурсів [Електронний ресурс] / З. В. Савченко // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2010. – № 4 (18).

4. Національна доктрина розвитку освіти // Освіта. – 2002. – № 26. – С. 3.

5. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року // Президент України; Указ, Стратегія від 25.06.2013 № 344/2013

## **ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАУКОВОГО РІВНЯ ТА ПОЛІПШЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ**

*Романова Ю. Г., Золотухіна О. Л.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** На сьогоднішній день спостерігається динамічний розвиток економічних відносин у галузі охорони здоров'я, реформування медичної галузі, посилення конкуренції, обмеження сфери праці, що вимагає наявності відповідних трудових ресурсів. За умов реформування медичної сфери освіти залишається питання професійної підготовки фахівців нового висококваліфікованого рівня відповідно до вимог європейських стандартів [1].

На сучасному етапі конкуренція між вищими навчальними закладами (ВНЗ) спонукає створювати та реалізовувати нові стратегії розвитку інноваційного, розвиненого та провідного освітнього закладу. Завдяки цьому створюються поштовхи для підвищення якості вищої медичної освіти згідно з вимогами міжнародних європейських стандартів й ефективного використання та розвитку матеріаль-

но-технічного і наукового потенціалу медичної галузі. Необхідність запровадження шляхів удосконалення рівня медичної освіти полягає у необхідності підготовки конкурентоспроможних фахівців, здатних працювати в умовах міжнародної інтеграції України, розвитку і впровадження сучасних інноваційних технологій в освітню, науково-дослідну, лікувальну діяльність та ін.

**Основна частина.** В даній роботі ми робимо наголос на удосконалення науково-дослідної, міжнародної, навчальної та інформаційно-комунікаційної діяльності вищих медичних закладів освіти щодо підвищення рівня освітнього процесу.

Одним з найважливіших засобів досягнення мети європейської інтеграції в медичній освіті є проведення самостійної творчої роботи студентів. Науково-дослідна робота

формує у студентів творчі здібності, спонукає до саморозвитку та самореалізації не лише під час навчання в університеті, але і в подальшій професійній діяльності. Заняття науково-дослідною роботою дозволяють студентам засвоювати методи дослідження (інструментальні, лабораторні, клінічні та статистичні), вірно трактувати їх результати і глибше розуміти їх значення для діагностики, вибору лікування і профілактики. Що в свою чергу сприятиме кращій підготовці висококваліфікованих фахівців. На нашу думку, для досягнення цієї мети у ВНЗ необхідно створювати зручні умови для активної публікації у вітчизняних виданнях та міжнародних науко-метричних базах даних, таких як Scopus и Web of Science, для студентів, молодих вчених та викладачів ВНЗ. Також залучати та мотивувати талановиту молодь до участі в наукових гуртках ВНЗ.

Дуже важливим питанням залишається наявність в університеті сучасних науково-дослідних лабораторій, обладнаних сучасною технікою, адже впровадження в медичну практику власних наукових розробок та удосконалень методів діагностики, лікування та профілактики захворювань дозволяють університету посісти провідне місце серед інших ВНЗ. Тому є доречним залучення та співробітництво з приватними підприємствами, фірмами з виробництва лабораторного обладнання, витратних матеріалів та аналітичних систем.

Активна міжнародна діяльність є одним з вагомих показників інтегрованості ВНЗ в світовий науковий та освітній простір. Міжнародна мобільність студентів, аспірантів та науково-педагогічних працівників є фактором інтернаціоналізації, що створює конкурентоспроможні кадри не тільки на вітчизняному, але й на світовому ринку праці. Сприяння розвитку студентської мобільності повинно бути одним з пріоритетних напрямів міжнародної діяльності ВНЗ щодо створення умов єдиного європейського простору [2].

Задля створення мережі міжнародної студентської мобільності для підвищення ефективності професійної підготовки майбутніх лікарів необхідно розробити та впроваджувати навчальні плани та програми, а також системи оцінювання, відповідно до вимог закордонних ВНЗ для спрощення визнання освітнього рівня навчання за кордоном та гарантоване зарахування кредитів навчальних дисциплін [3].

З іншого боку, необхідно скласти партнерство як між вітчизняними, так і іноземними ВНЗ, здобувати гранти для кредитування академічної мобільності та приймати участь у проектах міжнародних академічних програм для навчання та стажування студентів, викладачів і науковців у партнерських навчальних закладах ЄС.

Як на наш погляд, інформаційне забезпечення діяльності ВНЗ має важливе значення для побудови інформаційного суспільства, оскільки це впливає на підвищення якості навчання, удосконалення управління освітою, розвиток інформаційної культури фахівця, ефективності підготовки кадрів згідно з міжнародними стандартами.

Сьогодні застосування інформаційних технологій при навчанні дозволяє зручно, дистанційно та наочно проводити лекції та практичні заняття за допомогою мультимедійних, телекомунікаційних технологій, також забезпечує онлайн трансляцію операцій у навчальній аудиторії для студентів й інтернів.

Проведення веб-консультацій дозволяє організувати взаємозв'язок між студентами та викладачами, створювати більш сучасний та зручний спосіб викладання, що в свою чергу мотивує студентів до навчання.

Щодо розвитку та впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у медичне навчання ми пропонуємо удосконалити сайти ВНЗ, їх структурних підрозділів задля зручного та ефективного користування даними студентами, створити умови для дистанційного навчання шляхом розробки навчальних комп'ютерних програм та навчально-методичного забезпечення сайтів кафедр ВНЗ, забезпечити кафедри ВНЗ комплектами новітніх навчальних комп'ютерних програм та організувати цикл семінарів для викладачів щодо використання комп'ютерних технологій у навчальному процесі.

**Висновки.** До перспективних напрямків підвищення наукового і освітнього рівня ВНЗ в сучасному науковому та освітньому просторі ми віднесли удосконалення науково-дослідної діяльності, впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у медичне навчання та створення мережі вітчизняної, міжнародної академічної мобільності. Саме ці напрями ми вважаємо перспективними у стратегії розвитку ВНЗ, виконання яких сприяє досягненню стратегічних цілей.

Підвищення ефективності професійної підготовки лікарів у вищих медичних закладах залишається актуальним завданням для формування та розвитку ефективної системи охорони здоров'я, професійного світогляду, компетентності та конкурентоспроможності медичних кадрів [4].

## Література

1. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року. [Електронний ресурс] / Указ Президента України від 25 червня 2013 року №344/2013. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>
2. Ільченко А.А. Характеристика педагогічних форм та методів профілактичної діяльності медичних фахівців / А. А. Ільченко // Медична освіта. – 2016. – № 1 (69). – С. 22-24
3. Киричок В.А. Можливості застосування інтерактивних методів навчання у системі післядипломної медичної освіти / В. А. Киричок // Медична освіта. – 2016. – №1(69). – С. 25-28.
4. 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.

## ОЦІНКА СТУДЕНТАМИ ЕФЕКТИВНОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІГІЄНИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Рублевська Н. І., Шевченко О. А., Канюка Г. С., Крамарьова Ю. С., Григоренко Л. В., Кулагін О. О., Зайцев В. В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

**Резюме.** Розглянуто результати анкетування студентів вищого медичного закладу – другокурсників та випускників, стосовно їх відношення до самостійного (позааудиторного) вивчення певної частини учбового матеріалу на кафедрі гігієни та екології. Отримані данні свідчать про поступову зміну відношення сучасних студентів до необхідності самостійного опанування частини професійних знань, як традиційної складової учбового процесу. Більшість опитаних студентів-другокурсників, як вітчизняних, так і іноземних англомовних готові займатись самостійно не менше 50 % та 40 % часу відповідно.

**Summary.** Results of the questionnaire of students in the higher medical institution – second courses and graduates were focused on their relation to independent (non-audition) study certain part of the educational material in the department of hygiene and ecology. Obtained data testify to a gradual change in the attitude of contemporary students to the necessity for self-training as a part of professional knowledge, being traditional component of the educational process. Majority of the intervening second-courses students, both domestic and foreign English-speaking students, are ready for self-training not less than 50% and 40% of the time, respectively.

**Актуальність.** Сьогодні при підготовці майбутніх лікарів актуальною стає орієнтація навчального закладу на особу, що прагне саморозвитку, здатну самостійно поповнювати і оновлювати знання, вести самостійний пошук додаткового матеріалу, творчо відноситись до виконання учбових завдань. Вирішення цих завдань неможливе без підвищення ролі самостійної роботи студентів над учбовим матеріалом і посилення відповідальності викладачів за розвиток у студентів навиків самостійної роботи, за стимулювання у них професійного зростання, творчої активності і ініціативи [1]. Самостійна робота – це вид учбової діяльності, що виконується студентом без безпосереднього контакту з викладачем або керований викладачем опосередковано через спеціальні учбові матеріали. У підготовці майбутніх фахівців самостійна робота виконує низку важливих виховних і освітніх функцій:

Впровадження в практику учбових програм з підвищеною часткою самостійної роботи активно сприяє модернізації учбового процесу. Згідно з новими освітніми стандартами питома вага самостійної роботи студентів має складати до 60 % від загального учбового часу. Значення самостійної діяльності студентів важко переоцінити, оскільки з її допомогою вдається вирішити протиріччя між трансляцією знань і їх засвоєнням у взаємозв'язку теорії і практики [2]. Лише через активну самостійну роботу, а не через сприйняття знань в готовому вигляді студент та лікар-інтерн можуть якісно опанувати спеціальні навички [3].

**Матеріали і методи.** Впродовж 2017-2018 навчального року було проанкетовано 200 студентів VI курсу (за програмою підготовки спеціалістів) та 180 студентів II курсу, англомовних та вітчизняних (за програмою підготовки магістрів медицини) щодо їх відношення до самостійної позааудиторної підготовки з дисципліни «гігієна та екологія». Анкета містила 3 інформаційні (стать, форма навчання, курс), 12 змістовних питань та розділ побажань.

Обраховували питому вагу (%) окремих відповідей на питання анкети з подальшим аналізом отриманої інформації.

**Обговорення результатів.** Слід констатувати, що останні реформи вищої медичної освіти, що започаткували кардинальне збільшення годин для самостійної підготовки студентів вищих навчальних закладів, починають потроху усвідомлюватися студентською громадою. Так, на питання відносно існуючих видів самостійної роботи у ВНЗ більше половини студентів II курсу (за програмою підготовки магістрів медицини), як вітчизняних, так і англомовних, називають аудиторну та позааудиторну (53 % та 57 % відповідно). З іншого боку старшокурсники (VI курс за програмою підготовки спеціалістів) схильні традиційно розділяти ці види діяльності (тільки 28 % опитаних дали повну відповідь на питання), а третина – 33 %, взагалі не визначились з відповіддю. Після циклу на кафедрі гігієни та екології відсоток студентів, що вважають аудиторну та позааудиторну самостійну роботу необхідним елементом навчального процесу дещо зростає (46 %).

Викладене підтверджується розподілом відповідей на питання «Скільки відсотків, на Вашу думку, має займати самостійна робота в медичному ВНЗ?». Студенти VI курсу готові приділити не більше п'ятої частини часу самостійному засвоєнню знань, причому на початку циклу більшість навіть називає цифру 10 %. В той же час більшість вітчизняних та англомовних іноземних студентів-другокурсників готові займатись самостійно не менше 50 % та 40 % часу відповідно. Цікаво також, що кожен п'ятий англомовний студент готовий самостійно засвоювати професійні знання 60 % часу.

Більшість опитаних студентів-старшокурсників прагнуть ретельнішої практичної самостійної підготовки на клінічних кафедрах та вважають, що вона має значно перевищувати таку ж роботу на кафедрах теоретичного напрямку (87 % студентів після закінчення циклу на теоретичній кафедрі). Так само вважають і 62 % вітчизняних другокурсників. При цьому цікаво, що англомовні другокурсники в більшості (70 %) висловлюються за рівний розподіл самостійної роботи на клінічних та теоретичних кафедрах, що можливо пояснюється специфікою системи освіти на їх батьківщині.

При порівнянні складності самостійного засвоєння теоретичних знань з клінічних та базових дисциплін з'ясовано, що на самостійну підготовку в обох випадках більшість студентів витрачає від 1 до 2 годин часу, а чверть витрачають більше 3-х годин. Є примітним, що відсоток студентів VI курсу, котрі присвячують самостійному вивченню теоретичних дисциплін менше однієї години, зменшується після циклу з 24 % до 18 %, при цьому кількість студентів, що займаються 1-2 години зростає з 33 % до 49 %.

Всі без виключення опитані студенти визнають, що кількість часу, яку вони готові витратити на самостійну роботу, безпосередньо залежить від зацікавленості у вивченні конкретної дисципліни. Цю тезу поділяють 52 % -96 % старшокурсників та 67 % - 83 % другокурсників. Отже, в котрий раз підтверджується ідея про домінантне значення мотивації в будь-якому начальному процесі.

Час, витрачений на самостійну підготовку, як вважає більшість респондентів, безпосередньо залежить від складності теми. При цьому кількість старшокурсників, що тримається цієї думки, зростає після проходження теоретичного циклу на кафедрі з 43 % до 94 %, а також в анкетах зникає відповідь «не знаю» (14 % – на початку циклу).

Не зважаючи на значний технічний прогрес засобів презентації інформації, її ментальне засвоєння залишається переважною цариною кодування у письмо. Це підтверджено також нашими дослідженнями, оскільки серед п'яти варіантів відповіді на питання про перевагу окремих видів самостійної роботи («підготовка рефератів», «підготовка презентацій», «вирішування ситуаційних задач», «конспектування» та «інше») переважна більшість студентів обрали саме конспектування (71 % старшокурсників та 44 % другокурсників). Цікаво, що англомовні другокурсники надають такого ж значення вирішенню ситуаційних завдань (33 %), що прямо співвідноситься з їх відношенням до ваги самостійної роботи у професійному навчанні.

І все ж, велика кількість сучасних студентів намагаються знайти підтримку при самостійному засвоєнні знань у свої колеги та викладачів. Про це свідчать відповіді на питання щодо способів контролю самостійно засвоєних тем. Тільки 19-21 відсоток студентів готові до контролю відповідних знань тільки на заключному занятті при здаванні модулю. Більша частина воліє робити це на поточних практичних заняттях з відповідного змістовного модулю, оскільки в такому випадку можна звернутись за допомогою, коментарями та роз'ясненнями до викладача або інших студентів. Більш спокійно реагують на можливість оцінки самостійної роботи аж на заключному занятті старшокурсники, 36 % яких готові до цього, але 42 % все ж віддають перевагу практичним заняттям на протязі модулю. Цей висновок підтверджується також відповідями на наступне питання анкети: «Чи є необхідність у консультаціях викладача при засвоєнні тем самостійної позааудиторної підготовки?» Схвально на це питання відповіли від 52 % до 90 % всіх студентів, зі збільшенням позитивних відповідей наприкінці циклу.

Доступність інформації, яку забезпечують сучасні засоби ІТ-комунікації, перш за все Інтернет, надає сучасним студентам безліч альтернативних джерел, де можна знайти відповіді на контрольні питання щодо засвоєння тем позааудиторної роботи. Але при відповіді на відповідне питання студенти в більшості (від 47 % до 85 %) все ж надають перевагу кафедральним навчально-методичним посібникам, крім цього другокурсники також активно користуються мережею Інтернет (47 % - 51 %). Слід відмітити, що підручниками з гігієни послуговуються лише 9 % - 17 % опитаних і це є підставою для переосмислення тра-

диційної стратегії підготовки національних підручників з окремих дисциплін, в т. ч. з гігієни.

Ще раз повертаючись до ментальних особливостей сприйняття самостійної роботи, як невід'ємної та обов'язкової частини професійної підготовки, слід констатувати, що нова генерація студентів більш відповідально відноситься до цього питання. Негативно сприймають необхідність самотужки засвоювати певний об'єм матеріалу тільки 7 - 12 відсотків другокурсників, тоді як на VI курсі – більшість студентів (59 %).

**Висновок.** Самостійна робота студентів у медичних ВНЗ є не тільки способом отримання специфічних професійних знань, але й більшою мірою, індикатором готовності майбутнього лікаря до безперервного професійного зростання, відчуття соціальної та корпоративної відповідальності, вміння приймати рішення у складних життєвих та виробничих випадках. Аналіз даних анкетування студентів різних курсів про їх відношення до самостійної позааудиторної роботи показав, що ці риси більш притаманні новій генерації як вітчизняних, так і іноземних англомовних студентів.

### Література

1. [http://pidruchniki.com/70160/pedagogika/suchasni\\_tehnologiyi\\_navchannya\\_vischomu\\_navchalnomu\\_zakladi](http://pidruchniki.com/70160/pedagogika/suchasni_tehnologiyi_navchannya_vischomu_navchalnomu_zakladi).
2. Бистрова Ю. В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України [Електронний ресурс] / Ю. В. Бистрова // Право та інноваційне суспільство : електрон. наук. вид. – 2015. – № 1 (4). – Режим доступу: <http://apir.org.ua/wp-content/uploads/2015/04/Bystrova.pdf>.
3. Бабак О.Я., Панченко Г.Ю., Кліменко М.І., Масляєва Л.В., Романюк Є.Ю., Зайченко О.Є., Нестерцова І.А. Сучасні методи тестування у підготовці лікарів-інтернів // Інноваційні технології в системі професійної підготовки студентів в ХНМУ (Матеріали XLVIII навчально-методичної конференції, 10 грудня 2014 року, м. Харків), с.23-26.

### Referens

1. [http://pidruchniki.com/70160/pedagogika/suchasni\\_tehnologiyi\\_navchannya\\_vischomu\\_navchalnomu\\_zakladi](http://pidruchniki.com/70160/pedagogika/suchasni_tehnologiyi_navchannya_vischomu_navchalnomu_zakladi).
2. Bystrova Yu. (2015). Pravo ta innovaciyne suspilstvo [Law and innovative society]. Source [in Ukrainian]. Mode of access: <http://apir.org.ua/wp-content/uploads/2015/04/Bystrova.pdf>.
3. Babak O. Ya., Tarasov, G. Yu., Klivenko M. I., L. V. Maslyayeva, Romanyuk Is. Yu., Zaichenko A. Is., Nesterova I. A. (2014) Suchasni metodu testuvannya u pidgotovci likariv-interniv [Modern methods of testing in the training of doctors-interns ]. Kharkiv: Materials of XLVIII scientific conference [in Ukrainian].

## ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ ДІАГНОСТИЧНОГО ТА ЛІКУВАЛЬНОГО ОБЛАДНАННЯ

*Рудяк Ю. А., Дідух В. Д., Ладика Р. Б., Багрії-Заяць О.А., Паласюк Б.М.,  
Гвоздецька І.С., Горкуненко А. Б., Майхрук З. В.*

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

Сучасні вимоги до випускників медичних вишів, посилення конкурентності на теренах медицини викликають потребу у підготовці студентів-медиків, які б засвоїли фізичні основи функціонування високотехнологічного медичного обладнання [1].

Із 2013 року у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» функціонує кафедра медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання. Ідея створення такої кафедри і відповідного напрямку підготовки студентів належала,



нині покійному тодішньому ректору ТДМУ, член-кореспонденту НАМН України, професору Ковальчуку Леоніду Якимовичу. Стояло завдання створення принципово нового напрямку навчання медиків на кафедрі фізики, який повинен був забезпечити якісно вищий рівень розуміння фізичних основ функціонування діагностичного та лікувального обладнання. Для досягнення поставленої мети була створена нова експериментальна навчальна програма, організовано навчання за цикловою системою у шести навчальних тематичних лабораторіях, у співробітництві з відділом віртуальних програм створено 55 навчальних віртуальних тренажерів, які знайомлять студентів із сучас-

ним медичним обладнанням. Завдяки цьому вдалося наблизити підготовку студентів до практичних потреб сучасної медицини.

Одержаний досвід продемонстрував ефективність та перспективність запропонованого підходу, обумовленого підходами сучасного сьогодні.

#### **Література**

1. Міжнародний досвід підготовки фахівців з медичної фізики / Л.І. Асламова // Ядерна та радіаційна безпека. – 2012. – № 1. – С. 74-78. – Бібліогр.: 13 назв. – укр.

## **ТЕСТ ЯК РІЗНОВИД КОНТРОЛЮ НА ЗАНЯТТІ З ІНОЗЕМНОЇ МОВИ В МЕДИЧНОМУ ЗВО**

*Русалкіна Л. Г.*

*Одеський національний медичний університет*

Навчально-науковий та науковий текст – це не лише джерело знань студентів-майбутніх лікарів, але й засіб засвоєння ними наукового стилю мовлення як одного із функціональних різновидів сучасної іноземної мови. Науковий текст на занятті з іноземної мови в медичному ЗВО – це джерело інформації про певну медичну проблему, представлене іноземною мовою. Навчити отримувати цю інформацію, усвідомлювати її користь і необхідність для кожного майбутнього лікаря, а потім на основі цих знань формувати мовні навички й уміння, що будуть потрібні для отримання майбутньої спеціальності та подальшого професійного спілкування, і є основною метою викладача іноземної мови. А це означає, що необхідно певним чином перевіряти рівень наявності й сформованості цих знань і вмінь.

Науковий текст, у нашому випадку медичний текст, може також виступати формою контролю знань. А це означає, що контрольні завдання з наукового стилю мовлення повинні містити інформацію про текст як основну одиницю навчання і перевіряти спроможність студентів на основі цієї інформації орієнтуватися у реальному науково-

му тексті. Формою такого контролю за існуючою системою організації освітнього процесу може бути навчальний тест. Навчальний тест як одна з форм контролю знань студентів вже довгий час використовується у практиці викладання іноземних мов. Як відомо, існують різні види й форми тестових завдань, формулюванню й композиційній будові яких надається великого значення. На сучасному етапі наявні такі форми тестових завдань: 1) завдання з вибором однієї або декількох правильних відповідей; 2) завдання відкритої форми; 3) завдання на встановлення відповідності або правильної форми. Аналіз деяких контрольних матеріалів, які використовуються у викладанні іноземних мов, дозволяє дійти висновку про те, що у теперішній час при вивченні наукового стилю мовлення, у післятекстових контролях використовуються зазвичай лише завдання з вибором правильної відповіді.

У світлі вищесказаного можна стверджувати, що використання нових видів тестових завдань слід уважати надзвичайно важливою і необхідною умовою успішного навчання, а створення типології тестів стає нагальною вимогою часу.

## **ВПРОВАДЖЕННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ**

*Саварин Т. В., Ворона І. І., Паласюк Г. Б.*

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

**Вступ.** Активне впровадження новітніх інформаційних технологій кардинально вплинули на всю систему освіти, зачепивши її зміст, форми й методи навчання, що спричинило зміну вимог до сучасного студента. Поява інноваційних інформаційних технологій у педагогіці не є випадковістю. Педагогіка вже давно шукає шляхи досягнення якщо не абсолютного, то високого і стабільного результату в роботі зі студентами вищих навчальних закладів. Новітні мультимедійні засоби навчання відкривають студентам доступ до нетрадиційних джерел інформації, підвищують ефективність самостійної роботи, дають цілком нові можливості для творчості, знаходження і закріплення різних професійних навиків, сприяють застосуванню принципово нових форм і методів навчання.

**Основна частина.** Сучасну модель освіти важко уявити без використання мультимедійних засобів навчання

та мультимедійних технологій навчання. Підґрунтям упровадження мультимедійних технологій до освітнього простору є властивість мультимедіа – гармонійне інтегрування різних видів інформації.

Використання сучасних засобів навчання (програмних: мультимедійні підручники, диски, універсальні енциклопедії, презентації, відео-, аудіоматеріали, ресурси Інтернету; обладнання: ПК, аудіо-, відеоапаратура, мультимедійний проектор, інтерактивна дошка) значно поліпшує якість подачі матеріалу заняття і ефективність його засвоєння студентами-медиками. Інформаційні технології навчання є різновидом комп'ютерних технологій, які об'єднують традиційну статичну візуальну інформацію (текст, графіку) і динамічну інформацію (мову, музику, відео, анімацію), обумовлюючи можливість одночасного впливу на зорові і слухові органи чуття студентів [1].

При підборі мультимедійних засобів навчання викладачеві необхідно враховувати своєрідність і особливості конкретного навчального предмету, передбачати специфіку відповідної науки, її понятійного апарату, особливості методів дослідження її закономірностей. Мультимедійні засоби навчання мають відповідати цілям і завданням курсу навчання та органічно вписуватися в навчальний процес.

Використання мультимедійних засобів у навчанні значно розширюють можливості викладачів, сприяють індивідуалізації навчання, активізації пізнавальної діяльності студентів; дають змогу максимально адаптувати процес навчання до їхніх індивідуальних особливостей. Комп'ютер використовується як допоміжний засіб для ефективного розв'язання вже існуючої системи дидактичних завдань. Застосування комп'ютерів на практичних заняттях значно підвищує інтенсивність навчального процесу, при цьому засвоюється значно більша кількість матеріалу, ніж при традиційному навчанні.

Систематичне використання комп'ютера на занятті, зокрема систем презентацій, призводить до підвищення якісного рівня використання наочності; покращення продуктивності заняття; з'являється можливість організації проектної

діяльності студентів зі створенням навчальних програм під керівництвом викладачів. Педагог, який створює презентацію, повинен звертати увагу на логічність при подачі навчального матеріалу, що позитивно позначається на рівні знань студентів. Також змінюється ставлення до комп'ютера – студенти починають сприймати його як універсальний інструмент для роботи в будь-якій галузі людської діяльності.

**Висновки.** Отже, мультимедійні технології навчання як запорука підвищення якості навчання у вищих медичних навчальних закладах надають процесу навчання специфічну новизну та дають можливість відтворити за короткий час значну кількість матеріалу, а також подати його в незвичному аспекті, викликати в студентів нові образи, деталізувати нечітко сформовані уявлення, поглибити здобуті знання.

### Література

1. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. праць ; [у 2-х ч.]; [Текст] / [ред. кол.: І. А. Зязюн (голова) та ін.]. – Київ-Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2000.

## ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНИХ ЗАСОБІВ ОЗДОРОВЛЕННЯ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*Сазанова І. О., Гурєєва А. М., Дорошенко Е. Ю.*

*ДВНЗ «Запорізький державний медичний університет» Міністерства охорони здоров'я України*

**Вступ.** Оптимальний рівень здоров'я є основою життєдіяльності людини, його фізичної активності, соціальних, громадських і виробничих успіхів. Певною мірою, рівень здоров'я є пов'язаним з рівнем життя, безпосередньо впливає на продуктивність праці, моральні принципи суспільства, настрої людей та ін. [2, 5]. При цьому рівень здоров'я істотно залежить від соціально-економічних, матеріально-технічних, санітарно-гігієнічних, екологічних умов, рівня культури, освіченості, розвитку медицини, науки, способу життя, харчування та рівня рухової активності людини [3, 4]. На даний час набуває особливої значущості проблема формування здорового способу життя, яка істотним чином, детермінує рівень фізичного здоров'я індивіда [1]. Адаптована в соціальному аспекті людина, яка має оптимальний рівень фізичного здоров'я, що здатний забезпечити більш високі матеріальні статки для себе і своєї родини.

**Основна частина.** В сучасних наукових дослідженнях з фізичного виховання різних груп населення виділяють наступні компоненти здоров'я як загальнолюдської цінності: біологічний (або фізичний) – який розглядає здоров'я як систему функціонування організму, що містить адаптаційний і компенсаторний потенціали; соціальний – який розглядає фізичне здоров'я як заходи соціальної активності індивіду; психічний – який розглядає здоров'я не як відсутність хвороби, а як стратегію її подолання. Фізичні вправи забезпечують рухову активність – нагальну біологічну потребу організму, є природним регулятором і стимулятором активної життєдіяльності. Оздоровчий ефект фізичних вправ заснований на тісному взаємозв'язку працюючих м'язів під час виконання фізичних вправ з нервовою системою, обміном речовин, функціонуванням внутрішніх органів і їх систем. Регулярне і систематичне виконання фізич-

них вправ покращує діяльність органів і систем організму. З огляду, на вищевикладене, важливим є використання сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій в умовах вищих медичних навчальних закладів. Саме, студентська молодь є найбільш активним контингентом, який застосовує фізичні вправи в контексті формування здорового способу життя та набуття оптимального рівня фізичного здоров'я. Вищі навчальні заклади медичного профілю мають більш великі можливості в порівнянні з ВНЗ іншого профілю за рахунок наявності власної клінічної бази, відповідного медичного інвентарю та обладнання, фахівців з лікувальної фізичної культури, фізичної реабілітації та спортивної медицини. Вищесказане дозволяє виділити основні підходи до обґрунтування і розробки сучасних технологій фізкультурно-оздоровчої спрямованості на основі комплексного поєднання чинників рухової активності, складовими сучасних технологій фізкультурно-оздоровчої спрямованості, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах є наступні:

- моніторинг стану фізичного здоров'я студентів (планові медичні огляди);
- використання фізичних вправ оздоровчої спрямованості на практичних заняттях з фізичного виховання зі студентами, в яких спостерігаються донозологічні та преморбідні стани;
- використання фізичних вправ оздоровчої спрямованості зі студентами в позанавчальний час: навчально-тренувальні заняття збірних команд вищих навчальних закладів з видів спорту (ігрові види спорту, легка атлетика, гирьовий спорт та ін.), секційні заняття з масових видів спорту (аеробіка, спортивні ігри, атлетична гімнастика, загальна фізична підготовка);
- спортивно-масові заходи: участь студентів в Спарта-

кіаді навчального закладу, змаганнях першокурсників, гуртожитків, «Бали аеробіки», Кубка ректора з футболу та футзалу;

- участь збірних команд з видів спорту в міських, обласних і національних змаганнях серед студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації.

**Висновки.** Вищесказане дозволяє констатувати, що складовими сучасних технологій фізкультурно-оздоровчої спрямованості в вищих медичних навчальних закладах є:

- профілактичні медичні огляди студентів;

- застосування вправ оздоровчої спрямованості в навчальному процесі з дисципліни «фізичне виховання і здоров'я»;

- навчально-тренувальна та змагальна діяльність студентів, які є членами збірних команд вищого навчального закладу з видів спорту та участь студентів у спортивно-масових заходах.

## Література

1. Історія розвитку фізичної рекреації: [навчальний посібник] / Т.Ю. Круцевич, Н.Є. Пангелова, С.Б. Пангелов. – К.: Академвидав, 2013. – 160 с.

2. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: [посібник] / Т.Ю. Круцевич, М.І. Воробйов, Г.В. Безверхня. – К.: Олімпійська література, 2011. – 224 с.

3. Михалюк Е.Л. Функциональные пробы в медицине спорта: положительные и отрицательные стороны их проведения / Е.Л. Михалюк, В.В. Сыволап, И.В. Ткалич, С.И. Атаманюк // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2010. – Вип. 23, №1. – С. 93-96.

4. Спортивна медицина України: історія, сьогодення та майбутнє / В. Клапчук та ін.: ред. В. Клапчук, Ю. Дехтярьов. – К.: ДеліТа, 2006. – 156 с.

5. Теорія і методика фізичного виховання (методики фізичного виховання різних груп населення): [підручник] / Під. заг. ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: Олімпійська література, 2012. – Т.2. – 392 с.

## ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Самогальська О. Є., Марків І. М., Тюріна В. Ф., Мандзій З. П., Мерецька І. В., Шманько О. В., Лобанець Н. В.*

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

**Вступ.** При викладанні клінічних дисциплін для студентів-провізорів, зокрема, предмету «Клінічна фармація» в сучасних умовах необхідно враховувати, що для підготовки спеціалістів-провізорів з достатнім обсягом теоретичних знань та практичних навичок для проведення разом із лікарем роботи із забезпечення максимально раціональної лікарської терапії, і здійснення фармацевтичної опіки пацієнтів в аптеці, важливо враховувати досягнення в реформуванні медицини України, а саме, положення урядової програми «Доступні ліки», яка стартувала в Україні у квітні 2017 року [1].

**Основна частина.** Студенти провізори мають усвідомити мету програми – забезпечити кожного громадянина України життєвонеобхідними лікарськими засобами, які покращать якість їхнього життя і зможуть запобігти виникненню ускладнень та передчасної смертності, ознайомитись з переліком цих лікарських засобів. У вступному занятті вважаємо за необхідно довести до відома студентів особливості відбору лікарських засобів до переліку (лише ті лікарські засоби, міжнародна непатентована назва яких

є у Національному переліку основних лікарських засобів), що ліки проходили відбір з урахуванням рівнів захворюваності населення, поширеності хвороб та смертності, доказів порівняльної ефективності, безпеки та економічності доцільності лікарських засобів, а також галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та рівня фінансування медичної допомоги. При викладанні відповідних розділів «Клінічної фармації» викладач має звернути увагу студентів не тільки на перелік засобів, включених у програму, а й підкреслити вже наявні результати її роботи. Так, на 4,2% у середньому знизилася кількість викликів швидкої допомоги з підозрою на інсульт чи інфаркт, майже на 6% – з приступами бронхіальної астми [2].

**Висновок.** Отже, викладання клінічних дисциплін має бути динамічним і враховувати останні досягнення реформування медицини.

## Література

1. <http://moz.gov.ua/dostupni-liki>

2. <http://moz.gov.ua/article/news/pershij-rik-programi>

## ЗАСТОСУВАННЯ ВІДКРИТОЇ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМИ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ»

*Самура І. Б.<sup>1</sup>, Григор'єва Л. В.<sup>2</sup>, Тихоновський О. В.<sup>1</sup>*

*Запорізький державний медичний університет<sup>1</sup>*

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна<sup>2</sup>*

**Вступ.** Серед тисяч ліків (в Україні зареєстровано понад 8000 назв) важко назвати хоча б один, не здатний призводити до побічної дії. Зростання кількості ліків та поліпрагмазія неодмінно призводять до зростання ризику їх побічної дії. В умовах збільшення об'єму учбової інформації і одночасно неможливості збільшення, особливо в вищих медичних навчальних закладах, учбових годин,

гостро повстає питання забезпечення оптимальної організації та інтенсифікації учбового процесу [1].

**Основна частина.** Лікар повинен знати не тільки особливості системного впливу лікарських засобів на організм людини, але й оволодіти знаннями щодо побічної дії ліків і знати явища, що виникають при несумісності, повторному та комбінованому застосуванні лікарських засобів, можливі

ускладнення при їх використанні. З огляду не це кафедрою фармакології та медичної рецептури передбачено онлайн викладання елективного курсу з побічної дії ліків. Для впровадження онлайн-курсу використовується платформа Open edX, розташована на віртуальному сервері хмари Azure.

Впровадження онлайн курсів завдяки застосуванню мультидисциплінарного підходу висвітило такі його переваги, як розвиток креативності, готовності до інновацій, розвиток навичок критичного мислення та розв'язання винахідницьких задач, формування навичок активної комунікації, та ін. Однак головним є те, онлайн навчання не тільки поєднує технологічні, організаційні, матеріально-технічні ресурси та людський капітал, а й спонукає студентів, завдяки застосуванню мультидисциплінарного підходу, перейти від вивчення дискретних фрагментів явища до розуміння системної цілісності як об'єкту дослідження (чи професійного навчання), так і світу в цілому.

Позитивним моментом є також можливість легкої перевірки рівня засвоєння матеріалу студентами тестуванням безпосередньо після вивчення окремої теми. Дистанційна освіта розвиває у студентів ініціативність у отриманні нової інформації, високу вмотивованість до її засвоєння; забезпечує психологічний комфорт та індивідуальну зацікавленість в отриманій інформації. Цьому сприяють і методики, що співвідносяться з домінуючими у студента наших часів когнітивними, комунікаційними і афективними стилями і стратегіями [2].

Перспективним, на нашу думку, є використання у навчальному процесі опорної графіки та технологій майндмепінгу [3]. З огляду на вище зазначене співробітники

кафедр розробляють навчально-методичні матеріали використовуючи програми Microsoft Power Point, Microsoft Word, Mind Map.

Для полегшення сприйняття матеріалу студентами медичних та фармацевтичних факультетів кафедрою підготовлено підручник «Побічна дія ліків» («Side effects of drugs») на англійській мові та електронне видання «Working book in elective course Side effects of drugs».

**Висновок.** Впровадження в навчальний процес дистанційного навчання, сучасних комп'ютерних технологій сприяє посиленню інтегруючої функції дисципліни «Побічна дія ліків». В цілому, є вагомі докази, що свідчать про те, що онлайнове навчання є, принаймні, настільки ефективним, як і традиційний формат. Онлайн навчання – це історія, яка ще пишеться, і як вона буде рухатись уперед, буде залежить від присутніх.

#### Література

1. Вороненко Ю.В. Розвиток нових технологій у післядипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Мед. освіта. – 2013. – № 2. – С. 19-23.
2. Берулава Г.А. Теория сетевого образования как новая методологическая платформа высшего образования / Г. А. Берулава, М. Н. Берулава // Гуманизация образования, 2012. – №4. – С.8-19.
3. Nguyen T. The effectiveness of Online learning: beyond no significant difference and future horizons / Nguyen T. // MERLOT J. Online Learning and Teaching, 2015. – V. 11(2) – P. 309-319.

УДК 616.1/9:378.147.88:614.253.4

### АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ЦИКЛУ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» НА 6 КУРСІ

*Сапожниченко Л. В., Козлова Ю. В.*

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

### ACTUAL PROBLEMS OF THE THEORETICAL AND PRACTICAL STUDY OF MEDICAL STUDENTS AT THE STUDY OF THE CYCLE OF «INTERNAL MEDICINE» AT 6 COURSE

*Sapozhnychenko L. V., Kozlova Yu. V.*

*State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Health of Ukraine"*

**Мета роботи** – підвищити рівень теоретичної та практичної підготовки студентів 6 курсу з дисципліни «внутрішня медицина» шляхом застосування міждисциплінарної інтеграції, залучення студентів до практичної та самостійної роботи з пацієнтами.

**Основна частина.** У статті наведені актуальні на сьогодні проблеми теоретичної та практичної підготовки студентів при вивченні циклу «внутрішня медицина» студентами 6-го курсу навчання. Основним завданням професійного спрямування студентів-медиків на цьому етапі є формування здатності самостійно та ефективно використовувати знання в професійній діяльності. При плануванні практичних занять і створенні методичних рекомендацій для студентів 6-го курсу увага приділяється теоретичним дисциплінам, зокрема патологічній фізіології, шляхом міждисциплінарної інтеграції. Адже, теоретико-практичний підхід до навчання патофізіології сприяє формуванню

клінічного мислення майбутніх лікарів, яке, в свою чергу, вдосконалюється на клінічних кафедрах, зокрема на «внутрішній медицині». Одним з важливих етапів у навчанні студентів є самостійна робота, що дозволяє оптимально використовувати індивідуальні можливості студентів, сприяє поглибленню знань, вмінь, розвиває практичні навички, клінічне мислення, формує відповідальність, наполегливість, організованість, спонукає до необхідності постійного поповнення та впровадження знань.

**Висновок.** Проблеми теоретичної та практичної підготовки студентів-медиків при вивченні циклу «внутрішня медицина» на 6 курсі залишаються актуальними на даний час. Для їх вирішення необхідно застосовувати як інтеграцію з теоретичними дисциплінами, так і безпосередню роботу із хворим, коли самостійні спроби розв'язування клінічної ситуації в реальних умовах формують клінічне мислення, відповідальність, зацікавленість та розуміння

необхідності постійного поповнення знань та вмінь.

**Ключові слова:** теорія, практика, інтеграція, самостійна робота, внутрішня медицина, патологічна фізіологія.

**The aim of the work** is to raise the level of theoretical and practical preparation of the 6th year students in the discipline of "internal medicine" by applying interdisciplinary integration, attracting students to practical and independent work with patients.

**The main body.** The article presents current problems of theoretical and practical training of students in the study of the cycle of "internal medicine" by students of the 6th year of study. The main task of the professional direction of medical students at this stage is the formation of the ability to independently and effectively use knowledge in professional activities. When planning practical exercises and creating guidelines for students of the 6th year, attention is paid to theoretical disciplines, in particular pathological physiology, through interdisciplinary integration. After all, the theoretical-practical approach to the training of pathophysiology contributes to the formation of clinical thinking of future doctors, which in turn is improved in clinical departments, in particular, on "internal medicine". One of the important stages in teaching students is independent work, which allows to optimally use the individual opportunities of students, contributes to the deepening of knowledge, skills, develops practical skills, clinical thinking, forms responsibility, perseverance, organization, prompts the need for constant replenishment and introduction of knowledge.

**Conclusion.** Therefore, the actual problems of theoretical and practical training of medical students in the study of the cycle of "internal medicine" in the 6th year, for the solve of which it is necessary to apply both integration with theoretical disciplines, and direct work with the patient, when independent attempts to solve the clinical situation in real conditions form the clinical thinking, responsibility, interest and understanding of the need for constant replenishment of knowledge and skills.

**Key words:** theory, practice, integration, independent work, internal medicine, pathological physiology.

**Вступ.** Проблема вдосконалення науково-теоретичної та практичної підготовки майбутніх лікарів стала однією з найактуальніших у вітчизняній професійній освіті. Прогрес у галузі медицини, який в організації первинної ланки охорони здоров'я важливе місце відводить спеціалізації за фахом «сімейний лікар», вимагає від сучасного фахівця, окрім клінічної підготовки, достатнє володіння спеціальними знаннями, зокрема психолого-педагогічними, уміння спілкуватися з пацієнтами та потребує високого рівня комунікативної культури, яка визначає його як майбутнього спеціаліста [1]. Сучасне суспільство має освітню потребу у формуванні особистості, здатної до саморозвитку і самовдосконалення. Тому, одним із ключових чинників становлення студента медичного Вищого навчального закладу як особистості і фахівця є формування його професійних якостей, його освіченість і компетентність у обраній професії [2]. Адже, оволодіння професією «Лікар» можливо завдяки як власним якостям людини (бажання та здатності до навчання, вмотивованості, стійкості нервової системи, тощо), так і умовам навчання, навчально-методичної та організаційної забезпеченості, кваліфікацією професорсько-викладацького складу.

**Мета роботи** – підвищити рівень теоретичної та практичної підготовки студентів 6 курсу з дисципліни «внутрішня медицина» шляхом застосування міждисциплінар-

ної інтеграції, залучення студентів до практичної та самостійної роботи з пацієнтами.

**Основна частина.** Основним завданням професійного навчання студентів-медиків на етапі вивчення дисципліни «внутрішня медицина» є формування здатності самостійно знаходити знання, засвоювати та оновлювати їх, ефективно використовувати в майбутній професійній діяльності. Головне - допомогти студентам набутти практичного досвіду, навчити проводити диференційну діагностику, призначити план обстеження, лікування і познайомити їх із умовами клінічної практики, провести професійну орієнтацію. Однак нам часто доводиться стикатися з проблемою, коли отримані теоретичні знання залишаються не використаними. Студенти не усвідомлюють, що знання фундаментальних дисциплін, зокрема патологічної фізіології, дають можливість зрозуміти етапи обстеження, визначити тактику лікування хворих. Тому при плануванні практичних занять і створенні методичних рекомендацій для студентів 6-го курсу ми приділяємо увагу теоретичним дисциплінам, розставляючи акценти на основних моментах. Відбувається це шляхом міждисциплінарної інтеграції, що передбачає поєднання попередніх знань та вмінь з тими, що у даний момент отримуються [3]. В свою чергу, це сприяє узагальненню матеріалу, отриманого при вивченні різних дисциплін. Так, необхідно на наш погляд є інтеграція між «внутрішньою медициною» та професійно-орієнтованою дисципліною - патологічною фізіологією. Адже, саме при вивченні патофізіології детальну увагу приділяють Загальній нозології з визначенням таких понять, як «здоров'я», «хвороба», «нозологічна одиниця», «етіологія», «патогенез», розглядають основні періоди хвороби, класифікації, особливості впливу патологічних чинників, впливу спадковості та віку на розвиток та перебіг хвороб тощо. Наступним є вивчення Типових патологічних процесів, таких як алергія, запалення, гіпоксія, порушення обміну речовин, гарячка, пухлини та ін., що лежать в основі хвороб. Надалі отримані знання застосовують щодо вивчення патогенезу захворювань окремих систем і органів, з урахуванням профілактичних (опираючись на етіологію) та лікувальних (опираючись на патогенез та симптоми захворювань) заходів, з обов'язковим урахуванням компенсаторно-приспосувальних механізмів та декомпенсації. На заняттях з патології крові та серцево-судинних хвороб обов'язковим є робота з гемограмами та електрокардіограмами, при вивченні патології дихальної системи розбираються спірограми, патологія нирок та печінки вивчається з обов'язковим аналізом сечі та різних біохімічних досліджень. Такий теоретико-практичний, підхід навчання сприяє формуванню клінічного мислення майбутніх лікарів, яке, в свою чергу, вдосконалюється на клінічних кафедрах, зокрема на «внутрішній медицині».

Також одним із важливих етапів у навчанні студентів стала самостійна робота [4]. Це пов'язано з скороченням аудиторного навантаження, кількості лекцій, що призводить до зростання частки самостійної роботи. Проте, саме це дозволяє оптимально використовувати індивідуальні можливості студентів, сприяє поглибленню знань, вмінь, розвиває практичні навички, клінічне мислення, формує відповідальність, наполегливість, організованість, спонукає до необхідності постійного поповнення знань. Тому важливе значення при проведенні практичних занять з внутрішньої медицини є клінічний розгляд тематичних хворих, як одна з форм самостійної роботи. Студенти самостійно зби-

рають скарги, анамнез захворювання та життя, проводять огляд, формулюють попередній діагноз, складають план обстеження та лікування, визначають профілактику та прогноз. Застосовують деонтологічні навички при роботі з пацієнтом. При необхідності отримання додаткової інформації студент має можливість консультації та спілкування як із лікарем відділення, так і іншими "вузькими" лікарями спеціалістами, що сприяє формуванню навички колегіальної комунікації та колегіального вирішення складних клінічних ситуацій. Завдання лікаря-педагога сприяти підготовці майбутнього лікаря, як особи з щирими людськими якостями, здатного поважати пацієнта, колег, молодший медичний персонал. Вищий прояв професіоналізму – дотримання гуманізму, добросовісного виконання своїх обов'язків по відношенню до пацієнта, колег і суспільства в цілому [5].

Методично правильний контроль за організацією і ходом самостійної роботи заохочує студента якісно її виконувати та є мотивуючим фактором його освітньої діяльності.

**Висновки.** Отже, актуальними є проблеми теоретичної та практичної підготовки студентів-медиків при вивченні циклу «внутрішня медицина» на 6 курсі, для вирішення яких необхідно застосовувати як інтеграцію з теоретичними дисциплінами, так і безпосередню роботу із хворим, коли самостійні спроби розв'язування клінічної ситуації в реальних умовах формують клінічне мислення, відповідальність, зацікавленість та розуміння необхідності постійного поповнення знань та вмінь. Усвідомлене втілення в клінічну практику стандартів діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів починається саме на етапі, коли студент безпосередньо стикається з реальними питаннями захворювання конкретного хворого.

Кураторія викладачем самостійної роботи студента з пацієнтом не тільки корегує, а й інтенсифікує діагностичний та лікувальний процес у лікувально-профілактичному закладі, де розташована клінічна кафедра.

Методично правильна організація роботи студента в аудиторії і поза неї повинна реформуватися в бік самостійної роботи, викликати зацікавленість проблемами медицини, формувати багатогранну особистість лікаря-спеціаліста.

### Література

1. Вітенко І. С. Особливості та проблеми формування психологічної адаптації сімейного лікаря до професійної діяльності / І. С. Вітенко, Г. М. Кожина, М. В. Маркова, Л. М. Гайчук // Медична психологія. – 2011. – № 4. – С. 10–13.

2. Іванченко О. З. Особливості навчальної мотивації студентів медичного факультету / О. З. Іванченко, О. З. Мельникова, С. М. Малахова // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – 2014. – Т. 17, Вип. 1 (57). – С. 268–270.

3. Чечотіна С. Ю. Актуальність упровадження міждисциплінарної інтеграції при вивченні фармакології / С. Ю. Чечотіна // Український стоматологічний альманах. – 2013. – № 4. – С. 86–89.

4. Завізіон В. Ф. Сучасні підходи до викладання онкології як основа вдосконалення навчального процесу / В. Ф. Завізіон, І. М. Бондаренко // Медичні перспективи. – 2012. – 12. – Том 18, № 1. – С. 12–18.

5. Тихонова О.О. Про важливість ролі куратора у формуванні професійної компетентності студентів-медиків / О.О. Тихонова // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 3, Том 2 (103). – С. 70–73.

### References

1. Vitenko, I.S., Kozhina, G.M., Markova, M.V., Gajchuk, L.M. (2011). Osoblivosti ta problemi formuvannja psihologichnoї adaptacii simejnogo likarja do profesijnoї dij'nosti [Features and problems of formation of psychological adaptation of family doctor to professional activity]. *Medichna psihologija*, 4, 10-13 [in Ukrainian].

2. Ivanchenko, O. Z., Mel'nikova, O. Z., Malahova, S. M. (2014). Osoblivosti navchal'noї motivacii studentiv medichnogo fakul'tetu [Features of educational motivation of students of medical faculty]. *Visnik VDNZU «Ukrain'ska medichna stomatologichna akademija»*, 17, 1 (57), 268-270 [in Ukrainian].

3. Chehotina, S. Ju. (2012). Aktual'nist' uprovadzhennja mizhdisciplinarnoi integracii pri vivchenni farmakologii [Actuality of the introduction of interdisciplinary integration in the study of pharmacology]. *Ukrain'skij stomatologichnij al'manah*, 4, 86-89 [in Ukrainian].

4. Zavizion, V. F., Bondarenko, I. M. (2012). Suchasni pidhodi do vikladannja onkologii jak osnova vdoskonalennja navchal'nogo procesu [Modern approaches to teaching oncology as a basis for improving the educational process]. *Medichni perspektivi*, 1, 12-18 [in Ukrainian].

5. Tihonova, O.O. (2013). Pro vazhlivist' roli kuratora u formuvanni profesijnoї kompetentnosti studentiv-medikiv [The importance of the role of the curator in shaping the professional competence of medical students]. *Visnik problem biologii i medicini*, 2 (103), 70-73 [in Ukrainian].

## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СТОМАТОЛОГІЯ» В КЛІНІЦІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Сегал М. М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

В умовах сучасної вищої медичної освіти стимуляційне навчання набуває великого значення при підготовці майбутніх кваліфікованих лікарів стоматологів[1,2].

При кафедрі ортопедичної стоматології понад 11 років функціонує міжкафедральний учбовий центр, який розрахований на два класи симуляційного навчання на 18 робочих місць. Заняття у центрі проводять викладачі профільних стоматологічних кафедр. Зокрема, на кафедрі ортопедичної стоматології практичні навички відпрацьовують студенти 2-5 курсів.

Враховуючи необхідність вдосконалення практичних навичок студентів та оптимізації учбового процесу, ми збільшили кількість годин роботи зі студентами на 2 та 5 курсах у симуляційних класах На 2 курсі студенти засвоюють ергономічно обґрунтовані підходи до організації робочого місця та знімають відбитки. На 3-5 курсах препарують зуби під ортопедичні конструкції, знімають відбитки та засвоюють алгоритми проведення стоматологічних маніпуляцій в умовах максимально наближених до клінічних.

Збільшення практичних годин у фантомних класах на другому та п'ятому курсах значно покращило засвоєння студентами практичних навичок та підвищило мотиваційну складову до навчання.

Робота студентів у класах імітаційного навчання дозволить майбутнім студентам почуватись більш впевнено у практичній клініці ортопедичної стоматології.

## Література

1. Симуляционное обучение в стоматологии / О.И. Адамкин, А.В. Севитов, Е.А. Скатова, А.Е. Дорофеев. – Москва : РОСОМЕД, 2014. – 157 с.

2. Симуляционное обучение в медицине / Под ред. проф. Свистунова А.А. – Москва : Изд-во первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. – 288 с.

УДК 001.891.5:616-091

## ОБҐРУНТУВАННЯ ОБ'ЄКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ СЕМЕСТРОВОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ

*Сельський П. Р., Боднар Я. Я., Волошин В. Д., Миколенко А. З., Головата Т. К., Франчук В. В., Дацко Т. В., Фурдела М. Я., Трач Росоловська С. В., Орел Ю. М., Слива А. Ф., Юрик І. І., Гладій О. І.*

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

**Вступ.** Новітні освітні та комп'ютерні технології дають змогу підвищити ефективність викладання дисциплін та покращити об'єктивність оцінювання знань студентів, що є основою підготовки висококваліфікованих лікарів [1]. У сучасній освіті перевагу надають стандартизованим методам контролю, в першу чергу тестуванню [2, 1, 3, 4, 5]. Проте не до кінця вирішеною залишається проблема створення об'єктивної та незалежної системи оцінювання.

Важливою складовою системи організації навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського, у тому числі на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини, є проведення семестрового контролю у формі комплексного семестрового тестового іспиту (КСТІ) із використанням запитань з багатьма варіантами відповідей та наступною автоматизованою обробкою результатів [6, 7, 8].

**Основна частина.** Починаючи з 2007/2008 навчального року підсумковий контроль знань із патоморфології (загальної та спеціальної) здійснюється, як складова КСТІ. Комп'ютерна програма шляхом випадкової вибірки із бази тестових завдань (біля 2 тисяч) формує буклети, які включають 48 завдань. Тривалість іспиту з патоморфології складає 48 хвилин. Оцінювання проводиться за 60-бальною шкалою. Іспит вважається складеним за умови правильної відповіді на більше як 24 питання. При цьому оцінка "задовільно" (38-45 балів) виставляється у випадку правильних відповідей на 25-33 питання, оцінка "добре" (46-53 бали) – на 34-41 питання, а оцінка "відмінно" (54-60 балів) – на 42-48 питань. Для аналізу результатів тестування використано пакет програм "Microsoft Excel" (Microsoft Office 2003). Статистична значущість різниці між середніми арифметичними та відносними величинами за правильного розподілу оцінювалась за критерієм Ст'юдента-Фішера (t).

КСТІ проводиться із використанням інформаційних моделей бази тестових завдань та тесту, які дозволяють ефективно здійснювати вимірювання із значної кількості теоретичних, професійно-орієнтованих та клінічних дисциплін. При цьому використовується спеціальне апаратне та програмне забезпечення для захисту інформації. Тестування відбувається за стандартизованою схемою для студентів усіх курсів та факультетів університету. З метою проведення організаційно-методичної роботи щодо підготовки і проведення централізованого незалежного оцінювання знань студентів у 2008 році наказом ректора створе-

но навчально-науковий відділ (центр) незалежного тестування знань студентів (ЦНТ). Для проведення КСТІ використовуються запитання з багатьма варіантами відповідей у формі бланкових тестів з автоматизованою перевіркою результатів, що є об'єктивним інструментом оцінювання з обмеженою відповіддю. Структура тесту для студентів-медиків усіх курсів уніфікована та відповідає навчальним планам відповідно до кредитно-трансферної системи організації навчального процесу. Підготовка та проведення КСТІ відбувається за однаковою стандартизованою схемою у відповідності до процедур проведення тестування та вимог до членів екзаменаційної комісії, згідно екзаменаційної інструкції. На основі застосування зазначеної автоматизованої системи розроблено поетапну багаторівневу систему захисту інформації під час підготовки та проведення тестування із реалізацією не менше трьох рівнів захисту на кожному етапі. При цьому кожний наступний рівень забезпечує не лише захист інформації у певному сегменті, а й дублює захист попереднього рівня.

Про об'єктивність оцінювання знань студентів із патоморфології за методикою КСТІ свідчать результати тестування 353 студентів-медиків третього курсу у 2017 р. На "незадовільно" іспит складо 4,82% студентів, на "задовільно" – 22,95%, на "добре" – 41,93%, а на "відмінно" – 30,31% студентів. Таким чином якість успішності становила 72,24%, а абсолютна – 95,18%. Середній бал за іспит складав (46,93±1,51) балів. При цьому середній бал студентів на першому потоці (167 осіб, (47,00±1,38) балів) не суттєво (P>0,05) різнився від аналогічного показника на другому потоці (186 осіб, (46,89±1,58) балів). Не виявлялось статистично значущої різниці і між показником загальної групи та середніми балами на обох потоках (P>0,05).

**Висновки.** Застосування інноваційних технологій оцінювання дозволяє об'єктивно визначати рівень знань із патоморфології, про що свідчать показники якісної та абсолютної успішності студентів. Відсутність суттєвої відмінності між середніми балами за іспит між потоками вказує також на те, що семестровий тестовий іспит є об'єктивною формою незалежного оцінювання знань із патоморфології в умовах кредитно-трансферної системи.

Комплексний багаторівневий підхід з відповідним програмним забезпеченням дає можливість досягти об'єктивності оцінювання дисципліни, обробки даних та інтерпретації результатів.

## Література

1. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи співпраці / [за ред. Л.Я.Ковальчука]. – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 290 с.

2. Банчук М. В. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Фещенко // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 5-13.

3. The practicum script concordance test: an online continuing professional development format to foster reflection on clinical practice / E. N. Hornos, E. M. Pleguezuelos, C. A. Brailovsky [et al.] // J. Contin. Educ. Health Prof. – 2013. – Vol. 33, № 1. – P. 59–66.

4. Белоус Н. В. Дифференциальное оценивание знаний при дистанционном тестировании / Н. В. Белоус, И. В.

Куцевич // Штучний інтелект. – 2009. – № 1. – С. 63–73.

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

6. The quality of in-house examination / R. F. Jozefowicz, B. M. Koeppe, S. Case, R. Galbraith, D. Swanson, R. H. Glew // Acad. Med. – 2002. – № 77. – P. 156-161.

7. Семестрові комплексні тестові іспити – надійний критерій оцінки знань студентів / І. Р. Мисула, В. П. Марценюк, К. О. Пашко, О. О. Стаханська // Медична освіта. – 2010. – № 1. – С. 16-37.

8. 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.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

*Сельський П. Р., Вольська А. С., Фурдела М. Я.*

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

Підготовка фахівців із числа іноземних громадян є одним із важливих чинників розвитку навчального закладу в напрямку інтеграції у міжнародний освітній простір. При цьому важливим є застосування інновацій щодо організації освітнього процесу з відповідним кадровим, програмним і технічним забезпеченням [1-4]. Число іноземних студентів, які навчаються в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського, зростає з року в рік, особливо – за останні п'ять років. Протягом 2017-2018 навчального року на факультеті іноземних студентів навчалось 1703 студенти з 59 країн (з них англійською мовою за основними спеціальностями – 99 %). За останні роки спостерігається суттєве зростання чисельності студентів за всіма основними спеціальностями. Цього року на навчання за спеціальністю “Медицина” вступила 391 особа, “Стоматологія” – 72 особи, “Фармація, промислова фармація” – 10 осіб. До ННІ медсестринства вступило 4 особи (бакалаври) на стаціонарну форму навчання та 130 (бакалавр – 101, магістр – 29) – на дистанційну. На підготовче відділення поступило 43 особи.

Найбільший контингент студентів (49 %) до нас надходить з африканських країн, американських – 14 %, європейських – 17 %, країн Азії – 20 %. В університеті навчається більше 800 студентів з Африки, з них 316 – з Нігерії. Багато навчається студентів з Польщі (267 осіб) та зі США (215 особа). На четвертій позиції за чисельністю цього року вперше – студенти з Індії (236 осіб).

Проводиться активна робота щодо рекламування освітніх послуг університету з метою збільшення контингенту іноземних громадян. Важливу роль відіграє розміщення відповідної інформації на сайті університету та факультету. Зокрема, абітурієнти мають можливість самостійно ознайомитися з переліком необхідних документів і самостійно звернутися із запитом на скриньку факультету іноземних студентів щодо видачі запрошення. Виготовлено низку рекламних матеріалів. Працівники деканату іноземних студентів здійснювали закордонні відрядження до

Індії, Польщі. Розширено співпраці з компаніями, які здійснюють набір на навчання іноземних громадян. З університетом активно співпрацювало 9 компаній, в результаті видано на 403 запрошення (на 38,4 %) більше у порівнянні з попереднім роком.

Додипломна підготовка іноземних громадян здійснюється на факультеті іноземних студентів, до якого належать підготовче відділення, навчально-науковий інститут медсестринства та 5 кафедр. Кожного року на підготовчому відділенні навчається близько 100 слухачів з різних країн світу, які вивчають українську мову, фізику, хімію, біологію, знайомляться з історією та культурою нашого народу. На факультеті готуються фахівці освітньо-кваліфікаційного рівня „магістр” за спеціальностями: “Медицина”, “Стоматологія”, “Фармація, Промислова фармація”, “Медсестринство”. Здійснюється і підготовка фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня „бакалавр” за спеціальностями “Медсестринство” та “Фізична реабілітація”. З метою покращення якості навчання іноземців впроваджено низку інноваційних педагогічних та інформаційних технологій. Студенти успішно складають ліцензійні інтегровані іспити «Крок-1», «Крок-2», неодноразово перебуваючи на першому місці у рейтингу ВНМЗ України.

Продовжує розвиватися дистанційна форма навчання медсестер-бакалаврів, яку навчально-науковий інститут медсестринства впровадив з вересня 2009 р. Іноземні студенти навчаються повністю за американськими навчальними програмами. Для забезпечення дистанційної освіти із серпня 2011 року працює центр дистанційної форми навчання, придбано спеціальне програмне забезпечення. Кожен студент отримує навчальну поштову скриньку на сайті університету. Безпосередній контакт викладача зі студентом забезпечується шляхом проведення лекцій у режимі Skype-конференції, також опрацювати лекційний матеріал студенти можуть і самостійно. На порталі університету розміщені відеозаписи лекцій, презентації та матеріали для підготовки до лекцій, яких на сьогодні записано понад 1400.



Студенти факультету створили декілька наукових товариств, зокрема Тернопільську філію Європейської Асоціації студентів-медиків (EMSA Ternopil); є членами ІСМА (Міжнародної асоціації медиків-християн). Іноземці неодноразово були призерами Міжнародних наукових форумів та конгресів не тільки в Україні, а й за кордоном. Іноземні студенти ТДМУ активно долучаються до всіх благодійних проєктів, які реалізуються в університеті, організовують свої акції. Студенти факультету активно займаються художньою самодіяльністю та організовують концертні програми. Іноземці беруть участь у різноманітних спортивних змаганнях. Організовано низку національних команд із різних видів спорту. Окрім того, при університеті студенти-іноземці об'єдналися у земляцтва (Нігерії, Іраку, Польщі, Гани, Індії, Єгипту, Марокко) головною метою яких є підтримка національних традицій, організація заходів та відпочинку у вільний від навчання час.

**Висновки.** Працівниками факультету іноземних студентів Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського проводиться активна робота щодо підвищення якості навчання іноземних громадян, вдосконалення студентського самоврядування, посилення участі іноземців у житті закладу, міста, області та України в цілому.

Факультет іноземних студентів на сьогодні є структурним підрозділом університету, мета якого створювати належні умови для навчання і проживання студентів-іноземців, підготувати з них якісних фахівців із високим рівнем практичної та професійної компетентності.

#### Література

1. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К. : Ленвіт, 2006. – 35 с.
2. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.
3. Марценюк В.П. Інформаційна система управління якістю підготовки фахівців у вищій медичній освіті / В.П. Марценюк, П. Р. Сельський. – Тернопіль : ТДМУ. – 2015. – 312 с.
4. Булах І. Є. Створюємо якісний тест : навч. посіб. / І. Є. Булах, М. Р. Мруга. – К. : Майстер-клас, 2006. – 160 с.
5. Epstein R.M. Assessment in Medical Education / R.M. Epstein // The New England Journal of Medicine. – 2007. – № 1. – P. 356 – 387.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНИХ КУРСІВ НА ОСНОВІ ОНЛАЙН-КОНТЕНТУ З СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Сенетуй Д. П.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Протягом останніх двох навчальних років у Запорізькому державному медичному університеті інтенсивно розробляються та впроваджуються онлайн-курси на платформі EDX, які слугують основою для курсів за вибором студента та для самостійної роботи студента з обов'язкових курсів. Курси за вибором ґрунтуються на основі онлайн-курсів, але включають також і очне спілкування між студентами й викладачами у формі семінарів та консультацій. Зокрема, на кафедрі суспільних дисциплін розроблено і використовуються як основа елективних курсів онлайн-курси з EDX з філософії медицини, логіки, теорії пізнання та медицини, етики, естетики, етичних проблем в медицині, медичної деонтології, соціології та медичної соціології та ін. Досвід роботи з такими курсами дозволяє зробити деякі узагальнення щодо можливостей, обмежень і оптимальних способів використання онлайн-курсів як основи для елективних курсів з суспільно-гуманітарних дисциплін у медичному університеті.

**Основна частина.** Порівняно з традиційними (очними) формами навчання, викладання онлайн-курсів дає певні додаткові можливості, але й створює специфічні труднощі.

Можемо відзначити наступні додаткові можливості:

1) Забезпечується можливість проходження студентом обраного елективного курсу незалежно від загальної кількості студентів, що записалися на цей курс і можливості одночасного збору цих студентів по групах для проведення занять у традиційній формі (лекцій, семінарів).

2) Онлайн-курси дають змогу ефективно використовувати навчальні можливості відео- та аудіо ресурсів.

3) Вони також можуть бути більш зручними для студента, оскільки він має більшу свободу розпоряджатися власним часом, а основний матеріал, потрібний для підготовки, у різних формах (тексти, відео, аудіоматеріали) компактно зібраний в одному місці і доступний у будь-який момент.

Разом із тим, зростає важливість якісного наповнення онлайн-курсу текстовими, аудіо- та відео- навчальними матеріалами, що дають змогу студенту добре засвоїти головні моменти змісту навчальної дисципліни. Недоліки в якості й повноті такого навчального матеріалу не можуть бути достатньою мірою компенсовані особистим спілкуванням із викладачем.

З іншого боку, онлайн-курси, порівняно з традиційними формами навчання, мають суттєві обмеження, які пов'язані з дефіцитом інтерактивності, недостатньо ефективним зворотним зв'язком. У цьому відношенні, можемо виділити три основні аспекти:

– комунікація викладач-студент (куратор-курсант): в процесі опитування, виправлення помилок і пояснень онлайн-комунікація менш гнучка й зручна, ніж звичайне спілкування;

– комунікація студентів між собою в контексті навчання є так само важливою; онлайн-формат для неї не дуже сприятливий;

– контроль за якістю виконання домашнього завдання та набутих знань: в онлайн-режимі він проблематичний, особливо враховуючи поширеність практики списування. У випадку гуманітарних дисциплін проблемою є також те,

що тестова форма контролю є, як правило, не досить адекватною, щоб здійснювати оцінювання лише або переважно на її основі.

Відзначені обмеження онлайн-формату до певної міри можна послабити, впроваджуючи такі форми онлайн-комунікації як онлайн-форуми, групи в соціальних мережах, вебінари, спілкування через Skype; проте такі заміники лише частково компенсують брак усного спілкування у звичайному форматі.

Слід враховувати також, що усне спілкування між викладачем і студентами, а також студентів між собою, є важливим емоційним фактором мотивації навчання студентів.

**Висновки.** З цього можна зробити загальний висновок, що хоча існує досить великий простір для підвищення продуктивності онлайн-курсів (через їх якісне наповнення навчальними матеріалами, урізноманітнення форм контролю й пошук більш нестандартних завдань, що дозволили б курсанту проявляти власне мислення), в наших умовах, оскільки є можливість поєднати онлайн-складову з традиційними семінарськими заняттями і вибирати співвідношення

одного з іншим, доцільно організувати змішані курси так, щоб очне спілкування студентів з викладачем та між собою було достатнім для збільшення мотивації студентів, діалогічного обговорення основних питань, виявлення й виправлення неточностей і неповноти у розумінні навчального матеріалу, адекватного оцінювання викладачем рівня засвоєних студентом знань та вмінь. Найбільш зручною формою спілкування залишаються регулярні семінарські заняття. У випадках, коли не вдається знайти зручний для студентів час для проведення таких занять у групах, потрібно виділяти достатньо часу для регулярних індивідуальних усних консультацій з опитуванням.

#### Література

1. Пінчук, Є. А. Модернізація української системи освіти як теоретико-філософська і практична проблема: автореф. дис. ... д-ра філос. наук / Є. А. Пінчук; НАПН України, Ін-т вищої освіти. – К., 2010. – 33 с.

2. Кучеренко, Д. Г. Стратегії розвитку освітніх систем країн світу: монографія / Д. Г. Кучеренко, О. В. Мартинюк. – К.: ІПК. ДСЗУ, 2011. – 312 с.

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ТА ГІГІЄНИ ПРАЦІ У СТРУКТУРІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “ОХОРОНА ПРАЦІ В ГАЛУЗІ” У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

*Сергета І. В., Фещук Н. М., Ваколюк Л. М., Краснова Л. І., Браткова О. Ю.,  
Дударенко О. Б., Шевчук Т. В., Мостова О. П., Панчук О. Ю.*

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

**Вступ.** Як головну мету викладання навчальної дисципліни “Охорона праці в галузі” у вищих медичних навчальних закладах України згідно із вимогами діючих нормативних документів необхідно визначити формування у майбутніх фахівців знань, умінь і компетенцій, що необхідні для адекватного виконання професійної діяльності, виховання культури безпеки для забезпечення ефективного управління охороною праці в медичній та фармацевтичній галузях, створення сприятливих умов виробничого середовища і безпеки праці відповідно до провідних положень чинних законодавчих та нормативно-правових актів держави з метою нагальної реалізації принципу пріоритетності охорони життя і здоров’я медичних та фармацевтичних працівників. Ураховуючи це, основними завданнями вивчення навчальної дисципліни “Охорона праці в галузі” є забезпечення збереження здоров’я і високої працездатності медичних і фармацевтичних працівників у виробничих умовах шляхом застосування комплексу законодавчих, організаційних, інженерно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів, формування ціннісних орієнтацій, спрямованих на профілактику виробничого травматизму та запобігання виникнення професійних захворювань [1, 2, 3].

**Основна частина.** Саме тому одне із пріоритетних місць у структурі викладання навчальної дисципліни “Охорона праці в галузі” належить питанням, що пов’язані з актуальними проблемами гігієни та фізіології праці. Фізіологія праці являє собою галузь медичної науки і практики, що вивчає зміни функціонального стану організму людини, які відбуваються в результаті впливу виробничої діяльності та трудового процесу, з метою розроблення та

запровадження фізіологічно-обґрунтованих заходів щодо організації трудового процесу, котрі сприяють запобіганню виникнення втоми, забезпечують нормалізацію фізіологічних процесів та підтримують високий рівень працездатності. Отже, фізіологія праці як наука передбачає проведення поглибленої оцінки загальних закономірностей трудових процесів, які мають місце, вивчення фізіологічних закономірностей, що адекватно характеризують стан організму людини в умовах здійснення конкретних видів виробничої діяльності та розроблення, на цій підставі, науково обґрунтованих підходів до раціональної організації конкретних видів трудової діяльності, які сприяють покращанню функціонального стану організму працівників медичної і фармацевтичної галузей. Саме дані фізіології праці надають можливість вивчити особливості фізіологічного забезпечення різних видів як фізичної, так і розумової діяльності, визначити фізіологічні механізми, які обумовлюють особливості динамічних зрушень з боку провідних показників працездатності людини, провести оцінку ступеня важкості та напруженості праці, що здійснюється, розробити та обґрунтувати фізіологічні основи наукової організації трудової діяльності медичних і фармацевтичних працівників.

Разом з тим гігієна праці становить надзвичайно важливий розділ профілактичної медицини, що вивчає особливості впливу на організм людини чинників трудового процесу та виробничого середовища з метою наукового обґрунтування санітарних норм і правил, гігієнічних регламентів та стандартів, а також розроблення нормативних положень, реалізація яких сприяє запобіганню виникнення явищ передчасної втоми і перевтоми, попереджен-

ню розвитку професійних захворювань і цілого ряду несприятливих наслідків дій виробничих умов на організм працівників. Основним, фактично стрижневим, завданням гігієни праці є проведення якісної і кількісної оцінки впливу умов праці на організм, на підставі результатів якої відбувається розробка та запровадження заходів, що здатні забезпечити максимальну продуктивність праці за відсутності будь-яких ознак наявності шкідливого впливу на здоров'я працівників. Крім того, до пріоритетних завдань гігієни праці, що мають не менш суттєвий характер, необхідно віднести: визначення гігієнічних нормативів, які є основою законодавства у галузі оздоровлення умов праці, обґрунтування санітарних правил і норм улаштування та утримання підприємств та інших закладів, зокрема закладів охорони здоров'я, розробку рекомендацій щодо раціональної організації трудового процесу і робочих місць, режиму праці і відпочинку, а також оцінку ефективності оздоровчих заходів, що використовуються, серед представників медичної і фармацевтичної галузей.

**Висновки.** 1. Як провідні галузі медичної науки і практики фізіологія та гігієна праці передбачають не лише вивчення загальних питань медицини праці (фізіологія та психологія праці, оцінка виробничого мікроклімату і повітряного середовища виробничих приміщень, виробничого шуму і вібрації, освітлення і вентиляції тощо), але й розв'язання найважливіших проблем охорони праці, що

мають місце в окремих виробництвах (професійні шкідливості та шляхи захисту у певних галузях виробництва), медичній і фармацевтичній галузях тощо.

2. Фізіологія та гігієна праці і охорона праці досить споріднені і не випадково вважаються теоретично-емпіричною основою медицини праці, фундаментальним підґрунтям профілактичної медицини загалом. Причому саме завдяки проведенню фізіолого-гігієнічних досліджень створюються передумови щодо створення більшості сучасних законодавчих актів з охорони праці, та, на їх основі, відповідних правил, норм, вимог, інструкцій.

3. Вивчення актуальних питань фізіології та гігієни праці є невід'ємним компонентом викладання навчальної дисципліни "Охорона праці в галузі" у вищих медичних навчальних закладах України

#### **Література**

1. Гігієна праці / Ю. І. Кундієв, О. П. Яворовський, А. М. Шевченко [та ін.]. – К.: ВСВ "Медицина", 2011. – 904 с.
2. Охорона праці в медичній галузі / О. П. Яворовський, М. І. Веремей, В. І. Зенкіна [та ін.]. – К.: ВСВ "Медицина", 2015. – 208 с.
3. Охорона праці у медицині та фармації / В. М. Мороз, І. В. Сергета, Н. М. Фешук, М. П. Олійник. – Вінниця: Нова книга, 2005. – 544 с.

## **СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

*Сиволап В. Д., Кисельов С. М., Назаренко О. В.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Нагальним завданням сучасної вищої медичної освіти є підготовка спеціалістів з високим рівнем теоретичних знань, практичних навичок та вмій, здатних самостійно своєчасно приймати важливі рішення [4]. Величезного значення сьогодні набуває спроможність майбутнього лікаря самостійно отримувати новітні знання [1]. Тому дуже важливим методом підвищення ефективності навчання у вищих стала самостійна робота студентів. Активне використання інноваційних технологій створює оптимальні загальнодоступні та комфортні умови для організації самостійної роботи студентів [3]. Дистанційне навчання на базі масових відкритих онлайн – курсів забезпечує для великої кількості студентів вільний та швидкий доступ до навчального матеріалу, заохочує їх безперервно підвищувати свою професійну кваліфікацію шляхом самонавчання [2].

**Основна частина.** Головною метою самостійної роботи студентів є формування відчуття відповідальності за навчальний процес та результат навчання, сприяння усвідомленню важливості та мотивації навчання. Самостійна робота привчає до самоорганізації, самодисципліни та самоконтролю, формує клінічне мислення майбутнього лікаря та дозволяє розглядати накопичувані знання як об'єкт власної діяльності студента.

Згідно з Положенням "Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах" (3.10.1.), самостійна робота студентів є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов'язкових на-

вчальних занять. У навчальному процесі за кредитно-трансферною системою самостійна робота є важливою складовою при вивченні внутрішньої медицини.

Викладачами кафедри внутрішніх хвороб 1 Запорізького державного медичного університету розроблено онлайн-курси для самостійної підготовки студентів за програмою навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів IV курсу медичного факультету на базі платформи MВOK EdX Studio. Впровадження онлайн-курсів, як форми позааудиторної роботи, сприяє формуванню у студентів навичок самостійної роботи, значно розширює їхні можливості щодо засвоєння інформації та перевірки рівня своїх знань. Класична модель структури онлайн-курсів забезпечує оптимальні умови для самовдосконалення майбутнього лікаря в зручний для нього час.

На вивчення дисципліни «Основи внутрішньої медицини», згідно робочої програми, відводиться 140 аудиторних годин та 100 годин на самостійну підготовку. Основою онлайн-курсів є послідовність тематичних матеріалів, що дозволяє студенту засвоювати теоретичний матеріал, представлений у вигляді графічних та відеофайлів, текстових фрагментів, таблиць, схем, гіперпосилань на внутрішні та зовнішні інтернет-ресурси. Наприкінці кожної навчальної теми студент з метою самоконтролю отриманих знань має виконати тематичні завдання, що передбачають створення узагальнюючої таблиці та ситуаційні завдання, які застосовуються для перевірки знань і умінь в практичних ситуаціях (вирішення ситуаційних клінічних задач та

тестових завдань). Виконані самостійно завдання студент надсилає електронною поштою викладачу на перевірку.

Відсутність миттєвого контакту із викладачем в онлайн-курсі (питання можна задати по e-mail і на відповідь треба чекати) спонукає студентів шукати відповідь самостійно, сприяє розвитку внутрішньої потреби в самоосвіті, що є важливою складовою у системі підготовки майбутнього лікаря. Самостійна робота стимулює бажання студентів до більш глибокого, детального вивчення навчального матеріалу, отримання нових знань та вдосконалення практичних навичок.

**Висновки.** Організація самостійної роботи студентів з використанням інноваційних форм закладає основи постійної самоосвіти та самовдосконалення майбутнього лікаря, що робить самостійну роботу однією з найефективніших форм навчання у медичному виші.

#### Література

1. Деніна Р.В. Види організації самостійної роботи студентів з внутрішньої медицини // Медична освіта. - 2015. - № 4. - С. 15-18.
2. Писарчук О.Л. Організація самостійної роботи студентів // Матеріали X міжнародної науково-практичної конференції «Новітні освітні технології в контексті євроінтеграції», 14 січня 2015 року. - Київ, 2015. - С.6-8.
3. Рясна О.В. Сучасні шляхи організації самостійної роботи студентів в умовах дистанційного навчання // Матеріали науково-методичної конференції «Шляхи вдосконалення позааудиторної роботи студентів», 28–29 квітня 2016 року. – Суми, 2016. – С. 9-10.
4. Скуратівська С.П. Особливості організації самостійної роботи студентів/С.П. Скуратівська// Osvita.ua [Електронний ресурс] - Режим доступу: [http://osvita.ua/school/lessons\\_summary/education/36615/](http://osvita.ua/school/lessons_summary/education/36615/)

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ

*Сиволап В. В., Лихасенко І. В.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Оволодіння практичними навичками на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб є пріоритетним напрямком підготовки майбутніх лікарів [1].

**Основна частина.** На третьому курсі студенти потрапляють на клінічні кафедри, де вперше зустрічаються з питаннями збору скарг, анамнезу та обстеження хворих. Програма пропедевтики внутрішньої медицини передбачає оволодіння теоретичними знаннями і практичними навичками на практичних заняттях та під час самостійної роботи. Написання академічної історії хвороби студентами надає найкращу можливість закріпити набуті практичні навички, проте через низку об'єктивних мовних причин, не може відповідати повноцінному її написанню. Отже, існує потреба у створенні нових форм практично-орієнтованого викладання пропедевтики внутрішньої медицини інозем-

ним студентам з англomовною формою навчання.

Для вивчення і засвоєння тем самостійної роботи нашою кафедрою розроблені онлайн-курси, які створюють більш сприятливі умови і підвищують якість підготовки майбутніх фахівців.

**Висновки.** Професійне володіння викладачами англійською мовою, розробка онлайн-курсів на англійській мові сприятимуть покращенню практично-орієнтованого викладання пропедевтики внутрішньої медицини іноземним студентам з англomовною формою навчання.

#### Література

1. Колесник Ю.М. На шляху до Європейського простору / Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов // Медична освіта. - 2009. - №2. - С. 44-46.

## ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН-КУРСІВ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЯК ФОРМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ 1

*Сиволап В. Д., Солов'юк О. О., Назаренко О. В.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Постійне удосконалення елементів освіти потребує створення і розробки нових ефективних моделей, які повинні покращити якість навчання [1]. Останні десятиріччя вищі навчальні заклади прагнуть надавати знання на високому рівні, що дозволяє освоєння не тільки свого національного освітнього простору, а й міжнародного. Високий рейтинг навчальних закладів дозволяє утвердитися у світовій освіті та бути конкурентоспроможними на міжнародній арені, а також при можливості стати однією зі складових частин глобальної системи освіти. Використання передових технологій в навчанні робить його більш доступним, ефективним і якісним [2]. Одним з найбільш популярних напрямків сучасних методів освіти є викорис-

тання он-лайн курсів. С кожним роком збільшується їх кількість, а відповідно і аудиторія користувачів.

**Мета дослідження.** Обґрунтувати можливість і доцільність використання он-лайн курсів для самостійної підготовки студентів в рамках вдосконалення медичної освіти.

**Основна частина.** На клінічних кафедрах Запорізького державного медичного університету велика увага приділяється розробці та впровадженню в навчальний процес онлайн-курсів для самостійної позааудиторної роботи студентів. З метою з'ясування тематичних напрямків, які мають найбільше значення в самопідготовці до практичного заняття, проведено опитування студентів, уточнено перелік тем, питань, ілюстрацій та інших навчальних матеріалів,

які доцільно представити в онлайн-курсах. Згідно вимог програми «Внутрішня медицина» на кафедрі внутрішніх хвороб 1 на базі Інтернет платформи edX створені онлайн-курси до самостійної роботи студентів 4 курсу за модулем 1 «Внутрішня медицина (в тому числі ендокринологія)».

Система он-лайн курсу для самостійної підготовки містить наступні складові: засоби створення змісту навчального курсу (контенту), управління контентом, ведення звітності про успішність, статистики подій і процесів, що відбуваються в системі, проведення тестування, комунікації між усіма учасниками процесу навчання (електронна пошта, форуми, чати, соціальні мережі, веб-конференції і т.і.).

Сценарій онлайн-курсів включає детальний опис всіх елементів, які необхідні для оформлення електронної форми, наповнення платформи електронними навчальними елементами для кожного дистанційного курсу.

Попередній досвід в підготовці дистанційних форм навчання, засвоєння нових навичок виконання технічної частини роботи з використанням комп'ютерної техніки та відповідного програмного забезпечення сприяли успішному створенню онлайн-курсів, що відповідають сучасним вимогам навчального процесу.

Важливим етапом створення курсу було накопичення необхідного навчального матеріалу. Співробітниками кафедри підготовлені методичні матеріали з усіх розділів Модуля -1, що стали інформаційною основою для онлайн-курсу. Для пошуку необхідних мультимедійних даних використовували Інтернет - ресурси, проводили фото та відео реєстрацію власними силами.

Найбільш складною в технічному плані була підготовка матеріалу для завантаження в програму, що безпосередньо використовується для навчання студентів. Покращенню підготовки сприяли прочитані тематичні лекції та набуті навички роботи з програмним забезпеченням. Але

найбільше значення в удосконаленні роботи на даному етапі має процес постійного спілкування з програмою, що сприяє успішному завантаженню навчального матеріалу у вигляді тексту, фотографій і відеороликів. Складність роботи полягала в тому, що всі співробітники мають медичну освіту, а робота з даними ресурсами вимагає рівня підготовки значно вище, ніж звичайного користувача, оскільки нерідко звертається і до елементів програмування.

Досконалі алгоритми введення інформації, правильного оформлення мультимедійного матеріалу сприяють більш комфортному ознайомленню з ним в процесі навчання.

В он-лайн курсі передбачено проведення контролю отриманих знань за допомогою тестових завдань із залученням ресурсів системи «Ratos».

Для успішного створення онлайн-курсу необхідно підвищення знань викладачів-розробників щодо написання сценарію, початкових дизайнерських навичок для оформлення курсу, мати хорошу дикцію, вміння знімати та монтувати відео, працювати з аудіо, створювати скрінкасти.

**Висновок.** Онлайн – курси для самостійної підготовки студентів до практичних занять являються сучасною ефективною формою отримання теоретичних знань, практичних навичок та вмінь, сприяють суттєвому вдосконаленню самостійної роботи студентів під час практичного заняття.

#### Література

1. Згуровський, М. Суспільство знань та інформації – тенденції, виклики, перспективи / М. Згуровський // Дзеркало тижня. - 2003. - №19, (444), 24 травня - С. 17.

2. Богданова, И.Ф. Непрерывное образование в эпоху перехода к информационному обществу / И.Ф. Богданова // Актуальные проблемы бизнес образования. Тезисы докладов третьей Международной конференции, Минск 2004. – С. 35-39.

## ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА БАЗІ ТЕХНОЛОГІЇ ОНЛАЙН-КУРСІВ

*Сиволап В. Д., Лашкул Д. А.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Самостійна робота студентів одна з організаційних форм навчання, зміст якої визначається робочою програмою дисципліни. Навчальний матеріал передбачений для самостійного опанування підлягає підсумковому контролю нарівні з розділами програми, що розглядаються під час аудиторних занять.

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність організації та проведення самостійної роботи студентів VI курсу на кафедрі внутрішніх хвороб 1 Запорізького державного медичного університету шляхом впровадження онлайн-курсу “Самостійна робота студентів. Ведення хворих та невідкладні стани в кардіології” на базі Інтернет платформи edX.

**Основна частина.** В Запорізькому державному медичному університеті згідно наказу ректора від 06.05.2016 №190 “Про розробку та запровадження дистанційної форми навчання в ЗДМУ” активно створюються онлайн-курси дистанційного навчання на базі Інтернет платформи edX.

Система дистанційного навчання включає в себе наступні основні складові:

- засоби створення змісту навчального курсу (контенту);  
- засоби управління контентом, що відповідають за наповнення, зміни, доповнення, авторизацію контенту і доставку його тому, кого навчають за запитом та/або календарем курсу навчання;

- засоби ведення звітності про успішність, різної статистики подій і процесів, що відбуваються в системі, організацією прийому іспитів або проведення тестування;

- засоби комунікації між усіма учасниками процесу навчання (електронна пошта, форуми, чати, соціальні мережі, веб-конференції і т.і.).

Після створення сценарію онлайн-курсу розпочата розробка та наповнення платформи електронними навчальними елементами для дистанційних курсів. Співробітниками кафедри раніше накопичена та підготовлена велика кількість наочного навчально-методичного матеріалу, що стало запорукою для інформаційного наповнення курсу. Ретельно проведено підбір необхідних мультимедійних даних. Для цього використовувалися ресурси Ін-

тернету, а також проводилася відео зйомка власними силами із залученням до цього процесу студентів, які допомагали знімати, монтували відеоматеріал. В результаті проведеної роботи були підготовлено 10 тем в рамках одного змістовного модуля.

Співробітники кафедри повністю завантажили навчальний матеріал у вигляді тексту, фотографій і відеороликів. Робота з даними ресурсами вимагає рівня підготовки значно вище, ніж звичайного користувача, оскільки нерідко звертається і до елементів програмування. Проте, були засвоєні алгоритми введення інформації, правильного оформлення мультимедійного матеріалу, що дозволяє комфортно знайомитися з ним в процесі навчання.

Кожен студент під час проходження циклу “Кардіологія” з розділу дисципліни “Внутрішня медицина” повинен зареєструватись у системі розміщення онлайн курсів, які реалізовані на платформі edX, розташованій на віртуальному сервері Azure. Після цього протягом циклу студент дистанційно самостійно під власним ім'ям та паролем засвоює матеріал та складає залік шляхом відповіді на контрольні тестові завдання із залученням ресурсів системи «Ратос». Окрім того, відповідальний викладач має змогу офлайн контролювати хід засвоєння курсу кожним студентом. У випадку не освоєння даного курсу студенти не допускаються до підсумкового модульного контролю з дисципліни.

В процесі роботи курсу виявляються недоліки, які враховуються в подальшій роботі при розробці інформа-

ційного контенту нового покоління. Набутий досвід в процесі створення онлайн-курсу дозволив зробити певні висновки: не тільки студенти мають можливість цілодобового доступу до навчальних матеріалів, постійну підтримку, консультації викладачів, онлайн відеолекції, віртуальні тренажери, інші технологічні рішення для забезпечення ефективного процесу навчання, але і викладачі-розробники курсу постійно підвищують свій професійний рівень та засвоюють нові технології в навчальному процесі.

**Висновок.** Таким чином, кількість годин для самостійного вивчення постійно збільшується, а мотивація до навчання у студентів старших курсів знижується. Тому, впровадження нової форми організації та контролю самостійної роботи студентів на основі технології онлайн-курсів, дозволяє перевести рівень навчання на більш високий сучасний щабель медичної освіти.

#### Література

1. Закон України “Про вищу освіту” від 01.07.2014 р. №1556-VII.
2. Типова навчальна програма з дисципліни „Внутрішня медицина”. - Київ, 2014. - 64с.
3. Стратегія впровадження курсів за вибором на базі технології онлайн-курсів на платформі edX / Колесник Ю.М., Авраменко М.О., Моргунова С.А. та ін. // Медична освіта. – 2017. – 3. – С.75-79.

## ФОРМУВАННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ В УМОВАХ НАВЧАННЯ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ

*Сидоренко С. В.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** В умовах сучасного мультикультурного розвитку людства перед вищою школою, її професорсько-викладацьким складом постають складні завдання, які неможливо вирішити без основоположної реорганізації методів та форм виховання і навчання, підпорядкованих ідеї толерантності.

**Основна частина.** Толерантність вимагає від викладача відповідної культури поведінки та культури спілкування, належної педагогічної майстерності, вольової ініціативи у прагненні до створення умов, які формують людянолюбну, інтелігентну, виховану особистість студента. Українська педагогіка робить наголос на освіті й вихованні студентів в атмосфері милосердя, терпіння, поблажливості до чийось думок, поглядів, вірувань, засобами чого можна зрозуміти внутрішній світ іншої людини. Це відповідає основним ментальним рисам української людини, вираженим в понятті кордоцентризм, що є основою філософії серця. Ця педагогіка також відповідає основним соціал-демократичним ідеям, виробленим західноєвропейськими філософами. Йдеться про право людини на справедливість, свободу, солідарність, рівність як субстанціональні засади толерантності. Можна говорити про створення педагогіки толерантності, яку розвивають М. Кабатченко, В. Маралова, Н. Пастушенко, П. Степанова, О. Безкоровайна, О. Швачко та ін.

Всі зазначені якості мають бути властиві найперше всім представникам професорсько-викладацького складу тих вишів, у яких контингент студентів не є моноетнічним і, відповідно, монокультурним. Звичайно, що вони мають бути властиві також і вітчизняним студентам, адже за їх

відсутності час від часу виникають вкрай небажані між-національні, міжрелігійні, навіть іноді расові конфлікти. Якщо буде діяти прадавня педагогічна максима, згідно якої вихователь має бути вихованим, адже виховний вплив здійснюється не стільки через зміст навчально-освітніх предметів, скільки через приклад толерантної поведінки при всіх формах взаємодії на рівні «викладач – вітчизняний студент – іноземний студент».

Можна стверджувати, що в Запорізькому медичному університеті є належні умови для формування педагогіки толерантності. Цьому сприяє як потужна матеріально-технічна база, яка забезпечує можливість отримання іноземними студентами високоякісної освіти, так і якісний стан не лише наукової свідомості педагогів, але й належний рівень їх етико-правової культури поведінки. Іноземні студенти це відчувають, про що свідчить постійно зростаюча кількість держав, уряди яких надсилають все більшу кількість своїх громадян на навчання до нашого навчального закладу. Використовуючи досвід західноєвропейських країн, основні зусилля адміністрація, викладачі, студентське самоврядування спрямовують в річище філософії серця, яке любить всіх, попри очевидні відмінності.

**Висновки.** 1. Вкрай важливо до переліку обов'язкових навчальних дисциплін ввести «Основи міжкультурної толерантності». 2. Дуже бажано проводити щорічні науково-практичні конференції в системі медичних ВНЗ, адже, як гласить Ст.3 Конституції України: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю»

[1,с.3]. А це ніщо інше, як основні засади міжнародної та міжлюдської толерантності, які обґрунтовуються тим, що саме в медичних вишах навчальний процес має реалізуватись як безпосередня єдність природознавства як водно-

раз соціального людинознавства, мікро- й макрокосму.

### Література

1. Конституція України. – К.: Школа, 2005. – 48 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ №2

*Сипливий В. О., Доценко В. В., Грінченко С. В., Євтушенко Д. В., Петюнін О. Г.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** На наш час в Україні Національна доктрина визначає стратегічні напрями розвитку освіти і наголошує на необхідності «підвищення якості освіти, оновленні її змісту та форм організації навчально-виховного процесу». (1, 2, 3, 4, 5) Організація навчального процесу на кафедрі загальної хірургії №2 Харківського національного медичного університету (ХНМУ) здійснюється за кредитно-трансферною системою відповідно до положень і наказів ХНМУ.

**Основна частина.** До видів навчального процесу студентів, згідно з навчальним планом, відносяться лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів. У 2015-2016 навчальних роках у програму по загальній хірургії внесено зміни, які пов'язані з вступом в дію з вересня 2014 року нового Закону про вищу освіту, у зв'язку з чим зменшені навчальні години з дисципліни загальна хірургія: на III курсі замість 40 лекційних годин виділено 30, замість 80 навчальних годин практичних занять виділено 50; 45 годин СРС збільшено до 70 годин. На курс сестринської практики замість 26 годин практичних занять – виділено 9; 13 годин СРС збільшено до 28. В програмі догляд за хворими замість 25 годин практичних занять виділено 9; 22 години СРС збільшено до 38.

Особливості контингенту студентів іноземців на V та VI медичних факультетах: недостатнє знання російської мови; недостатнє знання англійської мови більш ніж у 50% контингенту; недостатнє знання з базових дисциплін – анатомія, фізіологія, біохімія; низька мотивація до отримання знань більш ніж у 50% контингенту.

Практичні заняття з загальної хірургії структуризовані як проблемні, тобто викладач у межах часу виділеного програмою на вивчення теми розбирає зі студентами найбільш проблемні питання, оставляючи базу на вивчення студентом самостійно, активує самостійну діяльність студента та направляє його, стимулює творчий підхід до оволодіння знаннями, навичками, уміннями та розвиток розумових здібностей. У цьому й полягає суть так званого особистісно-орієнтованого підходу в навчанні, який розрахований на більш самостійну роботу студента при засвоєнні навчальної інформації, зафіксованої в темах занять. Таке навчання проблемне з іноземними студентами, які недостатньо володіють мовою і потребують роз'яснення теми «на пальцях», більшість з іноземних студентів потребують саме роз'яснення базових питань.

Співробітники кафедри спрямовують свої зусилля на розробку сучасної методології освіти. Скорочення аудиторних занять з загальної хірургії до 50, медсестринської практики та догляду за хворими до 9 годин не сприяє підвищенню ефективності навчально-виховного процесу та підготовки студентів іноземців, які потребують більше часу для засвоєння матеріалу. У зв'язку з недостатнім володінням мо-

вою виникають проблеми з засвоєнням навіть простої інформації, яка розбирається на аудиторних заняттях.

Зі зменшенням годин на аудиторну роботу лекції та семінарські заняття проводять як інструкції та консультації, що мають супроводжувати самостійну роботу студентів. Програмою навчальної дисципліни з загальної хірургії на теми «Кровотеча і крововтрата. Методи тимчасової та кінцевої зупинки кровотечі; Вчення про кров. Проби при переливанні крові; Переливання крові, препаратів крові, кровозамінників. Ускладнення при гемотрансфузії» виділено 6 годин аудиторних занять, що, на нашу думку, надто мало для засвоєння цих тем, тим більше, що надалі вони не вивчаються. Для засвоєння цих тем хоча б на рівні вміння студенту потрібно самостійно провести визначення групи крові хоча б за однією з методик, а це потребує багато часу, так як кількість студентів у групі у середньому складає 15 чоловік.

Загальна хірургія є клінічною дисципліною, тому усі планові оперативні втручання, перев'язки хворих, інші медичні маніпуляції виконуються в першій половині робочого дня. Але згідно розкладу занять в Університеті, студенти на практику у відділення на 60 ліжок приходять на третій та четвертій академічних годинах по чотири групи, тобто тоді, коли основні медичні маніпуляції закінчено. Але суттєвих змін в розкладі ми так і не отримали, перевага (перші та другі академічні години) як і раніше віддається базовим кафедрам. Незрозумілою є ситуація коли перші часи у студентів є вільними, друга пара – лекція а третя-четверта з 13.50 до 17.40 заняття в клініці з загальної хірургії, що практично означає перехід на навчання у другу зміну.

Перенавантаження клініки студентами при проходженні програми практики впливає на санітарно-гігієнічний режим стаціонару, призводить до того, що хворі відмовляються як спілкуватись із студентами, так і виконувати при них лікувальні маніпуляції. Вважаємо, що для виконання студентами програми, при проходженні медичної практики „Догляд за хворими”, „Сестринська практика”, учбово-методичному відділу при розробці розкладу практичних занять необхідно створювати його таким чином, щоб вивчення клінічної дисципліни “Загальна хірургія” проходило виключно на перших-других академічних годинах.

Зменшення кількості годин аудиторних занять з предмету не дозволяє розглянути на достатньому рівні необхідні теми, приділити увагу кожному студенту на занятті, так як кількість студентів в групі складає 15-17 чоловік. Зменшення кількості навчальних годин на аудиторні заняття на сестринську практику та догляд за хворими знижує навіть якість контролю знань (на диференційований залік у групі з 15 студентів розкладом виділена одна година), не кажучи вже про опанування студентами практич-

ними навичками навіть на рівні їх знань. Більш того навчальні кімнати на кафедрі в середньому мають площу до 10 метрів квадратних, що приводить до проблеми навіть розміщення групи студентів кількістю 15 чоловік.

**Висновки:** Реформи в медичній освіті повинні передбачати повне приведення системи освіти до європейських зразків, а не обмежуватись новими формами звітності та зменшенням годин для аудиторного навчання.

Подальшої розробки потребують технологія та інструментарій моніторингу якості освіти з урахуванням особливостей викладання клінічних предметів. У зв'язку зі зменшенням часу на аудиторну роботу потребує вирішення проблема визначення об'єму знань та практичних навичок, які студент повинен засвоїти. Потребує оптимізації організація розкладу занять у зв'язку з особливостями роботи клінік. Зменшення кількості аудиторних занять на користь самостійної роботи не вирішує проблеми підвищення або навіть збереження на колишньому рівні якості освіти. Потрібно офіційно визначити, що таке самостійна робота, так як заняття в університеті проходять з 8.30 до 17.40 годин.

### Література

1. Беспалько В. П. Мониторинг качества образования – средства управления образованием / В. П. Беспалько // Мир образования. – 1996. – № 2. – С. 31 – 36.
2. Доброскок І. Моніторинг якості вищої освіти: дефінітивний аналіз. [Електронний ресурс] / Ірина Доброскок. - Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Gvpkhdp/2008\\_16/50-57.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Gvpkhdp/2008_16/50-57.pdf).
3. Ляшенко О. Стратегія якості як основа освітньої політики країн світу / О. Ляшенко // Моніторинг якості освіти: світові досягнення та українські перспективи / За заг. ред. О.І.Локшиної / О. Ляшенко– К. : К.І.С., 2004. – С. 9-14.
4. Майоров А. Н. Мониторинг в системе информационного обеспечения управления образованием: автореф. дис. на соискание уч. степени докт. пед. наук. спец. 13.00.01. «Общая педагогика. История педагогики и образования» / А. Н. Майоров. - Санкт-Петербург, 2003. – 45 с.
5. Матрос Д. Ш. Управление качеством образования на основе новых информационных технологий и образовательного мониторинга / Д. Ш. Матрос, Д. М. Полев, М. Н. Мельникова. – М. : Педагогическое общество России, 1999. – 96 с.

## ДО ПИТАННЯ ПЕРЕВІРКИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

*Сирцов В. К., Зідрашко Г. А., Алієва О. Г., Таврог М. Л., Сидорова І. В.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** У зв'язку зі зміною програми з гістології, цитології та ембріології на медичному факультеті значно збільшилась кількість годин, відведених для самостійної роботи. А саме, загальний об'єм дисципліни складає 345 годин (11,5 кредита), з яких на самостійну роботу виділено більше годин (185), ніж на аудиторні години з лекцій та практичних занять (160). Тому, виникла необхідність у об'єктивній перевірці відпрацювання цього часу студентами.

**Основна частина.** Для перевірки самостійної роботи студентів на кафедрі розроблений онлайн курс з теоретичним матеріалом та тестовими завданнями. Використовуються дві програми: 1) для перевірки отриманих знань і 2) навчаюча, яка показує студенту його невірні відповіді, а вірні- з теоретичним поясненням до кожного тесту. Для підготовки студентів до занять на кафедрі видані методичні посібники «Цитологія, ембріологія, загальна гістологія», «Гістологія внутрішніх органів», в яких до кожно-

го заняття розроблені таблиці, надруковані гістологічні мікропрепарати та електронограми, які треба письмово опрацювати. На практичному занятті самостійна робота перевіряється за допомогою розробленого практикума (1), в якому замальовуються гістологічні препарати. Студент допускається до підсумкового заняття та екзамену тоді, якщо він письмово виконав завдання з самостійної роботи.

**Висновки.** Таким чином, впроваджений комплексний підхід до перевірки самостійної роботи студентів на кафедрі гістології, цитології та ембріології, допомагає якісніше підготуватися до ліцензійного іспиту «Крок 1».

### Література

1. Сирцов В.К., Зідрашко Г.А., Алієва О.Г., Потоцька О.І. «Практикум з гістології, цитології та ембріології».- Запоріжжя: ЗДМУ, 2010.-133 с.

## ІСТОРИЧНІ ДИСЦИПЛІНИ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В УМОВАХ ГУМАНІТАРИЗАЦІЇ ОСВІТИ

*Сікорська О. О., Уварова О. О.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Вищий навчальний заклад освіти готує не просто фахівця, а спеціаліста з власним мисленням. Сучасна вища освіта потребує тісного зв'язку з суспільством, а згідно з концепцією випереджаючої освіти остання має відповідати суспільним потребам, базуватися на принципах партнерства і взаємності, відповідальності і активної громадянської позиції. Гуманітаризація освіти реалізуєть-

ся удосконаленням змісту гуманітарних дисциплін і формує духовність студента. Викладання історичних дисциплін в медичному вищому навчальному закладі забезпечує набуття студентством соціального досвіду, сприяє формуванню розвинутої загальної культури [1].

**Основна частина.** Викладання історії України у закладах вищої освіти почасти дублює шкільний курс, тому



методика потребує оновлення. Сучасний рівень технічного розвитку дозволяє студентам швидко отримувати інформацію, тому одним з основних завдань викладача є допомога у відборі та осмисленні отриманих відомостей та контроль за самостійною роботою. Для історичних дисциплін можна використовувати пошукові завдання, круглі столи, творчі есе, квести, брейн-рінги, історичні ігри. Дослідження документів та ознайомлення з доробком науковців на сторінках періодики створить відчуття причетності до формування історичних знань, розв'є критичне мислення та пізнавальний потенціал. Таким чином буде забезпечено набуття студентством соціального досвіду, засвоєння духовного надбання українського народу, формування у молоді розвинутої загальної культури та патріотизму. Історичні дисципліни стимулюють мислення, являють технологію самоосвіти. Крім того, сприяють покращенню мовної культури студентів-медиків.

В Одеському національному медичному університеті на кафедрі суспільних наук студенти вивчають «Історію України та української культури», «Етнографію та демографію». Їхнє викладання не дублює шкільний курс, а виходить на більш високий рівень, спонукаючи студентів не тільки до оволодіння термінологічною лексикою, відтворення історичних фактів, але й до рефлексії знань, тобто до осмислення тих чи інших подій, розгляду їх у паралельній та вертикальній площинах, аналізу фактичної бази, історіографічних пошуків тощо. Важливим є подання історії не у вигляді нагромадження фактів, а у формі постійного дослідницького процесу. Студенти 2 курсу медичного факультету вивчають елективний курс «Народна психологія», який має надзвичайно важливе значення для формування у студентів наукового

світогляду, високих моральних якостей, підвищення загальнокультурного рівня, освоєння національних і загальнолюдських цінностей. У сучасних умовах суспільно-духовного життя України знання етнічної, національної психології є потробою кожної особистості, передумовою її повноцінного самоусвідомлення і розвитку, також сприяє гармонізації міжособистісних, міжнаціональних стосунків.

Особливо важливим в процесі гуманітаризації освіти постає принцип національної спрямованості. Керівництво університету та колектив кафедри суспільних наук усіляко популяризують українську мову та культуру, проводячи низку виховних заходів (концерти, конкурси, круглі столи тощо), готуючись до яких, студенти торкаються підвалин української духовності. Основне завдання виховного процесу на кафедрі - консолідація на базі багатой української культури та мови студентів-першокурсників, які прибули на навчання з різних куточків нашої країни. Кафедрою суспільних наук проводяться олімпіади та конференції з української мови, історії, культури, тематика яких стосується славетного минулого України.

**Висновок.** Історичний компонент має бути обов'язковою складовою частиною підготовки фахівців медичного профілю, він створить умови для розвитку історичного мислення, здатності пізнання минулого.

#### Література

1. Метрологія історична // Спеціальні історичні дисципліни: довідник: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / І.Н. Войцехівська (кер. авт. кол.), В.В.Томазов, М.Ф. Дмитрієнко та інші. – К.: Либідь, 2008. – С. 366–375

## СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ, ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКИХ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ

*Сінайко В. М., Тележний А. С., Титова Г. Ю.*

*Харківський національний медичний університет*

Сучасні підходи до організації навчального процесу у вищих навчальних закладах (ВНЗ) визначаються системними змінами в організації та управлінні підготовкою лікарів відповідно до світових стандартів. Запровадження нових галузевих стандартів вищої медичної освіти у ВНЗ спрямоване на забезпечення доступності та адаптивності у навчальному процесі. Прийнятий закон №1187-2 «Про вищу освіту» наближає вищу освіту в Україні до світових стандартів та підвищує конкурентність вишів і науки, надає можливість ВНЗ стати більш незалежними від Міністерства освіти, самостійно визначати організацію навчального процесу. Згідно положення закону студенти можуть обирати викладачів та курси, які дійсно цікаві та необхідні, що має позитивний вплив на якість викладання [1]. Студентська молодь у всі часи була найбільш динамічною, безкомпромісною, творчою силою суспільства. Вона найбільш орієнтована в політичному перебігу подій, має чіткі соціальні позиції, виразні життєві ідеали. Тому саме студенти мають бути залученими до формування та розвитку змін у навчальному процесі ВНЗ. Саме на це і направлена робота студентського самоврядування — як форми управління, за якої студенти на рівні групи, курсу, гуртожитку, мають право самостійно вирішувати питання внутрішнього управління. Головна мета діяльності органів студентського самовря-

дування полягає передусім у створенні умов для самореалізації молодих людей в інтересах особистості, суспільства і держави. Органи самоврядування є не лише представницькими, вони активно виступають у ролі своєрідних посередників між адміністрацією університету, кафедри і студентською громадою, забезпечуючи їх ефективне спілкування. Самоврядування сприяє вихованню в студентів почуття причетності та відповідальності за те, що відбувається навколо них, показує реальний шлях змін на краще, допомагає виявляти і виховувати лідерів, дає їм перший досвід управлінської діяльності. Іноземні студенти потребують ще більш уваги в даному напрямку. З початком навчання в університеті вони відчують проблему в адаптації до іншого середовища і його умов у всьому – стиль життя, стиль навчання, мовні перепони, тощо [2]. Майже всі вони, згідно певного сімейного укладу життя в їхніх країнах, не мають досвіду самостійного життя, або навіть самостійного вирішення будь-яких питань. Також, ініціальні явища соціально-інформаційного вакууму, які студенти-іноземці відчують на собі, значно ускладнюють процес розкриття їхньої особистості. Крім того, студенти-іноземці потребують участі у процесі самоврядування значно більше, тому що цей вид роботи суттєво впливає на їх подальший професійний розвиток в інших країнах [3]. На теперішній час саме

на прикладі іноземних студентів особливо чітко видно, що не можна використовувати шаблонний підхід до розвитку студентського самоврядування у ВНЗ. Один із факторів, що ускладнює координацію співпраці з іноземцями - недостатній рівень володіння англійською мовою представників вітчизняного студентського самоврядування. Робота з іноземцями вимагає врахування особливостей культурних традицій, відмінностей системи освіти та державного управління в їхніх країнах: сучасні тенденції потребують застосування елементів корпоративної співпраці, командної роботи, на відміну від авторитарного стилю керівництва. Все вищезгадане дає можливість чітко усвідомити, що формування активу серед іноземних студентів має відбуватися за участі викладачів-менторів. Організація життєдіяльності студентів, включення їх в різні види діяльності із забезпеченням права вибору - універсальний метод заохочування до формування іноземними студентами власного активу. Широко застосовуються й традиційні методи: диспути, демонстрації, проблемні пошуки, самостійна робота, приклад, сугестія. Доцільними є методи переорієнтації зусиль вихованця з негативних справ на позитивні методи самовиховання. Необхідний синтез думки, слова і справи: "Verba docent, exemplate trahunt" — слова навчають, приклади захоплюють. Для того, щоб вихованці мали поведінку, відповідну суспільним ідеалам, необхідно мати прийнятні для цього міжособистісні стосунки, що формуються зусиллями вихователя за допомогою організації самодіяльності з усвідомленням її ідейної та моральної суті. Як відомо, надбанням людини є те, що вона сама здійснила і в процесі діяльності емоційно та раціонально пережила. В Харкові існують та розвиваються близько десяти організацій студентів-іноземців медичних вишів, що об'єднані бажанням професійного росту та розвитку. На сьогодні існують такі організації, як ASIMS, EMSA, Cor Fortis, NMSA, ICMA etc. Роботу організа-

цій студенти базують на наступних принципах самоврядування: самостійність і незалежність студентських рад у межах своїх повноважень, захист прав і законних інтересів студентів, виборність виконавчих органів, їх підконтрольність, підзвітність і відповідальність перед студентським колективом, колегіальність, гласність і врахування громадської думки, поєднання інтересів особи і всього колективу, взаємодія з колективом студентів, громадськими організаціями.

Організація і робота студентського самоврядування допомагає студентам оволодіти навичками роботи у команді, навчитися висловлювати власну думку, бути ініціативними, набути досвід організаторської діяльності, вдосконалити комунікаційні здібності та практичні навички, навчитися проводити наукові дослідження та презентувати отримані результати. За розвитком студентського самоврядування має послідувати очікуваний результат - посилення відповідальності кожного студента за кінцевий результат своєї праці.

### Література

1. Бородін Є. І., Тарасенко Т. М. Розвиток студентського самоврядування як напрям державної підтримки молоді в Україні / Є. І. Бородін, Т. М. Тарасенко // Державне управління та місцеве самоврядування. Збірник наукових праць. – 2010. – Вип. 4 (7). – С. 183–191.

2. Нова динаміка вищої освіти і науки для соціальної зміни і розвитку: Комюніке // Всесвітня конференція з вищої освіти, ЮНЕСКО, Париж, 5–8 липня 2009 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/952\\_011/print1382993408075633](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/952_011/print1382993408075633)

3. Студентське самоврядування в інших країнах // Громадська ініціатива «Студентський захист» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.studzahyst.org.ua/content/studentske-samovryaduvannya-v-inshih-krayinah>

## ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Сорокіна І. В., Омельченко О. А., Мирошніченко М. С., Плітень О. М., Сімачова А. В., Галата Д. І.

Харківський національний медичний університет

**Вступ.** Важливою складовою вітчизняної освітньої системи є вища медична освіта [2], пріоритетним завданням якої є підготовка висококваліфікованих, досвідчених і конкурентоспроможних медичних кадрів [6] відповідно до загальноприйнятих міжнародних норм викладання з урахуванням особливостей та інтересів національної системи охорони здоров'я [5].

Одне з центральних місць у процесі формування особистості сучасного лікаря посідає патологічна анатомія, особливість якої полягає в тому, що вона, з одного боку, є фундаментальною, а з іншого боку – клінічною дисципліною. Патологічна анатомія, як відомо, вивчає структурні зміни в органах і тканинах при різних захворюваннях. Знання морфологічних основ хвороб, їх етіології і патогенезу необхідні для осмислення теоретичних основ медицини, для розуміння й пояснення клінічної симптоматики хвороб, для формування клінічного мислення та здатності до клініко-морфологічного аналізу захворювання в кожному конкретному випадку [1].

**Мета** – висвітлення особливостей освітнього процесу

на кафедрі патологічної анатомії Харківського національного медичного університету.

**Основна частина.** Кафедрою патологічної анатомії Харківського національного медичного університету, яка є опорною в Україні з дисципліни «Патоморфологія», накопичений величезний досвід викладання вище зазначеної дисципліни, який був закладений ще з 1867 року засновником та першим завідувачем даної кафедри професором Душаном Федоровичем Лямблем.

Співробітники кафедри патологічної анатомії в ході навчального процесу, що складається з лекцій, практичних занять і самостійної роботи студентів, використовують класичні та сучасні освітні технології, постійно вдосконалюють програму з «Патоморфології», враховуючи, по-перше, появу нової і сучасної інформації з даної дисципліни у зв'язку з науково-технічним прогресом, по-друге, профілізацію викладання з урахуванням специфіки факультетів, а, по-третє, постійне скорочення аудиторних годин і збільшення часу, відведеного на самостійну позааудиторну роботу.

Лекції є однією з головних форм організації навчального процесу на кафедрі, під час яких професори та доценти висвітлюють основну та новітню інформацію, яка в більшості випадків відсутня у підручниках, з тем загальної і спеціальної патологічної анатомії. Під час лекцій професори та доценти кафедри активно використовують мультимедійні презентації, що дає можливість значно розширити демонстрацію матеріалу. Обов'язковим є демонстрація лекторами мікрофотографій та макрофотографій з власної практики випадків дослідження аутопсійного, біопсійного і операційного матеріалу, що підвищує інтерес у студентів і робить навчальний процес більш продуктивним. Лекція повинна передувати обговоренню досліджуваної теми на практичному занятті, однак це, на жаль, не завжди вдається.

Практичні заняття також є важливою складовою освітнього процесу на кафедрі. За сформованими традиціями на кожному практичному занятті проводиться обговорення теоретичного матеріалу, демонстрація та дослідження наявних у музейному фонді кафедри мікропрепаратів і макропрепаратів. З метою активізації освітнього процесу та економії академічного часу співробітники кафедри підготували альбоми для практичних занять, які містять схеми опису препаратів, кольорові фотографії мікропрепаратів з докладною характеристикою патологічного процесу, перелік макропрепаратів та ін. Під час практичних занять викладачі також приділяють час для обговорення запитань, що виникли у студентів під час розбору задач з бази даних «КРОК 1».

Велике значення на практичних заняттях викладачі кафедри надають діловій грі, яка, як відомо, дозволяє імітувати професійну діяльність, приймати рішення в штучно створеній, наближеній до життєвої ситуації [4]. Проведений студентами в рамках ділової гри мозковий штурм дозволяє розвинути навички клініко-морфологічного аналізу й засвоїти пройдений матеріал.

Під час практичних занять завдяки тому, що кафедра патологічної анатомії має чотири клінічні бази, студенти мають можливість систематично відвідувати патологоанатомічне відділення з метою закріплення отриманих знань шляхом прийняття безпосередньої участі у проведенні розтинів. Біля секційного столу студенти знайомляться з реальною ситуацією летального наслідку в лікувально-профілактичному закладі, бачать ознаки різних загальнопатологічних процесів власними очима, проводять співставлення виявлених макроскопічних змін в органах з клінічною симптоматикою і результатами досліджень, які були проведені померлому за життя, що дозволяє розвивати у студентів, у першу чергу, клінічне мислення, яке вкрай необхідне в роботі лікарів різних спеціальностей.

На кафедрі патологічної анатомії підвищення знань у студентів відбувається за рахунок їх активного залучення до виконання науково-дослідної роботи, що дає можливість студентам самостійно поповнювати свої знання, глибоко вдаватися в досліджувану проблему та пропонувати шляхи її вирішення.

Якість підготовки майбутніх лікарів, як відомо, залежить ще й від кваліфікації професорсько-викладацького складу кафедри [3], що передбачає наявність у викладачів не тільки глибоких та сучасних знань з патологічної анатомії, але й із суміжних дисциплін. Більшість викладачів кафедри патологічної анатомії мають науковий ступінь та вищу кваліфікаційну категорію із спеціальності «Патологічна анатомія», а також деякі викладачі здобули другу вищу освіту з психолого-педагогічної підготовки, управління та адміністрування навчальним закладом, що допомагає викладачам з первинною медичною освітою більше розумітися у педагогічному процесі і процесі виховання майбутнього лікаря, організації навчального процесу і діяльності ВНЗ.

**Висновок.** Освітній процес, який є основною складовою роботи працівника вищої школи, необхідно постійно вдосконалювати і покращувати, в тому числі й за рахунок різних освітніх технологій. Залучення студентів в освітній процес є запорукою успішної освітньої діяльності кафедрального колективу. Співробітники кафедри патологічної анатомії у своїй щоденній діяльності завжди пам'ятають фразу Плутарха «Учень – це не посудина, яку треба наповнити, а факел, який треба запалити».

#### Література

1. Историчні та педагогічні аспекти проведення розтинів Харківською школою патологоанатомів / В.Д. Марковський, І.В. Сорокіна, Ж.М. Перцева та ін. // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Тернопіль, 15–16 травня 2014 р.). – Тернопіль, 2014. – С. 203–206.
2. Кінаш Н.М. Напрямок реорганізації вищої медичної освіти в Україні / Н.М. Кінаш // Медична освіта. – 2015. – № 2 (21). – С. 77–80.
3. Организация учебно-методической работы на кафедре патологической анатомии БГМУ / Т.И. Мустафин, Д.С. Куклин, И.А. Шарифалиев и др. // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – Т. 9, № 5. – С. 123–125.
4. Чуприненко Л.М. Особенности преподавания патологической анатомии в связи с внедрением нового федерального образовательного стандарта / Л.М. Чуприненко, В.Л. Друшевская, А.А. Славинский // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – С. 268–270.
5. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах / О.В. Лінчевський, В.М. Черненко, Ю.С. П'ятиницький та ін. // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 6–9.
6. Яцишин Н.Г. Реформа вищої медичної освіти в Україні / Н.Г. Яцишин // Архів клінічної медицини. – 2015. – № 1 (21). – С. 76–77.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*Скоробогатова О. В., Ришова І. П.*

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця*

Сучасні принципи освітнього процесу медичних вузів базуються на постійному вдосконаленні якості підготовки майбутніх лікарів. Застосовуються такі методики викладання та контролю, які здатні враховувати особливості подачі інформації в наш швидкоплинний час, а також швидкість та системність сприйняття наданої інформації теперішнім поколінням студентів-«міленіалів» [1].

При вивченні будь-якої дисципліни як на кожному практичному занятті, так і під час проведення екзамену (підсумкового модульного контролю), при ліцензійних інтегрованих іспитах використовується тестовий контроль. В залежності від цілі та частоти використання тестів їх поділяють на два види: проміжні та атестаційні [2]. Проміжні тести можуть бути корисними при поточному контролі, для накопичення об'єктивних даних про студента, виявлення нестачі знань з необхідністю наступної корекції навчального процесу. Атестаційні тести – це «тести здобутків» [3], і їх основною метою застосування є оцінка підсумкових знань наприкінці певного навчального періоду. Важливою характеристикою тестових завдань для студентів медичного «вишу» є практична та клінічна їх спрямо-

ваність, що дає можливість не тільки оцінити теоретичні знання, але й надають спробу змодельовати рішення питань з реальної практики лікаря.

Таким чином, клінічно-орієнтована направленість тестових завдань є важливою їх складовою та сприяє формуванню клінічного мислення у студента-майбутнього лікаря. Тестові форми завдань з цікавістю сприймаються студентами, а викладачам дозволяють застосувати комплексну перевірку знань з дисципліни в обмежений проміжок часу, використовуючи структуровані вимоги та відповіді, а також уникнути суб'єктивізму в оцінці отриманих знань.

### **Література**

1. Амосова К.М. Хто такі "міленіали", і як навчати таких студентів. – Українська правда. – 2018. (<https://lifepravda.com.ua/columns/2018/01/16/228473/>)
2. Гриник Б. С., Пилипів О. Г. Тестування як ефективний інструмент вимірювання рівня знань студентів. – Психолого-педагогічні науки. – 2013. – № 3, - с. 97-102.
3. матеріали інтернет-сервісу: <https://www.interwrite.ru>

## ЕЛЕКТРОННЕ ОПИТУВАННЯ ЯК ОДИН ІЗ ЗАСОБІВ МОНІТОРІНГУ ЯКОСТІ НАДАННЯ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ У ВИЩІ

*Скрипникова Я. С., Іванько О. Г.*

*Запорізький державний медичний університет*

Забезпечення якості завжди було центральною проблемою освіти. Якість освіти – це комплекс характеристик освітнього процесу, що визначають послідовне та практично ефективне формування компетентності та професійної свідомості [1,2]. Оцінювання якості освіти в вищій повинно включати в себе не тільки оцінювання знань студентів. Повинен також існувати зворотній зв'язок, що дає змогу проводити моніторинг якості надання освітніх послуг, а також реагувати на виникаючі виклики. З метою оптимізації оцінювання якості організації освітнього процесу співробітниками групи моніторингу ЗДМУ були розроблені принципи анонімного, комп'ютерного on-line анкетування студентів та співробітників університету. Систему анкетування створено на засадах сервісу GoogleForm. Пряме посилання на анкету може бути здійснено за допомогою електронної розсилки респондентам, розміщенням її на сайті університету та розповсюдженням через соці-

альні мережі. Відповіді далі мають бути проаналізовані за допомогою Googledisk, де вони відображаються у двох варіантах: у таблицях у форматі Excel та графічно на діаграмах за кожним питанням. Заповнюючи анкету, респонденти обізнані у повній анонімності. Водночас група аналізу має ресурси щодо виявлення можливих фальсифікацій анкетування. Результати тестового опитування 48 студентів 3-го курсу медичного факультету за актуальними питаннями організації навчання продемонстрували позитивні можливості запропонованої системи. Електронне опитування може бути рекомендоване як один із засобів моніторингу якості надання освітніх послуг.

### **Література**

1. <https://mon.gov.ua/ua/tag/yakist-osviti>
2. Є.Коротков. Концепція якості освіти. - Сучасна освіта. - Електронний ресурс <http://osvita.ua/school/method/1342/>

## МІЖДИСЦИПЛІНАРНЕ ЗАСІДАННЯ ЯК ФОРМА СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ЗІБРАННЯ

*Соколова Л. І., Антоненко К. В., Довбонос Т. А.*

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

Сучасна якісна підготовка студента-медика передбачає поетапне освоєння теоретичних і клінічних дисциплін з метою отримання ґрунтовних фахових знань і спеціальних навичок. Однак саме інтегрований підхід і активна

роль студентів у процесі навчання можуть забезпечити формування цілісної системи професійних компетенцій майбутніх лікарів. З огляду на невпинність наукового прогресу загальномедична ерудиція і пізнавальна активність

особливо важливі у підготовці молодих вчених, що визначає доцільність удосконалення форм організації студентської наукової діяльності.

Протягом останніх двох навчальних років окремі зібрання СНГ за ініціатииви гуртківців були проведені у формі міждисциплінарних засідань. Розширення формату до спільного зібрання гуртків декількох кафедр було продиктоване актуальністю низки неврологічних захворювань, які на сучасному рівні медичної науки потребують глибоких знань не лише у царині неврології.

На засіданні СНГ трьох кафедр (неврології, анатомії, радіології і радіаційної медицини) було детально розглянуто проблему розсіяного склерозу (РС) з різних наукових позицій. На визначену науковим керівником тему студенти 1-5 курсів провели бібліографічний огляд і підготували цікаві доповіді, присвячені анатомо-морфологічним аспектам мієлінізації нервових утворень, клінічним проявам і сучасним підходам до діагностики та лікування РС. Важливим досвідом стало проведення дискусії, у якій гуртківці вчилися вислуховувати міркування опонента, сприймати критику, відстоювати власну думку, спираючись на наукові факти і докази.

Продовженням тематики було проведення спільного засідання СНГ кафедр неврології й офтальмології на тему «Очні прояви при РС та оптикомієліті Девіка». Враховуючи попередній досвід, доповідачі намагалися дотримуватись регламенту, підвищили якість презентацій. Особливе зацікавлення аудиторії викликали фото- та відеоматеріали, які наочно продемонстрували спектр зорових і окоорухових розладів у хворих з демієлінізуючими захворюваннями.

Спільне засідання СНГ кафедр неврології та внутрішньої медицини №1 було присвячене детальному розгляду етіопатогенетичних аспектів, клініко-діагностичних критеріїв і стандартів лікування згідно з сучасними міжнародними настановами двох видів енцефалопатій – печінкової

та енцефалопатії Гайс-Верніке. Рекомендації щодо менеджменту пацієнтів з метою підвищення якості і пролонгації їх життя висвітлювались з позицій доказової медицини. Студентські доповіді незмінно викликали жваве обговорення. Доповідачі в основному демонстрували достатній рівень обізнаності з проблемою, апелювали до наукових даних і давали вичерпні відповіді на поставлені запитання.

Таким чином, проведення міждисциплінарних засідань СНГ довело ефективність такої форми наукових зібрань не тільки у поглибленні знань гуртківців з різних галузей медичної науки, але й розвитку загальноклінічного мислення майбутніх лікарів. Міжпредметна інтеграція як комплексний підхід до вивчення різних захворювань сприяє узагальненню і переосмисленню набутих раніше знання з окремих дисциплін, формує уявлення студентів про організм людини як цілісну систему. Самостійний науковий пошук, підготовка презентацій і виступи гуртківців на таких засіданнях дозволяють активно оволодівати новітніми досягненнями медицини і вчитись аналізувати одержану наукову інформацію. Активна роль доповідача підвищує креативність, самооцінку, почуття відповідальності і вимогливості до власної наукової праці. Крім того, спільні засідання СНГ можуть також слугувати майданчиком для обміну навчально-методичним, науковим і клінічним досвідом між кафедрами.

#### Література

1. Закон України “Про Вищу освіту” від 01.07.2014 р. №1556-VII (Редакція станом на 01.07.2014 р.). – zakon.Rada.gov.ua.

2. Указ Президента України від 25.06.2013 р. № 344/2013 “Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року”. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>

## САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ЕФЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ

*Спахі О. В., Пахольчук О. П., Барухович В. Я., Анікін І. О., Кокоркін О. Д.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Розробка нових підходів в організації навчального процесу сприяла підвищенню значимості в освіті самостійної роботи студента. Як відомо, одним із способів оволодіння навчальним матеріалом поряд з обов'язковими заняттями є самостійна робота, яка носить одну з найважливіших завдань, та є одним етапів засвоєння матеріалу [1,2,4,6]. При цьому завданням викладача є сприяти розвитку цієї діяльності.

Матеріал, який самостійно опрацьовано, та на підставі цього отримані результати, засвоюються краще [6]. Тому закономірно, що час, спрямований для самостійної роботи студента, повинен становити не менше третини загального обсягу навчального процесу, призначеного для вивчення дисципліни [6]. З іншого боку самостійна робота студента це не тільки метод навчання, а й форма організації студентів і один з видів пізнавальної і практичної діяльності [2,3,4,5].

Сучасний лікар, а особливо дитячий хірург, повинен мати високий рівень теоретичної та практичної підготовки, а також вміти своєчасно самостійно приймати рішення,

від вибору яких залежить не тільки здоров'я пацієнта, але й його подальше життя. Тому для формування відповідного професійного рівня, в підготовці майбутнього висококваліфікованого фахівця з дитячої хірургії необхідно як найбільше приділяти уваги до самостійної роботи студентів (СРС). Метою нашої роботи було оптимізація використання самостійної роботи протягом навчального процесу в залежності від рівня засвоєння матеріалу студентами 5 та 6 курсів на кафедрі дитячої хірургії.

**Основна частина.** У процесі підготовки кваліфікованого фахівця самостійна робота складає близько третини від загального навчального процесу. На початку самостійної роботи необхідно приділяти увагу роботу з джерелами інформації на ознайомчому рівні. Другим етапом слід приділити увагу роботі з літературою та іншими джерелами інформації в більш поглибленому обсязі [5].

На вивчення студентами «Дитячої хірургії» на 5 курсі виділено 35 год, з них 5 год (14,3%) це СРС та на 6 курсі 135 год, з них 75 год (55,6%) – СРС. Така різниця у об'ємах навчальних годин обумовлена принциповими відміннос-

тями у підході до проведення аудиторної СРС на різних курсах.

Студенти 5 курсу вперше починають знайомство з дитячою хірургією маючи базові знання з загальної та факультетської хірургії. То СРС полягає не тільки в засвоєнні учбового матеріалу, а й у формуванні у студентів вміння використовувати міжпредметні зв'язки дитячої хірургії з дисциплінами, які вивчалися студентом на попередніх курсах. Одним з видів СРС для студентів 5 курсу на кафедрі є написання учбової історії хвороби. Кожний студент має можливість не тільки безпосередньо обстежити хворого з хірургічною патологією, але й поглиблено вивчити ту патологію, на яку хворіє його пацієнт. На кафедрі викладачами за кожною темою, що вивчається створені методичні рекомендації, які містять актуальність та мету вивчення теми, короткий зміст, питання для самоконтролю знань, тести та ситуаційні завдання, перелік рекомендованої сучасної наукової літератури. На кафедрі на кожному занятті у студентів 5 курсу проходить проміжний контроль знань та вмінь у вигляді вхідного та заключного тестового контролю до яких включені питання і з СРС, а також в кінці циклу (на останньому занятті) у вигляді співбесіди з викладачем при захисті учбової історії хвороби, який оцінюється максимум у 10 балів, та проведенні підсумкового тестового контролю, за який студент може одержати 80 балів з 200.

Одним з головних методів за значимістю на 6 курсі є підготовка тематичного реферату та його презентація на лікарських конференціях. Як відомо, підготовка реферату містить в собі пошук і аналіз багатьох літературних джерел, що дозволяє студенту отримати більш поглиблений обсяг інформації. Також, слід враховувати і те, що тематичний реферат дозволяє засвоїти матеріал не тільки автору але і його слухачам в процесі обговорення.

Не менш важливим в СРС відводиться робота з новітніми літературними джерелами (журнальні статті, інтернет ресурси). Тим самим, це дозволяє як спростити сприйняття матеріалу теми, так і поліпшити в подальшому вільне відновлення отриманих знань. Складними, але з іншого боку важливими, видами СРС і на сьогоднішній день залишаються пошук, систематизація та аналіз матеріалу, який буде вивчатися.

Рівень практичних навичок в першу чергу залежить від самостійної роботи студента, тому здатність самостій-

но використовувати отримані знання та навички визначають професійний рівень фахівця. [9.]. Різні види самостійної роботи, які полягають у виконанні індивідуальних завдань добре сприймаються студентами в навчальному процесі. До них відноситься підготовка невеликої доповіді по заданій темі, виступ з презентацією матеріалу, який вивчається, а також участь у студентському науковому товаристві кафедри та в подальшому підготовка матеріалу до виступу на студентській конференції. На сьогоднішній день роль викладача полягає не тільки в організації навчального процесу (підбір тематичних хворих, участь студентів у обстеженні та лікуванні пацієнтів), а й кваліфікованої допомозі в процесі студентської освіти.

**Висновки.** Самостійна робота студента є одним з важливих етапів в процесі підготовки кваліфікованого фахівця. Для професійної підготовки фахівців при вивченні дитячої хірургії, професорсько-викладацькому складу необхідно створити умови для орієнтування студентів на самостійну і практичну роботу, як ефективних напрямків навчального процесу.

### Література

1. Гончарова Н. Г. Ефективність та форми самостійної роботи студентів при вивченні фізіології людини у вищій школі. / Н. Г. Гончарова, Г. І. Бессараб, Н. П. Жернова, Д. А. Путілін, В. Є. Гуленко // Теорія та методика навчання фундаментальних дисциплін у вищій школі. – 2013. – № 8. – С. 123-129.
2. Кучер З. Форми самостійної роботи студентів за кредитно-модульної системи навчання / Зоя Кучер // Трудова підготовка в закладах освіти. – 2007. – № 5-6. – С. 52-54.
3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. – Київ, 2006.– 80с.
4. Нейко Є.М. Навчально-методичне забезпечення самостійної роботи студентів // Медична освіта. – 2004, №1.– С.13-14.
5. Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах [Електронний ресурс]. – Електронні дані. – Законодавство України, 2012. – Режим доступу : – URL <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0173-93>.
6. Зайченко І.В. Педагогіка. Навчальний посібник. – К.: Освіта України, КНТ, 2008. – 528 с.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОПАНУВАННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ

*Старкова І. В., Меліхова Т. В.*

*Харківський національний медичний університет*

Вступ. Медична допомога, зокрема акушерсько-гінекологічна, суттєво впливає на здоров'я жінок і відповідно приріст населення Землі. Через це рівень знань майбутнього лікаря-фахівця повинен відповідати вимогам світового суспільства. Перед кожним викладачем вищої медичної школи виникає задача підготувати теми практичних занять та лекцій, використовуючи результати сучасних досягнень в акушерстві та гінекології. Змінюються й ресурси, які потрібно застосувати, щоб розібратися зі студентами великий об'єм матеріалу та обумовити його успішне засвоєння [1].

**Основна частина.** Для англомовних студентів джерела інформації з акушерства та гінекології необхідно розді-

лити на дві групи: ті, що широко використовуються в країні, де навчаються студенти, а саме в Україні, та ті, які загальноприйняті у світовому медичному суспільстві.

Перший напрямок джерел, який треба засвоїти, дозволить опанувати дисципліну з позицій «Клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги», які затверджені Наказами МОЗ України і сприяють успішному складанню Ліцензійних іспитів «Крок-2» та «Крок-3».

Другий напрямок дозволить фахівцям, які закінчили навчання у вищих медичних закладах України, адаптувати свою діяльність відповідно до вимог тих країн світу, де вони планують працювати лікарями.

**Висновок.** Таким чином, для успіху в навчанні акушерству та гінекології англомовних студентів, викладачам необхідно враховувати не тільки сучасні наукові здобутки вчених України, а й світові досягнення у цьому напрямку.

#### Література

1. Організація навчального процесу у вищих навчальних закладах Міністерства охорони здоров'я України

ни в умовах впровадження Закону України "Про вищу освіту" (за підсумками моніторингу в 2016 р.) / Ю. С. П'ятницький, І. В. Мельник, М. О. Поліщук, Ю. І. Фисун // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 29–35. 4. Про Стратегію сталого розвитку "Україна – 2020"

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ МІКРОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ПАТОЛОГОАНАТОМІВ

*Старченко І. І., Филенко Б. М., Ройко Н. В., Проскурня С. А., Прилуцький О. К.*

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

**Вступ.** В сучасних умовах практикуючий лікар-клініцист для постановки або підтвердження діагнозу потребує додаткового залучення комплексу спеціальних методів діагностичних досліджень. Важливу роль у цьому відіграють лікарі-патологоанатоми, які спеціалізуються на дослідженні біопсійного та післяопераційного матеріалів [1, 3]. Тому, підготовка висококваліфікованого клінічного патолога є важливою задачею сучасної післядипломної освіти.

Відмінними особливостями підготовки спеціаліста з патологічної анатомії на сучасному етапі розвитку медицини є регіоналізація освіти, пропозиції платного навчання, невизначеність у відношенні літератури з патологічної анатомії та необхідність корекції навчальної програми для лікарів-інтернів.

Розширення кола обов'язків патологоанатома з діагностики біопсій, проведення роботи з клініцистами з удосконалення діагностики, необхідність аналізу історій хвороб померлих, аналізу ятрогеній, робота в умовах реформування медицини потребує перегляду існуючих принципів підготовки лікарів-патологоанатомів [2].

Основна частина. Досвід попередніх років показує, що клінічні ординатори і лікарі-інтерни після закінчення первинної спеціалізації з патологічної анатомії досить добре розпізнають непухлинну патологію тканин та гірше володіють навичками мікроскопічної діагностики пухлин, хоча мають стійкі теоретичні уявлення про неоплазію. Сучасність диктує необхідність підготовки лікарів-патологоанатомів, які легко володіють не лише гістологічною діагностикою патологічних процесів, але і можуть інтерпритувати гістохімічні та імуногістохімічні дослідження.

З метою подолання цього дисбалансу в підготовці спеціалістів-патологоанатомів в процесі практичних занять з ними викладачами кафедри патологічної анатомії з секційним курсом ВДНЗУ «УМСА» використовується ряд методичних прийомів для удосконалення засвоєння практичних навиків останніми.

По-перше, розбір мікропрепаратів проводиться за допомогою мікроскопа, оснащеного відеокамерою, що забезпечує візуалізацію зображення на екран комп'ютера. Це дозволяє групі майбутніх лікарів з 2-3 осіб одночасно брати участь в обговоренні різних мікроскопічних ознак патологічних процесів, які вони не виявили самостійно або не правильно трактували, а також викладач має можливість продемонструвати зміни не зрозумілі під час їх дослідження. Такий спосіб проведення практичних занять

дає змогу найбільш повно використовувати навчальний час, навчання на власних помилках.

Другим важливим моментом навчання є використання набору мікроскопічних препаратів без первинних даних, тобто повною відсутністю інформації. Майбутньому лікарю дається час на самостійне дослідження та описання цих мікропрепаратів, після чого проводиться їх колективне обговорення і розбір зроблених висновків. За допомогою такого методу удосконалюються навички розпізнавання типових патологічних процесів та розвитку клінічного мислення, шляхом побудови ланцюга розвитку патологічних процесів при конкретному захворюванні. До того ж така робота інтерна допомагає ознайомитися з різноманітною патологією (інфекційними, серцево-судинними, ендокринними захворюваннями, токсичними ураженнями, наприклад, алкогольним ураженням внутрішніх органів та ін.

По-третє, вирізання досліджуваного біопсійного та післяопераційного матеріалу проводиться безпосередньо лікарем-інтерном з подальшим колективним обговоренням результатів дослідження, дає змогу ознайомитися з макроскопічними змінами досліджуваного матеріалу.

Нажаль, дослідження поточного операційного та операційного матеріалу не завжди дає можливість ознайомитися з усім спектром патології. Для вирішення цього використовується колекція мікропрепаратів кафедри орієнтовану не лише на найпоширеніші патологічні процеси, але і рідкісні захворювання та пухлини. З метою навчання підбирається комплекс мікропрепаратів, який містить не лише патологічні зміни, а й не змінені тканини, що дозволяє можливість закріпити знання нормальної будови тканин.

**Висновки.** Таким чином, запропоновані методики проведення практичних занять наближають лікарів-інтернів до реальних умов діагностичної роботи, роблять навчання цікавим, навчають майбутніх патологоанатомів до відповідальності за прийняті діагностичні рішення і дозволяють ознайомити їх з великим спектром мікроскопічної патології, що зустрічається в патологоанатомічній практиці.

#### Література

1. Благодаров В.М. Патологія: клініко-анатомічний аналіз : навч. посіб. для студентів вищих медичних закладів / В.М. Благодаров, В.В. Вербицький, О.С. Гавриш [та ін.]. – К. : АБЕРС, 2001. – 136 с.

2. Дядик О.О. Викладання питань етики та деонтології лікарям-інтернам на кафедрах патологічної анатомії / О.О.Дядик, В.П.Сільченко, І.В.Іркін та ін. // Морфологія. – 2016. – Т.10, № 3. – С. 358-360.

3. Старченко І. І. Деякі аспекти викладання і контролю якості навчання студентів при вивченні секційного

курсу на медичних факультетах / І. І. Старченко, С. А. Прокурня, Б. М. Филенко [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2018. – С. 224–225.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ

*Степаненко О. Ю., Карамішев В. Д., Десєва Т. В., Панасенко В. О., Клочко Н. І.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра гістології, цитології та ембріології*

Проблема якості викладання завжди була й залишається центральною проблемою вищої школи. Останнім часом після ухвалення закону України "Про вищу освіту", у якому спеціально виділені пункти 23 «Якість вищої освіти – відповідність результатів навчання вимогам, встановленим законодавством, відповідним стандартом вищої освіти та/або договором про надання освітніх послуг» і 24 «Якість освітньої діяльності – рівень організації освітнього процесу в закладі вищої освіти, що відповідає стандартам вищої освіти, забезпечує здобуття особами якісної вищої освіти та сприяє створенню нових знань», тобто розділені й виразно визначені рівні цієї проблеми, виникла необхідність упровадження нових підходів і способів для її реалізації та вдосконалення. Одним словом, з'явився інтегральний критерій, за яким можна досить об'єктивно судити про рівень і значущість навчального закладу. Очевидно, що управління цією проблемою повинно будуватися на основі ієрархічної структури учбового закладу. Основою ієрархічної структури ВЗО є кафедра, тому саме від кафедри в першу чергу залежить остаточний результат. Теорія і досвід класичної педагогіки вищої школи показали, що якість викладання визначається відповідністю змісту викладання до специфіки майбутньої професійної діяльності.

На основі вимог нового закону необхідно ввести відповідні зміни в навчальний процес. Зміст викладання визначається програмою навчання, планами лекцій і практичних занять. Відповідно до цих документів необхідно виділити й відібрати навчальні кластери, які домінуватимуть під час навчального процесу. Однією з головних помилок в організації роботи з удосконалення якості викладання є та, що кожна кафедра вирішує це питання індивідуально. Проблема якості викладання повинна розглядатися на основі інтеграції кафедр в єдину систему, прийняту відповідно до професійної спрямованості Вишу для кожної конкретної спеціальності. Рання спеціалізація викладання – найбільш ефективний шлях вирішення цієї проблеми. Не слід плутати два підходи у вивченні цього питання – профорієнтований і спеціалізований. Спеціалізація викладання повинна мати між кафедральний характер. Кожна кафедра має розробити навчальні кластери, які будуть інтегровані в єдину систему якості освіти. Проблема якості вищої освіти успішно вирішується, якщо якість викладання переходить в якість освіти. Однією з успішних інноваційних технологій, що значно покращує якість викладання, є інтерактивне навчання. На нашій кафедрі навчальні кімнати оснащені сучасними аудіовізуальними засобами, великим інтерактивним екраном, розроблені спеціальні робочі зошити, текстові й графічні шаблони презентацій для лекцій і практичних занять. Такий підхід інтерактивної взаємодії значно підвищує рівень засвоєння

знань студентами. Іншою формою сучасних інноваційних освітніх технологій стало проведення різного рівня гістологічних олімпіад, які поєднують у собі переваги інноваційно-тренінгового викладання й удосконалення діагностичних навичок, у край необхідних практичному лікарю. Викладання гістології більшою мірою, ніж інших дисциплін, має суттєві особливості. У кожному навчальному елементі є два аспекти: вербальний аспект і візуальний образ вербального аспекту. Їх потрібно розпізнати, установити відповідність й об'єднати в єдиний образ. Із цих позицій гістологічний препарат не можна сприймати як просту картинку. Гістологічний препарат — це візуально-логічний образ структур, які пройшли мільйони років еволюції. Студент повинен не просто знати назву структури, а бути підготовленим до сприйняття цього образу й об'єктивно виражати властивості образу у своїй відповіді.

Значна інтенсивність й обсяг навчального навантаження, а також сучасні технічні засоби викладання змушують викладачів постійно вдосконалювати організацію навчального процесу. У зв'язку із цим виникає проблема, яка потребує змін в організації навчального процесу на кафедрі. Розклад занять бажано складати на основі лекційних фреймів – способу подання знань, що є схемою дій у реальній ситуації (Minsky, Marvin, 1974). Головна перевага фрейму полягає в тому, що лекційний фрейм здатний реально забезпечити горизонтальну й вертикальну інтеграцію викладання.

Потрібно також оцінити роль предмета у формуванні основних якостей медичних фахівців. Кафедра гістології є унікальною, адже протягом багатьох років тут застосовується методика симуляційного навчання.

Передусім слід підкреслити, що гістологічний препарат – основний об'єкт навчального процесу, є найоб'єктивнішою моделлю, що демонструє структурно – функціональні відношення на усіх рівнях організації організму як найбільш складної біологічної системи. Далі треба відмітити, що в процесі вивчення структури препарату студенти роблять їх замальовки в альбомах. У цьому випадку, окрім аналітичних і мнемонічних переваг, малюнок є об'єктивним показником здатності студента правильно відбивати й документувати отриману інформацію. Найбільш важливо, що студент постійно вдосконалює свої навички в процесі навчання. Ще одним перспективним напрямком є віртуалізація навчання. Вона передбачає використання комп'ютерних, 3D і хмарних інтернет-технологій. Іншим варіантом такого підходу може бути ситуація вирішення колективних завдань з можливістю індивідуального управління роботою студентів через дистанційне навчання. Досвід викладання й аналіз отриманих результатів показує, що найбільша перспектива в реалізації по-



ставлених цілей пов'язана з використанням моделювання (симуляції) на основі візуалізації. Аналіз інформації в усіх широко вживаних у клініці методах візуалізації передбачає, що лікар має досить розвинене аналітичне мислення й здатний об'єктивно сприймати й відображати в документах отриману інформацію. Цьому не можна навчитися на лекціях і курсах удосконалення. Це тривалий процес повсякденного тренінгу й відповідної виховної роботи. Можна стверджувати, що на кафедрі гістології разом з навчанням відбувається інтенсивний розвиток основних навичок, украй необхідних для майбутньої практичної роботи. Нині організатори навчального процесу у вищій школі наголошують на створенні центрів симуляцій, у роботі яких домінують клінічні кафедри. Студенти мають бути готовими до заняття в таких центрах, тому необхідно виділити додаткові навчальні години для теоретичних кафедр, які займатимуться цим питанням. Інакше витрати на створення зазначених центрів і результати їх діяльності не виправдаються.

## ЗНАЧЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ ДИСЦИПЛІН

*Стефанюк Є. С., Піц Л. О., Скорейко О. І.*

*Чернівецький медичний коледж БДМУ*

Розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я потребує підготовки висококваліфікованих медичних працівників нового покоління, подальшого впровадження інноваційних технологій навчання та новітніх форм організації навчального процесу з урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної школи та інтеграції національної освіти до європейського освітнього простору. Тому медична освіта повинна відповідати сучасному рівню розвитку медичної науки і вимогам суспільства, ґрунтуватися на введенні якісно нової методології організації навчання.

Процес підготовки студентів з медсестринських дисциплін вимагає від викладачів досягнення цілей: формування фахових (предметних) та загальних (особистісних) компетентностей, орієнтація на індивідуалізоване навчання, підготовка до практики за допомогою симуляційних технологій навчання, застосування мультимедійних інновацій, об'єктивне структуроване оцінювання клінічних вмінь та навичок і постійний моніторинг результатів навчання студентів.

Якісне засвоєння і застосування знань та умінь студентів забезпечує їх професійну підготовку відповідно нормативних вимог ринку праці та формування гармонійно розвиненої особистості.

Метою педагогічної діяльності викладачів медсестринських дисциплін є не тільки засвоєння студентами теоретичних знань та практичних навичок, а й самореалізація в медико-соціальному, духовно-етичному та професійному аспектах та формування у майбутніх фахівців відповідальності, здатності до саморозвитку і самовдосконалення.

Викладачі медсестринських дисциплін при проведенні лекційних занять не обмежуються трактуванням навчального програмного матеріалу, а акцентують увагу на новітніх досягненнях сучасної медичної науки, урізноманітнюють

Таким чином, кафедра гістології, цитології і ембріології за рахунок оптимізації навчального процесу, впровадження інноваційних технологій навчання й контролю знань студентів робить істотний внесок в інтегровану систему управління якістю освіти.

**Висновки:** 1. Адекватні зміни в організації навчального процесу здатні суттєво підвищити рівень засвоєння знань, якість освітньої діяльності та якість вищої освіти.

2. Викладання на кафедрі гістології має суттєві особливості, обумовлені структурою навчальних елементів та характером освітньої діяльності.

3. Мотивація студентів у навчальному процесі повинна бути спрямована на постійне вдосконалення якості освітньої діяльності та вищої освіти.

### Література

1. Про Вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 №1556-VII/Голос України-2014.-№148(5898). (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004).

форми і засоби доведення його до студентів. Для цього застосовуються інтерактивні методи навчання: проблемні лекції, лекції-обговорення, лекції-дискусії з використанням елементів мозкового штурму, лекції-конференції, мультимедійні презентації, ілюстративний матеріал.

Навчальна практика під керівництвом викладача – основний вид навчальної діяльності, де студенти здобувають фахові знання, вміння та навички. Для цього викладачі в роботі використовують розроблені методичні вказівки до навчальної практики, інструкції, презентації, структурно – логічні схеми, стандарти практичної діяльності, мультимедійні презентації та відеоматеріали.

Вдало організована самостійна робота студентів під час навчальної практики під керівництвом викладача – запорука становлення освіченої та творчої особистості, здатної приймати нестандартні рішення. Для її організації необхідні умови: готовність студента до самостійної праці, мотивація для отримання знань, наявність та доступність необхідного навчально-методичного матеріалу та система регулярного контролю якості виконання самостійної роботи. Під час навчальної практики пропонуємо вирішення клінічних та ситуаційних проблемних задач, виконання індивідуальних практичних завдань, застосовуємо елементи ділової гри та практичний тренінг в навчальних та тренажерних кабінетах, відділеннях стаціонару.

Таким чином, однією із умов побудови і переходу на сучасну компетентнісну медичну освіту є реалізація взаємозв'язку між якістю навчально-методичного забезпечення медсестринських дисциплін та результатами навчання студентів.

### Література

1. Андрущенко В. Високі педагогічні технології / В. Андрущенко, В. Олексенко // Вища освіта України. – 2007. – № 2. – С. 70 – 76.

2. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2014. – С. 109–116.

3. Філоненко М. М. Проектування навчальних занять у системі вищої медичної освіти на основі компетентного підходу // Медична освіта. – 2016. – № 1 – С. 47-49.

## АДДИКЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНІ З МЕРЕЖЕЮ «ІНТЕРНЕТ», ЯК КОМПОНЕНТ ПОРУШЕННЯ ЗДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДО НАБУТТЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАТЬ

Столяренко А. М.

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

**Вступ.** Досягнення високого освітнього рівня студентів є головною метою навчання вищих навчальних закладів (внз). Втім, не дивлячись на якість викладання навчального матеріалу, певні особливості особистості та психічного стану студентів можуть виступати у якості таких, що знижують рівень набуття професійних знань та навичок. Однією з таких особливостей є інтернет-залежність. Студенти внз відносяться до групи ризику розвитку інтернет-залежності внаслідок розширення використання новітніх інформаційних технологій та мережі Інтернет як у побуті, так і в навчанні [1 – 3].

**Основна частина.** Мета дослідження: проаналізувати вплив інтернет-залежності та адикцій, пов'язаних із мережею Інтернет на здатність студентів вищих медичних навчальних закладів до набуття професійних знань.

**Матеріали та методи дослідження.** Було обстежено 122 студента ІV курсу Запорізького державного медичного університету. Методи дослідження: анамнестичний, психодіагностичний, психопатологічний, статистичний. У рамках психодіагностичного дослідження застосовували психологічне інтерв'ю та наступні психометричні методики: Тест на інтернет-залежність (Тест на інтернет-зависимість, ТИЗ, С.А. Кулаков) – задля виявлення інтернет-залежності; тест «10 слів» (А. Р. Лурія) у адаптації для виявлення особливостей вербальної та зорової короткотривалої та довготривалої пам'яті.

**Результати дослідження.** Серед всіх обстежених студентів за допомогою тесту ТИЗ, 99 студентів (81,15%) не мали інтернет-залежності, у 18 студентів (14,75%) відзначалася пристрасть до мережі Інтернет, у 5 студентів (4,10%) діагностувалася інтернет-залежність.

При декларованій орієнтації на здобуття професійних знань та навичок, мотивація студентів із інтернет-залежністю до навчання була низькою, дані студенти запізнавалися на заняттях, не виконували домашнє завдання, були не уважні на практичних заняттях. Студенти зізнавалися, що приділяють менше часу самостійній роботі з навчання вдома порівняно із часом, витраченим на мережу Інтернет. Неуважність під час учбового процесу та запізнення на за-

няття студенти пояснювали скороченням добової тривалості сну внаслідок пізнього відходу до сну через проведення часу у мережі Інтернет.

При аналізі короткотривалої та довготривалої пам'яті за тестом «10 слів» у студентів із інтернет-залежністю відзначалося зниження вербальної короткотривалої пам'яті ( $6,20 \pm 0,37$  слів) та довготривалої пам'яті ( $5,60 \pm 0,24$  слів), що достовірно відрізнялося від середніх показників інших студентів ( $9,05 \pm 0,11$  та  $8,91 \pm 0,11$  слів відповідно) (темп = 5.3; 6.1,  $p < 0.01$ ); короткотривала зорова пам'ять в обох групах була без ознак патології.

При аналізі успішності навчання за п'ятибальною системою оцінки, у студентів із інтернет-залежністю відзначалося достовірне зниження успішності у навчанні на 1,10 балів порівнянні з іншими студентами (темп = 5.5,  $p < 0.01$ ). Так, у групі студентів із інтернет-залежністю середній бал становив  $3,0 \pm 0,00$  бали, у решти обстежених студентів середній бал досягав  $4,10 \pm 0,05$  балів.

**Висновки.** Доведено негативний вплив інтернет-залежності та адикцій, пов'язаних із мережею Інтернет на здатність студентів вищих медичних навчальних закладів до набуття професійних знань та необхідність профілактики, своєчасного виявлення та лікування даних розладів, в тому числі із залученням потенціалу Університетських клінік.

### Література

1. Брынин Г. Э. Интернет-зависимость учащейся молодежи Алтайского края: сущность и диагностика // Известия Алтайского государственного университета. – 2010. – № 1, 2. – С. 9-13.

2. Kilic M. Internet Addiction in High School Students in Turkey and Multivariate Analyses of the Underlying Factors / M. Kilic, D. Avci, T. Uzuncakmak // J. Addict Nurs. – 2016. – №27(1). – P. 39-46.

3. Geller J. Study strategies and beliefs about learning as a function of academic achievement and achievement goals / J. Geller, A. R. Toftness, P. I. Armstrong et al. // Memory. – 2018. – №26(5). – P.683-690.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З КУРСУ «БІОФІЗИКА»

Строгонова Т. В., Іванченко О. З., Мельнікова О. З.

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Від організації самостійної роботи студентів (далі СРС) залежать результати їх навчання та майбутньої практичної діяльності [1].

**Основна частина.** На кафедрі медичної фізики, біофізики та вищої математики ЗДМУ було розроблено

комп'ютерний навчальний курс СРС для першокурсників, реалізований на платформі EDX. З метою допомогти студенту відрізнити головне від другорядного, до кожної теми було розроблено мета та перелік навичок. Спростити представлення теоретичних даних вдалося шляхом зв'язування

ключових слів та глосарію термінів, а також широкого представлення ілюстративного матеріалу, включаючи анімацію. До кожної теми були розроблені практичні завдання з обов'язковими прикладами виконання. Рівень засвоєння матеріалу студентів перевіряється не тільки співбесідою, а й тестуванням. Для виховання навичок самостійної роботи з науковою літературою додана допоміжна література у виді електронних підручників та бібліотеки корисних посилань на сайти, якість яких перевірена викладачами кафедри.

**Висновок.** Організація СРС у формі комп'ютерного курсу має певні переваги. По-перше, дозволяє зменшити витрати на методичне забезпечення курсу, спрощує його

оновлення та тиражування. По друге, покращує планування навчальної діяльності. В той же час, методи навчання потребують подальших досліджень.

### Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: Навч. посіб. / За ред. В. Г. Кременя. Авт. кол.: М. Ф. Степко, Я. Я. Болубаш, В. Д. Шинкарук та ін. – К.: Освіта, 2004. – 384 с.

2. Закон України "Про вищу освіту" №2984-III, із змінами від 19 січня 2010 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журналу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nred=1060=12>.

УДК 61:378.004.124:614.252-048.58:331.523

## НЕДОЛІКИ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ І РОЗПОДІЛУ, ВИБОРУ ПРОФЕСІЇ

*Стуць В. П., Моїсеєнко М. М., Бараннік К. С., Поліон М. Ю., Галінська А. С.*

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

Рівень підготовки українського лікаря оцінюють порізно: хтось нищівно критикує, хтось аргументує високу якість вітчизняних дипломів їх «масовим переселенням» у Європу. Суспільство хоче бачити систему, яка народжувала б геніїв, гарантуючи їм при цьому мінімальні умови для професійного росту і зарплату невдах. Чого не вистачає для виховання власних «докторів-хаусів» — теорії чи практики, розумних циркулярів згори чи автономних рішень на місцях, американських тестів чи українських грошей? Ми вважаємо, що відповідь очевидна[1].

Зараз шлях в медицину починається з успішної здачі ЗНО і вступу до медичної академії. Про що мріють і що отримали? «Перші три роки навчання не були для мене цікавими на стільки, наскільки я собі могла уявити. Цікавими були лише ті моменти, коли ми хоч трішки могли поринути у відносини лікар-пацієнт» - зі слів студентки. Звичайно, теоретична база це наше все, без неї неможливо спілкуватися з пацієнтами, робити висновки та розуміти ситуацію. Але, коли ти амбіційний студент і тебе змушують вчити лише теорію, а про практику взагалі кажуть забути до інтернатури, то в звичайного середньостатистичного студента виникне маса обурення. Отже, провчившись в медичному ВНЗ чотири роки можемо сказати, що практики не вистачає (зі слів студентів).

Цікаво розбирати хворобу з наглядним прикладом. Коли викладач - досвідчений лікар, студенти отримують вдвічі більше досвіду та вражень. Теорія плюс практика дорівнює приголомшливий результат.

По-друге, теорія з незацікавленням у студентах викладачем - поразка.

З цих коротких тезисів можна прослідкувати, що вагому роль в житті студентів відіграє саме викладач! Але з нашого досвіду можемо сказати, що викладачі далеко не завжди задоволені присутністю студентів біля нього. Чому? Все дуже просто - викладач не зацікавлений. З цього моменту можна вибудувати цілу ланку взаємопов'язаних речей. Незацікавлений викладач дорівнює непротивованому студенту, що в свою чергу відповідає низькій кваліфікації молодого спеціаліста. Чи все залежить від викладача – ні. Але саме він, як батько, веде тебе в новий світ, вчить думати, бачити, чути. Ми вважаємо, щоб досягти в

результаті зацікавленості викладачем своїх студентів, можна запропонувати цю роль молодим лікарям, яким є куди рости, й у судинах яких тече ще «кров з молоком». Яким цікаво донести студентам істинну науку, яку вони бачать своїм новим, палаючим поглядом. Цими викладачами можуть бути клінічні ординатори, лікарі, які хочуть дістати звання кандидата медичних наук, доцента, професора. Цим людям буде цікаво попрацювати не з менш енергійними студентами, яким теж буде цікава участь у написанні наукової роботи.

Або ж це варіант, таких собі «старожилів», які вже мають торбу досвіду, та просто люблять цей жвавий, гарячий погляд, який ще нещодавно горів і в їх очах. Коли для них в радість ділитися своїм досвідом. Розповідати про свої успіхи, досягнення, та поразки. Бути наставниками молодого покоління та передавати їм свій досвід.

Ще декілька слів про організацію занять. Стандартно на звичайних заняттях використовуються тести, тестусна відповідь, тести-письмова відповідь. На іспитах, які вважаються прохідними, таких як КРОК1, КРОК2, КРОК3 використовуються виключно тести. Чи можна стверджувати, що людина з хорошою пам'яттю та декількома днями в запасі може стати лікарем? Сумнівно. А саме так воно і є. Тести максимум актуальні на заняттях, щоб орієнтуватися викладачу. Зрозуміти рівень підготовки студента. А використовувати тести як показник всезагальної обізнаності то навряд. Можливо просто везіння. Потрібно підвищити цінність усної відповіді над тестовою у відсотковому співвідношенні. Тоді рівень знань молодих спеціалістів буде вищим[2].

При навчанні на бюджетній формі, стипендія соромно сказати. Студенти в професійно-технічному училищі отримують більше. Відповідно і промотивованість. Зарплата молодого лікаря не дозволяє повноцінно забезпечити свої потреби. Не дарма синдром емоційного вигорання частіше за все діагностують в медиків. Тому що отримана зарплата навіть на половину не відповідає виконаній роботі.

Що ще рятує медицину, якщо все так погано? Любов, тяга, віра, мрії. Студенти, які змалечку хотіли стати лікарями чи просто не уявляють своє життя без медицини. Ось ці люди, які ще рятують становище, але якщо це так, то чому

зараз є дефіцит лікарів? Працьовиті лікарі, розуміючи, що їх професія - їх життя виїжджають за кордон, тимчасово чи назавжди або відкривають приватний кабінет/клініку. Тому в нашій країні присутня певна міграція лікарів.

Ще є один нюанс, який грає певну роль у житті молодих спеціалістів - це розподіл. Закінчуючи Вищий навчальний заклад випускник отримує не те на що розраховував. Наприклад: провчившись і доставши гарантійний лист на розподіл по певній спеціальності, студент отримує розподіл сімейним лікарем. Чи був збентеженим? Певно, що так. Звичайно, після цієї звістки опустяться руки у будь-кого хоча б на певний проміжок часу. Але, взявши себе в руки, якщо не йти проти системи, оскільки це не принесе бажаного результату, і відпрацювати за вказаною спеціальністю. Та одружившись і маючи сім'ю молодий спеціаліст вирішив з села перевестися в місто. Не один рік він ходить по Центрах первинної медико-санітарної допомоги, бажаючи влаштуватися в місті та закріпитися хоча б десь. Але не дивлячись на нехватку кадрів його не беруть. Чому? Цікаве питання. Взагалі вражає як можна не брати людину яка приходить і хоче влаштуватися, а її не беруть, хоч лікарів і не вистачає. Парадокс[3].

Якщо чесно, складається таке враження, що державі байдуже на те, через що змушені проходити молоді спеціалісти. Починаючи з фінансування і закінчуючи нездоровою конкуренцією.

Ми вважаємо, що потрібно впроваджувати здорову конкуренцію, а не ті корупційні схеми, якими зараз користуються всі навколо. Будь - де є місця для молодих спеціалістів, і всі говорять, що лікарів випускається багато, але чому тоді все ще «гуляють» місця у відділеннях? Потрібно, щоб була відкрита всеукраїнська база молодих спеціалістів за певною професією та кількість ваканцій по ній, і згідно з рейтингом, головний лікар міг запросити на співбесіду кандидатів та обрати серед них. Таким чином і розподіл стане більш вільний.

**Висновки.** Підбиваючи підсумки всього вище зазначеного, можна з впевненістю сказати, що все що нас не

вбиває, робить нас сильнішими, витривалішими та впевненішими у власних силах. Бажаємо, щоб всі амбіційні лікарі знайшли своє місце в медицині, а корупціонери були вчасно помічені та ліквідовані.

**Реферат:** Недоліки системи медичної освіти і розподілу, вибору професії. Стусь В.П., Моїсеєнко М.М., Бараннік К.С., Поліон М.Ю., Галінська А.С.

У статті описана проблема сучасної системи освіти очима студента, інтерна, молодого спеціаліста. Розгорнута тема навчання, оцінювання. Частково описана тема фінансування освіти Міністерством Охорони Здоров'я України. Описані плюси та мінуси сучасної стимуляції студентів та лікарів-інтернів. Розкрита тема розподілу після закінчення навчання у медичній академії.

**Абстракт:** Disadvantages of the system of medical education and distribution, the choice of profession. V. Stus, N. Moiseenko, K. Barannik, M. Polion, A. Halinska

The article describes the problem of the modern system of education in the eyes of the student, intern, young specialist. The topic of training and evaluation is expanded. The topic of financing education by the Ministry of Health of Ukraine is partially described. The advantages and disadvantages of modern stimulation of students and interns are described. The topic of distribution after the end of study at the medical academy is revealed.

#### Література

1. Реформа медичної освіти: чи досяжна американська мрія? Ю. Кучин, Інституту післядипломної освіти НМУ ім. О. О. Богомольця, 2017.

2. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко - Медична освіта, 2007.

3. Кадрова політика у галузі охорони здоров'я та рух вищої медичної освіти України до європейського освітнього простору М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко - Медична освіта, 2006.

## СТВОРЕННЯ ІННОВАЦІЙНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ЗАСОБАМИ ДИСКУСІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*Суховий Г. П., Яковлева О. С.*

*Запорізький державний медичний університет*

Одним із шляхів створення інноваційного освітнього середовища є впровадження дискусійних технологій. На наш погляд, при проведенні занять з провізорами-інтернами можуть бути використані такі дискусійні технології. Так, з метою отримання інформації про початкові знання інтернів, помилкові позиції та шляхи обдумування теми застосовують метод «Мозковий штурм» («Кути»). Використання іншого методу – «Розгляд практичних ситуацій» – орієнтовано на активізації їх досвіду. У свою чергу, технологію «Круглий стіл» застосовують у тому випадку, коли викладача цікавить не повне вирішення проблеми, а саме обговорення, збір інформації, осмислення, пошук шляхів визначення проблеми, узгодження існуючих точок зору. Для того, щоб надати можливість кожному інтерну лаконічно відповісти на запитання, висловитися за певною темою або довести власну позицію можна використати метод «Мі-

крофон». Іншу технологію, метод інверсії, використовують тоді, коли необхідно знайти пошук ідей у нових, несподіваних напрямках, здебільше протилежних традиційних поглядам та переконанням. З метою організації спільного пошуку узгодження рішення однієї для всіх проблеми або питання застосовують дискусію-діалог. У тому випадку, коли інтерни володіють конкретним обсягом умінь та навичок, можна використати метод «Панельної дискусії». Для обговорення доказовості й обґрунтованості певних наукових положень чи теорій застосовується «Полемічна дискусія». З метою розвитку не лише усних, але й письмових навичок, використовується метод «Німа дискусія». Отже, дискусійні методи роботи на заняттях з провізорами-інтернами сприяють формуванню комунікативних умінь та навичок, дають можливість інтернам аргументувати свої ідеї, що сприяє їх особистому та професійному розвитку.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

*Талашова І. В., Павлова В. В., Карпенко Ю. М.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** В останні роки спостерігається значне зростання кількості іноземних студентів, які навчаються в Одеському Національному медичному університеті. У зв'язку із цим виникає необхідність модернізації викладання з метою покращення медичної освіти та зацікавлення студентів щодо вивчення клінічних дисциплін.

**Основна частина.** Кафедра педіатрії №1 Одеського національного медичного університету розташована на базі Одеської обласної дитячої клінічної лікарні, де одночасно можуть лікуватися більш ніж півтисячі дітей, і є такі відділення: інтенсивної терапії новонароджених та недоношених дітей, патології новонароджених та недоношених дітей, гематологічне, педіатричне, кардіоревматологічне, нефрологічне, пульмонологічне, обласний центр ранньої медико-соціальної реабілітації дітей з ураженням нервової системи та дітей-інвалідів, приймально-діагностичне відділення з 10 інфекційно-боксованими ліжками, відділення реанімації та інтенсивної терапії. Після розбору теоретичного матеріалу в аудиторії група прямує у тематичне відділення. Особлива увага у викладанні дисципліни «Педіатрія» надається контакту студентів з пацієнтами. Основні проблеми у спілкуванні з хворими, з якими стикається іноземний студент, це, звичайно, мовний бар'єр. У цьому випадку у якості перекладача виступає викладач. Наші викладачі помічають, коли студенти розмовляють англійською мовою, це зацікавлює пацієнтів, особливо підлітків, і швид-

ше знаходиться взаємодія між пацієнтом та студентом. Великого значення набуває досвід спілкування іноземних студентів з батьками хворої дитини враховуючи загальновідомі принципи етики та деонтології медичних працівників. Обов'язковим пунктом роботи у відділенні є написання обґрунтування клінічного діагнозу, складання плану обстеження та лікування хворої дитини [1]. Частиною практичного заняття є вирішення ситуаційних завдань згідно з навчальними темами. В процес навчання входить обов'язкове проходження тестування за базами КРОК-2 на початку та наприкінці модулю. Тести розроблені відповідно до навчального плану, окремо на кожен тему занять. Практичні навички виконуються в умовах симуляційного класу, де студентам надається можливість їх опанувати та удосконалити на муляжах та медичному обладнанні.

**Висновок.** Робота та взаємодія «викладач – студент – пацієнт», в даних умовах, виводить на якісно новий рівень знань та вмінь іноземних студентів, об'єднуючі методи навчання у єдине ціле. Як наслідок даної підготовки та удосконалення навчання, є підвищена мотивація до вивчення дисципліни та високий заключний рівень знань у іноземних студентів.

### **Література**

1. Kliegman M. Nelson textbook of Pediatrics. 20th edition. Elsevier, 2016. – P. 18-22.

## ДО «ПРОФІЛАКТИЧНИХ» СКЛАДОВИХ У ЗАГАЛЬНІЙ ПІДГОТОВЦІ ВИПУСКНИКІВ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ЕКОНОМІКИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Таралло В. Л., Грицюк М. І., Вацук М. З.*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»*

**Вступ.** Суттєві зміни в діяльності лікарів первинної ланки і провідні напрями організаційних перетворень в медичному забезпеченні населення України визначають невідкладність сучасної підготовки випускників з питань профілактики.

**Основна частина.** «Профілактичні складові» частково похідні із змісту, який віддзеркалюється та вимірюється одним з провідних інтегральних показників популяційного здоров'я, а саме показником вродженої життєстійкості. Цей показник репрезентує, зокрема, ступінь підготовки майбутніх батьків до зачаття здорової дитини, ступінь фахової підготовки лікарів, що опікуються дитиною до і під час пологів (акушер-гінекологів), впродовж першого року життя (педіатрів), а також усіх лікарських та педагогічних кадрів, які залучаються до контролю здоров'я майбутніх батьків і народженої ними дитини до часу усунення ризиків їх здоров'ю і життя.

Таке ж вагоме значення в профілактичній підготовці випускників має усвідомлення і докладне вивчення ними впливу на здоров'я і життя людей показника набутої життєстійкості, за яким криються ВСІ соціоекологічні аспекти їх існування (на певній території, у певний час) та комплексна дія останніх на окремі групи.

**Висновки.** Структура «профілактичних» складових у загальній підготовці випускників повинна визначатися за структурованим змістом і числовими значеннями провідних інтегральних показників здоров'я населення, які мають унікальний характер і кожної території та часового проміжку.

### **Література**

1. Таралло В.Л., Горський П.В., Шкробанец І.Д., Грицюк М.І. Здоров'я для всіх: популяційна діагностика, прогноз, стратегія дій і контроль їх ефективності. - Чернівці: БГМУ. – 2012. – 658 с.

## ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ ПРИ ОСВОЄННІ ДИСЦИПЛІНИ «РАДІОЛОГІЯ» В НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

*Ткаченко М. М., Миронова О. В., Романенко Г. О.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*Tkachenko M. N., Mironova O. V., Romanenko G. O.*

*A.A. Bogomolets National Medical University*

У статті висвітлено особливості навчання іноземних студентів в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця (НМУ ім. О.О. Богомольця), відображено досвід використання сучасних інформаційних технологій в їх навчанні на кафедрі радіології та радіаційної медицини у контексті інтеграції України у європейський науковий простір.

**Ключові слова:** інформаційні технології, іноземні студенти, радіологія, навчання.

**Key words:** independent work; foreign students.

**Вступ.** Інтеграція України у європейський науковий простір на основі Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС) навчального процесу наперед передбачує зближення вітчизняної системи освіти з європейською. Втілення науково-технічних надбань України для навчання не тільки громадян України, а і студентів чужоземних держав, дозволяє отримати вищу медичну освіту на рівні вже сформованих європейських і світових стандартів.

**Мета роботи** - висвітлити досвід застосування сучасних інформаційних технологій для засвоєння студентами-іноземцями дисципліни «Радіологія» у контексті Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи на кафедрі радіології та радіаційної медицини НМУ ім. О.О. Богомольця.

**Основна частина.** Великою заслугою НМУ ім. О.О. Богомольця є безперервне поширення міжнародних зв'язків та заохочення іноземних громадян до навчання в одному з найпрестижніших вищих навчальних медичних закладів України. Враховуючи щорічне збільшення кількості студентів-іноземців, слід запроваджувати сучасні європейські технологічні методи в процес навчання майбутніх лікарів. «Радіологію» як клінічну дисципліну іноземні студенти починають опановувати з V-го семестру навчання. Вивчення предмета вимагає базових знань з фізики, хімії, логічного мислення, просторової уяви та мотивації студента-іноземця до самостійного опрацювання теоретичного матеріалу з радіології, що розвиває індивідуальні здібності та сприяє кращому засвоєнню необхідних знань. Всі навчальні програми для студентів-іноземців повністю приведені у відповідність до вимог нормативних документів МОН і МОЗ України щодо правил навчання іноземних громадян і не відрізняються від базових програм, за якими навчаються українські студенти. Розроблені методичні рекомендації для самостійної підготовки студентів-іноземців до всіх практичних занять англійською та російською мовами. До кожної теми створено навчальні пакети з 30 зображень-завдань для роботи на практичному занятті та робочі зошити як в паперовому так і в електронному варіантах для самостійної підготовки. Вся навчальна інформація для підготовки студентів-іноземців до практичних занять з «Радіології» обов'язково розміщується на сайті кафедри.

На початку знайомства з дисципліною «Радіологія» перш за все слід інформувати студента-іноземця до значущості знань з променевої діагностики та променевої терапії в повсякденній практиці лікаря будь-якого розділу медицини, заохочувати його до вивчення базових знань, навчити самостійно опрацювати навчально-методичну літературу та джерела інтернет-ресурсу. Основними задачами викладача є навчити майбутнього лікаря іноземної держави самостійно обирати найбільш доцільний променевий метод для діагностики захворювання в кожному окремому випадку, виявляти провідні ознаки патології на різних променевих зображеннях та засвоїти ази диференційної діагностики. Все це неможливо без візуалізації нативного матеріалу та його розбору на практичних заняттях. Тому, у кожного викладача кафедри «Радіології та радіаційної медицини» є свій архів оригінального демонстраційного матеріалу різних променевих методів з найбільш показових захворювань органів та систем. Використовуючи його при вивченні окремої теми на практичних заняттях обов'язковим є опрацювання студентами-іноземцями достатньої кількості променевих зображень з їх роз'ясненням та наступним опитуванням.

Слід відмітити, що неможливо мати в індивідуальному архіві всі променеві зображення всіх захворювань органів та систем. Тому на кафедрі підготовлені і широко використовуються на практичних заняттях мультимедійні презентації по всіх темах, які дають студенту-іноземцю ще можливість вивчати променеві зображення на екрані монітора і проводити опис променевої картини у практикумі. Презентації включають в себе теоретично-схематичні, типові демонстраційні зображення, навчальні та контрольні завдання. Наочність у поєднанні з текстовим супроводом створює сприятливі умови для засвоєння інформації студентами-іноземцями та набуття ними практичних навичок, що дозволяє зробити значно успішним та плідним процес навчання.

Отримані результати навчання студентів-іноземців показали, що попереднє використання викладачами презентацій і робота на практичному занятті з наочним матеріалом сприяють більш ефективному засвоєнню теми і роблять процес цікавішим. А це збільшує обсяг матеріалу, що викладається за регламентований час. Студенти підкреслили необхідність постійної присутності викладача під час роботи з презентацією, напрямних вказівок і коментарів, оперативних відповідей на питання.

**Висновки.** Розвиток англійської форми навчання студентів-іноземних громадян згідно із положеннями Болонської системи – це не тільки великий обсяг надходжень до бюджету університету, але й ґрунтовний базис для серйозного вдосконалення і підвищення фахового рівня викладачів, можливість широкої та глибокої інтеграції наукових співпрацівників університету до європейської наукової спільноти. Навчання іноземних студентів вимагає від ви-

кладачів гнучкого індивідуального підходу, врахування труднощів, які виникають у них під час спілкування. Стимулювання студентів-іноземців до самостійного пошуку та опрацювання науково-методичної літератури, джерел інтернет-ресурсу є необхідним для формування особистості сучасного лікаря. З кожним роком збільшується кількість іноземних студентів-випускників, охочих продовжувати навчання в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця або працювати в нашій країні. Це в цілому показує позитивний досвід роботи як кафедри радіології та радіаційної медицини, так і інших кафедр.

#### Література

1. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, А.П. Волосовець и др. – Харьков : ИПП Контраст, 2005. – 462 с.
2. Матеріали сайту <http://www.nmu.edu.ua/e11.php>

## ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ТДМУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

*Тупол Л. Д., Довгалик А. І., Довбуш А. В., Гетманюк І. Б., Литвинюк С. О.*

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

**Вступ.** Одним із найважливіших факторів розвитку суспільства є сучасна медична освіта. Для забезпечення її якості необхідним є впровадження інноваційних методів викладання, забезпечення доступу до найсучасніших наукових даних, збільшення мотивації студентів до навчання та сприяння всебічному розвитку їхньої особистості [1]. Такий підхід до організації навчального процесу зумовлює підвищення конкурентноспроможності нашого університету серед інших медичних вишів України та Європи.

**Основна частина.** Викладання дисциплін англійською мовою передбачає розвиток мобільності як студентів, так і викладачів. Розуміння проблеми, передбачення шляхів її розв'язання сприяє оптимізації методики англійського викладання, підтримці його якості на належному рівні [2]. Ці положення спонукають викладачів на пошуки ефективних методів, спрямованих на підвищення якості мовної та термінологічної підготовки майбутніх фахівців під час практичних занять, лекцій і в позаурочний час. Викладання іноземним студентам стимулює до удосконалення знань англійської мови, створення методичних матеріалів, які відповідають міжнародним стандартам. Перевагами англійського викладання є те, що для багатьох іноземних студентів англійська мова є доступною та комфортною для спілкування; це одна з основних мов міжнародних наукових інформаційних ресурсів [3]. Завдяки використанню англійської мови в навчальному процесі для іноземців відкриваються можливості продовження освіти в інших країнах. Навчання студентів англійською мовою стимулює викладачів удосконалювати не лише володіння іноземною мовою, але й свою професійну майстерність [4]. Останні новинки закордонної літератури, можливість спілкування зі своїми іноземними колегами плідно впливають на якість навчального процесу.

В ТДМУ кількість іноземних студентів із різних країн світу щорічно зростає. Для студентів-іноземців перші роки навчання є особливо складними, адже відбувається їхня адаптація до нового соціального середовища. Тому принцип толерантності до культурних, релігійних, мен-

3. Ткаченко М.М., Романенко Г.О., Морозова Н.Л., Миронова О.В., Кондрацький М.М. Додипломне викладання променевої діагностики та променевої терапії: застосування новітніх інформаційних технологій // Радіологічний вісник. – 2016. - № 1-2 (58-59). – С. 110.

4. Ткаченко М.М., Мечев Д.С., Романенко Г.О. Сучасний стан і перспективи викладання ядерної медицини в медичних вищих навчальних закладах України // Український радіологічний журнал. – 2016. – Т. 24, вип. 3. – С. 48-51.

5. Запорожан В.М. Узагальнення досвіду використання нових технологій для якісної підготовки майбутніх фахівців: матеріали Всеукр. навч. наук. конф. / В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, О.В. Чернецька. – Тернопіль, 2012. – С. 26–30.

6. Хасія Т.В. Педагогические инновационные технологии в вузе [Текст] / Т.В. Хасія // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы междунар. науч. конф. (г. Уфа, июнь 2011 г.). – Уфа, 2011. – С. 120–122

тальних особливостей індивідуума є базовим у спілкуванні між викладачами та студентами нашого університету.

На кафедрі гістології та ембріології ТДМУ, де навчаються майбутні лікарі I та II курсів, організація навчального процесу ґрунтується на доброзичливому індивідуальному підході до кожного іноземного студента. З метою забезпечення високої якості навчального процесу заняття проводяться згідно методичних розробок для викладачів та методичних рекомендацій для студентів.

Ефективність навчального процесу в ННІ морфології ТДМУ загалом, та на кафедрі гістології й ембріології зокрема, передбачає поряд із традиційними методиками викладання, використання новітніх технологій. Зокрема, під час лекцій викладач використовує мультимедійні презентації з численними фотографіями, таблицями, схемами, відеофільмами, що є особливо цінним для кращого сприйняття іноземними студентами поданого матеріалу. На практичних заняттях при демонстрації мікропрепаратів викладачі використовують відеосистеми, якими оснащені всі робочі місця. Для кращого розуміння ультраструктури широко використовуються електронні мікрофотографії, а також студенти мають змогу вивчати субмікроскопічні препарати під електронним мікроскопом. Під час практичної частини заняття при демонстрації мікропрепаратів викладачі наголошують, які ситуаційні задачі можуть бути пов'язані з ними (в тому числі й взірця Крок-1). Під час семінарського обговорення теми обов'язково розглядаються всі ситуаційні задачі із бази даних кафедри. Особливий акцент робиться на тих питаннях, які були включені в завдання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1» впродовж останніх 2-3-х років. Створена база питань «Крок-1», яка включає завдання за останні 10 років для студентів медичного, стоматологічного та факультету іноземних студентів. Питання внесені в систему MOODLE таким чином, що для допуску до сесії перед іспитом всі студенти проходять тестування (80 питань) в комп'ютерному режимі. Велика роль приділяється самостійній роботі студентів, які можуть готуватись до занять, використовув-

ючи відеофільми, віртуальні навчальні програми, підручники на CD-дисках.

**Висновки.** Таким чином, викладання англійською мовою студентам-іноземцям сприяє залученню більшої кількості студентів до навчання в медичному університеті, покращенню інтеграційних зв'язків, виходу системи вищої медичної освіти в Україні на якісно новий рівень. Можливість англомовного навчання підвищує престиж університету не лише в Україні, але й за кордоном.

#### Література

1. Осійчук М. С. Вплив євроінтеграційних процесів на

розвиток вищої медичної освіти / М. С. Осійчук // Медична освіта. – 2013. – С. 9–13.

2. Концепція розвитку ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” на 2013–2017 рр. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – 79 с.

3. Англомовне навчання як стимулятор якості освіти та міжнародних контактів / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, М. Л. Аряєв, О. В. Чернецька // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 45–47.

4. Довгодько Т. І. Розвиток системи підготовки іноземних студентів в Україні / Т. І. Довгодько // Вища освіта України. – 2012. – Т. 2, № 3 (дод. 2). – С. 102 – 104.

## КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК АКТУАЛЬНА ВИМОГА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНОМУ ВНЗ

*Турган О. Д., Звягіна Г. О., Шадріна Т. В.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** «Компетентнісна освіта» як досягнення певного освітнього результату з'явилася у 60-ті роки минулого століття у США, Великобританії, Німеччині.

Компетентнісний підхід у системі освіти є предметом наукового дослідження А. Вербицького, Н. Бібік, П. Горностаєва, В. Донія, І. Зимньої, В. Ляшенка, Г. Несен, О. Овчарук, О. Пометун, О. Савченко, С. Сисоевої, С. Трубачевої, Н. Фоменко та ін. [1].

У більшості зарубіжних досліджень останніх років поняття «компетенція» тлумачиться не як набір здібностей, знань і вмінь, а як здібність чи готовність мобілізувати усі ресурси, необхідні для виконання завдання на високому рівні, адекватні конкретній ситуації, тобто відповідно до перебігу процесу.

При цьому система компетентностей в освіті має ієрархічну структуру, рівні якої складають: ключові компетентності; загальногалузеві компетентності; предметні компетентності.

**Основна частина.** У сучасній педагогічній науці спостерігається тенденція до визначення комунікативної компетенції як такої, що характеризує професіоналізм особистості у розумінні й відтворенні мови на рівні не тільки фонологічних, лексико-граматичних і країнознавчих знань та мовленнєвих умінь, а й відповідно до різноманітних цілей та особливостей ситуації спілкування.

Реалізація комунікативної мети сприяє таке побудовання дій викладача і студентів, що спрямоване на рішення таких основних завдань: зростаюче застосування відпрацьованого й автоматизованого у процесі впізнання; запам'ятовування і тренування навчального матеріалу в комунікативних діях з метою отримання інформації за фахом; активне залучення студентів до комунікативної діяльності, що реалізується українською мовою в усній і письмій формах.

Для побудовання комунікативно-когнітивного навчання української мови необхідно, щоб педагогічне керівництво викладача було спрямоване на вироблення у студентів умінь самостійно й активно вирішувати комунікативні завдання.

На основі аналізу гносеологічних коренів професійної підготовки студентів медичного профілю ВНЗ з української мови й актуальних вимог до навчання з'ясовано, що в основі вдосконалення процесу формування професійної українськомовної компетентності майбутніх фахівців має бути система критеріїв відбору змісту і технології підготовки з української мови.

Мовленнєвою складовою навчання української мови як іноземної є формування комунікативної компетентності іноземного студента шляхом розвитку й удосконалення вмінь в основних видах мовленнєвої діяльності (аудіювання, читання, говоріння, письми); мовною – формування знань про систему української мови; соціокультурною – розвиток інтересу до України, українського народу, його історичного минулого та сучасного життя, ознайомлення зі звичаями і традиціями, духовними скарбами і видатними постатями, із загальнолюдськими моральними нормами; діяльнісною – усвідомлення студентами власної пізнавальної діяльності.

**Висновок.** 1. Отже, перспективу науково-методичних пошуків у цьому напрямі бачимо в подальшому дослідженні основних складових навчання української мови як іноземної.

#### Література

1. Компетентнісний підхід у підготовці студентів-медиків. / Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю "Актуальні питання якості медичної освіти" /М.М.Рожко, Г.М.Ерстеньюк, В.В.Капечук [та ін.] // Медична освіта. - 2016. - №2. - С. 102.



## ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА В ДОДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Удод О. А., Яковлева Н. М., Центіло В. Г., Вороніна Г. С., Драмарецька С. І.

Донецький національний медичний університет

**Вступ.** Процес реформування вищої медичної та стоматологічної освіти, що перманентно триває в країні, як відомо, має бути спрямований, перш за все, на задоволення потреб вітчизняної практичної охорони здоров'я та синхронізацію з міжнародними стандартами надання медичної та стоматологічної допомоги. З іншого боку, реформи, завдяки синтезу освіти, науки та інноваційної діяльності, будуть сприяти переорієнтації на особистісну парадигму та компетентнісний підхід, як пріоритетний, що певним чином повинно знайти відображення у нових стандартах вищої стоматологічної освіти [1]. Саме така освітня модернізація має стимулювати формування у майбутніх лікарів-стоматологів професійних компетенцій, які здатні забезпечити їх високу конкурентоспроможність на сучасному вітчизняному та європейському ринку стоматологічних послуг [2].

**Основна частина.** Компетентнісний підхід передбачає спрямованість здобувачів вищої стоматологічної освіти на набуття професійних вмінь, якими вони повинні володіти після завершення навчання за певним освітньо-науковим рівнем. Добре відомо, що найважливішою складовою такої прикладної спеціальності, як стоматологія, є практичні навички, оволодіння якими забезпечує здійснення, власне, лікарської діяльності. Саме тому у системі додипломної підготовки лікарів-стоматологів практична підготовка відіграє провідну роль. Необхідні для здійснення професійної діяльності уміння та практичні навички студенти-стоматологи набувають на пропедевтичному курсі на тренажерах, муляжах та фантомах і на клінічних циклах у ході курації пацієнтів під час практичних занять, а також протягом виробничої практики. Однак на практичному занятті студенти мають можливість лише засвоїти певні стоматологічні маніпуляції, а повною мірою закріпити їх можливо тільки під час повноцінної та довготривалої виробничої практики у профільних лікувальних закладах під контролем керівника. У той же час, в умовах

існування розгалуженої мережі закладів різних форм власності поряд з державними та комунальними лікувальними закладами, в яких, власне, і розташовані профільні кафедри більшості закладів вищої медичної освіти, в останніх значно скоротилася кількість пацієнтів. Такий стан значно ускладнює забезпечення занять тематичними хворими, що відбивається на засвоєнні практичних навичок студентами. Тим більш, що перспективи реформування вітчизняної охорони здоров'я, зокрема, стоматологічної допомоги, у найближчі часи передбачає певні зміни у взаємовідносинах стоматологічних лікувальних закладів та профільних кафедр. Певним вирішенням, можливо, слід вважати університетські клініки, але для цього необхідно знайти їм місце у реформованій охороні здоров'я. Поки що провідною у практичній підготовці залишається виробнича практика, яку слід розглядати, як самостійний вид навчальної діяльності, без переведення у ранг аудиторних занять, та проводити її у лікувальних закладах різних форм власності, у тому числі, можливо, приватних.

**Висновок.** Практична підготовка студентів-стоматологів має забезпечити досягнення кінцевих цілей навчання та їх майбутню професійну діяльність, а компетентнісний підхід створює умови для самобутньої моделі вітчизняної вищої стоматологічної освіти, яка, у той же час, буде відповідати вимогам європейського освітнього простору та ринку праці.

### Література

1. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: Выявление, развитие, реализация / Равен Дж. – М., 2002. – 237 с.
2. Удод А. А. Подготовка специалиста-стоматолога: профессионально-деятельностный подход / А. А. Удод, Л. И. Косарева, М. Б. Первак, И. И. Зинкович // Вісник проблем біології і медицини. – 2012. – Вип. 2. – С. 110–111.

## ПЕРСПЕКТИВНІ ФОРМИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В УКРАЇНІ

Унгурян Л. М., Беляєва О. І., Базаренко І. С., Волощук Х. Ю.

Одеський національний медичний університет

В сучасних умовах для підготовки висококваліфікованих фахівців широко використовуються технології змішаного виду навчання, які передбачають використання в освітньому процесі як традиційних, так і дистанційних методів навчання.

Традиційними формами навчання є лекції, семінарські та практичні заняття - це одночасне заняття з цілим курсом або групою, в ході яких викладач представляє теоретичний матеріал, формує вміння і навички, ґрунтуючись на викладі нового матеріалу, його закріпленні студентами, оцінці результатів.

У наш час Інтернет-технологій багато аспектів нашого життя переноситься в мережу, прискорюючи тим самим темпи розвитку інформаційного суспільства і долаючи географічні бар'єри. Зараз вже не обов'язково знаходитись

поруч з викладачем. Достатньо великий час існує заочна форма навчання студентів. Інтернет дає змогу розширити її, зробити заочне навчання справді повноцінним та всеохоплюючим.

Дистанційне навчання (ДН) – це форма навчання з використанням комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, які забезпечують інтерактивну взаємодію викладачів та студентів на різних етапах навчання і самостійну роботу з матеріалами інформаційної мережі.

При впровадженні ДН для фармацевтичних спеціальностей важливою складовою інформаційної системи є практична підготовка. На першому етапі навчання може йти за змішаною системою, коли практичні завдання виконуються очно у навчальних аудиторіях ВНЗ. Наступний рівень – виконання практичних завдань дистанційно із ви-

користанням відповідних віртуальних практичних засобів навчання, таких як: електронний (віртуальний) тренажер, електронний, віртуальний та автоматизований практикуми з віддаленим доступом. Система ДН буде конкурентноздатною в порівнянні з традиційною формою навчання, коли забезпечить необхідну якість знань. Нормативні документи МОН України передбачають, що контроль проводиться у вигляді тестування. Для цього в ній має функціонувати розвинута структура контролю якості засвоєння знань, яка передбачає проміжні контролю після вивчення відповідних тем в режимі прямого зв'язку через Інтернет з програмою тестування, розміщеною на сервері ВНЗ. Контроль проводиться автоматизовано за місцем проживання студентів у присутності викладача університету, який дистанційно слідкує за процедурою. Результати цих контролів (тестувань) записуються в електронний журнал і використовуються для рейтингової системи оцінки знань. Підсумковий контроль (залік чи екзамен) проводиться тільки очно викладачем університету, який має заздалегідь підготовлену комп'ютерну тестувальну програму. Результати тестування у вигляді розгорнутого електронного

протоколу відповідей записуються у комп'ютерну базу даних і відмічаються у персональній електронній залікової книжці студента. Проте державну атестацію слід проводити традиційним способом.

Таким чином дистанційна форма навчання має значну перспективність, особливо для тих категорій населення, які раніше за різними обставинами не мали можливості навчатися за традиційними формами навчання (ні на очній, ні на заочній формах навчання).

#### Література

1. Рябченко І. М., П. П. Говоров, Карпенко М. Ю. Дистанційна освіта – прогресивна технологія в системі заочного навчання / Режим доступу: [http://anvou.org.ua/index.php?module=pagemaster&PAGE\\_user](http://anvou.org.ua/index.php?module=pagemaster&PAGE_user)
2. Положення про дистанційне навчання. Затверджено Наказом Міністерства освіти і науки України від 25.04.2013, №466 / Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>
3. Колб Л. Плюсы и минусы дистанционной учебы / <http://www.hrliga.com/index.php?module=news&op=view&id=8711>

## РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

*Унгурян Л. М., Петкова І. Б., Каравелкова Ю. С.*

*Одеський національний медичний університет*

Студентське самоврядування є своєрідним критерієм для визначення того наскільки студентство є активним учасником суспільного життя. В рамках програми "Tempus" (схеми співробітництва країн ЄС у сфері вищої освіти) саме студентське самоврядування визначене одним із пріоритетів для України в сфері управління університетами. Студентське самоврядування – це право і можливість студентів вирішувати питання навчання і побуту, захисту прав та інтересів студентів, а також брати участь в управлінні університетом. Усі студенти, які навчаються в університеті, мають рівні права та можуть обиратися та бути обраними в робочі, дорадчі, виборні та інші органи студентського самоврядування. У своїй діяльності органи студентського самоврядування керуються законодавством України, Статутом університету та Положенням про студентське самоврядування.

У сучасній системі освіти органи студентського самоврядування на законодавчому рівні мають широкий спектр прав щодо участі в управлінні ВНЗ, а саме участь у вчених радах факультету й університету. Водночас, за погодженням з органами студентського самоврядування приймаються рішення щодо відрахування, поновлення, переведення осіб, які навчаються у вищому навчальному закладі (стаття 40 Закону України «Про вищу освіту»). З упровадженням змін до Закону України «Про вищу освіту» та внесенням доповнень і змін до положень про студентське самоврядування та статутів вищих навчальних закладів, адміністрація ВНЗ визнає необхідність залучення органів студентського самоврядування до управління навчально-виховним процесом.

Участь у діяльності органів студентського самоврядування дозволяє також набути управлінських й організаційних умінь. Це сприяє налагодженню конструктивної

співпраці між студентами й адміністрацією вищого навчального закладу. Відстоюючи інтереси студентства, зокрема щодо організації навчального процесу, представники студентського самоврядування формують значно суттєвіші вимоги до ВНЗ та їхніх працівників, удосконалюють процес викладання. Таким чином, студентське самоврядування сприяє прямій зацікавленості студентів у високій якості освітніх послуг, зростанні рейтингу та авторитету ВНЗ. Деякі держави приділяють цим питанням настільки серйозну увагу, що навіть визначають їх у якості національних пріоритетів. Наприклад, в Малайзії підвищення рівня академічної успішності учнів та студентів визнано однією з семи ключових сфер, які є важливими для громадян, та включене в Державну програму трансформації – урядового комплексного плану перетворень, спрямованого на набуття Малайзії статусу держави з розвиненою економікою до 2020 року. Це є цілком виправданим ще й тому, що рівень розвитку освіти з 1993 року визнається ООН одним із найважливіших показників при визначенні індексу людського розвитку держав.

З огляду на вищевказане, можна стверджувати, що від того, наскільки буде усвідомлена необхідність в ефективній системі студентського самоврядування в Україні, значною мірою залежить успішність подальшої інтеграції нашої держави до європейського та світового освітньо-наукового простору.

#### Література

1. Бородін Є. І., Тарасенко Т. М. Розвиток студентського самоврядування як напрям державної підтримки молоді в Україні / Є. І. Бородін, Т. М. Тарасенко // Державне управління та місцеве самоврядування. Збірник наукових праць. – 2010. – Вип. 4 (7). – С. 183–191.

2. Студентське самоврядування в інших країнах // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.studzahyst.org.ua/content/studentske-samovyaduvannya-v-inshih-krayinah>

3. Вхідження національної системи вищої освіти в європейський простір вищої освіти та наукового дослідження : моніторинг, дослідж. : аналіт. звіт / [кер. авт. кол. Т. В. Фініков]. – К. : Таксон, 2012. – С. 46.

## ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Утюж І. Г., Спиця Н. В., Мегрелішвілі М. О.*

*Запорізький державний медичний університет*

Коли ми охоплюємо поглядом всі можливості та виклики майбутнього – бачимо прекрасний новий світ, найдинамічніший та хвилюючий період в історії людства. Протягом короткого терміну відбудеться стільки змін, скільки не відчувало ще жодне покоління людей в історії. Їх масштаб поки що важко оцінити, частково завдячуючи пристроям, які ми тримаємо в руках.

Прогресивний розвиток будь-якої соціальної системи забезпечується тим, що вона не просто вчасно надає адекватні відповіді на виклики, але і здійснює «кроки на випередження». В системі вищої медичної освіти сьогодні відбуваються зміни, що дають можливість реалізувати нові ідеї. Зокрема, в Запорізькому державному медичному університеті створено технічний та креативно-педагогічний простір для інновацій[1].

Викладання дисциплін за допомогою мультимедійної презентації поступово стає нормою. В цій системі технологій використовуються текстові матеріали, малюнки, слайд-шоу, аудіо-супровід, відео фрагменти, анімація та графіка. Використання повного спектру мультимедійних технологій на лекціях з «Філософії», «Історії України та української культури» дозволяє оптимізувати процес: студенту надається можливість обирати за своїм вподобанням певний вектор пізнавального процесу і з пасивного слухача, який втомлюється вже на перших п'ятнадцяти хвилинах прослуховування лекції, перетворюватись на її активного учасника. Студент може перемикає свою увагу з аудіо на відео наповнення, обирати чи краще йому слухати дикторський супровід, чи частково самостійно осмислювати контент, спостерігаючи за графіками та таблицями.

Окремої уваги варте он-лайн навчання, що запроваджене у ЗДМУ останніми роками, коли велика кількість найрізноманітніших дисциплін викладена у вигляді он-лайн курсів на платформі edX. Он-лайн курси – реалізація нових освітніх проектів глобального освітнього простору, без яких важко уявити собі сучасний вищий навчальний заклад. Он-лайн проекти дають можливість отримувати освіту з великою економією часу студента, дають змогу максимально диференціювати підхід до студентів, адже кожен з них приходиться до ВНЗ зі своїм особистим інтелектуальним досвідом, рівнем знань, смаками та інтересами, що визначають ступінь розуміння нового та інтерпретацію нової інформації. Індивідуалізація освіти завдяки особистому підходу до кожного, диференційованому темпу освіти, можливості обирати певний зручний контент та саму форму викладання матеріалу – є великими «плюсами» он-лайн курсів.

Проте, зазначимо, що гуманітарні дисципліни, повністю виведені в он-лайн спілкування, все ж таки втрачають частково як свою гуманістичну складову, так і якість методологічної складової. Наприклад, сучасна концептуа-

лізація тексту настільки методологічно складна, що іноді зрозуміти його студенту самостійно доволі важко і тут життєво необхідно стає інтерпретація професіонала-викладача. Спілкування лише з монітором свого ПК не дає відчуття наповненості, не може повністю задовольнити потребу людського спілкування, що є гострою проблемою сьогодення. Часом важко, майже неможливо, передати реальний сенс емпатії, співчуття до ближнього і значення турботи, не маючи особистого контакту, не дивлячись людині в очі.

Велика кількість різних соціально-психологічних експериментів вже в ХХ сторіччі (наприклад, експеримент Стенлі Мілгрема у 1965, 1974 роках) продемонструвала людству, що емоційна віддаленість від об'єкта, відсутність безпосереднього контакту з людиною може зробити іншого безвідповідально жорстоким та бездушним.

Саме тому, на кафедрі суспільних дисциплін ЗДМУ започатковано традицію забезпечувати студентам не тільки інформаційний контент з елективних дисциплін, але й безпосереднє спілкування. Останнє відбувається в 2-х формах: індивідуальні консультації та колоквиуми. Консультації з викладачем на кафедрі, у визначений час, здійснюється, якщо у студента виникає потреба обговорити найбільш складні для розуміння питання. Колоквиум, що передбачає колективне спілкування, забезпечує максимум необхідного для студента методологічного супроводу інформації, викладеної в електронній формі на освітній платформі edX та сайті ЗДМУ. Студентам це дає можливість не лише з'ясувати складні питання та продемонструвати власну ерудицію. Колоквиум – це не семінар, де викладач зобов'язаний опитати студентів і оцінити рівень їх знань по певних питаннях, що передбачені робочою програмою. Оскільки на колоквиум виносяться найбільш цікаві для студентів питання – це певною мірою знімає напруження, що може виникнути внаслідок невідготовленого завдання, побоювання отримати «незадовільно» тощо. Завдяки спілкуванню з викладачем та іншими студентами у індивіда відбувається формування компетентностей необхідних в медичних професіях: вміння аргументувати особисту точку зору, слухати інших, толерантності та ін. Завдання викладача при цьому – організувати конструктивну дискусію, якщо виникне необхідність, надати пояснення та підвести підсумки. Саме така дружня атмосфера спілкування є найулюбленішими моментами для всіх сторін пізнавального процесу.

Можна сказати, що нові технології надали нам нові можливості гуманізації викладання суспільних дисциплін: студент отримує максимум корисної і важливої інформації он-лайн, а весь час спілкування з викладачем присвячує найактуальнішим питанням, що захопили його увагу. Маємо парадоксальну ситуацію: технології депер-

соналізують з одного боку, але надають змогу оптимізувати навчання і більше часу присвятити персональному спілкуванню – з іншого. А персоналізація – це заклик до людяності.

Отже, в даному випадку, найбільш ефективним є забезпечення діалектичності розвитку, коли запровадження нових технологій викладання суспільних дисциплін су-

проводжується збереженням традиційних форм навчання на новій основі.

#### Література

1. Биков, В.Ю. (2008) Моделі організаційних систем відкритої освіти. Монографія. Видавництво ТОВ ВПФ «МЕГА», "Атіка", ISBN 978-966-326-418-9, м.Київ, Україна.

УДК 378.147:612.821-057.87-054.6(540)

### ВПЛИВ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕНТАЛІТЕТУ СТУДЕНТА-ІНОЗЕМЦЯ НА ВИБІР СТРАТЕГІЇ НАВЧАННЯ (ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ-ІНДУСАМИ)

*Філат Т. В., Ковтуненко О. В., Сербіненко Л. М., Сидора М. Ю., Запорожець О. С.*

*ДЗ Дніпропетровська медична академія МОЗ України*

### INFLUENCE OF THE NATIONAL MENTALITY OF A FOREIGN STUDENT ON THE CHOICE OF LEARNING STRATEGY (PECULIARITIES OF WORKING WITH HINDUS STUDENTS)

*Filat T. V., Kovtunenکو O. V., Serbinenko L. M., Sydora M. Yu., Zaporozhets O. S.*

*SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of HM of Ukraine»*

The article considers the actual but insufficiently studied for today the problem of influence of the peculiarities of the national mentality on the choice of the strategy of training students from different countries of the world. Considering the increasing number of Indian students studying at the "Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine", teachers are faced with the task of studying the socio-cultural and psychological peculiarities, the educational system, the main priorities and objectives of this contingent of students firstly, with a view of developing effective methods of assistance in the process of adaptation to new living conditions in Ukraine. Secondly, the study of the specifics of the national mentality will contribute to the formation of a system of methodological techniques and tools that will make the learning process more effective and fruitful. Given the urgency of the problem, the prospect of further research on this subject is the in-depth study of the national nature of the Hindus, analysis of the results of academic work, taking into account the methods used, determining the most appropriate and relevant for this contingent of students.

У статті розглядається актуальна, але на сьогодні недостатньо вивчена проблема впливу особливостей національного менталітету на вибір стратегії навчання студентів з різних країн світу. З огляду на збільшення кількості студентів з Індії, які навчаються в ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», перед викладачами стоїть завдання дослідити соціально-культурні, психологічні особливості, систему освіти, основні пріоритети та цілі цього контингенту студентів з метою, по-перше, розробки дієвих методів допомоги в процесі адаптації до нових умов життя в Україні. По-друге, вивчення специфіки національного менталітету сприятиме формуванню системи методичних прийомів і засобів, які зроблять навчальний процес більш ефективним та результативним. З огляду на актуальність проблеми перспективою подальших досліджень з цього питання є поглиблене вивчення національного характеру індусів, аналіз результатів навчальної роботи з урахуванням застосовуваних методів, визначення найбільш прийнятних і доцільних серед цього контингенту студентів.

Навчання студентів з інших країн світу, особливо тих, чий народи докорінно відрізняються своїм менталітетом,

потребує від педагога кропіткої роботи над стратегією методики викладання, яка повинна, враховуючи особливості різних національних груп, найбільш ефективно поєднувати різні методичні прийоми. Першочерговим завданням при роботі зі студентами-іноземцями є вивчення соціально-культурних особливостей, менталітету, національного характеру, системи освіти країни, що дозволить визначити спільні риси та відмінності студентів різних національностей, а це, у свою чергу, допоможе розробити максимально ефективну методичну концепцію для досягнення найкращого результату у вивченні дисциплін.

Досвід роботи з іноземними студентами в ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», зокрема кафедри мовної підготовки, тривалий, що дозволяє постійно вдосконалювати та оптимізувати навчальний процес з таким контингентом. Разом з тим, якщо студенти з країн арабського світу, Африки, Китаю, Середньої Азії починали навчатись в академії понад 20 років назад, що дало можливість дослідити й на практиці застосовувати особливості їх національного характеру, то робота зі студентами-індусами розпочалася в 2013–2014 навчальному році, коли приїхало 19 осіб. Протягом наступних чотирьох років кількість студентів з Індії збільшувалась та в 2017–2018 навчальному році досягла 530 осіб. Професія лікаря традиційно вважається в Індії однією з найпрестижніших, тому індійських студентів у першу чергу цікавлять медичні спеціальності й кількість таких студентів у медичних ВНЗ безупинно зростає.

Оскільки викладачі кафедри мовної підготовки Дніпропетровської медичної академії ніколи раніше не працювали зі студентами-індусами, викладання мови цій групі студентів викликало необхідність звернутися до спеціальної наукової та методичної літератури. Прикорм, але передбачуваним відкриттям було те, що науково обґрунтованих досліджень щодо викладання української (російської) мови індусам немає не тільки у вітчизняній, а й у зарубіжній методиці викладання. Винятком є статті, присвячені окремим аспектам навчання мови студентів-індусів. Зокрема, стаття запорізької дослідниці М.В. Буєвської («К поиску оптимального соотношения приёмов переводного и сознательно-практического методов обучения рус-

ському мові як іноземному студентів, навчаючих вище медичне освітання на англійському мові) [1, 56 ], російських вчених М.Ш. Ковальової [2, 150-152 ] та К. Сулабха [3]. Хоча культурологічні та етнографічні статті про Індію в повному обсязі представлені в мережі Інтернету та в декількох монографіях [4; 5; 6], відсутні ґрунтовні розробки щодо методики викладання, пристосування індійських реалій до навчального процесу в Україні.

Дослідники справедливо вважають, що характерними рисами індійського суспільства є його поліетнічність, релігійність та кастовість [7, 7]. Переважна більшість населення Індії сповідує індуїзм з його системою релігійних ритуалів, низкою обмежень у харчуванні тощо. Більшість студентів-індусів є вегетаріанцями, інші вживають лише курятину. Корова в індуїзмі вважається священною твариною, тому яловичина суворо заборонена. Індуси іноді щиро дивуються, чому українськими вулицями чи проспектами не ходять корови, слони тощо. Викладач до таких «здивувань» повинен ставитися серйозно та з повагою. Вдалим розв'язанням цієї ситуації є перенесення центру тяжіння на історичну міфологічну притчу, яку, до речі, не знають індуси, про білу корову з грецької міфології. Зрозуміло, що такі екскурси в минуле неможливо здійснювати на початковому етапі вивчення мови, а розповідати міф англійською мовою немає сенсу. Треба дочекатися, щоб індуси оволоділи певними граматичними навичками та мали необхідний словниковий запас.

Біла корова – це коханка Зевса – дівчина Іо. Коли Зевс з'явився на побачення з Іо, про це дізналася ревнива охоронниця домашнього вогнища Гера. Вона полетіла до міста побачення, і коли Зевс побачив її наближення, то перетворив дівчину на білу корову. Потім Гера перетворилася на гедзя та стала виганяти білу корову з Греції. Білою Зевс її зробив для того, щоб можна було відрізнити від інших. Але покинувши Грецію, Іо потрапляє в Індію. Цим пояснюється культ корів в Індії, особливо білих. Такі корови вважаються священними.

У плані вивчення української (російської) мови як іноземної ця легенда допомагає ознайомити студентів-індусів з деякими лексемами, які співзвучні їх рідній культурі: «корова», «молитва», «священний», «храм», «кохання», «вічні цінності» тощо, а також звернути увагу не лише на відмінності, але й на спільні риси в історії та міфології різних народів, що має зближувати та примирювати.

С.Ф. Якупов справедливо наголошує на тому, що для переважної кількості індусів притаманно «поважне ставлення до освіти» [8, с.24], а М.В. Абрамова підкреслює, що студенти з Індії «досить-таки товариські, доброзичливі, допитливі; вони легко йдуть на контакт, готові до активного використання мови, яку вивчають, у процесі комунікації... музикальні та артистичні. Вони із задоволенням беруть участь в університетських святах та концертах, дуже відповідально ставляться до підготовки виступів, намагаються через музику та танець познайомити студентів з культурою рідної країни» [9, с.10]. Цілком погоджуючись із наданою дослідницею характеристикою студентів-індусів, хочемо підкреслити, що саме ці риси характеру можуть бути використані в процесі навчання мови. Навчання мови за допомогою пісні – надзвичайно ефективний метод для студентів з Індії. Достатньо в групі мати одного лідера-соліста – й успіх гарантований. Суть метода полягає в тому, що перед кожним студентом повинен лежати аркуш з надрукованою піснею. Бажано окремим

стовпчиком надрукувати нові слова та їх тлумачення, словосполучення, речення з новими словами з пісні. Після триразового повторення нових слів, словосполучень та речень з ними починаємо разом читати пісню, а потім співати. Цікаво, що співають всі: і з чистими та дзвінкими голосами, і з пересічними, і навіть безголосі. Створюється таке враження, що пісня для індусів – колективна молитва (теза, яка вимагає подальшого поглибленого вивчення), мантри, які завдяки своєму ритму, часто повторюваним словам вводять людину в транс, що є своєрідним станом гіпнозу, а як відомо, в такому стані, підсвідомо, як і при 25 кадрі, людина легко навчається. Було б зрозумілим, коли б співали вони рідною мовою, а не іноземною. В англійського модерніста Джеймса Джойса у збірнику «Дублянці» є оповідання «Мертві». Під час співання старовинної ірландської пісні в героїв відбувається осяяння. Джойс вважає, що в художній літературі треба фіксувати момент провітлення, осяяння, що в церковній лексиці називають «епітафією». Здається, що, зображуючи ірландців, Джойс мав на увазі індусів, бо дуже багато точок зіткнення. Найбільш цікавими для індусів є пісні автора-виконавця Святослава Вакарчука «Я не здамся без бою...», «Така, як ти», «Я на небі», Олега Вінника «Як жити без тебе», «Передчуття», Дмитра Колдуна «Ничего», Алли Пугачової «Я пою», українського репера Ярмака «Вставай» та ін.

Шабана Кхан, мати студента четвертого курсу Зуля Кхана, прослухавши пісню «Така, як ти» у виконанні сина, сказала: «Яка красива та мелодійна пісня».

Можна погоджуватися з методикою навчання індусів в індійській школі чи спростовувати її, але незаперечним є факт, що ми зіткнулися зовсім з іншим менталітетом учня та вчителя і відмінними від вітчизняних принципами навчання.

Викладач повинен пам'ятати, що він не має права давити на студента-іноземця, нав'язувати йому свої думки та пропагувати свою культуру, наголошуючи на її унікальності та неповторності. Студенти з Індії з повагою ставляться до інших країн та народів, але вони надзвичайно патріотичні та залежні від соціуму, традицій сім'ї, каст. Тому прогресивним є втілення в процес навчання концепції взаємодії, взаємозбагачення культур, зокрема української та індійської, а не наголошення переваги однієї з культур. Н.Ю. Філімонова та О.С. Романюк справедливо вважають, що «головним... є не пропаганда національного, не протиставлення, а зіставлення різних культур та ствердження думки про те, що культура зближує народи» [10]. Цю думку яскраво підтверджують студенти-індуси академії, які в молитві, що розпочинає одне з великих індійських свят – Дівалі (Свято Вогню), обов'язково просять миру й благополуччя не тільки в своїй країні, але й в Україні, яка завдяки зусиллям педагогів стає для них другим домом.

Психологи постійно підкреслюють, що «адаптація – складний та важкий процес, який переживають іноземні студенти, особливо на самому початку перебування в нашій країні. Полегшити цей процес для них, зробити його більш коротким – завдання педагогічного колективу, пов'язане з їх навчанням. Для того, щоб допомогти студентам, педагоги повинні забезпечити такий зміст, форми та методи навчально-виховної роботи, за допомогою яких можна було б попереджати, пом'якшувати та усувати негативні наслідки дезадаптації, прискорювати процес соціально-психологічної та педагогічної адаптації студентів. Крім того, чудовим способом допомоги студентам у про-

цесі їх соціально-психологічної адаптації може слугувати вивчення викладачами особистісних якостей студентів, оцінка тенденцій їх реагування на ситуації, які мають місце в період адаптації. Знання особистісних якостей дозволять викладачам правильно їх використовувати протягом індивідуальної роботи зі студентами» [9, с.20].

Педагоги-методисти слушно зауважують, що на початковому етапі навчання викладач «обов'язково повинен включати в уроки діалоги, ролеві, імітаційно-моделюючі ігри, які враховують міжкультурні розбіжності, а також заняття з мовного етикету. Всі ці види діяльності вчать студентів-іноземців міжкультурному спілкуванню, допомагають подолати бар'єри спілкування. Педагог, який володіє технологією педагогічного спілкування, повинен налагодити контакт з групою студентів та з кожним студентом окремо» [10].

Заучування діалогів та текстів із загальнозживаною та професійною лексикою – один з ефективних способів вивчення мови. Багаторічний досвід засвідчує, що неефективним є примушення іноземних студентів вчити окремі слова, хоч і об'єднані в тематичні групи. Більш вдалим та плідним уявляється вивчення словосполучень, речень, мікротекстів, добираючи до вивчених слів синонімів, антонімів тощо. Саме в такий спосіб формується та розвивається зв'язне мовлення та уміння добирати потрібні слова в запропонованому контексті.

Одним із вдалих результатів застосування накопиченого досвіду роботи зі студентами-індусами є укладений кафедрою мовної підготовки підручник «Російська мова», який за свою структуру та лексико-граматичним наповненням слугує реалізації одночасно декількох цілей: навчальної, пізнавальної, виховної, адаптаційної, комунікативної. Кожна з рубрик розділів підручника розроблена з певною метою: рубрика «Словникові сім'ї» – вдалий шлях до розуміння та вивчення мови, поповнення її словникового запасу; граматичні вправи дозволяють багаторазово повторювати та активно запам'ятовувати часто вживані розмовно- побутові конструкції, що допомагає швидше пристосовуватись до реалій життя в Україні; тексти, представлені в підручнику, по-перше, збагачують лексичний запас та розвивають навички конструювання зв'язних висловлювань, по-друге, знайомлять студентів з професійною медичною лексикою, крім того, ряд текстів присвячений кафедрам та відомим вченим академії, що дозволяє більш широко знайомити студентів з навчальним закладом, містом, де вони навчаються, розвивати патріотичне ставлення до своєї alma mater. Деякі тексти покликані зміцнювати взаємоповагу та взаєморозуміння між народами завдяки паралелям, які легко простежуються навіть із назв: «Ракеш Шарма – перший космонавт Індії» [12, с.143] – «Україна – космічна держава» [12, с. 382]; «Делі – столиця сучасної Індії» [12, с.235] – «Київ – столиця України» [12, с.364]; «Українська родина» [12, с.54] – «Індійська родина» [12, с.65].

Сукупність педагогічних, методичних, виховних прийомів та методів, яка покликана зробити процес навчання більш творчим, продуктивним та результативним, не може не враховувати й використовувати особливостей кожної національності, що потребує постійного спостереження,

аналізу, вивчення теоретичних матеріалів, переосмислення набутого досвіду та трансформації його в процесі практичного застосування.

## Література

1. Буевская М.В. К поиску оптимального соотношения приемов переводного и сознательно-практического методов обучения русскому языку как иностранному студентов, получающих высшее медицинское образование на английском языке / М.В. Буевская // Тенденции и проблемы языковой подготовки иностранных студентов в современных условиях: материалы заочной Международной научно-практической Интернет-конференции 13–17 мая 2013 года. – Запорожье, 2013. – С. 54–57.
2. Ковалёва М.Ш. Фонетическая система языка хинди и её влияние на усвоение русской произносительной нормы при обучении РКИ / М.Ш. Ковалёва // Инновационная наука. – 2016. – №12–4.
3. Сулабха К. Лингвометодические основы обучения русскому словоизменению индийских студентов с родным языком ринди: дис. ... доктора пед. наук / К. Сулабха – М., 1998. – 357 с.
4. Лукаш О. З історії розвитку українсько-індійських зв'язків // Індія: давнина і сучасність: збірник наукових праць / О. Лукаш. – Вип. 1. – К.: Всеукраїнська асоціація індологів, 2003. – С. 75–85.5. Наливайко С. Таємниці розкриває санскрит / С. Наливайко – К.: Вид. Центр «Просвіта», 2000. – 288 с.
6. Основи культурології: навчальний посібник до 90-річчю Одеського державного економічного університету // за редакцією Л. О. Сандюк, Н. В. Щубелки. К.: Центр учбової літератури. 2012, – 400 с.
7. Горохов С.А. Роль индуизма в общественно-политической жизни Индии / С.А. Горохов // Преподаватель XXI век. – 2011. – №2.
8. Якупов С.Ф. Менталитет и социальные институты как фактор прогресса: на примере индийской цивилизации / С.Ф. Якупов // Вестник Вятского государственного университета. – 2015. – №11.
9. Абрамова М.В. Специфика обучения индийских студентов русскому языку на предвузовском этапе / М.В. Абрамова // Электронный научный журнал «Дидактическая филология». – № 3(7). – 2017. – С. 8–14.
10. Деркач Г., Демченко В. Психологические особенности адаптации иностранных студентов к условиям жизни и обучения в Украине / Г. Деркач, В. Демченко // Науковий інформаційний журнал: Проблеми вищої освіти. / Реда: О.А. Андрущенко, В.І. Астахова, В.С. Бакіров [та ін.]. – 2015. – № 1. – С. 18-22.
11. Филимонова Н.Ю., Романюк Е.С. Особенности работы со студентами-иностранцами из стран Африки, Азии, Ближнего Востока, Латинской Америки (довузовский этап): учеб. пособие / Н.Ю. Филимонова, Е.С. Романюк // ВолгГТУ. – Волгоград, 2008. – 80 с.
12. Русский язык для студентов-иностранцев начального и основного периодов обучения (медико-биологический профиль): учебник / отв. ред. Т.В. Филат. – Днепр: Днепр-VAL, 2017. – Ч. I. – 503 с.

## МОВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК СИСТЕМА СВІТОБАЧЕННЯ ТА САМОВИРАЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

Фоміна Л. В., Калініченко О. В., Скорбач Т. В., Гепенко Л. О.

Харківський національний медичний університет

**Вступ.** Мова як система мовленнєвих засобів має властивість культурного та соціального призначення в професійній діяльності медичних працівників. Основним завданням навчання мови у вищих медичних закладах на сучасному етапі є не просто навчити студентів користуватися нею як засобом спілкування в усіх видах мовленнєвої компетентності різноманітних ситуацій, а й використовувати мову в усіх видах мовленнєвої діяльності в ситуаціях професійної діяльності, оскільки ефективність навчання безпосередньо залежить від ступеня наближення до процесу передачі знань, формування умінь та навичок щодо їх застосування в реальних умовах діяльності.

**Основна частина.** Сучасний розвиток суспільства, соціально-економічні реформи визначають рівень освіченості громадян, їх готовність до життя в умовах глобалізованого світу, ставлять нові вимоги до освіти, зокрема, медичної, яка відіграє вирішальну роль у формуванні запитаної суспільством особистості лікаря – патріотичної, високоморальної, освіченої, компетентної, діяльної, комунікабельної, багатогранної, з інноваційним типом мислення, спроможної гідно відповідати вимогам суспільства. Це зумовлює необхідність суттєвих змін у галузі медичної освіти взагалі та мовної освіти лікаря зокрема, наближеної до європейських стандартів, якісного оновлення на основі сучасних підходів, змін у меті, змісті, методах, організаційних формах і засобах навчання. Мета навчання української професійної мови в Харківському національному медичному університеті полягає в тому, щоб сформувати в студентів-медиків особливості комунікативної компетентності. Це буде досягнуто тоді, коли студенти оволодіють такими чинниками: 1) необхідними компетенціями; 2) умінями застосовувати їх на практиці; 3) здатністю використовувати стратегії, що потрібні для реалізації компетенції [1].

Така система вивчення української професійної мови ґрунтується на принципах, розроблених класиками дидактики й доповнені сучасними вченими Ю. Пассовим, І. Жуєвим, І. Комковим, В. Сластьоніним. Це єдність навчання, виховання й розвитку; позитивне ставлення до навчання; пізнавальна й мисленнєво-мовленнєва активність; постійна новизна; продуктивність навчання; зв'язок теорії з практикою; опора на суб'єктивний досвід студента, його пізнавальні та інтелектуальні здібності; діалогічна взаємодія; взаємопов'язане опанування видів мовленнєвої діяльності; комунікативна спрямованість. Ці принципи разом з іншими базовими положеннями визначають тактику та стратегію опрацювання конкретного мовного, мовленнєвого й екстралінгвістичного матеріалу, параметри всіх сторін навчально-виховного процесу, змісту, методів, організаційних форм і засобів навчання.

Комунікативна компетентність визначається як набута в процесі навчання інтегрована здатність особистості, що охоплює знання, уміння й навички, досвід, цінності, емоції, становлення, які можуть цілісно реалізуватися на практиці.

Комунікативна компетентність – багатокомпонентна структура, що включає мовний, мовленнєвий, соціокуль-

турний та діяльнісний компоненти. Виокремлені види взаємопов'язані, взаємозалежні й перебувають у тісному контакті.

Орієнтація на остаточний результат навчання, що виявляється в певних типах і рівнях компетентностей, зумовлює багатокомпонентну змістовність мовної освіти. Наукове підґрунтя компетентнісної освіти з урахуванням ролі та місця в ній ключових і предметних компетентностей було засновано В. Краєвським, А. Хуторським. Нині працюють над цим питанням такі науковці, як І. Зимня, О. Савченко, О. Пошетун [3].

Мовна компетентність розглядається як сукупність базових знань про систему мови, закономірності її функціонування та здатність оперувати цими знаннями в мовленнєвій діяльності.

Що ж до професійної мовленнєвої компетенції медиків – це лінгвістичний потенціал медичних працівників користуватися українською мовою з метою не тільки спілкуватися з фахівцями, але й суб'єктами професійної діяльності.

Важливим аспектом мовної комунікативної компетенції сучасного медичного фахівця є знання наукового стилю, уміння користуватися його засобами в професійному спілкуванні, зокрема анування, реферування, рецензування наукових текстів, уміння оформляти результати наукової діяльності, переклад та редагування наукових медичних текстів. На такі чинники слід звертати увагу при вивченні теми «Науковий стиль у фаховому мовленні». Формування мовних компетенцій залежить від нових поглядів на освіту. Тому одним із завдань дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» є формування електронної мовної компетенції, а саме: уміння в режимі онлайн користуватися електронними довідниками, словниками визначень медичних термінів, пошуковими системами для уточнення лексичного змісту паронімів та омонімів.

Важливо подати студентам загальні відомості про документи, функції, види медичної документації та вимоги до їх оформлення. Майбутнім фахівцям мова потрібна не як сукупність правил, а як система світобачення та самовираження особистості [4].

Концепція розвитку державної мовної політики України щодо вивчення української мови як державної [1] передбачає, що основним її завданням є підготовка кваліфікованих фахівців у сфері медицини, які працюють для надання допомоги громадянам, вимагає якісної професійної мовної підготовки.

Мова є засобом мислення та вираження думок, а також має індивідуально – суспільну форму, саме завдяки якій суб'єкти (лікар і пацієнт) у процесі комунікації розуміють одне одного. Мовленнєва компетентність означає здатність застосовувати базові мовні й мовленнєві знання для ефективного здійснення мовлення в усіх його видах.

Під час вивчення української мови за професійним спрямуванням, зокрема теми «Термінологія у професійному спілкуванні. Особливості української медичної термінології» необхідно звертати увагу на українську медичну термінологію, а при поданні теми «Особливості українського мовленнєвого етикету» розглянути комунікативні ознаки

культури мовлення медичних працівників, а також на можливе введення спецкурсів за вибором студентів «Мовленнєвий етикет лікаря», «Культура мовлення лікаря».

Змістова наповненість мовленнєвої діяльності пов'язана з формуванням у студентів-іноземців соціокультурної компетентності, що передбачає знання й засвоєння студентами-медиками системи національних цінностей і світоглядних уявлень як частини загальнолюдських, історії матеріальної та духовної культур у контексті світової, а також способів застосування цих знань у комунікативній та інших видах діяльності.

Діяльнісна компетентність виявляється, безумовно, у засвоєнні студентами базових мисленнєвих прийомів і методів, у здатності раціонально планувати й ефективно здійснювати комунікацію, досягати мети спілкування; використовувати різні технології здобуття інформації та користування нею, аналізувати, систематизувати, критично оцінювати її, уводити нові знання в наявні когнітивні структури.

**Висновки.** Виділені чинники комунікативної компетентності створюватимуть можливість комплексно вирі-

шувати освітні, пізнавальні, розвиваючі, світоглядні, ціннісні й виховні завдання курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)», забезпечать досягнення його мети – формування в студентів-медиків комунікативної компетентності.

#### Література

1. Бондаренко Н. Текстцентрична система вивчення державної мови : теоретичний і практичний аспекти / Н. Бондаренко // Реалізація державної мовної політики України щодо вивчення української мови як державної : матеріали міжнар. наук.-метод. семінару (9–10 червня 2009 р.). – Ужгород : Ліра, 2009.

2. Бондаренко Н. Методи навчання української мови крізь призму компетентнісного підходу / Н. Бондаренко // Дивослово. – 2014. – № 12.

3. Загальноєвропейські рекомендації з мовної освіти : вивчення, викладання, оцінювання. – Київ : Ленвіт, 2003.

4. Шевчук С. В. Українська мова за професійним спрямуванням / С. В. Шевчук, І. В. Клименко. // Алержа. – 2010. – 696 с.

## ДО ПИТАННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО АСПЕКТУ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ СПРАВИ В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

*Фоміна Л. В., Черноус Н. А., Калініченко О. В.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Підготовка професіональних кадрів для охорони здоров'я – одне з пріоритетних завдань у сучасній Україні. Удосконалення медичної освіти, підвищення якості медичної допомоги є важливою потребою сьогодення, коли країна стала на шлях реформування усіх ланок суспільного життя. Відповідно для реалізації цих позитивних тенденцій у вищій освіті України необхідне вивчення міжнародного досвіду підготовки фахівців медичного спрямування, яке потребує критичного аналізу здобутків освітніх систем зарубіжних країн та адаптації цих здобутків до національних потреб. У цьому контексті значний інтерес для вітчизняної вищої медичної освіти є досвід психолого-педагогічної підготовки медичних працівників у різних країн світу й особливо країн Європейського Союзу, де освіта медиків має значні здобутки та багаті традиції.

**Основна частина.** У ході дослідження було виявлено, що в сучасних умовах значною мірою змінюється підхід до професійної підготовки майбутнього лікаря. Так загальнотеоретичний фундамент професії, який закладається при освітньому процесі, супроводжується психолого-педагогічною підготовкою в єдності з розвитком розумових сил і творчих здібностей студента, що сприяє подальшій самоосвіті та професійному самовдосконаленню після закінчення вузу. Тому такий підхід у навчанні та розвитку студента і є актуальним сучасним викликом у системі вищої медичної освіти.

У зв'язку із цим доцільно виділити мету дослідження: психолого-педагогічний аспект у професійній підготовці майбутніх спеціалістів медичної справи в навчальних закладах Європейського союзу.

У контексті вищевикладеного необхідно перш за все визначитися, що ж саме розуміється під професійною підготовкою фахівців медичної справи в освітній системі за-

хідного світу. Так, у зарубіжній підготовці фахівців складалася самостійна традиція трактування професійної підготовки. Це пов'язано, передусім, з різницею у вітчизняних та іноземних реаліях. Зокрема, ґрунтовний аналіз іноземної наукової літератури свідчить про те, що в зарубіжній освітній системі поширений термін «професійна освіта та підготовка» («vocational education and training», VET), тобто професійна підготовка розглядається без відриву від цілісного освітнього процесу. Таким чином, оскільки професійна діяльність лікаря тісно пов'язана з людиною, у західноєвропейській освітній традиції виникла необхідність у поєднанні соціально-гуманістичної та культурологічної компетентності в психолого-педагогічній підготовці фахівців-медиків.

Звертаючись до актуального досвіду впровадження гуманістичних ідеалів у освітній процес вищих медичних закладів, можна констатувати, що на користь гуманітарної підготовки в контексті психолого-педагогічної підготовки майбутніх лікарів свідчать результати аналізу навчальних планів відповідних спеціальностей закордонних університетів. Так, наприклад, навчальним планом для студентів медичного факультету Варшавського університету передбачено вивчення ними на другому курсі медичної етики з елементами філософії («Medical Ethics with Elements of Philosophy»). Для опрацювання навчального матеріалу із цієї дисципліни передбачено 2 кредити ECTS, або 40 навчальних годин культурології, психології, соціології, медичної географії), дисципліни мистецького циклу (література, театрознавство, кінознавство й малярство) та їхні взаємозв'язки з медичною освітою й практикою [5].

Чільне місце у вивченні та поширенні в міжнародному масштабі гуманізації медичної освіти посідає британська організація «Асоціація з отримання медичної освіти»



(ASME – Association for the Study of Medical Education) [4, с. 15]. Зокрема, аналіз діяльності медичних шкіл при університетах у Великій Британії свідчить, про те, що, окрім впровадження окремих нових гуманітарних дисциплін психолого-педагогічного циклу, впроваджується гуманістичний підхід у медичній освіті:

– націленість усієї професійної підготовки лікаря на підвищення турботи про пацієнта, тобто на те, що лікування має стати «пацієнтоорієнтованим»;

– розвиток умінь і навичок майбутніх лікарів брати на себе відповідальність за медичну професію з питань моральності, академічно-наукової та медичної етики;

– формування в майбутніх фахівців медичного профілю розуміння своїх зв'язків із соціумом та турботою про здоров'я його членів.

Звертаючись до «пацієнтоорієнтованої» підготовки фахівців медичної справи у Великій Британії, слід зауважити, що освіта там набувала нової риси – соціально-особистісної спрямованості. Так, на думку В. Бейтса (V. Bates), у закладах вищої освіти почали навчати майбутніх лікарів умінню спілкуватися, зокрема спілкування почали розглядати не лише як діагностичний засіб, а і як гуманістичну складову [3]. Відповідно в навчальні плани медичних шкіл почали включати психолого-педагогічні дисципліни, що були націлені на ознайомлення студентів із постійно мінливим станом системи охорони здоров'я й догляду на прагнення до підвищення власного рівня професіоналізму та на турботу про здоров'я членів суспільства [2].

Якщо звернутися до українського досвіду у підготовці фахівців медичної справи, то слід відмітити модель розвитку психолого-педагогічних аспектів процесу підготовки студентів вищої медичної школи. Так, наприклад, Л. Лук'янова виділяє такі медико-педагогічні принципи вищевказаної моделі: принцип гуманізму й гуманізації, доцільності й демократизації, природозгідності й професійної згідності, а особливо – культурозгідності. Учена зазначає, що на кожному етапі формування професійно-особистісної культури студентів у системі медичних установ необхідно глибоке особистісне твердження й створення здоров'єзберігаючої атмосфери лікарем; впровадження еталонної моделі, що включає компонентний склад, структуру й зміст лікарсько-педагогічної творчості [1, с. 146].

Порушена проблема є актуальною для майбутніх фахівців медичної галузі. У Харківському національному медичному університеті на усіх напрямках медичної підготовки читається курс «Педагогіка та психологія за професій-

ним спрямуванням. Зміст навчальної дисципліни передбачає формування у студентів системних знань і чітких уявлень про закономірності розвитку, навчання й виховання особистості, характеру і структури сучасної освіти, комунікативних компетентностей; умінь та навичок самоосвіти і самовиховання, знань сучасних технологій, форм та методів навчання, що реалізується у навчальному процесі.

Висновки. Отже, аналіз розвитку медичної освіти у світі, проведений як українськими, так і зарубіжними дослідниками, свідчить про значне зростання питомої ваги психолого-педагогічних предметів у цій галузі. Спостерігається конвергенція стандартів медичної освіти, тобто відбувається своєрідна гуманізація медичної освіти, що сприяє просуванню якісних показників підготовки фахівців, а, отже, і охорони здоров'я. Таким чином акцентується увага студентів на більш глибокому вивченні психолого-педагогічних дисциплін і, як результат, це призводить до виникнення нових підходів у підготовці фахівців медичної справи та еволюції медичної освіти в «людино-орієнтовану» та «пацієнтоорієнтовану».

### Література

1. Лук'янова Л. В. Психолого-педагогічні аспекти формування професіоналізму майбутніх медиків / Л. В. Лук'янова. Духовно-моральні основи та відповідальність особистості у долі людської цивілізації: зб. наук. праць: за матер. Міжнарод. наук.-практ. конф. 5-6 листопада 2014 р. – У 2 ч.: Ч.1 / під ред. О.Г.Романовського, Ю.І. Панфілова. – Харків: НТУ «ХПІ», 2015. – С.143-147.

2. Allen Ph. Medical Education in the 17th Century England / Ph. Allen [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.jstor.org/stable/24619539?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/24619539?seq=1#page_scan_tab_contents). – Назва з екрану.

3. Bates V. Yesterday's Doctors: The Human Aspects of Medical Education in Britain, 1957-93 / V. Bates // Medical History. – 2017. – Vol. 61 (1). – pp. 48-65 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/B85B53EBCDB75F715319746C32DDFB36/S0025727316001009a.pdf/div-class-title-yesterday-s-doctors-the-humanaspects-of-medical-education-in-britain-1957-93-div.pdf>. – Назва з екрану.

4. General Medical Council. Tomorrow's Doctors. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.gmc-uk.org>.

5. Medical Humanities [Electronic resource] // Wikipedia. The Free Encyclopedia. – Access mode:[https://en.wikipedia.org/wiki/Medical\\_humanities](https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_humanities).

## ФОРМУВАННЯ УМІНЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПРОПЕДЕВТИКА ПЕДІАТРІЇ»

*Фролова Т. В., Атаманова О. В., Терещенкова І. І., Сіняєва І. Р.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Незважаючи на широкий і багатоплановий характер досліджень, присвячених організації самостійної роботи студентів (СРС) [1,2], багато питань цієї складної проблеми залишаються поки що не з'ясованими. Так, у теорії і практиці мають місце великі розходження, пов'язані з трактуванням ключового поняття – «самостійна робота студентів»; не розкриті достатньою мірою зв'язки між метою організації СРС і способами її реалізації.

**Мета роботи** - теоретично обґрунтувати й розробити методику формування умінь СРС Харківського національ-

ного медичного університету (ХНМУ) у процесі навчання дисципліни «Пропедевтика педіатрії».

**Основна частина.** Вивчення клінічної дисципліни "Пропедевтика педіатрії" здійснюється впродовж третього курсу навчання в обсязі 180 годин. Метою викладання цієї навчальної дисципліни є формування умінь застосовувати знання з пропедевтики педіатрії в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності. СРС є складовою частиною навчальної діяльності і входить до складу кредитів ЕCTS кожного розділу і охоплює 80 годин.

Діяльність викладача щодо організації СРС з дисципліни «Пропедевтика педіатрії» має включати такі напрямки: розробка системи нових завдань із предмета на різних рівнях складності; зміна рівнів складності навчальних завдань для студентів з тим, щоб ступінь самостійності в процесі їх виконання постійно зростає; створення позитивного емоційного фону заняття; співвіднесення оптимальних поєднань фронтальної, групової і індивідуальної форм роботи; надання викладачем консультативно-дозованої допомоги при виконанні СРС; регулювання продуктивності виконання СРС.

Проведено анонімне опитування 195 студентів 3-го курсу медичного факультету ХНМУ за спеціально розробленою анкетною, яка вміщувала ряд питань з приводу доцільності, доступності, результативності та застосування навчальних завдань у процесі самостійного навчання.

Нами було реалізовано педагогічний експеримент фрагментарно: в якості контрольної групи (КГ) були обрані показники навчальної успішності студентів з дисципліни "Пропедевтика педіатрії" минулого року, а в якості експериментальної групи (ЕГ) – аналогічні показники поточного року. При цьому, у результаті порівнянь середньої базової успішності, умов навчання, контингенту студентів ми довели, що групи, майже, однакові. Це дало можливість припустити, що на зміну навчальної успішності студентів, у першу, чергу, впливатиме реалізація диференційованих самостійних робіт.

Порівняння результатів контрольних зрізів довів ефективність розробленої методики навчання. Так, у ЕГ суттєво підвищилися середні показники навчальної успішності студентів. Високі оцінки з дисципліни отримали 29,4 % студентів ЕГ (КГ – 20,4 %), середні бали дістали 51,3 % студентів ЕГ (КГ – 40,1 %), низькі оцінки отримали 19,3 % ЕГ (КГ – 39,5 %).

**Висновки.** Під час розробки методики навчання необхідно керуватися такими положеннями: основою та умовою розвитку творчих здібностей студентів є їх здібність до самоосвіти; необхідний комплексний системний підхід до управління СРС; для підвищення ефективності СРС найважливішу роль відіграє розробка єдиної для кожної спеціальності стратегії розвитку в студентів пізнавальних здібностей; обов'язковою умовою підвищення СРС в їх учбовій роботі є методична допомога педагогів (розробка методичних комплексів з дисциплін і напрямків підготовки студентів).

### Література

1. Гурська О. Місце та роль самостійної роботи студентів у навчальному процесі / О. Гурська // Витоки педагогічної майстерності. Сер. : Педагогічні науки. - 2014. - Вип. 13. - С. 103.
2. Організація самостійної роботи у вищому медичному навчальному закладі / Н. Гаїна, Т. В.Процак, Л. О. Скорнякова, Д. О. Пенкіна // Клінічна та експериментальна патологія. - 2016. - Т. 15, № 5(2). - С. 100-101.

## ПРОБЛЕМА ДЕВІАНТНОСТІ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ФІЗКОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ

*Фролова Ю. С., Каплаушенко А. Г.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Людина – істота колективна, тобто вона постійно має пристосовуватись до вимог оточуючих. Нажаль в суспільстві має місце не лише поведінка, що відповідає вимогам і цінностям суспільства, а й та що суперечить тим нормам. Поведінка, що відхиляється від норми називається девіантною [1].

**Основна частина.** На сьогодні все більше з'являється студентів, що проявляють девіантність у поведінці, що актуалізує проблему вивчення девіантності в його середовищі на двох рівнях: суспільства в цілому, і соціального інституту, зокрема вищого навчального закладу. Перший рівень включає загальні девіації: зловживання алкоголю, наркоманію, делинквентність і так далі. Другий рівень девіантності студентства включає відхилення від формальних норм прийнятих у вищих навчальних закладах: порушення дисципліни, невчасна підготовка учбового матеріалу, пропуски занять без поважної причини, використання шпаргалок на іспитах тощо [2].

У Конституції України прописано, що викладач і студент рівноправні суб'єкти навчально-виховної діяльності.

Виходячи з цього успіх виховного процесу залежить від відносин між викладачем та студентом, тому на кафедрі фізикоїдної хімії всі взаємини будуються на основі співдружності, співробітництва і ділового партнерства.

**Висновок.** Однією з основних напрямків навчально-виховної діяльності кафедри фізикоїдної хімії є превентивне виховання, тобто попереджуваче та корегуюче асоціальні прояви у поведінці студентів. Тому на сьогодні на кафедрі існує науково- та навчально-дослідницька діяльність студентів, ведення наукового гуртка, проведення інтрактивних форм навчання.

### Література

1. Зайченко І. В. Педагогіка. Навч. посіб. для студентів вищих педагогічних навчальних закладів. – Чернівці, 2003. – 528 с.
2. Малькова М. О. Проблема девіантної поведінки студентської Молоді / М. О. Малькова // Вісник Луганського національного університету ім. Т. Шевченка. Педагогічні науки. 2009. – №23 (186). – С. 286-290.

## УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З БІОХІМІЇ В МЕДИЧНИХ ВУЗАХ УКРАЇНИ

Хаврона О. П., Скляр О. Я.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Вступ.** З 2005 року Україна приєдналась до засад Болонської декларації, суть якої полягає у формуванні загальноєвропейської системи вищої освіти, названої «Зоною європейської вищої освіти», яка ґрунтується на спільності фундаментальних принципів функціонування. Підписуючи "Болонську декларацію", країни-учасниці узгодили спільні вимоги, критерії та стандарти національних систем вищої освіти і домовилися про створення єдиного європейського освітняського та наукового простору. В межах цього простору мають діяти єдині умови визнання дипломів про освіту, працевлаштування та мобільності молодих людей, що має істотно підвищити конкурентну спроможність європейського ринку праці й освітняських послуг [4].

**Основна частина.** Вітчизняні вищі навчальні заклади проводять відповідні кроки до оновлення вищої медичної освіти, які відповідають ідеям Болонського процесу. Спочатку, згідно з Болонською моделлю, вищі навчальні заклади запровадили кредитно-модульну систему організації навчального процесу, яка ґрунтувалася на поєднанні модульних технологій навчання та залікових освітніх одиниць (залікових кредитів) [1]. Досвід же використання кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Україні показав, що вона не спрощувала, а ускладнювала навчальний процес, бюрократизуючи його [3]. Згідно із законом України "Про вищу освіту" Міністерством освіти і науки скасована кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих навчальних закладах та впроваджено європейську кредитну трансферно-накопичувальну систему (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 [2].

У Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького з переходом на кредитно-трансферну систему були перероблені та оновлені робочі навчальні програми, а модульні контролі замінені на традиційні іспити, що передбачено новою системою. Проте чомусь багато вишів України до сьогоднішнього дня мають програми, структуровані за модулями і не замінили модульні контролі на іспити, що створює певні незручності у разі переведення студентів з одних вузів у інші, особливо в умовах, коли на сході України проходять воєнні дії

і багато студентів з Криму та східних областей виявили бажання вчитися, зокрема, у ЛНМУ імені Данила Галицького. Крім того, вважаємо доцільним уніфікувати і затвердити перелік практичних навичок єдиним для всіх вузів України. Особливо це стосується кафедр, де проводяться практичні та лабораторні роботи. Для прикладу, у квітні 2017 року Національний медичний університет імені О.О. Богомольця на високому рівні провів всеукраїнську олімпіаду з медичної біохімії, де окремим туром перевірялися знання з практичних навичок, що є правильно і доцільно для формування у студентів молодших курсів медичного мислення, вміння інтерпретувати отримані дані та поставити діагноз. Тому важливо, щоб студенти всіх вузів навчалися не тільки за однаковими навчальними програмами, але й мали однаковий перелік сучасних практичних навичок, якими вони повинні оволодіти.

**Висновки.** Таким чином, українським вишам потрібно ще багато зробити для того, щоб наші молоді спеціалісти могли конкурувати з випускниками вузів Європи як за якістю отриманих знань, так і за рівнем практичної підготовки, що наближає науку і освіту до реального життя. Саме тоді дипломи наших випускників будуть цінувати і признавати у Європі.

### Література

1. Головань М.С. Педагогічний потенціал кредитно-модульної системи організації навчального процесу щодо формування професійної компетентності студентів / М. С. Головань // Вища освіта України – Додаток 4, том VII (25). – 2010 р. – Тематичний випуск «Вища освіта України в контексті інтеграції до європейського освітнього простору» [Текст]. – Теоретичний та науково-методичний часопис. Інститут вищої освіти АПН України. – с. 110-118.

2. Закон України "Про вищу освіту" [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

3. Спірін О.М. Перспективи розвитку сучасних кредитних систем. [Електронний ресурс.–Режим доступу: <http://library.uipa.kharkov.ua/library/documents/bolonproz/3/persp.htm>

4. Янковський В. В. Болонський процес: шляхом європейської інтеграції / В.В. Янковський // Дзеркало тижня. – 2003. – № 40. – 18-24 жовтня. – С. 17.

## ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ

Ханюков О. О., Гетман М. Г., Лакіза Т. В., Писаревська О. В., Сімонова Т. А.

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

**Вступ.** Згідно з законом України «Про вищу освіту» 2004 року [1]; Наказом МОЗ введено затвердження «Положення про державну атестацію студентів» у закладах вищої медичної освіти.

**Основна частина.** На базі кафедри внутрішньої медицини З Державного закладу «Дніпропетровська медична академія» міністерства охорони здоров'я України у

2005 році вперше проведена Державна атестація студентів. У підготовці матеріалів до державної атестації приймали участь співробітники кафедри.

Протягом 2004-2017 навчальних років відпрацювалися всі складові іспиту. Обговорений кожний елемент завдань, практичних навичок і системи оцінювання. Державну атестацію очолює голова екзаменаційної комісії до

складу якої входять терапевти, хірурги, педіатри, акушерки-гінекологи.

До державної атестації допускаються всі студенти, які повністю опанували всі вимоги навчального плану і освітньо-професійної програми.

Державна атестація складається з двох етапів: перший – КРОК-2, другий – практично орієнтований іспит. Практично-орієнтований іспит також складається з двох етапів: I – робота з хворим, II – інтерпретація результатів лабораторних показників та результатів інструментальних досліджень. Перша частина – робота з хворим, де студент демонструє вміння встановити попередній діагноз, призначити план обстеження хворого та схему лікування. На першому етапі перевіряється вміння збирати скарги, анамнез захворювання, анамнез життя, володіння практичними навичками (пальпація, перкусія, аускультация) при огляді хворого. Ця частина екзамену потребує від студента знання сучасних стандартів ведення хворого – обстеження, лікування, прогнозу та ін. Студенту надається можливість продемонструвати рівень комунікативних навичок, теоретичні та практичні навички. Роботу біля ліжка хворого оцінює бригада викладачів, яку очолює професор - фахівець з терапії, хірургії або з акушерства та гінекології.

**Висновки.** 1. На відміну від традиційних екзаменів комплексний інтегрований іспит надає більш об'єктивну оцінку клінічній компетентності лікаря.

2. Проведення комплексного практично-орієнтованого іспиту дає можливість студентам продемонструвати знання, які вони опанували за період навчання, з фундаментальних

та клінічних дисциплін. Форма проведення екзамену удосконалює контроль уміння застосовувати знання з патології внутрішніх органів у процесі подальшого навчання.

#### Література

1. Закон України «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, №37-38, ст. 2004)

2. Наказ МОЗ № 53 від 31.01.2005 «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». Документ z0244-05, чинний, поточна редакція – Прийняття від 31.01.2005. – Електрон. аналог друк. вид.: режим доступу: [https://www.google.com.ua/?gws\\_rd=ssl#q=%D0%BD%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B7+%D0%B2%D1%96%D0%B4+31.01.2005+%D1%80.+%E2%84%96+53&spf=68](https://www.google.com.ua/?gws_rd=ssl#q=%D0%BD%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B7+%D0%B2%D1%96%D0%B4+31.01.2005+%D1%80.+%E2%84%96+53&spf=68). – Дата звернення: 16.04.2017. Назва з екрану.

3. Наказ МОН України № 239 від 16.04.2003 «Про затвердження складових галузевих стандартів в вищій освіті з напрямку підготовки 1101 «Медицина» 2003 р., № 20, стор. 567, стаття 902, код акту 25132/2003. - Електрон. аналог друк. вид.: режим доступу:

4. <http://consultant.parus.ua/?doc=03I4I48CC0>. – Дата звернення: 16.04.2017. Назва з екрану

5. Методичні рекомендації підготовки до Державних іспитів з внутрішньої медицини за спеціальністю лікувальна справа. Дніпропетровськ, ДЗ «ДМА МОЗ України»; уклад.: Г.В. Дзяк

## ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ІЗ ФІЗКОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ

*Хмельникова Л. І., Подплетня О. А.*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** В умовах інформатизації освіти неможливо уявити вивчення фізикоїдної хімії без використання інформаційних технологій. Розв'язання задач допомагає студенту в закріпленні отриманих знань, вмінні застосовувати їх на практиці, здійснює функцію реалізації міжпредметних зв'язків.

**Основна частина.** Використання в освітньому процесі інформаційних технологій дозволяє організувати роботу з базами даних, вводити математичні формули, використовувати вбудовані функції, представляти дані в графічному вигляді, здійснювати графічну інтерпретацію розрахунків, вирішуючи, в тому числі, дидактичні задачі. Це особливо важливо в професійній підготовці майбутнього провізора, коли професійні методичні знання починають формуватися в процесі освоєння спеціальних дисциплін. Окрім цього, розв'язання задач сприяє поглибленому вивченню теоретичних основ фізикоїдної хімії, інтеграції хімічних і математичних знань, формування інформаційної культури, а також дає великі можливості для реалізації міждисциплінарних зв'язків. Яскравим прикла-

дом застосування інформаційних технологій на практичних заняттях з фізикоїдної хімії є використання аналітичного та графічного методів при вирішенні задачі за наявними даними про зміну концентрації реагуючих речовин у часі. За наявності відповідних методичних посібників велика кількість завдань може вирішуватись самостійно поза аудиторією з подальшим обговоренням отриманих результатів на заняттях.

**Висновки.** Використання інформаційних технологій в процесі вивчення фізикоїдної хімії виконує мотиваційну, навчальну і розвиваючу функції, сприяючи ефективного процесу формування методичних умінь майбутнього провізора. Інформатизація освіти впливає на зміст, методи та організаційні форми навчання навчально-пізнавальної роботи.

#### Література

1. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К. : ТОВ «ЦС», 2015. – 32 с.

## ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

*Холодкова О. Л., Нескоромна Н. В., Чеботарьова С. О.*

*Одеський національний медичний університет*

Сучасні вимоги до рівня підготовки фахівців медичної галузі висвітлили проблему підвищення якості освіти та удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів. Тому питання якісного поєднання теоретичної і практичної підготовки студентів-медиків потребує пошуку новітніх форм та методів удосконалення навчального процесу, зокрема й на кафедрі анатомії людини[1,2].

Невід'ємною частиною програми організації навчання є практично орієнтований вектор як під час практичних занять, так і під час самостійної роботи студентів.

Поряд із традиційними формами, сучасні умови навчання вимагають від викладачів застосування комп'ютерних та інноваційних технологій, які збагачують та корисно доповнюють один одного, а також додають стійкої мотивації студентам щодо отримання міцних знань з дисципліни, а з іншого боку значно полегшують вивчення об'ємного та складного матеріалу.

На жаль, певними законодавчими актами було різко обмежено постачання трупного матеріалу в учбовий процес, тому застосування сучасних віртуальних та інтерактивних технологій стає вкрай важливим та доцільним. Для візуалізації анатомічних утворень, органів та систем використовується багатофункціональний високотехнологічний комп'ютерний стіл ANATOMAGE TABLE MEDICAL (США). Робота із віртуальними анатомічними структурами дозволяє вивчити основи морфології: будову, кровопостачання та іннервацію; розглянути в 3D проекції локалізацію органів, дослідити синтопію, скелетотопію, голо-топію. Також дуже зручним є можливість поверхневого, пошарового та глибокошарового огляду людського тіла у

різних площинах. Відпрацювання віртуальних практичних навичок інтенсифікує засвоєння предмету, підвищує зацікавленість студентів, полегшує вивчення морфологічних структур, сприяє формуванню компетенцій, допомагає самостійно вивчити предмет.

Для підвищення об'єктивності оцінювання учбових досягнень студентів, важливими складовими також стало використання електронного журналу, що має наступні переваги:

- завдяки комп'ютерній програмі значно скорочується час на формування, заповнення, підрахунок середнього балу успішності студентів як на кожному занятті, так і за весь рік в цілому;
- доступність;
- висока надійність та ефективність.

У подальшій перспективі для підвищення рівня підготовки кваліфікованих фахівців великого значення набуває комплексне використання теоретичних, практичних та віртуальних технологій навчання, які є інноваційними і взаємодоповнюючими. Завдяки цим технологіям на кафедрі анатомії людини відбудеться якісна підготовка спеціалістів високого професійного рівня, здатних в майбутньому досягти належного ступеня майстерності.

### **Література**

1. Custer T, Michael K. The utilization of the anatomage virtual dissection table in the education of imaging science students. *J Tomogr Simul.* 2015;1:102.
2. Medical education. Available at <http://www.anatomage.com/medical-applications/medical-studies>. Accessed on 8 June 2016.

## ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У МАЛИХ ГРУПАХ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ

*Хріпков І. С.*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Сучасні тенденції розвитку вищої медичної освіти пов'язані з інтернаціоналізацією ВНЗ і вимагає від викладача використання інноваційних методик навчання спеціальності не лише з метою підтримки високого рейтингу ВНЗ в системі вищої освіти, але і - реалізації компетентнісної парадигми в процесі навчання професії (1).

Аналіз причин порівняно низького рівня знань іноземних студентів по гістології дозволяє виділити декілька причинно-наслідкових чинників - соціо-культурну і мовну адаптацію до нового середовища проживання, низьку мотиваційну сферу учбової діяльності іноземних студентів, яка обумовлена недостатнім загальним освітнім рівнем і відсутністю у студентів початкового рівня знань. Таким чином, перед викладачем стоїть завдання організувати процес навчання студентів так, щоб забезпечити достатній рівень знань і прагнення студентів до навчання (1).

Перспективним способом комплексного рішення проблем навчання іноземних студентів на перших курсах є використання на практичних заняттях методик інтерак-

тивного навчання, яке побудоване на взаємодії усіх студентів і викладача і найбільш відповідає особистісно-орієнтованому підходу.

Метою інтерактивного навчання є створення комфортних умов навчання, при яких студент відчуває свою успішність, свою інтелектуальну спроможність, що робить продуктивним сам процес навчання, дати знання і навички, а також створити базу для роботи по рішення проблем після того, як навчання закінчиться (2).

Для підвищення мотивації і успішності освоєння учбового матеріалу іноземними студентами на практичних заняттях по гістології нами використовується технологія інтерактивного навчання в малих групах, яке дозволяє студентам спільно брати участь в роботі, відпрацьовувати навички співпраці і міжособистісного спілкування.

Малі групи формуються з 4-5 студентів, що нам представляється найбільш оптимальним для засвоєння студентами теоретичного матеріалу і виконання практичної частини заняття. До складу групи входять іноземні студенти з

різним рівнем мовної і теоретичної підготовки, що дозволяє усім студентам в повнішій мірі реалізувати свій творчий потенціал і розвинути свої комунікативні здібності. У малій групі студенти розподіляються на 3 групи - спікер, опоненти і експерт. Використання в якості «спікера» малої групи найбільш підготовленого в теоретичному і лінгвістичному плані студента сприяє повнішому засвоєнню теоретичних знань і якісному виконанню практичної частини заняття «опонентами». А робота «експерта», який оцінює підсумки практичної роботи своєї малої групи і порівнює її з результатами роботи інших груп дозволяє значно підвищити мотивацію в роботі кожного студента навчальної групи. Зміна ролі кожного студента у складі малої групи впродовж подальших занять дозволяє підвищити якісну успішність кожного студента і усієї студентської групи в цілому. Використання в роботі малих груп мультимедійних технологій і мікроскопічної техніки, які спрямовані на візуалізацію матеріалу, що вивчається, дозволяє значно підвищити ефективність засвоєння студентами знань і істотно збільшує мотиваційну складову роботи в малих групах.

Контроль викладачем роботи студентів у складі малих груп здійснюється 3 способами: а) контроль освоєння студентами практичних навичок (якість оформлення студента-

ми альбому протоколів практичних занять по гістології, мікроскопічна діагностика гістологічних препаратів); б) тестовий контроль теоретичних знань; в) рішення ситуаційних завдань по темі, що вивчається, дозволяє реалізувати різноманітний підхід до оцінки результатів навчання, з виділенням обов'язкового для усіх студентів групи рівня знань.

Таким чином, інтерактивне навчання іноземних студентів в малих групах дозволяє не лише підвищити якість засвоєння знань і практичних навичок по гістології, але і допомагає студентам реалізувати свої комунікативні і творчі здібності, сприяє кращій мовній адаптації.

#### Література

1. Барінов Е.Ф., Чайковський Ю.Б., Кащенко С.А., Луцик О.Д., Масловський С.Ю., Геращенко С.Б., Наконечна О.В. Методичне забезпечення викладання гістології, цитології, ембріології іноземним студентам-медикам // Український морфологічний альманах. – 2013. – Том 11, №1. – С. 95-98.
2. Краевский В. В., Хуторской А. В. Основы обучения: Дидактика и методика. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2007. — 352 с.

## ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО – КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ЦИКЛІ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

*Червона Г. М.*

*«Київський медичний коледж ім. П.І. Гаврося»*

**Вступ.** Нові технології змушують людський мозок еволюціонувати в небаченому досі темпі. У дітей, які ніколи не жили без Інтернету, сформувалися інші способи отримання, сприйняття і засвоєння інформації, а також інші способи мислення і розуміння, ніж у попередніх поколінь, для яких саме створювалась нині існуюча система освіти. Крім того, старші покоління для тих хто народилися з ноутбуком в одній руці, а смартфоном в іншій, вже не виступають найважливішими носіями інформації, вони втратили свою роль єдиних джерел знань і досвіду.

**Основна частина.** Орієнтуючись на особливості нинішніх студентів і вже очікуючи представників покоління «цифрових аборигенів», в нашому навчальному закладі на циклі терапевтичних дисциплін стає актуальною концепція переходу від педагогічного традиціоналізму до новітніх технологій освіти. Це спонукає до активного пошуку і застосування ефективніших видів і форм організації навчальної діяльності.

Бурхливий розвиток технологій, зокрема, всесвітня мережа Інтернет пропонує сучасному викладачеві справжній арсенал технічних засобів, серед яких на нашому циклі в освітній процес вже інтегровані наступні онлайн-сервіси: XMIND, E-Learning, віртуальний конструктор тестів Plickers, хмарні ресурси Google, відеоредактор Splice та соціальні комунікаційні платформи Viber, Facebook і Instagram.

XMind (<https://www.xmind.net/>) – одне з найбільш популярних безкоштовних відкритих програмних забезпечень для створення інтелект-карт і фіксації думок при мозковому штурмі. Ментальні карти (англ. Mind map) – компактний і яскравий спосіб викладення навчального матеріалу, який дозволяє впорядкувати інформацію і встанов-

лювати зв'язок між фактами, подіями тощо. Використання карт знань допомагає студентам засвоювати матеріал створюючи власні схеми, відкриваючи коментарі до блоків карти, гіперпосилання, відеоматеріали, картинки, тощо. Також, цей ресурс ефективний для побудови та засвоєння логічних зв'язків між чинниками захворювання і клінічними проявами, патогенезом і напрямками лікування, прогнозом хвороби та етапами реабілітації пацієнта. Для цього викладачами використовуються причинно – наслідкові діаграми Fishbone. Для структуризації навчальної інформації в форматі «робота в малих групах» – металні карти «Шість капелюхів, що міркують». Застосування двох останніх методів є зручним і цікавим не тільки за наявності комп'ютера, але й при відсутності доступу до комп'ютерних пристроїв у вигляді роздрукованих паперових шаблонів, наприклад, при проведенні практичних занять на клінічній базі.

Таким чином, створення і опрацювання ментальних карт сервісу XMIND сприяє систематизації, закріпленню і розумінню навчального матеріалу. І, крім того, його застосування є зручним і цікавим як під час групової, так і індивідуальної роботи.

LearningApps (<https://learningapps.org/>) – це простий і зрозумілий онлайн сервіс, що є конструктором для розробки, зберігання і опрацювання навчальних вправ з різних дисциплін і предметів. Тут можна переглянути вже кимось створені вправи або, зареєструвавшись, створити власні за великою кількістю наявних шаблонів.

Першочергово сервіс створений для шкільної і дошкільної освіти, але на нашому циклі терапевтичних дисциплін вже понад рік він ефективно застосовується для надання, закріплення і перевірки знань студентів у ігровій

формі. Із запропонованих шаблонів розроблені та вживані інтерактивні вправи на встановлення відповідності малюнка і тексту, ігри зі складання і розв'язування кроссвордів, вікторини на кшталт телепрограми «Перший мільйон», логічні завдання зі складання віртуальних пазлів. Перевагою сервісу є можливість створення індивідуального профілю для кожного студента і об'єднання їх акаунтів у власному акаунті викладача. Це дає можливість безпосередньої взаємодії, передбачає живий зв'язок між учасниками освітнього процесу, зокрема у позааудиторний час, при самостійній підготовці студентів.

Симбіозом використання можливостей Інтернету та традиційних педагогічних методик є віртуальний конструктор тестів Plickers (<https://www.plickers.com/>). На сьогодні це найулюбленіша інновація студентів і викладачів Київського медичного коледжу ім. П.І. Гаврося, що застосовується більшістю циклових комісій нашого навчального закладу.

Сервіс Plickers дозволяє проводити мобільні голосування і фронтальні опитування в тестовій формі із застосуванням QR-кодів. Результати отримуються без тривалої перевірки та миттєво виводяться на екран комп'ютера (проектора), під'єданого до Інтернету. Це застосування має потужний дидактичний потенціал, адже дозволяє спростити збір статистики, архівувати результати кожного студента, встановити швидкий зворотній зв'язок з аудиторією. Звичайне фронтальне опитування стає візуально яскравим і наочним, додається елемент гри і, що важливо, ця інновація майже не потребує фінансових витрат.

Також, актуальним започаткуванням нашого циклу є практика дистанційного супроводу самопідготовки студентів шляхом зворотних комунікацій в групах, що створена на платформах Viber, Instagram і шляхом розташування в сховищах Google диску та в профілі Facebook навчальних матеріалів, зокрема анімованих мультимедійних презентацій, учбових відео (в тому числі, тих, що зняті власне студентами із застосуванням відеоредактору Splice), елек-

тронних підручників, конспектів лекцій, тощо. Це дозволяє економити навчальний час, забезпечити високий рівень наочності та підвищити ефективність засвоєння навчального матеріалу.

**Висновки.** Сьогодні академічні традиції вишів, авторитарний стиль викладання, жорсткі консервативні вимоги стають перешкодою для успішного навчання сучасних студентів. Їх механізми сприйняття і мислення не співпадають із наявними педагогічними технологіями в сучасній вищій школі. Коригування психології спілкування викладача зі студентом з позиції авторитетного домінування на позицію співпраці і взаємодії, а також впровадження і застосування нових гнучких інформаційних технологій в освітній процес дозволяє ефективно долати існуючі проблеми, не втрачаючи при цьому фундаментальності та змістовності навчання.

### Література

1. Бецько О.С. Дидактичні та методичні засади інтеграції подкастів в процес навчання/ НТУ України «КПІ» XI Міжнародна НПК "Сучасні тенденції викладання у вищій школі" Київ - 2015.
2. Гарбузюк Т.В. Виховання молодших школярів засобами мультимедійних технологій/ ВП «Лисичанський педагогічний коледж»// Інформаційні технології: Збірник тез IV Всеукраїнської НПК молодих науковців Київ - 2017.
3. Інформаційні технології. Інтернет - додаток видавничої групи «Основа». [Електронний ресурс]. Режим доступу <http://osnova.com.ua/items>
4. Шахіна І. Використання ментальних карт / Наукові записки. Серія: проблеми методики технологічної освіти, випуск 8 [Електронний ресурс]. Режим доступу <http://phm.kspu.kr.ua/>
5. Карпушкіна Г.И., Лясина И.Ю. Особенности восприятия информации студентами /Международный журнал экспериментального образования.2014. – № 6 Режим доступу <https://www.expeducation.ru>

## ВАЖЛИВІСТЬ ІННОВАЦІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

*Шаєнко З. О., Муравльова О. В., Дворник І. Л., Бобирьова Л. Є., Попруга А. О.*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** Освіта, як одна з найважливіших складових суспільства, з одного боку, залежить від процесів, що відбуваються в ньому, повинна швидко реагувати та відповідати стану науково-технічного прогресу, тенденціям розвитку економічної сфери країни, з іншого, безумовно, – впливає на всі процеси і сторони життя, оскільки готує фахівців, розвиває особистість, формує певні життєві погляди. Тому особливої уваги заслуговує сучасний стан, проблеми впровадження та перспективи інновацій в освіту нашої країни.

Розвиток системи вищої освіти вимагає від педагогічної науки й практики вивчення і впровадження сучасних технологій та нових методів навчання молоді. Інновації в педагогіці пов'язані із загальними процесами у суспільстві, глобалізаційними та інтеграційними процесами. Інноваційна діяльність в Україні передбачена Законом України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні». Інновації в освіті є закономірним явищем, динамічним за характером і розвивальним за результатами, їх запрова-

дження дозволяє вирішити суперечності між традиційною системою і потребами в якісно новій освіті [1,2].

Інновації в освіті – це процес творення, запровадження та поширення в освітній практиці нових ідей, засобів, педагогічних та управлінських технологій, у результаті яких підвищуються показники (рівні) досягнень структурних компонентів освіти, відбувається перехід системи до якісно іншого стану. Слово "інновація" має багатомірне значення, оскільки складається з двох форм: власне ідеї та процесу її практичної реалізації.

Освіта за своїм змістом, формами і методами є змінною, оскільки вона має реагувати на нові цивілізаційні виклики, суспільні реалії, враховуючи тенденції, перспективи розвитку людства, національного буття народу. Однак оновлення навчально-виховної практики нерідко відстає від темпів цивілізаційного розвитку, соціальних вимог до неї. Тривалий час, особливо на ранніх етапах розвитку людства, визначена проблема була не такою актуальною, як в індустріальну і постіндустріальну (інформаційну)

епохи. Помітно актуалізувалася ця проблема у другій половині ХХ ст., що було зумовлено значним проривом у науково-технічному розвитку, радикальною зміною традиційних уявлень про світ, життя, його цінності, майбутнє цивілізації [3,4,5].

Очевидно, що проблеми навчання і виховання молоді можуть бути успішно вирішені тільки при постійному вдосконаленні системи освіти, на основі наукових принципів, досягнень педагогічної науки і практики, високого рівня професіоналізму педагогів, підвищення їх кваліфікації, модифікації сучасних підходів до організації педагогічного процесу. Одним із шляхів підвищення ефективності системи освіти є впровадження в практику інновацій. Упровадження інновацій у сферу освіти – це складний процес, який передбачає поступове оновлення і вдосконалення змісту, методів, засобів, педагогічних технологій, що, безумовно, впливає на якість педагогічного процесу [2].

Під інноваціями у навчанні розуміються нові методи викладання, нові способи організації занять, нововведення в організації змісту освіти (інтеграційні (міжпредметні) програми), методи оцінювання освітнього результату. До найбільш відомих інновацій у цій сфері належать: організація занять (без руйнування класно-урочної; створення гомогенних класів з правом переходу в класи іншого рівня; створення профільних класів; методики колективних навчальних занять із створенням ситуації взаємонавчання; ігрові методики (вікторини, диспути). Організація занять (з традиційної класно-урочної системи): метод проектів, створення схем мережевої взаємодії; індивідуальні освітні траєкторії. Розвиток вищої освіти не може бути здійснено інакше, ніж через освоєння нововведень,

через інноваційний процес. Щоб ефективно управляти цим процесом, його необхідно осмислити, а тому – пізнати. Останнє передбачає вивчення його структури. Будь-який процес (особливо коли йдеться про освіту, та ще про його розвиток) являє собою складне динамічне (рухливе, нестатичне) утворення – систему. Остання ж поліструктурна, а тому і сам інноваційний процес (як і будь-яка система) полі структурний [5].

**Висновки:** Таким чином, така система спрямована на розвиток у студентів потреби у використанні педагогічної інноватики в професійній діяльності. Вона реалізується шляхом поетапного засвоєння методичних і спеціальних знань про особливості використання інновацій у професійній діяльності.

#### Література

1. Буркова, Л. Ключ до управління: Класифікація педагогічних інновацій як елемент механізму керування інноваційним процесом в освіті / Л. Буркова // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2000. – №1. – С. 31–37.
2. Шилов, К. В. Класифікація інновацій / К. В. Шилов // Інновації в освіті. – 2007. – №3. – С. 52–58.
3. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : підручник. 2-ге вид., допов. Київ, Академвидав. – 2012. – 352 с.
4. Ильина Н.Ф. Особенности методического обеспечения инновационной педагогической деятельности / Н.Ф. Ильина // Инновации в образовании. – 2011. – № 10. – С. 49-57.
5. Кузьмина Ю.О. Компетентностный подход в образовательном процессе высшей школы / Ю.О. Кузьмина // Высшее образование сегодня. – 2010. – № 11. – С. 22-24.

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ТА БАР'ЄРИ КОМУНІКАЦІЇ УЧАСНИКІВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

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

*Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

**Вступ.** При організації систем дистанційного навчання (ДН) важливо звертати увагу на специфіку педагогічних та психологічних особливостей спілкування в мережі як особливого виду комунікації, що з'явився в умовах сучасного інформаційного середовища. Знання психологічних закономірностей спілкування, застосування їх у професійній комунікативній діяльності забезпечить ефективну взаємодію учасників. Дослідження науковців у цьому напрямку не вичерпують усіх питань психологічних аспектів дистанційного спілкування [3, 4].

**Основна частина.** Відомо, що спілкування як складний соціально-психологічний процес характеризується трьома основними змістовними аспектами: комунікативним, інтерактивним і перцептивним. Комунікативна сторона відображає факт обміну інформацією між тими, що спілкуються, інтерактивна – факт організації взаємодії, перцептивна – факт встановлення взаєморозуміння [5].

Ефективне спілкування учасників ДН неможливе без правильного сприйняття інформації, оцінки та взаєморозуміння. Викладач стає консультантом, кваліфікованим опонентом, розробником науково-методичного забезпечення дистанційних матеріалів. Тому, специфічне кадрове забезпечення є важливим елементом ефективної організації дистанційного навчання [2,4].

Інформаційний обмін під час дистанційних занять проводиться в різноманітних процесах спілкування (синхронному та асинхронному режимах). Під час синхронного електронного навчання (в режимі реального часу) викладач має можливість оцінювати реакцію учасників курсу, розуміти їх потреби, реагувати на них: відповідати на питання, підбирати темп, зручний для групи. При асинхронному навчанні викладач залишається «за кадром», але з'являється перевага self-paced learning, коли учасник може спілкуватися у зручний йому час, в режимі, найбільш комфортному особисто йому [1, 3].

Інструментами спілкування та засобами організації ДН виступають електронна пошта, чат (текстовий, голосовий, аудіовідеочат), теле- та відеоконференції, форуми, блог тощо.

Проте, слід враховувати певні комунікаційні обмеження, а саме: певну ізольованість слухача в віртуальній академічній групі; обмеження, що перешкоджають розвитку групової комунікації, групової єдності; технічні засоби групової комунікаційної діяльності викладача і учасника створюють штучний і неповноцінний, в традиційному розумінні, комунікативний простір; невміння точно й зрозуміло висловити свої думки, особливо в чатах і коротких повідомленнях; труднощі короткого формулювання та



стисло аргументування своєї позиції під час навчально-процесу, особливо у чатах та відеоконференціях [2].

Окремо необхідно сказати про гуманістичну парадигму спілкування: гуманне й уважне ставлення до учасників ДН. Адаже дистанційне спілкування часто сприймається користувачем як «знеособлене», що вимагає насправді дещо більшого самоконтролю ніж при спілкуванні віч-на-віч, і нажалі може «знімати» ряд соціально-прийнятних обмежень [2,5].

Завдяки відсутності очного спілкування викладача та учасника курсу, залишається актуальним питання індивідуального підходу у ДН і вихованні.

Отже, психолого-педагогічні аспекти взаємодії учасників дистанційного навчання залишаються всебічно нерозглянутими і тому потребують подальшого вивчення та дослідження.

**Висновки.** Знання психолого-педагогічних аспектів та бар'єрів комунікації учасників ДН сприятимуть їх ефективній взаємодії, вирішенню специфічних навчальних та дидактичних завдань за допомогою вищезазначених інструментів і засобів спілкування. Таким чином, врахування психологічних особливостей у побудові освітнього процесу у веб-середовищі дистанційного навчання значно підвищить його ефективність.

## Література

1. Наказ Міністерства освіти і науки України № 466 від 25.04.2013 «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» // <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>.

2. Мельник Ю.В., Богданова Н.В. Особливості комунікативних зв'язків у сучасній вищій школі // Розвиток професійних компетентностей державних службовців: комунікативний аспект: матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю (Київ, 3-4 листоп. 2016 р.) / за заг. ред. В.С. Куйбіди, М.М. Белінської, В.М. Сороко, Л.А. Гаєвської. – Київ : НАДУ, 2016. – 460 с.

3. Москаль Ю. Світові тенденції розвитку заочної та дистанційної вищої освіти / Ю. Москаль // Психологія і суспільство. – 2008. – № 3. – С. 116–122.

4. Коровайченко Ю. М. Фактори нормативного забезпечення дистанційної освіти / Ю. М. Коровайченко // Нові технології навчання : наук. метод. зб. – К., 2001. – Вип. 30. – С. 254.

5. Психолого-педагогічні проблеми спілкування при дистанційному навчанні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.educationua.net/silovs-932-1.html>

## ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТРЕНІНГУ, НАПРАВЛЕНОГО НА ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК РОБОТИ ІЗ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРИМИ В МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

*Шевченко О. С., Говардовська О. О., Сенчева Т. В., Погорєлова О. О., Швець О. М.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Соціально небезпечні хвороби (СНХ), такі як туберкульоз, ВІЛ-інфекція, гепатити та інші, значно поширені в нашій країні [1]. Для майбутнього лікаря готовність працювати з хворими на СНХ та сформована толерантність до них, є однією з особистісних характеристик, важливих як у професійному, так і у звичайному житті.

**Основна частина.** Метою дослідження було оцінити ефективність психолого-педагогічного тренінгу, направлено на формування толерантності та навичок спілкування з соціально небезпечними хворими у майбутніх лікарів.

Методи, що були використані у тренінгу - опитування, авторська анкета, рольові ігри, мозковий штурм, групові методи [2]. До дослідження були залучені студенти 6 курсу медичного факультету – 30 осіб.

**Результати:** Початкові рівні толерантності: низький рівень - 13,3 %, середній рівень – 60,0 %, високий рівень - 26,7 %. Після тренінгу кількість студентів з високим та

середнім рівнями толерантності збільшилися на 13,4% та 6,6%, відповідно, тоді як студентів з низьким рівнем стало на 20,0% менше.

**Висновок:** Підтверджено ефективність психолого-педагогічного тренінгу направлено на формування толерантності до хворих на СНХ у студентів-медиків, за результатами педагогічного експерименту. Отримані практичні результати можуть бути використані при підготовці студентів споріднених спеціальностей.

## Література

1. ДУ Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України. Електронний ресурсний центр. Режим доступу <http://ucdc.gov.ua/resource-center>

2. Форверг М., Альберг Т. Характеристика социально-психологического тренинга поведения. / Психологический журнал. – Том 5. – № 4. – 1984. – с. 57–64.

## МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*Шейко А. О.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Говорячи про підготовку майбутнього спеціаліста, частіше за все маємо на увазі забезпечення освітнього процесу з боку організаційно-правового, кадрового, навчально-методичного, матеріально-технічного й організаційного забезпечення. На нашу думку, підготовка студентів-медиків як майбутніх фахівців через навчально-мето-

дичне та організаційне забезпечення не є повним. Ми вважаємо необхідним виділити ще й мотиваційну складову. Актуальність дослідження мотивації навчання у студентів зумовлена наявністю у молодіжному середовищі цілої низки стресогенних факторів, пов'язаних як з навчальною діяльністю, так і із спілкуванням.

**Основна частина.** Проблеми мотивації, її внутрішніх ресурсів, специфіки проявів мотивації особистості в ситуаціях навчання та спілкування, а також підвищення її рівня в юнацькому віці на сьогодні вивчені недостатньо. Крім того, що мотивація є складником навчального процесу, її порушення є причиною стресів, конфліктів психічної нестійкості, критичних ситуацій. Наведемо деякі визначення для підтвердження зазначеного. Так, стрес – більш напружений стан ніж звичайна мотивація, він з'являється завдяки сприйняттю загрози [1].

Ф. С. Василюк визначає критичну ситуацію як ситуацію, у якій особистість стикається з неможливістю реалізації своїх внутрішніх потреб, таких як мотиви, цінності, цілі та ін. [2].

У психодинамічному підході конфлікт визначається як одночасна актуалізація двох чи більшої кількості мотивів [4, 5].

Фрустрація як вид критичної ситуації вивчається в працях багатьох дослідників. Для характеристики ситуації як фруструючої необхідно дві умови: наявність сильної мотивації для досягнення мети, задовільнення потреб тощо, з одного боку, і перешкод, що не дають цього досягти, з іншого [3].

Сучасні дослідження доводять, що навчання в юнацькому віці тісно пов'язане з особистісними особливостями, із структурою мотивації та процесами саморегуляції суб'єкта, з особливостями самооцінки, спрямованістю та типологічними особливостями особистості, особистісними рисами й акцентуаціями характеру, із смисложиттєвими орієнтаціями та особливостями міжособистісних стосунків, із ціннісними орієнтаціями, тощо.

Проводячи дослідження взаємозалежності рівня навчального стресу та мотивації, ми дійшли таких висновків.

В умовах навчального стресу зростають пізнавальні мотиви особистості. Це свідчить про те, що за умов дії стресових факторів, пов'язаних з навчальною діяльністю, у студентів підвищується мотивація досягнення, яка посилює орієнтацією особистості на поточну дію та на те, щоб виконати цю дію якнайкраще. Факт зростання пізнавальних мотивів також може бути пов'язаний з нагальною потребою студентів, які опинилися в стресових умовах, знайти вихід із складних ситуацій за допомогою нових знань, нової інформації, що може в цьому разі стати в пригоді.

Навчальний стрес здебільшого пов'язаний або з неспроможністю студентів засвоїти великий обсяг нової та складної для них інформації в досить короткі строки, або ж з емоційними реакціями, що виникають під час взаємодії з викладачем, адміністрацією чи з іншими студентами. Складні ситуації, спричинені названими факторами, стосуються тільки навчального процесу і, попри часту напруженість, водночас є досить чітко окресленими, а стратегії їхнього подолання здебільшого можуть бути сформовані студентом за допомогою його товаришів, кураторів груп, практичних психологів, що працюють у закладах освіти, або ж викладачів.

Навчальний процес пов'язаний із мотиваційною стійкістю.

Мотиваційна стійкість – це якість особистості, що свідчить про здібності ефективно опредмечувати потреби, формувати дієві мотиви, долати мотиваційні кризи; будувати ієрархії цілей та підцілей, керуючись провідними цінностями і смислами; реалізовувати мотиви через систему ефективних виконавських дій і операцій; урахувати інформацію, яка надходить за каналами зворотного зв'язку для своєчасного внесення корекцій у наміри і плани навчальної діяльності.

**Висновки.** Підсумовуючи, доходимо висновку про важливість мотиваційної стійкості та її підвищення для успішної професійної підготовки студента-медика як майбутнього фахівця.

#### Література

1. Березин Ф. Б. Психологическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука, 1988. – 272 с.
2. Василюк Ф. Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций // Психол. журн. – 1995. – № 3 – С. 90-101.
3. Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия. / Сост. А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. – М.: АСТ, 2000. – 480 с.
4. Jacobson G. F. Programs and techniques of crisis intervention // American handbook of psychiatry / Ed. by S. Arieti. N. Y., 1974, p. 810-825.
5. Kisker G. W. The disorganized personality. N. Y.: McGraw Hill, 1972.

## ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Шигонська Н. В.*

*КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради*

**Вступ.** Входження України в єдиний Європейський освітній простір зумовлює нові вимоги щодо оновлення змісту освіти, пошуку нових форм і методів організації освітнього процесу [1].

**Основна частина.** Проблемно-орієнтовне навчання (ПОН) є сучасним методом навчання, орієнтованим на формування конкурентоспроможних фахівців, здатних до професійного становлення та подальшого саморозвитку впродовж життя. Заклади вищої освіти, які спрямовані на надання освітніх послуг медичного спрямування, несуть особливу відповідальність за якість підготовки майбутніх фахівців, що, в свою чергу, актуалізує чіткість, послідов-

ність та принциповість у виборі форм і методів навчання. У ракурсі таких тенденцій, проблемно-орієнтоване навчання стає саме тим засобом, що відповідає всім вищезазначеним вимогам. Практика застосування ПОН є достатньо-поширеною у світовому досвіді підготовки медичних спеціалістів. Зокрема, Маастрихтський університет уже понад сорок років використовує цей метод, як основний, що, беззаперечно, принесло вагомі результати – 94 місце у загальному рейтингу найкращих навчальних закладів світу (The World University Rankings 2017). Проблемно-орієнтоване навчання характеризується спрямованістю на формування у студентів, не тільки глибоких

знань із переліку навчальних дисциплін, необхідних для отримання відповідного рівня кваліфікації, але й розвитком навичок 21 століття. Ці навички можна коротко окреслити як: критичне мислення, уміння вирішувати проблеми, креативність, менеджмент людських ресурсів, емоційний інтелект, когнітивна гнучкість, ефективна співпраця у межах командної роботи, соціальна релевантність, інтернаціоналізм, уміння функціонувати у глобалізованому середовищі та ін.

**Висновок.** Таким чином, гнучкий характер представленого методу, його орієнтація на майбутнє, виокремлю-

ють його серед низки інших, та надають підстави для переосмислення змісту та організації освітнього процесу закладами вищої освіти України.

#### Література

1. Дмітренко Н. Є. Впровадження проблемно-орієнтованого навчання на заняттях у вищому навчальному закладі / Н. Є. Дмітренко // *Innovative solutions in modern science*. — 2016. — № 1. — С. 1–13.

## CASE-МЕТОД У ВИКЛАДАННІ ЛІКАРСЬКОЇ ТА АНАЛІТИЧНОЇ ТОКСИКОЛОГІЇ У НФАУ

*Шовкова З. В., Баюрка С. В.*

*Національний фармацевтичний університет, Харків*

В рамках переходу від традиційних до компетентнісних стандартів освіти виникає нагальна потреба впровадження нових активних методів навчання, серед яких гідне місце посідає case-метод – метод ситуаційного навчання, що поєднує в собі кілька способів навчання (самостійна робота з науковою літературою, навчальною інформацією, документами; аналіз конкретних ситуацій; мозковий штурм; дискусія) і форм практичного заняття (семінару, ділової або рольової гри тощо).

Робота судово-медичного експерта-токсиколога – це від початку робота з конкретними життєвими ситуаціями; експерт-токсиколог – це дослідник, кожна експертиза – це невелике наукове дослідження, для якого потрібно обрати стратегію (методи аналізу) та тактику (методики пробопідготовки, виявлення та кількісного визначення).

В рамках застосування case-методу у вивченні лікарської та аналітичної токсикології нами запропоновано модель проведення заняття за темою «Аналітична діагностика отруєнь токсичними газами», тобто перед студентом ставиться загальна проблема «Трапилось отруєння газом».

Заняття змодельовано таким чином:

1. До початку заняття: викладач підбирає кейси для студентів (із розрахунку 4 – 5 кейсів на групу), які включають елементи клінічної картини отруєння та опис обставин, за яких трапилось отруєння; крім того, окреслює перелік газів, що включено до кейсів, та методів, які студент може використовувати для проведення хіміко-токсикологічного аналізу. Студенти повинні самостійно опрацювати вдома отримані ситуації, зробити припущення щодо можливої причини отруєння, визначитися щодо схеми виконання досліджень, тобто обрати об'єкти дослідження, способи їх пробопідготовки, методики виявлення та ідентифікації нативної речовини або її метаболітів, методики визначення кількісного вмісту ідентифікованих речовин.

2. На занятті: викладач організовує попереднє обговорення кейса, тобто перевіряє ступінь готовності студентів до дискусії. Потім група поділяється на 5 підгруп; за кожним кейсом студентам пропонується такий порядок роботи – перша підгрупа робить обґрунтування висновку щодо газу, який став причиною отруєння, та пропонує об'єкти для дослідження з поясненнями щодо вибору; друга підгрупа обґрунтовує порядок пробопідготовки обраних об'єктів до аналізу; третя підгрупа пропонує методики виявлення та ідентифікації досліджуваної речовини; четверта підгрупа – методики їх кількісного визначення. П'ята підгрупа виконує роль «рецензента» – студенти оцінюють правильність та доцільність кожного з етапів дослідження, запропонованого колегами.

3. Після заняття: викладач оцінює виконану роботу, звертає увагу на ключові моменти, які могли призвести до хибного шляху у виконанні досліджень та власне некоректного висновку експерта.

Застосування такої моделі проведення заняття дозволяє:

- розвинути у студентів навички аналізу і критичного мислення;
- розвинути здатність поєднувати теорію та практику;
- спонукати їх до пошуку додаткової інформації;
- сформувати навички оцінки альтернативних варіантів в умовах невизначеності;
- підвищити мотивацію на розширення бази теоретичних знань для вирішення прикладних задач.

#### Література

1. Полат, Е. С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования: учебное пособие для студ. вузов / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина. – М: Академия, 2008. – 368 с.

## ВИЯВЛЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТІВ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ, СПРЯМОВАНИХ НА РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

*Шпонька І. С., Короленко Г. С., Пісоцька Л. А., Алексєєнко О. А., Гриценко П. О.*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Головним завданням вищої освіти України на сучасному етапі є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних стандартів і тому як засіб модернізації вищої медичної освіти важливий компетентнісний підхід, що спрямований на кінцевий результат освіти: перехід від теоретичних знань до фахової компетентності.

Перед викладачами стоїть завдання підвищити продуктивність навчальної діяльності студентів, допомогти їм навчитись правильно вирішувати різні проблеми у певних ситуаціях (навчальних, професійних, життєвих), формувати особисту відповідальність за отримані результати навчання. Прагнення студента до успішного оволодіння навчальною програмою, стійка спрямованість до використання набутих знань, практичних навичок та досвіду на користь суспільства – найважливіша передумова успішності та ефективності його навчання у ВНЗ.

**Основна частина.** Педагогічний процес на будь-якому рівні освіти вимагає постійного удосконалення. На кафедрі патологічної анатомії і судової медицини ДМА для реалізації засад компетентнісного підходу навчальні цілі практичних занять, самостійної роботи формується через компетентність (фахову та загальну); методичне забезпечення практичних занять, самостійної роботи, лекцій спрямоване на реалізацію компетентностей з використанням інноваційних технологій; оцінювання результатів навчання визначається рівнем практичних навичок у вирішенні клініко-анатомічних задач, макро – та мікроскопічної діагностики патологічних процесів або захворювань, їх ускладнень.

Саме від вчителя, його особистісних характеристик, професіоналізму, світоглядної культури, духовно-морального обличчя залежить реалізація навчальних планів, якість освітніх послуг, виховання молоді як у процесі навчання, так і в позанавчальний час.

**Мета** цієї статті – показати шляхи удосконалення навчально-виховної роботи студентів на кафедрі академії із залученням студентського наукового товариства (СНТ).

Ведучим у вихованні є самовдосконалення, тому після проведення перших лекцій або практичних занять з метою самооцінки особистості студентам надається можливість відповісти на питання анкети: «Якими властивостями характеру повинен обов'язково володіти лікар? Які із властивостей недостатньо розвинені у Вас на цей час? Що потрібно зробити, щоб сформувати ці якості? Яка допомога буде потрібна Вам у цій справі з боку викладачів і колективу групи? Чи достатньо критично Ви ставитесь до факту аморальної поведінки окремих студентів та ін.?» Після аналізу анкет викладачі кафедри вносять доповнення у план виховної роботи, більш цілеспрямовано організують індивідуальну роботу зі студентами.

Щорічно кількість членів СНТ складає 30-32 студента, але до засідання СНТ долучаються понад 60 студентів II-VI курсів. Засідання СНТ відбувається щомісячно за типом міжкафедральних наукових конференцій, за участю декількох кафедр академії (тільки у 2017-2018 навчальному році

– кафедри мікробіології, вірусології та епідеміології, патологічної фізіології, внутрішньої медицини 1, внутрішньої медицини 2, внутрішньої медицини 3, педіатрії 3 та неонатології, педіатрії 2, онкології і медичної радіології), а також лікарів обласного патологоанатомічного бюро. Такі спільні засідання СНТ дають змогу з різних наукових позицій розглянути навчально-наукову тему, невід'ємною частиною є розбір цікавих патологоанатомічних, клінічних випадків, у ході якого викладачі діляться зі студентами власним досвідом. Під час проведення таких монотематичних конференцій обов'язково включається ряд важливих виховних деонтологічних моментів: ставлення лікаря до пацієнта, «пацієнт-лікар», «патологоанатом і родичі», «лікар-лікар» та інші. Для естетичного асоціативного мислення демонструються слайди полотен видатних художників, прослуховування музичних композицій, сюжети яких співзвучні з темою засідання гуртка. Також використовуються класичні афоризми, які надають філософський відтінок заняттю та нерідко породжують оптимістичні почуття у студентів. Гуртківці з високими творчими здібностями долучаються до науково-дослідницької роботи. Результати проведених ними досліджень узагальнюються у вигляді наукових тез, статей та подаються на конкурс.

Першочерговим завданням СНТ є поглиблення знань з предмету «патоморфологія», який вивчає матеріальний субстрат захворювань, удосконалення практичних навичок із даної дисципліни.

Технологія формування творчої особистості виявляє певні аспекти та алгоритми дій, але діяльність учня не повинна регламентуватись. Цей процес має бути сповнений елементами творчості, тому вже на першому засіданні гуртка студент сам обирає навчально-наукову тему для майбутньої презентації. Для цього треба обробити, проаналізувати інформацію з різних бібліографічних джерел. Таким чином студент отримує і загальну, і фахову компетентність. Віра викладача в те, що студент впорається з цією задачею теж несе позитивну мотивацію для удосконалення власного «Я» і може відігравати роль компенсуючого фактору у випадках недостатньо високих здібностей студентів, проте у зворотному напрямку даний фактор не працює.

Згідно з педагогічною, психоаналітичною літературою [1], актуалізація когнітивного компоненту творчої особистості залежить від типу пізнання дійсності (конкретно-образного правопівкульового підсвідомого, абстрактно-теоретичного лівопівкульового свідомого та інтегрального, творчого, котрий поєднує функціональні ресурси обох півкуль головного мозку). Крім того, загальновідомо, що процес пізнання світу тісно пов'язаний з типом репрезентативної системи людини. Психологічний напрям нейрон-лінгвістичного програмування (НЛП) поділяє людей на три групи, залежно від того, який перцептивний канал сприйняття дійсності переважно розвинутий: аудіальний, візуальний чи кінестетичний. Процес пізнання світу визначається також і емпатійною здатністю людини до співчуття, спроможності

зрозуміти емоційні та мотиваційні спонуки іншої людини. Суттєво, що концепція функціональної асиметрії півкуль головного мозку виявляє спрямованість на поведінкову цільність як єдність півкульових стратегій пізнання дійсності, оскільки півкулі функціонально співвідносяться з такими сторонами людини, як механізм цілеутворення (ліва півкуля) та механізм пошуку (вибору) засобів досягнення мети (права півкуля), при цьому ліва півкуля організовує вольове зусилля індивіда. Синтез типів пізнання дає вихід у сферу творчого, цілісного пізнання дійсності, у сфері якого поєднуються мислитель і митець. У контексті концепції функціональної асиметрії півкуль головного мозку як поєднання вольового (лівопівкульового) та пасивно-споглядального (правопівкульового) типів пізнання й освоєння світу, оскільки саме ліва (аналітична, абстрактно-логічна) півкуля переважним чином організовує вольове зусилля індивіда, в той час коли права півкуля активна у стані творчості та вирішення проблем. Опираючись на ці дані [1] і власні дослідження [2], ми вважаємо, що педагог повинен визначати творчий потенціал кожного студента, який нерозривно пов'язаний із типом мислення, та на основі індивідуально-типологічних здібностей учнів створювати інноваційні програми, спрямовані на їхній особистісний та професіональний розвиток. Нами було досліджено потенціал ментальної та психоемоційної активності групи студентів до і після проведення засідання СНТ (із прослуховуванням класичної музики) методом візуалізації газорозрядного світіння (ГРВ, кірліан-світіння) їхніх пальців рук. Детальна характеристика отриманих даних нами опублікована у 2017 році [2]. Застосування методу ГРВ дозволило виявити резервні можливості студентів за типом мислення на відміну від психологічного тестування, та достовірно визначити

змішані типи мислення. Робота гуртка кафедри сприяла позитивній зміні біоенергетичного стану студентів, але із різним ступенем творчої і психоемоційної активності. Найкращі студенти гуртка мали змогу в поточному навчальному році показати здатність практично діяти під час участі у II етапі Всеукраїнської студентської олімпіади з дисципліни «Патоморфологія», 1 студент (IV курс) отримав Диплом 3 ступеня, а 3 студента з шести, які представляли команду академії – грамоти в окремих номінаціях.

**Висновки.** 1) Для визначення ментального та творчого потенціалу учнів у педагогічному процесі доцільно застосовувати метод кірліанографії (ГРВ), який на відміну від психологічного тестування дозволяє виявити резервні можливості студентів за типом мислення й на основі індивідуально-типологічних особливостей у подальшому створювати інноваційні програми, які спрямовані на їх особистісний та професійний ріст.

2) Організація навчальної роботи, СНТ кафедри патологічної анатомії і судової медицини створює умови для розвитку особистості студента та його фахової компетентності.

### Література

1. Машталір А.М. Технологія формування творчої особистості курсанта / А.М. Машталір // Нові технології навчання. – 2004. – Вип. 39. – С. 90-97.

2. Выявление потенциальных ментальных способностей студентов методом газоразрядной визуализации для повышения качества образования / Л.А. Песоцкая, А.С. Короленко, Т.А. Третьяк, О.В. Писаревская, Я. Кочкарова // Психолого-педагогичні та організаційні умови запровадження європейських стандартів вищої освіти в Україні. – 2017. – Т. 2, № 21-3. – С. 216-226.

## ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТА «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ В МЕДИЧНОМУ ВУЗІ

*Шулик М. Б., Цуркан К. Л., Урсол Г. М.*

*Донецький національний медичний університет, м. Кропивницький, УКРАЇНА*

Предмет анатомії людини займає одне з провідних місць серед фундаментальних навчальних дисциплін медичного вишу.

Викладання анатомії людини на Міжнародному медичному факультеті в м. Кропивницький проводиться з 2016 р. англійською мовою. На Міжнародному Медичному Факультеті Донецького національного медичного факультету навчається 775 іноземних студентів, 490 з яких мають мовою навчання англійську. Виконуються основні вимоги стандартів вищої медичної освіти, визначені Болонським процесом.

Складність проведення занять з англійськими студентами полягає в тому, що викладач повинен володіти не тільки теоретичними знаннями з предмету на високому рівні, а й практичними навичками, добре знати англійську мову та медичну термінологію.

Для досягнення максимального ефекту від вивчення дисципліни на кафедрі розроблені тематичні плани лекцій, навчальних занять, перелік теоретичних питань та практичних навичок до кожного модуля, методичні рекомендації до практичних занять.

З найбільш важливих та складних тем викладаються лекції з використанням сучасних технологій (таблиці,

слайди, відеофільми). У зв'язку з дефіцитом літератури з анатомії людини англійською мовою, матеріал лекцій вкрай важливий при підготовці до занять.

Практичні заняття проходять у вигляді дискусій з обговоренням незрозумілих питань, демонстрацією слайдів, обговорення клінічних випадків. Для досягнення максимального ефекту від вивчення дисципліни необхідно, щоб студенти отримували не тільки теоретичні знання, але й практичні навички. Для цього студенти користуються послугами бібліотеки, набувають практичних навичок на моделях анатомічного музею, активно користуються джерелами інтернету. Наочні методи навчання спрямовані на формування у студентів уявлення про будову людського тіла та його індивідуальні особливості за допомогою ілюстрацій, схем, малюнків, препаратів, муляжів, атласів та інтеграцію предмета з клінічними дисциплінами.

Адекватне засвоєння практичних навичок інтенсифікує вивчення та засвоєння матеріалу, стимулює цікавість до предмету.

У зв'язку з введенням кредитно-модульної системи з'явилась можливість оцінити рівень знань на етапі проміжного та завершального контролю, виявити питання, в яких іноземні студенти найгірше орієнтуються. Студенти

мають можливість отримати від викладача повну інформацію про рівень знань та отримувати консультацію з питань навчального процесу.

Успішне засвоєння матеріалу залежить від викладача та старанності і раціонального використання студента часу навчального процесу.

Висновки: оптимізація вивчення анатомії людини передбачає комплексне використання лекційного матеріалу з наочними методиками навчання та практичними навичками, залучення ситуативних задач з госпітальної практики, дотичних теми уроку з анатомії, впровадження обов'язкового тестового контролю з кожної теми вивчення .

УДК 378.014.61:61(477.84)

## ВІДДІЛ ВНУТРІШНЬОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

*Шульгай А. Г., Мацталіп А. І., Кічаєва Т. М.*

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

**Вступ.** Із входженням вітчизняної освіти у Європейський освітній простір, відбувається адаптація національної нормативно-правової бази, до вимог світового співтовариства. Важливе місце у цьому питанні виділено медицині, зокрема системі внутрішнього забезпечення якості освіти у медичних ЗВО.

**Мета** – проаналізувати діяльність відділу внутрішнього забезпечення якості освіти як одного із підрозділів ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України».

**Основна частина.** Згідно Закону України «Про вищу освіту» (від 01.07.2014 № 1556-VII), в університеті розпочав функціонування, сектор, який з часом реформувався у відділ внутрішнього забезпечення якості освіти (далі – Відділ). Після набрання чинності нового Закону України «Про освіту» (від 5 вересня 2017 року № 2145-VIII), яким передбачено зміни до Закону України «Про вищу освіту», Відділу було надано ширші повноваження. У відповідності до статті 16 Закону України «Про вищу освіту», а також частини 3 статті 41 Закону України «Про освіту» основною метою Відділу є впровадження до навчального процесу сучасних освітніх стандартів, методик та технологій, посилення орієнтації управління на якісні аспекти, забезпечення всіх рівнів управління інформацією, щодо якості освіти, підвищення якості підготовки фахівців шляхом здійснення цілеспрямованого моніторингу досягнень студентів та викладачів, забезпечення та вдосконалення процесів системи управління якістю відповідно до стандартів ISO 9001:2015, а також інших заходів, розроблених відповідно до концепції розвитку Університету, та згідно вимог чинного законодавства.

За активної участі Відділу в 2017 році за результатами сертифікаційного аудиту, університет отримав сертифікат міжнародного стандарту ISO 9001:2015 на здійснення освітньої та наукової діяльності відповідно до вимог між-

народних стандартів, а у 2018 році успішно пройшов повторний наглядний аудит.

Чимало зусиль докладається працівниками Відділу для планування, організації та проведення курсів педагогічної кваліфікації та стажування для науково-педагогічних та педагогічних працівників університету. Станом на початок 2018 року курси пройшли 99,6% науково-педагогічних працівників університету. Водночас, проводиться робота з молодими науково-педагогічних працівниками. У листопаді 2017 року Відділом було організовано та проведено школу молодого викладача. Курси прослухали 173 особи, які отримали відповідні посвідчення.

**Висновок.** Таким чином, аналіз діяльності Відділу внутрішнього забезпечення якості освіти як одного із підрозділів університету дозволяє зазначити, що упродовж своєї діяльності він докладає чимало зусиль задля моніторингу якості як студентського контингенту, так і професорсько-викладацького колективу. Протягом короткого проміжку часу Відділ організував сертифікацію ISO 9001:2015, провів курси підвищення педагогічної кваліфікації, задля підвищення якості підготовки фахівців.

### Література

1. Закон України «Про вищу освіту» (із змінами і доповненнями) від 01.07.2014 №1556-VII // URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

2. Закон України «Про освіту» від 5 вересня 2017 року № 2145-VIII // URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

3. Положення про відділ внутрішнього забезпечення якості вищої освіти ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України». Затверджене вченою радою університету протокол №1 від 31.01.2018 р. та введене в дію наказом ректора №42 від 30.01.2018 р.

## ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ВИКЛАДАЧА ДЛЯ СИСТЕМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Шульгай А. Г., Ястремська С. О., Шульгай О. М., Свистун Р. В.

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

**Вступ.** Стрімкий розвиток інформаційних і комунікаційних технологій призводить до значної перебудови інформаційного середовища сучасного суспільства, розширює спектр спеціальностей та ініціює пошук ефективних підходів до підготовки практико-орієнтованих фахівців для обробки значних обсягів інформації.

Розширення можливостей використання інформаційних комп'ютерних технологій в сфері освіти, зростання попиту на дистанційне навчання вимагає від викладачів, які працюють у системі дистанційної освіти володіння сучасними технологіями теорії і методики організації дистанційного навчання.

**Основна частина.** Під дистанційним навчанням розуміється педагогічна діяльність, в рамках якої організовується інтерактивна взаємодія як між Викладачем і студентом між ними і інтерактивним джерелом інформаційного ресурсу, що включає всі компоненти освітнього процесу. Система дистанційної освіти передбачає проведення систематичних занять зі студентом з використанням засобів комунікацій та освітніх ресурсів мережі Інтернет (вебквести, телеконференції, віртуальні дискусії, ситуаційний аналіз). Для забезпечення якісного проведення дистанційних занять викладач повинен застосовувати також сучасні новітні технології подання інформації (інфографіка, скрайбінг, інтелект-карти, скетч, сторітеллінг, тимчасова шкала, доповнена реальність і т.д.), а також різні види тестів, інтерактивних форм, автоматичні опитування що дозволяє досягти автоматичного контролю за діяльністю студента.

У Тернопільському державному медичному університеті більше 10 років проводяться заняття як на до дипломного, так і на післядипломного рівні за дистанційною формою навчання. Колективами кафедр та навчальних підрозділів підготовлено великі об'єми навчальних матеріалів, розроблено та використовується в освітньому процесі дистанційний контроль знань, який базується на платформі Moodle.

Аналіз багаторічного досвіду дистанційного навчання дозволив сформувати основні організаційно-педагогічні компетенції, якими повинен володіти викладач дистанційної освіти. До організаційних компетенцій слід віднести:

– методичне проектування освітнього процесу за допомогою побудови моделі дистанційного навчання;

– розробку різних видів організаційної документації для проведення дистанційного курсу з урахуванням використовуваних форм і засобів;

– розробку електронного контенту, включаючи різні види педагогічного контролю, проектування системи дистанційної оцінки якості контрольних завдань, вміння вибору програмного забезпечення і технологій проведення контролю при дистанційній освіті.

Серед педагогічних компетенцій доцільно виділити:

– володіння формами організації дистанційного навчання, методами, використанням адекватних їм засобів комунікацій на практиці;

– проведення дистанційного контролю знань;

– проведення освітніх заходів з урахуванням психологічних особливостей поведінки учнів у віртуальній середовищі;

– організація та проведення рефлексії, анкетування дистанційних студентів (курсантів);

– вміння аналізувати конкретну навчальну ситуацію, орієнтуватися в нормах і етиці спілкування викладачів і студентів (курсантів);

– здатність до самостійної пізнавальної діяльності, яка базується на отриманні знань з різних джерел інформації;

– здатності оцінювати власні професійні можливості, навички самоорганізації.

**Висновок.** 1. Дистанційна освіта у сучасні підготовці фахівців галузі знань «Охорона здоров'я» та безперервному професійному розвитку лікарів відіграє важливу роль, і повинна скласти важливу частку освітнього процесу.

2. Обов'язковою професійною вимогою до викладачів, які забезпечують дистанційне навчання студентів (курсантів) є їхня здатність володіти організаційними та педагогічними компетенціями дистанційної освіти.

### Література

1. Воронкін О.С. Організація дистанційних технологій навчання на основі комп'ютерних інформаційних систем вищих навчальних закладів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbu.gov.ua/ejournals/vsunud/2018-6E/09vosnzu.htm>

2. Польова Л.В. Проблеми дистанційної освіти /Л.В. Польова// Карпатський край. – 2016. – №1. – С.104-110.

## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ НАВЧАННЯ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Шулятнікова Т. В., Шаєрін В. О.

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Кафедра патологічної анатомії і судової медицини є однією з небагатьох, дисципліни якої надають можливість студентам застосовувати теоретичні знання медико-біологічного, а також пропедевтичного характеру з попередніх етапів навчання в опануванні комплексної клініко-морфологічної інформації, що є принциповою умовою

для розвитку належного рівня клінічного мислення і фундаментом, що є необхідним для формування компетентного сучасного лікаря будь-якої сфери медицини [1].

**Основна частина.** В Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ) дисципліна «Патоморфологія» викладається студентам усіх медичних факультетів, у тому

числі і студентам стоматологічного профілю (III медичний факультет). Останні починають вивчати «Загальну патоморфологію» на другому курсі у 4 семестрі, продовжують – на третьому, в 5-му семестрі, вивчаючи «Системну патоморфологію». За весь цей період передбачено складання чотирьох субмодульних контролів (два – в 4 семестрі, два – в 5-му), та двох модульних – із «Загальної» та «Системної патоморфології». Після складання підсумкового контролю «Модуль-2» студенти на зимовій сесії складають тестовий комп'ютерний іспит зі всієї дисципліни, результат якого також враховується під час визначення кінцевої оцінки з дисципліни. Особливістю цього іспиту є те, що в загальну базу тестових завдань окрім кафедральних задач є великий відсоток (приблизно 80%) тих, що були запозичені із державної тестової бази «Крок-1» для студентів стоматологічного профілю і містять у собі питання стосовно патоморфології зубо-щелепної ділянки. Вищезазначена іспитова тестова база в цілому включає біля 700 тестових завдань і доступна для усіх студентів стоматологічного профілю. Особливістю 5-тирічної стоматологічної освітньої програми є те, що окремі дисципліни відповідно з нею передбачено вивчати за дещо скороченою програмою, а окремі предмети, що вивчаються на інших медичних факультетах, зовсім відсутні в програмі. Завдяки цьому, а також відносно низькому рівню початкової мотивації студентів до поглибленого вивчення соматичної патології, недостатній готовності до сприйняття нової клінічної інформації на другому курсі навчання, виникають певні складнощі в самостійному визначенні пріоритетних питань під час самопідготовки студентів. Тому, починаючи з 2016-2017 навчального року в навчальний процес на кафедрі було впроваджено навчальні практикуми, структура і зміст яких відповідає навчальній програмі, але має деякі особливості. Серед них треба виділити наявність акцентуації в тематичній структурі тестових завдань для кожного заняття, яка відображає загальні тенденції у смислового змісті, притаманні державній базі тестів «Крок-1» для стоматологічного профілю. Зважаючи на достатнє забезпечення кафедри плазмовими панелями, а також можливість використання додаткової комп'ютерної техніки створюються умови проведення занять, які дозволяють застосовувати найефективніші педагогічні прийоми, які сприяють реалізації адаптованого підходу до кожного напрямку медичної спеціалізації, зокрема, стоматологічного профілю. При двохгодинних практичних заняттях спочатку проводиться тестова перевірка вхідного рівня знань (5 хв.). Наступним кроком є усна бесіда викладача зі студен-

тами, в ході якої виявляється глибина засвоєння нового матеріалу і вміння застосовувати отримані раніше знання в розв'язанні клінічних задач. В ході бесіди одночасно проводиться мультимедійна презентація, в якій представляються усі макро – і мікропрепарати, передбачені кожним заняттям. Під час презентації студенти мають можливість ставити запитання викладачу і самостійно описувати патоморфологічні зміни, пояснюючи їх причини. Найбільш важливі в навчальному сенсі мікропрепарати студенти зарисовують в практикумах. На усе вищезазначене передбачено 50 хвилин заняття. Також робочі протоколи забезпечені таблицями, схемами, що акцентують увагу на певній проблематиці, а також рядом питань теоретичного плану (класифікації, стадії морфогенезу та ін.), на які студент повинен дати письмову відповідь під час заняття (20 хв.). Далі проводиться контроль вихідних знань студентів за допомогою так званих «якірних» тестів бази «Крок-1» для стоматологічного профілю (10 хв.). Перевірка тестових відповідей і виставлення оцінок за практичне заняття займає 5 хвилин. Даний алгоритм проведення занять і впровадження адаптованих практикумів, забезпечених «якірними» тестами та акцентуванням уваги студентів на окремих питаннях програми на етапі самопідготовки і під час самостійної роботи сприяє більшій активності і зацікавленості студентів, вищому рівню мотивації до навчання, більшій ефективності засвоєння клінічної дисципліни [2], про що свідчить зростання на майже 8% показників якісної успішності і відсотка студентів, що успішно склали тестовий іспит під час зимової сесії (зростання на 6%) відносно попереднього досвіду викладання дисципліни.

**Висновки.** Впровадження навчально-методичних матеріалів, що враховують вхідний рівень теоретичної підготовки і особливості мотивації різних медичних профілів навчання, акцентують увагу на певних питаннях під час самопідготовки, сприяє більш ефективному засвоєнню дисципліни, про що свідчить зростання показників успішності студентів відносно досвіду попередніх років.

#### **Література**

1. Marshall R. Teaching and learning pathology: a critical review of the English literature / R. Marshall, N. Cartwright, K. Mattick // *Med Educ.* – 2004. – Vol. 38, № 3. – P. 302-313.
2. Stahl S. M. Best practices in medical teaching / S. M. Stahl, R. L. Davis // NY : Cambridge University Press. – 2011. – 178 p.

УДК37.016:616-053.2]-048.34

### **ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ» НА КАФЕДРІ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ПЕДІАТРІЇ**

*Шумна Т. Є.*

*Запорізький державний медичний університет*

### **OPTIMIZATION OF TEACHING DISCIPLINE "PEDIATRICS" AT THE DEPARTMENT OF FACULTY PEDIATRICS**

*Shumna T. E.*

*Zaporizhzhia*

Резюме: Мета роботи: оптимізація викладання дисципліни «Педіатрія» на кафедрі факультетської педіатрії із

застосуванням сучасного діагностичного обладнання та новітніх методик навчання. Основна частина. На кафедрі



факультетської педіатрії, дисципліна «Педіатрія» викладається студентам 4 та 6 курсів I медичного та II міжнародного факультетів і студентам 4 курсу II медичного факультету. Всі теоретичні знання студенти застосовують на практичних заняттях «біля ліжка хворого» у відділеннях. Компетентності, щодо практичної роботи засвоюються на сучасному діагностичному обладнанні. Практичні навички відпрацьовуються на навчальних муляжах, а підготовка до ліцензійного іспиту «Крок-2» проводиться із залученням комп'ютерної системи «Ratos» та online-курсу «СРС. Крок-2» на платформі edX. Досвід впровадження проблемно-орієнтованого навчання в рамках програм «TEMPUS» та «TAME» також спрямований на покращення засвоєння студентами теоретичних знань та компетентностей. Висновок. Наведений досвід викладання дисципліни «Педіатрія» на кафедрі факультетської педіатрії, сприяє підвищенню якості набутих теоретичних знань та компетентностей у студентів, а забезпечення можливості роботи майбутніх лікарів на сучасній діагностичній апаратурі під керівництвом досвідченого викладача підвищує навчальну активність та мотивацію до навчання.

**Summary.** Purpose: optimization of the teaching of the discipline "Pediatrics" in the department of faculty pediatrics with the use of modern diagnostic equipment and the latest teaching methods. Results. At the department of faculty pediatrics, the discipline "Pediatrics" is taught to students of the 4th and 6th courses and I medical and II international faculties and students of the 4th courses of the II medical faculty. All theoretical knowledge students apply in practical classes "at the bedside of the patient" in the departments. Competencies in practical work are studied on modern diagnostic equipment. Practical skills are worked out on the training models, and preparation for the licensed exam "Krok-2" is carried out using the computer system "Ratos" and the online course "СРС. Step-2" on the platform edX. The experience of introduction of problem-oriented training within the framework of the programs "TEMPUS" and "TAME" is also aimed at improving the students' mastering of theoretical knowledge and competencies. Conclusions. The above experience of teaching the discipline "Pediatrics" at the department of faculty pediatrics, contributes to improving the quality of acquired theoretical knowledge and competencies among students, and ensuring the possibility of future doctors working on modern diagnostic equipment under the guidance of an experienced teacher enhances learning activity and motivation for learning.

**Ключові слова:** кафедра, педіатрія, компетентності, студенти

**Key words:** department, pediatrics, competence, students

**Вступ.** На сучасному етапі, підготовка майбутніх лікарів повинна проводитись з урахуванням необхідності засвоєння ними не тільки теоретичних знань, а і комунікативних, мовних та професійних компетентностей. Комунікативна компетентність, поруч з ефективною практичною діяльністю, є запорукою успішності навчання та підготовки висококваліфікованого фахівця, здатного думати і приймати нестандартні та швидкі рішення [4]. Професія лікаря також вимагає широкої мовної підготовки, тому що пов'язана з інтенсивним спілкуванням та потребує точного вираження понять і категорій у різних сферах медицини [1]. В той же час, формування професійної компетентності особистості майбутнього медика – це головне завдання педагогічної освіти, розв'язання якого залежить від виклада-

ча [2]. Професійна компетентність є важливим чинником підготовки й діяльності майбутнього лікаря, формування якої визначається навчальним процесом та може якісно й швидко відбуватися завдяки систематичній науковій роботі – невід'ємному компоненту підготовки спеціалістів з вищою освітою [5]. Отже, формування комунікативної компетентності із професійною спрямованістю не видається можливим без широкого використання арсеналу цифрових технологій [4]. Окрім того, інтерактивні технології є суттєвим та важливим елементом покращення якості навчання, оптимізації загальної ерудованості та стимуляції творчої складової особистості студента вищого медичного закладу, покликани забезпечити кращий результат підготовки кваліфікованого фахівця, конкурентноздатного на світовому ринку праці [3].

**Мета роботи** – оптимізація викладання дисципліни «Педіатрія» на кафедрі факультетської педіатрії із застосуванням сучасного діагностичного обладнання та новітніх методик навчання, спрямованих на покращення засвоєння студентами теоретичних знань та професійних компетентностей.

**Основна частина.** На кафедрі факультетської педіатрії, дисципліна «Педіатрія» викладається студентам 4 та 6 курсів I медичного та II міжнародного факультетів і студентам 4 курсу II медичного факультету. За основне кредо формування професійної компетентності майбутніх лікарів можна взяти вислів Гордона Драйдена: «Має значення тільки те знання, яке використовується на практиці». Тому всі свої набуті теоретичні знання в процесі навчання, студенти застосовують на практичних заняттях «біля ліжка хворого» у відділеннях. Із великою цікавістю опановують студенти компетентності, щодо інтерпретації клінічних, лабораторних, інструментальних, рентгенологічних та інших сучасних методів дослідження. З метою оптимізації навчального процесу, на кафедрі наявне сучасне обладнання: апарат ультразвукової діагностики «Esaote Mylab 50», комп'ютерні комплекси для спірографічного дослідження «Спіроком», «Пульмовент», «Пульмовінд», електрокардіограф «Кардіолаб» на яких проводяться дослідження хворим дітям, а студенти мають змогу вчитись працювати з апаратурою та правильно трактувати результати інструментальних досліджень. Практичні навички щодо фізикального обстеження пацієнтів додатково відпрацьовуються на навчальних муляжах та фантомах, а тренінги з тестування при підготовці до ліцензійного іспиту «Крок-2» проводяться із залученням комп'ютерної системи навчання «Ratos» та online-курсу «СРС. Крок-2» на платформі edX з використанням технології дистанційного навчання на базі хмарних сервісів. Впровадження новітніх методик навчання в повсякденну педагогічну практику вищих навчальних закладів медичної освіти, а саме – проблемно-орієнтованого навчання студентів в рамках програм «TEMPUS» та «TAME», спрямоване на удосконалення практично-орієнтованої діяльності студентів. Слід відмітити, що іноваційні підходи до навчання з можливістю обміну міжнародним досвідом, дають найбільш плідні результати в розвитку креативності студентів, засвоєння ними теоретичних знань та їх практичного застосування. Ці нестандартні підходи до викладання дисципліни покращують засвоєння студентами теоретичних знань та компетентностей.

Основним показником високої кваліфікації викладача є його лікарський практичний, викладацький і науковий

досвід роботи та знання, вміння і успішність студента, тому залучення вербальних, невербальних, інтерактивних, дистанційних методик навчання та поліпшення якості викладання є однією із пріоритетних напрямків роботи співробітників кафедри. За сучасною загальною тенденцією, молоді викладачі активно їздять за кордон на конференції (не тільки як доповідачі, а і як слухачі) та стажування. Невід'ємною частиною цих поїздок є і екскурсійні програми, де молодь теж має змогу підвищувати або закріплювати свої знання з англійської мови на рівень B2, спіраючись на основні кваліфікаційні вимоги в умовах реформування вищої освіти і євроінтеграції. В цей час, викладачі середнього та похилого віку, викладають у студентів з додатковим педагогічним навантаженням, проте і вони, хоч вже і не «молоді та перспективні», але теж продовжують роботу над вдосконаленням своєї педагогічної майстерності щодо надання сучасних знань студентам з дисципліни «Педіатрія», плекаючи мотивацію як у студентів, так і у себе, намагаючись знаходити задоволення у щоденній роботі, при підготовці до практичних занять із залученням сучасних міжнародних протоколів діагностики та лікування дитячих хвороб.

**Висновки.** Оптимізація викладання дисципліни «Педіатрія» на кафедрі факультетської педіатрії сприяє підвищенню якості набутих теоретичних знань та компетентностей у студентів, а забезпечення можливості роботи майбутніх лікарів на сучасній діагностичній апаратурі під керівництвом досвідченого викладача, формує у них стійкий інтерес до предмету та процесу пізнання, підвищує навчальну активність та мотивацію до навчання.

#### Література

1. Бурда К.І. Мовна компетенція студентів медичних ВНЗ як складник фахової культури майбутнього лікаря / К.І. Бурда, І.Я. Залінська, В.І. Зевако, Т.П. Мельник, А.М. Пришляк, Т.В. Саварин, В.Я. Юкало // Медична освіта. – 2011. – №4ю – С. 74 – 76.
2. Кульчицький В. Особливості формування професійної компетентності особистості студента-медика / В. Кульчицький // Молодь і ринок. – №5 (88). – 2012. – С. 91 – 94.
3. Лембрик І.С. Інтерактивні засоби навчання у викладанні дисципліни «Педіатрія», як прилад особистісно-діяльнісного підходу в освіті / І.С. Лембрик // Міжнародний журна педіатрії, акушерства та гінекології. – 2016. – Том 9. – №1. – С. 49 – 53.
4. Лембрик І.С. Формування професійної комунікативної компетентності у студентів-мдиків 4-6-х курсів факультету підготовки іноземних громадян при вивченні

дисципліни «Педіатрія» / І.С. Лембрик // Буковинський медични вісник. – 2016. – Том 20. – №1 (77). – С.254 – 257.

5. Мінухін В.В. Формування професійної компетентності студентів-медиків / В. В. Мінухін, Л. С. Габишева, В. Л. Ткаченко, Н. І. Коваленко // Реалізація закону України "Про вищу освіту" у вищій медичній та фармацевтичній освіти України : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, Тернопіль, 21–22 травня 2015 р. / ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського". – Тернопіль, 2015. – С. 108 – 110.

#### References

1. Burda K.I., & Zalinska I.Ya., & Zevako V.I., & Melnik T.P., & Prishlyak A.M., & Savarin T.V., & Yukalo V.Ya. (2011) Movna kompetentsiya studentiv medicnih VNZ yak skladnik fahovoYi kulturi maybutnogo likarya [Language competence of students of medical universities as a component of professional culture of the future doctor]. Medical Education , 4, 74 – 76. [in Ukrainian].
2. Kulchitskiy V. (2012) OsoblivostI formuvannya profeslynoYi kompetentnostI osobistostI studenta-medika [Features of the formation of professional competence of the student medical personality ]. Youth and the market,5 (88), 91 – 94. [in Ukrainian].
3. Lembrick I.S. (2016) Ineteraktivni zasobi navchannya u vikladanni distsiplini «Pediatriya», yak prilad osobistIsno-diyalnisnogo pidhodu v osviti [Inneraktivni means of teaching in the teaching of the discipline "Pediatrics", as a way of personality-activity approach in education]. International Sad Pediatrics, Obstetrics and Gynecology,1, 49 – 53. [in Ukrainian].
4. Lembrick I.S. (2016) Formuvannya profesynoyi komunykativnoyi kompetentnostI u studentiv-mdikiv 4-6-h kursiv fakultetu pIdgotovki inozemnih gromadyan pri vivchenni distsiplini «Pediatriya» [Formation of professional communicative competence of students-madikiv of 4-6th courses of faculty of preparation of foreign citizens at studying of discipline "Pediatrics"]. Bukovinsky medical bulletin ,1 (77), 254 – 257. [in Ukrainian].
5. Minuhin V. V., & Gabisheva L. S., & Tkachenko V. L., & Kovalenko N. I. (2015) Formuvannya profesynoyi kompetentnosti studentiv-medikiv [Formation of professional competence of medical students]. Implementation of the Law of Ukraine "On Higher Education" in the Higher Medical and Pharmaceutical Education of Ukraine: Materials of the All-Ukrainian educational and scientific conference with international participation, Ternopil, May 21-22, 2015 / DVNZ "Ternopil State Medical University named after I. Ya. Gorbachevsky ". Ternopil, 108–110. [in Ukrainian].

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗА ФАХОМ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»

*Щербина М. О., Кузьміна О. О.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Якість освіти у вищому медичному навчальному закладі нерозривно пов'язана з питаннями навчально-методичного забезпечення (НМЗ) викладання дисципліни.

**Основна частина.** Предмет «Акушерство та гінекологія» є одним з основних у структурі освіти в медичному Вищі, тому НМЗ на кафедрах даного профілю має велике

значення у підготовці майбутніх лікарів та спрямовано на вивчення питань репродуктивного здоров'я жінки, ведення вагітності, пологів, післяпологового періоду та періоду новонародженості. Основна мета викладання предмета «Акушерство та гінекологія» – забезпечення високого рівня теоретичної та практичної підготовки студентів до са-

мостійної лікарської діяльності. Для оптимізації НМЗ співробітниками кафедри розроблені навчальні плани, типові та робочі програми, посібники, методичні розробки для читання лекцій і проведення практичних занять, наочні засоби навчання, матеріали контролю знань студентів та інше, що дозволяє раціонально організувати навчальний процес відповідно до сучасних тенденцій в освіті. Кафедра приділяє велику увагу розвитку електронних ресурсів, використанню стимуляційних та інтерактивних методів навчання студентів у процесі оволодіння дисципліною. Електронні навчальні ресурси розроблені до кожної теми заняття й включають ситуативні задачі, контрольні питання, тести, фантомні теми, що допомагають імітувати процеси пологів, акушерських та гінекологічних маніпуляцій і операцій. НМЗ кафедри у навчальному процесі сприяє

засвоєнню студентами практичних навичок з акушерсько-гінекологічної допомоги, які відпрацьовуються на фантомах або акушерських муляжах.

**Висновки.** НМЗ системи внутрішнього моніторингу навчального процесу на кафедрі акушерства та гінекології №1 ХНМУ, є потужним засобом управління підготовкою майбутніх лікарів та спрямовано на подальше удосконалення знань та клінічної майстерності студентів.

#### Література

1. Управління якістю освіти у вищих навчальних закладах / навч. посіб. : у 2 ч. Ч. 2 : Основні документи системи управління якістю надання освітніх послуг / кол. авт.; за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2011. – 196 с.

## ВИХОВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ З ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*Яковенко Л. М., Чехова І. Л., Ковтун Т. О.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Вступ.** В основі визначення компетентності, яке задекларовано в Законі України «Про вищу освіту» (2014 р.), покладені ключові слова: динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок до підготовки будь-якого спеціаліста, яке відмічає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність. В сенсі освітніх реформ набуває особливого значення професійна підготовка майбутнього лікаря – особливо дитячого хірурга стоматолога. Адже засвоєння умінь, виконання практичних навичок є складовою та забезпечує якість лікувальної роботи. Використання здобутих знань в процесі навчання для здійснення практичних навичок на фантомах, симуляційних пацієнтах та на пацієнтах в реалії, готує студента до самостійної роботи.

**Основна частина.** Програмою підготовки лікаря-стоматолога передбачено вивчення дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія» протягом двох курсів, на що виділено сумарно 180 годин: 4-й курс -10 годин лекцій, 60 – практичні заняття та 20 годин – самостійна робота, так само розподілені години на 5-му курсі. Студенти починають вивчати та здобувати практичні навички з дисципліни на 4-му та продовжують на 5-му курсі. Практичне заняття складається з декількох частин – починається з написання тестових завдань за темою, наступною перевіркою робіт та аналізу помилок протягом 20-30 хв., далі опитування – 15-20 хв., потім суто практична частина. На кафедрі створено всі умови для опанування практичними навичками та використовуються наступні види оволодіння ними:

На муляжах черепа та моделях студенти відпрацьовують техніку виконання провідникових анестезій, розтину підокісних абсцесів, видалення зубів, ушивання лунки П-подібним швом, первинної хірургічної обробки (ПХО) укушеної, забитої та колотої ран, імобілізації гладкою шиною-скобою при повних вивихах зубів.

Оволодіння навичками в умовах, наближених до реальних – видалення зубів та розтин підокісних абсцесів та ушивання ран на тваринному матеріалі.

Case studies – студентам пропонується вирішення конкретної ситуаційної задачі, використовуючи стандартні дидактичні роздаткові матеріали до кожного заняття. Набір вміщує фото пацієнта, клінічну характеристику, ре-

зультати додаткових методів обстеження (досліджень крові, сечі, даних рентгенограм, КТ, МРТ, УЗД тощо). Завдання полягає в необхідності визначення попереднього діагнозу, проведенні диференційної діагностики зі схожими захворюваннями, обґрунтуванні клінічного діагнозу, складанні плану лікування та знеболення втручання. Такий вид навчання включає і самостійну роботу студента над умовною задачею, і «мозковий штурм» в межах малої групи, і спілкування між собою із захистом своєї позиції, консультацію викладача за необхідністю.

Для полегшення опанування необхідними практичними навичками на кафедрі створені відеопрезентації основних видів оперативного лікування хірургічних захворювань у дітей, видано буклети візуалізованих алгоритмів виконання навичок, які перевіряються на ПМК та Державному ліцензійному практично – орієнтованому іспиті. Розроблені та видані робочі зошити окремо для 4-го та 5-го курсів для контролю не тільки самостійної підготовки до занять, а й опанування необхідними практичними навичками, які розміщені в таблиці, де проставляється підпис студента та викладача за умови правильного виконання навички.

Робота з реальним пацієнтом – дитиною – в різних умовах: амбулаторному прийомі на клінічних базах кафедри та в щелепно-лицевому відділенні – в палаті, перев'язочній, операційній, на травматологічному пункті, яка складається зі збору скарг, анамнезу захворювання та життя, об'єктивного обстеження, оцінки даних додаткових методів дослідження, асистенції на операціях, допомоги на перев'язках тощо.

Контроль якості набутих вмінь проводиться щоденно на семінарських заняттях у вигляді круглих столів та під час складання підсумкового модульного контролю (ПМК) – оцінка виконання практичних навичок по розроблених на кафедрі чек-листах, які є елементом OSKI-2.

**Висновки.** Впровадження нових технологій навчання, оптимальне їх поєднання з традиційними, заохочення і мотивація студента дає можливість отримати максимальний результат оволодіння навичками, які ідентифікуються кількісно та оцінюються на практичних заняттях, ПМК та Державному практично – орієнтованому іспиті.

## Література

1. Робоча навчальна програма з дисципліни « дитяча хірургічна стоматологія», освітньо-кваліфікаційний рівень «спеціаліст», 2017 рік

2. Регламент проведення практично-орієнтованого впускного іспиту з дисципліни «Дитяча стоматологія» у 2016-2017 н.р.

3. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110106 „Стоматологія” 1101 «Медицина», МОН України, 2003р.

4. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110106 „Стоматологія” 1101 «Медицина» », МОН України, 2003р.

5. Робочий зошит для самостійної роботи студентів 4 курсу навчальної дисципліни «Хірургічна стоматологія дитячого віку», 2017р., 84с.

6. Робочий зошит для самостійної роботи студентів 5 курсу навчальної дисципліни «Хірургічна стоматологія дитячого віку», 2018р., 86с.

7. Алгоритми виконання стоматологічних маніпуляцій з дисципліни «дитяча хірургічна стоматологія», 2017р., 40 с.

## МЕТОДИЧНИЙ СУПРОВІД НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ «ФТИЗИАТРІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ – ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН 4 КУРСУ

*Ясінський Р. М.*

*Запорізький державний медичний університет*

Вивчення навчальної дисципліни «фтизіатрія» потребує від студентів знань з фундаментальних дисциплін, пропедевтичної терапії, педіатрії, з окремих аспектів інфекційного процесу. Окрім цього, успішне опанування даної дисципліни можливе лише за умов вмілого поєднання теоретичних знань з базових дисциплін, з фтизіатрії та практичних навичок як із інших клінічних предметів, так і спеціальних практичних умінь із фтизіатрії [1, 3]. У сучасних умовах вагому роль у навчальному процесі відіграє використання інформаційних технологій [2]. Але при спробі реалізації даного завдання у студентів – іноземних громадян часто виникають труднощі, пов’язані із відсутністю мотивації, наявності мовного бар’єру, доступу до інформації, наочності матеріалу у запропонованих підручниках, неправильним розумінням представленої інформації, тощо.

На кафедрі фтизіатрії і пульмонології Запорізького державного медичного університету створено всі умови для оптимізації навчального процесу для студентів – іноземних громадян 4 курсу при вивченні дисципліни «фтизіатрія». Це реалізовано за рахунок: розміщення лекцій з дисципліни «фтизіатрія» на електронній сторінці кафедри фтизіатрії і пульмонології; створення навчальних посібників із тематики кожного окремого заняття і їх розміщення на електронній сторінці кафедри в базі навчально-методичних ресурсів; розробки онлайн курсу із самостійної роботи для студентів – іноземних громадян 4 курсу із дисципліни «фтизіатрія»; наявності бази тестів із дисципліни «фтизіатрія» і можливості студентами використовувати їх у підготовці до практичних занять для закріплення матеріалу.

Розміщення циклу лекцій із предмету «фтизіатрія» на електронній сторінці кафедри дозволяє студентам – іноземним громадянам використовувати їх у підготовці до практичних занять, підсумкового модульного контролю, структурувати викладений у підручниках матеріал.

На кафедрі фтизіатрії і пульмонології Запорізького державного медичного університету із кожної теми практичного заняття створено відповідний навчальний посібник. У навчальних посібниках викладено навчальний матеріал згідно програми із дисципліни «фтизіатрія» доступною студентам мовою, представлено багатий ілюстративний матеріал, що сприяє наочності викладеної тематики, наведені приклади застосування теоретичних знань у практичній діяльності, матеріал чітко структуро-

вано по окремим питанням, що дозволяє вправно орієнтуватися студенту при підготовці до практичного заняття. Матеріал у навчальних посібниках подано із акцентуванням на рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров’я, так як студенти будуть працювати у різних країнах і потребують, передовсім, знань передового світового досвіду. Для поточного контролю знань у кінці кожної підтеми представлено перелік запитань і практичних завдань, це сприяє закріпленню отриманих під час підготовки знань. Усі навчальні посібники розміщені на електронній сторінці кафедри в базі навчально-методичних ресурсів і до них має доступ кожний студент – іноземний громадянин.

З 2017 року для вивчення питань, які належать до самостійної роботи студентів розроблено відповідний онлайн курс, де матеріал чітко структуровано, розбито на підтеми для спрощення сприйняття, ілюстровано великою кількістю рисунків, рентгенограм, представлено відео англійською мовою для покращення наочності представленого матеріалу. Після кожної теми розміщено тестові завдання для закріплення засвоєних знань і їх контролю.

Практичні заняття побудовано так, що окрім традиційного способу проведення заняття з кожної теми демонструється клінічний випадок з акцентом на проблемних питаннях, які стосуються теми заняття і подальшому продовженні обговорення як практичних, так і теоретичних аспектів навчального матеріалу. Це сприяє допомозі студентам – іноземним громадянам практично реалізувати отримані знання та застосовувати вивчену теорію для пояснення клінічних випадків, а також підвищує мотивацію студентів до вивчення дисципліни.

Висновки. На кафедрі фтизіатрії і пульмонології Запорізького державного медичного університету у достатньому обсязі організовано методичний супровід навчального процесу з дисципліни «фтизіатрія» для студентів – іноземних громадян 4 курсу. Студенти мають можливість використовувати електронні варіанти лекцій, навчальних посібників із кожної теми практичних занять, розроблено онлайн курс із тем самостійної роботи студентів. Застосування всіх методичних напрацювань кафедри разом із організацією практичних занять сприяють підвищенню мотивації студентами – іноземними громадянами до вивчення фтизіатрії та підвищенню якості навчання і підготовки спеціалістів із медицини.

### Література

1. Богомолов А.Є. Організаційно-методичні особливості викладання фізотерапії у студентів-іноземців в сучасних умовах / А.Є. Богомолов // Тези доповідей навчально-методичної конференції 26 лютого 2014 року. – Вінниця. – С. 13-14.
2. Машейко І.В. Роль інформаційних технологій у викладанні дисциплін студентам вищих медичних навчаль-

них закладів / І.В. Машейко, Г.Б. Пелешенко, А.М. Машейко // Медична освіта. – 2017. – № 1. – С. 23-26.

3. Разнатовська О.М. Організація навчально-методичного процесу забезпечення освітнього процесу на кафедрі фізотерапії і пульмонології Запорізького державного медичного університету на додипломному рівні / О.М. Разнатовська // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 106-109.

## ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

*Яцишина Ю. М., Алексейчук І. С.*

*Донецький національний медичний університет*

**Вступ.** Гуманізація професійної освіти пов'язана з оновленням усіх сторін освітнього процесу та створенням повноцінних умов, у тому числі для розвитку та укріплення здоров'я студентства. У зв'язку з цим набуває пошук нових підходів з урахуванням здоров'язберігаючих принципів та технологій. Здоров'язберігаючі технології у ВНЗ – це сукупність засобів, методів, прийомів організації і управління освітнім процесом, спрямованих на розвиток та укріплення здоров'я студентів. Це реалізується завдяки включенню в освітній процес відповідних інтегративних спецкурсів, факультативного навчання, додаткової освіти тощо.

**Основна частина.** З метою збереження та розвитку психічного здоров'я студентської молоді було розроблено та впроваджено в навчальний процес спецкурс «Технології психічної саморегуляції та взаємодії», який має психопрофілактичну спрямованість [1]. Для оцінки ефективності програми спецкурсу було зроблено початкові та кінцеві заміри.

Отримані результати свідчать про позитивні зміни за основними особистісними та соціальними показниками та за загальним індексом якості життя. На основі аналізу отриманих даних можемо підтвердити правильність та достатню ефективність, позитивний вплив та необхідність проведення таких занять.

**Висновок.** Підсумовуючи вищесказане зазначимо, що перспективним та актуальним є використання інноваційних здоров'язберігаючих форм і методів у просторі навчально-виховного процесу ВНЗ, що дозволяє ефективно забезпечувати збереження та сприяти розвитку здоров'я студентства.

### Література

1. Yashchishina Y., Alekseychuk I., Development of value-oriental orientis at higher educational institution European humanities studies: State of Society. – East European institute of Psychology, Kyiv / Fundacja im. M. Reja, Krakow, 2017. – №2. – P. 80 – 89.

## CRITERIA FOR PALLIATIVE STATUS IN CANCER PATIENTS IN PEDIATRICS AND SWITCH OVER TO THE MULTIDISCIPLINARY TEAM SERVICES

*Biryukov V. S., Tkachenko V. S., Velichko E. V.*

*Odessa National Medical University*

**Relevance:** Every year the amount of Ukrainians that are needed in palliative help are near 600 000 patients.

Purpose of the study: determination of criteria for establishing a palliative status (PS) for oncological patients in pediatrics and justifying the need to attract multidisciplinary team (MDT) to provide further medical and social assistance to this group of patients.

**Research objectives:** 1. Definition of criteria for setting PS for oncological patient. 2. Definition of optimal structure of MDT.

Criteria for establishing PS: 1. No expediency of conducting treatment aimed at curing, in view of its inefficiency. 2. Limited term of life or terminal stage of the disease. 3. Extremely low progressively decreasing rehabilitation potential or its absence.

Multidisciplinary approach characterizes a variety of chosen disciplines, a sequence used to solve the problem,

without defining dominant and auxiliary methods. This is a comprehensive approach while maintaining the equality of significance of the used methods.

Proposed model of MDT's structure: 1) therapist, 2) nurse, 3) social worker, 4) psychologist and 5) priest. The structure can be added with other specialists if this is needed. PS should be decided collectively with the participation of doctors of several specialties taking into account parents' informative consent. To date, the above requirements in Ukraine have not been developed, which supports social tension in society.

**Conclusion.** 1) A description of the palliative status criteria will help to avoid both hypo – and hyper diagnosis of palliative conditions. 2) The development of a multidisciplinary palliative command is urgent.

## REGARDING THE EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL ENSURING OF STUDYING PROCESS OF DISCIPLINE “PHYSIOLOGY” IN MEDICAL UNIVERSITY

*Chernobay L. V., Sokol O. M., Alekseenko R. V., Hloba N. S., Karmazina I. S., Isaeva I. M.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** Physiology is a fundamental discipline that is studied in medical university during 3rd and 4th semesters (2nd year of studies). That is based on peculiarities of that subject, as physiology is based on knowledge of medical biology, medical and bioorganic chemistry, biochemistry, anatomy and histology, that are learned previously or simultaneously, and integrates with them, and that is proved by existence of numerous books and other sources with integrated approach [3]. Moreover, knowledge of physiology provides a solid base for upcoming clinical disciplines and disciplines of general pathology, as it provides data about adequate passing of mechanisms in human body that is essential for understanding and diagnostics of abnormal conditions [1]. Such a complex structure of educational process and various interactions between its parts forms a necessity to create appropriate methodological supply of it [2], aiming to make the studying easier for students.

**Main body.** In physiology department of Kharkiv National Medical University before the start of classes each student receives additional information considering discipline “Physiology” in form of “Indicative structure of discipline Physiology studying” created by department’s teaching staff. That structure contains all the information about number of classes, supply of them by studying hours, number and names of topics necessary to complete in each class, list of lectures serving as one of main informational source for student preparation, and the list of recommended references that include the material needed for preparation. Such indicative structures on discipline “Physiology” were created separately for specialties “Master of Medicine” and “Master of Dentistry”. “The availability of essential information in one source and structuring of it enhances student understanding of main requirements set to each class and helps to make the process of skills and knowledge mastering easier and more efficient, that is proved by positive comments from students.

Regarding lecture process as one of main informational sources, we assume that it has to include not only explanatory part made directly by lecturer, but also all the supplying printed materials and electronic versions of them in free access. In Kharkiv National Medical University Repository all mentioned above materials are available for free download, including not only lecture slides, but also full text versions with detailed explanation of topic. All materials are presented for specialties “Master of Medicine” and “Master of Dentistry” in 2 languages – Ukrainian and English. That also enhances the objectivity of discipline “Physiology” studying, as that subject has not only educational significance as theoretical part of medicine, but also is the medical-social science necessary for upcoming professional practice of future doctor.

The educational and methodological ensuring of studying process of discipline “Physiology” is executed according to working programs in which the full-course learning material comprises 17 divisions. The sequence of those divisions is based on causal relationship and consistency that should lighten the studying process. For further improvement of learning the

stuff of Physiology department created the methodological recommendations for individual extracurricular student work in form of “Workbook” [6]. Each of 3 “Workbooks” contains the informational blocks related to each topic, and the tasks for individual work testing the preparation level of student. Another type of methodological recommendations developed for students is the compilation of situational tasks of licensed exam “Krok-1” aimed at helping students to pass the mentioned exam during their 3rd year of studies. Moreover, using those tests as a way of knowledge control aids both teacher and student to estimate the current level of knowledge and helps to find gaps and misunderstandings that should be cleared in time to improve the student academic achievements [4]. Including “Krok-1” tasks into attestation classes together with theoretical part improves the feedback from students to teachers, increases learners motivation, and prevents appearance of conflict situations as students see their mistakes and marks dependent on them [5].

**Conclusion.** Discussed methodological materials and teaching methods based on them helps to fulfill main requirements set to educational process of discipline “Physiology” Firstly, they allow individual learning of theoretical material with further discussion and explanation of it during practical classes with active participation of both student and teacher. Secondly, it aids to development of student clinical thinking, as discussion of situational tasks involves one’s ability to create logical connections between various events and processes, enhances understanding of physiological mechanisms and possible outcomes of their disturbances, consolidates learned theoretical material and puts it to practice, and makes the whole studying process and its results more objective. However, as reforms of higher medical education continue, and requirements set for graduates are rising with each year, further ongoing invention and development of adequate methodological supply materials is essential to improve the quality of skills and knowledge received by students.

### References

1. Beachey W. Respiratory care anatomy and physiology: foundations for clinical practice. – Elsevier Health Sciences, 2018.
2. Hattie J. The applicability of Visible Learning to higher education //Scholarship of Teaching and Learning in Psychology. – 2015. – Т. 1. – №. 1. – С. 79.
3. Rankin J. Physiology in Childbearing E-Book: With Anatomy and Related Biosciences. – Elsevier Health Sciences, 2017.
4. Голуб Н. О. Місце та роль тестування в процесі контролю якості навчання. – 2016.
5. Дем’янчук О. О., Дем’янчук Е. А. Гуманізація та об’єктивізація контролю в системі партнерських відносин “викладач-студент”. – 2016.
6. Чернобай Л. В. Щодо питання оптимізації процесу навчання дисципліни «Фізіологія» у форматі Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS). – 2015.

## MODERNIZATION OF THE INTRODUCTION OF THE COMPETENCE APPROACH IN HIGHER MEDICAL EDUCATION

*Chornenka Zh. A., Grytsiuk M. I., Biduchak A. C.*

*Higher State Educational Institution of Ukraine «Bukovinian State Medical University»*

**Introduction.** The main task of the higher school is the formation of a well trained specialist who has a solid theoretical basis, is able to apply knowledge in practice, capable of self-improvement and self-control. This is especially important in the medical sphere, where the further human life depends on the timely and appropriate decision. The specificity of competence education is that the knowledge not offered is prepared by someone, and the one who learns himself formulates the concepts necessary for solving the problem. In this approach, educational activity, periodically acquiring a research or practical transformational character, becomes itself the subject of assimilation.

Main part. In the framework of the Bologna process, our country has committed itself to joining the basic principles of organization of a single educational space, including the presentation of the results of vocational education in a competent format. The implementation of this idea should ensure the growth of professional mobility between countries through the use of currency in the form of professional competences. Competences differ from knowledge, skills and abilities. Unlike knowledge, competencies are activities, and not just information about it. From abilities – those competences can be applied to solving various tasks. From skills – that they are conscious and non-automated, that allows a person to act not only in a typical situation, but also in non-standard. Competent is called the one who has solid knowledge in a certain field; clever; who has certain powers; sovereign.

To analyze the real situation in an educational institution and to predict its further activity allows monitoring of key competencies within the framework of the program of monitoring the quality of education, which provides for phased activities:

– first stage – diagnostic and prognostic (study of the problem, the level of formation of competencies); second

stage – modeling of the implementation and monitoring system (specific actions, plans, monitoring and evaluation of activities and outputs at different stages); third stage – Definition of effectiveness (is to evaluate both the system of implementation and monitoring, and the quality of the final result).

The task of the teacher lies not only in the professional teaching of the necessary material, but also in the training of students for the organization of independent active activities, the development of creative attitude to the tasks, independent thinking, analysis of the work performed. Obtaining a positive final result in training involves periodic monitoring of its achievements at certain stages of this process. Normative result of the formation of the student's competence should also include control over the sequence of its formation, with the definition of requirements to the level of formation of competence of the student at each stage of the educational process.

**Conclusion.** Thus, to date, there is no generally accepted definition of the term "competence", but a single semantic field of the concept of competence has been developed, which contains an understanding that competence: refers to the student's personality; not limited to knowledge, skills and abilities, though manifested in them; can be diagnosed in the student's learning activities. Therefore, the important directions of the management of the educational process should be the development and implementation of interactive technologies in the process of training and strengthening the expert assessment of the level of formation of key competencies.

### **Literature**

1. Bibik NM. Kompetentnisnyi pidkhdid: refleksivnyi analiz zastosuvannia. Kompetentnisnyi pidkhdid u suchasni osviti: svitovyi dosvid ta ukraïnski perspektyvy. Biblioteka z osvithoi polityky, pid zah. red.O. V.Ovcharuk. K.: 2004;112.

## CLINICAL ANATOMY AND OPERATIONAL SURGERY TEACHING FEATURES IN STUDENTS OF 2 COURSES OF MEDICAL FACULTY OF KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*Dudenko V. H., Vdovichenko V. Yu.*

*Kharkiv national medical university*

**Introduction.** In the doctors studying process for both surgical and general profile, knowledge of discipline "Clinical anatomy and operative surgery" is important, which is a morphological basis for understanding of diagnostic procedures and interpretation of the received data, as well as performing surgical interventions at different parts of the human body. Knowledge of topographic and anatomical features causes prevention and prevention of complications during the provision of medical care to the patient, including urgent. Knowledge of topographic features of the location of the vessels and nerves, as well as fascia and cellular spaces, help anesthesiologists to access the anesthetic, and surgeons – to determine the ways of spreading purulent-inflammatory processes in different parts of the body.

**Results.** Clinical anatomy and operative surgery is given to the students of the medical faculty of the Kharkiv National Med-

ical University in accordance with the curriculum for the training of specialists of the second educational qualification level "Master" in the field of knowledge 22 "Health" of the Ministry of Health of Ukraine Ministry of Health by specialty 222 "Medicine", 2016, Kyiv, on the 2nd year in the 4th semester. The program includes 30 hours of practical classes, 10 hours of lectures and 50 hours of self-assessment work. Thematic plans of practical, lectures and themes for self-assessment work are compiled in accordance with the work program of discipline for students of higher medical education schools, specialty 222 "Medicine". The thematic plan of lectures consists of the following topics: "Introduction to clinical anatomy and surgical surgery", "Clinical anatomy and operative surgery of the brain and facial sections of the head", "Clinical anatomy and operative surgery of the sites and organs of the neck and the walls of the chest", "Clinical anatomy and operative surgery of the lungs and organs of the mediastinum,

heart and pericardium"; "Clinical anatomy and operative surgery of the anterior-lateral wall of the abdomen and organs of the abdominal cavity". Practical classes include the topics "General surgical instruments, primary surgical technique", as well as devoted to clinical anatomy and operative surgery of the cerebral and facial sections of the head, neck, chest wall and content of thoracic cavity, abdominal wall and abdominal cavity, operative surgery of the peritoneal organs, lumbar region and retroperitoneal space, pelvis, limbs, respectively. At the last lesson a differentiated credit is made. Questions on the differentiated credit include questions on all topics of the curriculum. In addition, topics are included for self-training students. The differential counting takes place orally, in the form of solving test tasks and implementing practical skills. After analyzing the results of the differentiated credit, it should be noted that the changes introduced by the new curriculum in 2017, namely the reduction of the number of hours of practical classes – from 60 hours up to 30 hours, did not have a positive effect.

## USING INTERACTIVE LEARNING TOOLS IN THE TEACHING OF MEDICAL BIOLOGY

*Garets V. I., Kononova I. I., Zemlianyi O. A., Shatorna V. F.*

*DZ "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro*

**Introduction.** Currently in Ukraine there is a need for competent, mobile, competitive specialists. Traditional learning techniques involve the transfer of ready-to-use information from a teacher to students. Jacques Delors, the President of the UNESCO International Commission on Education in the 21st Century, identified this problem as the current strategy for higher education, based on four basic principles: learning to learn, learning to work, learning to live together, learning to live [1]. The task of the teacher is to approximate educational situations to the future professional activity of the doctor. In conditions of total offensive robotizing and spread of media into the society, it is important to increase the level of motivation of students through the use of an interactive learning environment [2].

**Main part.** The need for the formation of professional skills and competencies, and particularly, the key competencies is stipulated by the requirement for the expansion of professional recognition, comparability and compatibility of diplomas and qualifications. The concept of "key competencies" defines that they are the "clue", the basis for other, specific, subject-oriented competencies. In addition, key competencies allow a person who mastered them to be successful in any field of practical activity.

Key competencies are a set of basic knowledge, general (universal) abilities, personal qualities, which enable to achieve positive results in professional and other areas of life [6]. Focusing on new educational goals – competencies – requires not only the changes in the content of the subjects being studied, but also in the methods and forms of organization of the educational process, activation of students' activities during the class work, the focusing of the topics studied to real life and the search for the solutions to modern problems. Analysis of scientific and pedagogical literature on this topic allows to conclude that the objective needs of society increase the importance of widespread introduction of individually oriented developmental technologies. They enable the formation and development of certain important qualities, such as student autonomy and responsibility for decision making. Cognitive, creative, communicative, personal activities of students

**Conclusion.** Due to the fact that clinical anatomy and operative surgery are the basic discipline for training specialists in higher education schools, we propose to increase the number of lecture hours and the number of hours of practical training. It is necessary to introduce additional hours for detailed study of the surgical instruments; technique of dissection and connection tissues; clinical anatomy and operative surgery of the brain department of the head, neck, the abdominal cavity, heart, abdominal wall, hernia and abdominal cavity, surgical operations on the organs of the peritoneal cavity, pelvis, limbs, surgical operations on the bones and limbs, respectively. We also suggest introducing a short course on discipline for all faculties in the last year of study, possibly more specialized for different specialties (medicine, pediatrics, dentistry, etc.) including emergency conditions. All above will allow to deepen knowledge of clinical anatomical features, which will be used in the further practical activity of doctors of different specialties.

are increased, which help the formation of the behavioural pattern of a competent employee in the labour market and contribute to the socialization of the personality [3].

Implementation of interactive (literally, "inter-act") methods means to interact, to be in conversation, to have dialogue with anyone. Both interactive and active methods have much in common. In contrast to active methods, interactive ones are focused on the broader interaction of students, not only with the teacher but also with each other. They stimulate the dominance of student activity in the learning process. Thus, the interactive method can be considered as the most modern form of active methods. Interactive methods include the following: discussion, heuristic conversation, "brainstorming", role-playing and "business" games, training, case studies, project method, group work with illustrative material, discussion of video films, etc.

Here we'll examine the most important interactive methods in the medical academy in the view of their ability to form key competencies in students during the study of medical biology. Case study is a teaching technique that uses a description of real economic, social, domestic or other problem situations. When working with a case, students are searching and analyzing additional information from various fields of knowledge, including those related to the future of their medical profession.

At the Department of Medical Biology, Pharmacognosy and Botany, students receive a fairly broad and holistic view of the world, and the understanding of a person as an integral part of the world, in particular. Medical biology is a quite extensive science, which forms the foundation of further medical education in students. The course of medical biology includes the following sections: "Molecular and cellular level of organization of life", "Biology of individual development", "Patterns of heredity and variability in humans", "Methods of studying the heredity in humans. Hereditary diseases", "Medical and biological basis for parasitism", "Medical helminthology", "Medical arachnoentomology", "The relationship between individual and historical development. Biosphere and Man". These topics form in students the most comprehensive picture of the world, where human is the main actor. The course re-



veals mechanisms for disease emergence, starting from molecular to systemic levels. Through the understanding of genetic mechanisms for disease emergence, and due to understanding the human as a part of the ecosystem (other living organisms can cause the disease), the doctor learns to find and identify the causes of various diseases. Thus, it can be said that medical biology is one of the few disciplines in medical education, which provides not only the narrowly specialized knowledge, but a broad understanding of biological processes leading to the development of the disease, thereby making a huge contribution to the formation and expansion of the consciousness of the future physician.

The case study method in relation to other technologies can be imagined as a complex system in which other, less complex methods of cognition are integrated. It includes: modelling, system analysis, problem method, thought experiment, descriptive methods, classifications, discussions, game techniques, etc. Being an interactive method of learning, it is positively accepted by students who see in it a game that provides the mastery of the theoretical provisions and mastering the practical skills to use the teaching material. In modern conditions of economic globalization, a case study can help better understand the psychology of our foreign students, for whom this method forms the basis of their higher education. When applying cases, such skills are formed as identification of the problem, data collection, adoption of alternative solutions [3].

In the process of preparatory work the student must eliminate the gaps in knowledge through a preliminary study of the description of the situation. Students receive additional information from a specifically selected literature or the cases prepared by a teacher. Before the class work, the teacher selects a case, defines the main and auxiliary materials for student preparation, develops a scenario of the class. During the class, the teacher organizes a preliminary discussion of the case, divides the group into subgroups, manages the discussion of the case in subgroups, and provides students with additional information. After the lesson, the teacher evaluates students' work, decisions taken and questions posed.

In the following paragraphs we'll review the use of a case study method as exemplified by the practical lesson in the group of first year students of the medical faculty on the topic: "Hereditary diseases". The teacher divides students into microgroups (teams) of 5 people, and in the each team a captain is assigned – a student who takes responsibility for the team decision.

Each microgroup receives a case and a list of recommended literature. After studying the case materials, students must diagnose a syndrome, namely: Down, Patau, Edwards, Shereshevsky Turner, Triplex X, Klinefelter, "Cri du chat", etc.

To diagnose the chromosomal abnormality, students must:

1. Determine the clinical picture of this anomaly. Students receive photos of people with certain chromosomal diseases, study them visually and describe.

2. Apply genetic research methods, namely:

a) to study chromosomes in peripheral blood lymphocytes, students receive microslides that are examined under a microscope, and then make idiograms of the karyotype;

b) for the study of common indicators and features of skin

drawings (dermatoglyphics method), students receive the drawings: finger pads (dactylography); palms (palmoscopy); sole of the feet (plantoscopy).

Based on the revealed features, a diagnosis is established.

3. Characterize chromosomal or genomic mutation (etiological principle):

a) the individuality of an abnormal chromosome or its portion;

b) the type of mutation (monosomy, trisomy, polysomy, full or partial);

c) the degree of mosaicism of the organism;

d) the genotype of the organism;

e) environmental conditions (embryonic or postnatal).

After discussion of the case materials by all students in a team, the captain takes the only correct decision – defines the syndrome. Students are actively learning to express their thoughts. As a task, the teacher invites students to prepare a presentation for this syndrome for the next lesson.

**Conclusion.** The use of the case study method has certain limitations, namely: the method takes a lot of time to prepare; there is a risk of conflict situations; insufficient level of student's self-reflection; low informative level of assimilation of new knowledge. However, with the high professional skills of the teacher, the case study method has advantages. The tasks received in the form of cases provide students with much greater opportunity to share their knowledge, experience and ideas, i.e., to learn not only from the teacher, but also from each other [4]. Students receive experience of conducting the discussion, verbal formulation and substantiation of their own thoughts, collective interaction, and independent decision-making [5]. The research method develops the interpersonal skills of the individuals, and enables the transition from passive learning of students to active participation in model or real situations in their professional activity.

## References

1. Астахова В.И. Профессионализм преподавателя высшей школы: современная трактовка понятия // Методология, теория та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства: Збірник наукових праць. – Харків, 2005. – 716 с.
2. Бриньолфсон Э., Макафи Э. Вторая эра машин / Эрик Бриньолфсон, Эндрю Макафи: [пер. с англ. П. Миронина]. М.: Издательство АСТ, 2017– 384 с.
3. Ситуаційний аналіз или Анатомия кейс-метода / Ю. Сурмин [и др.]. Киев: Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.
4. Пішак В.П. З досвіду застосування кейс-методу та проактивної презентації при читанні лекційного матеріалу / В.П.Пішак, О.І. Захарчук, М.І. Кривчанська. // Медична освіта, № 1, 2013. – С. 16-20.
5. Складановська М.Г. Інноваційне навчання: активізація пізнавальної діяльності студентів: Навч. посібник. Видання друге, доповнене. – Дніпропетровськ. 2012. – 108 с.
6. Weinberger, S. E., Pereira, A. G., Jobst, W. F., Mechaber, A. J., & Bronze, M. S. (2010). Competency-based education and training in internal medicine. *Annals of internal medicine*, 153(11), 751-756.

## ECOPEDIATRIC FOUNDATIONS FOR TRAINING OF FAMILY DOCTORS

*Grebnyak M. P., Kirsanova O. V., Sevalnev A. I., Taranov V. V.*

*Zaporizhzhya State Medical University*

In today's world, the problem of health is aggravated in the world. Cause-effect sources of health problems are determined by the extremely negative conditions of the environment. The harmful effects of environmental factors predetermine both the disruption of the functioning of the main body systems and the development of diseases. One of the prerequisites for the extremely important and complex problem of improving individual and public health is the prevention of ecological and ecologically conditioned diseases [1-3]. In connection with this, the training of family doctors in medical universities is becoming increasingly important.

The future physicians' control of the theoretical basis of the environmental impact on the growing organism will ensure the practical realization of preventive medicine. The need for a special approach to the medical provision of children is conditioned by the increased sensitivity of their organism to the influence of external factors and the stage of growing of all organs and systems; in addition, the sensitivity and, accordingly, its thresholds vary at each age stage. Ecopediatric content is aimed at deepening of theoretical knowledge, developing valeological thinking and acquiring skills in the use of prophylactic medicine in adverse environmental conditions. The basis for its construction is the ability to be regulated by the "Educational-professional program".

The main methodological principle of the educational process of mastering ecopediatrics is the formation of valeological thinking of students. The main difficulties in this process are specialists' overcoming of understanding the diagnostic and therapeutic approach as the only way of medical care for the population, in which primary prevention is mainly reduced to retrospective complaints and regrets. Meanwhile, how its goal is to reduce the likelihood of a disease by eliminating or alleviating a harmful factor. Current practice shows that the implementation of primary prevention is possible only on the basis of hygienic diagnostics of living conditions and activities, that is, the establishment of a relationship between the state of health and real environmental factors.

The methodological principles include the professional orientation of students' educational activities – preparation for future professional activities in the process of assimilation of scientific information and acquiring practical experience. Professionalization of the student's personality development is the formation of interest in the profession and improvement of the specialty of the future specialist, the professionalization of cognitive processes and the desire for self-affirmation in the field of the future profession.

An important methodological principle of the organization of the educational process is the formation of an indicative basis of action (IBA). It combines the executive mechanisms of the phased formation of the correct algorithm and dynamic stereotype in the implementation of medical actions, consolidation and stabilization of practical skills. There are

such constituent elements of the IBA like the motivational basis, the indicative and executive parts.

In the formation of professional competencies a special place belongs to the principle of activation of independent work of students, which includes 4 levels (initial, generalization of teaching methods, independent application of previously acquired knowledge, independent creative activity). The formation of skills in ecopediatrics is carried out in 4 techniques: theoretical development of the algorithm, skills development using the tasks of the controller type, the solution of tasks with reference responses, the development of a dynamic stereotype in the implementation of medical actions. There are 3 levels in formation of skills: operational and cognitive, operational and functional, operational and target).

The methodological principle of selective assessment of the quality of knowledge, that is, the establishment of the conformity of quantitative characteristics of work (level of knowledge acquisition, skills and abilities) with regard to certain requirements of the curriculum, is of particular importance in improving the effectiveness of training. Depending on the degree of advancement in vocational education, the initial, current and final types of control are used. In this case, the organization of self-control of mastering the educational material, which allows students to independently diagnose the level of assimilation of knowledge, abilities and skills, plays a special role in increasing the efficiency of the educational process. Test control of knowledge, skills and competences includes different types of quality assessment. The main means of test control are situational tasks.

**Conclusions.** Today, the health of the children's population in the context of environmental threats becomes of paramount importance. The main methodological principles of the educational process for preventive medicine in family physicians are the formation of valeological thinking, the professional orientation of educational activity, the step-by-step formation of an indicative basis of action, the activation of independent cognitive activity of students, a selective assessment of the level of knowledge acquisition, skills and abilities.

### Literature

1. Berdnik O.V., Rudnitskaya O. P., Dobryanska O.V. Spatial-temporal characteristic of morbidity as a tool for managing the processes of forming public health / Medical perspectives. -2016. – T. XXI, №1. – P.12-129.
2. Grebnyak M.P., Fedorchenko R.A., Shchudro S.A. The influence of atmospheric pollution on the development of respiratory diseases in the industrial city population. Ukraine / The health of the nation. – 2017. – No. 1. – P. 30-33.
3. Health 2020: Fundamentals of European Policy and Strategy for the 21st Century. WHO ERC. – Copenhagen, Denmark, 2013. -224 p.

## HEALTH PROTECTION PRINCIPLES WITHIN SCHOOL AND FAMILY EDUCATION IN THE USA

*Horpinich T., Fedchyshyn N., Klishch H., Yelahina N.*

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

Healthy lifestyle is one of the main factors of human longevity. Unfortunately, in recent years in many eastern European countries a decrease in average life expectancy has been recorded. Thus, promotion of healthy lifestyle is the only factor which enables people to increase control over, and to improve, their health. Correction of child's nutrition (adding trace elements and vitamins into the diet, maintaining the correct ratio of proteins, fats, and carbohydrates) is prerequisite which can increase the cognitive and intellectual capacity of children, their level of socialization, reduce the risk of development of atherosclerosis in working age, diabetes, hypertension, malignant tumours, osteoporosis etc. It is proved that the main causes of hypertension, myocardial infarction, and diseases of the cardiovascular system include unhealthy lifestyle, malnutrition, and smoking.

Families and schools play a crucial role in building up the skills and habits of healthy lifestyle in the younger generation. Today, the organization of teaching health-promoting principles is of particular importance. For instance, forming the skills of personal hygiene plays an important role in the prevention of diseases, primarily such as intestinal infections, helminth infections, various poisonings, tuberculosis, skin diseases etc. Following day regimen, nutrition, physical activity is one of the most important conditions of high performance of the human body. Smoking, use of alcohol and narcotic and toxic substances, sexual perversion often begin at school age. These bad habits are often imposed by friends.

The USA is a country with modern concepts in the field of family education. That is why it is expedient to study the ideas and achievements of the American pedagogical science in the field of family education for their further implementations in many countries, whose educational systems are being currently reformed.

The main trend in modern American pedagogy has been the intensification of the school's interaction with parents and the family. A distinctive feature of the work of many social workers and educators in the USA is their desire to provide a joint activity of the school and the family system.

Speaking about family education in the USA it should be noted that it has reached a very high level. Social and pedagogical workers carry out special courses of family education for parents at all levels (school, city district, city, etc.). Thus, numerous parental associations exist, charitable activities are organized, and work with poor families is conducted. There are also parental-teacher associations in the USA, whose work includes delivering lectures for parents, carrying out group and individual discussions, meetings with parents, visits to children at home, etc. [4, p. 1].

Nowadays, most families in the USA try to reach a holistic approach to health. Owing to the general health-promoting policy of the authorities, Americans are well aware what the notion of healthy behaviour and activities encompasses. The main peculiarity of American families is that they try to incorporate healthy habits into their everyday life. In the majority of cases parents try to obtain enough information to deal with emotional and social wellness, physical and mental health and not only to focus on medications to control health disorders.

Moreover, Americans try to overcome the existing obstacles to health-promotion of their families. These obstacles in-

clude lack of infrastructure for physical activity in their communities (no safe streets for walking, no parks, crime and violence in the neighbourhood), lack of healthy, affordable products, low income jobs; high stress and fatigue from untreated behavioural and mental health needs of family members, cultural and linguistic barriers, and many other issues that create social and health barriers. Modern American families want more health education, social, and recreational opportunities that are health promoting and that they can afford [1, p. 2].

American parents' care about the physical health of a child is the primary concern. Children obtain their first physical exercise skills at the playgrounds, these skills help them gradually move to real sporting activities. Sport is a way of life in the American family, to some extent it can be stated that sport is the core of American system of education.

In the context of medicine, family education is an individual medical primary prevention aimed at preserving the health potential. In the modern science the term "health education" is frequently used synonymously. The idea of family education is not about preventing a specific illness, but in preventing ill health as a whole. People are well aware of the dangers of smoking, excessive eating, hypodynamia, but they continue smoking, overeating, and spending passively free time [3, p. 3].

As we have already mentioned, it has been proved that parents' role is crucial in promoting health of their children. Parents can influence their children's behaviour in many aspects, e.g. in making healthy products available at home, in providing, supporting and encouraging opportunities for physical activity. The enhancing of healthy diets and regular, adequate physical activity are major factors in fighting many childhood diseases. Simultaneously parents are recommended to live and promote a healthy lifestyle themselves, because, as it was noted above, children's behaviour is often formed by observation and adaptation.

Most families precisely follow family doctor instructions in taking care of their children. Thus, in many families it is practised that infants and young children are breastfed exclusively for the first six months of life, and continuously breastfed until 2 years and beyond, complemented with a variety of adequate, safe and nutrient dense complementary foods. Mothers usually avoid adding sugars and starches when feeding formula. They try to accept the child's ability to regulate energy consumption rather than feeding until the plate is empty.

Normally, children and adolescents are provided with healthy breakfast before every school day and served healthy school snacks (whole-grain, vegetables, fruits). Parents try to promote intake of fruits and vegetables and restrict intake of energy-dense, micronutrient-poor foods and sugars-sweetened soft drinks. Moreover, nowadays parents attempt to ensure opportunity for family meals and limit exposure to marketing practices (e.g. limit television-viewing). They teach children to resist temptation and marketing strategies and provide them with information and skills to make healthy food choices [2, p. 2].

Thus, in the USA, health protection in the context of family education is the ongoing process of educating children by their parents about main principles of the maintenance of health, mental and physical illnesses in order to improve their coping skills and ability to keep their health condition at the

satisfactory level. American parents rely on the idea that modern people need to acquire knowledge, skills and information to make healthy choices, for example about the lifestyle that they keep and healthcare services that they need. The main aspects of health protection as a part of family education include proper nutrition, maintaining and improving emotional health of children, providing opportunities for outdoor experiences. Parents and other family members recognize the critical importance of being good models for their children.

#### References

1. Carroll L. M The Role of Families in Health Promotion: Family Wisdom about Health and Wellness Knowledge,

Strategies, and Barriers / L. M. Carrol, M. C. Vickers // Family Voices. – 2014. – P. 1-14.

2. Corchia C. Health promotion for children, mothers and families: here's why we should think about it before conception / C. Corchia, P. Mastroiacovo // Italian Journal of Paediatrics. – 2013. – Rome. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4231334/>

3. Raingruber B. Contemporary health promotion in nursing practice / B. Raingruber. – Burlington: Jones and Barlett Publishers, 2013. – 440 p.

4. Разорвина А. С. Некоторые особенности

## USING ONLINE TESTING PLATFORMS IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF THE HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS

*Kucheryavi Yu. N., Kaplaushenko A. G.*

*Zaporozhye State Medical University*

**Introduction.** The information technologies became an indispensable part of society in the 21st century. Every day the development of this industry permeates more deeply into all types and spheres of human activity, simplifying and improving their functioning. The presence of smartphones, tablets and other devices with the Internet connection opens up unlimited opportunities for access to information, providing the ability of developing and be in the center of events. It also doesn't require attachment to the location of the desktop personal computer, as it was in the last 20 years.

**Body.** Today it is the actual tool for people who gets education. It became a very popular to practice a testing in the Ukrainian education system last years. This kind of learning activity is widely used in various forms of education as full-time, part-time. The testing especially becomes necessary for distance learning. The use of computerized testing involves the testing shell. It is a program including specific tests on a certain discipline. Sometimes there is no possibility of access to the computer class, especially if you need to test a group of

students. It is very convenient to use online testing platforms in such a situation. The advantage of this type of testing systems is the direct use of the student's smartphone. If you need to create a case testing quickly and easily, you can use the Google form service. The advantage of this platform is a free and unlimited using and wide audience. A simple and convenient interface allows you to download a huge number of test questions. Advanced access settings make it possible to manage the process and take into account the test results. The analytical part of the service allows you to pay attention to mistakes and view the statistics of the results of whole group or individual student. The most important incomplete of this knowledge control form is the lack of access to the Internet or the appropriate device. The drawback of Google form as a testing shell is the uncontrollability of using the auxiliary information by the tested person.

**Conclusions.** Despite the shortcomings of service, the usage of Google forms as testing systems is a very convenient and effective way to assess the student's knowledge level.

## USAGE OF WORD – DIRECTED PROCEDURES IN A MEDICAL LANGUAGE CLASSROOM

*Kozka I. K., Krainenko O. V., Ovsianikova A. V.*

*Kharkiv National Medical University*

**Introduction.** Vocabulary acquisition is the base of mastering a language. Such Ukrainian and foreign scholars as Bigych J.V., Galskova N.D., Haponova S.,V., Nikolayeva S.J., Panova L.S., Tarnopolsky O.V., Harmer J., Ur P. consider lexical habits to be the base of habits and skills formation in mastering a foreign language. It is crucial to learn students to use lexical items in speech: 'There is a big difference between being able to say what a word means and being able to use it' [ 6, p.24 ]. Reading has always been connected with vocabulary: 'Most growth in vocabulary knowledge must necessarily come through reading...', 'Increasing the volume of students' reading is the single most important thing a teacher can do to promote large-scale vocabulary growth' [6,p.32].

The objective of the work is to research the usage of word-directed techniques while reading medical texts in a medical language classroom.

W.E. Nagy proposes some techniques of lexical skills formation which can develop learners' skills in reading : integration, repetition and meaningful use [6,p.9]. The integration is 'the need to relate the meaning of a new word to the students' prior knowledge'[6, 31]. Repetition takes place when the studied lexical items do occur repeatedly. We consider that these procedures can be correlated with moves and steps that are used in linguistic genre analysis. The moves are those techniques which W.E. Nagy calls 'principles of effective vocabulary instruction' [ 6,p.9]. In our previous work we called this

process 'recycling of the lexical material' [ 4, p.44]. W.E. Nagy states that a context is not sufficient in a language instruction: 'Context used as an instructional method by itself, is ineffective as a means of teaching new meanings...' [6, p.7]. The main emphasis should be particularly placed on practice.

We have analyzed the structure of different genres which exist for the demands of a medical community ( informative leaflet, case presentation, abstract, doctor / patient interaction, case report, letter of referral, clinical incident reporting form, ward round entry, lab report, medication list, information pamphlet, etc.) and have come to the conclusion that in medical texts we can use successfully these 'moves' and 'steps'. We propose as steps here semantic clustering (mapping), illustrative sentences, technique of positive / negative meaning, word-forming elements study ( how the words are built, adding prefixes and suffixes which change the meaning together with the change of parts of speech, etc.) and expansion technique ( 'snowball effect'). In the last procedure the teacher gives the learners a sentence like 'Ann's life is emotionally painful for her' and asks them to expand it using the other words from the text adding any grammar corrections. Illustrative sentences are used when the possibilities of context are insufficient and the teacher wants to highlight the exact meaning of the word. Let's illustrate how the technique of semantic clustering works with the text 'A Very Personal Choice' for the specialty 'Nursing care' within the topic 'Psychiatry' [3, p. 100 ]. In the centre of the board we write the word 'SUICIDE' and draw the arrows to the group of words naming it as 'feelings' – fear, shame, anger, guilt. We elicit students to name exactly the feelings which as they think may result in suicidal decisions. This is our first lexical group. The next group is called 'ANALYSIS'. Here we place such words and word expressions as 'to understand the motives', 'to end smb's own life', 'to think long and hard', 'physically or emotionally painful'. Our next group 'TYPES' begins with the expression 'impulse suicide', then we add such words and expressions as 'most common amongst' and 'attempts are inspired by'. The last group 'PREVENTION MEASURES' comprises such words as 'to attempt', 'a warning sign', 'to assess risk', 'to establish relationships', 'to reveal or hide feelings', 'to train nurses', 'a non-verbal-clue', 'rules of confidentiality', 'to harm a person' and 'to protect a patient's safety'.

The teacher asks the questions like 'Which words have a positive meaning? Which words have a negative meaning?' to help the students single out the words which will be used later

on in integrated activities in writing and orally. In the text under discussion the words and word expressions to invoke, anger, taboo, to kill, miserable, warning, disturbed, to hide, to harm smb, to break rules, lack of openness, etc. have a negative shadow of meaning. Such expressions as to encourage, to understand, help, to prevent, vital role, opportunity, open questions, to protect, etc. are 'positive' words.

In the text 'Heart Failure' [ 3, p.75] which belongs to the genre of informative leaflet we can single out such lexical and semantic groups: 'Problems' and 'Treatment and Examination'. The first lexical group comprises such words and expressions: breathlessness, tiredness, fluid escape, heart failure, damage, heart attack and thickness of the walls. The expressions echocardiogram, to encourage to do exercises, to improve smb's breathing, to prescribe, to reduce, ACE inhibitors, beta blockers and to fit a pacemaker are included into the second group.

**Conclusions.** Having analyzed different genres we may conclude that such procedures as semantic clustering, illustrative sentences, positive/negative meaning analysis, word-forming elements study and sentence expansion can be used effectively to form students' lexical habits while reading medical texts. The perspective of a further research will deal with the methodological aspects of a genre analysis.

#### References

1. Evans V. Career Paths. Medical / V. Evans, J.M. Doolley, T.M. Trang. – Newbury : Express Publishing, 2011. – 43p.
2. Glendinning E.H. Professional English in Use. Medicine / E.H. Glendinning, R. Howard. – Cambridge : Cambridge University Press, 2007. – 175 p.
3. Grice T. Oxford English for Careers. Nursing 2 / T. Grice, J. Greenan. – Oxford: Oxford University Press, 2008. – 136 p.
4. Kozka I.K. Vocabulary Platform in Implementing a Language Medical Program for Masters 'Physical Therapy. Ergotherapy' / I.K. Kozka // Мовна освіта фахівця : сучасні виклики та тренди : матеріали Всеукраїнської науково – практичної конференції, Харків, 17 січня 2018 р. – Харків : НЮУ ім. Ярослава Мудрого, 2018. – С. 44-45.
5. McCarter S. Oxford English for Careers. Medicine 2. Student's Book / S. McCarter. – Oxford: Oxford University Press, 2009. – 43p.
6. Nagy W.E. Teaching Vocabulary to Improve Reading Comprehension / W.E. Nagy. – Newark: International Reading Association, 2003. – 43 p.

## THE POINT OF VIEW OF MEDICAL STUDENTS OF KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY REGARDING SOME BIOETHICAL ASPECTS

*Markovskiy V. D., Ospanova T. S., Sorokina I. V., Myroshnychenko M. S., Tryfonova N. S.*

*Kharkiv National Medical University*

**Introduction.** Medical education in all its stages provides the formation among medical students not only professional, but also moral qualities, bioethical attitudes and beliefs, the presence of which is a necessary condition for successful healing [1, 2].

The purpose of the study was to clarify the point of view of medical students of Kharkiv National Medical University about some bioethical aspects.

**Materials and methods.** A sociological survey of 740 students of the 1–3 courses of the Kharkiv National Medical University medical faculties was conducted.

**Results.** Great majority regarded ethics as an important component in medical profession. The most common source of bioethical knowledge was lectures and seminars. It was noted, that a significant number of students know the content of Hippocratic Oath. Students believed that the patient has the right to own death. The vast majority of the surveyed students have a negative attitude to the abortion in Ukraine. The students believe that doctors can refuse to conduct an abortion for their own reasons without explaining their point of view to a pregnant woman. Pregnancy, from the student's point of view,

should be planned, desired and parents during planning pregnancy should lead a healthy lifestyle, since the bad habits of the mother and father equally affect negatively on the future offspring health. In the event of death students emphasize the need for the autopsy investigation, giving it a great practical and scientific significance. Pathologist should be educated, humane, able to talk with the deceased's relatives, carry out an autopsy carefully, observing hygienic conditions, in a certain sequence and silence, without causing unmotivated damage of the dead body. Interestingly, medical students imagine their own death. Most of the students have a positive attitude towards organ transplantation and are ready to act as organ donors. They have a positive attitude to taking the organs during early autopsies in order to save the life of another person.

**Conclusion.** Medical students frequently encounter ethical issues in their training, but lack the sensitivity to resolve these dilemmas. In spite of the fact that the level of awareness of bioethical aspects increases from course to course, it is nec-

essary to create continuity of training in ethics standards throughout the whole period of studying in medical universities. This is particularly relevant issue for the medical student, which will become a doctor in the future and in its practical activities will take an active part in the human birth, contact with the patient who is in the borderline between life and death, as well as with a dead body.

#### References

1. Experience and perspectives of teaching bioethics while training pediatricians and family physicians / N.V. Nagornaya, A.V. Dubovaya, Ye.V. Bordyugova et al. // *Problems of High School*. – 2013. – No. 1 (44). – P. 150–153.
2. Kafarov T.E. Bioethics as a new direction in the moral-ethical discourse of modern society / T.E. Kafarov, M.R. Ramazanov // *University news. North-caucasian region. Social sciences series*. – 2015. – No. 1. – P. 5–11.

## FEATURES OF TEACHING DISCIPLINE "TECHNOLOGY OF COSMETIC PRODUCTS" FOR STUDENTS OF PHARMACEUTICAL FACULTY

*Nehoda T. S., Kosyachenko K. L., Sakhandia I. V.*

*Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine*

**Introduction.** Modern information technologies and modern medicine are two concepts that are inextricably linked. Complex medical research is inconceivable without computer technology. The amount of data with such a diagnosis is huge, people simply could not process it.

**Main body.** The dynamics of modern social transformations in Ukraine have affected all the main spheres of society's life, the progressive development of which is impossible without the constant improvement of the national education, and hence the qualitative improvement of training in the higher education system. During the period of global informatization, one of the features of higher professional education is the provision of communications on the basis of information and communication technologies between the student and the teacher, as well as information interaction between the user (student, teacher) and an interactive source of educational information [1, 2].

One of the disciplines in the preparation of the future pharmacist is "Technology of cosmetic products". This discipline covers the widest subject area.

**Conclusion.** As practice shows, students experience difficulties in mastering the content of this discipline, largely due to the insufficient level of preparation of entrants in technology, as well as the need to study and memorize a large amount of theoretical material. These elements make it possible to improve the quality of education, to form the necessary competencies for students and to prepare the ground for mastering other disciplines.

#### References

1. A. Khatony, N. Dehghan, F. Ahmadi, H. Haghani, K. Vehvilainen-Julku-nen, "The effectiveness of web-based and face-to-face continuing education methods on nurses' knowledge about AIDS: a comparative study", *BMC Medical Education*, no. 1, 2009.
2. M. Syakir, A. Mahmud, A. Achmad, "The Model of ICT-Based Career Information Services and Decision-Making Ability of Learners", *International Journal of Environmental and Science Education*, 2016.

## APPROACH TO ENGLISH-MEDIUM AT-RISK STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF HUMAN ANATOMY: THE SEARCH FOR EFFECTIVE FORMS AND MECHANISMS

*Vovk O., Avilova O.*

*Kharkiv National Medical University, Department of Human Anatomy*

**Introduction.** The problem of poor academic results in the higher medical establishment at the initial stage of education concerns the entire teaching staff. Anatomy is a fundamental science in the medical educational system and it determines the competency and competitiveness of the future health care professional.

**Main body.** Underachievement – it's a backlog in the educational process in which for the given time student does not master the satisfactory level of knowledge provided by the curriculum according to the methodological guidelines; also

this is the set of problems that a freshman student may have in connection with systematic training, as in the group, and individually. Hence, at-risk student is a student demonstrating a low level and quality of discipline training during the semester, having academic debts and liquidating them by the beginning of the session, successfully undergoing intermediate certification. However, such student tends to accumulate academic debts and acquires the status of a candidate for expelling.

The importance of anatomy and its mastering for the future formation of clinical thinking is undeniable. Prof. Sinelnikov

used to emphasize that medicine starts from A, meaning from anatomy. This statement stresses that anatomical science is a framework for medicine. Further student's success in education and his formation as a future specialist depends on tackling the discipline. That's why it is crucial for the teacher to monitor all students' academic performance and allocate time, including an individual approach to each student. In our opinion, anatomy is not a subject that students need to cram, it requires a deep understanding of structures and logical thinking. Tremendous responsibility falls on teachers of the 1-year English-medium students, from how the material will be presented and whether the student will be interested in subject literally depends his future.

Taking into account current view of the students' low learning achievement problems modern pedagogy distinguishes two groups of reasons: internal and external ones. For external reasons, one can attribute the value decline of education, the imperfection of the organization of educational process; a low level of competence in the use of cognitive activities by the teacher; lack of an individual approach to training; imperfect professional qualities of the teachers. Internal reasons of students' low learning achievement – low willpower, laziness, lack of motivation and organization, poor relations in the group's team. Should be considered numerous number of other factors linked with foreigners – stress associated with new environment and different peoples' mentality, language challenge and even change of climate zone. All this plays role in academic performance, so the discipline must be well-presented, thus, student will be able to switch to a new way of life and educational system.

So what can be done in order to decrease number of at-risk students and make the discipline more engrossing? Number of issues have been discussed in the department meetings. With the goal of minimizing the negative reasons for students' low learning achievement, the following measures were applied/were proposed to be implemented??

Along routine topics discussion and STEP-1 tests practice, was proposed to deliberate over the lesson clinically related materials (radiographs, X-ray examinations, angiograms) which can serve as a topic consolidation and formation of clinical thinking skills. This session can be provided in a form of a role game that will help to develop team-building skills as well as leadership skills.

Implementation of Power point presentations in the classroom and students' involvement in their preparation regarding the topic, thus, the logical thinking and the ability to form and sort out information will be formed. The topic will be acquired faster and more productively as different types of memory would be included into the learning process.

Time allocation for work with corpse material. Practical preparation of students is one of the most important stages in the high medical institution training and is an integral part of the educational process. Practical skills evaluation during the work with cadaver should be provided on a regular basis.

Students involvement into scientific club. Should not be underestimated the fact that at-risk student with poor academic achievements can show progressive and excellent results. Here is the scope of teachers' creativity and individual approach should be applied.

Students encouragement to present into the conference provided annually at the department, either it is a specimen preparation or anatomical drawing or decent presentation about the latest discoveries in science. That could be a first step into their future scientific research.

**Conclusion.** A number of issues are associated with at-risk students, besides educational achievement. However, a number of new initiatives have been implemented to improve the opportunities for at-risk students to achieve well. Our aim is to empower low-performing 1-year English-medium students and motivate them to complete compulsory education. The role of anatomy teacher is crucial in the students' lives as their further education literally depends on the knowledge acquisition from anatomy department. That's why by all possible means we should aim at forming a holistic personality who not only will know the anatomy but also navigate in other disciplines and be able to grasp information instantly and to relate it logically. Proposed measures will immerse the student into the discipline, increase his interest, develop logical thinking and widen his horizons in the world of medicine

#### References

1. Авдюк О.А., Асеева Е.Н., Крохалев О.В. Совершенствование форм и методов преподавания дисциплин студентам первого курса при переходе к новым стандартам образования // Молодой учёный. – 2012. – №5. – С. 387-389.
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. Грищук М.І. Науково-методичні основи викладання фундаментальних дисциплін іноземним студентам-медикам / М.І. Грищук // Медична освіта. – 2012. – №3. – С.27-29.
4. Неверова А.В. Использование деловых игр в учебном процессе для повышения мотивации к профессиональному росту. – 2011. Молодой учёный. – №7. Т.2. – С.108-110.
5. Парахина О.В., Шаталова Е.В. Проблемы и опыт профессионального воспитания будущего медицинского работника в образовательном учреждении // Innova. – 2015. – №4(1) – С. 39-42.
6. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Современные образовательные технологии – средство инновационного пути развития высшего медицинского образования // Медицинское образование и медицинское развитие. – 2015. – №1. – С. 88-95.

## TEAM WORK TECHNIQUE TRAINING IN THE MEDICAL UNIVERSITY

*Petrova O. B., Bogun M. V., Gusak O. G., Kulikova O. V., Timonova G. V.*

*Kharkiv National Medical University*

**Introduction.** The WHO considers teamwork as one of priorities in healthcare [1]. Interdisciplinary training medical students to function in a team, to be a valuable team member should be introduced to medical higher education.

**The main part.** Learning team work is integrated in the 'English for specific purposes' (ESP) courses provided by the Foreign languages department. It supposes specialty oriented programs for the junior medical students. ESP course contents is determined by the university training direction (general medicine, dentistry, laboratory medicine, pediatrics, physical rehabilitation, nursing, etc.). Student teams work to examine the patients' histories, to plan medical care, to refer to the investigations, to establish initial and final diagnosis. The program material is elaborated in the classroom using team techniques. It supposes training team work while discussing in English the given clinical cases, preparing for solving the KROK tests in English, compiling case presentations, etc. The students are organized in temporary teams for solving mutual

task given for the groups of two, three students, two desks, or for a row. The teams are limited by the short set of time. Such team work supposes application of brainstorming advanced technique, which results in generalizing and summarizing ideas revealed in discussion, in the brain-ring. Either mixed or one-level groups may be formed in the classroom especially for the task. Finally the students choose a leader to present their team in debriefing.

**Conclusions.** Foreign languages department in the medical university plays an important role in developing personality of the future doctors by forming their English language competence that aims at professional team work formation and life-long learning motivation, as well.

### **Reference:**

1. WHO Patient Safety. Chapter Four: Topic 4: Being an effective team player / [www.who.int/patientsafety/activities/technical/who\\_ps\\_curriculum.pdf](http://www.who.int/patientsafety/activities/technical/who_ps_curriculum.pdf)

## METHODICAL PRINCIPLES TO TEACHING THE TOPIC "RESPIRATORY SYSTEM" ON A PRACTICAL TRAINING ON HISTOLOGY

*Popko S. S., Yevtushenko V. M.*

*Zaporozhye State Medical University, Ministry of Health of Ukraine*

The methodological principles that underlie the problematic training in practical lessons on histology on the topic "Respiratory system", which are necessary for the students to correctly understand the morphological basis for the development of pathological changes in the lung tissue.

In respiratory bronchioles, the following types of cells are distinguished: 1) ciliated cells; 2) microvillar cells; 3) small granule cells belonging to the group of APUD cells which regulate the secretory function of goblet cells and glands in the mucous membrane; 4) bronchiolar cells, known as Clara cells. The last are cubical in shape, their surface facing the bronchiolar lumen is bulging; they do not have cilia. Well developed smooth endoplasmic reticulum and a large number of mitochondria indicates a high level of metabolic activity of cells; the presence of electronically dense vesicles, located predominantly near the basal membrane. Clara cells contain a large amount of cytochrome P450-dependent oxidases, which provide a detoxification function. Functions of Clara cells: 1) secretion of surface-active substances on the surface of the bronchiolar epithelium; 2) metabolism and detoxification of xeno-

biotics and other toxic compounds; 3) regulation of local immune processes; 4) participation in the process of regeneration of the bronchiolar epithelium. But they are also a factor in the development of pathological processes in the lungs (tumorigenesis, pulmonary emphysema).

**Conclusion.** In the educational literature the information on the structure and function of Clara cells and their histophysiological role in the development of the pathology of the respiratory organs is not adequately covered, therefore, it is necessary to create new methodological approaches for presenting this topic in practical histology classes.

### **References**

1. Klyuchko S.S. [Organization principles of problem-based learning at the Department of Histology, Cytology and Embryology in the conditions of modern information technologies]. *Morphologia*. 2015;9(4):91–93. Ukrainian  
2. Weiss DJ. Concise review: current status of stem cells and regenerative medicine in lung biology and diseases. *Stem Cells*.2014;32:16–25.[PMC free article] [PubMed]

## QUESTIONS OF BIOMEDICAL ENGINEERING IN MEDICAL EDUCATION

*Radzishavska Yev. B., Gordienko N. O., Solodovnikov A. S., Kocharova T. R., Levchenko T. V.*

*Kharkiv National Medical University*

**Introduction.** Over the past two decades biomedical engineering has become accepted as an important field of interdisciplinary study and research. It integrates the physical, chemical, mathematical, and computational sciences with engineering principles in order to study biology, medicine and

behavior. Applications for medicine allowed laying the foundation for a trend of artificial organs and systems. Under artificial organs we understand any machine, device, or other material that is used to replace the functions of a faulty or missing organ or other part of the human body. It is advisable to teach



the basics of these technologies in higher medical institutions for the timely preparation of future doctors. Most of these devices are microprocessor-based, so they should be studied within the framework of the discipline "Medical Informatics".

The heart rhythm disorder is one of the most common and hard complications of cardiovascular diseases. The constant electric cardiostimulation (ECS) is the unique reliable method of the heart rhythm normalization, which contributes to the hemodynamics improvement and this way positively influences the clinical course and prognosis of the main disease. The usage of multiprogrammed stimulators becomes more ordinary phenomenon. Frequency of pacing, amplitude, sensitivity, technical refractory period, etc. can be changed by means of electromagnetic or radiotelemetric signals with the usage of a special device – programming unit.

According to the statistics, every 6th person in the world has problems with hearing. At present, hearing aid is the only possible means of full social rehabilitation and integration, and modern digital hearing aid devices (HAD) represent intellectual systems with the help of which a person forgets that he/she can't hear well. In digital hearing aid devices a sound signal is transformed into a digital format. A special processor processes this signal at the speed of more than 100 millions operations per second, recognizing the useful sound on the background of noise, "purify" the voice signal from noises, to make it of the comfortable volume at the presence of several microphones and to make the sound perception to be well-directed.

Human's kidneys are the biologically important and vital pair organ with unique structure. The dysfunction of these organs during the long period of time is dangerous for a person's life. Artificial kidney (hemodialyzer) – the apparatus for the temporary replacement of secretory functions of kidneys. An artificial kidney is used for the blood release from metabolic products, correction of water-electrolytic and acid-base balance at acute and chronic renal insufficiency and also for the excretion of dialyzing toxic substances at intoxication and liquid excess at oedema. Because of the large number of input signals to be monitored and the large number of pumps and other mechanisms to be controlled, many of these functions are performed with dedicated microcontrollers for that portion of the system.

The invention of the artificial blood circulation apparatus (ABCA) opened a new era in modern medicine. By means of ABCA it became possible to have operations on an open heart

and other vitally important organs. This apparatus is meant for the temporary execution of heart and lungs functions, that's why it is called the apparatus of "artificial heart-lungs". ABCA supplies the blood circulation and breathing in a patient's organism.

From the end of the 70-ies abroad in the clinical diabetology the insulin therapy became known by means of portable infusion insulin dosers and stationery apparatus, called the "artificial pancreas" ("artificial beta cell"). The success of microelectronics and cybernetics allowed creating the miniature portable insulin dosers.

Prosthesis is an important stage in the process of the social-labour rehabilitation of a person who has lost his/her limbs or suffers from the diseases of the muscular-skeletal system. Microprocessors can be utilized in both upper and lower limb prosthesis. The multitude of types and levels of amputation of upper and lower limbs and also the sequences of diseases of the muscular-skeletal system define a rather numerous nomenclature of prosthetic and orthopedic appliances.

**Conclusions.** Thus, the unconditional importance of these devices for medicine and healthcare, as well as the use of microprocessor technology to optimize their functioning, makes this material very relevant for future doctors training. In addition, the argument should be considered that none of the disciplines studied in the higher medical educational institutions provides for studying on the whole such extremely important issues for modern medicine as its hardware-software support and the use of devices to replace lost human functions.

#### Literature

1. Biomedical Engineering (BME) Drexel University Ranking / Drexel University Ranking. URL: <https://bme.osu.edu/pursuing-b.s.-biomedical-engineering>.

2. Artificial organs: current status and future directions / Remuzzi A. // *Int J Artif Organs*. 2017 Feb 11;39(12):587-589.

3. Аппараты и системы замещения утраченных функций человека в программе по медицинской информатике для высших медицинских учебных заведений / Е.В. Высоцкая, В.Г. Книгавко, А.П. Полецук, Е.Б. Радзишевская, А.С. Солодовников // Збірка матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні здобутки медичної інформатики», 13 – 14 червня 2013 р. – Київ, Україна – С. 116 – 120.

## QUESTIONS OF IMPROVING THE METHODOLOGICAL SUPPORT FOR TEACHING ENGLISH-SPEAKING STUDENTS

*Shevchenko O. S., Matveyeva S. L., Pogorelova O. O.*

*Kharkiv National Medical University*

**Introduction.** According to a large information load, an important issue is the creation of an up-to-date methodical support for English-speaking students, which will provide a brief, high-quality presentation of important information on discipline.

**Aim.** To create a manual in English that would allow briefly, to provide all the necessary information on the phthiology and to assess the effectiveness of its use.

**Materials and methods.** To create the manual, the teachers of the department have reviewed the leading textbooks on phthiology and pulmonology, the latest reports and recommendations of the World Health Organization, periodicals and

added their own results. Information was organized using infographics, which provided a schematic presentation of the key points for each issue.

**Results.** The manual has been placed in the public domain. Students noted that the new manual allowed them to prepare for classes better, to learn material on the topic easier and increased the effectiveness of self-work.

Teachers also analyzed changes in the level of memorization of information on the subject. The assessment was carried out in two main areas: testing and open questions. It turned out that the decision of closed test questions improved by 26%. The quality of answers to open questions improved by 31%. In

particular, the teachers noted that the students' answers became more precise, concrete and systematized, and a better understanding of the material was observed.

**Conclusions.** Thus, the updating of the methodological base for English-speaking students and the use of infographics as a way of presenting material can improve the quality of

students' education and achieve compliance between the teacher and students.

#### References

1. Phthiologi: schemes, tables, pictures / O.S. Shevchenko, S.L. Matveyeva, O.I. Choporova et al. – Kharkov: KNMU, 2017. – 164 p.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF STUDYING SPECIALTIES IN THE HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF UKRAINE AND EUROPEAN UNION

*Shvedova T. A., Kushch O. G., Talanova O. S.*

*Zaporozhzhye State Medical University*

Post-graduate education in medicine is a necessity, because in time of the course of the same internship the future specialist gets the necessary knowledge and skills that will be useful to him in practice. The purpose of the postgraduate education:

- improvement of practical training;
- improvement of the theoretical base;
- receiving narrow specialization;
- increasing the professional level of training for further activities.

It is worth noting that after passing an internship, a graduate of a medical university has the right work in the specialty. Without internship working in medical institutions is strictly forbidden.

Also to postgraduate education can be attributed to the passage of clinical residency, which is the highest form of professional development of a highly specialized specialist.

Getting medical education in Europe is individual for each country. To compare our education with the European, we take as the most typical German and British medical universities, since Germany and Britain are the recognized leaders of the European Union.

What is the difference between European education and education in Ukraine in medical universities?

The difference begins with recruitment of entrants. Every year the conditions of admission for the selection of the best entrants become tougher.

The average score of a potential student should be at least 4.5 points and this will filter out the majority students.

What about stipend and other incentives, there is no stipend in Germany! There are only payments that are paid by non-state funds. These payments can be received only by the most gifted students.

Duration of study at the medical university of Germany in the specialty "medicine" – is 6 years, in our country the term of study is the same.

Program in German universities is different in somewhat.

Preclinical stage/Vorklinis shemeester(1-4 semesters). You can start only in winter semester. At this stage, the medical student acquires knowledge in the field of natural, fundamental medical and humanitarian sciences, as well as the skills of providing emergency medical care and care for patients. At this stage, students study the following subjects: physics, chemistry, biology, medical terminology, physiology, biochemistry, anatomy, histology, medical psychology. Before the finishing of this stage, the student will need to undergo a three-month practice of caring for the sick people in hospitals or clinics and many short-term practices in different departments of hospitals or two-day first aid course.

What about Ukraine, the preclinical stage is combined with basic clinical disciplines and is taught to students within 1-6 semesters.

First State Exam / 1. Staatshahmen.

After graduation in the framework of preclinical phase, the First State Examination is held, after the successful pass of which the student is admitted to the program of clinical stages of training.

The first state examination that passes the students of students in Ukrainian medical universities – is "KROK 1" (testing), at the end of which they get a certificate with the result.

Clinical stage/Klinische Semester(5-10 semester)

This phase includes the study of natural-scientific and clinical disciplines of general pathology and methods of medical and laboratory examination of the patient. Formed theoretical knowledge of clinical disciplines imparted practical skills at the bedside, the algorithm of diagnosis and development of treatment plan. Studied: pharmacology, general medicine, orthopedics, emergency medicine, obstetrics and gynecology, psychiatry, hygiene and environmental disciplines, the study of general pathology, microbiology and immunology, biostatistics, clinical chemistry, hematology, radiology, general pharmacology and toxicology, pathophysiology, genetics, Microbiology, history of medicine, general clinical examination (including basic information on medicine, surgery, dermatology, ophthalmology otolaryngology, neurology and pediatrics) and also practice on disciplines which were studied at the previous stage.

This stage in Ukrainian universities starts from the 4th year and ends at the end 6 of the course. Lasts for 1-6 semesters.

One year of practice/Praktikum.

Interrelated clinical-practical training in the university hospital or in one of the clinical hospitals.

It is possible to take an equivalent practice (internship) outside of Germany. In the center of learning takes place development of knowledge and skills obtained during the training period, for each clinical case. A practical activity of learner goes under the guidance of the supervising doctor. The training includes participation in clinical discussions (conferences), as well as duty to ambulance. The student can't be involved in activities not related to deepening its education.

This stage is missing in the medical universities of Ukraine.

The Second state exam/2Staatsexame

After a successful internship the second state exam passes. If this exam is passed successfully, a doctor's diploma with the right to work in the profession is issued.

In the Ukrainian highest medical universities at the end of the 6th year students pass a second state examination "KROK 2"

After receiving a medical education in Germany graduates are eligible to stay here to live and work with the condition that they find work on their qualification within 1.5 years after graduation.

In Ukraine, at the end of the study at the University, students enter the internship. The period of internship is 1 to 3 years of training.

In addition to medical universities in Germany would like to talk about the universities in the UK, education which also at a proper level.

To enter in medical university of the foggy Albion you should pass short-term summer courses at the university. Enter the university right after high school for a foreign student is impossible. As in Germany the medical institutes of England has a high competition among students. According to statistics, among the students, only about 8% is the foreign students.

The duration of training in medical universities of England is about 7-8 years. At the end of the bachelor, where the basic knowledge is giving, the student enters an internship, where begins an active practice and training.

First professional degrees that are granted to the students, who chose medical education in England and in the UK – is a bachelor of medicine and bachelor of surgery. These degrees are similar and the equivalent between them. Bachelor's degree, the student may continue studying on the chosen or adjacent specialty going on an internship.

Internship in Britain, unlike Ukraine, lasts two years.

During the first year of internship 3-4 different specialties are studied. These specialties are determined by the General Medical advice.

During the second year of training, emphasis is placed on diagnosis and prevention acute diseases. Also, interns learn teamwork, personnel management, master computer technologies and so on.

In Britain, as in Ukraine, the intern does not have the right to perform an independent activity. Interns practice only under the guidance of a doctor with a license in accredited clinic or hospital.

Many medical universities in Ukraine have their own university clinics in which students can master practical skills. Our Clinical hospitals are equipped with the latest technology, which enables teaching students. These hospitals employ highly qualified specialists which are taught by our students.

All students have the opportunity to participate in the survey patients, to learn and to conduct various manipulations (examination of patients, bandaging and injection of catheters). With the beginning of the third year, students study the tactics of conducting an operation while in operating units with highly qualified surgeons. During the internship, the future surgery under the guidance of the best specialists will receive the luggage of knowledge, which is useful to them in further practice.

University clinics help many students in choosing a narrow specialization. Give the concept of, how to apply theoretical knowledge in practice.

Approach to medical education in Ukraine is slightly different than in European countries. However, Ukrainian education is valued and considered worthy in all countries of the world. Many graduates of our universities, after graduation, are employed in leading medical centers, pharmaceutical companies, etc.

## IMPLEMENTATION OF BLENDED LEARNING ELEMENTS ON EDUCATIONAL PROCESS AT CLINICAL DEPARTMENTS

*Vizir V. A., Demidenko O. V., Sadomov A. S., Prikhodko I. B.*

*Zaporizhzhia State Medical University*

**Introduction.** Blended learning as a tool for modernizing modern education in practice leads to the creation of new pedagogical techniques based on the integration of traditional approaches to the organization of the educational process, where the transfer of knowledge is performed, and the technology of e-learning. Blended learning is a teaching methodology, an approach which combines traditional methods in the classroom with computer-mediated learning activities. The strengths of this study are the combination of different technologies into a single integrated learning approach. At the same time, the main material can be taught as a distance course, which involves the student's independent work, and its discussion and workout takes place during classes in the classroom.

**Main part.** Creation and use of open courses in both the undergraduate and postgraduate stages of training at the clinical departments, as a part of the introduction of mixed learning, opens up new opportunities for continuing education, making it more accessible and more personalized. On the other hand, the course must correspond to the program, have a clear structure, rules of work and general objectives. Theoretical and practical material should be aimed at individualizing the learning process and taking into account the peculiarities of those who studies at the courses.

The model of mixed learning has a number of advantages and some disadvantages. The main advantages include the

possibility of data collection and individualization of knowledge and assessments, the simultaneous training of a group of students, the redistribution of educational information resources by the teacher, the development of students' skills in self-study and self-control, increasing interest in knowledge acquisition. Mixed learning is more active as regards to the student by giving him more interesting and cognitive learning opportunities. In the framework of the concept of mixed learning, the student gets knowledge both independently (online) and internally (with a teacher). This approach allows to control the time, place, pace and way of studying the material. By its very nature way, mixed learning is the simultaneous use of the traditional classroom system and modern digital education. The main elements of the mixed learning model are lecture and practical lessons, seminars, practical tasks, training materials, online communication, individual and group online projects, audio and video lectures, animations and simulations.

As the part of the implementation of distance learning courses from the various disciplines of the University into the educational process of the Department of Internal Diseases-2 on the edX platform, open online courses "Instrumental Methods of Functional Diagnostics" were created and designed for 5th year students studying in the specialties "Internal Medicine" and "Pediatrics". The purpose of studying this course is the students' mastering of the general principles of conducting

functional methods for patients' examination, as well as the acquisition of knowledge by students about the clinical interpretation of the data. The course is designed for 30 hours and consists of six classes, covering the theoretical and practical aspects of the topics that are being studied. The theoretical section is presented by four thematic blocks, which complete the control tasks and are studied by students independently in online mode. As a result of the responses, successful students have the opportunity to get in the system and print a certificate confirming the mastery of their theoretical material before proceeding to the practical part of the course consisting of two classroom classes.

**Conclusions.** Implementation of mixed learning elements using open online courses is a new experience for the department in teaching the course of functional diagnosis in terms of teaching methods and new aspects of teacher-student interaction within the information learning environment. Blended learning is cost-effective and refers to any combination of tra-

ditional and distance learning, where the student is better controlled, takes more steps, and introduces an individual learning path.

#### References

1. Коротун О. В. Методологічні засади змішаного навчання в умовах вищої освіти // Інформаційні технології в освіті, 2016. – № 3 (28). – С. 117-129.
2. Кривонос О.М., Коротун О.В. Змішане навчання як основа формування ІКТ-компетентності вчителя./ О.М. Кривонос, О.В. Коротун //Наукові записки. – Випуск 8. – Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти. Частина 2. – Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В.Винниченка, 2015 – С. 19-23.
3. Теорія та практика змішаного навчання: монографія / В. М. Кухаренко [та ін.]; ред. В. М. Кухаренко; Харківський політехнічний ін-т, нац. техн. ун-т. – Харків: КП «Міськдрук», 2016. – 284 с.

## PEDAGOGICAL CONDITIONS FOR THE IMPLEMENTATION OF MEDICAL EDUCATION IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF UKRAINE

*Vovk O., Boiagina O., Zharova N.*

*Kharkiv National Medical University*

**Introduction.** The necessary prerequisite for the successful acquisition of knowledge by students is skillfully organized pedagogical interaction, which optimizes the adaptation of students, in the process of mastering medical specialties [5]. Clinical practice, which is a structural component of the educational process in a medical educational institution, represents the embodiment of a future professional. The main aspect of professional socialization is the teacher.

Modern pedagogical studies concerning the main aspects of medical students training in the educational system of Ukraine, consider psychophysiological and cultural peculiarities of adaptation processes as well as mechanisms of optimization of these processes using new pedagogical technologies [1-4, 6, 7].

However, the analysis of a large number of available scientific works, with no doubts about their depth, multidimensionality and scale, suggests that in the pedagogical comprehension of the problems concerning pedagogical conditions for the implementation of medical education in educational institutions of Ukraine many issues remain unresolved [3, 7].

**Main part.** The main purpose of education is not just the training of a highly professional specialist in one or another field, but a human being capable of fruitful cooperation that can quickly find solutions to important tasks, to coexist in a society of cultural pluralism based on humanistic and democratic values. The leading role in modern medical education is focused on the development of the personality and professional culture of the medical worker, which facilitates the process of adaptation in the professional environment. In turn, this requires optimization of the educational paradigm of vocational training of teachers of a medical educational institution, taking into account the scientific and cultural educational space. Under the educational paradigm, we understand the conceptual framework, that is, the leading model of education, which can vary with time depending on the goals and values of education that are influenced by socio-cultural and economic and political processes. Each of such models, striving to maintain the norm in accordance with

the existing system of education, is realized in certain historical conditions and is embodied in interpersonal relations, in the intersubjectiveness, which is reflected in education, in the image of a person who is actually the bearer of this education. Educational paradigm is based on the values that determine the direction of the pedagogical process.

In modern studies, three main paradigmatic models of education are distinguished:

– the traditional paradigm – its purpose is to preserve and transfer to the younger generation the most essential elements of the cultural heritage of human civilization, the necessary variety of important knowledge, skills and abilities, as well as ideals and values that promote both individual development and the preservation of social order;

– the rationalist paradigm in the center of the study does not implement content, but effective ways of assimilating of different types of knowledge. That is why the purpose of the pedagogical process is seen in the formation of adaptive "behavioral repertoire" for students adapted to social norms and requirements. The main methods of teaching are training, test control, individual training, adjustment;

– the humanistic (phenomenological) paradigm focuses on the student as the subject of life and as a free and spiritual person who needs self-development. It also deals with interpersonal communication, dialogue, help in personal growth.

Critics often identify humanistic pedagogy with pedagogical anthropology, since pedagogical anthropology was formed and developed as a humanistic alternative to the totalitarian style of education and pedagogical thinking, and therefore particularly close to domestic education at the present stage. The peculiarity of pedagogical anthropology consists in a detailed analysis of the most important functions of the spiritual in the spheres of education and pedagogical activity, in the development of concepts such as "spiritual", "existential", "freedom", "being", "meaning", "desire for values", "responsibility", "globalization", "individuality", "conscience as the basis of the spiritual organization of personality".

The existence and functioning of the spiritual is impossible without the interaction with specific people and their direct personal communication. In our opinion, these characteristics of the human image are the basis of the humanistic paradigm of education. In the educational and scientific space of the domestic school there are mainly three basic paradigmatic models of vocational education: cognitive, activity-oriented and personally oriented.

**Conclusions.** Education is a way of human entry into the integral existence of culture, comprehension and realization by the individual of generic and specific meanings of life. It is the modern state of cultural consciousness that opposes the scientific, rational, technocratic nature of education, accelerating its transition to a new paradigm, or rather, the new semantic and structural content.

According to the ideological orientations of the culture-centered educational paradigm, the socio-cultural task of an educational institution is to provide spiritual continuity, in the formation of a holistic image of personality, in maximally full expression of the human potential, which actualizes the knowledge gained to benefit the society. In our opinion, education should ensure, firstly, the formation of a person capable of understanding, interpreting, preserving, extending, developing and disseminating national and regional cultures in conditions of pluralism and diversity; secondly, the formation of a highly-qualified specialist with professional ethics, the ability to successfully oper-

ate in a dynamically changing situation, to focus on spiritual and moral criteria in solving professional problems.

#### Literature

1. Аманьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В. А. Аманьев. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
2. Волкова Н. П. Педагогіка. Посібник / Н. П. Волкова. – К.: ВЦ “Академія”, 2001. – С. 275 – 313, 324 – 351.
3. Галузинський В. М., Євтух М. Б. Педагогіка: теорія та історія: Навч. посібник / В.М.Галузинський, М.Б. Євтух. – К., 2005. – 211 с.
4. Жигайло Н. І. Соціальна педагогіка : навчальний посібник / Н. І. Жигайло. – Львів : Новий Світ-2000, 2007. – 255 с.
5. Іщук Н. Проблеми адаптації студентів-першокурсників до навчання у ВНЗ / Н. Іщук, В. Лесовий // Наукові записки Кіровоград. держ. пед. ун-т ім. В. К. Винниченка; – Кіровоград : КДПУ, 2011 – Вип. 4, Ч. 1. – 2013. – С. 39–44.
6. Лозниця В. С. Психологія і педагогіка: Основні положення : Навч. посібник / В. С. Лозниця. – Київ : Експрес-об'ява, 2001. – 303 с.
7. Мажник Н. А. Психологія та педагогіка : навчальний посібник / Н. А. Мажник, Л. О. Сасіна. – Харків : ВД "ІНЖЕК", 2009. – 302 с.

## ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

*Григорьев С. Н., Дмитриева А. А., Рузин Г. П.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

Профессия врача имеет определенные этические требования, а именно ни в одной профессии нет таких исключительных взаимоотношений, какие складываются между врачом и пациентом. «Проблема психологической совместимости врача и пациента, несомненно, играют важную, если не ведущую роль» [1]. Именно врачу приходится глубоко вникать в человеческую жизнь, в ее биологические и социальные стороны. «Если после разговора с врачом больному не стало легче, то это не врач» [2].

Сложным предметом врачебного исследования является человек, в котором находят отражение некоторые закономерности, как в физике, химии, биологии, социологии, логике, психологии, педагогике, этике и эстетике. «Ни одна другая наука не построена так, как медицина, и не связана так тесно со всеми областями жизни» [3].

В процессе обучения медика (студента, врача-интерна и, даже, дипломированного врача) преподаватель должен исходить из важнейшей медицинской задачи, то есть целостного восприятия и понимания врачом личности пациента. А это возможно только при условии целостного и всестороннего формирования самой личности врача. «Профессия врача – подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и величия помыслов. Не всякий способен на это» [4].

В век прогрессирующей технизации и кибернетизации увеличивается количество приборов, используемых для обследования пациента. В связи с этим возникает реальная опасность для врачей переложить исследования пациента только на записывающие приборы и, таким образом, не познать внутреннюю сторону болезни. Однако пациент для врача даже при научно-технической револю-

ции должен, прежде всего, представлять неиссякаемый интерес во всем своем несовершенстве. Даже самая умная машина или аппаратура не сможет выявить признак, отклонений, который может внезапно появиться в течении болезни. «Хороший врач всегда является исследователем, если не в лаборатории, то у постели больного» [5].

Задача преподавателей медицинского учебного заведения научить будущего врача чувствовать боль пациента, не менее важно, чем дать ему образование. Этическая задача врача состоит в том, чтобы сохранить тонкую, иногда неуловимую психологическую связь с пациентом. В таком случае у медика не будет развиваться шаблонный подход к пациенту. Он будет обращать внимание не только на определенную патологию, но и на внутренний мир пациента. «Три пути ведут к знанию: путь размышления – это путь самый благородный, путь подражания – это путь самый легкий и путь опыта – это путь самый горький» [6].

Чтобы стать хорошим специалистом не достаточно теоретических знаний, необходимо еще овладеть практическими навыками, инициативностью, деловитостью, высокой личной ответственностью, единством слова и дела. «Отсутствие опыта позволяет молодости совершать то, что старость считает невозможным» [7].

В воспитании и формировании врача не менее важную роль играет и личность педагога, высокие знания преподаваемого предмета, его отношение к больному, И даже внешний вид преподавателя, его манеры общения является примером для учащихся.

Высокая информативность и быстрое старение знаний в настоящее время требует непрерывного, на протя-

жении всей практической деятельности продолжения образования врача. Как справедливо заметил М.Я. Мудров « во врачебном искусстве нет врачей, окончивших свою науку»[8].

#### Литература

1. Шувалов Е.Н. А.Ф.Билибин – врач, мыслитель, учитель/Е.Н. Шувалов //Эпидемиология и инфекционные болезни. -1997. – №2. – с.6-8.
2. Бехтерев В.М. Психология и жизнь / В.М. Бехтерев.-1902. – с.138.
3. Глязер Г. О мышлении в медицине/ Г. Глязер. – Медицина,1969. – с.268.
4. Токарев В.А. Врач А.П.Чехов – лекарь человеческих душ/ В.А. Токарев.-2014. – с.903.

5. Манасеин В.А. Памяти В. А. Манасеина /В.А. Манасеин //Врачебное дело.-1926. – №1. – с.5

6. Конфуций: цитаты, афоризмы, высказывания и мысли великих и умных людей <https://socratify.net/quotes/konfutsii/14388>

7. Жан Дюше. [https://books.google.com.ua/books?id=BbuAAQAQAQBAJ&pg=PT1206&lpg=PT1206&dq=%D0%B6%D0%B0%D0%BD+%D0%B4%D1%8E%D1%88%D0%B5%5C&source=bl&ots=n479G-9eex&sig=7EbfkCLG3lvSPa3J8lh\\_14c17Hs&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKEwjs6Kz80LHaAhVHZlAKHXrNDIAQ6AEIPTAE#v=onepage&q=%D0%B6%D0%B0%D0%BD%20%D0%B4%D1%8E%D1%88%D0%B5%5C&f=false](https://books.google.com.ua/books?id=BbuAAQAQAQBAJ&pg=PT1206&lpg=PT1206&dq=%D0%B6%D0%B0%D0%BD+%D0%B4%D1%8E%D1%88%D0%B5%5C&source=bl&ots=n479G-9eex&sig=7EbfkCLG3lvSPa3J8lh_14c17Hs&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKEwjs6Kz80LHaAhVHZlAKHXrNDIAQ6AEIPTAE#v=onepage&q=%D0%B6%D0%B0%D0%BD%20%D0%B4%D1%8E%D1%88%D0%B5%5C&f=false)

8. Мудров М.Я. <http://bioethicsa.wixsite.com/bioethics/untitled-c20ah>

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА» В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

Синяченко О. В.<sup>1</sup>, Егудина Е. Д.<sup>2</sup>, Ханюков А. А.<sup>2</sup>, Ермолаева М. В.<sup>1</sup>

Донецкий национальный медицинский университет<sup>1</sup> (г. Лиман)

ГУ «Днепропетровская медицинская академия»<sup>2</sup>

**Введение.** По нашему мнению [1], предмет «Семейная медицина», как один из наиболее молодых, но, безусловно, ведущих в медицинском вузе, требует особого приоритетного внимания и постоянного совершенства для повышения качества подготовки соответствующих молодых врачей. В США был внедрен переход от триады целей подготовки врачей общей практики («знание+умение+ отношение») к пентаде (добавлены «удовлетворение работой+вновь обретенная уверенность») [3]. Хотя концепция непрерывного медицинского образования всеми признана, для врачей общей практики пока не созданы реальные условия такого обучения [2]. В контексте сказанного, была проведена сравнительная оценка подготовки семейных врачей в высших учебных медицинских учреждениях разных стран.

**Цель исследования.** Проанализировать на разных этапах обучения качество преподавания предмета «Семейная медицина» в медицинском вузе, установить факторы, его определяющие, у студентов VI курса и при обучении врачей в интернатуре.

**Материал и методы.** Проведено анкетирование 614 студентов VI курса медицинского университета IV уровня аккредитации, среди которых было 420 отечественных и 194 иностранных граждан, а также выполнена оценка преподавателем практической подготовки по физическим методам обследования больного и осуществлен тестовый контроль знаний до и после цикла по предмету «Семейная медицина».

**Результаты исследования и их обсуждение.** Только 30,5 % от числа отечественных студентов к VI курсу высказывали желание работать семейным врачом, а к окончанию вуза, после цикла «Семейная медицина» – уже 63,6 %, т. е. налицо рост в 2,1 раза. Соответственно в эти же сроки число студентов, которые хотели бы работать в поликлинике семейным врачом, увеличилось с 21,0% до

40,5 %. Мы вправе такую динамику высказанного мнения студентов отнести в позитив обучения на цикле «Семейная медицина», когда просматривается положительная тенденция приобщения к будущей профессии семейного врача. На желание работать семейным врачом оказывают воздействие возраст студентов и место их постоянного жительства: если среди жителей городов семейными врачами готовы работать 29,1 % выпускников вуза, то среди сельских жителей – 66,7 %. Уровень подготовки интернов общей практики по вопросам синдромологии в работе семейных врачей, оцененный по специальным тестам, к концу обучения в интернатуре значительно возрастает в сравнении с исходными значениями. Увеличивается также число качественных оценок по отдельным разделам общей врачебной практики. Обращает на себя внимание следующий факт: если после цикла «Семейная медицина» интегральный уровень знаний студентов VI курса по выдаче листов нетрудоспособности, работе лечебно-консультативной комиссии и медико-социальной экспертной комиссии возрос с 69 % до 90 %, то спустя год от начала обучения в интернатуре по семейной медицине он составил уже 99 %.

#### Литература

1. Синяченко О.В. (ред.) Загальна практика – сімейна медицина / [Синяченко О.В., Егудина Е.Д., Ермолаєва М.В. та ін.]. – Донецьк: Норд-Прес, 2011. – 670 с.
2. Lewis M. Changes to training for general practice: still room for medical students? / M. Lewis // Educ. Prim. Care. – 2009. – Vol. 20, № 5. – P. 412-413.
3. Woloschuk W. Debiasing the hidden curriculum: academic equality among medical specialties / W. Wolo-schuk, B. Wright, K. McLaughlin // Can. Fam. Physician– 2014. – Vol. 57, № 1. – P. 26-30.

## ПОСПІШАЄМО РОЗУМНО

I. Є. Булах

ДО “Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація” при Міністерстві охорони здоров’я України”;

## MAKE HASTE INTELLIGENTLY

I. Ye. Bulakh

Testing Center of Specialists' Professional Competence with Higher Education in Training Program “Medicine” and “Pharmacy” under the Ministry of Public Health of Ukraine”

**Мета роботи** – висвітлення передумов для запровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту, як складової частини реформування медичної галузі та вищої медичної освіти зокрема.

**Основна частина.** Атестація здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань “22 Охорона здоров’я” здійснюватиметься у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту, який складається з таких компонентів, як: інтегрований тестовий іспит “Крок”, об’єктивний структурований практичний (клінічний) іспит, міжнародний іспит з основ медицини, іспит з англійської мови професійного спрямування. Основними принципами складання єдиного державного комплексного іспиту є: об’єктивність, прозорість і публічність, незалежність, нетерпимість до проявів корупції та хабарництва, інтеграція у міжнародний освітній та науковий простір, обов’язковість.

**Висновок.** запровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту дозволить провести комплексну оцінку знань та вмінь випускників.

**Ключові слова:** медична освіта; міжнародний іспит (IFOM); Центр тестування; Єдиний державний кваліфікаційний іспит.

**The aim of the work** – covering the background for introduction of national qualification examination as a part of healthcare industry reforming and higher medical education in particular.

**The main body.** The attestation of the applicants for Master Degree in specialties of department of knowledge “22 Healthcare Service” will be carried out in the form of national qualification examination, which consists of the following components: integrated test examination “KROK”, objective structured practical (clinical) examination, international examination on elementary medicine, examination on professionally oriented English. The attestation may also be conducted in other forms defined by the higher education standard. The main principles of compiling a national qualification examination are: objectivity, transparency and publicity, independence, antipathy toward corruption and bribery, integration into international educational and scientific space, obligingness.

**Conclusion.** Thus, the introduction of national qualification examination will allow taking full assessment of graduates’ knowledge and skills.

**Key words:** medical education; international examination (IFOM); Testing Center; national qualification examination.

**Вступ.** 28 березня 2018 року на засіданні Кабінету Міністрів України було прийнято Постанову “Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань “Охорона здоров’я”. Для реалізації необхідно визначити основні етапи розроб-

ки та запровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту. Останнє вимагає прийняття ряду нормативних актів та проведення організаційно-методичних заходів.

**Мета роботи** – висвітлення передумов для запровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту, як складової частини реформування медичної галузі та вищої медичної освіти зокрема.

**Основна частина.** Міністерство охорони здоров’я України започаткувало суттєві зміни у формі та методах контролю якості підготовки кадрів для галузі, особливо підготовки майбутніх лікарів. На реалізацію Закону України “Про вищу освіту” [1] розроблена і затверджена Постанова КМУ про єдиний державний кваліфікаційний іспит для здобувачів освітнього рівня “магістр”.

Цей іспит включає декілька компонентів: інтегрований іспит Крок 1 і Крок 2, англійську мову професійного спрямування, а також міжнародний іспит (IFOM) і об’єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (ОСП(К)І) – для лікарських спеціальностей [2]. Запровадження почнеться з 2019 року для студентів, які вступили до закладів вищої освіти у 2016/2017 навчальному році, і буде здійснюватися поступово.

Напрямок і зміст змін контролю якості підготовки, який розробив Центр тестування і почав планувати організаційно-методичні заходи по його поступовому втіленню, наведений у додатку.

Як фахівець з питань педагогічного оцінювання чітко усвідомлюю, що “оцінювання – двигун навчання”. Результати оцінювання, як рентген або лакмусовий папірець, дають можливість діагностувати стан та рівень підготовки, виявити недоліки у навчальному процесі. Але це лише за сіб. Мета змін в освіті не може обмежуватися лише оцінюванням і констатацією проблем. Очікуваний результат, що інтерни не змогли відповісти на питання типу USMLE, а студенти-стоматологи – на питання з професійної іноземної мови, є лише констатацією. Зміни мають торкнутися усієї системи медичної освіти і здійснюватися поступово із дотриманням принципів дидактики. Так, запровадження ліцензійних іспитів передувало трирічний педагогічний експеримент, упродовж якого відбувалися наради ректорів, проректорів, начальників навчальних відділів і понад 50 семінарів-тренінгів для викладачів.

Сьогодні час прискорюється, але принципи дидактики і її закони залишаються. І робити категоричні висновки з перших результатів зарано. Так, за рівнем ВВП можна сказати, що наша країна Україна слабка, а по темпах змін відходу від тоталітарного режиму, які у нас відбулися за одне покоління, – ми сильні. Наші університети в порівнянні із багатьма західними не посідають високі рейтингові місця, але в медичних університетах сьогодні навча-

**Оцінювання - двигун навчання**  
**Горизонт 2023. Напрямок та зміст змін**

		Крок 1+ англ.м.проф.спр.	Крок 2	IFOM	ОСП(К)І		
Спеціальність	Компоненти ЄДКІ	2018	2019	2020	2021	2022	2023
		Технологія	Технологія	Технологія	Технологія	Технологія	Технологія
Стоматологія	Крок 1	Оновлення мети, структури Експертиза банку ТЗ	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	Англійська мова професійного спрямування	Визначення мети та структури, критерію "склав" Створення бази ТЗ	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	Крок 2		Експертиза банку ТЗ Оновлення мети, структури до нових стандартів	Доповнення банку ТЗ з актуальних питань	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	ОСП(К)І				Проведення іспиту ЗВО	Проведення іспиту ЗВО	Проведення іспиту ЗВО
Медицина	Крок 1	Оновлення мети, структури Експертиза банку ТЗ	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	Англійська мова професійного спрямування	Визначення мети та структури, критерію "склав" Створення бази ТЗ	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	IFOM BSE	Визначення критерію "склав"	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	Крок 2			Експертиза банку ТЗ Оновлення мети, структури до нових стандартів	Доповнення банку ТЗ з актуальних питань	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	IFOM CSE				Визначення критерію "склав"	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	ОСП(К)І					Проведення іспиту ЗВО	Проведення іспиту ЗВО
Педіатрія	Крок 1. Медицина			Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	Англійська мова професійного спрямування			Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	IFOM BSE			Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	Крок 2. Педіатрія				Визначення мети та структури, критерію "склав" Формування бази ТЗ		Проведення іспиту
	IFOM CSE						Проведення іспиту
	ОСП(К)І						Проведення іспиту ЗВО
Фармація	Крок 1	Оновлення мети, структури Експертиза банку ТЗ	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	Англійська мова професійного спрямування	Визначення мети та структури, критерію "склав" Створення бази ТЗ	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	Крок 2		Експертиза банку ТЗ Оновлення мети, структури до нових стандартів	Доповнення банку ТЗ з актуальних питань	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
Медицина психологія	Крок 1	Оновлення мети, структури Експертиза банку ТЗ	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	Англійська мова професійного спрямування	Визначення мети та структури, критерію "склав" Створення бази ТЗ	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту
	Крок 2		Експертиза банку ТЗ Оновлення мети, структури до нових стандартів	Доповнення банку ТЗ з актуальних питань	Проведення іспиту	Проведення іспиту	Проведення іспиту

Для спеціальностей "Медсестринство", "Технології медичної діагностики та лікування" та "Громадське здоров'я" ЄДКІ включає інтегрований іспит Крок 2, а для спеціальності "Фізична терапія, ерготерапія" - інтегрований іспит Крок 2 та ОСП(К)І.

Етапи розробки ЄДКІ для цих спеціальностей: створення робочих груп; формування мети та структури іспиту; наповнення банку; пробне тестування; визначення критерію "склав".



ються дві третини від усіх іноземних студентів в Україні і переважно англійською мовою. Центр тестування, створений у 1999 році, безумовно не такий потужний, як NBME, створений у США у 1915 році. Але всесвітньою конференцією з медичної освіти український Центр тестування визнаний унікальним для країн Східної Європи. А за результатами проведення у травні 2017 року першого пробного іспиту IFOM в Україні для майже 3000 студентів, який став наймасштабнішим проектом NBME за кордоном, отримав високу оцінку від керівництва NBME.

Але змін лише в оцінюванні зовсім не достатньо для досягнення головної мети. А метою має бути – підняття конкурентоспроможності медичної освіти України, покращуючи якість підготовки медичних кадрів. Досягнути цієї мети можна лише шляхом реформування змісту навчання і форм оцінювання та морально-етичних норм поведінки усіх учасників навчального процесу. Зміни мають торкнутися усіх: студентів і викладачів, адміністрацій навчальних закладів і самого навчального процесу, Центру тестування, Центрального методичного кабінету, Центру міжнародних програм і безумовно сектору освіти Міністерства охорони здоров'я України, який ініціював ці зміни і який має розробити нормативну базу для їх втілення.

Що стосується Центру тестування, то у 2017 році провідними фахівцями NBME проведена експертиза технології створення національного банку тестових завдань і методика оцінки їхньої якості визнана такою, що відповідає міжнародним вимогам, а ідея відкритого конкурсного online формування на добровільних засадах комітетів фахових експертів – як прогресивна. І такий відбір був здійсне-

ний Центром тестування у 2017/2018 навчальному році. Саме з цими експертами ми почали створювати нові тести. Крім того, разом із NBME започатковано проведення складання IFOM Clinical Sciences англійською мовою у web-форматі. У цьому тестуванні взяла участь 156 іноземних і українських студентів. З наступного навчального року планується проводити іспит IFOM Clinical Sciences у цьому ж форматі також і українською мовою.

**Висновок.** Таким чином, запровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту дозволить провести комплексну оцінку знань та вмінь випускників.

#### Література

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 року № 1556-VII. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

2. Реформа медичної освіти: що зміниться для студентів та лікарів. – Режим доступу : <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/reforma-medichnoi-osviti-scho-zminitsja-dlja-studentiv-ta-likariv->.

#### References

1. Zakon Ukrainy Pro vyshchu osvitu vid 01.07.2014 №1556-VII [Law of Ukraine on higher education from July 1, 2014 No. 1556-VII]. – Retrieved from: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> [in Ukrainian].

2. Reforma medichnoi osvity: shcho zminytsia dlia studentiv ta likariv / [Medical education reform: what will change for students and doctors]. – Retrieved from: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/reforma-medichnoi-osviti-scho-zminitsja-dlja-studentiv-ta-likariv-> [in Ukrainian].

УДК 316.728:371.378

### ПИТАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ В ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

*Грузева Т. С., Литвинова Л. О., Гречишкіна Н. В., Донік О. М., Іншакова Г. В.*

*Кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я,  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
Товариство фахівців соціальної медицини та громадського здоров'я Києва*

### THE ISSUE OF COMMUNICATIVE COMPETENCES IN THE PUBLIC HEALTH SPECIALISTS TRAINING

*T. S. Gruzeva, L. O. Litvinova, N. V. Grechishkina, O. M. Donik, G. V. Inshakova*

*O. Bohomolets National Medical University  
Kyiv Society for Social Medicine and Public Health*

Метою дослідження було з'ясування роль і місце питань комунікації в планах підготовки фахівців громадського здоров'я в університетах Європи і світу для обґрунтування відповідних освітніх нормативних документів в Україні. Встановлено, що комунікативна компетентність є важливою умовою забезпечення ефективної роботи фахівців громадського здоров'я. Дослідження планів підготовки бакалаврів та магістрів громадського здоров'я виявило, що вивченню питань комунікації відведено значний обсяг часу в Польщі, Болгарії, Угорщині, США.

**Основна частина.** Сфери застосування комунікаційних навичок в питаннях громадського здоров'я включають освіту, медичну журналістику, інформаційно-роз'яснювальну діяльність в засобах масової інформації, інду-

стрію розваг, міжособистісне спілкування, комунікацію всередині організацій і між ними, поширення інформації про ризики, кризи і надзвичайні події, соціальну комунікацію і соціальний маркетинг.

Можливими формами комунікації є мультимедійні, інтерактивні, традиційні. Вибір форми комунікації повинен враховувати цільові аудиторії, культурні особливості тощо і включати міжособистісне спілкування, охоплення незначної чисельності населення, масові канали, включаючи телебачення, радіо, газети. Сучасними формами комунікації є використання блогів, обмін відеоматеріалами, мобільний телефонний зв'язок, онлайн-форуми. При цьому процесу комунікації повинна передувати адаптація інформації з різнобічних пи-

тань громадського здоров'я до особливостей конкретних груп споживачів.

Знання фахівцями громадського здоров'я комунікаційних технологій та володіння ними є запорукою ефективної протидії нездоровим формам поведінки і шкідливої для здоров'я продукції, зокрема алкоголю, тютюну. Варгомою умовою для успішної реалізації комунікацій в громадському здоров'ї є отримання зворотного зв'язку, що потребує вміння слухати, отримувати і аналізувати інформацію про сприйняття людьми меседжів для удосконалення комунікаційних процесів.

**Висновки.** Володіння комунікативними компетенціями має важливе значення для забезпечення ефективної діяльності фахівців громадського здоров'я, що підтверджено концептуальними положеннями низки стратегічних та програмних документів міжнародного рівня.

Включення Асоціацією шкіл громадського здоров'я Європейського регіону комунікаційних компетенцій до основних компетенцій громадського здоров'я свідчить про необхідність забезпечення їх набуття в процесі навчання кадрів для громадського здоров'я.

Формування навчальних планів та програм підготовки бакалаврів і магістрів громадського здоров'я в Україні доцільно здійснювати з урахуванням національного контексту, рекомендацій міжнародних організацій та кращого зарубіжного досвіду.

**Ключові слова:** громадське здоров'я, комунікативні компетенції, навички, плани підготовки.

**The aim of the work** – to find out the role and the place of communication issues in the training programs of public health specialists at European and other world-class universities in order to substantiate the relevant educational regulations in Ukraine. It has been established that communicative competence is the basic requirement in ensuring the effective work of public health specialists. The study of Bachelors' and Masters' Public Health Training Programs revealed that a considerable amount of time was spent on studying communication in Poland, Bulgaria, Hungary, and in the USA.

**The main body.** Communication skills in public health are used in such fields as education, medical journalism, outreach in the media, the show business, interpersonal communication, communication within organizations and between them, information dissemination on risks, crises and emergencies, social communication and social marketing.

Possible forms of communication are multimedia, interactive, traditional. The choice of communication form should take into account target audiences, cultural assumptions, etc., and should include interpersonal communication, the coverage of a small population base, mass-communication channels, considering television, radio, newspapers. Current forms of communication are the usage of blogs, video sharing, mobile phone service, online forums. Herewith, the communication process should be preceded by the adaptation of information about wide range of public health issues to the specifics of concrete consuming publics.

Public health specialist should know and master communication technologies as it is a guarantee of effective counteraction to unhealthy behavior pattern and unwholesome products, including alcohol and tobacco.

The feedback receipt is critical to successful implementation of communication in public health and it requires the ability to listen, receive and analyze information about people's perceptions of messages for improving communication processes.

**Conclusions.** Mastering of communicative competence is essential for the effective performance of public health specialists, as evidenced by the conceptual conditions of a number of world-class strategic documents and manifestos.

As the Association of Public Health Schools of the European Region listed communicative competences on the main competences of public health, it indicates the need to ensure the communicative competence acquisition in the process of public health staff training.

Formation of curricula and training programs for Bachelors and Masters in Public Health in Ukraine should be carried out taking into account the national context, international organizations recommendations and best foreign experience.

**Key words:** public health; communicative competences; skills; training programs.

**Актуальність проблеми.** Стратегічні напрями реформування вітчизняної охорони здоров'я України передбачають формування сучасної системи громадського здоров'я, її інституційного та ресурсного потенціалу. Одним з важливих аспектів забезпечення громадського здоров'я ресурсами є підготовка достатньої за чисельністю та якістю когорти кадрів, раціональний розподіл кадрових ресурсів за рівнями, територіями, закладами, створення умов для постійного професійного розвитку.

Потужною доказовою базою для обґрунтування векторів розвитку громадського здоров'я є низка стратегічних документів ЄРБ ВООЗ. В документі «Здоров'я-2020: основи європейської політики та стратегія для XXI століття» завдання з розбудови громадського здоров'я виділено в одну з пріоритетних сфер та представлено найбільш ефективні стратегії і підходи до формування національних служб [1]. Важливу роль у визначенні концептуальної основи траєкторії розвитку системи громадського здоров'я відіграє документ «Зміцнення потенціалу і служб громадського здоров'я в Європі: рамкова основа дій» [2].

Переконливі докази на користь пріоритетного розвитку служб громадського здоров'я в країнах наведено у виданні «Аргументи на користь інвестицій в громадське здоров'я», в якому представлено економічні та медико-санітарні переваги використання підходу громадського здоров'я [3].

Ґрунтуючись на положеннях вказаних міжнародних документів та враховуючи національний контекст, кожна країна формує чи вдосконалює нормативно-правову базу громадського здоров'я для ефективної протидії сучасним викликам.

В Україні активні процеси розбудови громадського здоров'я здійснюються відповідно до прийнятих стратегічних документів, які визначають головний вектор реформ. Згідно з Концепцією розвитку системи громадського здоров'я в країні розпочато втілення її інституційної структури, відкрито Національний Центр громадського здоров'я та здійснюється підготовча робота до відкриття регіональних центрів. [4].

Одним з важливих завдань, окреслених Концепцією розвитку системи громадського здоров'я в Україні, є формування людських ресурсів служби громадського здоров'я. На його виконання спеціальність «громадське здоров'я» внесено до переліку спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затверджено План заходів щодо реалізації Концепції, який передбачає створення освітніх стандартів, проектів навчальних планів, програм підготовки фахівців громадського здоров'я [5-6].

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця один з перших серед ВМНЗ України розпочав системну роботу з обґрунтування та розробки проектів освітніх нормативних документів на основі аналізу зарубіжного досвіду та рекомендацій міжнародних організацій.

З огляду на високі вимоги до якості підготовки фахівців громадського здоров'я питання обґрунтування та розробки навчальних планів потребує комплексного міждисциплінарного підходу. В даному контексті серйозні вимоги висуваються до забезпечення компетентнісної складової результатів навчання. Зважаючи на перелік функцій та завдань, які потрібно вирішувати кадровим ресурсам в системі громадського здоров'я, засвоєння знань та оволодіння комунікаційними навичками для широкого застосування у повсякденній роботі є необхідною умовою ефективності професійної діяльності.

Визначення ролі і місця комунікаційних технологій в системі підготовки кадрів громадського здоров'я потребувало аналізу сучасних стратегій, програм, рекомендацій міжнародних організацій в охороні здоров'я, вивчення існуючого світового та європейського досвіду формування відповідних кадрових ресурсів в країнах Європейського регіону ВООЗ та інших регіонів.

Метою дослідження було з'ясування ролі і місця питань комунікації в навчальних планах і програмах підготовки фахівців громадського здоров'я у вищих навчальних закладах країн Європи і світу для обґрунтування відповідних освітніх нормативних документів в Україні.

**Матеріали і методи.** Джерельною базою слугували стратегічні і програмні документи ЄРБ ВООЗ, освітні стандарти, навчальні плани і програми підготовки фахівців громадського здоров'я у вищих навчальних закладах країн Європи і світу, документи Асоціації шкіл громадського здоров'я Європейського регіону (ASPHER) щодо компетенцій громадського здоров'я. У роботі використано бібліосемантичний, аналітичний методи та системний підхід.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Вивчення та аналіз стратегічних та програмних документів ЄР ВООЗ засвідчив, що комунікативна компетентність є важливою умовою забезпечення ефективної роботи фахівців охорони здоров'я. Однією з основних оперативних функцій громадського здоров'я є інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я. Крім того, комунікативні навички є необхідними для виконання інших дев'яти функцій громадського здоров'я.

Аналіз Європейського плану дій зі зміцнення потенціалу і послуг громадського здоров'я показав значення комунікації в роботі фахівців громадського здоров'я, форми, складові комунікації, завдання різних структур [7]. Реалізація фахівцями громадського здоров'я оперативної функції з інформаційно-роз'яснювальної діяльності (адвокації), комунікації та соціальної мобілізації в інтересах здоров'я передбачає підвищення медико-санітарної грамотності для поліпшення здоров'я окремих громадян, колективів, громад та населення країни в цілому. Досягнення цієї мети можливе при оволодінні фахівцями громадського здоров'я майстерністю та технікою інформування населення про існуючі ризики для здоров'я, методи їх мінімізації, впливу на окремих людей, їх групи і мотивації щодо здорової поведінки. Ефективна комунікація покликана підвищувати для населення доступність, ступінь сприйняття і можливості використання інформації з ме-

тою вибору необхідних послуг охорони здоров'я, а для осіб, що приймають рішення, сприяти реалізації заходів політики в охороні здоров'я.

Сфери застосування комунікаційних навичок в питаннях громадського здоров'я включають освіту, медичну журналістику, інформаційно-роз'яснювальну діяльність в засобах масової інформації, індустрію розваг, міжособистісне спілкування, комунікацію всередині організацій і між ними, поширення інформації про ризики, кризи і надзвичайні події, соціальну комунікацію і соціальний маркетинг.

Можливими формами комунікації є мультимедійні, інтерактивні, традиційні. Вибір форми комунікації повинен враховувати цільові аудиторії, культурні особливості тощо і включати міжособистісне спілкування, охоплення незначної чисельності населення, масові канали, включаючи телебачення, радіо, газети. Сучасними формами комунікації є використання блогів, обмін відеоматеріалами, мобільний телефонний зв'язок, онлайніві форуми. При цьому процесу комунікації повинна передувати адаптація інформації з різнобічних питань громадського здоров'я до особливостей конкретних груп споживачів.

Знання фахівцями громадського здоров'я комунікаційних технологій та володіння ними є запорукою ефективної протидії нездоровим формам поведінки і шкідливої для здоров'я продукції, зокрема алкоголю, тютюну. Вагомою умовою для успішної реалізації комунікацій в громадському здоров'ї є отримання зворотного зв'язку, що потребує вміння слухати, отримувати і аналізувати інформацію про сприйняття людьми меседжів для удосконалення комунікаційних процесів.

Отже, положення Європейського плану дій зі зміцнення потенціалу і послуг громадського здоров'я свідчать, що досягнення позитивних змін в здоров'ї та способі життя населення з використанням ефективної комунікації потребує підготовки нової генерації фахівців громадського здоров'я, які володіють сучасними комунікаційними технологіями, що необхідно врахувати у навчальних планах та програмах підготовки кадрів.

Вивчення документу ВООЗ «Інструмент самооцінки виконання основних оперативних функцій громадського здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ» також підтвердило актуальність питань формування компетенцій з питань комунікацій у фахівців громадського здоров'я [8]. Сфери застосування комунікаційних технологій та навичок постійно розширюються. Підвищенню можливостей використання інформаційно-комунікативних технологій в громадському здоров'ї сприяє поява нових медіа і комунікаційних інструментів, у т.ч. електронних медичних карток, онлайн-інструментів навчання в системі безперервної медичної освіти, мобільних додатків для відстежування особистих показників здоров'я, прийому ліків тощо.

З огляду на важливість підготовки персоналу для здійснення комунікацій в системі громадського здоров'я нами проведено аналіз документів Асоціації шкіл громадського здоров'я Європейського регіону щодо основних компетенцій фахівців громадського здоров'я. У керівництві «Від потенціалу до дії. Основні компетенції громадського здоров'я для важливих операцій громадського здоров'я», яке видано ASPHER у 2016 р., викладено вимоги до фахівців громадського здоров'я щодо різних компетенцій, включаючи комунікаційні [9]. Необхідні компетенції охоплюють різні сфери діяльності фахівців громадського здоров'я та різні методи, включаючи епідеміологічні, де-

мографічні, статистичні, кількісні та якісні методи досліджень, соціологічні, психологічні, антропологічні.

Необхідними інтелектуальними компетенціями професіонала громадського здоров'я з питань комунікації визначено знання основних теорій та концепцій, які лежать в основі комунікативних навичок, основних принципів комунікації. Практичними компетенціями є формування плану комунікації та його реалізації, володіння стратегічним та системним підходом до комунікації в громадському здоров'ї, організації ефективного спілкування, інтеграції комунікаційних стратегій, впровадження заходів з передачі інформації, використання ресурсів у процесі комунікації та соціальної мобілізації, можливості відстежувати та оцінювати комунікаційні кампанії.

Набуття фахівцями громадського здоров'я вказаних компетенцій потребує включення їх до навчальних планів та програм підготовки кадрів.

Проведений аналіз нормативних освітніх документів з підготовки фахівців громадського здоров'я в зарубіжних країнах виявив, що комунікативні навички внесено до вимог освітніх стандартів багатьох країн світу, у т.ч. Польщі, Болгарії, Угорщини, США. Зокрема, в Польщі комунікаційні компетенції фахівців громадського здоров'я передбачено в стандартах освіти за першим ступенем (бакалавріат) та другим (магістратура), які затверджено МОН Республіки Польща. В описі результатів навчання вказується на необхідність визначення бакалавром громадського здоров'я перешкод на шляху впровадження медичної освіти серед населення на основі теорії соціальних змін і застосування відповідних методів навчання та навичок спілкування в дидактичному процесі.

Магістри громадського здоров'я повинні набути компетенцій планування, використання та оцінки процесу спілкування і переговорів.

Аналіз навчальних планів підготовки фахівців громадського здоров'я низки європейських та американських університетів виявив, що вивченню комунікації відведено значний обсяг часу. В навчальному плані підготовки бакалаврів громадського здоров'я Варшавського медичного університету виділено 2 кредити ESTC на набуття психосоціальних навичок з основ популяризації та навчання здоровому способу життя, 2 – на керування проектами з популяризації, промоції здорового способу життя. В навчальному плані підготовки магістрів питань комунікації розглядаються в процесі вивчення навчальних дисциплін «досягнення промоції здорового способу життя», на які виділено 4 кредити ESTC на першому році навчання, та «засоби масової інформації», на які відведено 1 кредит ESTC на другому році навчання.

В документі Ягелонського університету «Детальна програма та план навчання за напрямом громадське здоров'я» відмічено, що з точки зору роботодавців для випускників громадського здоров'я необхідними компетенціями є відповідальність за власні дії та їх наслідки, вміння співпрацювати в команді, ефективне спілкування. Передбачено вивчення окремого модулю «Комунікація як професійний інструмент», метою якого є отримання базових знань про процеси спілкування, набуття здатності використовувати теоретичні знання для пояснення процесів спілкування в контексті сприятливих факторів та перешкод, підготовка студента до правильного застосування отриманих знань на міжособистісному рівні, наприклад, в контактах з іншими, у групі тощо. За результатами вивчен-

ня курсу, на який відведено 3 кредити ESTC, студент повинен володіти інформацією про процеси спілкування, вербальне та невербальне спілкування, коефіцієнти спілкування та його блокатори, а також про типи комунікаційних технологій, пояснювати етичні проблеми, пов'язані з методами впливу та стратегіями маніпулювання. Необхідними навичками є дотримання принципів вербального та невербального спілкування, налаштування стилю спілкування на ситуаційні умови та цілі бесіди, демонстрування поваги до співрозмовника та приймання межі психологічного функціонування людини в процесі взаємодії, участі у обговоренні тем, роботи в команді.

У Вроцлавському медичному університеті вивчення комунікацій в процесі підготовки магістрів громадського здоров'я передбачає набуття компетенцій планувати комунікаційні процеси, оцінювати якість та ефективність спілкування на різних рівнях, визначати перешкоди на шляху впровадження медичної освіти серед населення на основі теорії соціальних змін і застосовувати відповідні методи та навички спілкування.

Дослідження навчальних програм та планів підготовки бакалаврів та магістрів громадського здоров'я інших країн Європи та світу показало включення до освітніх програм питань комунікації. Так, в навчальному плані підготовки бакалаврів громадського здоров'я Медичного університету Софії на вивчення навчальної дисципліни «комунікативні навички та управління конфліктами» відведено 60 годин на IV році навчання.

В навчальному плані підготовки бакалаврів громадського здоров'я Університету Дебрецена в Угорщині на вивчення навчальної дисципліни «навички комунікації» відведено 3 кредити ESTC. Отримання ступеню магістра громадського здоров'я передбачає оволодіння методами і практикою створення професійних і громадських зв'язків у курсі вивчення навчальної дисципліни «промоція здорового способу життя», на яку відведено 9 кредитів ESTC.

В США в Umas Lowel University комунікаційні знання та навички викладаються в рамках наукових дисциплін «технології в громадському здоров'ї» та «комунікативна техніка/популяризація здоров'я» на першому та четвертому роках навчання в бакалавріаті, та в програмі підготовки магістрів в рамках навчальної дисципліни «комунікативні навички та технології в системі охорони здоров'я». На кожну з вказаних дисциплін відведено по 3 кредити ESTC.

Отже, аналіз освітніх стандартів, навчальних планів та програм підготовки фахівців громадського здоров'я в зарубіжних країнах свідчить про включення до них в якості обов'язкового складника питань комунікації в громадському здоров'ї, що необхідно враховувати при формуванні освітнього контенту даного напрямку в Україні.

**Висновки.** Володіння комунікативними компетенціями має важливе значення для забезпечення ефективної діяльності фахівців громадського здоров'я, що підтверджено концептуальними положеннями низки стратегічних та програмних документів міжнародного рівня.

Включення Асоціацією шкіл громадського здоров'я Європейського регіону комунікаційних компетенцій до основних компетенцій громадського здоров'я свідчить про необхідність забезпечення їх набуття в процесі навчання кадрів для громадського здоров'я.

Формування навчальних планів та програм підготовки бакалаврів і магістрів громадського здоров'я в Україні доцільно здійснювати з урахуванням національного кон-

тексту, рекомендацій міжнародних організацій та кращого зарубіжного досвіду.

### Література

1. Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century / WHO Regional Office for Europe - Copenhagen, Denmark, 2013. – 190 p.
2. Strengthening Public Health Capacities and Services in Europe: A Framework for Action / WHO Regional Office for Europe. - Andorra la Vella, Andorra, 2011. – 53 p.
3. The case for investing in public health / WHO Regional Office for Europe. - Denmark, 2014. – 40 p.
4. Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні. – 2016. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://moz.gov.ua/docfiles/Pro\\_20160309\\_0\\_dod.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20160309_0_dod.pdf)
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 01 лютого 2017 р. № 53 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266» / <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=248149695>
6. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 18.08.2017 р. № 560 – 2017. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/560-2017-%D1%80>
7. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services / WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark, 2015. – 42 p.
8. Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region / WHO Regional Office for Europe Copenhagen, Denmark, 2015. – 113 p.
9. From Potential to Action. Public Health Core Competences. For Essential Public Health Operations. A manual. – 2016. – 75 p.

## ВИКОРИСТАННЯ «ХМАРНИХ» ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ

*Головаха М.Л., Кожем'яка М.О., Іваньков В.Г.*

*Запорізький державний медичний університет, кафедра травматології та ортопедії, Запоріжжя, Україна*

**Введення:** В роботі розглянуті основні напрямки розвитку інформаційних технологій і впровадження їх в організацію навчального процесу в медичних університетах. Визначені особливості і переваги окремих видів «хмарних» технологій та можливості їх використання при проведенні оцінювання знань студентів. Проведена оцінка використання системи тестування, створеної на базі технології Google Form.

**Мета роботи:** Оптимізація навчального процесу в медичних ВНЗ шляхом використання хмарних сервісів «хмарних» сервісів для контролю знань.

**Матеріали і методи:** При проведенні занять у студентів медичних ВНЗ за кредитно-модульною системою обов'язковим є тестовий контроль початкового і кінцевого рівня знань. Використання для цієї мети комп'ютерних класів і локальних тестових систем часто ускладнено (необхідність в персональному «комп'ютерному місці», нестача комп'ютерних класів, суворя прив'язка до часу, складність проведення оцінки викладачем). У зв'язку з цим перспективним є використання хмарних сервісів для проведення контролю знань. Після оцінки різних варіантів тестових систем пріоритет був відданий сервісам Google в зв'язку з їх високою функціональністю, зручністю і про-

### References.

1. (2013). Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century. WHO Regional Office for Europe – Copenhagen. Denmark.
2. (2011). Strengthening Public Health Capacities and Services in Europe: A Framework for Action. WHO Regional Office for Europe. Andorra la Vella, Andorra.
3. (2014). The case for investing in public health. WHO Regional Office for Europe. Denmark.
4. (2016). Concept of development of public health system in Ukraine. 2016. [Electronic resource]. Retrieved from: [http://moz.gov.ua/docfiles/Pro\\_20160309\\_0\\_dod.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20160309_0_dod.pdf)
5. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated February 1, 2017 No. 53 «On Amendments to the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated April 29, 2015 No. 266». – Retrieved from: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=248149695>
6. Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine «On Approval of the Plan of Measures to Implement the Concept of Development of the Public Health System» dated August 18, 2017, No. 560 - 2017. [Electronic resource]. – Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/560-2017-%D1%80>.
7. (2015). European action plan for strengthening public health capacities and services. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark.
8. (2015). Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe - Copenhagen, Denmark.
9. (2016). From potential to action. public health core competences. For essential public health operations. A manual.

стою використання, високим ступенем захисту інформації.

У середовищі Google Form була створена група інтерактивних тестів початкового і кінцевого рівня знань. Кожному питанню було присвоєно певну кількість балів за правильну відповідь, що полегшило процес підрахунку і виставлення оцінки. Значна частина тестових завдань включала в себе візуальний матеріал (фотографії, рентгенограми, відео). Студенти проходили тестування в навчальних кімнатах з мобільних пристроїв, що забезпечило з боку студента: зручність доступу до тестових матеріалів, дружній інтерфейс; з боку викладача: можливість віддаленого контролю знань в реальному часі, зручність збору і аналізу результатів. Результати тестування вносились в таблицю, яка автоматично створювалася і оновлювалася в процесі проведення оцінки знань.

**Висновки:** Системи тестового контролю знань, створених на базі хмарних сервісів Google дозволяють здійснювати контроль початкового і кінцевого рівня знань студентів, характеризуються мультиплатформенністю, мобільністю, відсутністю прив'язки до комп'ютерних класів. Використання їх на практиці продемонструвало значний навчальний потенціал, використання якого стає одним з ефектив-

них напрямків практичної реалізації принципу єдності і взаємозв'язку навчання і контролю засвоєння матеріалу.

### Література

1. Мельничук Г. М. Пошук нових методів контролю якості опрацювання матеріалу для самостійної роботи студентів / Г. М. Мельничук, О. В. Базалицька, І. Р. Костюк, Н. І. Шовкова, А. Д. Бабенко // Актуальні питання якості медичної освіти: матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. Учасню (Тернопіль, 13-13 трав. 2016 р.) : у 2 т.

– Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 2. С. 37.

2. Тимошко Г. М. До проблеми управління інноваційними процесами в загальноосвітніх навчальних закладах / Г.М. Тимошко // Вісник черкаського університету. – 2017. – № 11. – С. 131-138.

3. Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих навчальних закладах / О. О. Карпенко, Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова [та ін.] // Сучасні технології управління навчальним процесом : матеріали міжнар. навч.-наук. конф. – Полтава, 2014. – С. 93–94.

## ВИКОРИСТАННЯ РОЗВИВАЛЬНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Головкін А. В.

*Запорізький державний медичний університет*

Проблема розвивального навчання студентів в медичних вузах має першорядне значення. Проте до сих пір немає чіткої відповіді на питання, яким має бути розвивальне навчання в медичному вузі, і взагалі що це таке.

Традиційна система навчання у вузі - це тільки система навчання, в рамках якої відбувається якийсь розвиток. У ній немає розвитку як системи з власними цілями і засобами, медичним наглядом і регулюванням. Відсутність системи розвитку призводить до того, що викладачі рідко здатні самостійно поставити мету розвитку.

Вважається, що в медичному вузі має розвиватися клінічне мислення і придумують для цієї мети безліч завдань на діагностику і лікування різних захворювань. Розвиток мислення традиційно розуміється як засвоєння алгоритму розумових дій при постановці конкретних діагнозів і призначенням лікування. Мається на увазі, що чим більше студент вирішить завдань, тим краще буде розвинуто його клінічне мислення, тобто тим більше правильних діагнозів він зможе поставити і зробити правильних призначень.

Насправді розвиток клінічного мислення визначається не тільки кількістю вирішених завдань, але в більшій мірі структурою і змістом сформованих розумових дій, загальних і специфічних. А в традиційному навчанні розвиток мислення «взагалі» без усвідомлення педагогом конкретних механізмів, які підлягають формуванню в ході навчання.

Критерії розвитку повинні включати узагальненість сформованих дій і їх застосування в інших видах діяльності.

На жаль, далеко не всі методи і методики розвитку доведені до рівня технологій, і відповідають всім вимогам. Потрібні нові оригінальні розробки з навчальних предметів, що викладаються в медичних вузах.

У запорізькому державному медичному університеті вже кілька років займаються створенням і впровадженням у навчальний процес багаточільових розвиваючих вправ та завдань з багатьох дисциплін. Вправи і завдання призначені для відпрацювання предметного змісту дисциплін, але одночасно формують когнітивні дії, необхідні для засвоєння знань з будь-якої дисципліни. Це грає одну з провідних ролей в системі розвиваючого навчання, створюється інформаційна основа усвідомленого індивідуального розвитку формується цільова установка на самовиховання і самовдосконалення. Зміст предмета по-новому структурується і відповідним чином акцентує увагу студентів на проблемах розвитку, самовиховання і самовдосконалення.

По-перше, посилюється особистісна спрямованість змісту. Інтерес студентів зосереджений не стільки на формуванні образу реального «я», хоча цей образ дуже важливий, але на формуванні динамічного «я», що відображає намір студентів щось змінити в собі.

По-друге, поглиблюється педагогічна спрямованість курсу. У змісті акцент з методик психодіагностики переноситься на методики корекції і розвитку. Це дозволяє створити основу для розвитку умінь ефективно впливати на себе і інших людей.

Третє, посилюється практична спрямованість курсу. Наприклад, студенти не просто вивчають терапевтичні процеси, але створюють інформаційну основу для розвитку дій логічного мислення.

Четверте, зростає професійна спрямованість курсу. Динамічне «я» студента має близькі й далекі перспективи, враховує вимоги не тільки сьогоденної навчальної діяльності, а й завтрашньої професійної.

П'яте, удосконалюється соціально-психологічна спрямованість психології і педагогіки. Досліджувані явища розкриваються з позицій їх прояви в навчально-професійному та лікарсько-професійному спілкуванні.

Відповідно до нових цілей зростають вимоги до методики викладання психології та педагогіки. Необхідне застосування комплексу розвиваючих технологій, пов'язаних між собою як внутрішньо-предметних, так і міжпредметних логікою засвоєння і розвитку. Застосування нових розвиваючих технологій можливо в тому випадку, якщо на кафедрі є достатня кількість розроблених розвиваючих вправ та завдань для студентів. Потрібна висока методична оснащеність кафедри. Крім того, потрібно більш досконала система координації методичної роботи з іншими кафедрами.

У розвиваючому навчанні акцент робиться на формування умінь, також як і на формування знань. Формування умінь передбачає більш високу методичну майстерність викладачів. Кафедра може і повинна підняти рівень методичної майстерності не тільки у викладанні предмета психології і педагогіки, але в значній мірі сприяти підвищенню рівня викладання на інших кафедрах медичного вузу.

Найважливішою характеристикою розвиваючого навчально-виховного процесу є єдність професійного та особистісного розвитку студентів.

### Література

1. Фрейд З. Тотем и табу. – М.: Олимп; ООО «Издательство АСТ-ЛТД», 1998. – С.16-183.

2. Хейзинга Й. Homo ludens// Homo ludens. В тени за-втрашнього дня. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Прогресс-Академия», 1992. – С. 5-240.

3. Резніченко Ю.Г. та ін. Юридичні та етичні аспекти регулювання лікарської практики та проведення клінічних випробувань / Ю.Г. Резніченко, Г.І. Резніченко, Н.Ю. Резніченко. - Запоріжжя: Просвіта, 2010. – 140 с.

## ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ДІЛОВИХ ІГОР У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ З ДИСЦИПЛІНИ "НЕВРОЛОГІЯ"

*Григорова І. А., Тихонова Л. В., Тесленко О. О., Єскін О. Р.*

*Харківський національний медичний університет*

На сучасному етапі розвитку медицини та педагогіки необхідним є перехід від традиційного пасивного викладання нового матеріалу до активного навчання, метою яких є максимальне залучення студентів до навчального процесу з подальшим використанням отриманих знань та навичок. Активне навчання формує в майбутніх спеціалістів здатність самостійно набувати знання, розкривати професійно-пізнавальні потреби та інтереси, виробляти здатність вирішувати поставлені задачі, виховувати вміння працювати в колективі. До таких активних форм навчання відноситься ділова гра. Ділова гра - це моделювання реальної діяльності у спеціально створеній проблемній ситуації. Вона є засобом і методом підготовки та адаптації до роботи лікаря, методом активного навчання, який сприяє досягненню конкретних завдань, структурування системи ділових стосунків учасників. Її конструктивними елементами є проектування реальності, конфліктність ситуації, активність учасників, відповідний психологічний клімат, між особистісне та міжгрупове спілкування, розв'язання сформульованих на початку гри проблем.

Ділова гра, імітуючи окрему ситуацію, дає змогу розв'язувати конкретно сформульовані викладачем завдання та проблеми. Вона має жорстку структуру і правила, які студентам роз'яснює викладач. Головною функцією ділової гри на занятті є вироблення навичок та вмінь діяти у стандартних ситуаціях, з котрими стикається лікар у своїй повсякденній роботі. Ділову гру використовують для засвоєння нового та закріплення старого матеріалу, вона дає можливість студентам зрозуміти і вивчити навчальний матеріал з різних позицій, також, оскільки ділова гра завжди супроводжується емоційним залученням учасників, вона також розвиває творчі навички студентів [1, 2].

Специфікою професії лікаря є не лише робота з надзвичайно великим обсягом інформації, що весь час оновлюється, але і необхідність постійного живого спілкування. Щодня практикуючий лікар спілкується не тільки з колегами та персоналом відділення, а також з пацієнтами та їх родичами. Необхідною умовою якісної підготовки фахівця є ефективні навички професійного спілкування, які потребують постійної практики ще з етапу студентства. Враховуючи специфіку неврології, багато захворювань є хронічними або тими, що повільно піддаються терапії. Саме тому широко використовуються ділові ігри типу «лікар-пацієнт», під час яких у бесіді пояснюються перебіг захворювання, аспекти терапії та важливість точного та тривалого прийому препаратів задля досягнення задовільного комплайенсу.

Надзвичайно корисними та цікавими для студентства є ділові ігри, під час яких обговорюється диференційний діагноз, адже вони стимулюють до більш глибокого вивчення дисципліни. На занятті викладачем презентується клінічний випадок, який потребує проведення диференційного діагнозу серед декількох нозологій. Кожен студент вислов-

лює свою думку та приводить аргументи за те чи інше захворювання. Такий тип ділових ігор розвиває творчий підхід та клінічне мислення серед майбутніх лікарів [3].

Студент медичного університету повинен не тільки отримувати знання з дисципліни, але й вміти самостійно залучати нові наукові дані у відповідності з розвитком сучасних, технологій та інновацій у медицині. Актуальне є застосування активних форм навчання [4].

На кафедрі неврології №1 Харківського національного медичного університету використовують як традиційні, так і активні технології навчання. Традиційні-читання лекцій, тестовий контроль на практичних заняттях. Застосування кейс-методу та методу ділової гри розуміє високий рівень базисних знань з теоретичних дисциплін, тому використовується при вивченні часної неврології.

При вивченні теми "Гострі порушення мозкового кровообігу" студенти вивчають не тільки клінічну картину різних видів інсультів та минулих порушень кровообігу, але й поведінку лікаря на різних етапах надавання медичної допомоги. Тип гри "лікар-пацієнт" в тому, що викладач розподіляє студентів по функціям: пацієнт із скаргами; лікар першої допомоги на догоспітальному етапі, лікар швидкої допомоги, лікар приймального відділення, лікар неврологічного відділення, лікар допоміжних методів дослідження (магнітно-резонансної томографії), родичі пацієнта. За підсумками гри викладач із студентами разом оцінюють активність і рівень володіння матеріалом.

Метод ділової гри не може повністю замінити спілкування студентів з реальним пацієнтом, особливостями його скарг і анамнезу, об'єктивного обстеження.

Таким чином, використання методик активного навчання, зокрема, ділових ігор, а не лише класичного пояснення матеріалу на заняттях з дисципліни "Неврологія", дозволяє не лише підвищити рівень зацікавленості студентів у навчанні, але й ефективно розвивати навички клінічного мислення та професійного спілкування.

### **Література:**

1. Педагогіка професійного образования / Под ред. В.А.Сластенина. - М. : Академия, 2006. - 368 с.

2. Коломієць В.С. Ігри в структурі професійної підготовки: 36. наук. праць / За ред. А.Й.Капської. – К., 1999. – С.153–160.

3. Баяхметова А.А. Опыт применения образовательной технологии кейс-стади в преподавании пропедевтики терапевтической стоматологии /А.А.Баяхметова // Весник КАЗМУ, 2014.

4. Ананьева Е.С. Использование методов проблемного обучения в ходе изучения дисциплины "Неврология" /Е.С.Ананьева, В.А.Бочкова : материалы XLIIМеждународ. науч.-практ. конф. ["Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии"], (Новосибирск, 2014г.). - СибАК, 2014.

## РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНДАРТУ ЧИТАННЯ ЛЕКЦІЙ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ З ПИТАНЬ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

*Гайдук О.І., Єхалов В.В., Башкірова Н.С., Гайдук Т.А.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія», м. Дніпро, Україна*

## RESULTS OF THE MODERN STANDARD LECTURES READING IMPLEMENTATION IN GENERAL PRACTITIONERS TRAINING IN EMERGENCY MEDICINE

*Gayduk O.I., Yekhalov V.V., Bashkirova N.S., Gayduk T.A.*

*SI «Dnipropetrovsk Medical Academy», Dnipro, Ukraine*

**Резюме.** Розглянуто інноваційну методику нового стандарту читання лекцій, що впроваджена авторами з метою підвищення ефективності навчання. Проаналізовано власний досвід застосування такої лекції, наведені результати пре-лекційного та пост-лекційного анкетування лікарів, що свідчать про позитивний вплив на результати оволодіння як інформацією, так і організацією лікувально-діагностичного процесу.

**Summary.** Innovative method of teaching with new standard lecture in the higher medical school introduced by the authors for the purpose of increasing the efficiency of education is considered. The issues of new standard lecture reading are analyzed. Pre- and post-lecture tests were conducted and compared. The conclusion about positive impact on the results of the new standard lecture implementation into the educational process that allows forming professional skills is made.

**Ключові слова:** вища медична освіта, інновації, новий стандарт читання лекцій

**Keywords:** higher medical education, innovation, new standard lecture

Вимогою часу є зміни в класичній академічній освіті та необхідність впровадження інноваційних освітніх підходів. Це обумовлено, в тому числі, появою великої кількості доступної інформації, її постійним оновленням, низьким бар'єром отримання знань, мобільністю, можливістю отримання онлайн-освіти на підставі її платформ і систем [1, 2].

Зміни в класичній освіті відбуваються. Вони стосуються як формулювання нових цілей, так і впровадження більш ефективних методів навчання. У теперішній час основним напрямком розвитку освітніх підходів є персоналізація варіантів отримання знань. У класичній вищій освіті, особливо медичній, широко використовуються активні методи навчання у форматі «малих груп», проблемно-орієнтованого навчання, навчання «рівний - рівному», самонавчання, отримання знань у системі «один студент - один викладач» [3, 4].

В той же час, дискутується необхідність використання такого різновиду навчання, як лекція. Не можна не погодитись з тим, що "пасивне" навчання шляхом слухання і нотування матеріалу лекції має не дуже високу ефективність. Персональне отримання знань у системі «один студент - один викладач» вважається найбільш ефективним, при цьому матеріал може бути засвоєним 98% студентів, в той час, як при класичному лекційному навчанні успішно засвоюють матеріал 50% студентів [2, 5].

Однак, лекція має свої позитивні риси. Перш за все, в лекції може бути представлена найбільш важлива інформація, що відібрана викладачем; виділені пріоритети, визначені акценти, представлений цільний погляд на про-

блему. Ні для кого не є секретом, що інтернет-ресурси мають різний ступінь якості і цінності і відрізнити інформацію, що заслуговує на увагу та професійну довіру, як студенту, так і лікарю не дуже просто. Основна функція університетів вбачається в навчанні навчатися: як шукати та відбирати інформацію, як її правильно інтерпретувати та отримувати кінцеве цільне знання.

На сьогодні лекція залишається в програмах підготовки лікарів. Проте, формат лекції змінюється. Проводиться публічна дискусія, прийнято низку рішень щодо особливостей нового формату лекції, так званого нового стандарту читання лекцій [1, 5]. Слід зазначити, що підготовка та перепідготовка лікарів в рамках післядипломної освіти на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА» на протязі багатьох років включає саме такий підхід до проведення лекцій.

Оскільки актуальність знань та володіння практичними навиками цінуються в найбільшій мірі, основними цілями в підготовці лікарів є надбання навиків розуміння причин проблем пацієнта, діагностичного процесу, прийняття рішень та критичного мислення. Тому лекція має бути спрямована на досягнення цих цілей.

На кафедрі сімейної медицини ФПО було підготовлено та запроваджено сучасний стандарт читання лекції для лікарів первинного контакту – слухачів передатестаційних циклів за фахом «загальна практика - сімейна медицина». Було обрано таку тему лекції, як «Особливості інтенсивної терапії гострих алергічних станів у дорослих і дітей» з розглядом найбільш важкого стану - анафілаксії. Вибір теми був обумовлений актуальністю оволодіння практичними навиками та алгоритмами надання невідкладної допомоги, що залишається нагальною, з одного боку, та наявністю Уніфікованого клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Медикаментозна алергія, включаючи анафілаксію», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30.12.2015 р. № 916, тобто 2,5 роки тому, з іншого. Крім того, нами ще до підготовки лекції було проведено первинне анкетування лікарів з питань діагностики та ведення пацієнтів з анафілаксією. Аналіз результатів анкетування показав, що менше, ніж половина лікарів, знають про першочерговий лікарський засіб при анафілаксії (44,7%), про оптимальний шлях введення препарату – тільки 27,9%. Першу лінію лікування визначають лише – 45%, другу – 16%, третю – 27,5% лікарів. Правильний спосіб введення адреналіну вказали тільки 42%, клінічні ознаки анафілаксії – 52,9% лікарів. Анкетування та обговорення цих питань з лікарями загальнопрактичної медицини свідчило про недостатнє оволодіння ними як теоретичними питаннями, так і практичними навиками надання невідкладної допомоги



при стані, що загрожує життю людини і потребує організації медичної допомоги щосекундно.

Результати анкетування лікарів передатестаційного циклу не є виключними. З літератури відомо, що анафілаксія – це стан, що погано діагностується та погано лікується медичними працівниками і в інших країнах світу. Відомо, що в США від анафілаксії щорічно умирає приблизно 1500 осіб [6]. Campbell RL з співавт. (2014) вказують, що у близько 50% пацієнтів, що госпіталізуються у відділення інтенсивної терапії, діагноз був помилковим, а близько 80% пацієнтів з анафілаксією не отримували першої лінії лікування до госпіталізації [7]. Тому в останню декаду експерти розробили специфічні консенсусні критерії, що забезпечують більш об'єктивний підхід до діагностики анафілаксії [8].

На підставі цього нами було прийнято рішення підготувати лекцію з надзвичайно актуальної теми у відповідності до сучасного стандарту читання лекції. Її основними особливостями були наступні: тривалість лекції була меншою, ніж традиційна і склала 45 хвилин; були сформульовані конкретні практичні цілі, а саме: чітке визначення критеріїв діагностики анафілаксії (варіанти А, Б, В) та оволодіння алгоритмом надання невідкладної допомоги на амбулаторному етапі (перша, друга і третя лінії лікування). Лекцію було побудовано на специфічних клінічних випадках, що слугували стартовим пунктом для дискусії з питань діагностики та надання медичної допомоги. У процесі лекції використовувалась інтерактивна взаємодія.

Для оцінки результатів впровадження такого типу лекції нами було проведено пре-лекційне та пост-лекційне анкетування 84 лікарів передатестаційного циклу з загальної практики-сімейної медицини. Аналіз результатів пре-лекційного анкетування показав, що правильно визначили першочерговий лікарський засіб при анафілаксії – 47,6% (40) лікарів, оптимальний шлях введення препарату – 30% (28); першу лінію лікування – 59,5% (50), другу – 7,1% (6), третю – 40,5% (34). Правильний спосіб введення адреналіну відзначили тільки 30% (28), клінічні ознаки анафілаксії – 64,2% (54) лікарів.

У порівнянні з пре-лекційним, пост-лекційне тестування виявило значне покращення результатів, а саме, були отримані стовідсотково правильні відповіді на всі запитання в 98,8% (83) лікарських анкет. Лише в єдиному випадку (1,2%) у відповіді на одне з запитань не був відмічений шлях введення адреналіну. Таким чином, лекція сучасного стандарту, що починається з питань і проблем, а не з інформації, та характеризується чіткістю і невеликою кількістю цілей, аналізом клінічних випадків, інтерактивною взаємодією між викладачем і лікарями, дозволяє досягти позитивного результату в оволодінні як інформацією, так і організацією надання невідкладної допомоги при стані, що загрожує життю людини. Слід відзначити, що це невелике дослідження є пробним та представляє попередні дані, що можуть бути використані в розвитку підходів до удосконалення сучасного стандарту читання лекцій. Останні, поряд з іншими методами та різновидами навчання, будуть робити свій внесок у збільшення розуміння, критичного мислення, удосконалення діагностичних і терапевтичних навиків лікарів.

## Література

1. Дрозд Д. (2016) Онлайн-освіта: за і проти на прикладі історій випускників Coursera, Udacity, Prometheus <https://dou.ua/lenta/articles/mooc-stories/>
2. 12 платформ для онлайн-обrazовання (2017). <http://womo.ua/12-platform-dlya-onlayn-obrazovaniya/>
3. Ten Cate O, Durning S. Peer teaching in medical education: twelve reasons to move from theory to practice. *Medical Teacher* 2007; 29(6):591–599 DOI 10.1080/01421590701606799.
4. Hendricson WD, Andrieu SC, Chadwick DG, Chmar JE, Cole JR, George MC, ... Kalkwarf KL. Educational strategies associated with development of problem-solving, critical thinking, and self-directed learning. *Journal of Dental Education* 2006. 70(9):925–936.
5. Амосова К.М. Чи варті лекції у вишах втраченого студентами і викладачами часу? <https://life.pravda.com.ua/columns/2018/01/24/228603/>
6. Nowak R, Farrar JR, Brenner BE, et al: Customizing anaphylaxis guidelines for emergency medicine. *J Emerg Med* 2013; 45(2):299–306.
7. Campbell RL, Li JT, Nicklas RA, et al: Emergency department diagnosis and treatment of anaphylaxis: a practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014; 113(6):599–608.
8. Simons FE, Arduoso LR, Bilò MB, et al: 2012 update: World Allergy Organization Guidelines for the assessment and management of anaphylaxis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2012; 12(4):389–399

## References

1. Drozd D. Onlain-osvita: za i proty na prykladi istorii vypusnykiv Coursera, Udacity, Prometheus 2016 [Online Education: Pros and Cons of Coursera, Udacity, Prometheus Graduates' Stories] <https://dou.ua/lenta/articles/mooc-stories/>
2. 12 platform dlia onlain-obrazovaniia 2017 [12 platforms for online education]. <http://womo.ua/12-platform-dlya-onlayn-obrazovaniya/>
3. Ten Cate O, Durning S. Peer teaching in medical education: twelve reasons to move from theory to practice. *Medical Teacher* 2007; 29(6):591–599 DOI 10.1080/01421590701606799.
4. Hendricson WD, Andrieu SC, Chadwick DG, Chmar JE, Cole JR, George MC, ... Kalkwarf KL. Educational strategies associated with development of problem-solving, critical thinking, and self-directed learning. *Journal of Dental Education* 2006; 70(9):925–936.
5. Amosova K.M. Chy varti leksii u vyshakh vtrachenoho studentamy i vykladachamy chasu? [Is it worth the lectures in high schools students and teachers lost time?] <https://life.pravda.com.ua/columns/2018/01/24/228603/>
6. Nowak R, Farrar JR, Brenner BE, et al: Customizing anaphylaxis guidelines for emergency medicine. *J Emerg Med* 2013; 45(2):299–306.
7. Campbell RL, Li JT, Nicklas RA, et al: Emergency department diagnosis and treatment of anaphylaxis: a practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014; 113(6):599–608.
8. Simons FE, Arduoso LR, Bilò MB, et al: 2012 update: World Allergy Organization Guidelines for the assessment and management of anaphylaxis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2012; 12(4):389–399.

## ЯК НАВЧИТИ СТУДЕНТІВ РОЗПІЗНАВАТИ РІДКІСНІ ХВОРОБИ – КОМОРБІДНІ, ПОЛІМОРФНІ ТА ГЕНЕТИЧНО ГЕТЕРОГЕННІ

*Гречаніна Ю.Б., Гречаніна О.Я., Молодан Л.В., Здибська О.П., Бугайова О.В.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Спадкові захворювання характеризуються поліорганністю і полісистемністю ураження, часто зустрічаються коморбідні стани, тому дуже важливо навчити студентів використовувати комплексний підхід в діагностиці та лікуванні хворих зі спадковими синдромами.

**Основна частина.** Коморбідність – існування декількох синдромів або захворювань у одного пацієнта, при цьому жоден з синдромів не є ускладненням іншого. Ми вважаємо, що одним з найбільш ефективних способів навчання студентів старших курсів ранній діагностиці рідкісних спадкових захворювань є інтерактивне заняття у вигляді клінічного розбору хворого з транссиндромальною коморбідністю [1]. Мета такого заняття - формування диференційованого підходу до лікування хворого із рідкісною спадковою патологією, вміння застосувати свої знання на практиці. Викладач підбирає хворого з рідкісним захворюванням (при отриманні згоди пацієнта і / або його батьків). Студент, який доповідає відомості про хворого, детально знайомить присутніх зі скаргами, анамнезом захворювання і життя, результатами лабораторних та інструментальних досліджень, оглядів фахівців, формулює клінічний діагноз. В ході огляду хворого викладач звертає увагу студентів на анамнестичні дані, особливості

фенотипу, окремі симптоми або результати додаткових досліджень. Викладач цікавиться думкою присутніх. На закінчення дискусії викладач підводить підсумок клінічного розбору, наводить аргументи на користь основного і супутнього синдромів, перераховує наявні ускладнення. Клінічні розбори можуть бути присвячені новим методам діагностики та лікування рідкісних (орфанних) спадкових захворювань, перспективним розробкам, які ще не отримали широкого впровадження в клінічну практику.

**Висновки.** Під час клінічного розбору студенти вдосконалюють методику збору скарг, анамнезу, проведення соматогенетичного дослідження, трактування результатів додаткових досліджень. На розборах студенти мають можливість отримувати додаткову інформацію, аналізувати ситуації, шукати шляхи вирішення поставлених завдань з метою діагностики рідкісних хвороб - коморбідних, поліморфних та генетично гетерогенних.

### **Література**

1.. Андрух П. Г. Соціальна стигматизація хворих на епілепсію та проблема адикцій / П. Г. Андрух, М. М. Орос, М. М. Беркела // Медична психологія. – 2011. – № 1. – С. 62–65.

## ПРО ДОСВІД ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ

*Гречаніна Ю.Б., Гречаніна О.Я., Молодан Л.В., Здибська О.П., Бугайова О.В.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Сучасний етап професійної медичної підготовки характеризується значним збільшенням обсягів, складністю і темпами засвоєння навчального матеріалу. Педагогічна практика у вищих медичних навчальних закладах на післядипломному етапі повсякденно ставить викладачів перед необхідністю вирішення цілого ряду методичних питань, які пов'язані з підготовкою та читанням проблемних лекцій, з підготовкою та проведенням семінарських і практичних занять.

**Основна частина.** Особлива увага при підготовці студентів та лікарів-інтернів на кафедрі медичної генетики надається засвоєнню практичних навичок, які включають не тільки огляд та обстеження хворих з підозрою на спадкову патологію, але й моделювання клінічних ситуацій, перегляд відеоматеріалу, діалог в Інтернеті з використанням телекомунікаційної системи on-line зв'язку. Система Інтернет активно використовується у навчальному процесі для отримання новітньої інформації з медичної генетики. Майбутні сімейні лікарі, лікарі-педіатри, терапевти, дитячі хірурги мають змогу приймати участь у вебінарах та відео конференціях [1]. Для покращення теоретичних знань студентів та лікарів-інтернів на кафедрі створено бібліотеку, яка постійно поновлюється новими джерелами вітчизняного та іноземного походження.

Особливістю роботи з студентами та лікарями-інтернами є самостійна робота з сучасними технологіями та по-

стійна робота із хворими. При отриманні заліку одним із найважливіших етапів є прийом практичних навичок: кожному студенту та лікарю-інтерну пропонується згідно з переліком виконати ту чи іншу лікарську маніпуляцію, проаналізувати данні лабораторних досліджень. Відпрацювати виконання практичних навичок студенти та лікарі-інтерни мають можливість на клінічній базі кафедри медичної генетики – Харківському міжобласному спеціалізованому медико-генетичному центрі – центрі рідкісних (орфанних) захворювань.

Крім виконання кожним лікарем-інтерном індивідуального плану проходження інтернатури, викладачі кафедри медичної генетики намагаються виявити найбільш талановитих та сприяють подальшому розвитку їх науково-практичних здібностей. Найбільш обдаровану молодь залучено до науково-дослідної роботи на кафедрі.

**Висновки.** Отриманий нами досвід роботи свідчить про правильність вибраного методичного підходу до навчання студентів та лікарів-інтернів на кафедрі медичної генетики.

### **Література**

1. Андрух П. Г. Соціальна стигматизація хворих на епілепсію та проблема адикцій / П. Г. Андрух, М. М. Орос, М. М. Беркела // Медична психологія. – 2011. – № 1. – С. 62–65.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ В АСПЕКТІ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ НОВІТНІХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*Григор'єва О.А., Світлицький А.О., Вовченко М.Б., Щербаков М.С., Апт О.А., Чугін С.В., Абросімов Ю.Ю.*

*Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна*

Анатомія людини є фундаментальною дисципліною, на знанні якої базуються гістологія, патологічна анатомія, нормальна та патологічна фізіологія та всі без винятку клінічні дисципліни, які вивчають студенти медичного університету [1]. Досвід кафедри анатомії людини ЗДМУ показав, що перехід до кредитно-модульної, а, надалі – до кредитно-трансферної системи суттєво не вплинув на підхід до викладання предмету [2]. Змінилась лише кількість аудиторних годин.

Ні для кого не є секретом, що на сьогоднішній день анатомію людини не можна позиціонувати як науку, яка швидко розвивається. Тому й викладання даної дисципліни на кафедрі є класичним протягом багатьох років. Не дивлячись на це, широке впровадження сучасних комп'ютерних технологій відкриває цілий ряд нових можливостей у викладанні даної дисципліни в медичних вищих навчальних закладах. З огляду на те, що анатомія людини є предметом, де практичні заняття мають першорядне значення, вивчення окремих тем в он-лайн режимі дозволить значно збільшити аудиторію слухачів, зменшивши кількість необхідного демонстраційного матеріалу.

В умовах відсутності сформованої належним чином законодавчої бази щодо трупів і трупного матеріалу це дає певні переваги. Крім того, значно розширює можливість введення спеціалізованих он-лайн курсів для заочного навчання студентів немедичних спеціальностей, таких як фармація, лабораторна діагностика і реабілітологія, що

дозволить значно скоротити кількість аудиторної роботи, при цьому не втративши в обсязі інформації, що викладається.

Дуже важливим моментом є впровадження в практику електронних інтерактивних секційних 3D-столів та інтерактивних дощок, які при наявності програмного забезпечення дозволяють демонструвати топографію органів і систем органів, що полегшує роботу в умовах недостатнього забезпечення трупним матеріалом.

### Література

1. Волошин М.А. Особливості проблемно-орієнтованого навчання студентів на кафедрах медико-біологічного профілю / М.А. Волошин, М.С. Щербаков, Ю.Ю. Абросімов, Н.В. Грінівецька // Всеукраїнська науково-методична конференція з міжнародною участю «Впровадження інноваційних технологій в медичну освіту: проблемно-орієнтоване навчання та віртуальні пацієнти», 22 квітня 2015, Запоріжжя. – С. 39.

2. Волошин М.А. Рейтингова оцінка знань студентів медичного факультету на кафедрі анатомії людини в умовах кредитно-модульної системи / М.А. Волошин, М.С. Щербаков, І.Ф. Штанько, Є.І. Холодна, М.Б. Вовченко, О.А. Григор'єва // Збірник доповідей учасників VII Всеукраїнської науково-методичної конференції «Кредитно-модульна система підготовки фахівців». Запоріжжя: Видавництво ЗДІА, 2007.- С. 172-174.

## ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ХНМУ

*Григорев С.М., Рузін Г.П., Рекова Л.П., Вакуленко К.М.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії*

**Вступ.** Розширення міжнародних зв'язків України, конкурентоспроможність освіти, яку можна здобути в українських вищих навчальних закладах, а також набагато нижча ціна за навчання порівняно з більшістю європейських країн веде до збільшення кількості англomовних студентів у вищих навчальних закладах. Реформування вищої освіти в Україні веде до підвищення її якості, фундаментальності, інтеграції, та збільшення варіативності. Зростає роль самостійної роботи студентів та модернізації (автоматизації) процесу навчання. Поряд із викладанням хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії фігурує питання лінгвістичних аспектів медичної термінології, та мови спілкування з англomовних студентів з хворими. Цей аспект перешкоджає засвоєнню практичних навичок та зумовлює складнощі самостійної роботи з пацієнтами у клініці.

Для вирішення цих проблем на кафедрі протягом розробляються та використовуються на практиці навчально-методичні посібники, збірки ситуаційних завдань та історії клінічних випадків пацієнтів англійською мовою. Створення інтерактивної бази клінічних випадків дає можливість наблизити англomовного студента до практич-

ної діяльності та сприяє формуванню клінічного мислення. З метою створення оптимальних та ефективних умов навчання на кафедрі розробляються навчально-методичні матеріали як для практичних занять, та й для самостійної роботи студентів. Ці посібники містять не тільки необхідний теоретичний матеріал, а й матеріали для самоконтролю (контрольні питання та ситуаційні завдання), що допомагає студенту досягати необхідного рівня засвоєння матеріалу та провести самоконтроль.

В умовах розвитку та поширення технічних можливостей, на кафедрі розроблені та підготовлені спеціальні відеофільми, сюжети яких відзняті в клініці під час оперативних втручань та скомпановані учбові фільми за різними темами хірургічної стоматології. Під час занять проводиться перегляд фільму з коментарями викладача та дискусією та розбором клінічної ситуації.

Узагальнюючи вище сказане слід відмітити, що розробка навчально-методичних матеріалів англійською мовою дозволяє викладачеві застосовувати більш ефективні, оптимальні методи та прийоми клінічної роботи з англomовними студентами. Застосування відеофільмів та банку клінічних історій хвороб при проведенні практичних за-

нять на кафедрі хірургічної стоматології з іноземними студентами сприяє формуванню клінічного мислення, наближає студента до його майбутньої діяльності не зважаючи на мовний бар'єр з пацієнтами клініки.

#### **Література**

1. Психолого-педагогічні проблеми удосконалення навчального процесу / [І.К.Попеску, А.В. Магльованій, І.В. Бесклубенко, І.М.Фостяк] - Львів, 1998. - 59 с.

2. Буряк В. Керування самостійною роботою студентів / Володимир Буряк //Вища школа. - 2001. - № 4-5. - С.48-53.

Україна»] / Дубінін С. Манаєва Г. Адаптація іноземних студентів к новій соціокультурній і освітній проблемі: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції [«Науково-методичні проблеми мовної підготовки іноземних студентів»] / Г.Манаєва,І.Новикова, Н.Куйда. - Київ, 2014. - С.85-86.

## **КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ІНОЗЕМНИХ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ ДО ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ**

*Гейченко К.І., Рагіна Ж.М.*

*Запорізький державний медичний університет*

Сучасні тенденції розвитку вищої освіти в Україні зумовлюють особливе значення професійної спрямованості підготовки майбутніх іноземних спеціалістів у вищих навчальних закладах, зокрема медичних. Запорука успішної професійної діяльності спеціаліста-медика полягає, перш за все, у сформованості навичок та вмінь професійної комунікації, спрямованої на безпосереднє спілкування з пацієнтом та його рідними під час надання професійної медичної допомоги. Усе це вимагає ретельного відбору навчального матеріалу з орієнтацією на майбутню професійну діяльність, розробки спеціальної педагогічної моделі фахової підготовки, що відповідає професійним завданням, специфічним для медичної сфери. Пріоритетним за-

вданням такої підготовки є занурення студентів у специфіку медичного дискурсу, під яким розуміють процес мовленнєвої діяльності, що походить від взаємодії лікаря і пацієнта, в якому чітко визначені статусно-рольові характеристики учасників спілкування (лікар – пацієнт), мета спілкування – надання медичної допомоги, а також місце спілкування – лікарня, поліклініка, стаціонар.

Отже, суспільна значущість і складність професійних обов'язків медичних працівників вимагає також фундаментальних знань з теорії та практики медицини, опанування навичок, тактики, відповідних методів та прийомів медичної діяльності, сформованості готовності до професійного спілкування.

## **ОСОБЛИВОСТІ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ЯКОСТІ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В КАНАДІ**

*Гетало О. В.*

*Київський міжнародний університет*

У світі питанням якості електронних освітніх ресурсів (ЕОР) приділяється значна увага вже з початку 1990 років. На сьогоднішній день нараховується більш ніж 50 організацій, діяльність яких присвячена розробці, впровадженню стандартів і експертизі якості ЕОР. Збірники розроблених стандартів якості ЕОР, мають як обов'язковий, так і рекомендаційний характер та знаходяться в відкритому доступі в мережі Інтернет. Посиленої уваги потребує якість розроблення ЕОР у медичній освіті, яка вже не обходиться без технологій дистанційної освіти (ДО). За цих обставин актуальним є вивчення досвіду Канади з питань забезпечення якості ДО.

В Канаді існує декілька видів документів, що регулюють електронне навчання на національному рівні, на рівні окремих провінцій і закладів вищої освіти. Початок розробки нормативної бази та стандартів якості ДО покладено групою науковців, які провели ґрунтовні дослідження в області якості і ефективності ЕОР, використання телекомунікаційних технологій в навчанні і економіці ДО. На основі отриманих результатів були розроблені перші стандарти якості і система акредитації ЕОР. У 2002 році розроблено національний збірник стандартів «Canadian Recommended E-learning Guidelines» (CanREGS). До його змісту увійшли критерії якості результатів електронного навчання; викладання та підтримки в електронному навчанні на рівні закладів вищої освіти; електронних на-

вчальних курсів. В 2004 році на його основі розроблено керівництво Open eQuality Learning Standards, яке було надане Європейському інституту електронного навчання (EIfE) для «відкритого» некомерційного використання.

Регламентацію ЕОР в Канаді здійснює національна організація «The Canadian Network for Innovation in Education». У ряді провінцій є організації, діяльність яких цілком присвячена проблемам регулювання електронного навчання. Наприклад, ВССampus, e-Campus Alberta та Contact North займаються розробкою відповідної нормативної бази. На сайтах цих організацій знаходяться переліки онлайн-курсів, наданих університетами, є можливість спільної дослідницької роботи декількох закладів вищої освіти у сфері ДО. Акредитацію медичних вузів здійснює Liason Committee on Medical Educational, яким видано доповнення до основних стандартів якості навчальних програм, що пояснює використання єдиних стандартів якості стосовно електронних компонентів курсів. Його робота є важливою, оскільки стандарти якості роботи факультетів підвищення кваліфікації медичних закладів вищої освіти Канади передбачають використання електронних ресурсів.

Постійне вдосконалення якості навчання здійснюється не тільки завдяки зовнішній акредитації, а і в результаті внутрішніх перевірок електронних курсів на відповідність стандартам. З цією метою видані збірники переві-

рочних листів, які використовуються викладачами під час розробки та впровадження електронних курсів, а також при навчанні онлайн.

Таким чином, проведений аналіз дає змогу зробити висновки, що для оцінки якості та експертизи дистанційної освіти в Канаді є наявність великої методичної бази (стандарти та керівництва користувачів), результати перевірки навчальних програм доступні для користувачів. При цьому, значну роль в регулюванні нормативної бази ДО та оцінки результатів навчання відіграють експерти та професійні співтовариства.

## Література

1. The Canadian Network for Innovation in Education [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: <http://www.cnie-rcie.ca/?q=node>.

2. The E-learning E-volution in Colleges and Universities. A pan-Canadian Challenge. Advisory Committee on Online Learning. <http://publications.gc.ca/collections/Collection/C2-549-2001E.pdf>.

3. Principles of institutional quality assurance in Canadian higher education. – Режим доступу [http://www.aucc.ca/wpcontent/uploads/2011/03/Principles\\_of\\_institutional.pdf](http://www.aucc.ca/wpcontent/uploads/2011/03/Principles_of_institutional.pdf).

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ В ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН У МЕДИЧНИХ ВУЗАХ

*Гербеєва І. М.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** На сьогоднішній день є актуальним питання психологічних підходів та професійної етики викладачів, котрі викладають іноземним громадянам. Це обумовлено тим, що часто студенти мають мовний бар'єр та представляють строкаті конфесії, що, в свою чергу, вимагає від педагога особливий підхід до студентів.

**Основна частина.** Побуває думка, що імідж викладача залежить від його зовнішнього вигляду, професійної поведінки тощо. Спілкуючись зі студентами, педагог повинен пам'ятати, що він є громадянином країни, до якої приїхали навчатись іноземні громадяни. По його манері спілкування, поведінці складеться певне враження. Тому важливо не допускати панібратства, а чітко тримати дистанцію.

Велика кількість студентів представлена громадянами з арабських країн. Тому актуальним є питання спілкування європейців з арабами. Льюїс Р. Д., британський культуролог, причиною цих невдач сформулював як "абсолютно різне уявлення добра та зла, різний побут, який організований по-своєму..." Сучасний етикет в арабському світі знає значного впливу ісламу - державної релігії багатьох арабських країн. Кожна дія мусульманина, теоретично, регламентується Кораном. Також варто пам'ятати, що особистість на Сході підпорядковується інтересам сім'ї. Мусульманська релігія, котра регламентує всі сторони життя, закріпила у свідомості арабів покірність та смиренність, неможливість до власних перетворень [1].

Разом з тим, ефективність процесу навчання нерідко залежить від наявності інтересу у студентів до майбутньої професії. Формування інтересу у студентів забезпечується прагматичною мотивацією, тобто коли іноземний студент розуміє, що він оволодів мовою викладання належним чином для вивчення спеціальних дисциплін.

Окремої уваги для створення необхідних умов для успішної реалізації соціально-культурної адаптації іно-

земних громадян належить робота кураторів у вузах. Майстерність успішного викладача, значною мірою, обумовлюється його принципами та процесом виховання. Значна роль належить позакласній роботі, де студенти не тільки вивчають мову, а й засвоюють навички толерантної поведінки та спілкування. На нашу думку, необхідність кураторства є виправданою, адже куратор має можливість, певною мірою, координувати діяльність студентів на дозвіллі. Зокрема, спонукати їх до відвідання екскурсій, театрів та інших культурних закладів [2].

**Висновки.** Однією з умов успішного навчання є забезпечення спокійної та комфортної атмосфери серед студентів під час занять. З метою кращої адаптації іноземних студентів у культурному середовищі рекомендується залучити роботу кураторів. Студенти повинні зрозуміти, що їхній викладач не тільки хороший психолог та висококваліфікований спеціаліст, а й культурна, ерудована сучасна людина.

## Література

1. Выставкина Т.Э., Жолудева Е. И., Черкашина О. М. К вопросу обучения студентов-иностранцев научному стилю речи медико-биологического профиля [Электронный ресурс] / Т.Э. Выставкина, Е.И. Жолудева, О.М. Черкашина // Актуальные проблемы обучения иностранных студентов в современных условиях. - Донецк, (6 сентября 2013 г.). - Режим доступу: [http://uapryal.com.ua/wp-content/uploads/2013/10/tezisy\\_1\\_1.pdf](http://uapryal.com.ua/wp-content/uploads/2013/10/tezisy_1_1.pdf)

2. Архипова Л. В. Знание национальных особенностей как фактор успешного обучения студентов / Л. В.. Архипова // Если Ваш студент – иностранец (в помощь преподавателям, работающим с иностранными студентами). - Тамбов, 2005. - Режим доступу: <http://www.tstu.ru/book/elib/pdf/2005/popovain.pdf>

## ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

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

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Використання мультимедійних технологій відкриває нові можливості в організації навчального процесу, а також у розвитку творчих здібностей студентів вищих медичних навчальних закладів. Спільними зусиллями працівників сфери освіти, вчених, програмістів, виробників мультимедійних засобів навчання і викладачів-практиків створюється нове інформаційне освітнє середовище, в якому визначальним стає інтеграція освітніх та інформаційних підходів до змісту освіти, методів і технологій навчання.

**Основна частина.** Тенденції розвитку сучасної системи вищої медичної освіти нерозривно пов'язані з широким впровадженням в навчальний процес різних форм, методів і засобів активного навчання.

Однією з провідних тенденцій інформатизації суспільства є розвиток мультимедійних технологій, їх проникнення в різні сфери соціального життя.

Використання мультимедійних технологій відкривають нові можливості в організації навчального процесу, а також розвитку творчих здібностей студентів медичних університетів. Це забезпечить реалізацію методів активного навчання в підвищенні якості підготовки фахівців з урахуванням зростаючих вимог в умовах ринку.

В даний час мультимедійні технології – це один з напрямків нових інформаційних технологій в навчальному процесі, що найбільш бурхливо розвиваються.

Першим завданням є створення таких моделей подання знань, в яких була б можливість різноманітними засобами представляти як об'єкти, характерні для логічного мислення, так і образи-картини, з якими оперує образне мислення. Друге завдання – візуалізація тих людських знань, для яких поки неможливо підібрати текстові описи. Третя – пошук шляхів переходу від спостережуваних образів-картин до формулювання деякої гіпотези про ті механізми і процеси, які приховані за динамікою спостережуваних картин.

Таким чином, явні переваги застосування мультимедійних технологій (оперативне користування інформацією, з'єднання аудіо- та візуального матеріалу тощо) в організації навчального процесу не викликають сумніву. Застосування таких технологій істотно активізує навчальну інформацію, робить її більш наочною для сприйняття і легкою для засвоєння.

Спільними зусиллями працівників сфери освіти, вчених, програмістів, виробників мультимедійних засобів навчання і викладачів-практиків створюється нова інформаційна освітнє середовище, в якому визначальним стає інтеграція освітніх та інформаційних підходів до змісту освіти, методів і технологій навчання.

Сфера застосування комп'ютерів в навчанні і виконанні наукових досліджень неозора. Можна виділити наступні пріоритетні питання інтеграції комп'ютерних технологій в навчальний процес:

- психолого-педагогічний цикл;
- систематизація навчальних комп'ютерних засобів;
- розгляд ролі світової мережі в навчанні.

У кожного викладача свій стиль роботи. Хтось звик працювати біля дошки, хтось вважає за краще пояснювати

матеріал, сидючи за своїм робочим столом або стоячи біля кафедри, комусь простіше і звичніше вільно переміщатися по аудиторії.

Але, як би там не було, багато викладачів стикаються з необхідністю демонстрації візуальних матеріалів. Лекційно-семінарська форма навчання повинна поєднуватися з сучасними новаторськими рішеннями.

Вивчаючи зарубіжний досвід, можна виділити наступний важливий аспект: викладач виступає не в ролі розповсюджувача інформації (як це традиційно прийнято), а в ролі консультанта, порадника, іноді навіть колеги студента. Це дає деякі позитивні моменти: студенти активно беруть участь в процесі навчання, привчаються мислити самостійно, висувати свої точки зору, моделювати реальні ситуації.

Застосування мультимедійних технологій дозволяє викладачеві набагато ефективніше управляти демонстрацією візуального матеріалу, організувати групову роботу і створювати власні інноваційні розробки, при цьому не порушуючи звичний ритм і стиль роботи.

У мультимедійних програмах використовується певний спосіб передачі інформації:

1. Взаємодія різних інформаційних блоків (тексту, графіки, відеофрагментів) за допомогою гіперпосилань. Гіперпосилання представлені у вигляді спеціально оформленого тексту, або у вигляді певного графічного зображення. Одночасно на екрані може розташовуватися кілька гіперпосилань, і кожне з них визначає свій маршрут слідування.

2. Інтерактивність, тобто діалоговим режимом роботи користувача з джерелом, при якому він може самостійно вибирати потрібну йому інформацію, швидкість і послідовність її передачі.

Широкий образотворчий ряд, активне включення образного мислення в освітній процес допомагають студенту цілісно сприймати запропонований матеріал. У викладача з'являється можливість поєднувати викладання теоретичних знань з показом демонстраційного матеріалу.

Мультимедіа технології забезпечують таке подання інформації, при якому людина сприймає її відразу декількома органами почуттів паралельно, а не послідовно, як це робиться при звичайному навчанні. При комбінованому впливі на студента через зір і слух і залучення його до активних дій частка засвоєння навчального матеріалу може скласти 75%.

Навчальні мультимедійні програми використовуються для фронтального, групового та індивідуального навчання в аудиторії, а також для самостійної роботи вдома. Вони пропонують для користувача дуже багато варіантів індивідуальних налаштувань: студент, із засвоєнням навчального матеріалу, сам встановлює швидкість вивчення, обсяг матеріалу і ступінь його труднощі.

**Висновки.** Отже, позитивні фактори, які говорять на користь такого способу отримання знань, наступні:

1. Найкраще і більш глибоке розуміння досліджуваного матеріалу.
2. Мотивація студента на контакт з новою областю знань.

3. Економія часу через значне скорочення часу навчання.

4. Отримані знання залишаються в пам'яті на більш довгий термін і пізніше легше відновлюються для застосування на практиці після короткого повторення.

Таким чином, розвиток інформаційних технологій дає широку можливість для винаходу нових методик в освіті, тим самим, підвищуючи його якість і ефективність.

## МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ПІДСТАВІ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА МЕТОДІВ НАВЧАННЯ

*Годлевський Л.С., Мандель О.В., Нєнова О.М., Жуматій П.Г., Приболовец Т.В., Новіков В.П., Марченко С.В., Мацко О.М., Данилюк О.Ю., Татарчук Т.В., Годлевська Т.Л., Пономаренко А.І., Біднюк К.А.*

*Одеський національний медичний університет, м.Одеса, Україна*

**Вступ.** У сучасних умовах, з прискоренням розвитку нових інформаційних технологій, швидко зростають роль та можливості дистанційної освіти та дистанційного медичного консультування[1].

**Основна частина.** Дистанційне медичне навчання є актуальним як при підвищенні кваліфікації лікарів, так і при їх консультуванні в режимі телемедичних сеансів. Сучасні інформаційні технології забезпечують декілька способів вирішення цих проблем. Одним з таких засобів може бути створення спеціальних веб-сайтів, що у системі медичної освіти працюють як електронні бібліотеки та віртуальні інтерактивні курси.

Електронні бібліотеки та віртуальні інтерактивні курси дозволяють дистанційно надавати слухачам та студентам матеріал, новини про сучасні медичні досягнення та технології, а також поради щодо правильного їх отримання та використання; ставити задачі, проводити дистанційні обговорення та семінари, та проводити оцінювання рівня знань та засвоєння матеріалу.

Відповідно до досвіду кафедри біофізики, інформатики та медичної техніки Одеського національного медичного університету (ОНМедУ), впровадження можливостей за дистанційним навчанням студентів істотно покращило якісні показники навчального процесу. Це особливо актуально для студентів-іноземців з англійською мовою навчання, які вивчають курси «Медична та біологічна фізика», «Медична інформатика», «Інформаційні технології в фармації» та «Вища математика».

Підготовлені кафедрою навчально-методичні матеріали, доступні для студентів на сайті електронної бібліотеки університету при введенні пароля, дають студентам можливість більш раціонального та гнучкого планування навчального часу та напруги, а також більш глибокого вивчення матеріалу. Це перевага особливо істотно при вивченні курсу «Медична інформатика». У процесі проходження цього курсу студенти та аспіранти можуть не тільки користуватися розробленим для них методичним забез-

## Література

1. Новіковський, Т. В. Застосування нових інформаційних технологій в освітньому процесі / Т. В. Новіковський// Педагогіка.– 2014. - № 9.- С. 32 - 38.

2. Смолянина, О. Мультимедіа для учня і вчителя / О. Смолянина // Інформатика та освіта. - 2016. - № 2. - С. 48 - 54.

3. <http://www.iatp.md/virtualka> «Мультимедіа-Сервіс» Лекційний курс. Державний Університет Молдови.

печенням, але й практично освоїти з його допомогою різні спеціальні програмні продукти в галузі медицини, медичні експертні системи, системи підтримки прийняття рішень в медицині, системи кодування, класифікації, обробки і зберігання медичних комп'ютерних даних, методів і систем візуалізації медичних даних, і т. ін. При необхідності студент може оперативним отримати консультації викладача, також дистантно - з допомогою можливостей, наданих мережею Інтернет.

Ще одною методикою, яка є здатною активізувати навчальний процес та мотивацію учнів щодо нього, є так зване партнерське навчання. За його концепцією під час навчального процесу один студент навчається у взаємодії з іншими, переймаючи досвід та підвищуючи власний рівень на підставі досвіду колег. Можливо також інтерпретувати концепцію партнерського навчання як інтелектуального партнерства між студентами та викладачами. Подібний процес може бути корисним в підвищенні загальної продуктивності навчального процесу, яка може виражатися як у підвищенні рівня знань студентів, так і у спільному партнерському виробленні студентами і викладачами інтелектуальних інформаційних продуктів, які в перспективі можуть знайти практичне застосування в галузях медицини, біології та фармації.

**Висновок.** Досвід викладання сучасних навчальних курсів на кафедрі Біофізики, інформатики та медичної техніки ОНМедУ протягом останніх років переконливо свідчить про підвищення мотивації та зацікавленості та покращення якості показників навчального процесу у студентів з введенням до нього елементів дистанційного навчання, заснованих на сучасних інформаційних технологіях.

## Література

1. Проблеми впровадження ДО в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.osvita.org.ua/distance/ukraine/vprov>.

**ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙНИХ – ЗАПОРУКА ПОВНОЦІННОГО ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ**

*Гнатюк М. С., Слабий О. Б., Ясіновський О.Б., Монастирська Н.Я.*

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

**Вступ.** Виходження України у світове співтовариство не можливе без структурної реформи охорони здоров'я та суттєвих техногенних змін в освіті. Тому сьогодні йде пошук нових технологій навчання, які суттєво покращать підготовку висококваліфікованих спеціалістів з якісно новим ступенем знань. Відомо, що для досягнення максимального ефекту важливо вміло поєднувати засвоєння теоретичних знань з практичним їх використанням. На кафедрі оперативної хірургії з топографічною анатомією ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України" на засвоєння практичних навичок студентами звертається особлива увага.

Варто зазначити, що повноцінне та ефективне засвоєння практичних навичок суттєво розширює кругозір студента, інтенсифікує вивчення та освоєння навчального матеріалу, стимулює цікавість та вмотивованість до предмету, активізує мислення, сприяє своєчасному і грамотно наданню невідкладної допомоги хворому [3].

**Основна частина.** Для оцінки ефективності повноцінного засвоєння практичних навичок з оперативної хірургії та топографічної анатомії проведений педагогічний експеримент у 12 академічних групах студентів. Останні у кількості 147 осіб були розділені на 2 групи. У 1 групу увійшло 109 (74,1 %) студентів, які систематично та регулярно відвідували та працювали в експериментальних операційних на всіх практичних заняттях, що там проводилися. 38 (25,9 %) студентів, які пропустили по 2-3 практичних заняття, що проводилися в експериментальних операційних, увійшли у 2 групу.

При оцінюванні було використано ряд практичних навичок, які виконували студенти. При цьому оцінювалася якість та ефективність засвоєння наступних практичних навичок:

1. Роз'єднання та з'єднання м'яких тканин.
  2. Трахеотомія. Трахеостомія. Конікотомія.
  3. Субоксісна резекція ребра.
  4. Торакотомія. Закриття відкритого пневмотораксу. Лапаротомія.
  5. Ушивання рани кишки.
  6. Накладання судинного шва.
  7. Оголення та перев'язка судин верхньої та нижньої кінцівок.
  8. Перераховані практичні навички виконувалися в експериментальних операційних та на біологічних моделях (свині в'єтнамської породи, морські свинки, кролики).
- Оцінювання якості виконання наведених вище практичних навичок проводилося за 12-бальною системою. При аналізі оцінок, отриманих студентами за виконання практичних навичок, враховували питому вагу відмінних, добрих, задо-

вільних та незадовільних оцінок, тривалість виконання практичної навички, а також результати анонімного анкетування студентів. Кількісні величини обробляли статистично. Достовірність різниці між порівнювальними величинами визначали за критерієм Стьюдента та Манна-Уїтні.

Проведеними дослідженнями та отриманими даними встановлено, що середній бал при оцінюванні перерахованих вище практичних навичок у студентів 1 групи дорівнював (7,20±0,15), а у 2 групі він був меншим і досягав (6,24±0,12). Наведені цифрові величини статистично достовірно ( $p < 0,01$ ) відрізнялися між собою і останній показник виявився меншим за попередній на 13,3 %. Виявлено також, що відсоток відмінних оцінок у 1-й групі студентів дорівнював 32,1 %, а в 2-й – 15,8 %, добрі оцінки зустрічалися відповідно 32,4 та 26,3 %, задовільні – 18,3 і 32,4 %, незадовільні – 10,2 і 31,6 %. Якісна успішність у студентів 1-ї групи дорівнювала 64,5 %, а у 2-й групі – 42,1 %. Наведені дані свідчать, що студенти, які систематично та регулярно працювали у експериментальних операційних краще засвоювали практичні навички порівняно із студентами, які пропускали вказані практичні заняття. Анонімне анкетування студентів та його результати підтверджували наведене.

**Висновки.** Таким чином, у результаті проведеного дослідження отримані результати, які свідчать, що найоптимальніше засвоюють практичні навички з оперативної хірургії та топографічної анатомії студенти, які систематично та регулярно відвідували та працювали в експериментальних операційних на всіх практичних заняттях. Використання біологічних моделей для виконання практичних навичок є важливим елементом для повноцінного їх опанування та освоєння навчального матеріалу.

#### **Література**

1. Ковальчук Л. Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської медичної академії імені І. Я. Горбачевського: досягнення і перспектива // Медична освіта. – 2000. - № 2. – С. 5-11.
2. Пахольчук О. П. Актуальні проблеми оволодіння практичними навичками з педіатрії на засадах Болонського процесу // Медична освіта. – 2015. - № 1. – С. 87-89.
3. Гнатюк М.С. Практичні навички – важлива складова повноцінного засвоєння навчального предмета // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України, Науково-практична конференція 15-16 травня 2014 р. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2014, Ч.1. – С. 188-189.



## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ НА БАЗІ ЦЕНТРУ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Гудима А. А., Цимбалюк Г. Ю., Шацький В. В., Бойчак М. В., Кричак М. Ю., Сван О. Б., Цицюра Р. І., Лотоцький В. В., Гарасимів І. М., Щирба Ю. П., Ярошенко М. Б.

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

**Мета роботи:** на основі власного досвіду обґрунтувати методику викладання «Домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях» засобами симуляційного навчання.

**Основна частина.** На основі досвіду дворічного викладання «Домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях» на базі центру симуляційного навчання обґрунтовано специфіку методичного і матеріального забезпечення навчального процесу та методику проведення практичних занять.

**Висновок.** Навчання на базі центру симуляційного навчання дозволяє підвищити засвоюваність навчального матеріалу, якість та ефективність навчального процесу, сприяє формуванню позитивної мотивації студентів до навчання.

**Ключові слова:** студент, домедична допомога, екстремальні ситуації, симуляційне обладнання, командна робота.

**Вступ.** Система медичної освіти в Україні поступово переходить від традиційної теоретичної спрямованості до інноваційного навчання з використанням симуляційних технологій. Їх популярність у сфері медичної освіти продовжує зростати, демонструючи важливість такого виду проблемно-орієнтованого навчання для швидкого засвоєння, оновлення і підтримання рівня володіння певними навичками [1].

Симуляційне навчання в невідкладній медицині, як модуль сучасного освітнього процесу, все ширше починає впроваджуватися в нашій країні у практику навчання студентів медиків з метою підвищення рівня знань та практичного досвіду в рамках медичної освіти. Відбувається активне усвідомлення терміну «компетенція», який все частіше звучить стосовно стандартів професійної освіти та визначається Європейським фондом освіти як «підтверджена здатність індивіда використовувати різні знання, навички, особистісні і соціальні здібності в професійних ситуаціях» [1, 2], нерозривно пов'язаний з інноваційними методами навчання.

3 вересня 2015 року для студентів вищих медичних закладів освіти III – IV рівнів акредитації, які навчаються за спеціальністю 7.110101 «лікувальна справа», 7.110104 «педіатрія», 7.110105 «медико-профілактична справа» впроваджується викладання нової навчальної дисципліни «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях». Це нормативна дисципліна, яка регламентована листом МОЗ України від 24.03.2015 № 08.01-47/8986 замість навчальної дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій». Її вивчення здійснюється впродовж другого року навчання. Кінцевими цілями є: вміти надати домедичну допомогу постраждалим за умов надзвичайних ситуацій мирного часу і в бойових умовах.

У ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» з 2016–2017 н.р. вивчення «Домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях» викладачами кафедри медицини катастроф та військової медицини проводиться на базі центру симуляційного навчання.

**Мета роботи:** на основі власного досвіду обґрунтувати методику викладання «Домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях» засобами симуляційного навчання.

**Основна частина.** Викладання «Домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях» у центрі симуляційного навчання з одного боку створило умови для максимального поглиблення практичної складової навчального процесу з урахуванням переваг симуляційного навчання, з іншого – поставило нові вимоги щодо методики викладання.

Загальновідомими перевагами симуляційного навчання в медицині є:

- створення реальної контрольованої ситуації з відпрацювання практичних навичок надання медичної допомоги;
- можливість багаторазового відпрацювання певних вправ і дій;
- забезпечення об'єктивного контролю якості надання медичної допомоги за результатами виконання тренінгу;
- відпрацювання командної роботи в імітованій конкретній ситуації
- підвищення ефективності навчання;
- відпрацювання конкретних практичних навичок з використанням сучасної апаратури без завдання шкоди здоров'ю людини;
- тренінг без стресу для студентів [1, 2, 3].

Все це змусило у структурі робочої програми дисципліни виділити чотири основних блоки [4]:

- теоретичні питання, які повинні бути розглянуті на занятті;
- перелік практичних навичок, які повинні бути опановані на занятті;
- перелік сценаріїв симульованих пацієнтів чи постраждалих, які повинні бути виконані кожним студентом чи командою студентів на занятті;
- перелік оснащення, яке дозволить реалізувати поставлені перед заняттям завдання.

Автоматично це породило розробку алгоритмів кожної практичної навички та формування до кожного заняття комплектів майна. Алгоритми у роздрукованому вигляді розміщуються на стенді в навчальній аудиторії і постійно доступні для студентів в ході виконання практичних робіт. Витратне майно формується у пластикові контейнери. На етикетці зазначається тема заняття та опис майна. Контейнери зберігаються на спеціальному складі і видаються лаборантом на відповідне заняття. Після закінчення заняття контейнери поповнюються витратними матеріалами.

Базовими засобами для забезпечення навчального процесу з курсу «Домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях» є:

1. Блок «Домедична допомога»:
  - манекен дорослого, дитини і немовляти для проведення базової серцево-легеневої реанімації (бажано з каналом зворотнього зв'язку, який свідчить про якість натискання та штучної вентиляції легень);
  - манекен дорослого, інтегрований з автоматичним зовнішнім дефібрилятором;

- манекен дорослого для імітації травм різної локалізації (в т.ч. з можливістю тампонування ран та пункції грудної клітки при напруженому пневмотораксі);

- модель дихальних шляхів для відпрацювання техніки забезпечення прохідності;

- набір накладних моделей травм;

- набір носо- і ротоглоткових повітроводів;

- маски-клапани для проведення штучного дихання «рот-в-рот» – з розрахунку 1 маска-клапан для курсанта;

- дошка транспортувальна коротка і довга з голово-тримачами та лямками для фіксації;

- набір обшитих шин Крамера для іммобілізації;

- набір шин типу Sam Splint;

- набір шийних комірців (дорослих і дитячих);

- джгут кровоупинний (варто, щоб студент и отримали навички роботи з різними джгутами: Есмарха, САТ, SWAT);

- засіб для тампонування ран на хімічній основі;

- перев'язувальний матеріал (ізраїльські бандажі, еластичні бинти, серветки);

- косинка для іммобілізації;

- термопокривало;

- наліпка, що використовується при пневмотораксі;

- голка для пункції грудної клітки при напруженому пневмотораксі;

- нестерильні рукавички.

2. Блок «Тактична медицина»:

- аптечка медична загальновійськова індивідуальна;

- шолом;

- бронежилет;

- макет автомата;

- розгрузка.

Все інвентарне майно, як і витратне, зберігається за складі і видається на заняття лаборантом. Його кількість визначається індивідуально, виходячи з можливості успішного застосування в ході практичних занять.

Щодо методики викладання в центрі симуляційного навчання. В загальному ця методика включає наступні компоненти:

- пребрифінг;

- відпрацювання окремих практичних навичок;

- робота з симульованим постраждалим чи пацієнтом;

- дебрифінг.

Пребрифінг – це вступна частина заняття, під час якої викладач акцентує увагу на важливості матеріалу, який розглядається. Доречно визначити вихідний рівень знань шляхом короткотривалого тестування (10 хв). Пребрифінг, як і в подальшому дебрифінг, здійснюються в окремій спеціальній аудиторії.

Відпрацювання окремих практичних навичок відбувається і зоні, де асистентами підготовлені необхідні засоби для навчання. Викладач спершу демонструє кожну навичку самостійно, а далі кожен студент групи її повторює під контролем викладача.

Відпрацювання сценаріїв відбувається у спеціально підготовленій навчальній лабораторії, оснащених відповідно до змісту сценарію. Спершу викладач демонструє обладнання, яке буде використано в ході сценарію, його розміщення в аудиторії тощо. Далі викладач самостійно або з асистентами демонструє хід реалізації типового сценарію, використовуючи метод «чотириох кроків». «Крок 1» – виконується сценарій надання допомоги постраждалому чи хворому в невідкладному стані. «Крок 2» – сцена-

рій повторюється з коментарем викладача. «Крок 3» – викладач втретє повторює виконання сценарію, проте з коментарем студента. «Крок 4» – студент, який коментував, виконує сценарій самостійно з коментарем іншого студента. Після цього всі студенти виконують сценарій, коментуючи один одному виконані дії. В подальшому викладач видозмінює сценарії, створюючи кожному студенту чи команді студентів ситуації, передбачені методичними вказівками.

Після виконання кожного сценарію чи одним студентом, чи командою студентів відбувається дебрифінг. Це найважливіша частина заняття в симуляційному центрі. Викладачу необхідно з'ясувати:

- як почувалися студенти в ході реалізацію сценарію;

- що їм вдалося зробити найкраще і яку набуту практику вони могли б використати в майбутньому;

- що варто вдосконалити при повторному виконанні сценарію.

В умовах дебрифінгу провідною є роль викладача, який, задаючи навідні питання, забезпечує, насамперед, взаємодію зі студентом на емоційному рівні. В ході діалогу викладач повинен підмітити ті дії студента, які йому вдалися найкраще. Викладач під час дебрифінгу на основі аналізу роботи студента в ході виконання сценарію повинен стимулювати його вибудувати план дій щодо власного вдосконалення. Вкінці заняття варто провести посттест, навіть з використанням завдань, які були на претестуванні. Суттєве зростання успішності студентів говорить про ефективність проведеного заняття.

В ТДМУ для проведення занять з «Домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях» створено спеціальні навчальні модулі, які складається з двох кімнат, розділених напівпрозорою перегородкою. Перша кімната призначена для пре- і дебрифінгу, друга – для відпрацювання навичок та роботи з симульованими пацієнтами. Між кімнатами існує аудіо- і відеозв'язок. Це дає змогу працювати команді студентів за сценаріями самостійно без присутності викладача, а іншим в цей час спостерігати через напівпрозору перегородку, чи на екрані монітора, за їх діями. Наявність аудіозв'язку дозволяє викладачу спілкуватися зі студентами, симулюючи відповіді постраждалого, вербально реагувати на їх дії тощо.

Робота студентів за сценаріями записують в режимі реального часу і демонструють під час дебрифінгу, що дає додатковий інструмент в руки викладача для його успішного проведення.

Як видно, методика викладання в симуляційному центрі істотно відрізняється від традиційної. Для підготовки викладачів з методики симуляційного навчання були спеціально зорганізовані курси тематичного вдосконалення, які проводили провідні вітчизняні і закордонні фахівці.

Таким чином, проведення занять з «Домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях» із застосуванням принципів симуляційного навчання вимагає створення спеціалізованих аудиторій, матеріального оснащення та підготовки викладачів. Проте реалізація цих завдань сприяє істотному вдосконаленню рівня практичної підготовки студентів.

**Висновок.** Навчання на базі центру симуляційного навчання дозволяє підвищити засвоєність навчального матеріалу, якість та ефективність навчального процесу, сприяє формуванню позитивної мотивації студентів до навчання.

## Література

1. Артьоменко В. В. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В. В. Артьоменко, С. С. Семченко, О. С. Єгоренко [та ін.] // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С.67-75.
2. Потапов В. А. Опыт фантомно-симуляционного обучения студентов по дисциплине «акушерство и гинекология» / В. А. Потапов, Ю. В. Донская, М. В. Медведев, А. П. Петулько // Медична інформатика та інженерія. – 2015. – №4. – С.59-62.
3. Heitz C. Large group high-fidelity simulation enhances medical student learning / C. Heitz, A. Brown, J. E. Johnson, Бю Ею Fitch // Med. Teacher – 2009. – Vol. 31(5). – P. 206-210.
4. Сван О. Б. Особливості викладання дисципліни «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» іноземним студентам / О. Б. Сван // Медична освіта. – 2015. – № 3. – С. 76-78.

## References

1. Artomenko V.V. Symuliatsiine navchannia v medytsyni: mizhnarodnyi ta vitchyzniani dosvid / V.V. Artomenko, S.S. Semchenko, O.S. Yehorenko [ta in.] // Odeskyi medychnyi zhurnal. – 2015. – № 6. – S.67-75.
2. Potapov V.A., Опыт fantomno-symuliatsyonnoho obuchenya studentov po dystsyplyne «akusherstvo y hynekolohyia» / V.A. Potapov, Yu. V. Donskaia, M.V. Medvedev, A.P. Petulko // Medychna informatyka ta inzheneriia. – 2015. - №4. – S.59-62.
3. Heitz C., Brown A., Johnson J.E., Fitch M.T. Large group high-fidelity simulation enhances medical student learning. Med. Teacher 2009; 31(5):206-210.
4. Svan O. B. Osoblyvosti vykladannia dystsypliny «Domedychna dopomoha v ekstremalnykh sytuatsiakh» inozemnym studentam / O. B. Svan // Medychna osvita. – 2015. – № 3. – S. 76-78.

## ЕКСПРЕС-ОПИТУВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ КОНТРОЛЮ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА.

*Голубовська О.А., Шкурба А.В., Н Митус. В.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Вступ.** Програма опанування будь-якою навчальною дисципліною розділена на аудиторні та позааудиторні (самостійна робота студентів або СРС) години навчання. Причому, згідно вимог чинної типової програми з дисципліни «Інфекційні хвороби», саме на СРС виділено більше годин, ніж на роботу з викладачем в аудиторії (лекції, практичні заняття). Тому саме ефективні елементи контролю виконання СРС дають змогу об'єктивно оцінити надбання, отримані студентом під час її виконання.

**Основна частина.** Для вирішення питання контролю ефективності СРС нами були розроблені стандартні набори питань до кожної теми практичного заняття і проводилося опитування серед представників цільової аудиторії - студентів, що за розкладом занять мали цикл з нашої дисципліни.

Набір у кількості 10 питань для швидкого чи експрес-опитування складався переважно з відкритих питань, де немає жодних обмежень для вибору, тобто відповідь не спланована заздалегідь (на відміну, у закритому питанні позиції вибору перераховані). Студент сам фіксує ймовірну позицію вибору, а викладач лише вказує область пошуку. Серед переліку запропонованих питань в експрес-анкеті часом могли бути і закриті питання - прості альтернативні, де студент робить вибір між відповідями «так» і «ні», або питання-меню, де з кількох неальтернативних варіантів можна визначити кілька, або ж альтернативні багатоваріантні питання.

Серед переваг експрес-методу варто відмітити обмежений інструментарій і стислість терміну для його проведення та швидкість отримання великого масиву кількісної інформації без розв'язання фундаментальних наукових цілей, однак з-за обмеженості анкети, в т.ч. і часової, була необхідність відмовитися від низки запитань, що потребували розгорнутої відповіді. Тим не менше, цей метод дає можливість отримати інформацію про вже вивчений об'єкт і надає викладачу необхідні дані в певний момент.

Варто також наголосити, що після вивчення кожної теми розділ підручника закінчується переліком запитань

для самоконтролю відкритого чи закритого типу, але студенти в більшості, як показує наше опитування, не схильні до самоконтролю.

То ж, надаючи респонденту перелік питань, ми намагалися їх чітко і послідовно сформулювати, взаємно пов'язати, щоб між ними не було протиріч і у сукупності було досягнуто висвітленості теми. І, якщо викладач намагався досягти ясності, конкретності і інформативності у поставлених питаннях, щоби студент-респондент міг, оперуючи отриманою інформацією, на них відповісти, то поняття «зрозумілості чи незрозумілості» питання респондентом змушувало викладача відкоригувати частину запитань. Також хочеться наголосити, що при створенні банку запитань для студентів, яких готують як лікарів загальної практики, а не спеціалістів в певній галузі медицини, мають враховуватися ці моменти, тобто студент має розуміти матеріал, що вивчає, в межах набуття «загальної кваліфікації».

Оцінюючи результати анкетування за темами, чітко прослідковувалася посередня підготовленість студентів з базових дисциплін, невміння виокремити ключові симптоми захворювання і розташувати їх у часі виявлення, незнання способів надання невідкладної допомоги, але і їх наполегливість у подоланні виявлених недоліків. Окремим пунктом хочеться наголосити на інформаційній перевантаженості певних тем, що спонукає викладачів як до структуризації матеріалу для вивчення, так і до перегляду наповненості робочих програм з дисципліни.

**Висновки.** Якісна анкета для експрес-опитування студентів щодо контролю СРС є результатом трудомісткого процесу як з боку викладача, так і з боку студента за принципом замкненого кола. Зрозумілі і конкретні запитання, що дають можливість швидко отримати зріз знань по певній темі, з одного боку дають можливість оцінити поза аудиторну роботу студента, а з іншого виокремити розділи теми, на детальнішому розгляді яких варто зупинитися протягом основної частини заняття.

## Література

1. Worley Peter (2015-11-29). "Open thinking, closed questioning: Two kinds of open and closed question". *Journal of Philosophy in Schools*. 2 (2). doi:10.21913/JPS.v2i2.1269. ISSN 2204-2482.

2. <http://examples.yourdictionary.com/examples-of-open-ended-and-closed-ended-questions.html>.

## СОЦІАЛЬНІ, МЕДИЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СТУДЕНТАМ 5 КУРСУ МЕДИЧНИХ ВНЗ

*Голубовська О.А., Шкурба А.В., Безродна О.В., Гарницька Л.А., Климанська Л.А., Сукач М.М., Пронюк Х.О., Кулеш О.В., Митус Н.В., Подолук О.О., Вінницька О.В.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

**Вступ.** ВІЛ-інфекція залишається надактуальною проблемою охорони здоров'я. В Україні епідемія набуває загрозливих розмірів. Тільки в Києві за 2017 рік зареєстровано 1821 новий випадок, в тому числі 10 серед дітей до 16 років [1].

Метою нашого дослідження було виявлення соціального, медичного та психологічного ставлення до ВІЛ-інфікованих пацієнтів студентів 5 курсу до та після відвідування Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом (далі – КМЦС).

**Основна частина.** Для реалізації поставленої мети студенти 5 курсу ознайомилися з роботою КМЦС, його поліклінічної та стаціонарної ланок, мали можливість поспілкуватися з пацієнтами, які перебували на амбулаторному прийомі, стаціонарному лікуванні та в палаті інтенсивної терапії, а також з працівниками центру – медперсоналом та соціальними працівниками. Особливу цікавість представляли пацієнти, які тривалий час приймають антиретровірусну терапію. Саме вони «ламають» існуюче переконання – «ВІЛ – смертельний вирок».

Ми провели опитування 200 студентів 5 року навчання, у яких розпочався цикл «інфекційні хвороби». До відвідування КМЦС ми поставили питання «Ваші асоціації, що пов'язані з діагнозом ВІЛ-інфекція?». Вони виявилися наступними: 88% респондентів сказали – наркоманія, 60% - худий, 34% - працівники комерційного сексу, 8% - лікарі. Отже, тільки 16 студентів з 200 усвідомлювали власні професійні ризики. Показовим є те, що переважна більшість респондентів вказали на наркоманію, адже ця стигма досі існує; таке твердження було вірним 15 років тому, але з 2009 почав домінувати статевий шлях передачі і станом на 2017 рік статевий гетеросексуальний шлях передачі становить 76%.

На питання «Як Ви візуально уявляєте собі пацієнта з ВІЛ-інфекцією?» 95% студентів описали зовнішній вигляд пацієнта з термінальною стадією ВІЛ-інфекції (кахексія, худий, виснажений, генералізована лімфаденопатія, висипка на шкірі, блідість шкіри, жовтяниця і т.д.). Тільки 3% студентів відповіли, що ВІЛ-інфікований пацієнт може виглядати як клінічно здорова людина, а 2% студентів не змогли надати чіткої відповіді.

На наступне питання «Ваші побоювання від контакту з ВІЛ-інфікованим пацієнтом?» студенти (92%), як правило, відповідають, що в побуті та при звичайному фізикальному обстеженні ВІЛ-інфікованого пацієнту останній не

має для них загрози, проте дуже показовим є зовнішній вигляд студентів при відвідуванні КМЦС. На вході до поліклініки 74% студентів перевдяглися як на боротьбу з лихоманкою Ебола – наверх білих халатів надягли одноразові халати, шапочки, бахіли, маски та рукавички. Це свідчить про те, що стигма та упереджене ставлення до ВІЛ-інфікованих превалюють над реальними медичними знаннями.

Кінцевим питанням було таке: «Як змінилося Ваше ставлення до ВІЛ-інфікованих пацієнтів після відвідування КМЦС?». Відповідаючи, 76% студентів відмічають глобальну зміну ставлення до цієї категорії пацієнтів – з'явився оптимізм щодо прогнозу у ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Це грає велику роль в формуванні світогляду майбутнього лікаря, оскільки саме майбутні сімейні лікарі, відсоток яких є максимальним під час розподілу випускників, створюють передумови до правильного сприйняття пацієнтом його діагнозу. Пригадується випадок, коли ВІЛ-інфікована пацієнтка п'ять років не зверталась за медичною допомогою, оскільки колись її через цей діагноз терапевт вигнав з кабінету. А 14% респондентів стверджували, що їх відношення до ВІЛ-інфікованих пацієнтів не змінилось, а й було «оптимістичним». Як виявилось, подібний стрес спілкування з ВІЛ-інфікованими вони пережили на прикладі своїх родичів чи близьких певний час тому. 10% студентів так і залишились при попередній невтішній думці.

**Висновки.** Для якісного викладання проблеми ВІЛ-інфекції необхідним є проведення практичних занять у медичних закладах, де лікуються ВІЛ-інфіковані пацієнти. Студента необхідно навчати настороженості щодо можливої наявності прихованого зараження ВІЛ у пацієнтів з будь-яких верств населення. Необхідно звертати увагу студентів на раннє виявлення ВІЛ-інфікованих. Практична частина вивчення проблеми ВІЛ-інфекції реалізується через бачення справжніх хворих на ВІЛ, що має за мету відкинути ВІЛ-стигматизацію і створити умови для подальшої реалізації стратегії ВООЗ/UNAIDS «90-90-90»[2].

## Література

1. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №48 – К.: Центр громадського здоров'я, 2017. - с.39.

2. Стратегія ЮНЕЙДС 2016-2020 «Прискорення в напрямку «нуль»» <http://respond.org.ua/files/attachments>

## ІНТЕГРАЦІЯ МЕДІАПЕДАГОГІЧНОЇ ІННОВАТИКИ В СИСТЕМУ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

*Господарський І.Я., Ястремська С.О., Даньчак С.В., Рега Н.І., Зарудна О.І.,  
Городецький В.Є., Локай Б.А., Мазур Л.П., Кім О.М.*

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

Застосування автоматизованих систем навчання, зокрема й у вищій медсестринській освіті, виявлене в створенні комп'ютерних засобів навчання та контролю знань, програмно-апаратних засобів користувачів і технологій, розробці мультимедіапродуктів, дозволило значно вдосконалити професійну підготовку у ВНЗ та вищого медичного навчального закладу (ВМНЗ), поклавши початок новому напрямку в педагогіці – медіапедагогіці, основною складовою якої є педагогіка дистанційного навчання (ДН). Медіапедагогіка, як доцільно зазначає Г. Онкович, дає змогу розширити уявлення про інформатизацію сучасної освіти, розглянути сучасне розуміння медіазасобів, їх види та освітні функції, розкрити дидактичні, психолого-педагогічні та методичні аспекти застосування медіа в навчанні, дослідити способи застосування різних медіазасобів в освітньому процесі та сприяє формуванню практичних навичок використання освітніх медіапродуктів і ресурсів для вирішення освітніх, виховних, дослідницьких завдань [1, с. 359]. Заради об'єктивності слід зазначити, що поняття «медіапедагогіка» пов'язане з вирішенням проблем інтеграції освіти і нових інформаційних технологій для повноцінного використання освітніх цінностей і цілей навчання та технологічних досягнень для розширення освітніх можливостей ВМНЗ.

Показово, що медіапедагогіка є не абсолютно новою й альтернативною педагогічною парадигмою. Йдеться лише про зміну освітніх акцентів: від споживача і користувача інформаційних технологій до активного й осмисленого суб'єкта соціальної комунікації. У цьому контексті досить актуальною є думка Г. Немеца, який, розкриваючи сутність педагогічного потенціалу медіапедагогіки, вказує на її багатоаспектність: гносеологічний (пізнання закономірностей масової комунікації), культурологічний (аналіз медіакомунікацій у системі масової культури), комунікативний (розвиток комунікативних компетенцій масової аудиторії), критичний аспект (розвиток критичного мислення у масової аудиторії). Звідси випливає, що основним завданням медіапедагогіки є формування у масової аудиторії, зокрема й у студентів, аксіологічних концептів, які є нормативними й культурно-ціннісними критеріями відбору та засвоєння інформації, яка циркулює в медійному просторі [2, с. 78].

Розвиток засобів масової інформації/комунікації та їхнє залучення до освітнього процесу значно активізували творчий пошук дослідників у багатьох країнах. Інноваційна діяльність викладачів, не задоволених традиційними умовами, методами, способами навчання, зорієтовувалася не лише на новизну змісту реалізації своїх зусиль, а передусім на якісно нові результати. Це й спричинило виокремлення медіапедагогіки в окрему галузь, своїм змістом зорієнтовану на особистість.

Нині медійна педагогіка розвинулась у багатьох країнах світу, педагогічні напрацювання яких для нас часто стають інноваційним орієнтиром. У Німеччині, наприклад, медіапедагогіка (Medienpädagogik) уже заслужила визнання. Головними напрямками досліджень є Medienerziehung (мас-медіа у вихованні) та Mediendidaktik (мас-

медіа в навчанні). Як засвідчує В. Робак із посиланням на німецьких фахівців, що окремі складові медіапедагогіки (медіапсихологія, медіамедицина, медіаправо, медіаетика) виникли в результаті процесу інтеграції комп'ютерних наук із сучасними комунікативними технологіями, з одного боку, та відповідними гуманітарними дисциплінами, з іншого [3, с. 275]. Власне і саму медіапедагогіку, на думку дослідника, доцільно розглядати як інтегральну галузь знання, хоча в її структурі виокремлюються складові частини, характерні для педагогічної науки. Наводячи одне з тлумачень поняття: «Медіапедагогіка – це сукупність всіх педагогічних концепцій, теорій, технологій та методик, які базуються на застосуванні медійних засобів (включаючи емпіричний досвід, теоретичні положення та нормативні акти)», – В. Робак пропонує власне визначення: «медіапедагогіка – це галузь педагогічної науки, яка вивчає процеси соціалізації, виховання, навчання і розвитку особистості медійними засобами» і зазначає, що потреба в дослідженнях ролі і місця комунікативних засобів у формуванні особистості набула особливої значущості саме внаслідок різкого зростання кількості споживачів медіапродукції [3, с. 276]. Головні етапи історичного розвитку медіапедагогіки спонукали німецьких фахівців викремити такі її основоположні засади застерігаючої педагогіки, культурно-консервативні, освітньо-технологічні, суспільно-критичні та засади, які орієнтуються на дію [3, с. 278].

Наприкінці ХХ – початку ХХІ століття в зв'язку з масовим поширенням Інтернету зароджується особливий тип педагогіки на основі медіапедагогіки – дистанційна медіапедагогіка (педагогіка дистанційного навчання) з власним понятійним апаратом і принципами. У структурі цивілізаційних змін, на думку В. Кременя, дистанційна медіапедагогіка вміщує основні принципи і підходи заочної та очної форм навчання зі зміщенням акценту на самостійне вивчення матеріалу, а її інтенсивний розвиток сприяв вирішенню таких проблем як взаємодія викладачів і студентів, впровадження нових інтерактивних методів навчання [4, с. 9].

Основним завданням дистанційної медіапедагогіки є соціалізація студентів та їхня адаптація до професійної діяльності в соціальній системі. Сучасний світ техніки і прогресивно прискореного науково-технічного прогресу є породженням зрозумілого бажання людей вберегти від смислової перебудови свій внутрішній світ, оскільки простіше змінити навколишній світ, ніж пристосувати себе до нього [5, с. 149]. У цьому контексті зумовлюються не реформи, а необхідність перегляду системи поглядів, етичних норм взаємовідносин з людьми та навколишнім середовищем. Сприйняття цих явищ та їхнє осмислення – досить складне освітнє завдання, яке, зокрема й вирішує дистанційна медіапедагогіка.

Водночас, медіапедагогіка ДН тісно пов'язана з поняттям «Інтернет-освіта» (Інтернет-навчання), оскільки передбачає можливість здійснення навчального процесу без віддаленості викладача від студентів, забезпечуючи лише доступ до Інтернету як засобу навчання. Тому Інтер-

нет доцільно розглядати одночасно і як середовище навчання, і як медіасередовище. Стосовно поняття «дистанційне навчання», поняття «Інтернет-навчання» є видовою відмінністю, яка більш чітко регламентує техніко-технологічну специфіку навчання – використання мережі Інтернет. Відмінною особливістю ДН від Інтернет-навчання є велика різниця в технології навчання, зокрема в меті, механізмах, засобах і методах навчання [6, с. 28].

Дистанційне навчання майбутніх магістрів сестринської справи (МСС) у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського впроваджуються за допомогою контенту, який у контексті дослідження розглядаємо як спеціально систематизоване для дидактичних цілей програмне забезпечення, операційні системи та платформи, що створені й якісно працюють на мобільних, портативних і мережевих пристроях. Специфіка такого освітнього контенту заснована на можливості навчання незалежно від місця й часу, в будь-який вільний час і протягом усього життя.

### Література

1. Онкович Г. В. Технології медіаосвіти / Г. В. Онкович // Вища освіта України. Тем. вип. «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору

: моніторинг якості освіти». – 2007. – Т. 5 (додаток 3). – С. 357–363.

2. Немец Г. Н. Феноменология эссеизации социального медиадискурса : стратегии и тактика / Г. Н. Немец // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2016. – № 8(4/2). – С. 76–82.

3. Робак В. До питання про розвиток медіапедагогіки у Німеччині / В. Робак // Другий український педагогічний конгрес : зб. матер. конгресу. – Львів : ТзОВ Камула, 2006. – С. 275–286.

4. Кремень В. Освіта в структурі цивілізаційних змін (3 трибуни загальних зборів Національної академії педагогічних наук України) / Василь Кремень // Вища освіта України. – 2011. – № 1. – С. 8–11.

5. Кременський Б. Г. Дистанційне навчання як педагогічна технологія : переваги та недоліки / Б. Г. Кременський // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. Сер. : Педагогічні науки. – 2017. – Вип. 146. – С. 148–151.

6. Федорук П. І. Адаптивна система дистанційного навчання та контролю знань на базі інтелектуальних інтернет-технологій : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора техн. наук : спец. 05.13.06 «Інформаційні технології» / П. І. Федорук. – Київ, 2009. – 37 с.

## НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ВИКЛАДАННЯ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ, НА ПРИКЛАДІ ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХІАТРІЯ ТА НАРКОЛОГІЯ»

*В.М.Сінайко, Л.Д.Корвіна*

*Харківський національний медичний університет*

Викладання клінічних дисциплін в медичному університеті вимагає високого рівня взаємодії між викладачем та студентом. Педагогіка вищої школи – це не тільки майстерність викладача, але й високий рівень відповідальності. Вона передбачає формування у студентів загальних понять, надання вузько професійних знань, та формування світогляду майбутнього фахівця.

В умовах надання вищої медичної освіти іноземним студентам, багато університетів стикнулися зі специфікою педагогічного процесу. Це різниця в світогляді, соціокультурному рівні, особливості сприйняття та набуття нових знань та вмінь, особливості попереднього навчання. Вища освіта базується на прагненні до оволодіння майбутньою професією шляхом щоденної безперервної роботи над собою. Навчання в сучасному ВНЗ все більше містить у собі позакласні заняття, самостійну роботу студента тощо. Додаткові труднощі виникають при проведенні навчального процесу англійською мовою, що не є рідною мовою як для викладачів, так і для багатьох студентів.

З метою більш повного розуміння основних проблем, з якими стикаються іноземні англомовні студенти під час вивчення дисципліни «Психіатрія та наркологія», нами було проведено опитування 43 студентів 4 курсу 6 факультету з підготовки іноземних студентів ХНМУ. Загалом було опитано 25 хлопців та 18 дівчат з різних країн (Середній Схід, Індія, Центральна Африка), різної релігійної приналежності (християни, мусульмани, буддисти) у віці

23±2,1 рік. Опитувальник містив питання щодо особливостей викладання дисципліни, труднощів, пов'язаних із мовою навчання, проблем адаптації до навчання в університеті та перебування в Україні.

Абсолютна більшість студентів зазначала труднощі з опануванням дисципліни «Психіатрія та наркологія» через «незвичність» та відсутність дублювання тих чи інших ознак, синдромів протягом навчання на молодших курсах. Більшість термінів потребувала роз'яснення та визначення, спираючись на соціокультурні особливості студентів. Також було зазначено відсутність розуміння місця специфічної психічної патології в загальній медичній практиці.

Більшість студентів-хлопців заявляли саме про труднощі формування специфічних понять та запам'ятовування термінів, у той же час більшість дівчат не усвідомлювали необхідність використання набутої інформації з курсу психіатрії в своїй майбутній практичній діяльності лікаря.

Висновки. При викладанні дисципліни «Психіатрія та наркологія» слід звертати увагу на роз'яснення базових понять та термінології, враховуючи національні та соціокультурні особливості контингенту студентів. Можливо, залучати приклади з історії та літератури іноземних країн, приклади із сучасного мистецтва (кіно, образотворче мистецтво). Вивчення спеціальної психічної патології слід інтегрувати до загальномедичних знань, звертати більшу увагу на соматичні компоненти захворювань та суміжну психопатологію.

ОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ  
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

**ЦИКЛ ЗА ВИБОРОМ «РЕПРОДУКТИВНА МЕДИЦИНА»: ОСНОВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ  
ВИКЛАДАННЯ У МАГІСТРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА».**

*Авраменко Н.В., Барковський Д.Є., Нікіфоров О.А., Кабаченко О.В., Грідіна І.Б., Ломейко О.О., Сухонос О.С.*

*Запорізький державний медичний університет*

**ЦИКЛ ПО ВЫБОРУ «РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА»: ОСНОВЫ И ОСОБЕННОСТИ  
ПРЕПОДАВАНИЯ У МАГИСТРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА».**

*Авраменко Н.В., Барковский Д.Е., Никифоров О.А., Кабаченко Е.В., Гридина И.Б., Ломейко Е.А.,  
Сухонос О.С.*

*Запорожский государственный медицинский университет*

**SELECTION CYCLE «REPRODUCTIVE MEDICINE»: THE BASICS AND PECULIARITIES OF  
TEACHING IN MASTERS IN THE FIELD OF «LABORATORY DIAGNOSTICS».**

*Avramenko N.V., Barkovsky D.E., Nikiforov O.A., Kabachenko O.V., Gridina I.B., Lomeyko O.O., Sukhonos O.S.*

*Zaporizhzhya State Medical University*

Як в Україні загалом, так і в Запорізькій області зокрема відзначають збільшення кількості подружніх пар, які страждають на непліддя. Проблема репродуктивного здоров'я та безплідного шлюбу тісно пов'язана з процесами відтворення населення України, що має соціальне значення, а отже питання діагностики та лікування безпліддя є актуальною проблемою сьогодення. Нині триває активне впровадження репродуктивних технологій у практичну медицину, відкриваються центри штучного запліднення. Робота сучасних клінік допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) не можлива без висококваліфікованих фахівців і, насамперед, без лікарів-лаборантів та ембріологів.

Мета роботи: запропонувати доповнення до викладання циклу й оптимізувати засвоєння магістрами сучасних методик лабораторної діагностики в репродуктології.

Обґрунтовано доцільність створення циклу за вибором «Репродуктивна медицина» на додипломному етапі навчання магістрів за спеціальністю «Лабораторна діагностика», а також надано пояснення щодо навчального плану циклу, визначено структуру проведення лекцій і практичних занять. Мета циклу – опанувати сучасні методи лабораторної діагностики в репродуктології. Завдання – отримати теоретичні знання з основ лабораторної діагностики в репродуктивній медицині, на підставі яких виконувати лабораторний скринінг із використанням сучасних репродуктивних технологій.

**Ключові слова:** лабораторна діагностика, репродуктивна медицина, додипломна освіта.

Как в Украине в целом, так и в Запорожской области в частности отмечают увеличение количества супружеских пар, страдающих бесплодия. Проблема репродуктивного здоровья и бесплодного брака тесно связана с процессами воспроизводства населения Украины, имеет социальное значение, а, следовательно, вопросы диагностики и лечения бесплодия является актуальной проблемой современности. Сейчас идет активное внедрение репродуктивных технологий в практическую медицину, открываются центры искусственного оплодотворения. Работа современных клиник вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) невозможна без высококвалифицированных специалистов и, прежде всего, без врачей-лаборантов и эмбриологов.

Цель работы: предложить дополнения к преподаванию цикла и оптимизировать усвоение магистрами современных методик лабораторной диагностики в репродуктологии.

Обоснована целесообразность создания цикла по выбору «Репродуктивная медицина» на преддипломном этапе учебы магистров по специальности «Лабораторная диагностика», а также представлено объяснение учебного плана цикла, определена структура проведения лекций и практических занятий. Цель цикла – овладеть современными методами лабораторной диагностики в репродуктологии. Задача – получить теоретические знания по основам лабораторной диагностики в репродуктивной медицине, на основании которых проводить лабораторный скрининг с использованием современных репродуктивных технологий.

**Ключевые слова:** лабораторная диагностика, репродуктивная медицина, преддипломное образование.

Both in Ukraine in general, and in the Zaporizhzhya region in particular, note the increase in the number of couples suffering from infertility. The problem of reproductive health and infertile marriage is closely linked with the processes of reproduction of the population of Ukraine, has a social significance, and, consequently, the problems of diagnosis and treatment of infertility is an actual problem of our time. Now there is an active introduction of reproductive technologies into practical medicine, centers of artificial insemination are opening. The work of modern clinics of assisted reproductive technologies (ART) is impossible without highly qualified specialists and, first of all, without laboratory assistants and embryologists.

The purpose of the work: to offer additions to the teaching of the cycle and to optimize mastering of modern methods of laboratory diagnostics in reproductology.

In the article the expediency of creation the cycle on the selection of «Reproductive medicine» on pre-diploma stage of study for the masters' degree in «Laboratory diagnostics», as well as explanation of the curriculum cycle; its structure of conducting lectures and practical classes has been determined. The purpose of the cycle is to master the modern methods of laboratory diagnostics in reproduction. The task of the cycle is to gain theoretical knowledge of basic laboratory diagnosis

in reproductive medicine and to conduct laboratory screening using modern reproductive technologies.

**Key words:** laboratory diagnostics, reproductive medicine, pre-diploma education.

Як в Україні загалом, так і в Запорізькій області зокрема відзначають збільшення кількості подружніх пар, які страждають на непліддя. Проблема репродуктивного здоров'я та безплідного шлюбу тісно пов'язана з процесами відтворення населення України, що має соціальне значення, а отже питання діагностики та лікування безпліддя є актуальною проблемою сьогодення [2]. Нині триває активне впровадження репродуктивних технологій у практичну медицину, відкриваються центри штучного запліднення. Робота сучасних клінік допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) неможлива без висококваліфікованих фахівців і, насамперед, без лікарів-лаборантів та ембріологів [2]. З огляду на це в Запорізькому державному медичному університеті у 2012 році розпочато викладання курсу за вибором «Репродуктивна медицина» на додипломному етапі навчання магістрів за спеціальністю «Лабораторна діагностика».

**Мета роботи.** Запропонувати доповнення до викладання циклу й оптимізувати засвоєння магістрами сучасних методик лабораторної діагностики в репродуктології.

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідження виконано на основі робочої програми курсу за вибором «Репродуктивна медицина» для студентів (магістрів) вищих медичних закладів III–IV рівнів акредитації, що розроблена колективом кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО Запорізького державного медичного університету. Створення циклу підтримали ректор університету, професор Ю.М. Колесник, а також Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти Міністерства охорони здоров'я України [7]. Результати та їх обговорення Завдання циклу за вибором «Репродуктивна медицина»:

- вивчити організацію роботи та розглянути структурні підрозділи лабораторії репродуктивного спрямування;
- опанувати лабораторні методики діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- вивчити показання та опанувати методики імуноферментного й імунофлуоресцентного аналізів;
- визначити показання до застосування цитогенетичних методик дослідження;
- вивчити особливості застосування полімеразної ланцюгової реакції в медичній практиці;
- визначити місце цитоморфологічної діагностики в гінекологічній та андрологічній практиці;
- розглянути та вивчити лабораторні аспекти допоміжних репродуктивних технологій.

У результаті опанування навчальної дисципліни магістр повинен знати:

- організацію роботи та структуру лабораторії репродуктивного спрямування;
- найпоширеніші лабораторні методики, що застосовуються в медичній практиці для діагностики захворювань, котрі передаються статевим шляхом;
- основні параметри виконання імуноферментного й імунофлуоресцентного аналізів;
- порядок та умови використання клінічних, цитоморфологічних і цитогенетичних методик у репродуктивній медицині;
- умови перебігу й основні вимоги до постановки полімеразної ланцюгової реакції;

- показання та протипоказання до використання допоміжних репродуктивних технологій.

Студент повинен уміти:

- інтерпретувати основні законодавчі та нормативні акти, що регламентують організацію роботи лабораторії репродуктивного напрямку;
- характеризувати основні клінічні форми захворювань, що передаються статевим шляхом;
- фарбувати нативний матеріал за методом Романовського-Гімзи;
- виконувати бактеріоскопію інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- здійснювати забір матеріалу для визначення інфекцій TORCH-комплексу;
- використовувати імуноферментний та імунофлуоресцентний методи;
- визначити етапи неонатального скринінгу;
- застосовувати цитогенетичні методи дослідження;
- інтерпретувати дані лабораторної діагностики новонароджених на фенілкетонурію, вроджений гіпотеріоз, адреногенітальний синдром і муковісцидоз;
- брати участь у постановці полімеразної ланцюгової реакції;
- досліджувати та оцінювати властивості цервікального слизу;
- досліджувати сім'яну рідину: давати кількісну та якісну оцінку еякуляту, виконувати дослідження взаємодії сперматозоїдів із цервікальним слизом;
- використовувати тести експрес-діагностики (тести in vivo та in vitro);
- інтерпретувати клінічні, цитоморфологічні методи діагностики в репродуктивній медицині;
- брати участь у вилученні яйцеклітин та проведенні штучного запліднення із використанням екстракорпоральних методів.

Цикл проводиться на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО Запорізького державного медичного університету, що знаходиться на території КУ «Запорізький обласний центр реабілітації репродуктивної функції людини». Лікувальний заклад устаткований сучасним обладнанням, мультимедійними технологіями навчання, можливістю проведення конференцій і майстер-класів.

«Репродуктивна медицина» є курсом за вибором, тобто магістри вивчають її за вибором і за професійним спрямуванням. До змісту програм включено такі актуальні теми сучасної лабораторної репродуктології:

організація роботи та структура лабораторій репродуктивного напрямку; інфекційний скринінг із використанням методу полімеразної ланцюгової реакції та імуноферментного аналізу; гормональний скринінг у репродуктивній андрології та гінекології; оцінка властивостей цервікального слизу та взаємодії його зі сперматозоїдами; цитоморфологічна діагностика в андрології та гінекології, основи ембріології при використанні допоміжних репродуктивних технологій.

На вивчення циклу передбачено 60 годин, із них – 10 лекційних, 40 практичних, 10 – для самостійного вивчення дисципліни. Співробітники кафедри відпрацювали практику методично обґрунтованого викладання як лекційного, так і практичного курсів. На лекціях і практичних заняттях висвітлюються основні теоретичні та найскладніші розділи лабораторної діагностики в репродуктивній медицині.



В умовах скорочення аудиторних годин за рахунок збільшення часу на СРС необхідна переорієнтація навчання з лекційно-нормативної на індивідуально-диференційовану, особистісно-орієнтовану форму [3,5,6]. Для цього викладачі кафедри для глибокого опанування дисципліни запропонували магістрам такі теми для самостійного опрацювання:

- матеріально-технічна база лабораторії екстракорпорального запліднення;
- захворювання, що передаються статевим шляхом;
- етіопатогенетичні особливості перебігу та лабораторна діагностика сифілісу, гепатитів, ВІЛ-інфекції;
- генетичні аспекти репродуктивного здоров'я;
- етіопатогенетичні особливості перебігу та лабораторна діагностика синдрому Клайнфелтера, синдрому «хибного євнуха», синдрому Дауна;
- етіопатогенетичні особливості перебігу та лабораторна діагностика вродженого гіпотеріозу, муковісцидозу;
- етіопатогенетичні особливості перебігу та лабораторна діагностика передпухлинних та процесів шийки матки;
- лабораторна діагностика ендокринних порушень у гінекології та андрології;
- показання та протипоказання до штучної інсемінації.

Форми контролю та система оцінювання здійснюється відповідно до вимог програми дисципліни та інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності, що затверджена МОЗ України (2005 р.) [1,4]. Контроль теоретичних знань магістрів здійснюється під час семінарських занять із подальшою перевіркою ефективності опанування практичних навичок під час практичних занять. Оцінювання тем, що виносяться лише на самостійну роботу і не розглядаються протягом аудиторних занять, відбувається під час підсумкового модульного контролю. Для перевірки теоретичної та практичної підготовки наприкінці курсу здійснюється підсумковий контроль у вигляді співбесіди із завідувачем кафедри та куратором циклу за ключовими питаннями, які було висвітлено під час вивчення дисципліни.

#### Висновки

1. Викладання циклу за вибором «Репродуктивна медицина» на додипломному етапі навчання магістрів за спеціальністю «Лабораторна діагностика» в медичних вишах України є актуальним, важливим і сприяє якійсній підготовці сучасних висококваліфікованих фахівців.

2. Технологічний розвиток медицини потребує від закладів переддипломної освіти постійного удосконалення педагогічного процесу, підвищення рівня фахової підготовки викладачів і створення центрів із потужною матеріально-технічною базою для підготовки високо-кваліфікованих спеціалістів лабораторної справи.

#### Література

1. Допоміжні репродуктивні технології лікування безпліддя: Навчальний посібник / За ред. проф. Ф.В. Дахно, чл.-кор. НАМН України проф. В.В. Камінського та проф. О.М. Юзька. — Київ, 2011. — 336 с.
2. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я: Навчально-методичний посібник для викладачів / [Ю. В. Вороненко, А. І. Бойко, Н. Г. Гойда, О. В. Грищенко, В. П. Квашенко, В. В. Краснов, В. І. Пирогова, О. Ф. Пімінов, С. П. Посохова, Н. Й. Сало, О. В. Шманько]. — К. : Книга-плюс., 2011. — 192 с.
3. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 // Відомості Верховної Ради. — 2014.— № 37, 38.

4. Луньова Г.Г., Ліпкан Г.М., Завадецька О.П., Федорова Т.Т., Олійник О.А., Погоріла Л.І. Дослідження еякуляту в діагностиці чоловічого непліддя : Навчально-методичний посібник для лікарів. — Київ, 2010. — 103 с.

5. Можливості покращання підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Лабораторна діагностика» / Луцькова Г.Г., Федорова Т.Т., Завадецька О.П., Погоріла Л.І., Олійник О.А. // Збірник наукових праць співробітників НМА- ПО імені П.Л. Шупика». — Київ. — 2014. — Кн.1 — С. 614- 618.

6. Навчальний курс з планування сім'ї та репродуктивного здоров'я. Посібник для викладача / В.І.Пирогова у складі авторського колективу — Київ, 2010.- 604с.

7. Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство / Под ред. чл.-корр. НАМН Украины проф. В.К. Чайки. — 2-е изд., испр. и доп. — Донецк: Лавис, 2011. — 896 с.

8. Стратегія підготовки спеціалістів з лабораторної медицини в Україні / Луцькова Г.Г., Олійник О.А., Завадецька О.П., Сергієнко Л.І., Федорова Т. Т. Кривенко Є.О., // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика». — Київ. — 2015. — Кн.- с.

9. Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18-19 трав. 2017 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. — Тернопіль : ТДМУ, 2017. — Т. 1. — 211 с.

#### References:

1. Dakhno F.V., Kaminskyi V.V., Yuzka O.M. (2011) *Dopomizhni reproduktyvni tekhnologii likuvannia bezpliddia [Assistive reproductive technologies for the treatment of infertility]*. Kyiv. [in Ukrainian].
2. Voronenko Iu. V., Boiko A. I., Hoida N. H. (2011) *Dydaktychni tekhnologii vykladannia pytan reproduktyvnoho zdorov'ia [Didactic technology of teaching reproductive health]*. Kyiv. Knyha-plus. [in Ukrainian].
3. (2014) *Zakon Ukrainy «Pro vyshchu osvitu» vid 01.07.2014. Vidomosti Verkhovnoi Rady. № 37, 38.* [The law of Ukraine «On higher education» from 01.07.2014. Vedomosti of the Verkhovna Rada. № 37, 38.]. Kyiv. [in Ukrainian].
4. Lunova H.H., Lipkan H.M., Zavadetska O.P., Fedorova T.T., Oliinyk O.A., Pohorila L.I. (2010) *Doslidzhennia eiakuliatu v diahnozytsi cholovichoho nepliddia. [Investigation of the ejaculate in the diagnosis of male infertility]*. Kyiv. [in Ukrainian].
5. Lunova H.H., Fedorova T.T., Zavadetska O.P., Pohorila L.I., Oliinyk O.A. (2014) *Mozhl yvosti pokrashchannia pidhotovky likariv-interniv za spetsialnistiu Laboratorna diahnozytika.[Improving the training of doctors-interns due to specialty Laboratory diagnostics]*. Kyiv. pp. 614- 618. [in Ukrainian].
6. Pyrohova V.I (2010) *Navchalnyi kurs z planuvannia sim'i ta reproduktyvnoho zdorov'ia. [Training course on family planning and reproductive health.]* Kyiv. [in Ukrainian].
7. Chaiky V.K. (2011) *Osnovy reproduktyvnoi medytsyny. [Fundamentals of Reproductive Medicine.]* Praktycheskoe rukovodstvo. Donetsk. Lavys, 896 p. [in Ukrainian].
8. Lunova H.H., Oliinyk O.A., Zavadetska O.P., Serhiienko L.I., Fedorova T. T. Kryvenko Ye.O. (2015) *Stratehiia pidhotovky spetsialistiv z laboratornoi medytsyny*

v Ukraini. [Strategy of training specialists in laboratory medicine in Ukraine]. Kyiv. [in Ukrainian].

9. (2017) Materialy XIV Vseukr. nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastiu, prysviachenoї 60-richchiu TDMU.

Suchasni pidkhody do vyshchoї medychnoi osvity v Ukraini. [Modern approaches to higher medical education in Ukraine]. Ternop. derzh. med. un-t imeni I. Ya. Horbachevskoho. Ternopil. [in Ukrainian].

## ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ДЕРЖАВНОЇ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СЛУЖБИ З ПИТАНЬ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ОБМЕЖЕНОГО ДОСТУПУ

Андрєєв Є.В., Кучин Ю.Л., Калініна С.Ю.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

**Вступ.** Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є найчастішою причиною смерті в Україні. На них приходиться від 62 до 64% всіх випадків. Але ще гіршою є ситуація із смертністю від ССЗ серед осіб, що позбавлені волі. Слід відмітити, що значна частина ув'язнених мала проблеми із здоров'ям до початку перебування у місці відбування покарання, мала низький рівень обстеження та не проходила системного лікування. В умовах обмеженого доступу відбувається загострення та погіршення перебігу хронічних захворювань, які мали місце до суду. Медична служба Державної пенітенціарної служби (ДПтС) не має в штаті, за звичай, лікарів-кардіологів. Тому надавати допомогу вимушені лікарі інших спеціальностей. При підвищенні кваліфікації лікарів (зокрема, психіатрів, фтизіатрів, терапевтів та інш.) мало уваги приділяється питанням невідкладної допомоги при кардіологічних захворюваннях. Саме тому Міжнародний комітет Червоного Хреста (ICRC) ініціював проведення в умовах Національного медичного університету імені О.О.Богомольця інституту післядипломної підготовки проведення спеціалізованих курсів тематичного удосконалення.

Основна частина. Метою проведення курсів тематичного удосконалення (ТУ) було підвищення кваліфікації лікарів ДПтС з питань невідкладної допомоги при кардіологічних захворюваннях в умовах обмеженого доступу. Нами проведені курси для 2 груп по 10 лікарів.

Результати засвоєння знань оцінювались за відсотком вірних відповідей при тестуванні у програмній оболонці ELEX (Україна) за спеціальністю «Кардіологія» рівень «спеціаліст» двічі – на початку курсів та наприкінці. Початкові результати склали 37,2±3,7%. Наприкінці курсів відмічено зростання показників до 51,6±2,9%. В середньо-

му приріст відсотків вірних відповідей склав 37,9±3,4%%. Жоден із лікарів не виконав мінімального прохідного рівня тестів (75%), на відміну від лікарів, котрі проходили курси спеціалізації. Серед випускників даних курсів (29 слухачів) середній рівень за 3 роки склав 87,2±4,2%. Окремо була проведена підготовка практичних навичок серцево-легеневої реанімації, за результатами котрої всі 20 лікарів здали іспит по протоколу Basic Life Support (BLS).

Висновки. 1. Проведення курсів тематичного удосконалення суттєво підвищує кваліфікацію лікарів ДПтС з питань невідкладної допомоги при кардіологічних захворюваннях.

2. Однократно проведені курси ТУ не дають можливості надавати допомогу в повному обсязі в умовах обмеженого доступу без підключення лікарів-кардіологів системи МОЗ України.

### Література

1. Здоровье в исправительных учреждениях//под. ред. Stefan Enggist, Lars Møller, Gauden Galea и Caroline Udesen.- United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna International Centre.- 2015.- [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons\\_and\\_other\\_closed\\_settings/2014\\_WHO\\_UNODC\\_Prisons\\_and\\_Health\\_rus.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/2014_WHO_UNODC_Prisons_and_Health_rus.pdf)

2. Moller L et al ., eds. Здоровье в исправительных учреждениях. Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/111247/E90174R.pdf.ua](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/111247/E90174R.pdf.ua), по состоянию на 6 января 2015 г.)

3. Українська База Медико-Статистичної Інформації 2017 р. // <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html.id=203>

УДК 61:007:614.252:378.22

## ОБҐРУНТУВАННЯ СТРУКТУРИ ПОРТФОЛІО ЛІКАРЯ ПІД ЧАС ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРЯ

Бабінцева Л. Ю., Суханова О. О.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

**Вступ.** Характерними рисами сучасної післядипломної медичної освіти є створення нових освітніх технологій, орієнтованих на формування лікарями фахових компетентностей, самореалізацію, особистісний розвиток, організацію ефективної взаємодії з іншими спеціалістами під час професійної діяльності. У цих умовах стає актуальною проблема реалізації особистісно-орієнтованих технологій освіти, зокрема портфоліо [1].

**Основна частина.** «Портфоліо є одним із засобів накопичення індивідуальних результатів освіти та відо-

бражає всі досягнення суб'єкту навчання (навчальні, пізнавальні, професійні), а також виступає як доказовий засіб досягнутих результатів» [2]. У сучасних умовах під портфоліо також розуміють веб-технологію, орієнтовану на відображення навчальних або професійних успіхів спеціаліста [3].

Нами проаналізовано дані літератури щодо організації портфоліо в контексті створення стандартів інформації безперервного професійного розвитку лікарів. З усіх різновидів е-портфоліо найбільш важливими для проце-

су моніторингу в післядипломному медичному навчанні виділяють такі: а) оціночне е-портфоліо: документування досягнень будь якого рівня сформованості компетентностей у рамках стандартів, обмежених можливостями е-портфоліо; б) презентаційне е-портфоліо: надання доказів відповідності досягнень суб'єкту навчання плановим результатам навчання – компетентностям, що формуються; в) е-портфоліо навчання: аутентична форма документування та контролю змінення рівня сформованості компетентностей у процесі навчання, що з часом надає здатності мислити критично, вирішувати складні проблеми, проводити спільну роботу та об'єктивно відображає практичні досконалості суб'єкту навчання.

Важливими є питання складових професійного портфоліо лікаря. Нами пропонуються такі типові складові портфоліо: 1) дані про власника (особисті дані, дані про профіль лікарської практики, посада, атестаційні категорії); 2) дані професійні (накопичений досвід діагностики та лікування захворювань, аналіз самоосвітньої діяльності тощо); 3) експертне оцінювання роботи в колективі (ставлення до колег, ставлення до пацієнтів, самостійність у прийнятті рішень, лідерські якості). Підкреслимо, що основні фактори підвищення ефективності портфоліо для застосування в медичній післядипломній освіті пов'язані з оцінюванням інформативності та пертинентності інформації.

**Висновки.** 1. Проаналізовано дані про інформацію,

що пропонується вносити в портфоліо лікаря у контексті безперервної медичної освіти. Розглянуто основні види оціночних компетентностей, що повинні бути присутніми у складі портфоліо для аналізу та оцінювання навчання лікаря протягом БПР.

2. Основні фактори підвищення ефективності портфоліо для застосування в медичній післядипломній освіті лікарів пов'язані з оцінюванням інформативності та пертинентності інформації, що збирається під час безперервного професійного розвитку.

#### **Література.**

1. Логіка використання портфоліо в забезпеченні якості післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікаря. Аналітичний огляд / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Медична інформатика та інженерія. – 2017. – № 3. – С. 5-13.

2. К вопросу о формировании электронного портфолио обучающегося / Медведева И.Н., Мартынюк О.И., Панькова С.В., Соловьева И.О. // Вести Псковского гос. ун-та. Сер.: Естествен. и физ.-мат. науки. – 2014. – № 5. – С. 134–140.

3. E-portfolios: an assessment tool for online courses / Mason, R., Pegler, C., & Weller, M. // British Journal of Educational Technology. – Vol. 35, No. 6. – P. 717-727, 2004. [Online]. Available: ERIC, <http://www.eric.ed.gov/>. [Accessed 27, 2005].

## **ДИСТАНЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ**

**Білай І.М., Красько М.П., Остапенко А.О.**

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Світ вступив у період інформаційного суспільства, тісно пов'язаного з інформатизацією освіти. Необхідними на сучасному етапі розвитку фармацевтичної галузі слід вважати забезпечення, придбання та засвоєння теоретичних знань, практичних навиків і вмінь із питань застосування засобів інформатики в фармації та фармакології, організації дистанційної фармацевтичної освіти [1,2].

Основна частина. Інформаційне суспільство вимагає від освіти під час підготовки конкурентоздатних фахівців не лише нових умінь і знань, але й перебудови стратегічної діяльності, спрямованої на врахування зазначених особливостей. Підвищення ефективності навчального процесу на основі індивідуалізації й інтенсифікації можливе шляхом реалізації технології дистанційного навчання. Сучасні інформаційні технології надають практично необмежені можливості щодо розміщення, збереження, оброблення та доставки інформації на будь-які відстані й будь-якого обсягу та змісту.

**Висновок.** Таким чином, в навчальний процес вищих навчальних закладів необхідно впроваджувати та успішно використовувати сучасні електронні засоби навчання та інформаційні ресурси, що дозволить покращити підготовку провізорів-інтернів, слухачів на післядипломному етапі підготовки.

#### **Література**

1. Горілик А.В. Впровадження комбінованої освітньої технології для вищої фармацевтичної освіти / А.В. Горілик, С.І. Терещук, Б.П. Громовик // Медична освіта. – 2009. – №4. – С. 10-14.

2. Mikiciuk-Olasik E. Doświadczenia wydziału farmaceutycznego uniwersytetu medycznego w Łodzi w realizacji szkoleń metodą e-learning / E. Mikiciuk-Olasik, P. Szymański, U. Kurczewska // Farmacja Polska na tle unii europejskiej: XXI Naukowy zjazd polskiego towarzystwa farmaceutycznego, – Gdańsk, 2010, – P.423.

## **ПРОПОЗИЦІЇ ТА ЗАХОДИ З ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

**Біловол А.М., Ткаченко С.Г., Татузян Є.Г., Берегова А.А., Колганова Н.Л.**

*Харківський національний медичний університет*

В даний час, навчання медичної професії стає все більш складним. Швидкий розвиток діагностичних і лікувальних технологій, постійне оновлення інформації, нові відомості призводять до того, що для медично-

го фахівця виявляється недостатнім просто оволодіння теоретичними та практичними знаннями. Крім того, відбувається постійне зростання обсягу медичної інформації, оновлення даних з переглядом точок зору. При навчанні

необхідно враховувати запити, інтереси і прагнення лікарів – інтернів. Чим активніші методи, тим швидше можливо викликати інтерес до навчання.

Непохитна цікавість має бути основним фактором у процесі навчання.

Змінювати методи і прийоми навчання. На практичних заняттях застосовувати таких методів стимулювання лікарів – інтернів, як створення ситуації успіху через виконання завдань, посилення для всіх лікарів – інтернів.

Включення лікарів – інтернів у колективну діяльність через організацію роботи в групах, взаємоперевірку, колективний пошук вирішення проблеми.

Незвичайна форма подання навчального матеріалу.

Постійно та пильно слідкувати за досягненнями у навчанні та відзначати їх.

Намагатися інтегрувати знання, пов'язуючи теми своєї дисципліни з іншими навчальними дисциплінами, збагачуючи знання, розширюючи кругозір лікарів – інтернів.

Розвивати віру в себе у лікарів – інтернів і очікування гарного результату в навчальній діяльності.

З'ясувати, що є причиною низької мотивації лікарів – інтернів: невміння вчитися або помилки виховного характеру.

Окрім того, в даний час медичні ВНЗ країни почали активно впроваджувати нові освітні технології в навчальний процес – такі технології як CBL («Case-based learning» -навчання, засноване на разі) і PBL («Problem based learning» - проблемно-орієнтоване навчання).

Спеціальність лікаря має на увазі постійне зростання і розвиток. У зв'язку з цим зростає потреба у впровадженні

інноваційних освітніх технологій, що дозволяють лікарю-інтерну не просто опанувати певними знаннями, але і поліпшити навички видобутку і переробки великого обсягу інформації, розвинути в лікарі-інтерні аналітичне мислення і здатність швидко приймати правильні рішення.

На сьогоднішній день існує безліч освітніх методик, застосовуваних у підготовці фахівців охорони здоров'я в усьому світі. Доведено, що найбільш ефективними є методи активного навчання.

#### Література

1. Белякова, Н.А. Российская модель последипломного медицинского образования в контексте тенденций развития медицины на рубеже 20-21 вв. / Н.А. Белякова // Био- С. 1-7.- № 3. – 2012. – медицинский журнал.

2. Павлов, В.Н. Приоритеты медицинского образования в условиях модернизации здраво- охранения / Н.А. Павлов // Формирование профессиональной компетентности в рамках ФГОС ВПО: материалы межвузовской учебно-методической конференции. С. 3-5. – Уфа: Изд-во БГМУ, 2012.

3. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.

4. Principes pour une réflexion sur les contenus de l'enseignement / Commission présidée par Pierre Bourdieu et François Gros. – Paris: Impr. nationale, 1989. – 14 p.

5. Socle commun de connaissances et de compétences – Décret du 11 juillet 2006 / Direction générale de l'enseignement scolaire. – 2006. – 30 p.

## ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ВИКЛАДАННЯ КАРДІОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

*Боброва О.В., Долженко М.М., Давидова І.В., Конопляник Л.І., Лобач Л.Є., Мимренко С.М., Кожухарева Н.А., Симагіна Т.В., Груб'як Л.М., Несукай В. А.*

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

**Вступ.** В сучасних умовах модернізації системи післядипломної освіти в Україні, організаційні форми навчального процесу набувають особливого значення. Спосіб організації, побудови і проведення навчальних занять, в яких реалізуються зміст навчальної роботи, дидактичні завдання, методи та технології навчального процесу спонукають до удосконалення та комбінації основних організаційних форм: лекцій, практичних, семінарських, самостійної роботи слухачів; навчальних конференцій; консультацій, індивідуальних занять; форм контролю умінь і навичок слухачів (колоквиуми, заліки, іспити,) форми організації науково-дослідної роботи.

**Основна частина.** Активізувати пізнавальний процес слухачів, розвинути їх комунікативні та творчі навички дозволяють сучасні педагогічні технології. Для того, щоб початковий процес викладання кардіології був актуальним і цікавим для слухачів потрібно дотримуватися таких правил:

Зміст програмового матеріалу має відображати наукову істину, відповідати сучасному стану науки, зв'язку з життям, а його виклад – рівню новітніх досягнень науки.

Дотримуватись логіки пізнавального процесу, систематично створювати проблемні ситуації, що обумовлюють розвиваючий характер процесу навчання.

Поєднувати навчання з вихованням – наводити приклади зв'язку теорії з практикою, з життям, розвивати світоглядний аспект у слухачів.

Використовувати комплекс сучасних технічних засобів навчання (поєднання слів і фотографій, використання таблиць, схем, графіків), розвивати увагу у слухачів.

Постійно формувати вміння і навички слухачів шляхом застосування їхніх знань на практиці, обов'язкового виконання ними практичних робіт.

Виокремлювати головні думки і положення, формулювати висновки.

Систематично і планомірно вести облік і контроль знань, їх якості і застосування на практиці, оцінювати роботу кожного слухача, заохочувати до будь-якого успіху.

Організаційні форми та технології початкового процесу напряму залежать від способу викладання та вміння викладача. Для підвищення педагогічної майстерності викладача необхідним є:

Вдосконалення тематики і змісту лекцій, формування актуальних питань для практичних, семінарських занять та самостійної роботи слухачів;

Посилення технічного оснащення навчального процесу (застосування мультимедійних технологій та комп'ютерних тестів);

Використання більш ефективних прийомів читання лекцій, веб-конференцій та інтерактивних семінарів;

Вдосконалення педагогічної майстерності викладача, за рахунок постійного навчання та підвищення кваліфікації. [8]

**Висновки.** Таким чином, для успішного формування навчального процесу необхідна тісна єдність і взаємозв'язок читання лекцій, проведення семінарських або практичних занять, наполеглива самостійна робота слухачів, систематичний облік і контроль їх знань у формі заліку або іспиту та постійне вдосконалення вмінь викладача. У викладанні кардіології використовуються такі організаційні форми навчального процесу, як лекція, семінар, консультація, залік, іспит, а також інтерактивні семінари, вебінари, веб-конференції, які дозволяють значно прискорити навчальний процес і впровадити методи дистанційного навчання в процес викладання кардіології. Використання поєднаних технологій в навчальному процесі сприяють поліпшенню якості викладання.

#### Список літератури:

1. Краєвський В.В. Методологія педагогіки: новий

етап: Учеб. посібник для студентів вищ. навч. закладів / В.В. Краєвський, Е.В. Бережнова. – М.: Академія 2009.

2. Масіменко С.Д., Філоненко М.М. Педагогіка вищої медичної роботи / С.Д. Масіменко, М.М. Філоненко. – Видавництво «Центр навчальної літератури». – 2014. – 440С.

3. Вороненко Ю.В., Долженко М.Н., Вдовиченко Ю.П., Вернер О.М., Харченко Н.В., Досвід проведення дистанційного навчання on-line: тематичне удосконалення на web-порталі [www.WebCardio.org](http://www.WebCardio.org) і в соціальних мережах Facebook і Twitter. – Досвід дистанційного навчання on-line: тематичне удосконалення на web-порталі [www.webcardio.org](http://www.webcardio.org) і в соціальних мережах Facebook і Twitter. – Клінічна інформатика і Телемедицина – 2012. – Т.8, Вип.9.

4. Орлов А.А. Введення в педагогічну діяльність: Практикум: Навчальний метод. сел. / А.А. Орлов, А.С. Агафонов. Під ред. А.А. Орлова. – М.: Академія, 2007.

5. Найдюнов І.М., Навчально-методичний комплекс дисципліни «Основи психології та педагогіки» Навчальний посібник. Видання 2-ге, перероб. та доп. – К.: Видавництво «Купріянова О.О.», 2009. – 280с.

## МІСЦЕ ЕТИКО-ФІЛОСОФСЬКОЇ ПРОБЛЕМАТИКИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

*Бойченко Н.М., Пустовіт С.В.*

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

**Вступ.** Сфера медицини є одним із класичних прикладів нерозривного зв'язку теорії і практики, у якій з'ясування загальних філософських положень щодо визначення предметної сфери дослідження та наріжних принципів пізнання сприяє системному та адекватному розкриттю специфіки особливої царини людської діяльності і пізнання. Філософія дає ціннісні, світоглядні та методологічні основи для осмислення та удосконалення медичних практик та теоретичних концептуалізацій наукових медичних досліджень.

У сучасній практичній філософії центральне значення зберігає етика – водночас, на відміну від античних часів та доби Середньовіччя, з часів Просвітництва все більшою мірою практична філософія спирається на досягнення сучасної науки. І навпаки – сама практична філософія все активніше формує загальну методологію спеціальних наукових досліджень. Усе це зумовлює необхідність поєднання розгляду ціннісно-світоглядних та теоретико-методологічних питань філософії у нерозривному взаємозв'язку з питаннями етики та методології науки. Особливо це стосується випадків застосування практичної філософії до конкретної царини наукових досліджень та практичної професійної діяльності – яскравим прикладом чого є теорія і практика медичної науки та медичної освіти.

**Основна частина.** Філософська освіта у вищих медичних закладах післядипломної освіти є невід'ємною та дуже важливою складовою післядипломної підготовки та підвищення кваліфікації лікарів [2, 3, 4]. Вона дозволяє підвищити рівень гуманітарної культури та підготовки лікарів в галузі історії світової філософії, філософії науки, філософської антропології, філософії освіти, етики та деонтології медицини відповідно до досягнень філософської думки та сучасних вимог гуманізації медичної галузі.

З точки зору сучасної філософської думки, обмеженість медицини як науки, зокрема, полягає в відсутності цілісного погляду на пацієнта як особистість та відокремленості природничих наук від соціогуманітарних знань та загальнолюдських цінностей, що веде до накопичення негативних тенденцій: звуження світогляду лікарів, зведення гуманістичних цілей та духовних вимірів медицини до суто прагматично спрямованої технічної діяльності.

Глобальні проблеми людства свідчать про те, що лікарі не можуть й далі обмежуватися власне внутрішніми стандартами доказової медицини, медицина повинна бути орієнтована на універсальні світоглядні принципи та міждисциплінарний та трансдисциплінарний підходи сучасної науки й загальнолюдські цінності, а її представники мають виходити на рівень філософського осмислення та обґрунтування нормативно-правових, моральних та наукових стандартів своєї професійної діяльності.

Яскравим прикладом поєднання філософії та медицини є впровадження в українських ВНЗ навчальної дисципліни «біоетика». У 2004 році Міністерство охорони здоров'я України затверджує першу програму з біоетики для студентів V курсу вищих медичних навчальних закладів у формі елективного курсу (81 годин). У 2011 році створюється типова Програма «Основи біоетики та біобезпеки» для вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації для спеціальностей «Лікувальна справа» 7.12010001, «Педіатрія» 7.12010002, «Медико-профілактична справа» 7.12010003, що затверджується Міністерством охорони здоров'я (45 годин).

На сьогодні система біоетичної освіти лікарів в Україні має три напрямки: 1) викладання біоетики як навчальної дисципліни в вищих навчальних закладах до- та післядипломної освіти; 2) біоетична освіта лікарів у про-

цесі проходження етичної експертизи наукових проектів в комітетах з етики; 3) участь лікарів в наукових заходах (семінари, конференції), присвячених висвітленню проблемних питань біоетики.

Тривалий час спеціальну роботу щодо розробки даної проблематики виконує кафедра філософії НМАПО імені П.Л.Шупика. Однією з останніх розробок авторського колективу кафедри у складі Пустовіт С.В., Бойченко Н.М., Мережинської О.Ю., Киричка О.Б., Остапенка Б.І. є спеціальна навчальна програма «Філософські засади медичної теорії та практики», на базі якої слухачам академії читається цикл тематичного удосконалення, спрямований на поглиблення отриманих на базі вищої медичної освіти філософських та спеціальних знань. Цей цикл спрямований на ознайомлення слухачів з філософсько-методологічними та аксіологічними засадами сучасної науки, а саме медицини. Він орієнтований на практикуючих лікарів, лікарів-дослідників, а також лікарів, які є викладачами вищої школи. Цикл включає в себе питання практичної філософії, філософської антропології, філософії освіти, філософські проблеми психосоматичної медицини та валеології, біоетики та етики клінічних досліджень.

Значне місце у викладанні філософії лікарям в НМАПО ім. П.Л. Шупика займає біоетика та етико-правові засади біомедичних досліджень. Водночас, цим колом питань етична проблематика медичної теорії і практики не обмежується. Певною мірою доповнює цю нестачу ще один навчальний курс, який читається слухачам академії – «Філософія, етика і сучасна методологія наукових досліджень». У даному курсі, зокрема, ширше розглядаються питання етики науки.

Водночас, потребують розширення у викладання слухачам такі складові практичної і прикладної етики: етика викладача ВНЗ і університетська етика, філософські принципи етичної експертизи та теоретичні засади роботи медико-етичної комісії, принципи універсалістської етики і екологічна етика, філософські засади медичної деонтології тощо.

Водночас, слід звернути також увагу на те, що медична освіта взагалі досі не розглядалася під кутом зору включення у її структуру проблематики соціальних комунікацій. Медичні аспекти питання суспільної безпеки все більше виходять на передній план у сучасному суспільстві ризику [1].

**Висновки.** Філософський аналіз сучасної медицини як теорії та практики має для лікаря велике світоглядне та методологічне значення. Вивчення філософських засад сучасної медицини формує філософську та методологічну культуру сучасного лікаря як дослідника та клініциста, сприяє його духовному розвитку. Вплив етичної проблематики при викладанні філософських дисциплін у післядипломній медичній освіті є вирішальним – як для удосконалення фахових компетенцій лікарів, так і для підвищення загального рівня освітньої, наукової та громадянської культури. Медична освіта до певної міри має розглядатися як така, що має стосунок до освіти у галузі соціальних комунікацій. Лікар не лише надає медичні послуги пацієнту, але й виконує важливу соціальну морально-практичну місію, яка сприяє розвитку сучасного суспільства на засадах гуманізму, відповідальності, активної участі та принципів біоетики.

#### Література

1. Бек У. Общество риска: На пути к другому модерну / Ульрих Бек [перевод с немецкого В.Седелника и Н.Федоровой]. – М: Прогресс-Традиция, 2000. – 384 с.
2. Бойченко М. І. Системний підхід у соціальному пізнанні: ціннісний і функціональний аспекти. Монографія /М.І.Бойченко. – К.: Промінь, 2011. – 320 с.
3. Бойченко М.І. Філософське осмислення умов здійснення післядипломної освіти /М.І.Бойченко // Гілея: науковий вісник. Збірник наукових праць. – К.: ВІР УАН, 2013. – Випуск 69 (№2). – С. 587-591.
4. Бойченко Н.М. Сучасний університет: ціннісно-етичний вимір. Монографія /Н.М.Бойченко. – К.: Промінь, 2015. – 296 с.

## ЩОДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ ІЗ ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ

*Боровик І.Г<sup>1</sup>., Ніколенко Є.Я<sup>2</sup>., Ткач С.Г<sup>1</sup>., Захаров О.Г<sup>1</sup>., Пилипенко Н.О<sup>2</sup>.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти<sup>1</sup>, Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна<sup>2</sup>*

**Вступ.** На сьогодні в Україні реформуються система охорони здоров'я та освітня галузь. Країна на законодавчому рівні та у різних сферах діяльності впевнено рухається на шляху євроінтеграції. Упроваджуються заходи стосовно гармонізації нормативної бази щодо підготовки лікарів та їхньої практичної діяльності. Як і в країнах Європи, у освітанні України важливого значення набуло впровадження компетентнісного підходу у своїй повсякденній роботі. У розділі І Закону України «Про вищу освіту» є визначення терміну компетентність, зазначена кінцева мета підготовки фахівця вищого гатунку – здатність успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність.

У зв'язку із зазначеним вище, важливого значення набуває застосування компетентнісного підходу щодо підготовки лікарів різних спеціальностей.

Основна частина. Метою роботи є оцінювання можливостей освітніх закладів, у тому числі післядипломного рівня, щодо забезпечення професійної компетентності лі-

карів. У теперішній час підготовка фахівців проводиться як на аудиторних заняттях, так і під час самостійної роботи слухачів. Підґрунтям щодо аудиторної та самостійної роботи слухачів є відповідні методичні розробки занять. На сьогодні методичні розробки занять мають розділи, в яких висвітлюються такі аспекти: актуальність теми, загальна мета, глосарій за темою, задачі для перевірки вихідного рівня знань, основні та допоміжні джерела інформації, завдання для перевірки досягнення конкретних цілей навчання тощо.

Певною особливістю підготовки слухачів з професійної патології на післядипломному рівні є участь на заняттях лікарів різних спеціальностей, що ускладнює роботу викладача та потребує індивідуального підходу щодо висвітлення теми заняття та оцінювання знань.

Застосування стандартизованого методу визначення рівня і структури підготовленості у вигляді тестових завдань відіграє важливу роль як при проведенні аудиторних занять, так і самостійної роботи слухачів. Він дозволяє

об'єктивно оцінити конкретні знання слухачів та засвоєння ними визначених аспектів змісту навчання. Цей етап підготовки є важливим для слухача з точки зору визначення недоліків у підготовці з певною темою та зосередження на більш ретельному вивченні окремих інформаційних блоків, а щодо викладача – конкретизації питань за темою, що потребують додаткового висвітлення, пояснень тощо.

Джерелами інформації для слухачів до- та післядипломного рівня є підручники, монографії, навчальні посібники, нормативні документи МОЗ України за певним напрямом діяльності. Обов'язковою складовою аудиторної та самостійної роботи слухачів є визначення та контроль засвоєння ними знань щодо організації роботи та її безпосереднього виконання, у тому числі згідно з чинним протоколом надання медичної допомоги.

Важливим етапом є оцінювання, аналіз і корекція результатів підготовки слухачів шляхом розгляду та обговорення ситуаційних задач за темою заняття. Вирішення ситуаційних задач з клінічної практики дозволяє визначити здатність лікарів щодо самостійного прийняття рішення стосовно конкретних питань чи завдань, оцінити наявність алгоритму дій із планування та оптимізації діагностичного процесу, лікування, вирішення експертних питань, профілактики тощо. Підсумковий тестовий контроль знань слухачів за темою заняття дозволяє оцінити рівень їхніх знань, а також визначитися з підходами щодо корекції допущених помилок. На заключному етапі заняття обговорюються і підбиваються його підсумки, при цьому особливу увагу викладач приділяє тим питанням за темою, які були найбільш складними для слухачів щодо виконання, що певною мірою може сприяти формуванню професійної компетентності за конкретною лікарською спеціальністю.

Компетентісний підхід щодо підготовки слухачів на різних етапах освітньої діяльності є по своїй суті комплексним і включає цілу низку складових, серед яких важли-

вою є психолого-педагогічна компетентність лікаря. Вона полягає у здатності лікаря ефективно вирішувати завдання щодо навчання пацієнта, що суттєво відображається на ефективності лікування хворого. Складовими психолого-педагогічної компетентності лікаря є загальні мотиваційні інваріанти діяльності, психологічна, комунікативна, технологічна компетентність тощо.

**Висновок.** Отже, належна теоретична підготовка з професійної патології та моделювання практичних аспектів роботи лікаря-профпатолога шляхом вирішення ситуаційних задач, зусилля освітян стосовно формування психолого-педагогічної компетентності лікаря можуть сприяти вирішенню нагальних проблем вищої медичної школи щодо підготовки фахівців.

#### **Література**

1. Закон України № 1556-VII від 01.07.2014 «Про вищу освіту».
2. Бухальська С. Компетентісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти / С.Бухальська // Нова педагогічна думка.-2009.-№2.-С.84-87.
3. Шінкарук-Диковицька М.М., Побережна Г.М., Федик Т.В., Ковальчук Л.О. Компетентісний підхід та формування ключових компетентностей в підготовці студентів вищих навчальних медичних закладів // Вісник Вінницького нац. мед. ун-ту. – 2017. – №1, ч.2 – С.319-323.
4. І. Адамова, К. Багрій. Тестування як форма контролю та діагностики знань студентів // Витоки педагогічної майстерності. – 2012. -Випуск 9. – С. 3-6
5. Харківський В.С. Порівняльний аналіз результатів упровадження структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі в післядипломній освіті //Проблеми інженерно-педагогічної освіти. – 2017. – № 54-55. – С.325-335.

УДК: 378.147:[614.23:616-053.2]-048.35

### **ОСУЧАСНЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ДІТЯЧИХ ХВОРОБ ЗДМУ**

**Боярська Л.М., Ганчева О.В., Герасимчук Т.С., Дмитрякова Г.М., Іванова К.О., Котлова Ю.В., Подліанова О.І., Потепенко С.В.**

*Запорізький державний медичний університет*

### **RECENT INTERACTIVE METHODS OF EDUCATION INTERMEDIATE MEDICINES FOR CHILDREN'S CHILDREN ZSMU**

**Boyarskaya L. M., Gancheva OV, Gerasimchuk TS, Dmitryakova G. M., Ivanova KO, Kotlova Yu.V., Podlyanova OI, Potapenko SV**

*Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia*

Резюме. Виховання фахівців в інтернатурі закладає модель подальшого професійного зростання протягом всього життя. Мета роботи. Викласти досвід осучаснення інтерактивних методів навчання лікарів-інтернів педіатрів в ЗДМУ. Основна частина. Впроваджено проведення монотематичних конференцій, як засобу організації інтерактивного середовища навчання для лікарів-інтернів. Висновки. Досвід проведення монотематичних конференцій за актуальними темами педіатрії є дієвою інтерактивною формою навчання та формування фахового професіоналізму лікарів-інтернів.

Ключові слова: інтерактивні методи навчання, лікарі-інтерни

Summary. Training in internship is the basis for the further professional growth of doctors. The main part. To present the modernization experience of interactive teaching methods of pediatrician interns in ZSMU. Conducted monothematic conferences. Conclusions. The conference is an interactive learning environment for interns. The conference is an effective interactive form of training.

Key words: methods interactive learning, internship doctors

Вступ. Виховання фахівців на етапі післядипломного навчання в інтернатурі закладає модель подальшого професійного зростання протягом всього життя та надає лікарям значний потенціал професійної зацікавленості, небайдужості у вирішенні щоденних клінічних завдань [1].

Мета роботи. Викласти досвід осучаснення інтерактивних методів навчання лікарів-інтернів, що вивчають педіатрію, на кафедрі дитячих хвороб в Запорізькому державному медичному університеті.

Основна частина. Активне втілення у навчальний процес сучасних інтерактивних методик – кейс-навчання, «перевернутого» класу – викликає значну зацікавленість лікарів-інтернів, пробуджує в них справжній інтерес, формує відповідальність, спонукає до колегіальної колективної роботи в команді. Впродовж останніх років на кафедрі дитячих хвороб впроваджено проведення монотематичних конференцій з метою засвоєння тем навчальної програми, які є дуже важливими, але, на погляд інтернів, «не цікавими» (наприклад, «Вигодування дітей різного віку») або складними для розуміння в межах відведених програмою годин («Імунодефіцитні стани у дітей»).

Так у поточному році проведено конференцію «Імунологічні читання», яка підготовлена силами двох кафедр – кафедри дитячих хвороб (зав.кафедрою проф. Боярська Л.М.) та кафедри патологічної фізіології (зав.кафедрою проф. Ганчева О.В.). Для ефективною підготовки конференцій викладачами складався стратегічний план роботи, поділений на етапи. На першому етапі визначалась мета конференції, яка була продиктована потребами сьогодення, та визначила інтерактивність середовища для навчання. В Україні в 100 разів занижена діагностика первинних імунодефіцитних станів у дітей. Тому за мету було поставлено вивчення лікарями-інтернами симптомів, патогенетичних ланцюгів, методик обстеження та принципів лікування первинних імунодефіцитів у дітей. Враховуючи важливість заходу, об'єднали зусилля кафедр дитячих хвороб і патологічної фізіології.

На другому етапі визначили зацікавлену, ініціативну групу лікарів-інтернів, яка з часом, по мірі подальшої роботи та підготовки матеріалів, ставала все більшою, та згодом залучила 55-65% лікарів-інтернів педіатрів, неонатологів, серед тих, хто навчався на кафедрі у період підготовки конференції. Сумісно з викладачами були відібрані та проаналізовані архівні історії хвороби пацієнтів з первинними та вторинними імунодефіцитними станами: обговорювались складнощі, що затримували визначення заключного діагнозу, аналізувалась ефективність терапії, визначалися катамнези.

На третьому етапі обговорювались найбільш важливі питання для доповідей та дискусій. Теми дискусій складали на розсуд інтернів після попередньої теоретичної підготовки. Такий демократичний підхід висвітлював ініціативу лікарів-інтернів, які самостійно висловлювали бажання підготовки проблемних питань за межами програми («Історія розвитку імунології», «Вплив стресу на імунітет» і «Імунологічні аспекти аутизму»). Для обговорення та дискусії на конференції «Імунологічні читання» лікарями-інтернами були вибрані наступні питання: «Історія розвитку імунології», «Структура і функції імунної системи», «Етапи дозрівання імунної системи», «Клінічні ознаки патології імунної системи», «Показання до імунологічного обстеження дітей», «Правила інтерпретації імунограми», «Проблема вроджених імунодефіцитів», «Первинні іму-

нодефіцити гуморальної ланки», «Транзиторна дитяча гіпогаммаглобулінемія (клінічний випадок)», «Селективний імунодефіцит Ig A (клінічний випадок)», «Первинний імунодефіцит гуморальної ланки – хвороба Брутона (клінічний випадок)», «Інтерферони в практиці педіатра», «Вплив стресу на імунітет», «Імунологічні аспекти аутизму», «Вторинні імунодефіцити асоційовані з інфекцією Епштейна-Бар».

Наступний етап став етапом роботи з літературою і формуванням та підготовкою доповідей. Всі лікарі-інтерни прослухали, організовану силами кафедр, школу молодого лектора, засвоїли методiku розробки презентацій та доповідей. Творчим колективом були відпрацьовані та затверджені вимоги на кращу доповідь – чіткість формулювання назви, цілей, змісту, ілюстрування, стислість без втрати сенсу, доступність, робота з посиланням, в тому числі і на англomовну літературу.

Індивідуальні завдання з підготовки доповідей були різні, але взаємодоповнюючими. Для більш поглибленого вивчення теми, поряд з опрацюванням історій хвороб, періодичної та фундаментальної літератури, кожен лікар-інтерн мав змогу отримати консультації викладача з кафедри педіатрії, за яким був закріплений, та фахівця з кафедри патологічної фізіології, залученого до консультативної групи. Викладачі допомагали в спрямуванні вектору доповіді. Клініцисти акцентували увагу на загальних та індивідуальних клінічних проявах представлених імунодефіцитів. Патофізіологи детально роз'яснювали особливості ланцюгів патогенезу у кожному окремому випадку первинного імунодефіциту. Для підготовки доповідей були залучені фахівці з лабораторної діагностики, які ілюстрували особливості імунологічних досліджень – рутинного, цитопроточного. Внаслідок командної роботи підготовлено 16 доповідей.

На засідання конференції «Імунологічні читання» були запрошені 150 слухачів – колеги інтерни, лікарі базової лікарні, студенти педіатри 6-го курсу, а також співробітники кафедр. Лікарі-інтерни самостійно проводили засідання та вчилися коментувати доповіді. Таким чином, лікарі-інтерни виступали в ролі організаторів, аналітиків, експертів, доповідачів та на доступній мові навчали своїх молодших колег методам діагностики та лікування імунологічних станів. Слід зауважити, що всі учасники конференції проявляли високу ступінь активності, зацікавленості та відповідальності.

По закінченню доповідей виникла цікава жвава дискусія між інтернами та інтернами, інтернами та студентами. В випадках складних питань від слухачів на допомогу доповідачам приходили присутні в залі викладачі кафедр педіатрії та патологічної фізіології. Всім учасникам були вручені сертифікати доповідачів і навчально-методичні матеріали, які були підготовлені співробітниками обох кафедр: «Стисло про імунітет. Як запідозрити і поставити діагноз первинного імунодефіциту (в картинках та таблицях)» та «Принципи інтерпретації даних імунограми».

Сумісна робота фахівців кафедр клінічної та теоретичної спрямованості з лікарями інтернами в організації науково-практичної конференції продемонструвала глибину поглядів та можливість взаємодоповнення у сучасному висвітленні клінічних проблем. Це особливо наголошували лікарі з досвідом, що були присутні на конференції в якості слухачів. Яскраві клінічні приклади мали повне роз'яснення з патофізіологічної точки зору. При інтер-



активному підході принципи клінічного, лабораторного дослідження та розшифровки імунограм стали більш зрозумілими як інтернам так і слухачам, що, напевне, слугуватиме основою для покращання діагностики первинних імунодефіцитних станів у дітей.

Висновки. Досвід проведення монотематичних конференцій дозволяє стверджувати доцільність таких учбово-пізнавальних заходів, оскільки актуальність теми формує якісне інтерактивне середовище для навчання. Підготовка конференцій потребує високого рівня кваліфікації викладачів кафедр, позитивних та демократичних відносин між ними та інтернами. Співробітництво в процесі спілкування при підготовці до конференції є вдалим

педагогічним прийомом формування фахового професіоналізму лікарів-інтернів та дієвою інтерактивною формою навчання.

#### **Література.**

1. Волосовець О.П. Сучасна підготовка дитячих лікарів як важлива ланка реформування системи охорони здоров'я в Україні / Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України): матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.): у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 1. – С. 82-83.

## **РОЛЬ ДЕБРИФІНГУ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ**

**Буряк Т.О., Сорокіна О.Ю., Болонська А.В.**

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Використання методик симуляційного навчання у вищій медичній освіті стає все поширенішою в нашій країні. Але дуже часто стимуляційне навчання обмежується лише програванням клінічного сценарію та подальшою оцінкою викладача на підставі побаченого або проведення аналізу з використанням чек-листа. В той же час невід'ємною частиною стимуляційного навчання є проведення дебрифінгу, який за своєю тривалістю в три рази має перевищувати безпосередньо сценарій і є найважливішою частиною симуляційного експерименту. Дебрифінг визначають як структурований процес зворотнього зв'язку за результатами освітнього заходу, в процесі якого викладач задає серію питань в певній послідовності. Метою дебрифінгу є стимуляція студента до саморозуміння ситуації, оцінки правильності свого рішення, визначення власних помилок та прийняття рішення.

Проведення дебрифінгу вимагає певних правил, дотримання яких забезпечує досягнення основних педагогічних цілей. Дебрифінг має проходити в атмосфері рівності та взаємоповаги. Учасниками дебрифінгу стають лише безпосередні учасники симуляційного сценарію під керівництвом викладача координатора. Останньому відводиться лише роль модератора процесу, забезпечення рівних можливостей участі для всіх членів дебрифінгу, спрямовування дискусії в освітнє русло, попередження конфліктів. Під час дебрифінгу не має бути глядачів, кожен присутній є учасником спілкування і забезпечення цього правила є завданням координатора. Викладач безпосередньо не оцінює під час дебрифінгу роботу учасників, а шляхом відкритих запитань, що стимулюють розвернуту відповідь, спрямовує учасників дебрифінгу до правильних висновків та самооцінки виконаних дій.

Координатор стимулює дискусію шляхом запитань, спрямованих до конкретної особи, які повинні мати позитивний відтінок та потребувати розвернутою відповіді. Перші запитання мають бути спрямовані на визначення емоцій, які відчували учасники. Етика ведення дебрифінгу передбачає відповіді лише від імені особи, якій було спрямовано питання, та аналіз лише власних дій та відчут-

тів. Доведено що пауза від трьох до десяти секунд, після того як було поставлено запитання, підвищує кількість та якість відповідей.

Найкращі терміни проведення дебрифінгу – безпосередньо після симуляційного сценарію, коли ще збереженні всі емоції, відчуття та певний інтерес до проведеної симуляції.

Успішність дебрифінгу в значній мірі залежить від умов в яких він проводиться. Це має бути окрема кімната: неприпустимо проведення де брифінгу в стимуляційній залі, адже це не дає можливості переключитися від сценарію до безпосередньо аналізу. Розміщення учасників в колі, на одному рівні з координатором забезпечує рівність психологічних позицій учасників.

У післядипломній освіті, коли інтерни та курсанти вже мають певні теоретичні знання та клінічний досвід, симуляційне навчання з подальшим дебрифінгом сприяє розвитку клінічного мислення, здатності до самоаналізу, визначення власних помилок та аналізу власних дій в залежності від ситуації. Проведення дебрифінгу дозволяє інтернам та лікарям-слухачам визначити власні слабкі сторони та напрямки вдосконалення. Досвід дебрифінгу, отриманий під час навчання, може бути імплементований на професійну діяльність, як метод підвищення якості медичної допомоги шляхом аналізу дій та рішень в критичних ситуаціях.

#### **Література:**

1. Матеріали циклу тематичного вдосконалення «Сучасні методи медичної освіти», 16-19 січня 2018, CUSIM, Кишинів, Республіка Молдова

2. Ефимов Е.В. Дебрифинг, как средство повышения качества симуляционного обучения на кафедре общей хирургии/ Е.В.Ефимов, Д.Л. Дорогойкин, А.П. Аверьянов и др // Перспективы науки и образования. – №2 (14. – 2015. – С.104-107.

3. Rudolph J.W. Debriefing as formative assessment: closing performance gaps in medical education// J.W. Rudolph, R. Simon, D.B. Raemer et al. /Academic Emergency Medicine/ – №15. – 2008. – P. 1010-1016.

**ЕЛЕМЕНТАРНІ ІНСТРУМЕНТИ СТВОРЕННЯ ОНЛАЙН КУРСІВ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ  
ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ТА СЛУХАЧІВ КУРСІВ УДОСКОНАЛЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ У  
ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

*Бушусьва І. В., Бігдан О. А., Райкова Т. С., Пругло Є. С.*

*Запорізький державний медичний університет*

З кожним днем on-line -навчання стає все більше популярним в Україні. On-line курс — це навчальний матеріал, систематизований і структурований у віртуальному класі задля доступності знань через Internet. On-line навчання сьогодні поступово змінює функції викладача, який: стає медіатором і диригентом процесу навчання, заохочує, підштовхує створює можливості реалізувати потенціал споживача освітніх знань. Викладач навчає провізорів-інтернів та слухачів курсів удосконалення кваліфікації не лише своєї дисципліни, а й: грамотно користуватися Internet-ресурсами, опановувати знання у співпраці за активної взаємодії (робота у групах, проектна діяльність), дотри-

муватися мережевого етикету пошуку шляхів творчої та інтелектуальної реалізації тощо.

Платформ для розроблення on-line курсів на сьогоднішній час багато. Перед тим, як створити on-line курс, потрібно зробити декілька кроків, а саме: скласти його структуру, обрати оптимальний варіант платформи для його розміщення: – блог – сайт – спеціальні навчальні середовища (вітчизняними з яких є klasnaosinka.com.ua, shodennik.ua тощо). Як навчальне середовище, в on-line курсі можна використовувати різні платформи. Усе залежить від уподобань викладача і потреб споживача освітніх знань [1].

Платформи і програми on-line навчання

Вид роботи	Платформи і програми	Основні можливості
Створення навчального контенту	WordPress Google Docs WizIQ Wiki Moodle MS OneDrive Edx	розміщення навчальних матеріалів викладачем (тьютором) розміщення навчальних матеріалів (відповідей, питань) споживачем освітніх знань спілкування в чаті та на форумі спільна робота споживачів освітніх знань над одним проектом (завданням, варіантом тощо) мобільне навчання
Спілкування в інтерактивному режимі	Moodle WizIQ Educreations Skype Google Hangouts vAcademia Twitter	проведення й запис on-line-занять створення курсу спілкування в інтерактивному режимі спільна робота споживачів освітніх знань над одним проектом (завданням, варіантом тощо) обмін інформацією
Створення відеоуроків	WizIQ YouTube Movie Maker Edx	запис занять, лекцій, консультацій розміщення відео на блозі, сайті, у соціальній мережі
Створення «живих» презентацій	Prezi SlideShare	створення презентацій, розміщення їх на сайті, блозі спільне використання презентацій обмін презентаціями створення презентацій з відео та гіперпосиланнями
Ігрові форми	vAcademia Prezi Hot Potatoes	навчання в ігровому режимі рольові ігри, презентації із завданнями завдання-кросворди

Навчальним середовищем може слугувати звична Google Docs. У ній можна створювати різні документи, таблиці, малюнки та презентації, надавши до них доступ декільком користувачам освітніх послуг. Це зручний інструмент для спільної роботи над проектами, у групі тощо. В такому разі свої доробки споживачі знань розміщують у мережі Google+. Свої презентації можна завантажувати на SlideShare, переглядати роботи інших користувачів, ділитися досвідом. On-line курс імовірно провадити і на базі WordPress. Це блог-сервіс, що дає змогу створювати контент у вигляді невеликих статей, ділячись ними з провізорами-інтернами та слухачами курсів удосконалення кваліфікації. Цікавою (але платною) платформою є WizIQ. Тут є змога не тільки розміщувати навчальний контент, організувати обговорення (дискусії) та тестування, а й проводити on-line -заняття та записувати їх. Мережевий

навчальний блог також може стати віртуальною платформою для курсу, де викладач: буде повідомляти інформацію, розміщуватиме навчальне відео, використовуватиме додаткові програми й функції, поширювати інформацію з інших блогів або веб-сайтів. Навчати споживачів освітніх послуг можна також через популярні соціальні мережі (Facebook, Twitter тощо). Важливим компонентом on-line заняття є навчальне відео. Зробити його легко, завдяки численним on-line -сервісам. Створивши канал на YouTube, за допомогою відеоуроків можна: навчати інтернів та фахівців, які удосконалюють свою кваліфікацію; популяризувати свій навчальний заклад; поширювати перспективний педагогічний досвід тощо. Записувати відео в on-line курсі можуть і споживачі знань. Для цього можна використовувати такі сервіси, як magisto.com та filmora.wondershare.com. Окрім того, різноманітних про-

грам удосталь на Google Play. Платформа для мобільного навчання Educations.com (є безкоштовна версія) пропонує варіант для роботи on-line. При цьому все заняття записується. Застосовуються також платформи для проведення вебінарів — семінарів, що відбуваються on-line у реальному часі. Під час вебінарів можливо здійснювати інтерактивне спілкування викладача й користувача освітніми послугами, показувати презентації, відео з роботою біля класної дошки або на робочому місці, в бібліотеці, на практиці тощо. Важливим моментом є те, що після проведення вебінару кожен споживач знань отримує його за-

пис, який може переглядати неодноразово і в зручний для нього час [2].

Отже, на підставі вищенаведеного, можна зробити висновок, що на сучасному етапі є безліч різних можливостей для надання якісних освітніх послуг в повному обсязі існуючих програм навчання різним споживачам.

#### **Література:**

1. Режим доступу: <https://mizky.com/article/222/online-education-ua>
2. Режим доступу: <https://www.pedrada.com.ua/article>

## **КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ПОРТРЕТ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ**

*Вакулєнко Д.В., Свєрстюк А.С., Кравець Н.О., Климук Н.Я., Кучвара О.М.*

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

У різних областях медицини, біології, організації охорони здоров'я, соціально-гігієнічних та клінічних дослідженнях проводиться статистичний аналіз зв'язків, вивчення закономірностей і факторів, що на них впливають. При проведенні фундаментальних досліджень перебігу захворювання чи реабілітаційного процесу важливо аналізувати кореляційний портрет, тобто визначити вплив (вагу) кожного показника у цьому процесі.

Розроблено алгоритм побудови кореляційного портрету та наведена практична реалізація перебігу захворювань серцево-судинної системи при проведенні медичних наукових досліджень [1]. За отриманими результатами запропоновано сортувати по складовим кореляційного портрету ті кореляції, які згруповані в кластери, що знаходились в інтервалі від 0,5 до 1 та від -0,5 до -1. Запропоновано враховувати спільні та унікальні кореляції, в залежності від впливу на серцево-судинну систему. Розглянуто застосування кількості значущих кореляцій до та після експеримен-

ту, кількості та ваги показників в кореляційному портреті, кількості кореляцій з прямою та оберненою залежністю. Представлено кореляційний портрет показників вимірювань параметрів серцево-судинної системи на лівій руці при інсульті.

Побудова кореляційних портретів дозволяє унаочнити та систематизувати вплив конкретних параметрів серцево-судинної системи на перебіг захворювання, реабілітацію та процес прогнозування з можливістю подальшого корегування лікувального впливу на пацієнтів.

#### **Література**

1. Вакулєнко Д.В. Інформаційна система морфологічного, часового, частотного та кореляційного аналізу артеріальних осцилограм у фізичній реабілітації [Текст] : [монографія] / Д.В. Вакулєнко ; ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України». – Тернопіль : Укрмедкнига, 2015. – 211 с.

## **ОЦІНКА СТУПЕНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

*Величко В.І., Данильчук Г.О., Венгер Я.І., Нахашова В.Є.*

*Одеський національний медичний університет*

З прискоренням темпів життя все більше людей відчуває на собі емоційне перевантаження і страждає від синдрому хронічної втоми. Особливе психоемоційне навантаження відчувають лікарі, які знаходяться в тісному контакті при роботі з пацієнтами [1, 2]. Саме ця категорія людей більш схильна до ризику психоемоційного перенапруження і переживання стресових ситуацій. Професійна діяльність медичних працівників передбачає емоційну насиченість, багато факторів, що викликають стресовий стан і психофізичне виснаження, що позначається негативними наслідками на виконанні роботи [5, 6]. На жаль, в деяких випадках виявляється стійке негативне ставлення до колег, пацієнтів і сім'ї. Саме тому дуже важливими є заходи з профілактики синдрому емоційного вигорання лікарів [3].

На кафедрі сімейної медицини та загальної практики отримують післядипломну освіту сімейні лікарі з різним стажем лікарської трудової діяльності, які стали об'єктом дослідження рівня емоційного вигорання. Метою нашого дослідження було вивчення ступеня емоційного вигоран-

ня у лікарів загальної практики на етапі післядипломної освіти. Для дослідження рівня емоційного вигорання сімейних лікарів був використаний адаптований опитувальник МВІ (Maslach Burnout Inventory – Опитувальник для виявлення вигорання Маслач К.) [4]. В анкетуванні взяли участь 30 сімейних лікарів, які навчаються на передатестаційному циклі. Середній вік лікарів склав  $38 \pm 5$  років, середній стаж роботи –  $10 \pm 3$  років.

Аналіз даних показав, що з 30 проанкетованих 8 лікарів мають високий рівень емоційного виснаження за інтегральним показником і 22 осіб мають дуже високий показник емоційного виснаження. В залежності від професійного стажу роботи виявлено наступне: з 22 медичних працівників, які пропрацювали 3 і більше років – 20 мають дуже високий показник емоційного виснаження, і лише 2 людина високий рівень. А серед 6-ти лікарів, які тільки почали свою кар'єрну діяльність, дві людина має дуже високий ступінь емоційного вигорання, а чотири – високу. Можна зробити висновок, що на початковому етапі своєї

професійної кар'єри співробітник неминуче пов'язаний з усвідомленням певної недостатності своїх знань, відсутність практичної діяльності, що викликає певний психологічний стрес в робочих ситуаціях. Отримані дані збігаються з літературними. К.Ю. Жеглова, В.Є. Орел встановили, що пік вигоряння доводиться на період роботи 6-7 років, коли усвідомлюються професійні можливості і обмеження [2]. Необхідно відзначити, що не було жодного лікаря, який не має емоційного вигоряння. Підрозділ йде по високому і дуже високому показнику рівня емоційного вигоряння.

Вивчивши ступінь емоційного вигоряння у лікарів загальної практики, можна зробити висновок, що лікарі мають в більшості випадків дуже високий рівень емоційного вигоряння, що значно погіршує якість їх роботи. Таким чином, є необхідність в оцінці емоційного стану лікарів загальної практики на етапі післядипломної освіти та розробки тренінгів, що попереджують емоційне вигоряння з огляду на специфіку професії.

#### Література:

1. Башенкова Л. А., Кухарская Е. В. Диагностика синдрома эмоционального выгорания и мероприятия, направленные на его предупреждение // Сред-

нее профессиональное образование. 2015. №11. С. 43 – 45. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-sindromaemotsionalnogo-vygoraniya-i-meropriyatiya-napravlennye-na-egopreduprezhdenie> (дата обращения: 23.01.2017).

2. Орел В. Е., К.Ю. Жиглова Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал. 2014. № 3. С. 90-101.

3. Мишкина Е. А. Профилактика синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности сотрудников предприятия // Научно- методический электронный журнал «Концепт». 2015. № 10. С. 96–100. URL: <http://e-koncept.ru/2015/95063htm> (дата обращения: 21.01.2017).

4. Опросник МБИ (Maslach Burnout Inventory – Опросник для выявления выгорания Маслач К.), адаптирован Водопьяновой.

5. Gude T., Tyssen R., Aasland OG. Counselling for burnout in Norwegian doctors: one year cohort study. BMJ 2016. С. 337

6. Lesage FX., Berjot S., Altintas E., Paty B. Burnout among occupational physicians: a threat to occupational health systems. A nationwide crosssectional survey. Ann Occup Hyg 2016. № 57(7). С. 913-919.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ, КЛІНІЧНИМ ОРДИНАТОРАМ І АСПІРАНТАМ

*Веретельник К.О., Резніченко Н.Ю., Веретельник О.В.*

*Запорізький державний медичний університет*

Враховуючи, що з кожним роком на навчання в Україну приїжджає все більше студентів з різних країн світу, виникає безліч питань, пов'язаних з адаптацією програми навчання і особливості дерматозів, що зустрічаються в країнах з жарким кліматом.

Це перш за все обумовлено кліматичними, соціально-економічними факторами, особливістю рослинного і тваринного світу.

Специфіка клінічної картини залежить від особливостей фізіології шкіри жителів, які проживають в різних регіонах. Перш за все це пов'язано з підвищеною продукцією меланіну, який є фактором захисту шкіри від сонячного випромінювання. Звертає на себе увагу підвищена функціональна активність меланоцитів у осіб з темною шкірою, при рівному їх кількості у людей з білою та темною шкірою. Ці особливості в свою чергу відображаються на перебігу і клінічних проявах дерматозів.

Тривалі адаптаційні механізми жителів жарких країн виявляються і особливостями терморегуляції, водно-солевого обміну, захисної, секретної, видільної функцій.

У жителів цих регіонів мікоз гладкої шкіри вирізняється широким поширенням по тілу, що вражає тулуб, верхні і нижні кінцівки, зливаючись в химерні обриси з характерним специфічним білими лущенням.

Піодермії характеризуються частою екзематизацією хронічними рецидивуючим перебігом зі схильністю їх до

келоїдних рубців; головні воші, як правило, мають поширений характер, відрізняються великою кількістю гнід, половозрілих особин; короста проявляється дисемінованими висипаннями, частою локалізацією на волосистій частині голови; ускладненням вторинною екзематизацією; бородавки мають поширений характер і схильні до дисемінації.

У зв'язку з чим особливу увагу в процесі навчання потрібно звертати на питання уніфікації номенклатури вітчизняних і зарубіжних лікарських препаратів і класифікацій дерматозів. Для цього потрібна спеціальна підготовка педагогічного складу, адаптована до специфіки країн з жарким кліматом.

Все це і безліч інших особливостей вимагають використання в навчальному процесі ілюстраційних матеріалів у вигляді фотографій, атласів, електронних носіїв.

#### Література

1. Фрейд З. Тотем и табу. – М.: Олимп; ООО «Издательство АСТ-ЛТД», 1998. – С.16-183.

1. Хейзинга Й. Homo ludens// Homo ludens. В тени завтрашнего дня. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Прогресс-Академия», 1992. – С. 5-240.

1. Резніченко Ю.Г. та ін. Юридичні та етичні аспекти регулювання лікарської практики та проведення клінічних випробувань / Ю.Г. Резніченко, Г.І. Резніченко, Н.Ю. Резніченко. – Запоріжжя: Просвіта, 2010. – 140 с.

# ДИНАМІКА САМООЦІНКИ РІВНЯ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» УПРОДОВЖ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ

*Височина І.Л., Башкірова Н.С., Крамарчук В.В., Яшкіна Т.О.*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Вступ. Старт реформи системи охорони здоров'я в Україні актуалізує необхідність підготовки конкурентно – спроможних вітчизняних спеціалістів, що може бути забезпечене впровадженням нових освітніх технологій. Процес професійного становлення майбутнього спеціаліста, його мотивації та самооцінки в суб'єктно – суб'єктивних спеціальностях займає особливе місце, адже самооцінка дозволяє особі співвідносити свої можливості, психічні ресурси з цілями і засобами діяльності. Гарантом ефектної фахової діяльності лікарів є високий рівень їх професійної компетентності [1, 4], і включає до себе змістовий (знання) і процесуальний (уміння) компоненти, а саме рівень оволодіння практичними навичками [3].

**Мета:** в динаміці різних років підготовки лікарів-інтернів за фахом «загальна практика – сімейна медицина» (ЗПСМ) провести референтний аналіз результатів їх професійних компетенцій на рівні самооцінки в порівнянні з оцінюванням викладацьким складом кафедри сімейної медицини.

**Матеріали та методи.** У динамічному дослідженні різних календарних років навчання в інтернатурі прийняли участь 26 лікарів-інтернів ЗПСМ (чоловіків – 3 особи, жінок – 23) віком від 24 до 28 років. Психологічне тестування на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА» проводилось в групі всіх респондентів одночасно і за часом співпало з закінченням очної частини навчання на першому (перший зріз) та другому році (другий зріз) інтернатури.

Аналіз рівня самооцінки та рівня домагань оцінювали за методикою Дембо – Рубінштейна в модифікації А.М. Прихожан [5], в методику проведення якої у відповідності до поставленої мети нами були введені шкали самооцінки основних видів практичних навичок лікарів ЗПСМ: проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР), електрокардіографія (ЕКГ), оцінка фізичного, психомоторного розвитку та вигодовування дитини, офтальмоскопія, отоскопія, обстеження грудної залози, неврологічний огляд. Методологія дійсного дослідження була стандартизованою, складалася з двох етапів (зрізів), які в свою чергу мали наступні складові – по-перше, визначення низького, середнього, високого та дуже високого рівнів самооцінки та домагань у відношенні до основних практичних навичок безпосередньо лікарями-інтернами, і, по-друге, референтне оцінювання викладачами кафедри рівня оволодіння практичними навичками у інтернів. Статистична обробка результатів проводилась із допомогою MS Excel 2010 року і програми Statistica 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA). з використанням параметричних на непараметричних критеріїв.

**Результати та їх обговорення:** Референтне оцінювання та аналіз рівнів самооцінки та домагань у відношенні професійної компетенції лікарів-інтернів у відношенні щодо виконання практичних навичок за окремими шкалами показав (перший зріз), що найбільше проблем у лікарів-інтернів першого року навчання за фахом ЗПСМ викликали такі практичні навички, як аналіз результатів ЕКГ, СЛР, офтальмоскопія, отоскопія, неврологічний огляд пацієнта та методика обстеження грудної залози. Проведення коре-

ляційного аналізу між всіма показниками, що вивчались, показало наявність прямого позитивний зв'язку між оцінкою викладача та самооцінкою лікарів-інтернів лише за шкалою навичку СЛР ( $r=0.52$ ,  $p=0.048$ ) і за шкалою «обстеження грудної залози» ( $r=0.56$ ,  $p=0.039$ ). Отримані нами дані щодо завищеної самооцінки та дуже високого рівня домагань у більшості лікарів-інтернів першого року навчання у відношенні до власних професійних компетенцій за всіма практичними навичками, що вивчались, на фоні їх невідповідності до референтного оцінювання тих самих навичок референтною групою викладачів кафедри сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА» обумовили розробку конкретних рекомендацій для керівників заочних баз інтернатури, а саме підсилення контролю відробки таких навичок, як ЕКГ, СЛР, офтальмоскопія, отоскопія, неврологічний огляд пацієнта та методика обстеження грудної залози на другому році очної частини навчання лікарів-інтернів за фахом ЗПСМ.

У динаміці дійсного дослідження при проведенні другого зрізу анкетування через рік серед лікарів-інтернів вже другого року навчання в інтернатурі нами було виявлено прямий кореляційний зв'язок між референтною оцінкою викладача та самооцінкою лікарів-інтернів за шкалою навичку «ЕКГ» ( $r=0.49$ ;  $p=0.034$ ), «СЛР» ( $r=0.48$ ;  $p=0.0394$ ), «Офтальмоскопія» ( $r=0.61$ ;  $p=0.006$ ), «Отоскопія» ( $r=0.5$ ;  $p=0.026$ ) та «Неврологічний огляд» ( $r=0.57$ ;  $p=0.01$ ), що свідчить про відповідність заявленого рівня самооцінки лікарем-інтерном та рівнем референтного оцінювання, як результату відробки та контролю керівниками заочних баз саме цих навичок в заочній частині інтернатури.

Обробка результатів оцінювання власних професійних компетенцій в групі лікарів-інтернів за фахом ЗПСМ в динаміці дослідження на першому [2] і другому роках навчання в інтернатурі, також дозволила констатувати, що впродовж періоду навчання в інтернатурі зменшується кількість респондентів з наявними сильними розбіжностями між рівнем домагань з дуже високою самооцінкою власних професійних компетенцій з 54% опитаних серед інтернів першого року навчання до 38% респондентів серед інтернів на другому році навчання, що наш погляд є позитивним моментом щодо об'єктивізації оцінювання власних можливостей молодих спеціалістів.

Таким чином, інноваційні методики контролю основних мотиваційних складових професійної діяльності молодого спеціаліста дозволяє викладачам кафедри сумісно з керівниками заочних баз інтернатури розробляти стратегії їх корекції в динаміці навчання та краще готувати лікарів для роботи на первинній ланці надання медичної допомоги.

**Висновки:** 1. В залежності від тривалості навчання в інтернатурі лікарі-інтерни за фахом «загальна практика – сімейна медицина» змінюють наявний початковий високий рівень домагань та самооцінки в контексті виконання базисних практичних навичок за спеціальністю на більш об'єктивний

2. Застосування інноваційних методик контролю основних мотиваційних складових професійної діяльності лікаря ЗПСМ в динаміці навчання в інтернатурі дозволяє форму-

вати більш об'єктивну оцінку лікаря у відношенні до рівня власних домагань та самооцінки професійних компетенцій

#### **Література:**

1. Осіпов В.М. Основні підходи до трактування ключових термінів сучасної професійної освіти. – Сер.: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт – 2014 – Вип. 118(2). – С.169-173.

2. Перцева Т.О. Аналіз рівня домагань і професійної самооцінки лікарів-інтернів першого року навчання як інструмент удосконалення практичних навичок на кафедрі сімейної медицини [Текст] / Т. О. Перцева, І.Л. Височина; Н.С. Башкірова [та ін.] // Медична освіта. – 2017. – № 3

(75). – С. 65-67.

3. Воронін Д. Є. Теоретичні засади формування здоров'язберігаючої компетентності / Д.Є. Воронін // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.imidg.ucoz.ua/knigy/pnauk2.pdf>

4. Ягупов В.В. Методи діагностування інформаційно-аналітичної компетентності керівників професійних навчальних закладів. / В.В. Ягупов, В.І. Свистун / Педагогіка і психологія професійної освіти – 2014- №2- С.217-226.

5. Яньшин П.В. Исследование самооценки по Дембо-Рубинштейн с элементами клинической беседы./ П.В. Яньшин / Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. – СПб, 2014.

## **НОВІ ФОРМИ ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ «ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА» ДЛЯ ЛІКАРІВ-СЛУХАЧІВ ЦИКЛУ «СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ» ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»**

*Височина І. Л., Василевська І. В.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

*Кафедра сімейної медицини ФПО*

Вступ. В структурі роботи лікаря за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» (ЗПСМ) у відповідності до піраміди послуг розділ паліативної допомоги знаходиться на шостому ярусі після профілактичної роботи, санітарної освіти і консультацій, лікувально-діагностичної роботи, реабілітації, санітарно-епідеміологічної роботи і передусім тільки експертній роботі. В реальному же часі в Україні, як і в більшості постіндустріальних країн світу, в зв'язку із глибокими демографічними та соціальними змінами актуальність проблеми паліативної та хоспісної допомоги населенню суттєво зросла вже наприкінці ХХ сторіччя. Зокрема, впродовж останніх десятиріч швидкими темпами зростає кількість інвалідів, інкурабельних хворих з хронічними, важкими, невиліковними хворобами, пацієнтів похилого та старечого віку, а також дітей з обмеженим прогнозом життя [1].

**Основна частина.** Відповідно до визначення, первинна паліативна допомога – це паліативна та хоспісна допомога, що надається інкурабельним хворим та членам їх родин на первинному рівні медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах або вдома, у першу чергу дільничними терапевтами та лікарями ЗПСМ. Між тим, світовий досвід засвідчує, що ефективна паліативна допомога спирається на колективну роботу медиків, соціальних працівників, родичів і друзів хворого, служителів церкви.

Вважаючи на значимість вище означеної проблеми, під час навчання майбутніх спеціалістів за фахом ЗПСМ ми намагаємось актуалізувати питання паліативної допомоги. На жаль, у Навчальній програмі спеціалізації за фахом «ЗПСМ» (2015), з загальної кількості годин (936) на розділ «Паліативна допомога» виділено всього 6 годин (4 – практичні заняття та 2 – семінарські заняття), що складає менш ніж 0,6 % часу. Вибір пріоритетів викладання даного розділу на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА» ми керувались тим, що сам термін «паліативна терапія» походить від латинського слова «pallium» – «вовняний плащ» і означає пом'якшення страждань у кінцевій стадії хвороби. Насамперед ми вживаємо всіх зусиль щоб сформувати та розворушити в душі самого лікаря

такі якості особистості, які дозволять забезпечити хворого та його родичів необхідною людською підтримкою. Тому практична частина заняття проводиться на базі відділень паліативної та хоспісної допомоги №1 (15ліжок) та №2 (20 ліжок) КЗ «ДМКЛ № 2 «ДОР». Формат проведення такого заняття передбачає зустріч з адміністрацією лікарні, роботу з документацією щодо оформлення подальшого лікування в спеціалізованих паліативних відділеннях, знайомство зі структурою відділень та персоналом, особистий контакт з пацієнтами. Наповнення практичного заняття зосереджено на якості життя і цілковитому опіку людською особою. Такі практичні заняття дають поштовх не забувати про тих, хто наодинці, тих хто страждає, більше уваги приділяти їм та членам їх родин. Семінарське заняття традиційно проводиться на клінічній базі кафедри, де розглядається чинна нормативна база МОЗ України, документи Всесвітньої організації охорони здоров'я та Європейської асоціації паліативної допомоги (ЄАПП), висвітлюються питання медичного симптоматичного супроводу у відповідності до чинної нормативної бази. Також важливими для обговорення є питання щодо організації фізичного догляду, соціальної підтримки, психологічної та духовної допомоги, а також психологічного супроводу родичів під час хвороби близької людини та в період скорботи.

**Висновок.** На наш погляд такий формат проведення циклу паліативної допомоги залишає в пам'яті лікарів-слухачів не лише теоретичні знання та конкретні навички, але, що є найбільш важливим, глибокий емоційний слід, який ще довго призводить душі в стан хвильового резонансу зі страждаючими людьми.

#### **Література.**

1. Вороненко Ю. В. Паліативна допомога як інтегральна складова розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти: матеріали II Всеукраїнської наук.-практ. конф., (20—21.11.2013 р.); за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. — К.: «Талком», 2013, с. 5—10.

## ПЕРСПЕКТИВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РЕЗИДЕНТУРИ У ПЕДІАТРІЇ

*Волосовець О. П., Кривоустов С. П., Кузьменко А. Я., Логінова І. О., Хоменко В. Є., Ковальчук О. Л., Мозирська О. В., Ємець О. В.*

*Міністерство охорони здоров'я України  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

**Вступ.** Найважливішою ланкою у якійсній підготовці дитячого лікаря є післядипломний етап, який включає базову двоохрічну інтернатуру за спеціальністю «Педіатрія» та Лікарську резидентуру за «вузькими» педіатричними спеціалізаціями (неонатологія, дитячі інфекційні хвороби, дитяча алергологія, пульмонологія, кардіоревматологія, ендокринологія, гастроентерологія, нефрологія, онкологія тощо).

Для вітчизняної системи охорони здоров'я це вкрай важливо, враховуючи майже двохтисячний кадровий дефіцит дитячих лікарів у країні, зокрема лікарів-спеціалістів за вищезазначеними педіатричними спеціалізаціями, зокрема у зоні проведення антитерористичної операції на Сході України.

**Основна частина.** Необхідність термінового запровадження Лікарської резидентури для системи післядипломної педіатричної освіти є вкрай нагальною у зв'язку із відміною з 2018 року можливості практичним лікарям підвищувати свою кваліфікацію у клінічній ординатурі, яка не увійшла до переліку форм післядипломної підготовки у новій редакції Закону України «Про освіту».

Основним завданням педіатричної Лікарської резидентури є поглиблення рівня практичної підготовки дитячих лікарів, оволодіння ними певного рівня професійних умінь, практичних навичок, обов'язків та компетенцій в межах конкретної лікарської спеціалізації, необхідних для самостійної лікарської діяльності за певною педіатричною спеціальністю.

Лікарська резидентура має проводитись у медичних університетах, академіях, інститутах та стати формою спеціалізації лікарів-спеціалістів за певними лікарськими спеціальностями (після закінчення інтернатури за базовими спеціальностями), що буде проводитись виключно на відповідних клінічних кафедрах для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста згідно з переліком лікарських спеціальностей, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України.

Пріоритети підготовки дитячих лікарів за конкретними спеціальностями повинні визначатись потребами педіатричної здоровоохорони. На цей час в Україні спостерігається поширеність у дітей хвороб органів дихання, уроджених аномалій, новоутворень, хвороб ендокринної системи, хвороб системи кровообігу, травм та отруєнь. Вочевидь така динаміка поширеності хвороб дитячого віку свідчить про вплив екологічно забрудненого довкілля, нездорового способу життя більшості українських родин, низки спадкових факторів, нераціонального харчування та поширення шкідливих звичок серед дітей та підлітків.

Про важливість ступеневої та системної підготовки дитячих лікарів у світі наголошувалось на останньому Європейському конгресі дитячих лікарів *Europaediatrics 2017* (м. Бухарест, Румунія, 2017), який проходив під девізом «Педіатрія будує мости по всій Європі». У виступах провідних вчених-педіатрів наголошувалось на важливості розвитку взаєморозуміння між педіатричними професійними асоціаціями та урядовими структурами у сфері збереження здоров'я дитинства в країнах Європи з метою

поліпшення якості надання медичної допомоги дитячому населенню континенту, що вимагає осучаснення стандартів підготовки дитячих лікарів.

На нашу думку до Лікарської резидентури, що має тривати 2-3 роки, мають вступати за конкурсом лікарі-педіатри зі стажем не менше трьох років роботи за фахом після завершення навчання в інтернатурі із показником складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок – 3» не менше ніж 90% вірних відповідей. Підготовка у педіатричній Лікарській резидентурі може здійснюватись за кошти державного замовлення та за кошти юридичних осіб. Пріоритет при вступі до Лікарської резидентури має надаватись лікарям, які мають направлення від структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій з гарантією майбутнього працевлаштування лікаря-спеціаліста, який буде готуватись цільовим чином для потреб конкретного регіону.

Іноземні громадяни у Лікарську резидентуру за педіатричними спеціальностями приймаються на контрактній основі. Тривалість навчання в лікарській резидентурі для іноземного громадянина може бути подовжено за дозволом Міністерства охорони здоров'я України відповідно до тривалості аналогічного етапу післядипломної підготовки лікарів у країні звідки прибув на навчання іноземний громадянин.

Кількість місць до Лікарської резидентури має визначатись МОЗ України спільно з Асоціацією педіатрів України та відповідати кількості заявок департаментів (управлінь) охорони здоров'я. Підготовка у Лікарській резидентурі повинна проходити з відривом від виробництва виключно на клінічній базі кафедри закладу вищої освіти або післядипломної освіти.

Одночасно з зарахуванням лікарів у Лікарську резидентуру наказом по закладу вищої освіти визначається відповідальна за навчання лікарів-резидентів кафедра педіатрії/педіатричної спеціальності та призначається безпосередній керівник лікарів-резидентів з числа найбільш кваліфікованих науково-педагогічних працівників кафедри, який буде нести особисту відповідальність за їх якісну професійну підготовку.

Важливим є впровадження проблемно-орієнтованих методик при підготовці лікарів-резидентів, що дозволить підвищити ефективність використання отриманих ними знань при їх практичному застосуванні та розвинути нестандартність клінічного мислення дитячих лікарів у складних клінічних ситуаціях.

Відповідно у навчальній програмі підготовки лікаря у Лікарській резидентурі необхідно передбачити наступні розділи: досконале оволодіння міжнародними протоколами діагностики та лікування основних хвороб та патологічних станів, зокрема невідкладних станів, які відповідають певній лікарській педіатричній спеціальності, визначеним переліком практичних навичок, відповідною номенклатурою ліків, зокрема педіатричних форм, що забезпечували б фундаментальну та практичну підготовку лікарів-педіатрів у Лікарській резидентурі на базі кращих міжнародних практик. Усе зазначене має знайти відобра-

ження у індивідуальному навчальному плані підготовки лікаря-резидента. Саме у ньому має бути визначений необхідний обсяг знань та практичних навичок, якими повинен оволодіти дитячий лікар після закінчення лікарської резидентури з певного лікарського педіатричного фаху.

Важливим при формуванні сучасних стандартів підготовки дитячих лікарів у Лікарській резидентурі є врахування традицій вітчизняної вищої медичної школи та досягнень і досвіду європейських систем післядипломної освіти.

На нашу думку, лікаря, який успішно завершив навчання у Лікарській резидентурі повинен складати ліцензійний інтегрований іспит «Крок Резидентура» та отримувати ліцензію на здійснення відповідної медичної практики незалежно від форми фінансування його підготовки.

Особи, які навчались за кошти державного бюджету

та вступали за направленням від департаментів (управління) охорони здоров'я мають відпрацювати необхідний строк відповідно до укладеної з ним угоди з майбутнім роботодавцем.

Ми впевнені, що проходження підготовки у Лікарській резидентурі у майбутньому має стати однією з вимог до обіймання посад завідувачів відділеннями (клініками) у закладах педіатричних охорони здоров'я, особливо в університетських клініках.

**Висновок.** Запровадження Лікарської резидентури у післядипломній медичній освіті є нагальною вимогою часу, відповідатиме нагальним потребам галузі охорони здоров'я, що реформується, та буде сприяти підвищенню якості післядипломної підготовки лікарів-педіатрів і, відповідно, збереженню здоров'я дітей.

## ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ПИТАНЬ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ

*Волоха А. П., Гільфанова А. М., Бондаренко А. В.*

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

**Вступ.** Практичні заняття є важливою складовою підготовки лікаря-інтерна для забезпечення професійної готовності до самостійної лікарської діяльності. Сучасний темп розвитку науки, освіти та технологій, високі вимоги до професійних та комунікативних якостей створюють виклик для системи післядипломної освіти лікарів.

**Матеріали і методи.** При підготовці лікарів-інтернів ми застосовували різні методи навчання: 1) лекційне викладення матеріалу; 2) самостійна робота у формі читання рекомендованих матеріалів, посібників, підручників; 3) семінарські заняття з усними доповідями про окремі аспекти інфекційних хвороб (міні-конференція); 4) демонстрація пацієнтів з інфекційними захворюваннями (метод польового візиту); 5) практичні заняття з демонстрацією викладачем кейсів, використанням ситуаційних задач або моделюванням клінічних ситуацій; 6) практичні заняття з доповідями клінічних випадків в інтерактивній формі, підготовлених слухачами на підставі аналізу власного досвіду та вивчення публікацій в електронних науково-метричних базах, коли лікар-інтерн представляє його на розсуд одногрупників-«експертів» (кейс-метод), які у процесі дискусії виносять колективне рішення про діагноз, план обстеження та лікування.

Як критерій оцінки ефективності наведених методів навчання ми використовували індивідуальний поточний та підсумковий контроль для оцінки знань, умінь та навичок, а також фронтальний відстрочений контроль шляхом відкритого анкетування для перевірки вживання знань.

**Результати.** Для найкращого засвоєння знань з питань поширених у дітей інфекційних захворювань лікарям-інтернам найбільше часу відводиться на роботу біля ліжка хворого (польовий візит). Індивідуальна робота з хворим дозволяє отримати безцінний досвід, розвиває комунікативні навички, сприяє формуванню клінічного мислення. Проте під час усних доповідей за результатами курації пацієнтів невміння аналізувати клінічну інформацію відмічалось у 43% лікарів, відділяти головне від другорядного у 24% лікарів, лаконічно представляти результати фізикального дослідження у 58% лікарів. При анкетуванні усі слухачі одноставно висловились за важливість такої форми підготовки лікарів.

Рідкісні інфекційні хвороби, які входять до програми, але в силу об'єктивних причин не можуть бути продемонстровані під час практичних занять, найбільш ефективно засвоювались на прикладі клінічних випадків (кейсів), підготовлених викладачами та лікарями-інтернами на підставі вивчення публікацій в науково-метричних базах, 74% та 78% правильних відповідей відповідно за результатами відстроченого контролю через рік. Перевагами інтерактивної форми заняття із активним залученням групи слухачів для розгляду кейсів, клінічних задач та моделювання клінічних ситуацій були творчий підхід, можливість самооцінки лікаря (знімались «рожеві окуляри всезнайства»), комунікативні навичок слухачів, визначення «слабких місць», що важливо для навчання у співпраці. На думку 92% лікарів-інтернів даний інноваційний метод дозволив покращити навички самоосвіти та роботи з електронними джерелами інформації. В той же час лекції сприяли засвоєнню матеріалу всього на 12%, читання рекомендованої літератури на 14% за результатами відстроченого контролю.

**Висновки.** Найбільш ефективним для формування професійної компетентності лікаря-інтерна є залучення до підготовки та проведення лікарняних клінічних конференцій з розбором складних клінічних випадків, що зустрічались у практиці. Під час узагальнення клінічних даних та їх лаконічного викладу формуються навички доповіді на оперативній нараді або консиліумі, колективного прийняття рішення (експертна оцінка). Розбір опублікованих клінічних випадків є корисним при засвоєнні матеріалу щодо рідкісних інфекційних хвороб, які неможливо представити при роботі з хворим, а також в розвитку навички самостійної роботи з електронними джерелами інформації, які на сьогодні є основним інструментом безперервної самоосвіти лікаря.

### Література

1. Особливості демонстрації хворих при проведенні практичних занять на виїзних циклах ТУ «Сучасні питання імунодефіцитних станів у дітей» / Л. І. Чернишова, А. В. Бондаренко, С. А. Якимович // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. Київ, 2006. – Т. 2. – С. 671-672.



## ГЛОБАЛЬНІ ТRENДИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ. ІНФОРМАЦІЙНІ АСПЕКТИ

**Вороненко Ю. В., Мінцер О. П.**

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

**Вступ.** Сьогодні в усьому світі намітилися тенденції відходу від єдиної декларативної системи освіти. З'явилися численні недержавні освітні установи, що застосовують нові системи, методики та технології навчання. Така ситуація відображає тенденції децентралізації освіти, що постійно розширюються. Зрозуміло, ці проблеми безпосередньо зачіпають інтереси традиційних і нетрадиційних, але усталених шкіл передавання знань і, в першу чергу, системи післядипломної медичної освіти.

Мета роботи: визначити пріоритети та глобальні тренди розвитку напрямів передавання знань лікарям і провізорам із точки зору сучасних інформаційних технологій.

**Основна частина.** Розглянуто процеси оптимізації системи медичної освіти, безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів, навчання на робочому місці, додаткової освіти, самоосвіти тощо. Підкреслюється, що основними трендами є такі, що забезпечують побудову індивідуальної освітньої траєкторії, котра відповідає професійним інтересам.

У стратегічному плані напрями оптимізації системи безперервної медичної освіти, в значній мірі, мають визначитися вільним вибором лікарями освітніх організацій, форм і тривалості підвищення своєї кваліфікації при забезпеченні постійного контролю з боку професійних товариств і держави. В тактичному та технологічному планах більшістю авторів постулюється, що основними особливостями сучасної безперервної післядипломної медичної освіти є:

1) вибір способу передавання знань: курсів, конференцій, вебінарів, навчання на робочому місці з використанням матеріалів конференцій;

2) можливість вибору конкретних тем удосконалювання теоретичних знань і практичних умінь, а також часу та місця проведення курсів;

3) скорочення часу відриву від практики шляхом інтенсифікації навчання, мобільного та дистанційного навчання;

4) використання сучасних технологій активного навчання шляхом проведення діалогових занять з можливістю індивідуального оцінювання знань групового обговорення тактики ведення пацієнтів.

Проте, в нинішніх тенденціях післядипломної медичної освіти абсолютно не вирішеними є питання системного навчання, виявлення талантів, гуманітарного навчання. Відсутні навіть ознаки системної інтеграції знань та компетентностей. Залишаються поза увагою проблеми міждисциплінарної підготовки спеціалістів і трансдисциплінарного навчання. Дискусійними є й практично всі використовувані технології оцінювання якості навчання лікарів і провізорів.

**Висновок.** Потребує найскорішого створення загальної стратегії післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів з урахуванням численних технологій передавання знань.

### Література.

1. Последипломная подготовка врачей: перспективы развития / С. В. Попов // Здоровье ребенка. – 2008. – № 3 (12). – Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/5883>.

2. Организация медицинской помощи в Германии / Д. А. Резников // Вестник современной клинической медицины. 2010. – Т. 3, вып. 2. – С. 66-72.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ АУДИТОРНОЇ РОБОТИ З КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ

**Воронцова Л. Л., Коваленко В. А., Міхеев О. О., Дуб М. І.**

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

**Вступ.** На сьогодні підготовка фахівців лабораторної галузі потребує пошуку новітніх шляхів організації навчального процесу у системі післядипломної освіти лікарів-лаборантів. І, саме, самостійна діяльність слухачів стає основним засобом виховання фахівців, здатних оперативно приймати нестандартні рішення, діяти творчо та самостійно. В той же час організація самостійної роботи є одним із найскладніших моментів навчального процесу, оскільки лікар повинен свідомо прагнути досягти встановленої мети, застосовуючи свої зусилля і показуючи результат у вигляді тих чи інших здобутих знань, умінь, навиків.

Основна частина. Організація навчального процесу в сучасному вищому навчальному закладі післядипломної освіти повинна базуватися на принципах достатності

наукового, пізнавального, інформаційного і методичного забезпечення, що здатне започаткувати основу для самостійного творчого опанування і осмислення знань, прояву творчої і дослідницької ініціативи. Значну увагу треба приділяти організації та проведенню самостійної роботи слухачів, а також контролю за нею. Результативність же самостійної роботи у вирішальній мірі залежить від ефектної взаємодії викладача зі слухачем, налагодження активного зворотного зв'язку між ними та доречного використання розроблених дидактичних матеріалів.

На кафедрі клінічної лабораторної діагностики проведення занять у форматі самостійної аудиторної роботи відбувається з використанням сучасних освітніх технологій. Одним із варіантів підготовки до заняття є створення слухачами кафедри мультимедійної презентації з за-

даної теми із використанням мережі Інтернет та роботи в комп'ютерному класі на базі кафедри, який оснащений електронними навчальними та методичними матеріалами, розробленими співробітниками кафедри (підручниками, навчальними посібниками, мультимедійними презентаціями до занять згідно тематичного плану, фото- та відеоматеріалами та ін.). Контроль знань здійснюється як самостійно, так і викладачем, а також за допомогою технічних засобів (створено добірку тестових завдань як навчального, так і контролюючого типу), активно використовується розв'язання ситуаційних задач за певною темою. В свою чергу, викладачі кафедри повинні аналізувати відповіді слухачів для отримання інформації про проблемні питання, спільний їх розбір та розв'язання.

**Висновки.** Саме тому, провідним компонентом самоосвіти кожного фахівця має бути потреба у постійному самовдосконаленні. Визначальну роль при чому відіграють

мотивація і зацікавленість. Завдання викладача ж полягає у формуванні активного ставлення до самостійного навчання та створенні якісного освітнього простору з наданням можливостей вільно користуватись базами інформаційних ресурсів для оптимізації навчального процесу.

#### **Література.**

1. Закон України „Про вищу освіту” / Відомості Верховної Ради, 2014, №. 37-38, ст.2004.
2. Наказ МОЗ України № 1088 від 10.12.2010 р. „Про удосконалення післядипломної освіти лікарів”.
3. Система управління якістю медичної освіти / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕСС, 2003. – 212 с.
4. Солдатенко М.М. Самостійна пізнавальна діяльність у контексті Болонського процесу / М.М. Солдатенко // Рідна школа. – 2005. – № 1. – С. 49-51.

## **ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ЛАБОРАНТІВ**

*Воронцова Л. Л., Кривохацька Ю. О., Журавльова М. Є.*

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

**Вступ.** Підвищення кваліфікації лікарів-лаборантів в сучасних умовах можливе тільки при впровадженні інформаційно-комунікаційних технологій (мультимедійних систем, веб-ресурсів). Запровадження освіти за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання (ДН) дозволяє лікарям-лаборантам одержати якісну післядипломну освіту, індивідуалізувати процес (навчання відповідно до потреб слухачів), забезпечити контроль якості післядипломної освіти, створити передумови для опанування слухачами навичок самостійної роботи.

**Основна частина.** ДН – це відкрита система, що передбачає активне спілкування між викладачами і слухачами за допомогою сучасних інформаційних технологій. Така форма навчання, окрім свободи вибору місця, часу та темпу навчання, дає можливість безперервно застосовувати отримані знання на практиці без відриву від виконання професійних обов'язків за місцем проживання.

Впровадження ДН при проходженні ПАЦ та ТУ для спеціалістів з клінічної лабораторної діагностики, які одержали знання при первинній спеціалізації, є найбільш доцільним. Шляхом ДН лікарі-лаборанти можуть в повному обсязі засвоїти матеріал з гематологічних, загальноклінічних та цитологічних розділів клінічної лабораторної діагностики з впровадженням алгоритмів тестування (початкового та заключного), виконання контрольних завдань після завер-

шення вивчення окремих тем і розділів, що дає можливість оцінити ступінь засвоєння ними учбового матеріалу.

ДН передбачає індивідуальний підхід до кожного лікаря-лаборанта і систему ефективності підвищення їх спільної роботи. Безумовно, впровадження методів ДН потребує активних повсякденних зусиль викладачів з затратами певного часу, який використовується на складання навчальних програм, контрольних тестів, електронних методичних рекомендацій, консультацій слухачів та ін. Все це поглиблює фахові знання слухачів та підтримує їх мотивацію до самонавчання.

**Висновки.** ДН в післядипломній освіті лікарів-лаборантів є передумовою ефективного, безперервного, професійного удосконалення з використанням зворотнього зв'язку, що дозволяє підготувати якісно нового фахівця, який може відповідати сучасним вимогам стандартів вищої освіти.

#### **Література.**

1. Закон України „Про вищу освіту” №1556-VII від 01.07.2014 р.
2. Наказ МОЗ України № 1088 від 10.12.2010 р. „Про удосконалення післядипломної освіти лікарів”.
3. Система управління якістю медичної освіти / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕСС, 2003. – 212 с.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ**

*Вороньжєв І.О., Коломійченко Ю.А., Сорочан О.П., Пальчик С.М., Сергєєв Д.В.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Хвороби органів черевної порожнини займають важливе місце в структурі захворюваності і багато в чому визначають показники дитячої смертності. Відомо, що неонатальний період є одним з найбільш критичних у житті дитини, коли відбувається серйозна перебудова його функціональних систем, насамперед системи травлення та дихання, до позаутробного життя. Порушення в становленні цих життєво важ-

ливих систем реалізується в таку патологію органів черевної порожнини, як аномалії та вади розвитку системи травлення, некротичний ентероколіт та ін. Численні наукові дослідження показали, що патологія органів черевної порожнини у дітей, особливо в неонатальному віці, характеризується своєрідністю нозологічних форм і розвиток яких пов'язаний з порушеннями адаптації дитини до позаутробного життя.

Рентгенодіагностика захворювань органів черевної порожнини у дітей до теперішнього часу залишається однією з основних методик об'єктивного дослідження органів системи травлення в педіатрії. Проведений аналіз якості підготовки рентгенологів з дитячих лікувально-профілактичних закладів та лікарів-рентгенологів центральних районних лікарень на циклах тематичного удосконалення показав, що у більшості лікарів виникають певні труднощі в діагностиці та диференційній діагностиці захворювань органів черевної порожнини у дітей, особливо у новонароджених.

**Основна частина.** У зв'язку з цим кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології Харківської медичної академії післядипломної освіти на циклах тематичного удосконалення: «Променева діагностика в неонатології», «Променева діагностика в педіатрії» проводиться детальне викладання питань променевої діагностики захворювань органів черевної порожнини у дітей у вигляді лекцій, семінарських та практичних занять.

З цією метою слухачів циклів під час практичних занять знайомлять з особливостями роботи рентгенкабінетів дитячих лікарень та перинатального центру, використанням спеціальних пристроїв при проведенні променевих досліджень дітей та новонароджених, сучасними методами рентгенологічного дослідження органів системи травлення у дітей раннього віку. Особлива увага надається питанням рентгенанатомії, фізіології та диференційної діагностики захворювань органів черевної порожнини у дітей і недоношених новонароджених (аномаліям та вадам розвитку системи травлення, некротичного ентероколіту, запальними захворюваннями шлунку і кишечника та ін.). Вивчення цих проблем проводиться як безпосередньо при дослідженні цього контингенту хворих, так і при ознайомленні з великим архівним матеріалом кафедри.

Кафедрою підготовлені і видані навчальні посібники за цією тематикою: «Невідкладна рентгенодіагностика захворювань внутрішніх органів у дітей раннього віку», «Променева діагностика запальних захворювань та виразкової хвороби шлунка та 12-палої кишки», «Променева діагностика захворювань підшлункової залози», «Променева діагностика захворювань та пошкоджень діафрагми»,

затверджене УМК МОЗ України керівництво в 2 т. «Педіатрична рентгенологія», які дають змогу слухачам самостійно вивчати цю проблему, в т.ч. і при проведенні занять за кредитно-модульною системою та при дистанційному навчанні, оволодіти теоретичними знаннями.

**Висновок.** Все вищевикладене диктує необхідність подальшого поглибленого вивчення питань променевої діагностики захворювань органів черевної порожнини у дітей, в т.ч. і з урахуванням п.2.6 Наказу МОЗ України №340 від 28.11.1997р. що дозволить суттєво покращити практичну підготовку дитячих рентгенологів, і, як наслідок, покращити діагностику і лікування хвороб системи травлення у цих хворих.

#### Література

1. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів діагностів (навчальний посібник для викладачів кафедр променевої діагностики) /Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. — Харків: ХМАПО, 2011. — 107 с.

2. Крамний І.О. Променева діагностика запальних захворювань та виразкової хвороби шлунка та 12-палої кишки (навчальний посібник) / Крамний І.О., Вороньжев І.О. — Харків, 2009. — 92 с.

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

4. Педіатрична рентгенологія. Т. 1.: керівництво для лікарів та інтернів / М.І. Спужак, І.О. Крамний, О.П. Шармазанова та ін.; за ред. М.І. Спужака, І.О. Крамного. — Х.: Цифрова друкарня №1, 2013. - 416 с. : іл.

5. Педіатрична рентгенологія. Т. 2.: керівництво для лікарів та інтернів / М.І. Спужак, І.О. Крамний, О.П. Шармазанова та ін.; за ред. М.І. Спужака, І.О., Крамного. — Х.: Цифрова друкарня №1, 2013. - 496 с. : іл.

6. Спужак М.І., Крамний І.О., Вороньжев І.О. і ін. Викладання питань неонатальної рентгенології в післядипломній безперервній освіті променевих діагностів // Неонатологія, дитяча хірургія та перинатальна медицина. — 2012. — т.11. — № 3(5). — С.159-161.

## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

*Вороньжев І.О., Чурилін Р.Ю., Лисенко Н.С., Маміконова Н.А., Алтухов О.Л.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Хвороби легень займають важливе місце в структурі захворюваності і багато в чому визначають показники дитячої смертності. Відомо, що неонатальний період є одним з найбільш критичних у житті дитини, коли відбувається серйозна перебудова його функціональних систем, насамперед дихання і кровообігу, до позаутробного життя. Порушення в становленні цих життєво важливих систем реалізується в таку патологію легень, як респіраторний дистрес – синдром, пневмонії та інші. Численні наукові дослідження показали, що патологія легень у дітей в неонатальному віці характеризується своєрідністю нозологічних форм, які не зустрічаються в дітей старшого віку і розвиток яких пов'язаний з порушеннями адаптації дитини до позаутробного життя.

Особливості патології бронхолегеневої системи в пе-

ріоді новонародженості пов'язані, насамперед, з тісним зв'язком формування патології дитини і станом здоров'я матері. Гострі і хронічні соматичні й інфекційно-запальні захворювання, ендокринна патологія в матері, ускладнений перебіг вагітності і пологів створюють загрозу народження дитини недоношеною, з ознаками морфо-функціональної незрілості, виникнення внутрішньоутробної гіпоксії й асфіксії в пологах, внутрішньоутробного інфікування й інфекції.

Рентгенодіагностика захворювань органів дихання у немовлят залишається однією з актуальних проблем сучасної рентгенології та неонатології. Проведений аналіз якості підготовки дитячих рентгенологів на циклах тематичного удосконалення показав, що у більшості рентгенологів виникають деякі труднощі в діагностиці та ди-

ференційній діагностиці захворювань органів дихання у новонароджених.

Основна частина. У зв'язку з цим кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології Харківської медичної академії післядипломної освіти на циклах тематичного удосконалення: «Променева діагностика в неонатології», «Променева діагностика захворювань органів дихання та середостіння», «Променева діагностика в педіатрії» проводиться детальне викладання питань променевої діагностики захворювань органів дихання у немовлят.

З цією метою слухачів циклів знайомлять з особливостями роботи рентгенкабінетів перинатального центру, використанням спеціальних пристроїв при проведенні променивих досліджень новонароджених, сучасними методами рентгенологічного дослідження органів грудної клітки у дітей раннього віку. Особлива увага надається питанням рентгенанатомії, фізіології та диференційної діагностики захворювань легень у доношених і недоношених новонароджених (синдрому дихальних розладів, пневмоніям, аномаліям та вадам розвитку та ін.).

Кафедрою підготовлені і видані посібники за цією тематикою: «Променева діагностика захворювань органів дихання у новонароджених» «Рентгенодіагностика гострих захворювань органів дихання у дітей», «Невідкладна рентгенодіагностика захворювань внутрішніх органів у дітей раннього віку», які дають змогу слухачам самостійно вивчати цю проблему, оволодіти теоретичними знаннями.

**Висновок.** Все вищевикладене диктує необхідність

подальшого поглибленого вивчення питань променевої діагностики захворювань органів дихання у немовлят, що дозволить суттєво покращити практичну підготовку дитячих рентгенологів.

#### **Література.**

1. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів: навч. посібник / І.О. Крамний, М.І. Спужак, Р.Ю. Чурилін, І.О. Вороньжев. – Х., 2011. – 107 с.
2. Крамний І.О. Сучасні освітянські технології в післядипломній освіті променивих діагностів / Крамний І.О. // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – №4. – С. 13-15.
3. Педіатрична рентгенологія. Т. 1.: керівництво для лікарів та інтернів / М.І. Спужак, І.О. Крамний, О.П. Шармазанова та ін.; за ред. М.І. Спужака, І.О. Крамного. – Х.: Цифрова друкарня №1, 2013. – 416 с. : іл.
4. Педіатрична рентгенологія. Т. 2.: керівництво для лікарів та інтернів / М.І. Спужак, І.О. Крамний, О.П. Шармазанова та ін.; за ред. М.І. Спужака, І.О. Крамного. – Х.: Цифрова друкарня №1, 2013. – 496 с. : іл.
5. Променева діагностика захворювань органів дихання у новонароджених: (навчальний посібник для лікарів-рентгенологів, неонатологів, педіатрів, інтернів для самостійної роботи) / І.О. Вороньжев, І.О. Крамний, О.П. Сорочан та ін. – Х., 2014. – 76 с.
6. Спужак М.І. Актуальні проблеми підготовки променивих діагностів / Спужак М.І., Крамний І.О. // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – №2. – С. 7-8.

УДК 61:004:614.253.1/2:378.22

## **ОСОБЛИВОСТІ УПРОВАДЖЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ Е-ОСВІТИ В УМОВАХ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА**

*Ганинець П. П., Сіненко Н. О., Сарканич О. В.*

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

**Вступ.** Останнім часом набуло розповсюдження державно-приватне партнерство (ДПП) як ефективна формула підвищення ефективності народного господарства шляхом формування співпраці між приватними партнерами та державою. Однак повного розуміння змісту понять ДПП, особливостей трансформаційних інструментів його реалізації в умовах глибокого реформування медицини немає. Теоретично не обґрунтовані підходи до інноваційної типізації форм ДПП.

**Мета роботи:** визначити фактори підвищення ефективності післядипломного навчання лікарів в умовах державно-приватного партнерства.

**Основна частина.** Робота виконана в рамках концепції «Суспільства знань», головним принципом якої, як відомо, є доступність до інформаційних ресурсів якомога більшої кількості населення, в тому числі людей з фізичними обмеженнями, територіально або соціально віддалених від банків знань. Для переходу до цієї платформи в усьому світі намітилися тенденції відходу від єдиної консервативно-декларативної системи освіти. З'явилися чисельні недержавні освітні заклади різної форми власності, що застосовують нові системи, методики та технології навчання. Розвиток нових інформаційних технологій обумовив можливість необмеженого тиражування та практично миттєвої доставки інформації в будь-яку точку планети. При викладі багатьох медичних знань, подібна

форма подачі матеріалу може бути ефективнішою, ніж традиційна.

Використано дані періодичних юридичних, економічних і медичних наукових видань із питань організації, функціонування, видів та нормативно-правового забезпечення ДПП; проаналізовано основні положення національного законодавства, міжнародних конференцій з означених питань за останні 10 років.

Розглянуто перший досвід функціонування навчального центру НМАПО імені П. Л. Шупика в ТОВ «Сузир'я» санаторій «Квітка полонини».

Показано, що рішення освітянських завдань потребує належного рівня підготовки викладача, як в галузі науково-технічних і гносеологічних новацій, що висуваються безпосередньо до дисципліни викладання, так і в галузі самих педагогічних процесів. Навчання викладачів повинно, таким чином, виходити за рамки викладання дисципліни: вивчення нових технологій, а також аналіз засобів забезпечення мотивації суб'єктів навчання повинні складати невід'ємну частину даного процесу. Відповідно, одним із важливих факторів підвищення ефективності післядипломної освіти лікарів є забезпечення доступу до всіх навчальних матеріалів.

**Висновок.** Запропоновано систему функціонування е-медицини в умовах ДПП та схеми фінансування освітніх

проектів післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів, а також розподілу між учасниками доходів за рахунок удосконалення принципів реалізації інструментарію ДПП на умовах комплексності їх застосування, а саме: об'єктивності, компліментарності, конгруентності.

## ІННОВАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ

*Голяновський О.В., Слободян Ю.В., Стецюк К.В.*

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

**Вступ.** Питання якості та ефективної підготовки медичних кадрів є на сьогоднішній день надзвичайно актуальним. Удосконалити підготовку спеціалістів дозволяє компетентний підхід до навчальної діяльності та реалізація ідеї безперервної професійної освіти. Згідно з даними літератури, одним із найбільш ефективних методів зниження частоти ускладнень та смертності є симуляція або клінічне моделювання, що дозволяє не тільки успішно використовувати набуті на тренажерах навички роботи в клінічній практиці, але й найкраще відпрацювати командну взаємодію (нетехнічні навички) [2; 4].

**Основна частина.** На кафедрі акушерства та гінекології №1 на післядипломному етапі підготовки навчаються лікарі-інтерни зі спеціальності «Акушерство і гінекологія», слухачі передатестаційних циклів та циклів тематичного удосконалення. Особлива увага під час навчання приділяється практичній підготовці.

Незаперечні факти підтверджують, що навчання, яке ґрунтується на практиці, є найбільш ефективним. Освіта, заснована на практичних знаннях і зміщенні акценту з передачі знань на формування компетенції. Навчання на робочому місці та корпоративні тренінги займають пріоритетні позиції серед найпоширеніших форматів навчання [3]. Викладачі безперервної освіти переходять від «дидактичного викладання» до проблемного навчання, зосередженого на тих, хто навчається і акцентом на «знати як», замість «знати все». Практичні навички є центральною частиною професіоналізму медиків в досягненні успішних результатів лікування, які більшою мірою залежать від розуміння інформації та техніки. Структура професійної компетентності (піраміда Міллера) складається зі знання як виконувати, демонстрації як виконувати та виконання тим, кого навчають. Безпосереднім завданням викладача є допомога в усвідомленні всіх компонентів навички та «відокремлення у вільне плавання» [5].

У безперервному професійному розвитку лікарів важливою є така технологія передавання знань, як «навчання на робочому місці». Завданнями педагогічної діяльності кафедри акушерства та гінекології №1 є постійне вдосконалення власної викладацької майстерності, впровадження новітніх методик професійної освіти з метою підготовки висококваліфікованих конкурентоспроможних кадрів вищої ланки. Забезпечення професійної компетентності лікаря-спеціаліста можливе лише за відповідного засвоєння ним практичних навичок і вмінь, постійному їх удосконаленню та засвоєнню нових [6]. Переважна більшість лікарів бажає отримати прикладні знання та навички.

Науково-педагогічні працівники кафедри проводять виїзні цикли у районні та обласні родопомічні заклади, що дають можливість оволодіти новими знаннями та техні-

### Література.

1. Public-private partnerships for hospitals / McKee M., Edwards N., Atun R. // *Bulletin of the World Health Organization*, 2006.

2. Пріоритетні галузі розвитку державно-приватного партнерства в Україні / Узунов Ф. В. // *Інвестиції: практика та досвід*. – 2013. – № 18. – С. 142-144.

ками безпосередньо на робочому місці. На кафедрі проводяться тренінги та навчання за допомогою манекенів та тренажерів, розроблені моделі для відпрацювання практичних навичок, а саме: накладання компресійних швів на матку, балонна тампонада матки, допомога при дистогії плечиків плода, зовнішньо-внутрішній поворот плода на ніжку та екстракція за тазовий кінець, відпрацювання алгоритму дій при післяпологовій кровотечі, прееклампсії/еклампсії.

На біологічному матеріалі проводиться навчання методиці перев'язування внутрішніх клубових артерій, ушивання акушерської травми анального сфінктеру. Симуляційні методи навчання дозволяють об'єктизувати оцінку досягнутого рівня майстерності, здобувати клінічний досвід без ризику для пацієнта, не обмежувати кількість повторів при відпрацюванні практичної навички, тренуватись у зручний час незалежно від роботи клініки, забезпечувати засвоєння рідкісних маніпуляцій та невідкладної допомоги в життєво загрозованих ситуаціях [1]. У роботі по засвоєнню практичних навичок на кафедрі використовують 3-х етапну систему. Перший етап – ретельне теоретичне вивчення послідовності дій (алгоритм) у виконанні маніпуляцій.

Другий етап – виконання навичок лікарями-інтернами та слухачами на фантомі, муляжах під керівництвом викладача. Третій етап – підведення підсумків заняття з використанням методу дебрифінгу. Викладач розбирає з лікарями-інтернами та слухачами допущені помилки при тренуванні, обговорює з ними набутий досвід при засвоєнні тієї чи іншої навички. Це сприяє кращому закріпленню одержаних навичок та знань.

Не менш важливим є створення якісних навчальних підручників. Забезпечення доступу до високоякісних підручників та інших навчальних матеріалів також є важливою задачею. Видавнича діяльність кафедри нараховує підручники, навчальні посібники, монографії, електронні навчальні посібники. Така система підготовки медичних фахівців сприяє вдосконаленню надання медичної допомоги.

**Висновки.** Симуляційні технології навчання та навчання на робочому місці з впровадженням виїзних циклів у родопомічні заклади України співробітників кафедри акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л. Шупика в структурі проведення практичних занять є необхідною умовою оволодіння та відпрацювання навичок роботи в команді, ефективним і перспективним напрямком удосконалення післядипломної медичної освіти фахівців.

### Література

1. Етапи формування навичок. Тренування та тренажери [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://>

//psyera.ru/etapy-formirovaniya-navykov-trenirovka-i-trenazhery-929.htm

2. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні / В.М. Мороз, Ю.Л. Гумінський, Л.В. Фомина (та ін.) «Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.» : тези доп. наук.-метод. конф. – Вінниця, 2015. – С. 2–6.

3. Створення симуляційного центру: засади та керівні

настанови. Досвід Програми «Здоров'я матері та дитини» / Посібник. — К.: Вістка, 2015. — 56 с.

Murin S. Simulation in procedural training: at the tipping point / S. Murin, N.S. Stollenwerk // Chest. — 2010. — Vol. 137, № 5. — P. 1009-1011.

4. Murphy MA et al. Should we train the trainers? Results of a randomized trial. J Am Coll Surg 2008;207:185-90.

5. Teamwork training with nursing and medical students: does the method matter? Results of an inter-institutional, interdisciplinary collaboration / C. Hobgood, G. Sherwood, K. Frush [et al.] // Qual Safe Health Care. – 2010. – N 19. – P. 1–6.

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ВИКЛАДАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

**Горть І.В., Ткаченко М.М., Романенко Г.О.**

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

**Вступ.** Сучасне покоління дуже відрізняється від попередніх своїм світоглядом, життєвими цінностями і ставленням до навчання. Це пов'язано з тими умовами і соціальними нормами, в яких воно формувалося: зростало під пильною опікою батьків, з малечку мало доступ до інтернет-ресурсів, новітніх технологій і засобів комунікації. Сучасній молоді притаманна підвищена увага до соціального життя, вони вміють швидко переключати свою увагу і адаптуватися до різноспрямованих стимулів і ситуацій. Тому доцільно проводити адаптування навчального процесу до сучасного покоління [1].

**Основна частина.** У Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця променева терапія викладається лікарям-інтернам на кафедрі радіології та радіаційної медицини і на клінічній базі кафедри – КЗ КОР «Київський обласний онкологічний диспансер». Теоретична і практична підготовка здійснюється із залученням сучасних високотехнологічних інтерактивних систем з максимальним наближенням навчального процесу до професійної діяльності. Лікарі-інтерни мають можливість брати участь у проведенні топографічної підготовки пацієнтів і 3D КТ-симуляції радіотерапії на комп'ютерному томографі *Brilliance CT Big Bore*, складати попередній план променевої терапії і спостерігати за

лікуванням хворих із різною патологією на високоенергетичному лінійному прискорювачі *Trilogy*, дистанційному гамма-терапевтичному апараті *Theratron Elite 80*, шланговому апараті *MicroSelectron* для брахітерапії. На практичних і семінарських заняттях розглядаються клінічні випадки із залученням симуляційних навчальних кейсів, які містять структуровані і схематизовані основні ключові моменти для обговорення. Це дає змогу краще сприймати, запам'ятовувати поданий навчальний матеріал, формувати компетентності, розвиває комунікативні здібності і вчить працювати в команді.

**Висновок.** Таким чином, максимальне наближення навчального процесу до професійної діяльності лікарів-інтернів сприяє формуванню клінічного мислення і інтеграційних процесів за сучасних умов.

### Література.

1. «Сучасні інформаційні технології в післядипломному навчанні лікарів» 30 червня 2017 р. ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України» //Матеріали XIV науково-методичної конференції 2017р. [Електронний ресурс] // <http://zmapo.edu.ua/index.php/metod/565-xiv-naukovo-metodychna-konferentsiia-2017r-suchasni-informatsiini-tekhnologii-v-pislyadyplomnomu-navchanni-likariv>

## ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ ТА ПЕРИНАТОЛОГІЇ ФПО ДЗ «ДМА»

**Грек Л.П.**

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України*

В умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, значна увага приділяється підвищенню якості підготовки лікарів загальної практики сімейної медицини (ЗПСМ), на яких покладено відповідальність за надання гарантованого обсягу первинної медичної допомоги населенню. Особливо гостро відчувається потреба у формуванні нової генерації фахівців із навичками інтегративної та комунікативної роботи [1].

Підготовка кваліфікованого лікаря-фахівця ЗПСМ на кафедрі акушерства, гінекології та перинатології ФПО має систему загальнокультурних і професійних компетенцій, здатного і готового як для самостійної професійної діяльності так і надання допомоги з невідкладних станів у акушерстві та гінекології на первинному рівні, згідно сучасних

уніфікованих клінічних протоколів МОЗ України. Впровадження інтерактивних форм навчання – одне з найважливіших напрямків вдосконалення підготовки лікаря-інтерна на очному циклі кафедри інтернатура ЗПСМ курс № 4 «Здоров'я жінки». Заняття проводяться на клінічних базах кафедри Дніпропетровському обласному перинатальному центрі зі стаціонаром та Дніпропетровському клінічному об'єднанні швидкої медичної допомоги куди доставляються жінки з гострою гінекологічною патологією і потребують залученням междисциплінарної команди фахівців.

З огляду на те, що такі невідкладні стани у акушерстві та гінекології, як «гострий живіт», внутрішньочеревна кровотеча викликають труднощі в діагностиці і вимагають нерідко проведення диференціальної діагностики

не тільки з акушерсько-гінекологічною патологією, а й із залученням інших фахівців викладання даної дисципліни вимагає різних підходів, в тому числі і інтерактивних методів навчання.

Метод «кейс-стаді» — це конкретні клінічні ситуації, «вигадані» пацієнти, складні клінічні випадки і т. і. При цьому лікарі-інтерни роблять формальну усну оцінку ситуації і пропонують аналіз представленого «кейс – стаді», свої рішення і рекомендації. [3].

При визначенні загрозливих станів і надання невідкладної допомоги в акушерстві та гінекології використовується метод «кейс-стаді». Перевагою даного методу є навчання лікарів-інтернів ЗПСМ працювати з інформацією: здійснювати її збір, аналіз і на цій основі приймати рішення. Адже від правильності рішення лікаря ЗПСМ в екстремній ситуації залежить не тільки здоров'я, а й життя матері та дитини.

**Висновок** Таким чином, метод «кейс – стаді» доцільно проводити у вивченні невідкладних станів з акушер-

ства та гінекології, що дозволяє стимулювати пізнавальну активність лікарів-інтернів ЗПСМ, вдосконалити навички розв'язання комплексних завдань, виробити у майбутніх фахівців з сімейної медицини навички конструктивного співробітництва [2].

#### **Література**

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

2. Оптимізація практичної підготовки фахівців сімейної медицини на до дипломному рівні навчання / Л. С. Бабінець, Н. Є. Боцюк, Н. І. Корильчук, [та ін.] // Медична освіта. –2017. – № 4. – С. 5–8.

3. Юлдашев З.Ю., Бобохужаев Ш.И. Инновационные методы обучения: особенности кейс-стади метода обучения и пути его практического использования / Ташкент. IQTISOD-MOLIYA, 2006. 86с.

## **ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ЗБІЛЬШЕННЯ ГОДИН ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ЯК БАЗОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ МЕДИЧНИХ ВНЗ**

*Григор'єва О.А., Скаковський Е.Р., Камишина В.А., Лазарик О.Л., Писаренко А.С., Булдишкін В.В.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Клінічна анатомія та оперативна хірургія є базовою дисципліною, яка формує клінічне мислення, необхідне для майбутніх лікарів будь-якого фаху [1].

**Основна частина.** Згідно сучасному навчальному плану вивчення клінічної анатомії скорочено до 90 годин (3 кредита), серед яких 10 годин лекційних, 30 практичних та 50 годин відведено на самостійну роботу. При цьому для студентів медичних факультетів предмет «клінічна анатомія та оперативна хірургія» викладається протягом четвертого семестру, коли студенти ще не мають поняття про клінічну практичну роботу, тому виникають деякі труднощі у вивченні цієї дуже цікавої та необхідної дисципліни. Протягом вивчення клінічної анатомії та оперативної хірургії студенти повинні навчатись використанню цілісного підходу до хворого, користуючись регіонарним принципом вивчення будови тіла. Окрім цього слід звернути увагу на те, що години, які виділені на практичні заняття, практично не можуть включити огляд, не говорячи про практичні навички, всіх регіонарних ділянок. Не вистачає часу на засвоєн-

ня та закріплення таких необхідних практичних навичок, як кишкові, судинні шви, шви нервів та сухожилок, втручання при гнійних процесах, легування магістральних судин, які студент повинен засвоїти при вивченні даної дисципліни, тому що окрім кафедри клінічної анатомії та оперативної хірургії, він аніде не буде мати цієї можливості. Відсутність цих практичних навичок у майбутніх фахівців хірургічного та військового профілю недопустимо особливо в сучасних умовах наявності бойових дій у зоні АТО.

**Висновок.** Тому, вважаємо доцільним збільшити кількість годин для викладання клінічної анатомії та оперативної хірургії до 120 годин (4 кредита) (20 годин лекцій/ 60 годин практичних занять/ 40 годин самостійної роботи), та перенести вивчення клінічної анатомії та оперативної хірургії на 5-й та 6-й семестр (3 курс).

#### **Література**

1. Закон України № 1556-VII від 01.07.2014 «Про вищу освіту».

## **ВИКОРИСТАННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ**

*Грищенко О. В., Лахно І. В., Пак С. О., Ромаєва В. П., Шевченко О. І., Струк Т. А.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Курс акушерства і гінекології для лікарів-інтернів передбачає поєднання високого теоретичного рівня матеріалу та широкого спектру практичних навичок, що мають бути засвоєні під час навчання у базовій клініці [1, 3, 5]. Оскільки відомо, що більшість захворювань людини мають походження з внутрішньоутробного періоду, то ця спеціальність є однією з найважливіших для збереження здоров'я нації. Зниження материнської смертності є одним із завдань тисячоліття, що відображено у документах Організації Об'єднаних Націй [5].

Базова підготовка передбачає оволодіння не лише практичним акушерством, але й медициною плоду, ендокринною гінекологією, сучасними мініінвазивними оперативними втручаннями і репродуктивними технологіями. На кафедрі перинатології, акушерства і гінекології традиційно викладання окремих тем проводиться визнаними спеціалістами у відповідній галузі, що мають значний досвід лікування профільних хворих. Додаткові можливості у підвищенні якості презентації учбового матеріалу може надавати використання міждисциплінарного підходу [2,

4, 6]. При цьому наголос робиться не на формуванні нових парадигм, а на використанні метода декомпозиції для спрощення засвоєння матеріалу лікарями-інтернами [3, 4]. Прикладами є залучення онкологів до викладання злоякісних новоутворень жіночої репродуктивної системи, дитячих кардіологів до вивчення моніторингу серцевої діяльності плоду, репродуктологів до кращого засвоєння теми неплідності у шлюбі.

Метою роботи було вивчення зворотнього зв'язку при використанні міждисциплінарного підходу в проведенні занять у лікарів-інтернів.

Було проведено порівняння бальної оцінки якості занять, що робили лікарі-інтерни. Рівень сумісних з викладачами профільних кафедр Харківської медичної академії післядипломної освіти семінарів оцінювали, як незадовільний (0 балів), задовільний (1 бал), добрий (2 бали) і відмінний (3 бали). Усього було оброблено дані оцінювання 29 занять з підрахуванням середньої бальної оцінки.

Результати проведеної роботи продемонстрували позитивне ставлення лікарів-інтернів до впровадження міждисциплінарного підходу в практику післядипломної освіти. Середня кількість балів за проведені сумісні заняття становила  $2,8 \pm 0,1$ . Це не лише підтвердило вірність обраного напрямку розвитку освітніх технологій, але було поштовхом у подальшій педагогічній діяльності.

Маючи на увазі специфіку викладання клінічних дисциплін у інтернатурі слід виділити наступні переваги запропонованого підходу:

- співпраця між викладачами різних кафедр сприяє взаємозбагаченню клінічного і педагогічного досвіду викладачів;

- запобігає дублюванню матеріалу під час вивчення різних дисциплін шляхом узгодження робочих програм та підвищує рівень міжпредметної координації;

- сприяє реалізації дидактичних принципів навчання

шляхом забезпечення систематичності та послідовності викладання навчального матеріалу;

- покращує засвоєння теоретичних даних для подальшого впровадження у практичну діяльність майбутніх лікарів.

- Використання міждисциплінарного підходу в проведенні занять з лікарями-інтернами є перспективним напрямком розвитку післядипломної освіти.

#### Література.

1. Вороненко Ю. В., Бойко А. І., Гойда Н. Г. та ін. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я. Навчально-методичний посібник для викладачів. К.: Книга-плюс, 2011. – 192 С.

2. Єхалов В. В., Кравець О. В., Богатирьова О. В. Принцип междисциплинарної інтеграції та апріорної мотивації в медицині невідкладних станів // Медичні перспективи. – 2014. – Том XIX, № 2 (Ч. 1). – С. 103-105.

3. Єхалов В. В., Святенко Т. В., Хоботова Н. В. Адаптовані педагогічні принципи в процесі навчання лікарів-інтернів різних спеціальностей // Південноукраїнський медичний науковий журнал. – 2015. – № 12 (12). – С. 129-131.

4. Коваль М. В., Стрюк А. М. Аналіз доцільності використання хмарних технологій у комбінованому навчанні магістрів з програмної інженерії // Теорія та методика електронного навчання: зб. наук. праць. – Кривий Ріг: Вид. відділ КМІ. – № IV. – 2013. – С. 134-139.

5. Поляченко Ю. В., Передерій В. Г., Волосовець О. П. та ін. Медична освіта у світі та в Україні. – К.: Книга плюс, 2005.–384 с.

6. Попова Н. В. Междисциплинарная парадигма как основа формирования интегративных компетенций студентов многопрофильного вуза (на примере дисциплины иностранный язык: автореф. дис. на соискание науч. степени доктора пед. наук: спец. 13.00.08 – СПб, 2011. – 50 с.

## ШЛЯХИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ СПЕЦІАЛІСТІВ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

*Гульчій О. П., Хоменко І. М., Авраменко Л. М., Першегуба Я. В., Захарова Н. М.*

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

**Вступ.** Реформування системи охорони здоров'я та запровадження нової спеціальності «Громадське здоров'я» потребує розробки принципово нових підходів до підготовки фахівців цієї галузі. Як відомо, класичним визначенням громадського здоров'я є: «Громадське здоров'я – це наука та мистецтво запобігання хворобам, продовження тривалості життя та зміцнення здоров'я населення шляхом організованих зусиль суспільства». Таким чином, громадське здоров'я спрямоване на підвищення якості та тривалості життя шляхом профілактики захворювань та посилення промоції здорової поведінки.

Сучасна практика охорони здоров'я потребує об'єднаних зусиль багатопрофільних груп працівників медичної галузі та професіоналів суміжних спеціальностей. Мультидисциплінарні команди можуть включати: епідеміологів, біостатистиків, мікробіологів, екологів, психологів тощо. Основні зусилля громадського здоров'я мають бути скеровані на запобігання хвороб та травм, корекцію факторів ризику.

Створення системи громадського здоров'я та перебудова надання послуг потребують підготовки кваліфіко-

ваних викладачів для закладів вищої освіти й високопрофесійних фахівців для практичної роботи в даній сфері. Кваліфікаційні вимоги до них базуються на основних оперативних функціях громадського здоров'я й завданнях, які має вирішувати система громадського здоров'я в країні.

Актуальність спеціальності «Громадське здоров'я» пов'язана з тим, що світова спільнота й медичні організації все більше уваги приділяють формуванню, збереженню та зміцненню здоров'я здорових людей, а не лише діагностиці та лікуванню хворих.

Для створення єдиної системи профілактичної медицини Урядом України була схвалена Концепція розвитку системи громадського здоров'я (Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 року № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я»), яка передбачає засади, напрями, завдання й механізми розбудови громадського здоров'я з метою формування та реалізації ефективної державної політики збереження та зміцнення здоров'я нації. Реалізувати Концепцію передбачається протягом 2017-2020 років. На сьогодні, основною проблемою розвитку системи громадського здоров'я в Україні є



брак кадрових ресурсів та несформована система підвищення кваліфікації фахівців за спеціальністю «Громадське здоров'я». Вирішення цих проблем може бути розв'язане шляхом розробки та впровадження навчальних планів і програм з урахуванням кращого європейського та міжнародного досвіду.

Однією з перших програм тематичного удосконалення з громадського здоров'я для фахівців профілактичного напрямку стала освітня програма «Громадське здоров'я в Україні: стратегія розвитку» тривалістю 2 тижні, створена авторським колективом кафедри громадського здоров'я НМАПО імені П. Л. Шупика. Впродовж 2017-2018 рр. на вищевказаних циклах пройшли навчання близько 80 керівників ДУ «Лабораторні центри МОЗ України» та їх заступників.

**Висновки.** Наступним етапом розширення системи підготовки фахівців має бути запровадження спеціалізації та магістратури за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я». Підготовка фахівців за ступенем вищої освіти магістр має базуватися на бакалаврському рівні або іншому магістерському рівні і підготовки без обмеження спеціальності. Такий підхід ґрунтується на тому, що спеціальність «Громадське здоров'я» є багатoproфільною й потребує об'єднаних зусиль представників різних спеціальностей. В процесі своєї професійної діяльності вони

можуть долучатися до організації первинної профілактики, розробки програм та проводити вторинну профілактику найпоширеніших захворювань серед дорослих і дітей. Однак на сучасному етапі найбільш підготовленими до виконання оновлених функцій в сфері громадського здоров'я будуть фахівці з базовою медичною освітою за спеціальністю «Медико-профілактична справа».

#### Література

1. Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5/2015/print1452601658148130>

2. Постанова Кабінету Міністрів України від 1 лютого 2017 р. № 53 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249722170>

3. Міністерство освіти і науки України. Стандарт вищої освіти. Другий (магістерський) рівень вищої освіти. Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я» Спеціальність: 229 «Громадське здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.testcentr.org.ua/docs/TB/Standart-vyshchoyi-osvity-mahistr-22-229-proekt.pdf>

## ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

*Гуржій О.В., Коломієць С.В.*

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

Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, схвалена указом Президента України від 25.06.2013 року № 344/2013, передбачає кардинальні зміни, спрямовані на підвищення якості і конкурентоспроможності освіти в нових економічних умовах, прискорення інтеграції України у міжнародний освітній простір. Важливою вимогою до діяльності вищого навчального закладу в цих умовах є подальша модернізація і розвиток освіти на європейських засадах, підвищення якості освіти на інноваційній основі, удосконалення системи забезпечення і контролю якості освітніх послуг.

Сучасне суспільство розглядає фахівця не лише як людину, яка володіє знаннями, вміннями і навичками у професійній сфері, але й як людину здатну ефективно діяти у складних, нестандартних ситуаціях, самостійно приймати рішення, творчо розвиватися і самоудосконалюватися, уміти спілкуватися з людьми. Ці та інші професійно важливі властивості та особистісні якості визначають професійну компетентність спеціаліста.

За педагогічним словником, професійна компетентність – це «сукупність знань, вмінь, необхідних для ефективної професійної діяльності, уміння аналізувати, передбачати наслідки професійної діяльності, використовувати інформацію» [1].

Згідно з В. Ю. Кричевським, існує чотири типи професійної компетентності:

- функціональна, яка характеризується професійними знаннями і вмінням його реалізувати;
- інтелектуальна, виражена в здатності аналітично

мислити й здійснювати комплексний підхід до виконання своїх обов'язків;

- ситуативна, що дозволяє діяти залежно від ситуації;
- соціальна, яка передбачає наявність комунікативних та інтегративних здібностей [2].

Враховуючи специфіку професійної діяльності лікаря, його професійна компетентність базується на ключових навичках, а саме: професійних, комунікативних, дослідницьких та наукових.

Формування професійної компетентності у контексті психології особистісного становлення майбутнього лікаря потребує обґрунтування інтегрованої моделі та удосконалення змісту, структури, форм і методів професійної підготовки лікарів-інтернів до виконання лікарської діяльності, визначення психолого-педагогічних умов підвищення професійної компетентності.

Аналіз змісту визначень понять «компетентність» і «компетенція» доводить нас до розуміння сутності цих понять, яке важливе для побудови моделі компетентного випускника вищого медичного навчального закладу, формування критеріїв оцінювання досягнень студентів, їх готовності до майбутньої діяльності лікаря [3].

Під «компетентністю» будемо розуміти реально сформовані знання, вміння та навички, а під «компетенцією» – здатність особистості у професійній діяльності лікаря застосовувати отримані компетентності. Отже, «професійна компетентність» – це інтегрована особистісна якість, що має систему ключових компетенцій, які дають змогу фахівцеві ефективно здійснювати свою діяльність, самоудос-

коналюватися. Професійна компетентність майбутнього лікаря, на нашу думку, визначається як сформованість діагностичної, клінічної та профілактичної компетентностей.

Формування професійної компетентності у вищому медичному навчальному закладі будемо розуміти процес оволодіння стійкими, інтегрованими, системними знаннями з природничо-гуманітарних, фундаментальних та клінічних дисциплін; уміння застосовувати їх у нових, нестандартних ситуаціях; розвиток особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей, що забезпечить особистісне становлення майбутнього лікаря [4].

Науково-дослідна робота лікарів-інтернів – одна з важливих і необхідних складових підготовки висококваліфікованих фахівців.

Організація науково-дослідної роботи лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів здійснюється трьома етапами за різними напрямками:

1) в аудиторний час, що є невід'ємною складовою навчального процесу і входить до навчальних планів як обов'язковий для всіх лікарів;

2) в позааудиторний час у наукових гуртках;

3) науково-організаційні заходи: науково-практичні та науково-теоретичні конференції, конкурси професійної майстерності.

У ході науково-дослідної роботи лікарі-інтерни вчать працювати з необхідною спеціальною літературою, усвідомлювати й ставити проблеми, аналізувати питання, розвивати спостережливість, аналітичний підхід до проблеми, здебільшого пов'язаної з їх майбутньою професією [5]. Обговорення проблем має суттєвий вплив на світогляд майбутніх спеціалістів і допомагає їм у роботі дослідницького характеру, яка й складає основний зміст другого етапу.

Мета участі лікарів-інтернів в конференції – це закріпити, систематизувати, проаналізувати, поглибити теоретичні та практичні знання й навички. Під час підготовки виступів лікарі готують різноманітний ілюстративний матеріал, відеоматеріали, їх виступи завжди мають табличний та графічний супровід.

Таким чином, науково-дослідна робота повинна бути спрямована на формування в майбутніх спеціалістів фахових компетентностей, глибокого творчого мислення, прагнення до накопичування та поглиблення професійних знань, вміння аналізувати й застосовувати на практиці наукову інформацію.

Таким чином, професійна компетентність як сукупність здібностей, якостей й особливостей спеціаліста, а також знань, умінь і досвіду є важливим чинником підготовки й діяльності майбутнього лікаря. Формування професійної компетентності лікарів-інтернів визначається навчальним процесом та може якісно й швидко відбуватися завдяки систематичній науковій роботі – невід'ємному компоненту підготовки спеціалістів з вищою освітою. Високі досягнення молодих науковців на етапі навчання в академії значно стимулюють та надихають їх на подальший професійний розвиток та сприяють становленню майбутнього фахівця.

### Література

1. Професійна освіта : словник : [навчальний посібник] / уклад. : С.У. Гончаренко та ін.; за ред. Н.Г. Ничкало. – К., 2000. – С. 78.

2. Кричевский В.Ю. Профессиограмма директора школы. Проблемы повышения квалификации руководителей школ / В.Ю. Кричевский. – М.: Педагогика, 1987. – С. 67.

Вороненко Ю.В. Стратегії та методи навчання в післядипломній медичній освіті / Ю.В. Вороненко, Т.Є. Бойченко. – Київ: Вересень, 2004. – 160 с.

Ждан В.М. Сучасні підходи до забезпечення якісної освіти лікарів-стоматологів / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова [та ін.] // Медична освіта. – 2013. – №2. – С. 65-68.

Онищенко І.В. Науково-дослідна робота як чинник формування фахових компетентностей майбутнього спеціаліста / І.В. Онищенко, Т.А. Махиня. Режим доступу: <http://mp2.umo.edu.ua/wp-content/uploads/2012/04/.pdf>.

## ВИВЧЕННЯ АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ БЕЗПЕЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКІВ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В НАВЧАННІ ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРИЇ

*Давидович О.В., Стаднюк Л.А.Козлов., С.В.Мікропуло., І.Р., Давидович Н.Я., Лихацька В.О., Ніку І.В.*

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

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*

**Вступ.** У комплексі заходів покращення щодо здоров'я людей літнього віку істотне місце посідає медикаментозна терапія [3]. З віком зростає захворюваність, характерною ознакою якої є поліморбідність, що вимагає призначення значної кількості ліків [1, 2].

**Основна частина.** Організація медикаментозної допомоги людям похилого віку пов'язана з численними проблемами. Найактуальнішою з них є безпечне застосування ліків. Інтернам, які навчаються на кафедрі терапії і геріатрії, викладаються особливості процесів старіння людського організму, зміни в діяльності центральної нервової, серцево-судинної, гепато-біліарної системи, особливості ендокринного статусу та прояви остеопорозу.

Ефективна та водночас безпечна застосування ліків базується на точних знаннях фармакокінетики та фармакодинаміки ліків. У зв'язку з цим при викладанні матеріалу з

внутрішніх хвороб особлива увага приділяється аспектам призначення медикаментозної терапії особам старших вікових груп. Серед факторів, на яких робиться акцент, особливе значення у людей похилого віку приділяється кількості (дозам) одержаної речовини. З віком спостерігається значне зниження активності детоксикуючих органів і призначення середньотерапевтичних доз препаратів може спричинити передозування. Наприклад, інгібітори АПФ у людей старших вікових груп можуть подовжувати період свого напіввиведення до 120 годин.

Беручи до уваги те, що при лікуванні людей похилого віку часто використовується кілька медикаментів, інтернам викладається питання взаємодії лікарських препаратів, питання зв'язування з білками плазми крові, вплив індукторів та інгібіторів, конкуренція за зв'язування з рецепторами. Аналізуючи загальні закономірності в дії медикаментів,

інтерни вивчають такі явища як кумуляція, сенсibiliзація, алергія, толерантність, лікарська залежність.

В курсі викладання інтернатури з фаху «Внутрішні хвороби» читається лекція «Медикаментозна хвороба» в якій висвітлюються питання поліморфізму проявів медикаментозної хвороби:

– генералізовані (мультисистемні) ураження (анафілактичний шок, сивораткова хвороба, лімфаденопатії, медикаментозна лихоманка)

– з переважним ураженням шкіри: а) ті що часто зустрічаються (за типом кропив'янки, набряку Квінке, рожевого лишая Жибер, екземи) б) менш часто зустрічається (багато формна ексудативна еритема, міхурцеві висипи, дерматит Дюринга, васкуліти, дерматоміозити), в) що рідко зустрічається (синдром Лаела, синдром Стівенса-Джонсона).

**Висновок.** Вивчення питань особливостей змін людського організму при старінні сприяє засвоєнню у інтернів

практичних навичок безпечного призначення ліків людям похилого віку.

#### **Література:**

1. Ганзій Г.В. Деякі аспекти вивчення фармакобезпеки на переддипломному стані медичної освіти.-Науково-практична конф. «Актуальні питання безпечного застосування ліків»-17-18 жовтня.-2013.-с.4-5.

2. Киричок Л.Т., Звягінцева Т.В., Кривошапка О.В., Миронченко С.І. Питання безпечного застосування ліків у викладанні курсу фармакології студентам на до клінічному етапі навчання.-Науково-практична конференція «Актуальні питання безпечного застосування ліків»-17-18 жовтня.-2013.-с.5-6.

3. Актуальні питання геронтології і геріатрії у практиці сімейного лікаря. За ред. Ю.В. Вороненка, О.Г. Шекера, Л.А. Стаднюка. – Київ. – Вид. Засловський О.Ю.-2015.- 528 с.

## **ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНОГО ВІДЕО В САМОСТІЙНІЙ РОБОТІ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ЇХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ**

*Дорошенко О.В.<sup>1</sup>, Пожар В.Й.<sup>1</sup>, Сидоров Д.Ю.<sup>1</sup>*

*Харківська медична академія післядипломної освіти<sup>1</sup>*

Обов'язковою складовою професійної діяльності сучасного лікаря є самостійне навчання, яке передбачає пошук, ознайомлення й опрацювання інформації стосовно ситуації, що виникла, набуття й удосконалення практичних умінь й навичок, корекцію та оновлення наявних знань та умінь. Самостійна робота слухачів також є важливим компонентом у післядипломній підготовці, що й передбачено навчальною програмою курсів тематичного удосконалення, спеціалізації, стажування.

Слід зазначити, що впровадження у науку комп'ютерних технологій суттєво розширює сферу застосування інноваційних засобів навчання у медичному вузі. З огляду на це, освітній процес активно перебудовується за принципом не лише міжособистісного, але й віртуального, комп'ютерного спілкування у режимі активної взаємодії, діалогу та співпраці. Актуальним є впровадження технології інтерактивного навчання.

Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка сприяє активній взаємодії, діалогу та взаєморозумінню між викладачем та студентом як рівноправними учасниками навчально-освітнього процесу. В центрі цієї педагогічної системи безпосередньо перебуває «особа, яка навчається».

Технологія інтерактивного навчання полягає у забезпеченні розвитку самостійної інтелектуально-креативної складової особистості студента за умови комфортного співіснування в освітньому просторі усіх учасників навчального процесу (викладач, професор, студент, пацієнт та родичі хворого), адже без цих складових будь-яка сучасна педагогічна модель є апіорі нежиттєздатною.

Однією із важливих цілей самостійної роботи як форми організації навчання є ознайомлення лікарів з актуальними інформаційними джерелами. Зокрема, у мережі Інтернет доступним є потужний фонд відеоматеріалів,

які візуалізують перебіг окремих процесів, демонструють технології діагностичних або лікувальних маніпуляцій, перебіг рідких або поширених захворювань тощо. Крім того, сучасні відеоматеріали дають змогу поєднати демонстрацію процесу з перевіркою розуміння запропонованої інформації. Такі відео отримали назву «інтерактивних».

Особливістю використання інтерактивного відео є його нелінійний перегляд, що передбачає пропонування відеоматеріалу невеликими порціями, кожна з яких завершується запитанням. Після вибору відповіді (залежно від допущених помилок) глядачеві пропонується інший фрагмент або, навіть перехід до іншого відео чи теми. Таким чином, самостійна робота лікаря стає персоналізованою, необмеженою за тривалістю і залежить від реального рівня усвідомлення пропонованого матеріалу. Зазначимо, що наявні конструктори (EduCanon, Adventr, YouTube тощо) дають змогу викладачам курсів післядипломної освіти модернізувати доступні відеофрагменти й перетворити їх на інтерактивні з тим, щоб забезпечити ефективну самостійну роботу слухачів. Отже, самостійна робота слухачів післядипломної освіти набуватиме нового змісту з використанням інтерактивного відео.

#### **Література**

1. Дорошенко Оксана Василівна, доцент кафедри терапії Харківської медичної академії післядипломної освіти, к.м.н., 067-572-42-03, [dorosenkoo@i.ua](mailto:dorosenkoo@i.ua), м.Харків, 61176, вул. Корчагінців, 58.

2. Пожар Віра Йосипівна, доцент кафедри терапії Харківської медичної академії післядипломної освіти, к.м.н., 067-723-65-78, м.Харків, 61176, вул. Корчагінців, 58.

3. Сидоров Дмитро Юрійович, доцент кафедри терапії Харківської медичної академії післядипломної освіти, к.м.н.

# СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ КУРСІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З ДИТЯЧОЇ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ І ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ НМАПО ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

*Дядик О.О., Шатрова К.М., Григоровська А.В., Руденко С.О., Заріцька В.І.*

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

**Ключові слова.** Медичне навчання, сучасні технології, дитяча патологічна анатомія.

**Вступ.** В сучасному алгоритмі діагностичного процесу патогістологічне дослідження залишається невід'ємним компонентом у мультидисциплінарному підході до діагностики і лікування практично всього спектру патологій організму людини. На сьогодні залишається актуальною та невирішеною проблемою діагностика пренатальної та перинатальної патології новонароджених. Значну роль у навчанні відіграють провідні інформаційні та цифрові технології. Трансдисциплінарний підхід до навчання дозволяє вирішити низку завдань, пов'язаних із тестуванням, очно-заочною та дистанційною формами навчання

**Основна частина.** Кафедрою патологічної та топографічної анатомії проводяться науково-практичні семінари з залученням цифрових технологій. Один із таких семінарів присвячений сучасним аспектам діагностики ішемічних і гіпоксичних станів в перинатальному періоді. В рамках семінару обговорюються питання сучасної морфологічної, клінічної та нейросонографічної діагностики та особливостей перебігу гіпоксичних та ішемічних станів в перинатальному періоді.

Робота учасників семінару за допомогою скануючого мікроскопу, що дозволяє отримувати скани препаратів настільки високої якості, що можливе їх багатократне збільшення, порівняння окремих фрагментів препарату або різних скелець одного й того ж випадку (до 10 зрізів). Отримані скани препаратів дозволяють використовувати

їх у відділеному доступі для телеконсультацій, порівнювати декілька серійних зрізів, додавати коментарі до зображень, проведення консилиумів в режимі on-line, трансдисциплінарних науково-практичних заходів.

На майстер-класі використовується скануючий мікроскоп Pannogamic компанії «3D Histech», який був наданий за підтримки ТОВ «Оптек».

На майстер-класі були розглянуті випадки із власної практики, які увійшли до ситуаційних завдань що до змін головного мозку при гіпоксичних станах та змін в легенях при бронхолегеневій дисплазії.

Кожному курсанту предоставлений комп'ютер, що покращує моніторинг роботи з залученням до обговорення всіх курсантів та одночасно забезпечує індивідуальний підхід до кожного курсанта.

**Висновки.** Трансдисциплінарний підхід до комплексного обстеження пацієнтів покращує рівень діагностики та лікування. Використання сучасних цифрових технологій суттєвий крок до такого підходу.

## **Література**

1. Манчул, Б. В. Синтез наук як умова становлення системи сучасного наукового знання / Б. Манчул, Г. Олійник // Науковий вісник Чернівецького університету : збірник наукових праць. Філософія. – Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2011. – Вип. 563–564. – С. 35–39.

2. Трансдисциплінарність [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ru.wikipedia.org/>.

УДК 378.046-021.68:6163089

## **ПРАКТИЧНИЙ ПОГЛЯД НА ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ХІРУРГІЯ»**

*Завгородній С.М., Ярешко Н.О., Доля О.С., Данилюк М.Б.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Реформа вищої медичної освіти в Україні нагально необхідна і неминуча. Це пов'язано, перш за все з тим, що ми інтегруємось у світову медичну науку і світову медичну школу, іншими словами – в єдиний світовий медичний простір. Особливо багато питань накопичилось в системі післядипломної освіти і зокрема, в організації навчання в інтернатурі по хірургії.

Дипломи українських вишів на сьогодні необхідно підтверджувати у всіх країнах світу, треба складати ліцензійні іспити, отже – необхідні єдині освітні програми.

Всі медичні постулати повинні бути засновані на доказових принципах, а це також можливо тільки при залученні великої кількості досліджень в різних країнах світу.

Важливим є і розуміння сучасної глобалізації використання нових інформаційних технологій. Завдяки інтернету відкриті величезні можливості вибору джерел інформації, застосування інформаційних технологій в медичній освіті та медичній практиці. Необхідна підготовка медичних кадрів з новим типом мислення, яке відповідає вимогам постіндустріальної системи [1].

Сучасна медична освіта повинна забезпечити підготовку конкурентоздатних фахівців, здібних до комунікативних дій, до клінічного та наукового мислення, до постійної самоосвіти. Сучасний лікар-хірург – це компетентний, креативно мислячий, здатний вдосконалюватися та швидко орієнтуватися у світі, де технології розвиваються з шаленою швидкістю [2].

Основою підготовки лікаря-хірурга є інтернатура за спеціальністю «Хірургія», яка проводиться згідно навчального плану та програми, які схвалені координаційною науково-методичною Радою з післядипломної освіти лікарів і провізорів при Департаменті кадрової політики, освіти, науки Міністерства охорони здоров'я України в 2011 році. З того часу минуло вже 7 років.

**Основна частина.** Кафедра хірургії та анестезіології факультету післядипломної освіти (ФПО) Запорізького державного медичного університету існує з 4 січня 2016 року. На кафедрі 2017-2018рр. проводять очну підготовку 32 інтернів зі спеціальності «Хірургія» та 14 – зі спеціальності «Анестезіологія», 170 інтернів суміжних спеціальностей.

Типовим навчальним планом підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Хірургія» передбачено навчання протягом 3 років. Навчання очно-заочне: 12 місяців на кафедрі медичних вузів і 24 місяці на базах стажування.

Навчальний план очної частини включає 20 курсів з хірургічних дисциплін та 10 додаткових програм.

Підготовка інтернів в заочній частині відбувається в муніципальних лікарнях, під керівництвом завідуючого відділенням. Об'єм роботи відділення не завжди відповідає необхідним курсам навчальної програми і кількості навчальних годин, маючи на увазі різнопланові курси хірургії: абдомінальної, торакальної хірургії, проктології, гнійної, судинної, ендокринної хірургії, опікової травми, амбулаторної хірургії, травматології, невідкладної гінекології і урології, онкології, дитячої хірургії. У завідувачів відділеннями методологічна робота по організації навчального процесу не входить в функціональні обов'язки, тому теоретична підготовка інтернів за час заочного навчання далека від необхідної. Проведення контролю знань і вмінь на цьому етапі також проблематичне. А це досить великий термін – 21 місяць.

На цей час, кафедри післядипломної освіти практично втрачають продуктивний зв'язок з інтернами, а коли вони приходять в очну частину, виникають проблеми з практичною діяльністю уже в клінічних відділеннях, де цих інтернів не знають. Багато питань стосується слабкої теоретичної підготовки інтернів.

Досвід показує, що очна і заочна форми навчання повинні бути єдиним нерозривним процесом, включати повноцінну як теоретичну, так і практичну підготовку інтерна по всім курсам навчальної програми.

Назріла необхідність створення потужних університетських хірургічних клінік для післядипломної підготовки лікарів-хірургів, які би включали всі необхідні відділення (згідно курсам навчальної програми), де би і теоретичною і практичною підготовкою займалися викладачі вишу. Треба визначити для кожної хірургічної дисципліни терміни відпрацювання в необхідних хірургічних відділеннях (абдомінальному, торакальному, судинному, нейрохірургії, проктології, травматології, урології, дитячої хірургії, онкології, опіковому, гінекологічному, відділеннях анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії). За цей час навчання необхідно засвоїти теоретичні і практичні знання і вміння, скласти залік по даній навчальній програмі. При цьому кількість інтернів в одному відділенні не має бути більше, ніж 2-3.

В університетських клініках повинні бути сконцентровані кращі фахівці, які би могли відповідати за робо-

ту інтернів в операційних, розплумачити складні клінічні випадки, доносити сучасні діагностичні і лікувальні методи, володіти сучасними хірургічними втручаннями. Та й сучасна медична апаратура, інформаційні системи, не є дешевими, тому їх треба концентрувати в одному центрі, а саме в університетській клініці.

В умовах університетської клініки можливо налагоджувати он-лайн контакти з іншими медичними вузами, слухати лекції провідних світових спеціалістів, з залученням до роботи сучасних спеціалізованих пошукових систем (національний центр біотехнологічної інформації, гугл-академії, європейської асоціації гастро-інтестинальної ендоскопії і ін.)

По закінченню інтернатури лікар-хірург повинен отримати ліцензію на виконання визначених оперативних втручань, згідно з американськими або європейськими зразками, характеристику (рекомендацію) випускаючої кафедри.

Ліцензійне оцінювання лікарів у всьому світі базується на тестах, складених на підставі клінічних ситуацій. Це дає змогу перевірити не тільки конкретні знання, але і здатність до синтезу аналізу, формування висновків.

3 травня 2017 року започатковано проект із тестування наших інтернів за ліцензійними американськими тестами. Але для підготовки необхідна відповідна література, тренінги, наші підручники не відповідають цим потребам, треба переходити на міжнародні підручники. Якщо користуватись Інтернет-ресурсами, то необхідне добре знання англійської мови. З такими задачами може справитися тільки університетська клініка.

Для засвоєння практичних навичок потрібен потужний тренажерний центр. Знову таки, університетська клініка – єдине підходяще для цього місце.

**Висновки.** Підготовка лікаря-хірурга складана і важлива задача. Університетська клініка – ефективний шлях її вирішення.

#### **Література.**

Клигуненко Е. Н. Некоторые возможности дистанционного обучения врачей – интернов на циклы «Неотложные состояния» / Е. Н. Клигуненко, В. В. Ехалов, В. А. Сединкин и др. // Медицина неотложных состояний. – 2017. – №5(84). – С. – 105 – 109.

Ларин А. Б. Особенности организации медицинского образования от времен Н. И. Пирогова до современности / А. Б. Ларин, А. Ю. Шаманова, Н. М. Шлепотина и др. // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т.2. – №4(15). – С. 72 – 75.

## **ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ**

**Заліська О.М., Січкоріс О.Є., Максимович Н.М., Стасів Х.-О.Я.**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** У зв'язку з впровадженням Національного переліку ОЛЗ, проекту реімбурсації «Доступні ліки», реформою безперервної освіти фахівців охорони здоров'я актуальним є післядипломна підготовка провізорів на ПАЦ, в інтернатурі з використанням сучасних комп'ютерних технологій навчання.

**Основна частина.** На кафедрі ОЕФ, технології ліків та фармакоеконіміки ФПДО відповідно до вимог Поло-

ження про безперервний професійний розвиток фахівців для оптимізації навчання на ПАЦ, в інтернатурі були створені електронні сайти Українського відділу ISPOR ([www.uspor.org.ua](http://www.uspor.org.ua)), адаптовані міжнародні дистанційні модулі на сайті ISPOR, впроваджено новий сайт «Ліки та вагітність», які містять навчальні матеріали, тести з раціональне застосування ліків за даними фармакоеконіміки та доказової медицини. Уперше включено у план роботи ФПДО цикли

ТУ «Раціональне використання ліків за даними доказової медицини та фармакоекономіки», видано навчальну програму, методичні рекомендації (2017) та успішно проведено вищевказані цикли ТУ для провізорів лікарень у 2017-2018 рр.

На кафедрі для підготовки до «КРОК-3.Фармація» для провізорів-інтернів впроваджена на основі бази Moodle діє інформаційна система MISA, ФПДО має свої сторінки, на яких розміщує навчальні матеріали, тести для підготовки до КРОК-3. Викладачами кафедри підготовлена електронна база тестів для провізорів-інтернів на основі буклетів «КРОК-3.Фармація», 2017. Аналіз комп'ютерних тестувань MISA для провізорів-інтернів (січень-квітень

2018) свідчить, що зростає середній бал позитивних відповідей та ефективність дистанційного навчання.

**Висновок.** Досвід кафедри ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО свідчить про ефективність системи навчання з використанням інформаційно-комунікативних технологій для післядипломної і безперервної освіти інтернів, спеціалістів фармації, щоб підвищувати їх кваліфікацію відповідно до європейських стандартів. Набуті знання, вміння і компетенції дозволяють провізорам надавати належну фармацевтичну опіку, особливо у проектах з реімбурсації ліків, відпуску інсулінів з урахуванням даних доказової медицини та фармакоекономіки.

## ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ТЕХНОЛОГІЇ МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ».

*Залюбовська О.І., Зленко В.В., Тюпка Т.І., Авідзба Ю.Н., Литвиненко М.І.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Зміни запропоновані у Вищій медичній освіті передбачають вдосконалення матеріально-технічного, науково-методичного та кадрового забезпечення навчального процесу, а входження до Європейського освітнього простору передбачає підготовку конкурентно-спроможного фахівця з лабораторної медицини [1]. У зв'язку з чим з 2016 року розробляються стандарти вищої освіти для спеціальності 224 «Технології медичної діагностики та лікування» спеціалізація «Лабораторна діагностика». Слід звернути увагу, що підготовка лікаря-лаборанта можлива тільки в медичних закладах вищої освіти, що значно покращує результати навчання завдяки набуттю, як фахових знань так і вміння клінічно мислити.

**Основна частина.** Інтернатура зі спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування» у ХНМУ триває один рік та складається з двох частин: теоретичної та практичної[3]. Під час практичної підготовки лікарі-інтерни мають можливість працювати в кращих багатопрофільних лабораторіях міста, де самостійно виконують роботу лікаря-лаборанта, приймають участь, доповідають на лікарських конференціях. Під час теоретичної підготовки під керівництвом викладачів майбутні фахівці на клінічних базах кафедри працюють на сучасному лабораторному обладнанні, на семінарських заняттях обговорюють отримані результати, встановлюють лабораторний діагноз, якщо необхідно складають план додаткових досліджень, в межах ділових ігор консультують лікаря-клініциста.

Важливим етапом підготовки конкурентно-спроможного лікаря-лаборанта є наукова робота. Під час проходження теоретичного циклу, майбутні фахівці з лабораторної медицини вчаться працювати з науковою літературою, приймають участь у наукових семінарах кафедри, мають можливість брати участь у науково-дослідній роботі кафедри, за результатами якої публікують тези доповідей на науково-практичній конференції «Актуальні питання лабораторної медицини», яка щорічно проводиться кафедрою.[2].

По закінченні теоретичного та практичного циклу лікарі-інтерни складають ліцензований іспит Крок-3, для

підготовки до якого розроблені методичні рекомендації та робочі зошити, в яких необхідно обґрунтувати вірну відповідь, проводиться комп'ютерне тестування. Наскрізне навчання зі спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування», а саме «Бакалавр – Магістр – Лікар –інтерн – Доктор філософії» дозволяє підготувати конкурентно-спроможного фахівця обізнаного як в практичній так і в науковій діяльності.

**Висновки.** Таким чином кафедра клінічної лабораторної діагностики Харківського національного медичного університету має певний досвід та створює необхідні умови для якісної підготовки фахівців зі спеціальності 224 «Технології медичної діагностики та лікування» спеціалізація «Лабораторна діагностика», що відповідає сучасним тенденціям, а саме здібністю встановлювати лабораторних діагноз, консультувати лікаря-клініциста за результатами лабораторних досліджень та впливу лікарських засобів на лабораторні показники, займатися науково-дослідною роботою.

### Література.

1. Державна програма «Інформаційні та комунікаційні технології в освіті і науці на 2006-2010 роки [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>

2. Залюбовська О.І. Сучасний підхід до підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування» / О.І. Залюбовська, Т.І. Тюпка, В.В. Зленко, Ю.Н. Авідзба, М.І. Литвиненко // Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті: матеріали 44-й наук.-метод. конф. з інтернатури (м. Харків, 11 квітня 2018 р.). – Харків, 2018. –С. 57-58.

3. Лісовий В. М. Про стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті / В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. В. В'юн // Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у ХНМУ : матеріали 41-й наук.-метод. конф., присвяч. 210 –річчю ХНМУ (Харків, 28 квітня 2015 р.). – Харків, 2015. –С. 3-9.

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ НЕВРОЛОГІЇ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ

*Зозуля І.С., Волосовець А.О., Зозуля А.І., Боброва В.І.*

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

**Вступ.** Сучасні стандарти підготовки та навчання лікарів-інтернів медицини невідкладних станів вимагають використання під час навчального процесу використання цілого ряду нових педагогічних підходів для викладання як теоретичних аспектів дисципліни, так і практичних навичок.

Враховуючи мультидисциплінарний характер підготовки спеціалістів з медицини невідкладних станів варто відмітити, що крім неврології такі інтерни вивчають матеріали цілої низки інших дисциплін, що значно розпошує увагу майбутніх клініцистів і створює необхідність для таргетного та інформаційно стислого викладання інформаційних пакетів на заняттях та лекціях не тільки з невідкладної неврології, але й з усіх інших дисциплін, що входять у медицину невідкладних станів.

Специфіка дисципліни медицини невідкладних станів також потребує практично-орієнтованого викладання з максимальним наголосом на швидке реагування щодо зміни стану пацієнта і моментальне, навіть рефлекторне відтворення необхідних практичних маніпуляцій та лікарських призначень.

Крім того, психологічний портрет сучасного покоління молодих лікарів має свої особливості. В сучасній соціально-психологічній науковій літературі молоді люди 23-24 років, що наразі навчаються в якості інтернів-медиків, відносяться до так званого «покоління міленіалів». Важливою особливістю даної страти населення є обмежене сприйняття інформаційного потоку у вигляді коротких інформаційних пакетів (короткі повідомлення, есе, синописи, реві, твіти, тези тощо) і проблеми із сприйняттям великих об'ємів одноформатної інформації у вигляді довгих лекцій, підручників та ґрунтовних статей і монографій. Така особливість, на думку дослідників, пов'язана із активним розповсюдженням інтернет-культури спілкування в соціальних мережах та сприйняття лише короткоформатних повідомлень із автоматичним ігноруванням текстів з великим об'ємом інформації [1, 2].

Всі вищезгадані особливості призвели до необхідності перегляду старих схем викладання клінічних дисциплін з метою підвищення ефективності та наочності навчального процесу на кафедрі медицини невідкладних станів.

**Мета роботи:** розробка і впровадження нових методів навчання в клініко-педагогічну практику викладання дисципліни невідкладної неврології лікарям-інтернам на кафедрі медицини невідкладних станів.

**Матеріали і методи.** Сприйняття інформації людиною забезпечується комплексною роботою органів спеціалізованої чутливості та вищих мозкових функцій. Саме тому основний масив інформації нерационально спрямовувати лише на один орган чуття, що призведе до швидкого перенавантаження та припинення сприйняття інформації [3].

Розуміння даних фізіологічних особливостей стало основою для введення в процес викладання матеріалу нових способів передачі навчальної інформації від викладача до інтернів. Так, текстова структура лекційних презентацій по неврології була значно модифікована за допомогою наочних схем та навчальних відеофільмів (NUCLEUS, MediVisual тощо), які у візуальному 3D-форматі в динамі-

ці демонструють особливості клініки та патогенезу невідкладних станів.

Крім того змінився формат проведення самих лекцій з безперервної подачі інформації в напрямку «викладач-студент» на динамічний діалог із постановкою проблемних питань та залучення інтернів до наукової дискусії і активного обговорення практичного матеріалу.

Важливим елементом було також доповнення теоретичного лекційного матеріалу ілюстраціями у вигляді клінічних випадків з власної неврологічної практики викладачів.

Модифікація схеми проведення практичних занять також була проведена з огляду на вищеписані особливості сприйняття інформації сучасними інтернами. В тій частині заняття, де проводиться розбір теоретичного матеріалу, також використовувалися відеоматеріали та 3D-моделювання для ілюстрації патогенетичних процесів. Для більшої наочності різні патологічні стани моделювалися у віртуальних програмах-симуляторах (Axіom Neuro).

Практична частина заняття проводилася у нейрохірургічному відділенні лікарні безпосередньо біля ліжка хворого. Проводилася демонстрація практичних навичок неврологічного огляду пацієнта та наступний колективний аналіз терапевтичної ситуації у вигляді вирішення клінічної задачі лікарями-інтернами.

Важливим елементом як проведення лекцій, так і практичних занять, був тайм-менеджмент навчального процесу. Оскільки великий об'єм інформації та інтенсивний спосіб її надходження знижував ефективність запам'ятовування серед інтернів-міленіалів, дані подавалися тезисно, коротко, з образним поясненням та використанням спеціалізованих педагогічних мнемотехнік, після чого інтернам надавалася можливість відпочити та засвоїти інформацію шляхом збільшення числа перерв, проте зменшення їх тривалості для дотримання часу заняття згідно розкладу.

**Результати.** Ефективність представленої модифікації була оцінена шляхом аналізу успішного складання заключного іспиту (а саме – неврологічної його частини) лікарями-інтернами на кафедрі медицини невідкладних станів за 2017 рік. Так, протягом 2017 року на кафедрі навчалося 62 інтерни, які почали навчання у 2015 році і пройшли 2 курси викладання дисципліни неврології на очно-му циклі інтернатури протягом 1,5 року навчання.

Групою контролю були 90 інтернів, що поступили в інтернатуру на кафедру медицини невідкладних станів у 2014 році, які закінчили навчання у 2016 році за аналогічною схемою, проте заняття по неврології у них проводилися згідно класичної схеми викладання без описаних вище модифікацій.

Результати заключного іспиту показали, що інтерни 2017 року випуску демонстрували кращий рівень відтворення знань на фінальному теоретичному іспиті та кращий рівень володіння практичними навичками, ніж інтерни контрольної групи, що склали іспит в 2016 році. Це підтверджувалося середнім балом в  $3,98 \pm 0,16$  по дисципліні неврологія в основній групі: 16 інтернів отримали по

неврології оцінку «задовільно», 31 – оцінку «добре», 15 лікарів – оцінку «відмінно». В той же час для контрольної групи показники були іншими – середній бал по неврології на заключному іспиті склав лише  $3,64 \pm 0,18$  бала: 42 інтерни отримали «задовільно», 38 – оцінку «добре», а 10 лікарів – оцінку «відмінно».

**Висновки.** Отже, запровадження у педагогічну практику нових методів навчання та передачі інформації з урахуванням фізіологічних та психологічних особливостей сучасних інтернів дозволяє покращити рівень підготовки з дисципліни невідкладної неврології серед лікарів-інтернів на кафедрі медицини невідкладних станів. Цей досвід може бути використаний і для викладання інших дисци-

плін, що дозволить значно підняти середній рівень кваліфікованості вищого медичного персоналу первинної ланки надання медичної допомоги.

#### **Література:**

1. Бондарчук Е.И. Основы психологии и педагогики: Курс лекций / Бондарчук Е.И., Бондарчук Л.И./ К.: МАУП., 2002. – 168 с.
2. Hegge M., Powers P., Hendrick L., Vinson J. Competence, continuing education, and computers // J.Contin.Educ. Nurs.-2002.- 33(1).-P. 24-32.
3. Пидкасистый П.И. Педагогика. Учеб. пособ. – М., 2001.

## **ВИМОГИ ДО МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ЛАБОРАТОРІЇ, ЯКУ ВИКОРИСТОВУЮТЬ ДЛЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ І КУРСАНТІВ ІЗ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА»**

*Ігнат'єв О.М., Панюта О.І., Турчин К.А., Прутіян Т.Л.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Реформування системи охорони здоров'я включає принципову зміну моделі лабораторної служби у вигляді централізації лабораторій, розширення спектру досліджень, впровадження стандартів управління і контролю якості. Що потребує зміни у підготовці персоналу лабораторії для відповідності новим умовам праці.

**Мета дослідження.** Сформулювати вимоги до матеріально-технічного забезпечення учбової лабораторії, яка дозволить проводити навчання у напрямках і за переліком вимог до сучасної клінічної лабораторії.

Матеріали і методи. Було проаналізовано:

– відрив між сучасним загально визнаним рівнем знань і можливостей лабораторної діагностики і фактичним станом більшості малопотужних клініко-діагностичних лабораторій;

– напрямки підготовки лікарів-лаборантів у відповідності до вимог програми навчання і міжнародних стандартів лабораторних досліджень.

На підставі чого було розроблено програму переоснащення міжкафедральної лабораторії університетської клініки ОНМедУ.

**Результати і обговорення:** Понад 75% всіх лабораторій зосереджено в комунальних установах, 65% всіх лабораторій (у т.ч. приватні, відомчі та ін.) відносяться до так званих «клініко-діагностичних», що означає обмеження як по напрямкам – лише загальноклінічні, гематологічні і окремі біохімічні дослідження, так і за переліком досліджень в рамках цих напрямків, який для стандартної лабораторії не перевищує 150-200 показників. Ці обмеження пов'язані з методиками, які залишаються здебільшого мануальними, затвердженими у 1972-1979 роках, обмеженнями обладнання, окремі зразки якого використовується ще з радянських часів і, за відсутністю виробництв, не ре-

монтуються або ремонтуються за рахунок деталей з інших аналогічних застарілих апаратів.

Підготовка персоналу лабораторії до роботи в нових умовах включає:

– планування і контроль атестації і компетенції співробітників лабораторії;

– навчання з усіх форм діяльності (організаційна, операційна, інформаційна, облік і звітність);

– визначення цінності окремих напрямків роботи і вдосконалення їх для підвищення якості отриманих результатів.

**Висновки.** Походячи з зазначеного програма забезпечення матеріально-технічної бази учбової лабораторії включала:

– вимоги до апаратури щодо якості досліджень, забезпечення різноманіття типів вимірювань, достатнього рівню автоматизації процесів, безпечності для працівників лабораторії та оточення;

– управління інформаційними потоками завдяки інтеграції з обчислювальною технікою і системами документації, що потребує лабораторної інформаційної системи, яка дозволяє сформувати мережу комп'ютерів лабораторії, забезпечити захист і обмін інформацією між мережею лабораторії і іншими підрозділами клініки;

– заходи, спрямовані на підвищення дисципліни праці (у т.ч. режими допуску, відео реєстрації, управління ліфтами та ін.);

– антикорупційні заходи.

#### **Література.**

1. Національний стандарт України. Медичні лабораторії. Вимоги до якості та компетентності (EN ISO 15189: 2012, IDT). ДСТУ EN ISO 15189 2015. Київ, ДП «УкрНДНЦ» 2015.-52 с.



## САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК СКЛАДОВА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ «ТЕРАПІЯ»

*Іманова Н.І.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Однією з форм організації навчального процесу, яка максимально сприяє розвитку професійної особистості та самовдосконаленню є самостійна робота фахівця. Разом з невідпинним збільшенням науково-практичної інформації у медичній галузі зростає і роль самостійної підготовки слухачів з використанням різних джерел інформації. Проте, в процесі базового контролю рівня знань лікарів викладачі відзначають здебільшого його невідповідність сучасним уявленням про діагностику та лікування найбільш поширених захворювань[1].

З метою сприяння засвоєнню та систематизації великого обсягу потрібних знань, навичок та вмінь, яких потребує лікар-терапевт у своїй професійній діяльності, на кафедрі терапії ХМАПО у підготовці лікарів широко застосовуються методичні посібники для самостійної роботи з різних нозологій, розроблені безпосередньо викладачами кафедри.

Посібники складені таким чином, що дозволяють слухачеві самостійно оцінити свій початковий рівень знань з певної нозології, знайти сучасну інформацію з додаткових джерел. У якості останніх пропонуються використовувати електронні інформаційні джерела, мультимедійні компакт-диски, сучасні національні та закордонні підручни-

ки, фахові періодичні видання. Після вивчення певного обсягу інформації, лікар може за допомогою посібника систематизувати її та впевнитися у засвоєнні матеріалу, вирішивши клінічні задачі та відповівши на питання заключного контролю знань, які забезпечені ключами для самоконтролю.

Таким чином, формування навичок самостійного навчання у слухачів сприяє формуванню звички до безперервної освіти у кожного конкретного фахівця, та усталенню стійкої тенденції до безперервного професійного розвитку лікарів і конкурентоспроможності галузі в цілому.

### **Література.**

1. Науково-дослідна та аналітична робота лікарів-інтернів як складова частина їхньої підготовки за спеціальністю «Терапія» / П. Г. Кравчун, О. М. Шелест, І. М. Добровольська, О. І. Шушляпін, О. П. Сидоров, П. І. Ринчак // Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті : матеріали 41-ї науково-методичної конференції, присвяченої 210-й річниці ХНМУ, Харків, 28 квітня 2015 р. – Харків, 2015. – С. 64–67.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІРТУАЛЬНО-НАВЧАЛЬНОГО ПРОСТОРУ MOODLE У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Касьянова О. М., Долгопол О.О., Разумна А.Г., Швецова Г.А., Андрейко Я.В.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Розвиток мережевих комп'ютерних технологій визначає нові перспективи для організації дистанційної освіти. Одна з популярних відкритих систем управління навчанням Moodle зараз є альтернативою для академічної активності слухачів у системі післядипломної медичної освіти. Якість навчально-методичного забезпечення Moodle безпосередньо впливає на рівень компетентностей слухачів.

**Основна частина.** Кафедра педагогіки, філософії та мовної підготовки ХМАПО активно впроваджує в навчальний процес слухачів віртуальний навчальний простір Moodle. Постійна взаємодія слухачів та викладачів у процесі навчання забезпечується традиційними (e-mail, форум, чат) способами та у формі вебінарів (онлайн-тренінги). Набір елементів «глосарій», «завдання», «тест», «форум», «ресурс», «груповий проект» дозволяє підтримувати зворотній зв'язок. Задля забезпечення ефективної самостійної роботи відбувається наповнення навчальних матеріалів: текстів лекцій, методичних розробок практичних та семінарських занять, мультимедійних презентацій, файлів з тестовими завданнями для самоконтролю тощо.

Основу сучасної дистанційної освіти складає організація постійного зворотного зв'язку за допомогою листування електронною поштою, контролю за самостійною роботою слухачів тощо.

**Висновки.** Досвід впровадження системи Moodle на кафедрі педагогіки, філософії та мовної підготовки ХМАПО дозволяє виявити її переваги: простоту засвоєння та можливість автоматизованого контролю навчальної діяльності слухачів. Попри великі затрати праці викладача над створенням навчально-методичного забезпечення цієї системи, Moodle дозволяє використовувати лекційні матеріали, тести, завдання. Перспективним, на нашу думку, є об'єднання окремих курсів, дисциплін, циклів тематичного удосконалення в єдину систему.

### **Література**

1. Система електронного навчання ВНЗ на базі MOODLE: Методичний посібник / Ю. В. Триус, І. В. Герасименко, В. М. Франчук // За ред. Ю. В. Триуса. – Черкаси. – 220 с.

**ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ ЗА ОСВІТНЬО-НАУКОВИМИ ПРОГРАМАМИ У ДЕРЖАВНОМУ ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ „ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ”**

*Кліщ І. М., Потіха Н. Я., Ковалик О.С.*

*ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*

**THE EXPERIENCE OF DOCTORS PHILOSOPHY PREPARATION FOR EDUCATIONAL AND SCIENTIFIC PROGRAMS IN THE STATE INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION „IVAN HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY OF THE MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE”**

*Klishch I. M., Potikha N. Ya., Kovalyk O. S.*

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

Мета роботи – проаналізувати процес підготовки докторів філософії за освітньо-науковими програмами у Тернопільському державному медичному університеті та встановити відповідність його вимогам чинного законодавства України.

**Основна частина.** У Державному вищому навчальному закладі „Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України” ліцензовано підготовку докторів філософії за спеціальностями: 222 Медицина, 226 Фармація, 221 Стоматологія, 228 Педіатрія галузі знань 22 Охорона здоров'я та за спеціальністю 091 Біологія галузі знань 09 Біологія. Підготовка докторів філософії здійснюється за ліцензованими освітньо-науковими програмами та навчальними планами, затвердженими Вченою радою університету для кожної спеціальності на правах автономії та самоврядності навчального закладу. Протягом терміну навчання у аспірантурі аспірант повинен виконати індивідуальний навчальний план та захистити дисертаційну роботу.

**Висновок.** У ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України” підготовка докторів філософії здійснюється відповідно до чинного законодавства України відповідно до розроблених освітньо-наукових програм у межах ліцензованих спеціальностей. Створено усі належні умови ефективної організації освітньої та наукової складових відповідних програм підготовки.

**Ключові слова:** освітньо-наукова програма; доктор філософії; наукова робота; навчальний процес.

The aim of the work – to analyze the process of doctors philosophy preparation for educational and scientific programs in the Ternopil State Medical University and to establish compliance with its requirements of the current legislation of Ukraine.

The main body. The doctors philosophy preparation in the following specialties 222 Medicine, 226 Pharmacy, 221 Dentistry, 228 Pediatrics of the field of knowledge 22 Health Care and specialty 091 Biology of the field of knowledge 09 Biology has been licensed in the State Institution of Higher Education „Ivan Horbachevsky Ternopil State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine”. The doctors philosophy preparation is trained by licensed educational programs and curricula approved by the Academic Council of the University for each specialty on the rights of autonomy and self-government of the educational institution. The postgraduate student must complete an individual curriculum and defend his dissertation during the time of education.

**Conclusion.** The doctors philosophy preparation is carried out in accordance with the current legislation of Ukraine in accordance with developed educational and scientific programs within the limits of licensed specialties in the State Institution of Higher Education „Ivan Horbachevsky Ternopil State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine”. All proper conditions for the effective organization of the educational and scientific components of the relevant training programs are created.

**Key words:** educational-scientific program; doctor of philosophy; scientific work; educational process.

**Вступ.** Динамічний процес інтеграції України до Європейського простору вищої освіти вимагає постійного перегляду та оновлення стандартів підготовки фахівців галузі знань „Охорона здоров'я”, модернізації освітніх програм з урахуванням компетентнісного підходу з метою підвищення якості і ефективності освітнього процесу, що, в свою чергу, зумовить підвищення рівня конкурентоспроможності випускників вищих медичних закладів [1].

У світлі імплементації нового „Закону про Вищу освіту” питання якісної підготовки фахівців на третьому (освітньо-науковому) рівні стоїть особливо актуально. Так, у Статті 5 Закону України „Про вищу освіту” встановлені нові поняття рівнів вищої освіти і окреслена їх відповідність рівням Національної рамки кваліфікацій. Зокрема: „третій (освітньо-науковий) рівень вищої освіти відповідає восьмому кваліфікаційному рівню Національної рамки кваліфікацій і передбачає здобуття особливо 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” [2]. Відповідно до дискрипторів Національної рамки кваліфікацій, доктор філософії повинен володіти найбільш передовими концептуальними та методологічними знаннями в галузі науково-дослідної та/або професійної діяльності і на межі предметних галузей, уміти проводити критичний аналіз, оцінку і синтез нових та складних ідей, спілкуватися в діалоговому режимі з широкою науковою спільнотою та громадськістю в певній галузі наукової та/або професійної діяльності, ініціювати інноваційні комплексні проекти, бути лідером та мати повну автономність під час реалізації проектів [3].

Суттєвою особливістю модернізації вищої медичної освіти в Україні є те, що вищим навчальним закладам на-

дане право самостійно розробляти власні освітні (освітньо-професійні чи освітньо-наукові) програми. Адже у Законі України „Про вищу освіту” чітко прописана автономія вищого навчального закладу, що означає його самостійність, незалежність та відповідальність у прийнятті рішень стосовно розвитку академічних свобод, організації освітнього процесу, наукових досліджень, внутрішнього управління, економічної та іншої діяльності, самостійного добору і розстановки кадрів у межах, встановлених даним законодавчим документом [2].

Мета роботи – провести аналіз процесу підготовки докторів філософії за освітньо-науковими програмами у Тернопільському державному медичному університеті та встановити відповідність його вимогам чинного законодавства України.

**Основна частина.** У державному вищому навчальному закладі „Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України” ліцензовано підготовку докторів філософії за спеціальностями: 222 Медицина, 226 Фармація, 221 Стоматологія, 228 Педіатрія галузі знань 22 Охорона здоров'я та за спеціальністю 091 Біологія галузі знань 09 Біологія відповідно до наказів МОН України „Про ліцензування освітньої діяльності на третьому (освітньо-науковому рівні)”. Загальний ліцензований обсяг підготовки докторів філософії складає 95 осіб. Підготовка здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії здійснюється в аспірантурі за очною (денною, вечірньою) та заочною формами навчання, а також поза аспірантурою (для осіб, які професійно провадять науково-педагогічну діяльність за основним місцем роботи в університеті).

Підготовка докторів філософії здійснюється за ліцензованими освітньо-науковими програмами та навчальними планами, розробленими відповідно до вимог „Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах)”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 261 [4]. Освітньо-наукові програми та навчальні плани затверджені Вченою радою університету для кожної спеціальності на правах автономії та самоврядності навчального закладу.

Освітньо-наукові програми підготовки докторів філософії визначають передумови доступу до навчання, орієнтацію та основний фокус підготовки, обсяг кредитів Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС), необхідний для здобуття освітньо-наукового ступеня доктора філософії, перелік загальних та спеціальних (фахових) компетентностей, нормативний і варіативний зміст підготовки фахівця, сформульований у термінах результатів навчання та вимоги до контролю якості вищої освіти. Освітньо-наукові програми розраховані на чотири академічних роки. Вони включають у себе освітню і наукову складові та передбачають набуття чотирьох основних компетентностей відповідно до Національної рамки кваліфікацій [3, 4]:

1. Здобуття глибинних знань із спеціальності (групи спеціальностей), за якою (якими) аспірант (ад'юнкт) проводить дослідження, зокрема засвоєння основних концепцій, розуміння теоретичних і практичних проблем, історії розвитку та сучасного стану наукових знань за обраною спеціальністю, оволодіння термінологією з досліджуваного наукового напрямку.

2. Оволодіння загальнонауковими (філософськими) компетентностями, спрямованими на формування систем-

ного наукового світогляду, професійної етики та загально-го культурного кругозору.

3. Набуття універсальних навичок дослідника, зокрема усної та письмової презентації результатів власного наукового дослідження українською мовою, застосування сучасних інформаційних технологій у науковій діяльності, організації та проведення навчальних занять, управління науковими проектами та/або складення пропозицій щодо фінансування наукових досліджень, реєстрації прав інтелектуальної власності.

4. Здобуття мовних компетентностей, достатніх для представлення та обговорення результатів своєї наукової роботи іноземною мовою (англійською або іншою відповідно до специфіки спеціальності) в усній та письмовій формі, а також для повного розуміння іншомовних наукових текстів з відповідної спеціальності.

Загальний обсяг освітньої складової програми складає 48 кредитів ЄКТС, які здобувач наукового ступеня доктора філософії повинен опанувати протягом трьох років навчання. Освітня складова програми оформляється здобувачем наукового ступеня доктора філософії у вигляді індивідуального навчального плану. Усі навчальні плани аспірантури містять узгоджену нормативну частину (36 кредитів ЄКТС). Нормативні навчальні дисципліни забезпечують, зокрема, оволодіння загальнонауковими (філософськими) компетентностями, спрямованими на формування системного наукового світогляду, професійної етики та загального культурного кругозору (6 кредитів ЄКТС); набуття універсальних навичок дослідника, зокрема: усної та письмової презентації результатів власного наукового дослідження українською мовою, застосування сучасних інформаційних технологій у науковій діяльності, організації та проведенні навчальних занять, управління науковими проектами та/або складення пропозицій щодо фінансування наукових досліджень, реєстрації прав інтелектуальної власності (9 кредитів ЄКТС); здобуття мовних компетентностей, достатніх для представлення та обговорення результатів своєї наукової роботи іноземною мовою в усній та письмовій формі, а також для повного розуміння іншомовних наукових текстів з відповідної спеціальності (6 кредитів ЄКТС); здобуття глибинних знань із спеціальності, за якою аспірант проводить дослідження, зокрема засвоєння основних концепцій, розуміння теоретичних і практичних проблем, історії розвитку та сучасного стану наукових знань за обраною спеціальністю (15 кредитів ЄКТС).

Варіативна частина навчальних планів розрахована на 12 кредитів і передбачає теоретичну та практичну підготовку за спеціальністю і спеціалізацією аспіранта. Вона спрямована на формування спеціальних компетентностей. Особливістю підготовки докторів філософії у галузі 22 Охорона здоров'я є велика кількість спеціалізацій за кожною спеціальністю, що вимагає розробки окремих робочих програм із відповідних дисциплін.

Навчальний план аспірантури містить інформацію про графік навчального процесу, перелік та обсяг навчальних дисциплін, послідовність їх вивчення, форми проведення навчальних занять, кількість аудиторних та позааудиторних годин, форми поточного і підсумкового контролю. Проходження освітньої складової аспірантури передбачає лекційні курси, семінарські, практичні заняття, написання курсових робіт, складання іспитів та заліків, індивідуальну самостійну роботу аспіранта, у тому числі,

самопідготовку у бібліотеці університету з використанням наявних інформаційних ресурсів, індивідуальні консультації викладачів тощо.

Відповідно до вимог законодавства, з'явилися сучасні та необхідні для аспірантів дисципліни, як от: „Академічна доброчесність”, „Іноземна мова наукового спілкування”, „Методологія наукового дослідження”, „Клінічна епідеміологія та доказова медицина”, „Філософія науки”, „Педагогіка та психологія вищої школи з основами риторики”, „Методологія і техніки інструментальних та лабораторних досліджень”, „Аналіз сучасних проблем та наукових напрямків в охороні здоров'я” тощо, які є корисними у підготовці майбутнього викладача вищої медичної школи.

Слід відмітити, що в університеті організовано вступну кампанію до аспірантури у відповідності до сучасних вимог: вступні випробування включають іспит зі спеціальності у вигляді тестового екзамену (складання тестів множинного вибору типу КРОК) у Навчально-науковому відділі тестування знань студентів, який є структурним підрозділом університету, а також іспит з іноземної мови в обов'язі, який відповідає рівню B2 Загальноєвропейських рекомендацій з мовної освіти.

Наукова складова освітньо-наукової програми передбачає проведення власного наукового дослідження під керівництвом наукового керівника та оформлення його результатів у вигляді дисертаційної роботи. Вона оформляється здобувачем наукового ступеня доктора філософії у вигляді індивідуального плану наукової роботи. Невід'ємною частиною наукової складової аспірантури є підготовка та публікація наукових статей, оприлюднення результатів роботи на наукових конференціях, конгресах, симпозіумах.

Протягом строку навчання в аспірантурі аспірант зобов'язаний виконати усі вимоги освітньо-наукової програми, зокрема здобути теоретичні знання, уміння, навички та інші компетентності, достатні для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі професійної та/або дослідницько-інноваційної діяльності, оволодіти методологією наукової та педагогічної діяльності, а також провести власне наукове дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне та/або практичне значення, та захистити дисертацію [4]. Слід відмітити, що обов'язковою умовою допуску аспіранта до захисту дисертаційної роботи є успішне виконання ним індивідуального навчального плану.

В університеті створюються усі передумови для успішного освоєння освітньо-наукових програм здобувачами вищої освіти ступеня доктора філософії завдяки сформованій концепції викладання дисциплін циклів загальної та професійної підготовки, а також створення належних умов виконання наукової складової.

**Висновок.** У Державному вищому навчальному закладі „Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України” підготовка докторів філософії здійснюється відповідно до чинного законодавства України відповідно до розроблених освітньо-наукових програм у межах ліцензо-

ваних спеціальностей. Керівництво університету та науково-педагогічні кадри створюють усі належні умови ефективної організації освітньої та наукової складових відповідних програм підготовки. Перспективним напрямом подальшого вдосконалення підготовки докторів філософії є розширення міжнародних програм співробітництва, зокрема шляхом реалізації програм міжнародної академічної мобільності.

### Література

1. Розроблення освітніх програм. Методичні рекомендації / [В. М. Захарченко, В. І. Луговий, Ю. М. Рашкевич та ін.]. – К. : ДП „НВЦ „Пріоритети”, 2014. – 120 с.

2. Про вищу освіту: закон України від 01.07.2014 № 1556-VII [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

3. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій: постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1341. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF>

4. Про затвердження порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах): постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 261 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/261-2016-%D0%BF>

### References

1. Zakharchenko, V. M., Luhovyi, V. I., Rashkevych, Yu. M. (2014) Rozroblennia osvitynih prohram. Metodychni rekomendatsii [Working of educational programs. Methodical instructions]. K. : DP „NVTs „Priorytety” – K. : SI „ETC „Priorities”, 120. [in Ukrainian].

2. [Electronic resource] Pro vyshchu osvitu: zakon Ukrainy vid 01.07.2014 № 1556-VII – Rezhym dostupu: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> [About higher education: the law of Ukraine 01.07.2014 № 1556-VII] Access mode: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>. [in Ukrainian].

3. [Electronic resource] Pro zatverdzhennia Natsionalnoi ramky kvalifikatsii: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 23 lystopada 2011 r. № 1341. – Rezhym dostupu: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF> [About approval of the National Qualifications Framework: Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine 23.11.2011 p. № 1341.] Access mode: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF>. [in Ukrainian].

4. [Electronic resource] Pro zatverdzhennia poriadku pidhotovky zdobuvachiv vyshchoi osvity stupenia doktora filosofii ta doktora nauk u vyshchykh navchalnykh zakladakh (naukovykh ustanovakh): postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 23.03.2016 № 261 – Rezhym dostupu: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/261-2016-%D0%BF> [On approval of the order of preparation of applicants for higher education for the degree of doctor of philosophy and doctor of sciences in higher educational establishments (scientific institutions)] Access mode: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/261-2016-%D0%BF>. [in Ukrainian].

## НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ, НАРКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ: ТРАДИЦІЙНІ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ

*Кожина Г.М., Самардакова Г.О., Стрельнікова І.М., Гайчук Л.М.*

**Актуальність.** Враховуючи високі вимоги до якості медичної допомоги в Україні та наближення її до європейських і світових стандартів, необхідно продовжувати впровадження сучасних підходів до навчання лікарів-інтернів під час проходження інтернатури зі збереженням накопиченого досвіду в найкращих традиціях вітчизняної психіатричної школи.

Постійні соціальні зміни та перебудови в українському суспільстві, нестабільний економічний стан, продовження бойових дій на сході України призводить до погіршення психічного здоров'я населення України. За статистичними даними збільшується кількість невротичних та пов'язаних зі стресом захворювань, зловживань психоактивними речовинами, нехімічних аддикцій, психічних розладів при органічних ураженнях головного мозку, екзацербції хронічних ендогенних психічних захворювань. Це обумовлює потребу в висококваліфікованих фахівцях-психіатрах та вимагає від професорсько-викладацького колективу кафедри психіатрії, наркології та медичної психології приділяти велику увагу сучасним технологіям навчання, світовим стандартам діагностики та лікування психічних захворювань, щоб майбутні лікарі-психіатри мали глибокі професійні знання з існуючої психічної патології та були конкурентоспроможними на медичному ринку праці.

Мета статті – узагальнення досвіду використання традиційних методів та сучасних технологій для навчання в інтернатурі майбутніх лікарів-психіатрів.

Виклад основного матеріалу. Викладання в інтернатурі дисципліни «Психіатрія» триває 1,5 роки та проводиться згідно з типовим навчальним планом, що передбачає лекції, семінари, практичні заняття, складається з очного та заочного циклів.

Дуже важливо, щоб майбутні лікарі-психіатри приймати активну участь у процесі навчання. Для цього необхідно навчитись самостійно проводити науковий пошук, аналізувати сучасні вітчизняні та зарубіжні медичні публікації, критично оцінювати отриману інформацію, перевіряти її доказовість, вчитись використовувати на практиці отримані результати.

Опанування практичними навичками та вміннями проводиться під час лікувальної роботи в психіатричних відділеннях під керівництвом викладачів. Особлива увага приділяється оволодінню сучасними методами діагностики і лікування з позицій доказової медицини. Усі лікарі-інтерни постійно беруть участь у curaції хворих, щотижня готують інформацію про найбільш складних пацієнтів, яка підлягає обговоренню та аналізу у групі під керівництвом викладача. Інтерн вчиться робити доповідь історії хвороби пацієнта, готуючи та надаючи всю необхідну інформацію з використанням професійної термінології, сучасних питань етіології та патогенезу, клінічних ознак захворювання, наявності супутніх захворювань, сучасних стандартів лікування, профілактики захворювання та психоосвіти.

Інтерни також готують реферативні доповіді до практичних і семінарських занять, беруть участь у науково-практичних конференціях, що залишаються важливим компонентом навчального процесу. При підготовці до клінічних та науково-практичних конференцій лікарі-інтерни

поглиблено опрацьовують навчальний матеріал та доповнюють його сучасними даними, результатами власних досліджень, готуючись презентувати наукову інформацію для цільової аудиторії.

Лікарі-інтерни регулярно беруть участь у засіданні товариства неврологів, психіатрів та наркологів, у відкритих лікарняних розборах діагностично-складних клінічних випадків, патологоанатомічних конференціях.

За досвідом кафедри, клінічні розбори та проблемно-орієнтовані заняття під час навчання в інтернатурі є високоефективними формами проведення занять. Ці форми навчання максимально наближені до повсякденної лікарської практики, а головне, спрямовані на активний процес пошуку та здобуття знань, формуванню клінічного мислення. Вирішення та розв'язання нестандартних завдань, допомагає лікарю-інтерну опанувати нові знання, уміння, навички, що знадобляться в майбутній практичній діяльності.

Завдяки сучасним технологіям навчання, в навчальному процесі з'явилась можливість імітації реальності, відпрацювання складних практичних навичок, вирішення складних клінічних питань, що є запорукою безпеки з погляду ризиків у ситуаціях імовірної помилки. З сучасних технологій навчання в процесі підготовки лікарів-інтернів найбільш широко застосовуються кейс-методи, мозковий штурм, ігрові технології, які допомагають активізувати самостійну роботу майбутніх фахівців. Уводячи лікаря-інтерна в стан емоційної та інтелектуальної напруги, інтерактивні технології стимулюють пізнавальний інтерес интерна до навчальної діяльності, спонукають до пошуку нових знань, розвитку клінічного мислення, пізнавальної самостійності та роботи в команді. Використовуючи вищенаведені стимуляційні технології навчання лікарі-інтерни мають можливість відпрацювати до автоматизму більшість необхідних практичних навичок в ігровій формі під час навчання. Це дасть можливість вільно застосовувати ці вміння в майбутній роботі лікаря-психіатра. Зазначені методи є успішною альтернативою навчання на хворих під час подолання дефіциту практичних навичок лікарської діяльності та засобом оцінення ефективності навчання інтернів.

Інтернів навчають активно використовувати інтернет-ресурси, сучасні інформаційні технології, завдяки яким вони можуть брати участь в онлайн-конференціях, онлайн-лекціях, дистанційних тренінгах, тощо. Вільний доступ до інформаційних ресурсів, сучасних комп'ютерних технологій допомагає здобувати сучасні медичні знання.

Наприкінці навчання в інтернатурі майбутні спеціалісти повинні успішно скласти ліцензійний інтегрований екзамен – «Крок-3», тому впродовж всього періоду навчання в інтернатурі створюються необхідні умови підготовки до його успішного складання.

**Висновки.** На нашу думку, безперервний процес оволодіння знаннями, навичками та вміннями завдяки використанню сучасних підходів до навчання лікарів-інтернів під час проходження інтернатури зі збереженням накопиченого досвіду в найкращих традиціях вітчизняної психіатричної школи є запорукою якості післядипломної освіти. Таким чином, спираючись на багаторічний досвід підготовки лікарів-інтернів на кафедрі психіатрії, наркології

та медичної психології, вищенаведені підходи допомагають ефективно готувати сучасних конкурентоспроможних спеціалістів у сфері психіатрії.

#### **Література:**

1. Кожина А.М., Гайчук Л.М., Черкасова А.А., Стрельникова И.Н. Подготовка врачей психиатров в Украине // Матеріали 42-ї науково-методичної конференції з інтернатури. Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті. Харків, 2016. С 55-56.

2. Перспективні зміни в післядипломній медичній освіті під впливом розвитку інформаційних технологій /І.М. Скрипкин, С.О. Гаєвський, Н.О. Соколюк (та ін.) // Вісн. Східноукр. нац. ун-ту ім. Даля. – 2010.-№ 9(151). – Ч.1.-С.217-219.

3. Белецька І.В. Гра – важлива і невід’ємна частина навчання, дозвілля, культури в цілому /І.В. Белецька// Соціальна педагогіка: теорія і практика. – 2010. – № 3. – С. 34-38.

4. Шубина Л.Б., Мещерякова М.А., Сон И.М. Имитационное обучение в медицине. // Качество образования. – 2011 № 4. С. 42-46.

УДК 378.046-021.68.018.43:378.6:61(477.54)ХНМУ

### **МІСЦЕ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

**Козько В.М., Соломенник Г.О, Юрко К.В., Бондаренко А.В., Терьошин В.О., Меркулова Н.Ф., Могиленець О.І, Граділь Г.І., Кацапов Д.В, Бондар О.Є., Гаврилов А.В.**

*Харківський національний медичний університет*

### **PLACE OF DISTANCE STUDIES IN THE SYSTEM OF MEDICAL POSTGRADUATE EDUCATION**

**Kozko V.M., Solomennyk G.O., Yurko K.V., Bondarenko A.V., Tieroshyn V.O., Merkulova N.F., Mohylenets O.I., Gradil G.I., Katsapov D.V., Bondar O.Ye., Gavrillov A.V.**

*Kharkiv national medical university*

У статті наведено принципи, проблеми та перспективи застосування дистанційної форми навчання як шляху оптимізації та інтенсифікації підготовки лікарів, зокрема на етапі післядипломної освіти.

This paper describes the principles, problems and perspectives in applying distance studies as a way of optimization and intensification of training for doctors, in particular, at the stage of graduate education.

**Вступ.** Інновації в системі освіти, зокрема в галузі охорони здоров'я, пов'язані з певними змінами мети, змісту, методів і технологій, форми організації та системи управління, стилів педагогічної діяльності та організації учбово-пізнавального процесу, системи контролю та оцінки рівня освіти, учбово-методичного забезпечення, навчальних планів і програм, системи фінансування. На шляху реформування вищої медичної освіти сьогодні можна спостерігати низку тенденцій: розвиток багаторівневої системи підготовки спеціалістів у вишах, збагачення їх сучасними інформаційними технологіями, університетизація тощо. Усе це спрямовано на перетворення принципу «освіта на все життя» на принцип «освіта крізь усе життя». Одним із перспективних напрямків розвитку безперервної освіти на сучасному етапі є дистанційне навчання [1-3].

**Основна частина.** Дистанційне навчання передбачає відсутність безпосереднього контакту викладача зі слухачем разом із застосуванням сучасних засобів, які дають змогу здійснювати віддалене навчання. Його головними принципами, або перевагами, є гнучкість, паралельність, асинхронність, рентабельність, необхідність застосування певних інформаційних технологій. Принцип гнучкості полягає у відсутності регулярних занять за розкладом у вигляді лекцій, семінарів, а, навпаки, у вільному індивідуальному виборі часу, необхідного для засвоєння дисципліни (курсу). Причому навчання може відбуватися паралельно з іншою (основною) професійною діяльністю суб'єкта. Асинхронність дистанційного навчання передбачає мож-

ливість реалізації технологій навчання викладачем і слухачем незалежно один від одного у часовому просторі, рентабельність – економічну ефективність дистанційної освіти. Так, за даними університету Everyman в Ізраїлі, витрати на одного студента за умови дистанційної форми навчання є у два рази меншими порівняно з традиційною системою освіти.

На сучасному етапі дистанційна освіта інтегрується з традиційними системами навчання, доповнює та розвиває їх, сприяє створенню мобільного освітнього середовища, орієнтує на впровадження до навчального процесу моделей освіти, заснованих на сучасних телекомунікаційних інформаційних технологіях. При цьому на викладача покладають функції координатора учбово-пізнавального процесу, корекцію курсу, консультування і керівництво навчальним процесом.

Досвід застосування телекомунікації довів, що цей вид інформаційних технологій дає змогу широко використовувати їх у різних сферах освіти: організувати спільні дослідницькі проекти із залученням суб'єктів із різних вишів, наукових і учбових центрів, оперативну консультативну допомогу та підвищення кваліфікації викладачів і лікарів, обмінюватися досвідом, інформацією, планами з певних питань, тем, розширюючи кругозір і підвищуючи освітній рівень, формувати комунікативні навички, культуру спілкування, що передбачає вміння коротко висловлювати власні судження, толерантно ставитися до погляду співбесідника, вести дискусію, аргументовано доводити власну точку зору, слухати та поважати думку опонента. Таким чином, сучасні інформаційні технології надають необмежені можливості у розміщенні, збереженні, обробці та доставанні інформації на будь-яку відстань будь-якого обсягу та змісту.

Ефективність дистанційного навчання визначається наступними складовими: особливістю взаємодії викладача та слухача, педагогічними технологіями, що застосовуються, якістю методичних матеріалів, методів, які

використовуються, наявністю зворотного зв'язку. Тобто, успішність і якість освіти залежить від ефективної організації та педагогічної якості матеріалів, які застосовуються, педагогічного керівництва, майстерності викладачів, які приймають участь у цьому процесі. На перший план системи навчання виходить її педагогічна та змістовна організація (суворий відбір змісту для засвоєння, структурна організація навчального матеріалу).

Незважаючи на безперечні переваги дистанційної освіти, постає декілька питань проблемного характеру, що спонукає до дискусії. Наприклад, питання про її повноцінність і відповідність належній якості освіти у повному сенсі або важелі мотивації як організатора, так і споживача дистанційного навчання. У зв'язку з цим необхідним стає теоретична переробка низки питань, пов'язаних із розвитком дистанційної освіти. Перш за все, це взаємодія слухачів і викладачів, розробка навчальних матеріалів, оцінка результатів навчання, керування навчальним процесом тощо.

Впровадження та поширення дистанційного навчання вимагає вирішення певних проблем або аспектів, зокрема соціального, світоглядного, теоретико-методологічного, юридичного та дидактичного. Соціальний аспект відображає потреби населення в масових формах освіти, світоглядний – пов'язаний із необхідністю зміни стереотипів, тобто погляду на освіту як на сталу та незмінну систему, юридичний – необхідність адекватного правового супроводу даної форми навчання, дидактичний – педагогічні основи, розробку та удосконалення педагогічних форм освіти. Концептуальна мотивація нової форми навчання, методологічна обґрунтованість засобів навчання, що застосовуються, системна аргументованість психологічних і педагогічних основ реалізації різних методик і програм

утворюють теоретично-методологічний аспект дистанційної освіти.

**Висновки.** Дистанційне навчання, засноване на застосуванні сучасних інформаційних і комунікаційних технологій, надає можливість здійснити багатоглибкі, зокрема транс-дисциплінарні, освітньо-професійні програми у галузі охорони здоров'я, доступні для різних соціальних груп. Інформатизація освіти дозволить вирішити проблеми якісних змін інформаційного середовища, надасть нові можливості для розвитку особистості та формування комунікативних умінь, навичок, які стають однією з головних складових професіоналізму молодого фахівця, забезпечить розвиток самостійності, самоконтролю, пам'яті, уваги, пізнавального інтересу та здібностей.

#### Література

1. Лісовий В.М., Капустник В.А., В'юн В.В. Деякі аспекти професійної підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті // Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті: матеріали 44-ї науково-методичної конференції з інтернатури. – Харків: ХНМУ, 2018. – С. 3-12.

2. Перспективи дистанційного обучения в последипломном образовании / В.Ф. Куцевляк, Н.Б. Цыганова, И.Е. Велигоря и др. // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навчально-наукової конференції / під ред. О.М. Хвисяюка, М.І. Хвисяюка, В.Г. Марченко. – Харків: «Оберіг», 2013. – С. 25-27.

3. Основы дидактики в профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза. Справочное пособие для преподавателя медицинского вуза и колледжа / Под редакцией М.Г. Романцова. – Санкт-Петербург, 2010. – 94 с.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*Кокарь О.О., Любомирська Т.Р.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Інтеграція України в Європейський освітній простір потребує зміни в організації навчального процесу[2]. Важливими аспектами організації навчального процесу є удосконалення педагогічних технологій, спрямованих на ефективне професійне навчання з урахуванням індивідуальних особливостей та розвиток самостійного мислення; використання сучасних інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ); створення умов для самостійного здобуття знань. В сучасних умовах самостійна робота набуває особливої ролі. Оволодіння навичками самостійної роботи навчає лікарів -інтернів працювати з численними джерелами інформації, активізує пізнавальну діяльність майбутнього спеціаліста, робить більш усвідомленим засвоєння навчального матеріалу[1]. Самостійна робота сприяє поглибленню і розширенню знань, формуванню інтересу до пізнавальної діяльності, оволодінню прийомами процесу пізнання, розвитку пізнавальних здібностей.

**Основна частина.** Оскільки по структурі учбового плану велика кількість годин відводиться на самостійну роботу, то на перший план висувається мета сформувати психологічну готовність лікарів-інтернів до самостійної роботи, тобто навчити їх вчитися самостійно. Самостій-

на робота базується на оволодінні знань та вмінь шляхом самостійної пізнавальної праці як в процесі аудиторних, так і в поза аудиторних годин. На лекціях лікарі-інтерни отримують установку і методичні рекомендації щодо самостійної роботи з основною та додатковою літературою, спрямовані на залучення до періодичної літератури і формування вміння здобувати та грамотно інтерпретувати інформацію за спеціальністю. В процесі підготовки до практичного заняття лікарі-інтерни використовують методичні рекомендації, які містять тестові завдання для контролю базисних знань, алгоритм поетапної самостійної роботи, технологічну карту проведення заняття, перелік рекомендованої літератури, питання для самоконтролю з еталонами відповідей. В процесі навчальної роботи викладачами вміло застосовуються різноманітні інтерактивні методи навчання (вирішування ситуаційних завдань, типових задач, постановка та вирішення проблемних запитань, організація ділових ігор, дискусій, взаємоконтролю, конкурсів на кращий тематичний реферат, наукову інформацію, підсумкових занять “Відповіді на запитання” та інші), які стимулюють і розвивають бажання майбутніх стоматологів до системної самоосвіти, підкреслюють роль і зна-

чення самостійної роботи. Наш досвід свідчить про те, що використання інтерактивних методів навчання сприяє розвитку самостійного мислення лікарів-інтернів, формуванню необхідності поповнювати свої знання, розвитку цілеспрямованої пізнавальної діяльності.

В організації СРС важливим є використання сучасних ІКТ, які забезпечують високий рівень професійної та інформаційної культури майбутніх лікарів. Новітні ІКТ включають насамперед тестово-контролюючі програми, а також мультимедійні електронні посібники. У зв'язку зі стрімким розвитком потужного інформаційного простору лікарі-інтерни самостійно працюють з різними ресурсами мережі Інтернет у запропонованому викладачем напрямку.

**Висновки.** Організація СРС з використанням інтер-

активних методів навчання та ІКТ забезпечує якісне засвоєння матеріалу, розвиває творчу складову, формує практичні навички та вміння, в тому числі роботу з науковою літературою та інформаційними ресурсами.

#### **Література.**

1. Свінницький А.С. Упровадження засад Болонського процесу в практичну підготовку лікарів на до-та післядипломному етапах /А. С.Свінницький // Практикуючий лікар. –2011. –№ 3.–С. 111-114.

2. Хребтій Г.І. Інноваційні технології, направлені на розвиток клінічного мислення у студентів вищих навчальних закладів України/Г.І.Хребтій//Буковинський медичний вісник.-2015.-Т.19,№2.-С.252-255.

УДК 378.147.046-021.68:[378.4:61](477.64-25)

### **СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ЗДМУ**

*Колесник Ю.М., Боярська Л.М., Ганчева О.В.*

*Запорізький державний медичний університет*

### **MODERN TECHNOLOGIES AND METHODS OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION INTERNSHIP DOCTORS IN ZSMU**

*Kolesnyk Y.M., Boiarska L.M., Hanicheva O.V.*

*Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia*

**Резюме. Мета роботи.** Проаналізувати технології та методи навчання в післядипломній медичній освіті лікарів-інтернів, що вивчають педіатрію, в Запорізькому державному медичному університеті. **Основна частина.** При навчанні лікарів-інтернів доцільно поєднання традиційних пояснювально-ілюстративних з активними та інтерактивними методами викладання. **Висновки.** Співробітництво професорсько-викладацького складу кафедр та їх вихованців в процесі спільних навчальних творчих процесів є дієвою активною формою навчання.

**Ключові слова:** методи інтерактивного навчання, лікарі-інтерни

**Summary. The aim of the study.** Analyzing of modern technologies and methods of postgraduate medical education internship doctors in Zaporizhzhya state medical university. **The main part.** During internship doctors' education it is necessary to combine traditional explanatory and illustrative with active and interactive methods. **Conclusions.** Cooperation of the teaching staff of the departments and their young doctors in the joint educational creative processes is an effective form of study.

**Key words:** methods interactive learning, internship doctors

**Вступ.** В період реформування сфери охорони здоров'я зростає значущість кадрового потенціалу – підготовка якісних, конкурентоспроможних фахівців в сфері охорони здоров'я, які би усвідомлювали багатогранну працю лікаря та мали достатню компетенцію щодо її виконання. В цьому контексті виховання фахівців на етапі інтернатури набуває особливе і вирішальне значення. В сьогоденні методи навчання обговорюються викладацькою спільнотою на сторінках преси. Кожен з сучасних методів навчання (активний і пасивний) має свої переваги і недоліки.

**Мета роботи.** Проаналізувати технології та методи навчання в післядипломній медичній освіті лікарів-інтернів, що вивчають педіатрію, в Запорізькому державному медичному університеті.

**Основна частина.** Відмінності сучасних методів навчання – активних чи пасивних – пов'язані з різним ступенем активної участі осіб, що навчаються, в навчально-пізнавальній діяльності при отриманні та засвоєнні нової інформації.

До пасивних методів навчання відносять читання лекцій, які вважаються одним з не дуже ефективних засобів надання інформації [1]. Це традиційне пояснювально-ілюстративне навчання з авторитарною взаємодією. Інтерн займає позицію пасивного слухача інформації, викладач є дійовою особою і дії слухачів повністю контролюються і активізуються ним (рисунок 1).

Ми вважаємо, що з точки зору передачі клінічного досвіду майбутнім фахівцям, лекція залишається актуальною формою. Для підвищення ефективності засвоєння лекційного матеріалу на кафедрі дитячих хвороб ЗДМУ використовуються деякі трансформації його застосування – проблемне викладання у бінарному стилі – двома доповідачами різними за фахом, або викладання ілюстрованих випадків з клінічної практики, в яких подаються власне клінічний випадок, аналізи різних методів діагностики, методики лікування та літературний огляд за нозологічними формами. Майстерно викладена лекція може бути взірцем для майбутніх лікарів не лише за змістом, але й за оформленням, компоновкою, психологічними прийомами, що, можливо, в майбутньому інтерни зможуть використовувати у своїй практиці.

Активні методи навчання (АМН) спонукують до активної розумової й практичної діяльності в процесі оволодіння матеріалом, коли активний не тільки викладач, але й



# Піраміда навчання



Рисунок 1. Піраміда засобів навчання.

слухачі. При АМН інтерн і викладач щоденно знаходяться в ситуації активного діалогу. Найбільш ефективними АМН є ситуаційні методи: аналіз конкретних ситуацій, вирішення практичних завдань, розбір інцидентів, ділові ігри. Один з варіантів АМН – інтерактивне навчання (ІН). ІН засноване на психології людських взаємин і взаємодій, побудоване на взаємодії інтерна з навчальним оточенням, навчальним середовищем, яке служить областю освоєння медичного досвіду та дозволяє вчитися взаємодіяти між собою [2].

На кафедрі дитячих хвороб ЗДМУ широко використовують активні та інтерактивні методи навчання. В арсеналі кафедри наступні освітні прийоми: творчі завдання інтернам, навчальні ігри (рольові, ділові, освітні), соціальні проекти.

Викладачами кафедри втілений метод комбінаційного навчання при підготовці і проведенні семінарських занять. Теоретичний матеріал лікарі інтерни педіатричного профілю мають можливість опанувати самостійно. Для них створені електронно-навчальні програми на базі платформ MOODL та EDX з набором інтерактивних лекцій, використанням і аналізом відео-, аудіо- матеріалів та тестовим контролем їх засвоєння, згідно програмам дисципліни. Викладач при цьому повинен методологічно якісно організувати самостійну роботу інтернів та контролювати її виконання.

Практичне застосування набутих знань лікар-інтерн має реалізувати впродовж практичного заняття з «кейс-методом» викладання. Така організація навчання змушує інтернів активно набувати, переробляти і реалізовувати навчальну інформацію для вирішення клінічної задачі, яка представлена в дидактичній формі з імітаційним моделюванням.

Найсильніше впливає та підвищує інтелектуальну активність лікарів-інтернів дух змагання, суперництва, який проявляється, коли вони колективно шукають істину при вирішенні клінічної задачі. Паралельно діє відомий психологічний феномен «зараження», внаслідок чого будь-яка висловлена колегою думка здатна мимоволі викликати власну, аналогічну або близьку до висловленої, або, навпаки, зовсім протилежну. Природньо, що при навчанні інтерн припускається помилок, і задача викладача полягає

в тому, щоби в процесі навчання, інтерн вивчав їх, аналізував і не допускав в майбутній практичній професійній діяльності.

Викладач в умовах викладання «кейс-методом» – творець умов для ініціативи інтернів, партнер, консультант, забезпечує успішну групову комунікацію (фасилітатор), приділяє основну увагу організації ефективної взаємодії та допомоги інтернам в роботі. Таким чином, активні методи навчання – це навчання діяльністю.

Для оволодіння основами клінічного мислення та розширення клінічного досвіду інтернів на кафедрі дитячих хвороб впроваджено щотижневий розбір ситуацій з практики, обговорення складних і дискусійних проблем (зокрема клінічних протоколів різних країн), які готують самі інтерни під керівництвом викладачів. При такій організації навчання знання вибудовується через спільну діяльність, через діалог, полілог інтернів між собою і наставником. Викладачі створюють умови для творчості, особистісного розвитку, формують самостійність і розуміння особистої відповідальності за своє навчання. Це забезпечує об'єктивно суттєво кращі, в порівнянні з традиційними методами, результати навчання практичної діяльності.

Використання суспільних ресурсів є один з методів інтерактивного навчання. Один з них – робота інтернів з підлітками шкіл та середніх навчальних закладів з профілактики СНІДу та інших захворювань. Сучасність та безпосередність обстановки при організації співбесід в режимі on line підвищують ефективність заходу.

Крім того, на кафедрі створений Internet-ресурс портал «Кроки до здоров'я», на сторінках якого лікарі-інтерни (педіатри та сімейні лікарі) під керівництвом викладачів ведуть профілактичну роботу з населенням у вигляді оригінальних статей, та відповідають на запитання батьків. На сторінках порталу також розміщена інформація щодо професійної діяльності інтернів: відеоролики з практичними навичками для педіатрів, неонатологів, дитячих хірургів, дитячих анестезіологів, в тому числі підготовлені інтернами, окремі лекції, практичні навички з невідкладної допомоги.

Впродовж останніх років на кафедрі дитячих хвороб впроваджено проведення монотематичних конференцій з

метою засвоєння тем навчальної програми, які є дуже важливими, але на погляд інтернів, «не цікавими» – «Вигодування дітей різного віку» або складними для розуміння в межах відведених програмою годин («Імунодефіцитні стани у дітей») та інші.

Кожна конференція потребує ретельної підготовки як лікарів-інтернів так і викладачів. Так у поточному році проведено конференцію «Імунологічні читання», яка підготовлена силами двох кафедр – кафедри дитячих хвороб (зав.кафедрою професор Боярська Л.М.) та патологічної фізіології (зав.кафедрою професор Ганчева О.В.).

Підготовка конференції потребувала розробки генерального плану проведення з визначенням мети та задач заходу, спільної, творчої роботи двох колективів – викладачів кафедр дитячих хвороб та патологічної фізіології та їх вихованців – чисельної ініціативної групи лікарів-інтернів. Для більш поглибленого вивчення теми поряд з опрацюванням історій хвороб, періодичної та фундаментальної літератури кожен лікар-інтерн мав змогу отримати консультації викладача з кафедри педіатрії та фахівця з кафедри патологічної фізіології, залученого до консультативної групи. Викладачі допомагали в спрямуванні вектору доповіді. Клініцисти акцентували увагу на загальних та індивідуальних клінічних проявах представлених захворювань. Патолофізіологи детально роз'яснювали особливості ланцюгів патогенезу у кожному окремому випадку первинного імунодефіциту. Внаслідок командної роботи підготовлено 15 доповідей.

Підготовка таких конференцій потребує високого рівня кваліфікації викладачів кафедр, позитивних та демократичних відносин між викладачами та інтернами. Чотирирічний досвід використання такого методу підго-

товки дав позитивні результати. Кожна конференція дає відчутний прорив в засвоєнні лікарями-інтернам відповідного матеріалу.

**Висновки.** Навчання майбутніх лікарів на етапі інтернатури має велике значення у формуванні фахового професіоналізму. При навчанні лікарів-інтернів для кращого засвоєння медичних знань та надбання організаційних навичок доцільно використовувати поєднання традиційного пояснювально-ілюстративного з активними та інтерактивними методами викладання.

Інтерактивне навчання на етапі інтернатури в ЗДМУ має різні форми, в тому числі і форми монотематичних конференцій. Співробітництво професорсько-викладацького складу клінічних та теоретичних кафедр та їх вихованців в процесі спілкування при підготовці конференції є дієвою активною формою навчання.

### Література

Masters, K. Edgar Dale's pyramid of learning in medical education: a literature review / K.Masters. – Med Teach., 2013. – №11 (35). – P.1584–1593

Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.

### References.

Masters, K. Edgar Dale's pyramid of learning in medical education: a literature review. Med Teach. 2013; 35(11): pp. 1584–1593

Maksymenko S.D. (2014) Pedagogika vyshchoi medychnoi osvity: pidruchnyk [Pedagogy of Higher Medical Education: Textbook]. Kyiv: Tsentr uchbovoi literatury. 288 p [in Ukrainian]

## ВЕБІНАРИ ЯК СКЛАДОВА ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРІВ

*Коритнюк Р. С., Давтян Л. Л., Мінцер О. П., Дроздова А. О.*

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

Одним із сучасних методів навчання є використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), складовою яких є вебінари. Це онлайн-семинар, що організований за допомогою web-технологій в режимі прямої трансляції і підтримує зв'язок між учасниками та викладачем через Інтернет. Учасники мають можливість чути і бачити тренера, задавати питання. Після завершення заходу залишається запис, який також можна використовувати в цілях навчання. Особливо це є важливим для спеціалістів-провізорів, які працюють у приватних фармацевтичних установах і не мають змоги стаціонарно навчатися на курсах підвищення кваліфікації [2, 4, 5].

Викладачами кафедри фармацевтичної технології і біофармації проведено вебінари, телеконференції, опубліковано ряд робіт по андрагогії (навчання дорослих) [1, 6]. Наприклад, у 2014р. разом з проф. О. П. Мінцером відбувся вебінар з викладачами Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського щодо системи післядипломної підготовки лікарів і провізорів з використанням сучасних ІКТ. В режимі он-лайн також обговорювалося дискусійне питання щодо доцільності використання ІКТ для набуття практичних навичок. На той час прийшли до висновку, що це можливо і необхідно.

Доктор фармацевтичних наук А. О. Дроздова прийняла участь у Всеукраїнській науково-методичній відеоконференції з міжнародною участю «Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2014» [3].

В подальшому в 2016 р. за участю проф. Р. С. Коритнюк відбулася телеконференція на тему «Андрагогічні підходи у підвищенні кваліфікації провізорів-інтернів» [7].

Для лікарів-дерматологів України професорами Л. Д. Каложною, Р. С. Коритнюк, Л. Л. Давтян був проведений вебінар на тему «Екстемпоральна рецептура як індивідуалізований підхід до лікування дерматологічних захворювань». Відбулася жвава дискусія, яка показала необхідність відродження приготування в аптеках лікарських засобів за рецептами лікарів.

В 2017р. за участю професорів О. П. Мінцера, Л. Л. Давтян, Р. С. Коритнюк і доц. І. О. Власенко відбулося декілька дискусійних вебінарів із лікарями, провізорами і населенням на учбовій базі НМАПО імені П. Л. Шупика в м. Свалява. Обговорювалися питання вживання ліків в залежності від біоритмів, їжі, лікувально-профілактичної косметології, діабету тощо.

Використання інформаційно-комунікаційних технологій при навчанні провізорів, лікарів та інтернів-провізо-

рів за допомогою ефективних інноваційних педагогічних технологій, якими передбачається самостійна робота, дає змогу формувати і удосконалювати навички мислення високого рівня та навички критичного мислення за допомогою акцентування ключових та тематичних питань.

Таким чином, використання інформаційно-комунікаційних технологій навчання, в тому числі вебінарів, дає змогу гнучко реагувати на вимоги державних загальноосвітніх стандартів та зміст державних навчальних програм, набуття та удосконалення практичних навичок, які ґрунтуються на новітніх технологіях та знаннях; сприяють підвищенню конкурентноздатності на ринку праці в умовах сучасної економіки.

#### Література

1. Вдовиченко Ю.П. Андрагогічні підходи у післядипломній освіті / Ю. П. Вдовиченко, Л. Л. Давтян, Р. С. Коритнюк, О. Я. Роздорожнюк, А. О. Дроздова // Фармацевтичний журнал, 2014. – №2. – С.34 – 39.
2. Вороненко Ю. В. Современная философия трансфера знаний в последипломном медицинском образовании / Ю. В. Вороненко, О. П. Минцер, Д. Д. Иванов // Журнал «Почки». – 2012. – №2. – С. 15 – 16

3. Дроздова А. О. Методичне забезпечення навчального процесу при викладенні занять з провізорами-інтернами з курсу «Фармацевтична технологія / А. О. Дроздова // Всеукр. наук.-метод. відеоконференція з міжнар. участю «Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2014». 16-17 жовтня 2014 р. м. Запоріжжя. – 2014. – С. 91 – 93.

4. Патаракин Е. Д. Социальные взаимодействия и сетевое обучение 2.0 / Е. Д. Патаракин.// Москва: «Современные технологии в образовании и культуре», 2009. – 176 с.

5. Патаракин Е. Д. Социальные сервисы Веб 2.0 в помощь учителю // Е. Д. Патаракин.// Уч.-метод. пособие. – М.: Интуит.ру, 2006. – 64 с.

6. Соколова Л. В. Андрагогічний потенціал професійної освіти / Л. В. Соколова, Ю. П. Вдовиченко, Р. С. Коритнюк, Л. Л. Давтян // Медична освіта. – 2014. – № 3(68). – С.132 – 134.

7. [https://download51.files.attachmail.ru/57E6B9DBDAE543C9B3CC0967F357FBC2/62401591cd26868f19693546d814fca1/VID\\_20160314\\_132121.3gp?](https://download51.files.attachmail.ru/57E6B9DBDAE543C9B3CC0967F357FBC2/62401591cd26868f19693546d814fca1/VID_20160314_132121.3gp?) Електроний ресурс.

УДК 37.091.26:[614.23:616-089-053.2]

### МЕТОДИКА ОЦІНКИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА ВМІНЬ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДИТЯЧИХ ХІРУРГІВ

*Корнієнко Г.В.<sup>1</sup>, Дмитряков В.О.<sup>1</sup>, Копилов Є.П.<sup>2</sup>, Довбиш О.В.<sup>3</sup>*

*Запорізький державний медичний університет, Україна<sup>1</sup>*

*Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня, Україна<sup>2</sup>*

*Запорізька міська багатопрофільна дитяча лікарня №5, Україна<sup>3</sup>*

### DOCTORS-INTERNS' PEDIATRIC SURGEONS PRACTICAL SKILLS ASSESSMENT METHODOLOGY

*Kornienko G.B.<sup>1</sup>, Dmitryakov V.O.<sup>1</sup>, Kopylov E.P.<sup>2</sup>, Dovbysh O.V.<sup>3</sup>*

*Zaporozhye State Medical University, Ukraine<sup>1</sup>*

*Zaporozhye Regional Clinical Hospital, Ukraine<sup>2</sup>*

*Zaporozhye Local Multifunctional Children's Hospital № 5, Ukraine<sup>3</sup>*

**Резюме.** Метою роботи є створення умов для більш об'єктивного оцінювання набутих практичних навичок лікарями-інтернами дитячими хірургами, в кінці кожного року навчання, що зазвичай проводиться базовим керівником сумісно з викладачами кафедри.

Запропонована методика передбачає додаток до щоденника інтерна, в якому він фіксує кількість зроблених практичних навичок та оперативних втручань і одночасно проводить «самооцінку» рівня своєї практичної підготовки. Традиційна оцінка практичних знань, яка поєднана з «самооцінкою» лікаря-інтерна, дозволяє зробити більш об'єктивний висновок про якість професійної підготовки майбутнього дитячого хірурга.

**Ключові слова:** дитяча хірургія, інтернатура, навчання, оцінка знань.

**Resume.** The target of work is the creation of conditions for a more objective assessment of the obtained practical skills by the children's surgeons doctors – interns in the end of every year of education which is usually held by the main supervisor together with the teachers of the department.

The offered methodology implies an addition to the intern's diary where he fixes a number of practical skills and

made operational interventions and where at the same time he carries a 'self-assessment' of his practical level preparation. A traditional assessment of the practical knowledge combined with the doctor-interns' self-assessment gives a possibility to make a more objective conclusion about the quality of the future doctor-intern professional preparation.

**Keywords:** pediatric surgery, internship, education, knowledge assessment.

**Вступ.** Згідно Програми інтернатури за спеціальністю «Дитяча хірургія»: «Основною метою та завданням інтернатури є набуття та вдосконалення професійних навичок з основних розділів дитячої хірургії...» [1]. Питанням практичної підготовки лікарів-інтернів потрібно приділяти належну увагу, тому що, приступаючи до самостійної діяльності, як свідчить досвід, вони часто відчують дефіцит практичних знань і навичок [2].

Професійні навички та вміння майбутні дитячі хірурги одержують і вдосконалюють, працюючи, здебільшого, у підрозділах практичної охорони здоров'я, у відділеннях базової лікарні [3]. Базовий цикл підготовки з кожним роком інтернатури стає тривалішим, а на третьому році він складає вже дев'ять місяців з одинадцяти.

**Мета роботи.** Досягнення більш об'єктивної оцінки практичної підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів під час їх навчання в інтернатурі.

**Основна частина.** Представляємо свою методику оцінки практичних навичок і вмінь у лікарів-інтернів дитячих хірургів, яка впроваджена на кафедрі дитячих хвороб (курс дитячої хірургії) Запорізького ДМУ.

Так, Програма підготовки пропонує «Перелік практичних навичок та оперативних втручань, якими повинен володіти лікар-інтерн дитячий хірург після закінчення інтернатури» [1]. Кафедрою дитячих хвороб, в межах своїх методичних повноважень, виконана відповідна робота по вдосконаленню, розширенню та адаптації цього «Переліку...» до вимог практичної роботи дитячого хірурга. В щоденник лікаря-інтерна внесено доповнення у вигляді додатку – «Перелік практичних навичок та оперативних втручань, якими оволодів лікар-інтерн дитячий хірург» (Циклова методична комісія з педіатричних дисциплін ЗДМУ від 29.08.2017р., протокол №1).

Принципова відмінність полягає в тому, що в кінці кожного року навчання лікар-інтерн обов'язково проводить «самооцінку» своїх практичних навичок та вмінь, які він, на його думку, засвоїв, заповнюючи при цьому відповідні графі в щоденнику. Самооцінка проводиться ним

за схемою, яка рекомендована Програмою підготовки: + *ознайомлений* (знає як, але сам зробити не може); ++ *засвоїв* (може зробити, але потребує допомоги більш кваліфікованого помічника); +++ *оволодів* (знає всі етапи, може організувати і зробити самостійно). В кожній графі інтерн також фіксує кількість виконаних оперативних втручань або практичних навичок – (К).

Таким чином, в своєму щоденнику лікар-інтерн в кінці кожного навчального року фіксує не тільки кількість виконаних практичних навичок та оперативних втручань, але одночасно здійснює самооцінку своїх вмінь, проставляючи певну кількість символів – (+). В кінці інтернатури щоденник лікаря-інтерна являє собою наочну ілюстрацію його професійного росту, а також відображає динаміку самооцінки своєї майстерності, як дитячого хірурга. Останню ми вважаємо вельми важливою і тому зупинимось на ній більш детально.

Відразу необхідно зауважити, що «самооцінка» інтерном своєї практичної майстерності обов'язково враховується при оцінюванні «практики» в кінці кожного року навчання, при оформленні даного розділу залікової книжки.

Для кращого розуміння запропонованої методики, яка впроваджена курсом дитячої хірургії кафедри дитячих хвороб ЗДМУ, подаємо початок «Додатку до щоденника лікаря-інтерна дитячого хірурга» (Таб.1)

Таблиця 1

Додаток до щоденника лікаря-інтерна дитячого хірурга  
**ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ**

якими оволодів лікар-інтерн дитячий хірург

(прізвище та ініціали лікаря-інтерна)

Назва практичної навички та операції	Необхідна ступінь оволодіння за три роки навчання, згідно Програми	Самооцінка лікарем-інтерном своїх практичних навичок та вмінь		
		за 1 рік К/+	за 2 рік К/+	за 3 рік К/+
<b>ХІРУРГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ</b>				
Практичні навички				
Накладання давлучої пов'язки при відкритому пневмотораксі	+++			
Пункція плевральної порожнини	+++			
Бужування стравоходу після хімічного опіку (види бужування)	+			
Невідкладна допомога при опіках та відмороженнях	+++			
Пальцеве дослідження прямої кишки	+++			
Очисна клізма	+++			
Сифонна клізма	+++			
Пункція черевної порожнини	++			
Способи тимчасової зупинки кровотечі	+++			
Тампонада при носовій кровотечі (передня та задня тампонади)	++			
Введення зонда Блекмора (Sengstaken – Blakemore (SB))	++			
Способи остаточної зупинки кровотечі (механічні методи, фізичні методи, хімічні методи, біологічні методи)	+++			
Методи оцінки величини крововтрати	+++			
Визначення групи і резус-фактора крові	+++			
Проби при переливанні крові	+++			
Методика переливання крові із полімерного контейнера та флакону	+++			

**Примітка:** + ознайомлений, ++ засвоїв, +++ оволодів, К – кількість

Оцінювання професійного росту майбутнього дитячого хірурга, його практичної підготовки здійснюється в кінці кожного року навчання комісійно. Склад комісії наступний: завідувач циклу дитячої хірургії (професор), асистент кафедри (дитячий хірург) та базовий керівник лікарні. Оцінювання проводиться в присутності лікаря-інтерна дитячого хірурга за п'ятибальною шкалою знань.

Оцінка, виставлена педагогами університету та базовим керівником інтернатури, може співпадати з «самооцінкою» лікаря-інтерна, що здебільшого вказує на адекватну, зважену позицію интерна відносно своїх професійних здібностей, вміння реально зіставити свої здобутки з професійними навиками колег.

Коли оцінка комісії вища за рівень «самооцінки» интерна, ми маємо справу з зайвою скромністю майбутнього спеціаліста, його невпевненістю в своїх можливостях, невмінням використовувати в практичній діяльності навички і знання, які він уже отримав.

В тому разі, коли интерн оцінює свої професійні якості значно вище, чим педагогічна комісія – є наявним перебільшення своїх можливостей, другими словами, має місце самовпевненість, легковажне відношення до набуття нових знань і вмінь. Цей варіант самооцінки є небезпечним як для молодого спеціаліста, так і для його майбутніх пацієнтів.

Таким чином, визначаючи остаточну оцінку за «практику» в кінці інтернатури, комісія обов'язково звертає увагу на те, чи досягнута интерном належна ступінь оволодіння практичними навичками, яка задекларована Програмою підготовки, враховує його можливості, як молодого дитячого хірурга, спроможність подивитися на себе з боку і реально оцінити свої знання і навички, співвідносячи їх з рівнем професіоналізму колег по роботі.

Наше глибоке переконання в тому, що комісійне оцінювання в кінці кожного року навчання практичних навичок та вмінь лікарів-інтернів дитячих хірургів, доповнене «самооцінкою» самих інтернів, дозволяє мати більш об'єктивне уявлення про їх професійний ріст. Це дає можливість вносити корективи в їх практичну підготовку, давати поради як лікарям-інтернам, так і їх керівникам, по вдосконаленню методики викладання дитячої хірургії.

Співбесіда з лікарем-інтерном в кінці третього року інтернатури є заключним етапом оцінювання його як теоретичної, так і практичної підготовки. По результатам співбесіди, з урахуванням оцінок попередніх двох років навчання, приймається рішення про доцільність присвоєння звання лікаря-спеціаліста дитячого хірурга.

**Висновки.** – З метою більш об'єктивної оцінки прак-

тичної підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів в «Щоденник интерна» внесено доповнення, яке зобов'язує интерна щорічно проводити «самооцінку» набутих практичних навичок та вмінь.

- «Самооцінка» лікаря-інтерна обов'язково враховується при проведенні комісійного оцінювання його практичної підготовки в кінці кожного року навчання.

- Запропонована методика оцінки практичних навичок та вмінь у лікарів-інтернів дитячих хірургів дозволяє одержати більш реальне уявлення про рівень підготовки майбутнього дитячого хірурга, дає можливість, при необхідності, корегувати саму підготовку. Вона розвиває у лікарів-інтернів здатність до самоаналізу, заохочує їх постійно підвищувати свою професійну майстерність, стимулює здорову конкуренцію серед колег.

### Література

1. Навчальний план та програма циклу інтернатури за спеціальністю «Дитяча хірургія» / Данилов О.А., Давиденко В.Б., Рибальченко В.Ф. та ін. // МОЗ України, НМАПО ім. П.Л. Шупика. – Київ, 2013. – С. 6, 28-33.

2. Нагорная Н.В. Об опыте оптимизации обучения педиатров в интернатуре /Н.В. Нагорная, М.П. Лимаренко, Г.И. Баешко, В.Н. Сокол // Здоровье ребёнка. – 2008. – №3(12). – С. 26-29.

3. Никоненко О.С. Організаційні питання викладання хірургії у післядипломній освіті / Никоненко О.С., Шаповал С.Д., Дмитрієва С.М. // Український журнал хірургії. – 2011. – №6 (15). – С. 180–182.

### References

1. Danylov O.A., Davydenko V.B., Rybal'chenko V.F. et al. (2013) Navchal'nyy plan ta prohrama tsyklu internatury za spetsial'nisty «Dytyacha khirurhiya» [The educational plan and a program of the «Childrens' surgery» specialization internship cycle] MOZ Ukrainy, NMAPO im. P.L.Shupika – Kyiv. 6: 28-33. (In Ukrainian)

2. Nagornaja N.B., Limarenko M.P., Baeshko G.E., Sokol V.N. (2008) Ob opyte optimizatsii obucheniya peditrov v internature [About the experience of the pediatricians' teaching in internship] Zdorov'e rebenka – The child's health. 3 (12): 26-29. (In Russian)

3. Nikonenko O.S., Shapoval S.D., Dmitrieva S.M. (2011) Orhanizatsiyni pytannya vykladannya khirurhiyi u pisylyadyploynniy osviti [The organizational questions of the surgery teaching in post-graduate education] Ukrayins'kyy zhurnal khirurhiyi – The Ukrainian surgery magazine. 6 (15): 180-182.

## ВПРОВАДЖЕННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ПІДХОДІВ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ФТИЗИАТРІВ

**Кочуєва М.М., Крутько В.С., Сокол Т.В., Рогожин А.В.**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Серед медико-соціальних проблем сучасності ключові позиції займає проблема коморбідності. Супутня патологія обтяжує перебіг основного захворювання, а останнє робить негативний вплив на прогноз супутнього. Цей феномен взаємного обтяження нерідко деформує типові ознаки хвороб, ускладнює оцінку їх динаміки і прогнозу, а сама коморбідність створює певні труднощі діагностики захворювання, що виникло на тлі основного.

**Основна частина.** У практиці фтизіатра одним з найбільш поширених варіантів коморбідності є поєднання туберкульозу (ТБ) легень з цукровим діабетом (ЦД). Найчастіше ТБ приєднується до ЦД, особливо при його важких формах (інсулінозалежний ЦД, некомпенсований ЦД, ЦД з судинними ускладненнями), при цьому зазвичай розвивається ТБ легеневої локалізації, прогресуючий з мізерною клінічною симптоматикою. Наявність цукрового діабету

сприяє погіршенню перебігу туберкульозного процесу (тривалий період інтоксикації, повільне загоєння порожнин розпаду, прогресування навіть вогнищевого ТБ), розвитку рецидивів туберкульозу, побічних ефектів від застосування протитуберкульозних препаратів, зниження ефективності хіміотерапії, труднощам інтерпретації результатів туберкулінових проб. Одночасно наявність ТБ обтяжує перебіг ЦД. Спостерігаються підвищення глікемії крові, збільшення ймовірності розвитку ацидозу, декомпенсації (до 90 %), наростання коливань рівня глюкози в крові, більш повільна нормалізація процесів обміну речовин, повільна динаміка при лікуванні ЦД, необхідність збільшення доз інсуліну і цукрознижуючих препаратів, зниження ефективності профілактики ускладнень ЦД. Таким чином, погіршення перебігу ЦД завжди вимагає виключення ТБ. Особливості розвитку і перебігу ЦД не завжди знають фтизіатри. Серйозною проблемою ведення пацієнтів з поєднанням ЦД і ТБ є діагностика порушень структурно-функціонального стану нирок, які при ЦД є найважливішою мішенню ураження. Діабетична нефропатія залишається на лідируючій позиції серед ускладнень ЦД з урахуванням її тяжкості та наслідків. Фтизіатри нерідко виявляються мало обізнані в питаннях нефрології. Для них представляють труднощі алгоритм діагностики порушень функцій нирок, їх оцінка і прийняття рішення щодо лікування.

## ДОСВІД НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ПРИСТРОЮ ВІЗУАЛІЗАЦІЙНОГО СТОЛУ SECTRA

*Кочуєва М.М., Сокол Т.В., Потейко П.І*

*Харківська медична академія післядипломної освіти  
Кафедра фтизіатрії, пульмонології та сімейної медицини*

**Вступ.** Туберкульоз на сучасному етапі становить одну із основних загроз для здоров'я суспільства. Ослаблення боротьби із цією хворобою в багатьох економічно розвинених країнах було передчасним і призвело до виходу ситуації із-під контролю, унаслідок чого сьогодні ця хвороба не ліквідована в жодному регіоні світу.

З огляду на важливість проблеми туберкульозу, а також на те, що однією із основних ланок в подоланні епідемії туберкульозу в країні є лікарі загальної мережі, їх професійна підготовка з питань туберкульозу є вкрай відповідальним процесом.

**Основна частина.** З цією метою на кафедрі фтизіатрії, пульмонології та сімейної медицини ХМАПО, яка є опорною в Україні за фахом «Фтизіатрія», регулярно проводяться цикли тематичного удосконалення для лікарів лікувального профілю з питань клініки, діагностики, лікування та профілактики туберкульозу легень, який є найбільш загрозливим для населення з епідеміологічної точки зору. Підготовка лікарів на цих циклах передбачає не тільки обов'язкове відвідування лекцій, семінарських та практичних занять, а й активну участь слухачів в обміні своїм досвідом, дискусіях та співбесідах з викладачами кафедри.

**Висновки.** Для підвищення якості післядипломної освіти лікарів-фтизіатрів необхідно більш широке впровадження міждисциплінарних підходів при складанні навчальних робочих планів і програм циклів удосконалення знань – включення питань діагностики та лікування коморбідної патології, зокрема поєднання ЦД-ТБ, а також загальних питань ендокринології та нефрології.

### Література:

1. Феценко, Ю. І. Погляд на проблему боротьби з туберкульозом в Україні [Текст] / Ю. І. Феценко, В.М. Мельник, Л.В. Турченко // Український пульмонологічний журнал. – 2016. – № 3. – С. 5-10.
2. Dooley Kelly E., Chaisson Richard E. Tuberculosis and diabetes mellitus: convergence of two epidemics / Lancet Infect Dis. – 2009. – 9(12): 737–746.
3. Ребров Б.А. Поражение почек при сахарном диабете/ Международный эндокринологический журнал. 2011. – № 2 (34). С. 51-55.
4. P. Baghaei, M. Marjani, P. Javanmard, P. Tabarsi, M. R. Masjed Diabetes mellitus and tuberculosis facts and controversies / J. Diabetes Metab. Disord. – 2013. – 12: 58.
5. García-Elorriaga, Rey-Pineda D. Type 2 Diabetes Mellitus as a Risk Factor for Tuberculosis / J. Mycobac. Dis. – 2014. – 4:2

Для кращого засвоєння слухачами матеріалу кафедри в останній час використовуються новітні технології, зокрема стіл Sectra (table F16). Цей пристрій дає можливість демонструвати комп'ютерно-томографічні зображення будь-якого виробника обладнання променевої діагностики. Завдяки цьому пристрою стають можливими групові обговорення променевого дослідження хворих на різну легеневу патологію, що дозволяє скоротити час для діагностики та диференційної діагностики захворювань.

**Висновки.** Залучення новітніх технологій у навчальний процес значно стимулює мотивацію для навчання та підвищує ефективність засвоєння матеріалу слухачами.

### Література

1. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки
2. Наказ МОЗ України №620 від 04.09.2014 «Уніфікований клінічний Протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Туберкульоз».
3. <https://prom.ua/p643775450-vizualizatsionnyj-stol-sectra.html>

# ПРОФІЛАКТИКА ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: АЛЬТЕРНАТИВНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ НА ЕТАПАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Кравченко І. М.

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Вступ.** Одним з найбільш важливих компонентів успішної реалізації державної стратегії з профілактики хронічних неінфекційних захворювань (НІЗ) в Україні є підготовка працівників первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), як лікарів так і медичних сестер, щодо основних інтервенцій, які допоможуть здійснювати профілактику, діагностування та лікування НІЗ на сучасному рівні.

**Основна частина.** З метою ефективного вирішення даної задачі в межах сумісного Проєкту МОЗ України та Бюро ВООЗ було розроблено та апробовано типовий навчальний захід (дводенний тренінг) для лікарів і медсестер «Основний тренінг для первинної ланки медичної допомоги щодо інтегрованого ведення випадків гіпертензії та діабету».

В структурі матеріалу тренінгу найбільшу увагу приділено клініко-технологічним аспектам виявлення факторів ризику неінфекційних захворювань та веденню пацієнта з оглядом на встановлені фактори. Алгоритм дії персоналу ПМСД викладено згідно чинних медико-технологічних документів МОЗ України.

Впродовж 2017-2018 років в Харківській області та м. Харків зазначені навчальні заходи проводилися на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги, міських поліклінік та поліклінічних відділень міських лікарень каскадним методом.

До участі в кожному дводенному тренінгу було запрошено тридцять працівників ПМСД: п'ятнадцять медичних сестер (фельдшерів) та п'ятнадцять лікарів загальної практики – сімейної медицини або терапевтів з різних закладів. Такий підхід щодо формування контингенту слухачів надав можливість не тільки підвищити кваліфікацію медичних працівників з обраних питань та відпрацювати

відповідні практичні навички, а й забезпечить обмін досвідом лікарів та медичних сестер, які надають допомогу в різних закладах міста та області.

Узагальнюючи все сказане вище, можна зробити висновки, що впровадження прогресивних методів навчання, таких як короткострокові семінари та тренінги, в системі післядипломної освіти дозволить вирішити наступні актуальні на сьогодні проблеми:

1. детально ознайомити працівників первинної ланки з чинними медико-технологічними документами МОЗ України;

2. забезпечити відповідний рівень оволодіння практичними навичками лікарем, медичною сестрою, і , що важливо, відпрацювати розподіл їх функціональних обов'язків при наданні медичної допомоги;

3. виключити тривалий відрив працівників ПМСД від робочого місця.

В той же час не вирішеним залишається питання методики оцінки рівня знань та ступеню оволодіння практичними навичками учасників таких навчальних заходів, що робить перспективними подальші методологічні пошуки з метою підвищення якості та ефективності післядипломної освіти.

## Література

1. Горбась І. М. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань – реальний шлях поліпшення демографічної ситуації в Україні / І. М. Горбась // Укр. кардіол. журн. – 2009. – № 3. – С. 6-11.

2. Вороненко Ю.В. Стратегії та методи навчання в післядипломній медичній освіті / Ю.В. Вороненко, Т.Є. Бойченко. – Київ: Вересень, 2004. – 160 с.

УДК 378.147.091.313:[378.046-021.67:61]

## СИТУАЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ

Кривенко В.І., Пахомова С.П., Федорова О.П., Качан І.С., Непрядкіна І.В., Радомська Т.Ю.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

## SITUATIONAL EDUCATION IN THE INTERNSHIP

Kryvenko V.I., Pakhomova S.P., Fedorova O.P., Kachan I.S., Nepryadkina I.V., Radomskaya T.Yu.

Zaporizhzhya State Medical University, Zaporizhzhya

**Резюме.** Стаття присвячена проблемі ситуаційного навчання в інтернатурі за курсом «внутрішні хвороби» лікарями-інтернами за фахами «внутрішні хвороби» та «загальна практика-сімейна медицина» на кафедрі сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології факультету післядипломної освіти. Метою дослідження було вдосконалення методики викладання при вивченні внутрішніх хвороб на основі використання ситуаційної моделі навчання. Практична лікарська діяльність – це робота по рішенням різних діагностичних, диференціально-діагностичних, лікувальних, профілактичних, етичних, деонтологічних ситуацій. В статті проаналізовані варіанти різних видів ситуаційних завдань: прості задачі, ділові та рольові

ігри, аналіз конкретних ситуацій, аналіз інцидентів, ігрове проектування, кейс методи, комп'ютерні завдання, практичні ситуації з хворим, представлено етапи використання різних варіантів ситуаційних завдань, проведений аналіз їх ефективності для професійної підготовки лікаря, формуванню всебічно розвиненої особи, яка повинна задовольнити потреби суспільства.

**Ключові слова:** внутрішні хвороби, ситуаційне навчання, проблемна ситуація, кейс-метод.

**Summary.** The article deals with the problem of situational internship in course of “internal medicine” for medical interns on specialties “internal medicine” and “general practice family medicine” at the department of Family Medicine,

Therapy, Cardiology and Neurology of the Faculty of Post-graduate Education.

The aim of the study was improvement of teaching methods in the study of internal medicine through the use of situational learning model. Practical medical activity is the work on solving various diagnostic, differential diagnostic, therapeutic, preventive, ethical, and deontological situations. The article analyzes the variants of different types of situation tasks: simple tasks, business and role-playing, analysis of specific situations, the analysis of incidents, game design, case methods, computer tasks, practical situations with patients given stages using different variants of situational problems, the analysis their effectiveness for the professional training of the doctor, the formation of a fully developed person, which should meet the needs of society.

**Key words:** internal medicine, case studies, problem situation, case-method.

**Вступ.** Для успішної професійної підготовки високо кваліфікованих лікарів в нових соціально – економічних умовах на перший план виходить особистість лікаря-інтерна, здатність його до самостійності прийняття рішень і доведення їх до виконання, тобто освіта стає особистісно-орієнтованою.

Сьогодні основні методичні інновації у вищій школі пов'язані із застосуванням інтерактивних методів навчання [1, 2, 3]. Інтерактивність означає здатність взаємодіяти чи знаходитись в режимі бесіди, діалогу з ким-небудь (людиною) або чим-небудь (комп'ютером) [4]. Технологічні підходи у навчанні мають сприяти формуванню у інтерна готовності до реального лікарського процесу – ситуаційної діяльності, що реалізується шляхом застосування технології ситуаційного навчання. *Ситуаційний метод* – це метод, у виборі якого головну роль відіграє ситуація. За складом ситуаційний метод комбінується з багатьох шляхів і способів, він дозволяє обирати нестандартні рішення в проблемних нестандартних ситуаціях. Проблема ситуація – це реальна чи описана будь-якою мовою сукупність об'єктивних обставин та умов, що вміщує суперечність. Усвідомлення особистістю включеної у цю ситуацію проблеми призводить до появи у неї потреби в нових знаннях, інформації. [5]. За такої ситуації лікар-інтерн позбавлений готового стандарту її вирішення і сам шукає шляхи розв'язання. Проблема ситуації в лікарській практиці мають відтворювати логіку реалізації конкретних функцій лікарської діяльності й алгоритм розгортання власних дій при виконанні пропонованого завдання. Типовими способами створення проблемних ситуацій є: стимулювання до аналізу й пояснення явищ професійної діяльності, суперечностей між ними; використання життєвих ситуацій; висування гіпотез, формулювання висновків, «відкриття» нових способів дій, створення ситуації вибору та ін. [6]

Осадченко І.І. [7] дає визначення ситуаційним станам:

- ситуаційна проблема – проблема, певна суперечність, виокремлена у процесі аналізу педагогічної ситуації, яка актуалізує рівень наявних для її рішення знань, рухаючи їх від відомого до невідомого;

- ситуаційна задача – це мета, яку ставить перед собою особа, яка навчається, з урахуванням ситуаційних проблем, суперечностей, які виникають у результаті аналізу і пошуку виходу із педагогічної ситуації;

- ситуаційне завдання – дидактично оброблена педагогічна ситуація, яка використовується для навчання у якості дидактичної одиниці;

- ситуаційна вправа – завдання, виконання якого повторюється кілька разів для здобуття певних умінь та навик.

Одним зі способів ефективного застосування теорії в реальному житті є навчання на прикладі розбору конкретної ситуації – case-study, застосування кейс-методу одночасно відображає не тільки певну практичну проблему, але й аналізує визначений комплекс знань, який необхідно засвоїти для її розв'язання. [8]. Дидактичне значення застосування ситуаційної методики навчання полягає у використанні принципів проблемного навчання, принципу емоційності навчання та органічного поєднання теорії і практики, отримання можливості для розвитку фахової майстерності [9].

**Мета дослідження:** вдосконалення методики викладання внутрішніх хвороб лікарям – інтернам за фахами «Внутрішні хвороби» та «Загальна практика-сімейна медицина» на основі використання ситуаційної моделі навчання.

**Основна частина.** Підготовка в інтернатурі передбачає удосконалення теоретичної і особливо практичної підготовки лікарів-інтернів. Практична лікарська діяльність – це робота по рішенню різних діагностичних, диференціально-діагностичних, лікувальних, профілактичних, етичних, деонтологічних ситуацій. Кожний хворий представляє нестандартну модель та ситуацію: типовий чи атиповий перебіг захворювання, наявність ускладнень; пацієнти мають гендерні, вікові, генетичні, соціальні різниці, у багатьох існує коморбідний стан – наявність більше двох захворювань, при призначенні лікування необхідно врахувати вік, алергічний анамнез, попередню переносність ліків. Ситуаційні завдання в інтернатурі ми поділяємо на дві групи: ситуаційні завдання у письмовому вигляді та ситуаційні завдання з матеріальним об'єктом – робота з хворим, результатами інструментальних та лабораторних досліджень. До першої групи завдань відносимо: прості задачі, ділові та рольові ігри, аналіз конкретних ситуацій, аналіз інцидентів, ігрове проектування, кейс методи, комп'ютерні завдання. До другої групи – огляд первинного хворого, курація хворих с динамічним спостереженням, оформлення історії хвороби з формулюванням попереднього діагнозу, планом обстеження, призначенням лікування, з подальшим трактуванням додаткових досліджень, проведення диференційного діагнозу, оформленням остаточного діагнозу основного захворювання, ускладнень, супутніх захворювань, наданням рекомендацій при виписці. Всі перелічені види ситуаційних завдань дають можливість лікарю-інтерну продемонструвати рішення мовою, письмово, на персональному комп'ютері, відстоюючи свою точку зору.

Розв'язання задач – діловий засіб активізації пізнавальної діяльності, удосконалення таких розумових операцій, як синтез, аналіз, узагальнення доведення. Ділова гра – це імітація професійної діяльності. Ігри розвивають творче мислення, формують практичні уміння, відбувається діалог на професійному рівні, дискусії, взаємна критика гіпотез і пропозицій, їх обґрунтування. Рольова гра – більш проста, ніж ділова, імітаційна форма активного навчання, яка потребує менших затрат на розробку та її проведення, розвиває у лікаря-інтерна аналітичні здібності, уміння приймати правильне рішення в різних ситуаціях. Аналіз конкретних ситуацій – служить інструментом дослідження і вивчення певної проблеми, оцінки і вибору рішень. Аналіз інцидентів, тобто найбільш складних випадків діагностично-лікувального



процесу, передусе одержання учнем висхідної інформації про ту складну проблему у вигляді опису події. Ігрове проектування – метод розробки рекомендацій, планів і заходів діагностичного, лікувального, профілактичного напрямків. Ділові та рольові ігри дозволяють вирішити тактику об'єму діагностичних та лікувальних ситуацій на різних етапах знаходження хворого: догоспітальний – лікар сімейний або лікар швидкої допомоги, на госпітальному – лікар-терапевт або вузький спеціаліст (кардіолог, пульмонолог та ін.), або лікарі інших фахів (хірург, гінеколог та ін.). З області дидактики – це розширення кругозору, активація пізнавальної діяльності, можливість застосування знань і вмінь на практиці, розвиток вмінь організації, систематизації, формулювання висновків. [8].

Кейс-метод – мета методу спільними зусиллями групи проаналізувати ситуацію – *case*, що виникає при конкретному положенні справ, і виробити практичне рішення; після закінчення – оцінити запропоновані алгоритми і вибрати краще рішення поставленої проблеми. Кейс описує драматичну ситуацію, в якій необхідно приймати критичне рішення, у ньому має бути драма, певна боротьба суперечливих інтересів. [10]. При розв'язуванні питань кейсу використовуються не тільки отримані знання, але і виникає потреба проявити свої особисті якості, демонструвати навички володіння та застосування теоретичних знань на практиці.

Протягом робочого дня ми використовуємо різні варіанти ситуаційного навчання. *Перший етап* – контроль висхідного рівня знань – рішення простих задач з наведеною клінічною ситуацією (скарги, анамнез, об'єктивні данні), в якій необхідно відповісти на питання постановки діагнозу, призначенню обстеження та лікування, або надати трактування тим чи іншим методам досліджень.

*Другий етап* – робота з конкретними хворими (5-6 осіб), курація, рішення ситуацій про динаміку спостереження, аналіз результатів лабораторних та інструментальних досліджень, формулювання діагнозу, проведення диференційного діагнозу, необхідність зміни лікування, вирішення ситуацій з спілкування лікаря та хворого, спілкування з родичами, опис результатів в історії хвороби. На даному етапі існує необхідність вирішувати 3-5 ситуацій з кожним хворим. Залучається ігрове проектування – надання рекомендацій при виписці хворого з питань дієти, фізичного навантаження, медикаментозного лікування, профілактики.

*Третій етап* – проведення практичного або семінарського заняття, використовуємо в залежності від теми ділові та рольові ігри, аналіз конкретних ситуацій, аналіз інцидентів, ігрове проектування, кейс методи.

*Четвертий етап* – контроль кінцевого рівня знань, пропонуємо моделювання ситуації за клінічними діагнозами: надається розгорнутий клінічний діагноз і необхідно скласти задачу зі скаргами, анамнезом, об'єктивними даними, результатами додаткових обстежень. Можливе представлення задачі-моделі у вигляді презентації з наглядним відображенням клінічних, морфологічних, функціональних змін.

*П'ятий етап* – самостійна поза аудиторна робота. Особливе значення в останній час ми приділяємо вирішенню клінічних ситуацій шляхом спілкування у соціальних мережах де зареєстрована група лікарів-інтернів, які навчаються на кафедрі, знаходяться на базі стажування, або вже закінчили навчання і підтримують зв'язки з кафедрою. Представляємо цікаві, складні, рідкі клінічні

випадки з подальшим розгортанням дискусії з питань діагностики, лікування, залучається велика кількість відповідей, ведеться перехрестна дискусія, потім викладач пропонує остаточний варіант. Клінічні випадки виносяться на розгляд у формі наочних міні-фільмів з мультимедійними презентаціями. У процесі роботи використовуються також творче моделювання клінічних ситуацій на основі прикладів з художньої літератури та інших видів мистецтва. Така форма дає можливість оперативно виправляти недоліки в методиці викладання, покладаючись на конструктивну критику колег, лікарів-інтернів та випускників кафедри, які мають досвід практичної роботи [11].

**Висновки.** Метод ситуаційного навчання – це метод активного навчання на основі реальних ситуацій. Форми і методи ситуаційного навчання різняться між собою певними ознаками, мають своє призначення і конкретну галузь застосування. Тільки в результаті їх поєднання на кожному занятті можна досягти активізації процесу підготовки лікарів. Основні ситуаційні завдання в інтернатурі – це завдання при роботі з хворим. Інші види ситуаційних завдань дозволяють компенсувати ситуації при відсутності хворих з певними діагнозами, визначити взаємозв'язок лікарів різних рівнів допомоги та спеціальностей, вирішити проблеми профілактики, спілкування. Цінність багатьох методів полягає в тому, що вони одночасно відображають не тільки практичну проблему, а й актуалізують певний комплекс знань, який необхідно засвоїти при вирішенні цієї проблеми, а також вдало суміщають навчальну, аналітичну і виховну діяльність. Таким чином, метод ситуаційного навчання являє собою складне явище, що характеризується проблемним, конфліктним, рольовим, часовим аспектами обговорення реальних професійних ситуацій. Методи ситуаційного навчання розвивають аналітичні, практичні, творчі, комунікативні, соціальні навички; дозволяють навчити лікаря-інтерна критично мислити, проявляти допитливість і використовувати дослідницькі методи.

#### Література:

1. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [Електронний ресурс]. Режим доступу – <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/344/2013#n10>
2. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології / І.М. Дичківська // Підручник, 3-тє видання, виправлене, Академ.видав, 2015. – 304 с.
3. Козлова Г.М. Методика викладання у вищій школі / Г.М. Козлова // Навчальний посібник. – Одеса, ОНЕУ, 2014 – 200 с.
4. Богданова І. М. Використання інтерактивних технологій у підготовці майбутніх соціальних працівників // Вісник Національної академії Державної при-корд. служби України. Педагогічні науки. – 2011. – № 11. – С. 15–20.
5. Вербицкий А.А. О механизме разрешения проблемной ситуации посредством контекстуального моделирования / А. А. Вербицкий, К. А. Арзамасова // Вестник ВГТУ. – 2012. – № 10-2. – С. 68-71.
6. Мирончук Н. М. Проблемно-ситуаційний підхід як основа контекстної підготовки майбутніх викладачів вищої школи до самоорганізації у професійній діяльності // Теорія і практика професійної майстерності в умовах цілежиттєвого навчання: монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир: Вид-во Рута, 2016. – С. 254-261.
7. Осадченко І.І. Різномірнева ефективність застосування ситуаційної методики навчання у ВНЗ / І.І. Осадчен-

ко // Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку. – 2010. – №1. – [Електронний ресурс].

8. Яковлева С.А. Особенности применения кейс-метода в обучении студентов психологического факультета // Кузьмина Н.В., Зинчев А.Н. Акмеология 2003 (Юбилейный выпуск), СПб, Санкт-Петербург. Акмеологическая Академия, 2003. – 324 с.

9. Інтерактивні методи проведення занять в інтернатурі як складова практико-орієнтованого навчання / Кривенко В.І., Пахомова С.П., Федорова О.П., Непрядкіна І.В. // Матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60 річчю ТДМУ «Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні, 2017 рік», том 2, 18-19 травня, 2017 рік м. Тернопіль, – с. 254 – 256.

10. Баюл Т.А. Степанкова Л.Т. Метод ситуаційного навчання як інструмент досягнення педагогічних цілей. // Педагогическая наука. Современные методы преподавания. – 2010.

11. Колесник М.Ю., Качан І.С. Роль соціальних мереж у дистанційній освіті лікарів на післядипломному етапі // Медична освіта. – 2016. – № 3. – С. 110-113.

## References

1. Natsionalna stratehiia rozvytku osvity v Ukraini na period do 2021 roku [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu – <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/344/2013#n10> [in Ukrainian]

2. Dychkivska I.M. Innovatsiini pedahohichni tekhnologii / I.M. Dychkiv-ska // Pidruchnyk, 3-tie vydannia, vypravlene, Akadem. vydav, 2015. – 304 s. [in Ukrainian]

3. Kozlova N.M. Metodyka vykladannia u vyshchii shkoli / N.M. Kozlova // Navchalnyi posibnyk. – Odesa, ONEU, 2014 – 200 s. [in Ukrainian]

4. Bohdanova I.M. Vykorystannia interaktyvnykh tekhnologii u pidhotov-tsi maibutnykh sotsialnykh pratsivnykiv // Visnyk Natsionalnoi akademii Derzhavnoi pry-kord. sluzhby

Ukrainy. Pedahohichni nauky. – 2011. – № 11. – S. 15–20. [in Ukrainian]

5. Verbitckii A.A. O mekhanizme razresheniia problemnoi situatsii posredstvom kontekstualnogo modelirovaniia / A. A. Verbitckii, K. A. Ar-zamasova // Vestnik VGTU. – 2012. – № 10-2. – S. 68-71. [in Russian]

6. Myronchuk N.M. Problemno-sytuatsiinyi pidkhdid yak osnova kon-tekstnoi pidhotovky maibutnykh vykladachiv vyshchoi shkoly do samoorhanizatsii u profesiinii diialnosti // Teoriia i praktyka profesiinnoi maisternosti v umovakh tsilezhyttievoho navchannia: monohrafiia / za red. O.A. Dubaseniuk. – Zhytomyr: Vyd-vo Ruta, 2016. – S. 254-261. [in Ukrainian]

7. Osadchenko I.I. Riznorivneva efektyvnist zastosuvannia situatsiinoi metodyky navchannia u VNZ / I.I. Osadchenko // Pedahohichna nauka: istoriia, teoriia, praktyka, tendentsii rozvytku. – 2010. – №1. – [Elektronnyi resurs]. [in Ukrainian]

8. Iakovleva S.A. Osobennosti primeneniia keis-metoda v obuchenii studentov psikhologicheskogo fakulteta // Kuzmina N.V., Zinchev A.N. Ak-meologiiia 2003 (Iubileinii vypusk), SPB, Sankt-Peterbur. Akmeologicheskaia Akademiia, 2003. – 324 s. [in Russian]

9. Interaktyvni metody provedennia zaniat v internaturi yak skladova praktyko-orientovanoho navchannia // Kryvenko V.I., Pakhomova S.P., Fedorova O.P., Nepriadkina I.V. // Materialy XIV Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu, prysviachenoi 60 richchiu TDMU «Suchasni pidkhody do vyshchoi medychnoi osvity v Ukraini, 2017 rik», tom 2, 18-19 Travnia, 2017 rik m. Ternopil, – s. 254-256. [in Ukrainian]

10. Baiul T.A. Stepankova L.T. Metod situatsiinoho navchannia yak in-strument dosiahnennia pedahohichnykh tsilei. Pedahohycheskaia nauka /5. Sovremennye metody преподаvaniia. – 2010. [in Ukrainian]

11. Kolesnyk M. Yu., Kachan I. S. Rol sotsialnykh merezh u dy-stantsiinii osviti likariv na pislidyplofnomu etapi, // Medychna osvita. – 2016. – № 3. – S. 110-113. [in Ukrainian]

## СИСТЕМА ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ «MOODLE» І ЇЇ ЗНАЧЕННЯ У САМОПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДІТЯЧИХ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ

Курочкін М.Ю., Давидова А.Г.

Запорізький державний медичний університет (Запоріжжя)

**Вступ.** Кафедра дитячих хвороб ФПО Запорізького ГМУ постійно докладає зусиль в освоєнні і практичному впровадженні нових, сучасних методів навчання, як лікарів – інтернів, так і лікарів практичної охорони здоров'я. Так, впроваджено і широко використовується дистанційне навчання лікарів – педіатрів різної професійної спрямованості. Новим та перспективним методом є подання лекційного матеріалу у системі дистанційного навчання Moodle, яка знайшла ефективне використання і при навчанні лікарів –інтернів. Мета – оптимізація засвоєння лекційного матеріалу лікарями інтернамі дитячими анестезіологами за допомогою системи дистанційного навчання – Moodle.

**Основна частина.** Автором системи Moodle є Martin Dougiamas, який запропонував цю електронну систему з метою розширення можливостей викладання. «Moodle пропонує широкий спектр можливостей підтримки процесу навчання в дистанційній середі – різноманітні способи представлення учбового матеріалу, перевірки знань і контролю успішності»[3]. Суть використання

методики заключається в тому, що на сайті Запорізького державного медичного університету, поряд з іншими факультетами, представлена інформація кафедр факультету післядипломної освіти. Кафедра дитячих хвороб цього факультету має у своєму складі курс дитячої анестезіології, який і пропонує на цьому сайті необхідну інформацію для лікарів –інтернів дитячих анестезіологів.

Працюючи в режимі онлайн, лікар–інтерн, майбутній дитячий анестезіолог, має можливість зобов'язаний, під час очного періоду навчання на кафедрі, ознайомитись і вивчити певний об'єм лекційного матеріалу, який є на вказаному сайті [2]. У кожного інтерна є свій, індивідуальний пароль та логін, які він отримує на початку навчання в інтернатурі. Таким чином, під своїм електронним іменем лікар–інтерн дитячий анестезіолог, в будь-який слушний для нього час, має можливість зайти в електронну базу кафедри і дистанційно приступити до вивчення теоретичного матеріалу, який представлений у вигляді лекцій. Лекції постійно редагуються, поповнюються і вдосконалюються,

в залежності від року інтернатури і програми навчання.

Лекційний матеріал подається у вигляді «тематичних пакетів», по декілька лекцій в кожному. Так, наприклад, за темою «Інтенсивна терапія при синдромі шоку у дітей» представлені наступні лекції: гіповолемічний шок, інфекційно-токсичний шок, анафілактичний шок, кардіогенний шок. Кожна лекція забезпечена достатньою кількістю таблиць, схем, фотоматеріалами по темі, що викладається. Це сприяє наочності викладу і покращує засвоєння матеріалу. Багато лекцій доповнено відео сюжетами маніпуляцій, що проводяться, і анестезій. Акцент робиться на відеофрагменти проведення багатокомпонентних анестезій з використанням центральних нейроаксіальних блокад у новонароджених та дітей раннього віку, включаючи ендоскопічні оперативні втручання, екстракорпоральні методи детоксикації – гемодіаліз, дискретний плазмаферез, реанімаційні заходи та інші.

Дана система дистанційного теоретичного вивчення лекційного матеріалу забезпечує належне і достатньо повне ознайомлення майбутніх дитячих анестезіологів з основними розділами дитячої анестезіології і інтенсивної терапії, згідно програми навчання.

Після засвоєння лікарем-інтерном запропонованого набору лекцій з певного розділу дитячої анестезіології, він повинен підтвердити свої знання і скласти «комп'ютерний контроль» згідно відведеного часу. Комп'ютерний контроль включає набір тестових завдань, що представляє суму

тестів усіх лекцій даного розділу дитячої анестезіології та інтенсивної терапії, поданих у довільному порядку.

**Висновки.** 1. Електронна система навчання Moodle є ефективним і перспективним методом дистанційного навчання лікарів – інтернів дитячих анестезіологів, яка потребує подальшого впровадження і вдосконалення.

2. Електронну систему навчання Moodle можливо розглядати варіантом самопідготовки лікаря –інтерна, якою він займається у вільний і зручний для нього час.

3. Відеосюжети багатокомпонентних анестезій і хірургічних маніпуляцій, представлені по ходу викладу лекційного матеріалу, дозволяють краще підготувати інтерна до майбутньої практичної роботи.

#### Література

1. Навчальний план та програма циклу інтернатури за спеціальністю «Дитяча анестезіологія» . – МОЗ України, НМАПО ім. П.Л. Шупика. – Київ, 2013.

2. Використання системи електронного навчання MOODLE для контролю і оцінювання навчальної діяльності студентів ВНЗ: методичний посібник /Ю.В. Триус, І.В. Стеценко, Л.П. Оксамитна, В.М. Франчук, І.В. Герасименко/ За ред. Ю.В. Трауса. – Черкаси: МакЛаут, 2010. – 200с.

3. А.М. Анисимов Работа в системе дистанционного обучения moodle: учебное пособие, 2-е изд. – Харьков – ХНАГХ – 2009 – С.4.

УДК 004.9, 614, 616

## МОБІЛЬНА ВЕБ – ОРІЄНТОВАНА СИСТЕМА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

*Кутакова О. В.*

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

**Ключові слова:** сімейна медицина, інформаційна система, алгоритм, мобільна медицина.

**Анотація.** Стрімка інформатизація всіх сфер життя ставить виклики до впровадження інформаційних технологій в медичну галузь. Проведено структурування діяльності сімейного лікаря для подальшої реалізації веб-, мобільно-, орієнтованої інформаційної системи в практиці сімейного лікаря (ВМ-ОІССЛ), що є важливим кроком для розвитку даної галузі медицини та безперервного освітнього процесу лікаря.

**Вступ.** Сьогодні втілення інформаційних технологій в практику сімейного лікаря є необхідним кроком для повноцінного функціонування сімейної медицини [1]. Для повномірного здійснення принципів сімейної медицини лікар повинен володіти сучасними і прогресивними методами, які будуть доступні, інформативні і будуть полегшувати роботу. До таких методів належить використання мобільних додатків, веб-платформ для лікарів, які будуть об'єднувати інформацію про пацієнта, результати основних досліджень та відображати алгоритм роботи сімейного лікаря.

**Мета дослідження.** Обґрунтувати структуру мобільних веб – орієнтованих систем для сімейної медицини.

**Матеріали та методи.** Серед нормативних документів роботу сімейного лікаря регламентує Наказ №303 від 23.07.2 “Про організацію роботи закладів (підрозділів) загальної практики – сімейної медицини” [3]

**Результати та обговорення.** Безперервне навчання лікаря повинно здійснюватися на робочому місці. Це забезпечує передумови до формування структури ВМ-ОІССЛ, яка включає в себе телемедичні послуги, реєстрацію та оновлення даних про пацієнта, завантаження, обробку та інтерпретацію біосигналів та систему прийняття рішень.

Телемедичні послуги – дистанційні медичні консультації, консиліуми, контроль фізіологічних параметрів організму пацієнта, проведення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, а також медичні відео конференції, медичні відео семінари, медичні відео лекції, що здійснюються у вигляді обміну електронними повідомленнями з використанням телекомунікацій. Такі послуги допомагають лікарю безперервно розвиватися та вдосконалювати знання. Реєстрація та оновлення даних про пацієнта дозволить значно зменшити кількість паперової документації та рутинної роботи. Завантаження, обробка та інтерпретація біосигналів – опція, яка допоможе забезпечити моніторинг стану пацієнта, зберігати результати обстежень та інтерпретувати їх. Запропонована система прийняття рішень в сімейній медицині, що базується на засадах доказової медицини та діючих протоколах захворювань.

**Висновок.** Структуризація діяльності та в подальшому реалізація веб – орієнтованої, мобільної інформаційної системи в практиці сімейного лікаря є важливим кроком для розвитку даної галузі медицини.

## Література.

1. Мінцер О. П. Информатика та охорона здоров'я / О. П. Мінцер // Медична інформатика та інженерія. – 2010. – № 2. – С. 8–21.
2. Про організацію роботи закладів (підрозділів) за-

гальної практики – сімейної медицини: Наказ МОЗ України №:303 від 23.07.2001 року

3. Вакуленко Д. В. Інформаційна система медичної (фізичної) реабілітації : дис. докт. біол. наук : 14.03.11 / Вакуленко Дмитро Вікторович – Київ, 2015. – 514 с.

## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ БІОСТАТИСТИКИ АСПІРАНТАМ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ СИСТЕМИ MOODLE

*Лехан В.М., Крячкова Л.В.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Підготовка наукових кадрів та науково-педагогічних кадрів, що здійснюється у ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України (ДЗ «ДМА МОЗ України») відповідно до сучасних вимог організації освітнього процесу, передбачає викладання здобувачам ступеня доктора філософії різних спеціальностей галузі знань «Охорона здоров'я» біостатистики у якості обов'язкової дисципліни [1, 2]. Враховуючи те, що серед аспірантів різних форм навчання є категорія здобувачів, що займаються без відриву від виробництва (заочна форма навчання), виникає необхідність у пошуку нових форм для дистанційного викладання дисципліни [3].

**Основна частина.** Авторським колективом кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «ДМА МОЗ України» розроблено робочу програму підготовки докторів філософії з дисципліни «Біостатистика». Робоча програма була обговорена на нараді Центральної методичної комісії ВНЗ та затверджена Вченою радою ДЗ «ДМА МОЗ України». На вивчення навчальної дисципліни здобувачам ступеня доктора філософії відводиться 6 кредитів ЄКТС (180 годин). Програма навчальної дисципліни складається з двох модулів – модуль 1 «Методологія медико-біологічних статистичних досліджень» та модуль 2 «Загальні принципи та особливості статистичного аналізу даних у медико-біологічних наукових дослідженнях», що опановують аспіранти відповідно на 1-му та 2-му роках навчання. На вивчення кожного модулю відводиться 3 кредити ЄКТС (90 годин). Видами навчальних занять з біостатистики є лекції, семінарські заняття та практичні заняття, самостійна робота аспірантів. Методами контролю успішності навчання першого модулю є диференційований залік, дисципліни загалом – іспит.

Необхідність постійного моніторингу академічної успішності аспірантів усіх форм навчання, вимагає використання при підготовці докторів філософії дистанційних форм освіти. На освітньому порталі ДЗ «ДМА МОЗ України», що функціонує в електронному навчальному середовищі Moodle, створено авторський курс (автор – д.мед.н., доцент Л.В. Крячкова) «Біостатистика» на який зараховуються аспіранти усіх спеціальностей та форм навчання. Курс активно використовується під час семінарських та практичних занять при очній формі навчання та є дуже затребуваним для дистанційної освіти.

Навчальний курс націлений на опанування аспіран-

тами необхідних навичок для самостійного проведення наукового дослідження від планування дисертації до підготовки результатів наукових досліджень до захисту. Курс вміщує загальну інформацію, що складається з робочої програми та методичного забезпечення до неї, описання кожного модулю, критеріїв оцінювання дисципліни та рекомендованої літератури. Кожна тема модулю курсу має наступні структурні елементи: методичні вказівки, опорний конспект, тести, практичні завдання та посилання за необхідності.

**Висновки.** Біостатистика є обов'язковою дисципліною у підготовці докторів філософії, що має на меті підготовку кваліфікованих наукових кадрів, здатних самостійно вести науково-дослідну роботу, ставити й вирішувати актуальні наукові завдання із застосуванням статистичних методів. Система Moodle може бути використана для розробки дистанційної форми підтримки стаціонарного навчання або дистанційного навчання у системі підготовки здобувачів ступеня доктора філософії усіх спеціальностей та форм навчання. Використання Moodle викладання біостатистики аспірантам дозволяє втілювати на практиці основні принципи інтерактивного навчання.

## Література.

1. Оцінка відповідності існуючих в Україні практик забезпечення якості вищої освіти європейським стандартам ESG-2015 / В. А. Бугров, А. П. Гожик, А. М. Пижик [та ін.] // Тематичний випуск «Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу»: теоретичний та науково-методичний часопис «Вища освіта України». – К. : Інститут вищої освіти НАПН України, 2016. – № 4 (дод. 2). – С. 6–12.

2. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. : тези доповідей навч.-метод. конф. (Вінниця, 25 березня 2015 р.). – Вінниця, 2015. – С. 3–6.

3. Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII «Про вищу освіту.» – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

## ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «РЕНТГЕНОЛОГІЯ»

*Лисенко Н.С., Вороньжєв І.О., Чурилін Р.Ю., Коломійченко Ю.А., Сорочан О.П., Пальчик С.М.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Практичні заняття є однією з дидактичних форм навчання, яка дає можливість засвоєння відповідних умінь за спеціальністю. Для ефективного результату така форма навчання має проводитись у клініці, тобто в умовах, максимально наближених до майбутньої роботи [1-3].

**Основна частина.** На циклі спеціалізації «Рентгенологія» для лікарів-спеціалістів, які навчаються після закінчення інтернатури за фахом «Радіологія», викладачами кафедри рентгенології та дитячої рентгенології практичні заняття проводяться у лікарнях та інститутах, що дозволяє вивчати рентгенодіагностику захворювань усіх органів та систем. На нашу думку, майбутні лікарі-рентгенологи мають відпрацювати не тільки навички згідно спеціальності (укладки, фотопроцес, описання рентгенограм та формулювання висновку тощо), а й за можливістю приймати участь в обходах разом з лікарями-клініцистами, у клінічних розборах та консилиумах. На клінічній базі кафедри, де слухачі вивчають патологію опорно-рухової системи, практичні заняття проводяться не тільки у рентген-кабінеті, а й у відділенні з активною участю в обході, ознайомленням з історією хвороби, оглядом кожного хворого та аналізом даних рентгендослідження. Такий підхід значно допомагає лікарю-діагносту розвивати клінічне мислення та засвоювати особливості тих чи інших патологічних станів, отримати уявлення про зовнішні прояви

різних ортопедичних захворювань, в тому числі тих, які рідко зустрічаються. До того ж, рентгенологія є клінічною спеціальністю, і лікар-рентгенолог має вмти правильно зібрати анамнез, за необхідністю оглянути хворого, а також інтерпретувати дані лабораторних досліджень [1, 2].

При аналізі безіменних анкет, які заповнюються слухачами наприкінці циклу, виявляється, що запропонований варіант проведення практичного заняття є корисним та допомагає слухачам краще засвоїти різноманітні нозологічні форми ортопедичної патології.

**Висновок.** Отже, комплексний підхід до проведення практичних занять на циклі спеціалізації є ефективним та сприяє розвитку клінічного мислення у лікаря-рентгенолога.

### **Література:**

1. Крамний І.О. Сучасні освітні технології в післядипломній освіті променевої діагностики//Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – № 4. – с.13-15.
2. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник). – Харків, 2011. – 108 с.
3. Седова Н.Е. Основы практической педагогики. – М., 2008. – 174 с.

## РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ «ХАРКІВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР» В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ТА УДОСКОНАЛЕННІ ДОПОМОГИ НОВОНАРОДЖЕНИМ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ НЕВРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

*Ліхачова Н.В., Літовченко Т.А., Тондій О.Л., Екзархова А.І., Сухоносова О.Ю.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків*

**Вступ.** Перинатальна патологія нервової системи на сьогоднішній день займає одне з головних місць в структурі причин дитячої захворюваності та інвалідності. Дана ситуація викликає серйозне занепокоєння у зв'язку зі зберігаємим в Україні протягом останніх десятиліть негативним демографічним показником – перевищенням смертності над народжуваністю. Здоров'я новонародженого, дитини, стає не тільки медичною, а й соціальною проблемою. Як правило, здорові діти народжуються у здорових батьків. Турбота про здоров'я майбутніх батьків, планування вагітності, підготовка до вагітності і свідомого материнства і батьківства – проведення прекоцепційної профілактики – це та основа здорової сім'ї та здоров'я покоління, що народжується, яка так необхідна сьогодні і може поліпшити стан здоров'я дітей в Україні [1].

**Основна частина.** Структура перинатальної патології у новонароджених, які перебувають на лікуванні в ХМПЦ, в останні роки залишається стабільною і здебільшого повторює структуру перинатальної патології в Україні.

У своїй щоденній практичній діяльності лікарі-дитячі неврологи стикаються зі складним завданням ранньої діагностики неврологічної патології у новонароджених дітей. Перед лікарем стоїть важливе завдання вчасно діагностувати ураження нервової системи, з'ясувати етіологію патологічного процесу, призначити лікування. Відпо-

відальність навчання перинатальної неврології, як однієї з важливих складових дитячої неврології, важко переоцінити. Протягом більше 40 років кафедра неврології і дитячої неврології проводить цикли спеціалізації, тематичного удосконалення та передатестаційні цикли з дитячої неврології. Цикл спеціалізації «Дитяча неврологія» включає теоретичний і практичний розділи. Зміст програми циклу охоплює всі теоретичні питання дитячої неврології, в тому числі і перинатальну неврологію. Програма побудована на основі навчальних блоків. Основні блоки – це 14 курсів програми, які розраховані на 720 академічних годин. Кожен курс – самостійна частина програми, де висвітлений окремий розділ дитячої неврології. В процесі навчання виконуються наступні види занять: лекційні, семінарські, практичні. Частина семінарських і практичних робіт проводяться як самостійна робота учнів, котрі забезпечені індивідуальними методичними посібниками для самостійної роботи. Практичні заняття на циклах проводяться на базі кафедри в неонатологічному стаціонарі Харківського міського перинатального центру (ХМПЦ) – «університетській клініці». Відділення новонароджених з неврологічною патологією даної клініки функціонує з жовтня 1995 року, розраховано на 50 ліжок. У відділенні концентрується контингент хворих новонароджених дітей з неврологічною патологією з пологових будинків міста

Харкова і дітей, що надходять з дому, а також дітей, які проходять курси реабілітації та абілітації, у віці до трьох місяців життя. Лікування новонароджених дітей з ураженням нервової системи включає медикаментозну терапію, фізіотерапію, бальнотерапію, масаж і лікувальну фізкультуру. Впроваджені такі ексклюзивні методики фізіотерапевтичного лікування, як ДЕНС-терапія, магніто-терапія. Всім дітям під час вступу і в динаміці проводиться нейросонографія з доплерометрією судин головного мозку, електроенцефалографія, а також, за показаннями, магнітно-резонансна томографія. Учні кафедри неврології і дитячої неврології мають ексклюзивну можливість на практичних заняттях брати участь в діагностичному процесі, оцінювати неврологічний статус дитини, відстежувати динаміку патологічного процесу, обговорювати тактику подальшого спостереження і лікування хворого. В ході практичних занять детально розбираються методики проведення нейросонографічного, магнітно-резонансного, електроенцефалографічного дослідження та оцінка їх результатів). Учні самостійно проводять неврологічний огляд дитини і разом з викладачем аналізують отримані дані, формуючи клінічний діагноз. Практичні заняття дозволяють уявити різноманітну перинатальну патологію нервової системи у новонароджених і дітей до 3 місяців життя, що є запорукою успішного освоєння такого складного розділу дитячої неврології, як перинатальна неврологія. Оволодіння спеціальністю дитяча неврологія і конкретно розділом перинатальна неврологія вимагає не тільки постійного відпрацювання практичних навичок, а й безперервного вдосконалення шляхом поглиблення теоретичних знань. У 2016 році розроблений новий цикл тематичного удосконалення «Клінічна і ультразвукова діагностика перинатальних уражень нервової системи».

**Висновок.** Сучасна перинатальна неврологія за останні три десятиліття з галузі дитячої неврології, що ледве зародилася та маловідома, перетворилася в високоінформативну, наукову галузь медицини з можливостями точної діагностики патологічного процесу з доказовими методами лікування та реабілітації дітей з неврологічною патологією. Навчання і підвищення кваліфікації лікарів дитячих неврологів на кафедрі неврології і дитячої неврології ХМАПО гарантує високий методичний рівень

викладання лекційного матеріалу, а освоєння практичних навичок і можливість брати участь в діагностичному та лікувальному процесі саме в такий «університетській клініці», як ХМПЦ, є запорукою успішного освоєння і вдосконалення складного розділу дитячої неврології – перинатальної неврології.

#### Література

1. Володін Н.Н., Медведєв М.І., Горбунов А.В., та співавт. // Рання діагностика несприятливих наслідків перинатальних гіпоксично-ішемічних уражень головного мозку у недоношених дітей та оптимізація їх лікування // Педіатрія, 2011.-№2. -с. 101-106.
2. Бомбардірова Е.П., Андрієнко Н.В., Лазуренко С.Б. // Принципи комплексної реабілітації недоношених дітей з перинатальною патологією // Дит. і підліткова реабілітація 2004. — № 1. — с. 45-49.
3. Барашнев Ю.І. // Гіпоксична енцефалопатія: гіпотези патогенезу лікарських розладів і пошук методів лікарської терапії. // Рос. Вісник перинатології та педіатрії — 2002. — 47 № 1- с. 6-13
4. Ю.І.Барашнев «Ключові проблеми перинатальної неврології», жур. Акушерство та гінекологія, 2007 р., 5, с.51-54.
5. А.Б.Пальчик, Н.П.Шабалов «Гіпоксично-ішемічні енцефалопатії новонароджених». Керівництво для лікарів. СПб.: Пітер, 2006 р. – 224 с.). 6.Т.В. Самсонова. Клініко-функціональна характеристика, прогнозування і корекція неврологічних порушень у дітей з перинатальними гіпоксичними ураженнями головного мозку, їх ранніми і віддаленими наслідками. // Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук // м. Іваново, 2009 р., 38 с.).
7. Estimation method for child mortality/ level and trends of child mortality/-WHO UNICEF Un population Division and Word bank 20
- 8.Т.К.Знаменська, Є.Є.Шунько, О.М.Ковальова, В.І.Похилько, Т.К.Мавропуло /Пріоритети національного плану дій з припинення смертей новонароджених, які можна попередити, в рамках глобальної стратегії ООН «Кожна жінка, кожна дитина» новонароджених. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина.Т.VI, №1(19), 2016.

## ВПРОВАДЖЕННЯ МІЖНАРОДНИХ ТА ЄВРОПЕЙСЬКИХ ВИМОГ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА».

*Луцьова Г.Г., Олійник О.А., Завадецька О.П., Федорова Т.Т., Кривенко Є.О.*

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

**Вступ.** Стан вітчизняної медичної освіти потребує змін та гармонізації з європейськими стандартами післядипломної освіти лікарів. Від якості професійних знань та належної практики фахівців у галузі охорони здоров'я безпосередньо залежать якість життя та стан здоров'я людей. Це дуже важливо, адже саме ці категорії визнаються найвищими соціальними цінностями як в Україні, так і в усьому світі. Саме тому у багатьох країнах професії у сфері охорони здоров'я мають статус регульованих, а проходження усіх етапів професійного навчання є обов'язковим та контролюється державою.

**Основна частина.** В нашій країні впроваджено безперервний професійний розвиток фахівців у сфері охоро-

ни здоров'я. Це є процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття ними вищої освіти у сфері охорони здоров'я та післядипломної освіти в інтернатурі (Закон України про вищу освіту. Стаття 18, п.10)[1], що дозволяє фахівцю підтримувати або покращувати стандарти професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я та триває впродовж усього періоду професійної діяльності.

З метою гармонізації та підвищення якості підготовки лікарів з лабораторної медицини в Україні відбувається співпраця викладачів кафедри клінічної лабораторної діагностики НМАПО імені П.Л. Шупика з робочими групами з питань післядипломної освіти IFCC (Міжнародна фе-

дерація клінічної хімії і лабораторної медицини) та EFLM (Європейська Федерація з лабораторної медицини). Ця можливість з'явилась через те, що ВАКХЛМ (Всеукраїнська асоціація клінічної хімії та лабораторної медицини) з квітня 2017 року стала повноправним членом (full members) зазначених асоціацій. Викладачі кафедри активно прийняли участь в обговоренні програм післядипломної освіти IFCC Curriculum – Rev0 – December 2017 (effective until further revision), EFLM European Syllabus for post graduate training for Specialists in Laboratory Medicine: version 5 -2018[4,5,6]. В цих програмах значно розширено компетентності спеціалістів з лабораторної медицини, було додано в перелік практичних навичок вміння проводити лабораторні дослідження з використанням сучасного високотехнологічного обладнання.

Ці вимоги було враховано під час створення навчального плану та програми передатестаційних циклів та спеціалізації з клінічної лабораторної діагностики. Відповідно до вимог було підготовлено та опрацьовано нові методичні розробки для слухачів. Вперше розроблено методичні рекомендації для слухачів з опрацювання практичних навичок в «Симуляційному кабінеті з лабораторної медицини», що вже рік відкрито в НМАПО імені П.Л. Шупика[2,3].

**Висновки.** Завдяки співпраці кафедри клінічної лабораторної діагностики з міжнародними асоціаціями з питань післядипломної підготовки спеціалістів з лабо-

раторної медицини та отримання сучасних міжнародних програм з'явилась реальна можливість привести у відповідність з міжнародними вимогами програми різних циклів післядипломної освіти.

#### **Література.**

1. Закон України “Про освіту” від 05.09.2017.
2. Новітні технології відпрацювання практичних навичок за спеціальністю «Клінічна лабораторна діагностика». / Г. Г. Луньова, О. А. Олійник, О. П. Завадецька, Т. Т. Федорова, Г. М. Ліпкан, Є. О. Кривенко//Матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ «Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні» Тернопіль, 18–19 травня 2017 року. – том 1 – с. 344-345
3. Роль симуляційного центру в реалізації нових освітніх стандартів на кафедрі клінічної лабораторної діагностики/ Г. Г. Луньова, О. П. Завадецька, Є. О. Кривенко, Г. М. Ліпкан, О. О. Олійник, Т. Т. Федорова// Збірка наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л.Шупика». – Київ, 2017. – випуск 27 с.80-84
4. ISO EN 15189:2012 “Medical laboratories – Requirements for quality and competence”
5. The EFLM European Syllabus for post graduate training for Specialists in Laboratory Medicine version 5 – 2018
6. ISO EN 15189:2012 “Medical laboratories – Requirements for quality and competence”

## **ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНЦІЙ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ**

*Мазулін О.В., Смойловська Г.П., Малюгіна О.О.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Світовий розвиток сучасних інформаційних технологій навчання потребує впровадження найбільш удосконалених освітніх методів, використання яких має особливе значення для формування професійної компетенції. Відбувається поступове зміщення акцентів у галузь створення інформаційних продуктів і ресурсів, надання інформаційних послуг, здійснення взаємодії засобами Інтернет мережі. Спостерігається тенденція злиття традиційних освітніх методик з сучасними ІТ-технологіями та створення на їх основі інтегрованих систем навчання [1, 3, 5].

Одним з найбільш перспективних напрямів у навчанні провізорів-інтернів у системі післядипломної освіти є дистанційне навчання. Його метою є надання вищими навчальними закладами можливості освоєння основних і додаткових професійних освітніх програм безпосередньо за місцем проживання і відкриває широкі можливості для підвищення кваліфікаційного рівня без відриву від місця роботи.

Дистанційна освіта дозволяє повною мірою використовувати сучасні засоби передачі освітньої інформації та управління навчальним процесом. Крім того, система дистанційної освіти має позитивний вплив на розвиток навчального закладу, так як дозволяє розвиватися відповідній інфраструктурі, що задовольняє потреби з забезпеченням навчально-методичними посібниками, оснащенням комп'ютерною та телекомунікаційною технікою і технологіями [2].

На наш час елементи дистанційної освіти досить широко застосовуються при традиційних формах навчання

фармацевтичних дисциплін для студентів, провізорів-інтернів, провізорів та фармацевтів.

В Україні з 2000 по 2017 рр. здійснено випуск II видань Державної Фармакопеї, введені нові нормативні документи, які регламентують практичну діяльність фармацевтичних закладів («Good Pharmacy Practice», «Good Storage Practices for Pharmaceuticals», «Good Manufacturing Practice», «Good Laboratory Practice», «Good Distribution Practice» та ін.), постійно поширюється та поновлюється сучасний ринок препаратів, які налічує більш ніж 13000 найменувань. Цей величезний обсяг інформації потребує постійного розвитку та впровадження доступної дистанційної освіти насамперед для засвоєння нових знань провізорами-інтернами на перших кроках їх професійної діяльності [4, 6].

**Основна частина.** Викладачами кафедри розроблено та впроваджено в учбовий процес on-line курси на платформі edX з аудіо- та відео- супроводом для самостійної роботи провізорів-інтернів за фахом «Загальна фармація» з курсів: «Фармакогнозія», «Фармацевтична аналіз лікарських засобів», «Фармацевтична технологія». On-line курси розроблені на основі типового навчального плану та програми спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності «Загальна фармація» та відповідним чином затверджених робочих навчальних програм з дисциплін. Запропоновані on-line курси включені до проекту ЗДМУ «Стратегія впровадження on-line курсів у навчальний процес медичного університету на платформі edX».

Розробку курсів здійснювали за попередньо обговореної структурою. Контент курсів поділяється на розділи

і компоненти та побудовані на основі щотижневого планування. Тривалість курсів складає 10 тижнів. Кожний розділ має мету заняття, перелік навичок, які отримують інтерни при вивченні розділу, інформаційний матеріал, необхідний для реалізації всіх запланованих в рамках курсу видів робіт. Інформаційний матеріал представлений текстом, ілюстраціями, схемами та графіками, відеоматеріалами, доступними для ознайомлення. При необхідності більш повного вивчення деяких матеріалів, надані посилання на першоджерела з можливістю on-line переходу до даного контенту. Контроль за засвоєнням матеріалу проводиться за допомогою тестів. У результаті виконання завдань інтернам надається проміжна оцінка за кожну виконану тему.

Крім того, на сайті кафедри надані додаткові матеріали, що включають методичні розробки, дидактичний матеріал, контрольні питання для підготовки до складання ліцензійного іспиту «Крок-3. Фармація» та Державного іспиту, список першоджерел.

Застосовувана освітня технологія дуже зручна, не передбачає обов'язкової участі інтернів в синхронних заходах і забезпечує можливість досягнення результатів навчання незалежно від місця їх знаходження. Подальше впровадження процесу навчання на запропонованій основі надає більші можливості для формування компетенції у провізорів-інтернів.

Однак, необхідно відзначити недоліки, пов'язані з дистанційним навчанням: високі вимоги до самоорганізації осіб, що проходять навчання; психологічні, пов'язані з відсутністю особистого спілкування з викладачем і між самими провізорами-інтернами; недоліки, які обумовлені недостатністю контенту, технологій та телекомунікаційної інфраструктури.

Також варто відмітити про необхідність розробки типової навчальної програми з дисциплін, яка надасть правову основу для повноцінного застосування сучасних дистанційних on-line технологій в навчальному процесі. Викладачами кафедри запропоновано перед початком проведення дистанційного навчання здійснення вхідного контролю знань та практичних навичок, з метою відокремлення нездатного до нього контингенту. Для цього також доцільно активно використовувати зворотній метод на-

вчання на заочних базах та поглиблення окремих розділів у щоденнику роботи провізора-інтерна, виконання індивідуальних самостійних завдань з актуальних питань підготовки до «Крок-3. Фармація».

**Висновки.** Проведеними дослідженнями встановлено, що дистанційне навчання провізорів-інтернів підвищує ефективність їх самостійної роботи при проходженні курсу інтернатури зі спеціальності «Загальна фармація» та підготовки до Державного іспиту і ліцензійного іспиту «Крок-3. Фармація», надає нові можливості для засвоєння і закріплення необхідної компетенції, професійних навичок із застосуванням концептуального моделювання явищ і процесів.

#### Література

1. Адамова І. Дистанційне навчання: сучасний погляд на переваги та проблеми / І. Адамова, Т. Головачук // Вітоки педагогічної майстерності. – 2012. – № 10. – С. 3-6.
2. Вимоги до вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, наукових, освітньо-наукових установ, що надають освітні послуги за дистанційною формою навчання з підготовки та підвищення кваліфікації фахівців за акредитованими напрямками і спеціальностями, затверджені наказом Міністерства освіти і науки України №1518 від 30.10.2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1857-13>.
3. Деменкова Т. А. Проектирование систем дистанционного обучения с элементами аппаратной поддержки: учеб. пособие / Т. А. Деменкова. – М. – МИРСА, 2009. – 175 с.
4. Информационно-коммуникативная среда в системе непрерывного профессионального развития медицинских кадров / С. А. Блащенко, Д. Е. Овчинников, М. И. Береславский и др. // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – №1. – с. 23-30.
5. Положення про дистанційне навчання, затверджене Наказом Міністерства освіти і науки України №466 від 25.04.2013. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>.
6. Пахолко, С.А. Стан впровадження дистанційної освіти в Україні / С.А. Пахолко // Вісн. Черкас. ун-ту. Сер. Педагогічні науки. – Черкаси, 2009. – Вип. 155. – С.89-95.

## НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ-ПЕДІАТРІВ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ ВІКОМ 1-18 РОКІВ

*Макеєва Н.І., Одинець Ю.В., Саратов В.М., Губар С.О., Казанов В.Я.*

*Харківський національний медичний університет*

Необхідність проведення занять з інтернами-педіатрами на цю тему з'явилася в зв'язку з рекомендаціями МОЗ України від 8-11 грудня 2017 р. по харчуванню дітей у віці від 1 до 18 років, перегляду яких не було протягом останніх 19 років. Проблема «дієта та ожиріння» надзвичайно актуальна для світової спільноти і України. Викладене стало підставою для розробки кафедрою методичних матеріалів лекції і семінарського заняття з проблеми «дієта і ожиріння» з оцінкою вгодованості і обговоренням можливої ролі її в механізмах розвитку захворювань з різними нозологічними формами.

Лекція і семінар передбачають розгляд ряду питань, реалізація яких здійснюється через самопідготовку з подальшим обговоренням на семінарі: 1) актуальність теми; 2) надмірна вага, ожиріння і захворюваність; 3) надмірна

вага, ожиріння в різні вікові періоди життя дитини; 4) незбалансованість харчування дітей і ожиріння; 5) трансжири і ожиріння; 6) роль сім'ї в приготуванні якісної їжі і раціональне харчування дитини; 7) шкільне харчування і високовуглеводиста їжа; 8) фізична активність, гіподинамія дітей різних вікових груп і дитяче ожиріння; 9) раціональне харчування дітей різних вікових груп; 10) роль держави і закладів охорони здоров'я в розробці нормативно-правових заходів щодо запобігання росту дитячого ожиріння. В кінці заняття підводяться підсумки, обговорюються роль і місце педіатра, сімейного лікаря у вирішенні питань раціонального харчування дитини індивідуального в кожному конкретному випадку.

Створення навчально-методичних матеріалів для лікарів-інтернів на базі рекомендацій МОЗ України дозво-



ляє висвітлювати проблемні питання медицини (у даному випадку – харчування дітей 1-18 років) на сучасному світовому рівні.

#### Література

1. Наказ МОЗ України №1073 від 03.09.2017 р. «Про

затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії». Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1206-17>

2. Вороненко Ю.В. Стратегії та методи навчання в післядипломній медичній освіті / Ю.В. Вороненко, Т.С. Бойченко. – Київ: Вересень, 2004. – 160 с.

## ФОРМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ З ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Максименко М.В.<sup>1</sup>, Тюлюкін І.О.<sup>2</sup>

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика<sup>1</sup>,  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця<sup>2</sup>

**Вступ.** Тематичне удосконалення (ТУ) проводиться з метою подальшого підвищення рівня теоретичних знань, практичних вмінь та навичок лікарів з питань надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з захворюваннями гепатобіліарної системи.

**Основна частина.** Програма охоплює достатній обсяг теоретичних знань, умінь і практичних навичок, побудована за системою блоків. Основними блоками є курси: організація швидкої та невідкладної медичної допомоги, реанімація та інтенсивна терапія, діагностика та невідкладна допомога пацієнтам з захворюваннями гепатобіліарної системи. Навчальним планом передбачено традиційні види занять: лекції, практичні, семінари у співвідношенні (1:2:1).

Основне завдання навчання за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання:

- розширення можливостей доступу спеціалістів до якісної фахової освіти;
- збільшення кількості спеціалістів, які проходять післядипломну підготовку на циклах підвищення кваліфікації;
- зменшення фінансових витрат, що супроводжують післядипломне удосконалення;

– врахування в процесі навчання індивідуальних потреб та можливостей слухачів;

- опанування слухачами навичок самостійної роботи;
- підвищення ефективності підготовки завдяки застосуванню сучасних інформаційних і комунікаційних засобів.

Навчальний план та програма циклу ТУ доповнені переліком питань до заключного заліку, переліком практичних навичок, списком рекомендованих літературних джерел.

Слухачам, які виконали програму циклу та успішно склали залік, видається посвідчення про підвищення кваліфікації встановленого зразка.

**Висновки.** Таким чином ТУ лікарів з лікування захворювань гепатобіліарної системи в післядипломній освіті займає вагоме місце, але при цьому на даний момент потребує удосконалення та введення новітніх форм навчання.

#### Література.

1. Хлебнікова Т. М. Актуальні питання дидактики: навч.-метод. посіб. для виклад., слухачів ІПО / Т. М. Хлебнікова. — Х., 2007. — 252 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЦИКЛУ «ФТИЗИАТРІЯ» ІНТЕРНАМ ВУЗЬКИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Н. А. Мацегора, С. О. Полякова

Одеський національний медичний університет

**Вступ.** Статистичні данні про враження позалегеновим туберкульозом (ПЛТБ) надзвичайно різняться: від 8 до 46% загального числа хворих на туберкульоз (ТБ). В структурі захворюваності на ПЛТБ кістково-суглобовий ТБ складає 19,7%, ТБ периферичних лімфатичних вузлів – 8,9%, сечостатевої системи – 6,2%, очей – 2,2%, нервової системи – 1,6% та ТБ іншої локалізації – 3,4% [2].

Аналіз досліджень свідчить про те, що хворих на ПЛТБ виявляють ще недостатньо. Вони також не отримують своєчасної кваліфікованої медичної допомоги, що пов'язано з незнанням цієї патології лікарями загальної мережі, тобто неспеціалізованих закладів, чи лікарями загальної практики, несвоєчасним виявленням хворих, відсутністю достатньої кількості вузькопрофільних спеціалістів [1]. Все вище сказане зумовлене нагальну актуальність викладання циклу «фтизіатрія» інтернам суміжних вузьких спеціальностей.

Кожна клінічна форма ПЛТБ має свої особливості, як клінічні та діагностичні, так і лікувальні. Саме тому ви-

кладання циклу «фтизіатрія» інтернам-суміжникам потребує високої кваліфікації викладача та великої уваги при підготовці до семінарських та практичних занять.

**Основна частина.** При викладанні інтернам-хірургам увага приділяється ТБ процесу в грудній порожнині (діагностика та показання до оперативного втручання як один з етапів лікування) та ТБ кишківника і мезентеріальних лімфатичних вузлів; інтернам-анестезіологам – тактиці перед, під час та після оперативних втручань у хворих на ТБ органів дихання.

На заняттях з інтернами-травматологами детально розбираються питання ТБ хребта та великих суглобів як найчастіших форм ПЛТБ; з інтернами-неврологами – туберкульозу менингеальних оболонок та головного мозку.

При спілкуванні з дерматологами та офтальмологами увага приділяється патоморфозу клінічного перебігу специфічного ТБ процесу шкіри та очей відповідно, адже в останні роки саме ці локалізації ТБ почали нарощувати свій темп.

Для акушерів-гінекологів обрана дуже важлива тема безпліддя як провідного клінічного симптому «гінекологічного» ТБ, тому що лікарі роками безрезультатно лікують своїх пацієнтів, зовсім забуваючи про мікобактерію туберкульозу.

З інтернами-отоларингологами та урологами детально обговорюється дисемінований ТБ, адже перші скарги цих пацієнтів не мають специфічних туберкульозних ознак, а проявляються проблемами зі сторони голосових зв'язок та сечовивідної системи.

Інтернам-радіологам докладно викладаються рентгенологічні симптоми всіх клінічних форм легеневого та позалегового ТБ; інтернам-інфекціоністам – особливості ТБ менінгіту, адже всі хворі з менінгітом невстановленої етіології надходять саме до інфекційної лікарні та потребують ретельного проведення диференційної діагностики цього стану на фоні частого поєднання ТБ та ВІЛ-інфекції.

Інтернам-психіатрам пояснюються питання психологічних, а іноді, і психіатричних змін у хворих на ТБ будь-якої локалізації, адже лише 40,0% пацієнтів реально оцінюють і приймають свою хворобу, у інших 60,0% була наявна психічна дезадаптація, що негативно впливає на результати лікування і підтримує резервуар ТБ інфекції.

Поряд з тим, робочі програми інтернів із суміжних

спеціальностей «радіологія» та «інфекційні хвороби» передбачають по 12 учбових годин (з них семінарів – 4 години, практик – 8 годин), а інтернів інших вузьких спеціальностей – лише 6 годин (2 години семінарські та 4 години практичні). Ми вважаємо, що цей відведений час критично малий, щоб якісно підготувати лікарів-інтернів до виявлення та діагностики ТБ змін позалегової локалізації.

**Висновок.** Отже, відповідальне відношення викладацького складу до циклу «фтизіатрія» формують у інтернів-сумісників вузьких спеціальностей чітке розуміння патогенезу, клінічних проявів та їх подальшої діагностичної тактики щодо хворих з проявами легневих і позалегневих форм туберкульозу, що спрямоване на навчання майбутніх лікарів своєчасному виявленню та проведенню адекватної кваліфікованої допомоги даному контингенту хворих.

#### Література

1. Костроміна В. П. Актуальні проблеми туберкульозу в дітей у період епідемії. Здоров'я України. 27.03.2015; тематичний номер: Інфекції в практиці лікаря.

2. Петренко В. І., Тодоріко Л. Д., Бойко А. В. Актуальні питання діагностики та лікування позалегового туберкульозу. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2013;3 (14):86-94

УДК 614.25

### ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ, ЯКІ ПРОВОДЯТЬ ПРОГРАМУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКАМ АТО

*Михайлов Б. В., Романова І.В., Сарвір І.М., Криворотько Я.В., Кудінова О.І.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Колектив кафедри психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти за останні 4 роки проводить постійну роботу з розробки та впровадження нових методів і організаційних засад реалізації медико-психологічного, психотерапевтичного супроводу, та соціально-психологічної реабілітації учасників АТО.

**Основна частина.** В 2014-2017 рр. кафедрою психотерапії ХМАПО за завданням МОЗ України (лист МОЗ України № 08.01. 51/1/5 – 15/3554 від 06.02.2015 р.) були розроблені навчальні плани та програми циклів тематичного удосконалення: «Психо-соціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні», «Екстрена психологічна допомога особам з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження», «Психотерапія посттравматичного стресового розладу і розладів адаптації та медико-психологічна реабілітація учасників АТО, членів їх сімей, тимчасово переміщених осіб», для лікарів, практичних психологів та соціальних працівників закладів охорони здоров'я та підрозділів соціального захисту населення.

За цією тематикою кафедрою психотерапії були проведені цикли тематичного удосконалення: протягом 2015 – 2018рр. у м. Харкові проведено 12 циклів тематичного удосконалення та виїзних циклів у м. Київ – 3, м. Дніпро – 3, м. Черкаси-2.

Всього на відповідних циклах пройшли вишкіл 124 лікарів загальної практики, 142 лікарів-психіатра, 49 пси-

хотерапевтів, 36 лікарів-психологів, 186 практичних психологів, 57 соціальних працівників.

Особливістю підготовки фахівців для проведення соціально-психологічної реабілітації учасникам АТО є те, що фахівці мають оволодіти знаннями і практичними навичками надання допомоги за принципом мультидисциплінарної команди спеціалістів: лікарів загальної практики, лікарів-психіатрів, психотерапевтів, лікарів-психологів, практичних психологів, соціальних працівників.

Для методичного забезпечення навчального процесу колективом кафедри психотерапії видані методичні рекомендації «Екстрена медико-психологічна допомога особам з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження», «Медико-психологічний супровід осіб з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження» та навчальний посібник «Посттравматичні стресові розлади», також колективами 8 кафедр ХМАПО написаний та виданий навчальний посібник «Медична допомога учасникам бойових дій» (за редакцією Хвисьюка О.М., Марченко В.Г., Михайлова Б.В.) (2017). Наказом МОЗ від 23.02.2016 р. № 121 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі» розроблений та затверджений Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад».

На виконання Указу Президента України від 14 листопада 2014 року № 880/2014 «Про Рішення Ради націо-

нальної безпеки і оборони України від 4 листопада 2014 року», доручення Секретаріату Кабінету Міністрів України від 24.11.2014 р. № 42513/1/1-14 щодо виконання пункту 9 Протокольного рішення Адміністрації Президента України стосовно соціальної реабілітації учасників антитерористичної операції на Сході України та протезування осіб, постраждалих під час АТО, проводиться реабілітація учасників АТО в госпіталях ветеранів війни. Проведення реабілітаційних заходів учасникам АТО здійснюється з метою: скорочення термінів відновлення пошкодженого здоров'я; досягнення соціальної адаптації; повернення пацієнтів в суспільство. Соціально-психологічна реабілітація містить послуги з: консультування; психологічної діагностики; психологічної корекції; психотерапії; психіатричної допомоги, у тому числі медикаментозної. Психологічне консультування учасників АТО направлене на створення мотивації до активної життєвої позиції кон-

сультуемого по відношенню до психологічних проблем, стресових ситуацій в нових умовах мирного життя з метою навчання способам відновлення або збереження емоційного комфорту, сімейної адаптації в складних життєвих обставинах.

Соціально-побутова реабілітація учасникам АТО проводиться з елементами: розвитку навичок самообслуговування, пересування, орієнтування, спілкування, користування інформацією (у разі необхідності із залученням фахівців із соціальної реабілітації Міністерства соціальної політики України).

**Висновки.** Відповідно до вищезазначеного підготовка фахівців різних спеціальностей містить дві складові. Загальна складова є базовою для всіх фахівців. Специфічна складова навчання включає навички і вміння, необхідні у реабілітаційному процесі відповідно до професійних вимог і завдань фахівців.

## ФІЛОСОФІЯ ТЕСТУВАННЯ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ПРОФЕСІЙНОМУ РОЗВИТКУ

*Мінцер О. П., Шевченко Я. О., Фещенко А. С.*

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

**Вступ.** З розвитком нових інформаційних технологій з'явилася можливість необмеженого тиражування і практично миттєвої доставки інформації в будь-яку точку планети. Стало доступним ефективне представлення навчального матеріалу у структурованому і зручному для засвоєння вигляді, з реалізацією технологій навігації в просторі знань. Навіть при викладі медичних знань подібна форма подачі матеріалу може бути значно ефективнішою, ніж традиційна. В умовах впровадження освітніх стандартів істотно менше значення придбали такі питання як де і у кого вчитися. На перше місце виходить питання – наскільки знання того, хто навчався, відповідають певним вимогам, чи мають глибину і міцність знань, міждисциплінарність та трансдисциплінарність. Іншими словами, проблема перевірки якості підготовки фахівців стає однією з найактуальніших і порівнянню з проблемою державного масштабу.

**Основна частина.** Мета роботи. Визначити основні пріоритети при створенні стратегії тестування знань та компетенцій лікарів та провізорів.

**Отримані результати.** Навчальний процес як цілісна і складна багатофакторна система може успішно здійснюватися тільки при надійній і постійній діагностики рівня знань тих, хто навчається з інтегрованим в цей процес зворотним зв'язком. Таким чином, поняття «моніторингу освіти», яке передбачає цілісне вивчення різних сторін процесу передачі знань та умінь, а також формування відповідних компетенцій, все активніше входить в систему освіти. При розробці системи тестування важливо забезпечити єдиний підхід в тлумаченні сенсу кожного з компонентів навчання. Зокрема, визначаючи зміст поняття «рівень знань», слід враховувати вже згадану глибину і міц-

ність знань, рівень мислення, вміння синтезувати знання з окремих тем, вміння давати точні формулювання, вміння правильного користування понятійним апаратом, культуру відповіді (грамотність мови, логічність тощо)

Розробка, впровадження та застосування екзаменаційних тестів – надзвичайна складна технологія. Вона не допускає ніяких відхилень від обґрунтованої послідовності дій. Подив викликає намагання деяких керівників перенести частину тестів з других систем перевірки знань лікарів та провізорів, включення поспішно приготованих тестів без перевірки їх дискримінаційних можливостей, валідності тестів. Вочевидь, потребує сучасне відображення навчання в технологіях мобільної освіти та штучного інтелекту, використання баз знань, оцінка компетенцій.

Вкрай важливо розуміння протиріч між швидким зростанням обсягу знань і можливостями їх засвоєння людиною. У зв'язку з цим необхідно виробити систему пріоритетів передачі знань та компетенцій за умови збереження основних елементів базової освіти.

**Висновок.** Радикальне підвищення ефективності якості підготовки лікарів та провізорів з новим типом мислення, що відповідає вимогам постіндустріального суспільства полягає в глобальній раціоналізації інтелектуальної діяльності передачі знань та перевірки їх засвоєння.

### Література.

1. Dannefer EF, Henson LC, Bierer SB, et al. Peer assessment of professional competence. Med Educ 2005;39:713-722.

2. Papadakis MA. The Step 2 clinical-skills examination. N Engl J Med 2004.; 350:1703-1705.

## МОДУЛЬНИЙ ПІДХІД У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ З СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

*Мішалов В.Д., Хохолєва Т.В., Гуріна О.О., Петрошак О.Ю.*

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

**Вступ.** Специфіка сучасної системи підготовки лікаря полягає у формуванні мотивації на безперервне самостійне оволодіння новими професійними знаннями.

**Основна частина.** На наш погляд, цикл тематичного удосконалення «Судово-медична експертиза черепно-мозкової травми» доцільно побудувати за блочно-модульним принципом за розділами: – особливості механізму і морфології ушкоджень кісток черепа, мозкових оболонок, речовини головного мозку в залежності від характеру травмуючих предметів – 36 годин; – класифікація, особливості механізму і морфології черепно – мозкових ушкоджень при різних видах транспортної травми, дії вогнепальної зброї, у тому числі – нових видів зброї захисного або нелетального спрямування – 36 годин; – особливості патоморфологічних змін в речовині головного мозку і його оболонках в залежності від існуючого преморбідного фону, термінів травмування, наявності алкогольної, наркотичної та інших видів гострої і хронічної інтоксикації – 12 годин; – аналіз перебігу клінічних форм „гострого періоду” черепно-мозкової травми у потерпілих різних вікових груп

та особливості його експертної оцінки – 36 годин; – характер наслідків черепно-мозкових ушкоджень у різних вікових групах та їх експертна оцінка – 14 годин. Проведення передатестаційних циклів з судово-медичної експертизи можливе шляхом розширення цього розділу за рахунок збільшення годин практичних занять (до 30 годин), що є найбільш зручним і ефективним методом для оволодіння алгоритмом експертного мислення.

**Висновки.** Отже, розробка нової програми циклу з судово-медичної експертизи черепно-мозкової травми передбачає активні форми навчання, орієнтовані на мотивацію самостійного засвоєння дисципліни.

### **Література.**

1. Кучеренко, Д. Г. Стратегії розвитку освітніх систем країн світу: монографія / Д. Г. Кучеренко, О. В. Мартинюк. – К.: ІПК. ДСЗУ, 2011. – 312 с.

2. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К.: ТОВ “ЦС”, 2015. – 32 с.

УДК 614.252:378.147+616-053.2-08

## УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ З ПИТАНЬ АМБУЛАТОРНОЇ ПЕДІАТРІЇ

*Мокія – Сербіна С.О., Чечель В.В.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України м. Кривий Ріг*

## IMPROVING PREPARATION DOCTORS OF GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE ON AMBULATORY PEDIATRICS

*Mokiya – Serbina S.O., Chechel V.V.*

*SI «Dnipropetrovsk Medical Academy of MH of Ukraine» Kryvyj Rih*

**Резюме.** Реформа охорони здоров'я, яка здійснюється в Україні орієнтована на розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, що передбачає в першу чергу профілактичну та медико-соціальну спрямованість роботи лікарів первинної ланки. Проте, типові програми інтернатури за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» наразі не забезпечують відповідну підготовку лікарів у частині профілактичної складової. Так, на питання профілактичної педіатрії припадає 32 години (12,5% загального часу), а соціальної педіатрії – 2 години (1%). Відсутність у лікарів загальної практики – сімейної медицини досвіду «нагляду» за дітьми, обмежена кількість учбових матеріалів, відсутність тематичного удосконалення з питань амбулаторної педіатрії, не дозволяє лікарям-практикам підвищити свій професійний рівень.

Мета роботи – удосконалення підготовки лікарів загальної практики-сімейної медицини шляхом запровадження спеціальної навчальної програми з амбулаторної педіатрії.

**Основна частина.** На кафедрі розроблена навчальна програма циклу тематичного удосконалення з питань амбулаторної педіатрії для лікарів загальної практики – сімейної медицини розрахована на 1 місяць (156 навчаль-

них годин): програма налічує 15 модулів, з яких 8 (45 год. – 30%) стосуються основних напрямів профілактичної та соціальної педіатрії.

**Висновки.** Залучення висококваліфікованих науково-педагогічних кадрів в лікувально-діагностичний процес амбулаторій буде забезпечувати зростання якості обслуговування дитячого населення та підвищувати підготовку лікарів загальної практики-сімейної медицини.

**Ключові слова:** амбулаторна педіатрія, удосконалення, лікарі загальної практики – сімейної медицини.

Abstract. Ukraine is implementing the Health Care Reform. It involves the development of primary health care on the basis of family medicine. The reform envisages mainly the preventive and medical and social orientation of the primary care physicians. But, typical training programs for internship in “General practice – family medicine” today do not provide adequate training doctors on prevention. The question of preventive pediatrics takes 32 hours (12.5% of the total time), and social pediatrics – 2 hours (1%). General practitioners – family medicine do not have experience of “supervising” for children, limited amount of educational materials, there is no thematic improvement on ambulatory paediatrics and this does not allow practitioners to improve their professional level.

The purpose of the work is to improve the training of general practitioners-family medicine specialists by introducing a special educational program for ambulatory pediatrics.

Main part. The department has developed a curriculum of the thematic improvement cycle on ambulatory pediatrics for general practitioners – family medicine is designed for 1 month (156 academic hours): the program has 15 modules, of which 8 (45 years – 30%) refer to the main directions of preventive and social pediatrics.

**Conclusions.** The attraction of highly skilled scientific and pedagogical staff in the medical-diagnostic process of the ambulatory clinic will ensure an increase in the quality of service for the children's population and increase the training of general practitioners-family medicine doctors.

Keywords: ambulatory pediatrics, improving, doctors of general practice – family medicine.

**Вступ.** Стан здоров'я дітей є одним із важливих показників благополуччя суспільства і держави. Анатомо-фізіологічні особливості дітей обумовлюють особливий стан організму, соціальну незахищеність, залежність від впливу соціального середовища. Погіршення умов життя та зниження стабільності у суспільстві сприяють зростанню стресових станів, що приводить до зростання захворюваності дітей.

Реформа охорони здоров'я, яка здійснюється в Україні орієнтована на розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Сімейна медицина має компенсувати прогалини у профілактичній та медико-соціальній роботі закладів охорони здоров'я. Найбільш важливим завданням лікарів первинної ланки обслуговування є збереження та відновлення здоров'я дитячого населення.

Педіатрія, за своєю суттю, є дисципліна профілактична, предмет її діяльності не тільки хвора, а й здорова дитина. Слід зазначити, що на сьогодні діяльність лікарів загальної практики – сімейної медицини полягає, в основному, в наданні тільки медичної допомоги.

Існують певні об'єктивні труднощі щодо профілактичної діяльності сімейних лікарів. Відсутність установленого механізму фінансування діяльності з формування здорового способу життя та первинної профілактики неінфекційних захворювань в регіонах, безперервне скорочення мережі установ та структур профілактичного спрямування, насамперед, центрів здоров'я.

Типові програми інтернатури за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» наразі не забезпечують відповідну підготовку лікарів у частині профілактичної складової [1].

Згідно Типового плану та програми навчання лікарів-інтернів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» на засвоєння курсу «Здоров'я дитини» відведено 244 години, що складає 16 % від загальної кількості навчальних годин (1560). На питання профілактичної педіатрії, як невід'ємної складової курсу, припадає 32 години (12,5%), а соціальної педіатрії – 2 години (1%).

Кваліфікація та її рівень набувається поетапно: спочатку під час навчання в вищих учбових закладах, потім на факультетах післядипломної освіти, постійно триває процес отримання сучасної медичної інформації з монографій, методичних рекомендацій, наукових статей, а також на циклах тематичного удосконалення за фахом протягом всього професійного життя.

Відсутність у лікарів загальної практики – сімейної

медицини досвіду «нагляду» за дітьми, недостатнє медичне обладнання амбулаторій, обмежена кількість підручників, методичних рекомендацій, відсутність тематичного удосконалення з питань амбулаторної педіатрії, не дозволяє лікарям-практикам підвищити свій професійний рівень.

Мета роботи – удосконалення підготовки лікарів загальної практики-сімейної медицини шляхом запровадження спеціальної навчальної програми з амбулаторної педіатрії.

**Основна частина.** Розроблена на кафедрі навчальна програма циклу тематичного удосконалення з питань амбулаторної педіатрії для лікарів загальної практики – сімейної медицини розрахована на 1 місяць (156 навчальних годин): програма налічує 15 модулів, з яких 8 (45 год. – 30%) стосуються основних напрямів профілактичної та соціальної педіатрії:

- організаційно-правові засади діяльності лікаря загальної
- практики – сімейної медицини;
- дизонтогенез в формуванні відхилень в стані здоров'я та розвитку
- дітей. Основні закономірності фізичного та нервово-психічного розвитку дітей;
- проміжні стани у дітей, їх профілактика та лікування;
- оптимізація вигодовування дітей раннього віку;
- специфічна імунпрофілактика інфекційних хвороб;
- організація амбулаторної поліклінічної допомоги дітям
- підліткового віку;
- профілактичні та реабілітаційні заходи, спрямовані на збереження
- життя та здоров'я дітей всіх вікових груп;
- роль працівників первинної ланки медичного обслуговування у
- наданні медико-соціальної допомоги.

**Висновки.** Викладання матеріалу потребує від викладача певних специфічних знань, виконання великого обсягу робіт із забезпеченням слухачів навчальними посібниками, методичними матеріалами. З цією метою викладачі кафедри готують лекції – презентації, навчальний посібник, методичні рекомендації та наукові статті. Залучення висококваліфікованих науково-педагогічних кадрів в лікувально-діагностичний процес амбулаторій буде забезпечувати зростання якості обслуговування дитячого населення та підвищувати підготовку лікарів загальної практики-сімейної медицини.

#### Кітература:

1. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / ред. В.В. Шафранський. – К.: МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України», 2017. – 516 с.

#### References

1. Shafrans'kyu V.V. (2017). Shchorichna dopovid' pro stan zdorov'ya naseleenny, sanitarno-epidemichnu sytuatsiyu ta rezul'taty diyal'nosti systemy okhorony zdorov'ya Ukrainy. 2016 rik [Improving preparation doctors of general practice – family medicine on ambulatory pediatrics]. Kyi'v: MOZ Ukrainy, DU «UISD MOZ Ukrainy» [in Ukrainian].

## КЕЙСОВИЙ МЕТОД ЯК СКЛАДОВА ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

*Науменко Л.Ю., Борисова І.С., Березовський В.М.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## КЕЙСОВЫЙ МЕТОД КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ОБУЧЕНИЯ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПО ВОПРОСАМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.

*Науменко Л.Ю., Борисова И.С., Березовский В.М.*

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»*

## CASE METHOD AS A COMPOSITION OF THE SUCCESSFUL STAGE OF TRAINING OF MEDICINES ON QUESTIONS OF MEDICAL-SOCIAL EXPERTISE

*Naumenko L., Borisova I., Berezovsky V.*

*SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»*

**Резюме.** Стаття присвячена проблемі пошуку нових ефективних методик підготовки кваліфікованих фахівців, формуванню всебічно розвинутої особи, яка повинна задовольнити потреби суспільства. Медична галузь сьогодні потребує досвідчених фахівців. У зв'язку із чим фахові дисципліни вищих медичних закладів, особливо на післядипломному етапі освіти, відчувають нагальну потребу у впровадженні таких навчальних методик, які б допомогли реалізації особистісного та кваліфікованого підходу до лікаря, що продовжує навчання. Метою статті є аналіз одного з ефективних методів ситуаційного навчання – кейс-методу (методу case-study) на післядипломному етапі навчання лікарів.

**Ключові слова:** кейсовий метод, післядипломна освіта, лікар, медико-соціальна експертиза

**Резюме.** Статья посвящена проблеме поиска новых эффективных методик подготовки квалифицированных специалистов, формированию всесторонне развитой личности, которая должна удовлетворить потребности общества. Медицинская отрасль сегодня нуждается опытных специалистов. В связи с чем профессиональные дисциплины высших медицинских учреждений, особенно на последипломном этапе образования, испытывают настоятельную потребность во внедрении таких учебных методик, которые помогли реализации личностного и аквалитированного подхода к врачу, который продолжает обучение. Целью статьи является анализ одного из эффективных методов ситуационного обучения – кейс-метода (метода case-study) на последипломном этапе обучения врачей.

**Ключевые слова:** кейсовый метод, последипломное образование, врач, медико-социальная экспертиза

**Resume.** The article is devoted to the problem of finding new effective methods for the training of qualified specialists, the formation of a fully developed person, which should meet the needs of society. The medical industry today needs experienced professionals. Due to this, the professional disciplines of higher medical establishments, especially at the postgraduate stage of education, are in urgent need of implementing such educational methods that would help to implement a personalized and qualified approach to a continuing doctor. The purpose of the article is to analyze one of the effective methods of situational learning – a case-method (case-study method) at the postgraduate stage of training doctors.

**Key words:** medical and social expertise, case-study

З точки зору компетентнісного підходу у роботі лікаря, що сьогодні є провідним у вищій медичній освіті, одним із інноваційних педагогічних технологій в процесі навчання, як студентів, так і лікарів на післядипломному етапі медичної освіти є розвиток особистості того, хто навчається, його здатності до саморозвитку, самовизначення і самоосвіти, що саме і означає формування ключових компетенцій. Інноваційними підходами в навчальному процесі, як на до дипломному етапі, так і на етапі післядипломної освіти, педагоги вважають практику моделювання, проектування, використання активних та інтерактивних форм роботи, різні варіанти семінарів та тренінги.

**Мета роботи:** на прикладі роботи кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації продемонструвати можливість використання та особливості застосування кейс-методу (case study) на післядипломному етапі освіти.

В навчальному процесі на кафедрі медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» при викладанні питань тимчасової та стійкої непрацездатності широко використовуються кейс-метод.

Кейс-метод (case study) (від англ. case – випадок) або метод навчальних конкретних ситуацій є досить ефективним методом навчання. Кейс-метод – техніка навчання, що використовує опис реальних ситуацій. Цей метод запропонований та почав використовуватись у вищих навчальних закладах Сполучених Штатів на початку ХХ сторіччя саме в галузі медицини. В подальшому розповсюдженню цього методу сприяла Гарвардська Школа Бізнесу. Початкова схема case-study була досить простою: практиків просили викласти конкретну проблемне ситуацію, а потім надати аналіз проблеми і відповідні рекомендації, що до можливості її вірного рішення. В немедичній практиці (при вивченні питань бізнесу) частіше використовують ситуації кейс-методу із декількома можливими шляхами вирішення поставленої проблеми.

Особливого значення набуває цей метод у викладанні питань медико-соціальної експертизи стійкої непрацездатності на післядипломному етапі підготовки лікарів, як для лікарів інтернів так і для лікарів лікувально-консультативних комісій лікувально-профілактичних закладів та лікарів комісій медико-соціальної експертизи (МСЕ). Відповідно до Постанови КМ України № 1317 від 3.12.2009 р., що ре-

гламентує проведення медико-соціальної експертизи чітко визначено, що при огляді хворого (особи з інвалідністю) можуть бути присутні тільки лікарі комісії МСЕ, його (хворого) представник та представник Фонду соціального страхування. У зв'язку з цим, передає досвід лікарям-інтернам «біля ліжка хворого» є неможливим. До того ж, відповідно до Постанови КМ України №1317 від 3.12.2009 р., зазначено, що, медико-соціальні експертні комісії проводять засідання тільки у повному складі і колегіально приймають рішення. Тому, метод case-study набуває особливого значення. Сутність даного методу у викладанні питань медико-соціальної експертизи є: спільними зусиллями тих, що навчається, необхідно проаналізувати запропоновану викладачем клінічну ситуацію викладену у вигляді документів конкретного хворого (без зазначення справжнього прізвища та інших даних) і запропонувати колегіальне, єдине вірне рішення, що обґрунтоване нормативно-правовими, законодавчими документами. Кейси, що пропонуються лікарям на післядипломному етапі навчання підготовлені викладачами кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» і широко використовуються в процесі навчання.

**Висновки:** Використання методу case-study на післядипломному етапі навчання при викладанні питань медико-соціальної експертизи має багато специфічних моментів, що полягає у необхідності колективного пошуку єдиного вірного рішення. При цьому, знання сучасної нормативної бази є принципово важливим.

Актуальність введення методу case-study у вищій школі обумовлена загальною спрямованістю освіти на формування професійної компетентності, умінь та навичок мислення, розвиток здібностей особистості до вимог до якості висококваліфікованого лікаря.

УДК 614.252:378.22.001.57

## ВИКОРИСТАННЯ ОНТОЛОГІЧНИХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ

*Носко Н. О., Шевцова О. М.*

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

**Вступ.** Розроблення системи впорядкування медичних знань для оптимізації діагностики захворювань, оцінювання стану пацієнтів, прогнозування можливих ускладнень під час лікування, що базуються на онтологічних принципах, може мати принципове значення для подальшого вдосконалення клінічної медицини.

**Мета роботи:** створення технології побудови онтологічних моделей як принципово нового підходу організації процесу післядипломного навчання та безперервного професійного розвитку (БПР) лікарів.

**Основна частина.** На прикладі неалкогольної жирової хвороби печінки (НЖХП), як складової метаболічного синдрому детально формалізовано накопичені знання. В онтології чітко представлена інформація не тільки про НЖХП, але й повноцінно викладені всі сучасні методи діагностики захворювань печінки, а саме лабораторні, інструментальні, морфологічні.

Показано, що онтологічна модель НЖХП надає широкі можливості фахівцям для більш раннього виявлення метаболічного синдрому, формуючи кластер факторів ризику серцево-судинних захворювань та цукрового діабету 2 типу, оптимізує вибір профілактики прогресування

### Література:

1. Метод проектов как педагогическая технология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://rc.asu.ru/docs/db/school/\\_444.doc](http://rc.asu.ru/docs/db/school/_444.doc)

2. Окно в ситуационную методику [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.casemethod.ru/>

3. Примеры использования педагогических технологий в профильном обучении [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://edu.of.ru/attach/17/7031.doc>

4. Бобохужаев Ш.И., З.Ю. Юлдашев Инновационные методы обучения: особенности кейс-стади метода обучения и пути его практического использования. – Ташкент. -2006.

5. Гладких И.В. Методические рекомендации по разработке учебных кейсов. – СПб, 2004

6. Кайзер Ф.-Й., Камински Х. Методика преподавания экономических дисциплин. Основы концепции, направленной на активизацию процесса обучения, с примерами. – СПб: НПО «Мир и семья», 2002.

7. Смолянинова О.Г. Дидактические возможности метода case-study в обучении студентов // [www.lan.krasu.ru](http://www.lan.krasu.ru).

8. Сурмин Ю. Размышления после «обновления» интеллекта // Персонал .- № 6. – 1998.

9. Шеремета П. Кайзенко Г. Кейс-метод: з досвіду викладання в українській бізнес-школі. – Київ: Центр інновацій та розвитку. – 1999.

10. Fox H. W. Two Dozen Ways of Handling Cases: Depending on How You Count. In Collegiate News and Views XXVI:3, Spring 1973.

11. Pearce J., Robinson R. B. Jr. Cases in Strategic Management. – Burr Ridge, Illinois. Boston, Massachusetts. Sydney, Australia. – 1994. – 520 p.

ускладнень. Також, у залежності від наявності або відсутності тих чи інших лабораторних і клінічних проявів онтологічна модель допомагає обрати цільовий метод ведення конкретного пацієнта відповідно до клінічних рекомендацій, що також входять в онтологічну модель та можуть постійно оновлюватися з виходом публікацій щодо результатів новітніх клінічних досліджень.

В онтології також представлені основні дані про білки, жири, вуглеводи, вітаміни (жиророзчинні та водорозчинні), вітаміноподібні речовини та мікроелементи. Це дає можливість при викладанні клініки, перейти до більш глибокого розуміння порушень обміну речовин.

**Висновок.** Онтологічні моделі патологічних процесів суттєво збільшують можливість швидкого навчання фахівців, забезпечують удосконалення навчального процесу та оптимізацію методики передавання знань у процесах післядипломного навчання лікарів і БПР.

### Література.

1. Гастроентерология / за ред. Н. В. Харченко, О. Я. Бабака, в двух томах. – 2017.

2. Дієтологія: підручник / за ред. Н. В. Харченко, Г. А. Анохіної. – 2012.

3. Клинические рекомендации EASL-EASD-EASO по

диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени. EASL. // Journal of Hepatology. – 2016. – Т. 64. – С. 1388-1402.

## МАГІСТЕРСЬКА ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА– ШЛЯХ ДО НАЙВИЩИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МЕДСЕСТРИНСТВА

*Оспанова Т.С., Семидоцька Ж.Д., Чернякова І.О., Авдєєва О.В.*

*Харківський національний медичний університет*

XXI століття ознаменувалося зміною парадигми медичної освіти від жорстко структурованого етапного процесу до компетентно-орієнтованого навчання (Competency-based Medical Education, CMBE) [2, 4, 6, 8]. Компетентний спеціаліст, на відмінність від кваліфікованого, успішно використовує отримані знання, вміння, навички із самого початку своєї практичної діяльності, реалізує їх у повсякденній праці, конкурентно здатним у своїй професії.

Нова парадигма має бути реалізованою у вищій освіті, яку отримують майбутні бакалаври і магістри медсестринства. Перехід до сучасної моделі партнерства магістра медсестринства і лікаря можливий лише за умови оволодіння медсестрою усіма необхідними компетентностями для обіймання посад менеджера лікувального закладу, головної медсестри, викладача медсестринства у коледжі, вищому медичному навчальному закладі, проведення науково-дослідної роботи з проблем медсестринства.

У процесі освіти майбутній спеціаліст має отримати не тільки загальнопрофесійні, метапредметні та предметні компетентності, але й загальнокультурну компетентність, інтегративну особистісну характеристику, яка дозволить йому працювати в атмосфері сучасного культурного соціуму [3, 7].

Наразі в Україні опрацьовані Державна програма реформи медсестринства, освітня програма «Стандарт вищої освіти України з підготовки магістра медсестринства з вищою освітою». Згідно стандарту важливим етапом підготовки є науково-дослідна робота магістранта, яка має засвідчити набуття ним відповідної компетентності [1]. Майбутнє медсестринства розглядається саме у контексті наукової дисципліни [5].

На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини №2 та медсестринства ХНМУ цьому етапу надається велике значення. Магістрант отримує можливість протягом двох років спілкуватися віч-на-віч із науковцем, спеціалістом у певній галузі медицини, вони разом проходять шлях від початку дослідження, обговорення і визначення теми, мети і завдань дослідження, вивчення стану наукової проблеми, методів дослідження, якими має володіти для виконання роботи, принципів проведення інформаційного пошуку, вивчення відповідної літератури та написання її огляду. Магістрант проводить обстеження пацієнтів, аналізує результати загально-клінічних методів дослідження, разом зі своїм наставником на практиці вивчає методику установлення діагнозу, проводить самостійно дослідження з наукової проблеми, яка вивчається, оформлює необхідну первинну документацію. Важливим етапом є знайомство із сучасними статистичними методами аналізу отриманих результатів, їхній синтез у вигляді висновків, співставленні з даними аналізу вивченої літератури, пошуки практичного значення проведених досліджень. Далі настає етап оформлення освітньо-кваліфікаційної роботи,

підготовка презентації до захисту і захист роботи на вечірній раді. Всі ці етапи мають колосальне значення у формуванні особистості молодої людини, її світогляду, культурному розвитку, підвищенні самооцінки. На всіх етапах виконання наукової роботи керівник має сприяти максимальній самостійності свого учня, розвивати проблемне сприйняття наукових і практичних знань, умінь, навичок, поважати і урахувати його розуміння проблем, що вивчаються.

У процесі успішного виконання роботи магістрант за участю свого керівника отримує інтегральну, загальну та спеціальні (фахові, предметні) компетентності: здатність застосовувати положення, теорії та методи інтернетики при проведенні дослідження, здібності до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, навички пошуку, опрацювання та використання інформації, міжособистісної взаємодії, інтерес до формулювання та вирішення проблем, володіння етичними принципами та здібностями до адаптації у новій ситуації. Магістрант має продемонструвати навички клінічного обстеження пацієнтів, клінічне мислення при аналізі та синтезі отриманих результатів, умінь зробити висновки щодо їхнього наукового та практичного значення, визначити перспективи подальших досліджень у цьому напрямку.

Виконання магістерської освітньо-кваліфікаційної роботи є важким випробуванням не тільки для магістранта, але й для його керівника. Магістранти здебільшого є молодими людьми, які пройшли навчання у коледжі, бакалавраті, дехто з них володіє невеликим досвідом практичної роботи і тепер мають доказати своє володіння високими компетентностями магістра. Тому є важливими соціальна компетентність викладача, яка містить контактність, повагу до особистості магістранта, гнучкість у спілкуванні, принциповість. Особистісна компетентність керівника включає емоційну стабільність, креативність, здібність до адекватної самооцінки. Безумовно, впровадження компетентнісного підходу до вищої медсестринської освіти викликає великі труднощі і багато проблем. Замовником і роботодавцем для майбутніх магістрів медсестринства є заклади охорони здоров'я, які натеper не виявляють зацікавлення до фахівців такого рівня. Обговорюється певна небезпека зростання прагматичної складової у порівнянні зі знанієвою при впровадженні компетентнісної парадигми, загроза перетворення медицини із синтезу науки, мистецтва, гуманізму в ремесло. Варто критично оцінювати баланс інноваційних і традиційних підходів до освіти, особливо у медичній сфері.

Немає сумніву, що підготовка і захист магістерської освітньо-кваліфікаційної роботи під керівництвом досвідчених педагогів, науковців піднімає молоду людину на якісно новий рівень духовного розвитку, що дозволить їй гідно відповідати на виклики сучасності у своїй практичній діяльності.



## Література.

1. Гордійчук С.В. Створення стандартів нового покоління у забезпеченні якості медичної освіти / С.В. Гордійчук // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. Науково-методичний журнал.- 2016.- Вип.1-2 (46-47).- С. 121 – 126.
2. Литвин Е. 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://ena.lp.edu.ua:8080/handle/ntb/23641>
3. Махновська І.Р. Професійна підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти: дис. канд. пед. наук: 13.00.04/І.Р. Махновська.-Житомир, 2015.- 312с.
4. Паласюк Г.Б. Впровадження магістратури з медсестринства – крок вперед на шляху реформування медич-

ної освіти в Австрії /Г.Б.Паласюк//Медична освіта.-2011.- №3.-С.35-39.

5.Шегедін М.Б. Майбутнє медсестринства як наукової дисципліни / М.В.Шегедін // Укр. Науково-практичний журнал// Магістр Медсестринства.-Житомир: Полісся.-2008.-Вип.1.-С.32-33.

6. Frank J.R. Competence – Based Medical Education. Theory of Practice /J.R.Frank, L. Shell // Medical Teacher.-2010.-V. 32, 8.-P. 638-646.

7.Hawkins R.E. Implementations of competency – based medical education: are we addressing the concerns and challenges / R.E. Hawkins, C.M. Welcher , E.S. Holmboe [ et al] // Med. Educat. -2015.- V.49(11).-P. 1086 -1102.

8. Tuning Educational Structures in Europe [ Електр. ресурс ].– Режим доступу: <http://www.unidesto.org/tuning/>

## МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІСТЬ – ОСНОВНИЙ ПРИНЦИП ВИКЛАДАННЯ ПІДЛІТКОВОЇ МЕДИЦИНИ

*Пархоменко Л.К., Страшок Л.А., Завеля Е.М., Ісакова М.Ю., Єщенко А.В.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** У сучасному суспільстві суттєво зростає роль соціальних факторів у погіршенні соматичного, психічного та репродуктивного здоров'я. Підлітки є основним репродуктивним, інтелектуальним, економічним, соціальним, політичним та культурним потенціалом держави. Лікаря, який спілкується з ними, необхідно володіти знаннями не тільки фізіологічних змін та особливостей перебігу захворювань під час пубертату, але й знаннями психічного, психосексуального та психосоціального становлення підлітка.

**Основна частина.** Для роботи з підлітками повинні бути підготовлені фахівці, які мають знання з фізіології та патології підліткового віку, вміння спілкування з підлітками через розуміння їхніх проблем та спільний пошук шляхів їх вирішення. Ці питання знайшли своє відображення в навчальних програмах циклів спеціалізації, стажування та передатестаційному циклі з підліткової терапії. Питання фізіології та патології підліткового віку, медико-соціальної допомоги підліткам, підготовки молоді до служби в армії викладаються на циклах тематичного удосконалення кафедри підліткової медицини Харківської медич-

ної академії післядипломної освіти, яка займається цими проблемами вже на протязі майже 40 років. Цикли тематичного удосконалення розраховані не тільки на педіатрів, підліткових терапевтів, а й на лікарів загальної практики-сімейної медицини та фахівців «вузьких» спеціальностей (ендокринологів, гінекологів, урологів, психіатрів, наркологів, дерматовенерологів тощо), які надають допомогу підлітковому контингенту.

**Висновки.** Мультидисциплінарний підхід є запорукою всебічної та своєчасної оцінки здоров'я у пубертатному періоді. Модель надання медичної допомоги «за зверненням» є недостатньою у цьому віці. Лише активна профілактична, санітарно-просвітницька робота та диспансеризація підлітків може бути ефективним засобом збереження їх здоров'я.

## Література.

1. «Проблеми охорони психічного здоров'я дітей в Україні». Круглий стіл. [Електронний ресурс] // <http://health-ua.com/article/16294-ohorona-psichnogo-zdorovya-dtej--pdltkv-v-ukran-chas-porozumnyya-ta-obdnan>

## ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДИТЯЧИХ ХІРУРГІЙ ТА ДИТЯЧИХ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Пащенко Ю. В., В'юн В. В., Давиденко В. Б., Данилова В.В., Рой Н. В., Лапшин В. В.*

*Харківський національний медичний університет*

Клінічною базою дитячої хірургії та дитячої анестезіології Харківського національного медичного університету є КЗОЗ Обласна дитяча клінічна лікарня № 1 м. Харкова. Це потужний багатопрофільний дитячий стаціонар, що працює в цілодобовому режимі. У його склад, крім соматичних відділень, входять 220 ліжок хірургічного профілю й два відділення анестезіології та інтенсивної терапії. У клініці представлені практично всі напрямки спеціалізованої допомоги дітям з питань хірургії вад розвитку у новонароджених та дітей молодшого віку, торакоабдомі-

нальної хірургії, проктології, урології, дитячої гінекології, пластичної та реконструктивної хірургії, онкології та щелепно-лицьової хірургії.

За обсягом хірургічної допомоги Обласна дитяча клінічна лікарня № 1 м. Харкова посідає провідне місце в Україні серед обласних дитячих лікарень. У рік тут виконується близько 8 тисяч оперативних втручань і 12,5 тисяч анестезіологічних посібників.

Дитяча хірургія відділилася від загальної хірургії більше 150 років тому.

На сьогоднішній день основним пріоритетом дитячої хірургії є раннє виявлення й корекція вад розвитку, своєчасна діагностика та лікування набутої патології.

У цьому зв'язку в клініці розроблена й працює більше 20 років програма спільного консультування з медиками-генетиками, яка включає пренатальну ультразвукову діагностику вад і аномалій розвитку, що дало можливість виконувати їх ранню хірургічну корекцію ще до появи ускладнень і рано відновлювати анатомічну структуру та функцію уражених органів, що сприяє покращенню як безпосередніх, так і віддалених результатів лікування.

З огляду на збільшення кількості недонесених новонароджених, розширення екстракорпоральних способів запліднення, по цілому ряду вродженої патології відзначається збільшення кількості хворих дітей, що вимагають не тільки пренатального моніторингу, але й катamnестичного спостереження надалі.

Впровадження ендовідеоскопічних технологій зробило революцію в дитячій хірургії. Сьогодні дитячі хірурги можуть здійснювати практично весь обсяг невідкладних хірургічних втручань за допомогою ендовідеоскопії. Практично всі лікарі пройшли спецпідготовку як у нашій країні, так і за кордоном. По наявному обсягу ендоторакальних та ендодомінальних операцій клініка може стати учбово-методичним центром міжрегіонального характеру. Природно, що лікарі-інтерни дитячі хірурги й дитячі анестезіологи беруть активну участь в освоєнні сучасної техніки й методології надання висококваліфікованої допомоги з усіх представлених розділів спеціальностей.

Традиційно на базі клініки проходять підготовку інтерни із суміжних Сумської та Полтавської областей по спеціальностях «Дитяча хірургія» та «Дитяча анестезіологія». Виїхавши на заочні бази у відповідні регіони, вони не мають змоги планово проходити практичну підготовку в цілому ряді структурних підрозділів, які є в Харкові. Кількість і обсяг мініінвазивних оперативних втручань на заочних базах невеликий. Можливості використання всього обсягу діагностичних досліджень високої точності (ЯМРТ, КТ, ангіографія, гаммасцинтиграфія) обмежений. Рівень складності оперативних втручань і відповідних анестезіологічних посібників нижчий, ніж у нашій клініці.

З огляду на вище викладене, ми при розробці програми проходження очних циклів на базі відділень ОДКЛ № 1 м. Харкова намагаємося інтернам суміжних областей дати можливість брати участь у роботі тих відділень, які не представлені на їхніх заочних базах, інтенсифікувати

їхню участь у мініінвазивних втручаннях і діагностичних заходах.

Всі інтерни мають індивідуальний графік роботи в плановій та ургентній операційних протягом усіх років навчання й працюють у всіх хірургічних відділеннях клініки.

При проведенні занять із лікарями-інтернами нами використовуються власний демонстраційний матеріал, включаючи відеофільми ендоскопічних хірургічних втручань.

Повноцінне використання лікарів-інтернів як ординаторів під спостереженням кваліфікованих фахівців кафедри й клініки дає можливість напрацьовувати практичні навички у веденні медичної документації, постановці діагнозу, визначенні програми лікування. Всі інтерни беруть участь в ургентних чергуваннях, де засвоюють навички діагностики й лікування гострих хірургічних захворювань у дітей.

Крім того, лікарі-інтерни беруть участь у наукових днях клініки, виступають із повідомленнями по актуальних питаннях дитячої хірургії та дитячої анестезіології, виконують реферативні огляди сучасної спеціальної літератури.

Дуже хотілося б мати можливість для підготовки лікарів-інтернів на симуляційних тренажерах. Створення центра симуляційної підготовки відкриває нові перспективи також і для залучення курсантів по підвищенню кваліфікації в умовах реформи післядипломної освіти й ліцензування лікарської діяльності [1, 2, 3].

Таким чином, досвід підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів і дитячих анестезіологів із суміжних областей показав, що їхнє навчання на очних циклах необхідно проводити по індивідуальних програмах з урахуванням обмеженої можливості баз заочного проходження інтернатури.

#### **Література.**

1. Алексеев А. П. Філософсько – етичні виклики стимуляційному навчанню в медицині / Алексеев А.П.// Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч. метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ ( Харків , 30 лист. 2016 р.) / кол. авт. – Харків : ХНМУ, 2016. – С.9-12.
2. Дозорнов М.Г. Сучасні проблеми навчальних центрів та шляхи їх вирішення / М.Г. Дозорнов // Віртуальні технології в медицині. – 2010. – № 2. – С. 4–6.
3. Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII “Про вищу освіту.” – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

### **ДОСВІД УПРОВАДЖЕННЯ ОБ’ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ В ДЗ «ДМА» НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА НАПРЯМОМ ПІДГОТОВКИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»**

**Перцева Т.О., Снісарь В.І., Височина І.Л., Гайдук О.І., Чухрієнко Н.Д.**

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Відповідно до рекомендацій World federation of medical education, (WFME) сучасна медична освіта складається з трьох послідовних етапів: базової (додипломної) медичної освіти, післядипломного навчання в інтернатурі, резидентурі чи на циклах спеціалізації, і наступна третя фаза – безперервний професійний розвиток лікаря – це освіта впродовж життя, адже підвищення кваліфікації є неодмінною умовою успішної лікарської діяльності. Основною метою післядипломної освіти є збереження на належному рівні,

перегляд, поглиблення, розширення знань і навичок і тому медична післядипломна освіта характеризується особливими відносинами учасників освітнього процесу, де важливі висока ступінь відповідальності та сильна мотивація щодо вдосконалення своїх знань і умінь. Для молодих спеціалістів навчання в інтернатурі спрямовано на покращення теоретичних і практичних навичок, підвищення ступеня їх готовності до самостійної професійної діяльності та поглиблення знань за обраною спеціальністю.

Впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) в вищих навчальних закладах різних держав та в Україні є відповіддю на потребу часу встановити єдині правила та вимоги оцінювання майбутніх спеціалістів, створити чіткі алгоритми виконання кожної навички, а основною ідеєю даного формату екзамену є максимальна об'єктивізація проведення іспиту, що технічно спрямовано на демонстрацію професійних компетенцій в обсязі спеціальних навичок за фахом підготовки різних спеціалістів на спеціально оснащених станціях. Objective Structured Clinical Examination (ОСКІ) є сучасним клінічним екзаменом, що використовується для оцінки навичок та компетентності лікарів у більшості розвинених країн світу, метою якого є оцінка таких важливих компетентностей майбутнього лікаря як комунікація з пацієнтом, дотримання етичних норм, клінічний огляд, призначення та інтерпретація діагностичних тестів, лікування, техніка виконання інвазивних втручань та правильне оформлення медичної документації.

Іспит такого формату на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА» має свої двадцятирічні витoki у відповідності до розробки нових програм підготовки тоді ще зовсім молодій спеціальності «загальна практика-сімейна медицина», в основу якої було покладено мультидисциплінарний підхід викладання та підготовки майбутнього спеціаліста. У відповідності до основних завдань підготовки лікаря нового формату інтерн за фахом «загальна практика-сімейна медицина» мав продемонструвати необхідні компетентності для роботи в загальній медицині і різні завдання, які були інтегровані в практичну діяльність і оцінювались одночасно з практичного та теоретичного боку командою викладачів за всіма субдисциплінами викладання (педіатр, терапевт, невролог, офтальмолог, окуліст, хірург, анестезіолог-реаніматолог, акушер-гінеколог, дерматолог, інфекціоніст)[1,2].

Для атестації лікарів-інтернів за фахом «загальна практика-сімейна медицина» сьогодні використовується методика інтегративного підходу в декілька етапів, яка за своєю сутністю, структурою, вимогами та методикою проведення є прообразом сучасного клінічного екзамену ОСКІ.

На першому етапі визначається рівень оволодіння інтерном навиками системного клінічного обстеження пацієнта, що включає оцінку соматичного, неврологічного, психологічного, соціального статусу; вміння сформулювати перелік проблем пацієнта, письмово обґрунтувати попередній діагноз, визначити маршрут пацієнта, скласти план діагностично-лікувальної тактики, визначити питання медико-соціальної експертизи, профілактики та диспансерного нагляду. На наш погляд, робота кафедри сімейної медицини ФПО на клінічній базі багатопрофільної лікарні дозволяє забезпечити безпосередній контакт з хворим, що дозволяє на сьогоднішньому етапі не організувати проведення даної частини атестації з використанням так званого стандартизованого пацієнта.

Другий етап представлений прийомом п'ятнадцяти практичних навичок. Їх вибір обумовлений актуальністю кожного з них для роботи лікаря первинної ланки (найбільш часто зустрічається в практиці, має вирішальне значення для вибору діагностичної і лікувальної такти-

ки, необхідний для надання невідкладної допомоги). Всі лікарі-інтерни отримують маршрутний лист з переліком навичок (аналог станцій ОСКІ) з наступним оцінюванням різними викладачами вищої медичної школи (члени атестаційної комісії) за виконання кожного з них. Демонстрація практичних навичок лікарями проводиться на пацієнтах, манекенах та при роботі в парах «інтерн-інтерн» (наприклад, отоскопія, офтальмоскопія). До переліку практичних навичок (станцій) входять такі, як проведення серцево-легеневої реанімації, запис та інтерпретація ЕКГ, оцінка неврологічного статусу, обстеження грудної залози, зовнішнє акушерське обстеження – взяття мазка на онкоцитологію, прийоми Леопольда, проведення отоскопії та офтальмоскопії, оцінка фізичного та психомоторного стану дитини і вигодовування, оцінка стану шкіри та видимих слизових оболонок.

Проведення третього етапу атестаційного іспиту включає традиційну співбесіду з членами атестаційної комісії, що відповідає діючій нормативній базі МОН та МОЗ України щодо вимог до атестації лікарів-інтернів та наказів ДЗ «ДМА» про порядок проведення державної атестації. В основу структури співбесіди закладено знання з основних 14 субспеціальностей, що входять до професійних компетенцій лікаря загальної практики-сімейного лікаря і останніми роками ідеологічно структуровані за синдромальним підходом, що дозволяє майбутньому лікарю знайомитись з україномовним варіантом Міжнародної класифікації ІСРС-2Е. Крім того, кожен інтерн отримує пакет з результатами додаткових методів обстеження (клінічного, біохімічного та інструментального) для формування висновків та розробки подальшої тактики ведення пацієнта.

Важливим напрямком в організації атестації є інтегративний міждисциплінарний підхід до співбесіди з інтернами у вирішенні проблем пацієнтів за участю 4-5 спеціалістів різних спеціальностей. Загальна інтегрована оцінка визначається під час обговорення з усіма членами комісії.

Узагальнюючи методику проведення державної атестації на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА», можна сказати, що під час атестації інтерн безпосередньо атестується на станціях практично-орієнтованих ситуацій, кожна з яких описує певний етап в роботі лікаря загальної практики-сімейного лікаря.

Таким чином, формат проведення державної атестації для лікарів-інтернів за фахом «загальна практика-сімейна медицина» відповідає структурі та основним вимогам ОСКІ, що підтверджено багаторічним досвідом роботи мультидисциплінарної команди викладачів нашого навчального закладу.

#### Література

1. 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.
2. Банчук М. В. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Фещенко // Медична освіта. – 2007. – №2. – С. 5-13.

# ОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВНЗ КИЇВСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ ІМ.П.І.ГАВРОСЯ

*Підмогильна Л.Г., Скібіцька Л.А., Бабій Л.А., Пленова Н.П.*

*Вищий навчальний заклад «Київський медичний коледж імені П.І.Гаврося»*

**Вступ.** Одним із стратегічних завдань, передбачених Кабінетом Міністрів України щодо розвитку медичної допомоги населенню нашої держави відповідно до положень Стратегії сталого розвитку «Україна-2020», є удосконалення системи безперервного професійного розвитку медичних працівників, в т.ч. і молодших, згідно з європейською практикою.

Реалізація Закону України «Про вищу освіту» щодо медичної освіти в Україні неможлива без впровадження основних положень удосконалення освіти та професійної підготовки фахівців шляхом поглиблення, розширення та оновлення знань, умінь та навичок на основі здобутої раніше до дипломної освіти.

Відповідно до Концепції розвитку охорони здоров'я населення України та з метою забезпечення реалізації інноваційної і кадрової політики в системі охорони здоров'я, зокрема, первинної ланки, як ніколи актуальним постає питання удосконалення системи підготовки, підвищення кваліфікації та спеціалізації медичних сестер, фельдшерів, акушерок, фельдшерів-лаборантів та інших дипломованих молодших медичних фахівців.

Останніми роками ряд законодавчих і організаційних змін поклали на молодших медичних спеціалістів достатньо широкі обов'язки. Необхідно враховувати, що сфера їх професійної компетентності поступово розширюється і включає в себе все більше маніпуляцій, які раніше виконувалися лікарями. Неухильне і швидко розширення можливостей медицини, поява нових ліків і технологій зараз, як ніколи раніше, вимагає від середніх медичних працівників постійного розвитку. Тому важливою ланкою постійного післядипломного навчання фахівців середньої медичної ланки закладів охорони здоров'я м. Києва є відділ післядипломної освіти КМК ім. П.І. Гаврося.

**Основна частина.** Відділ післядипломної освіти ВНЗ КМК ім. П.І.Гаврося здійснює підвищення кваліфікації молодших медичних фахівців за наступними спеціальностями: сестринська справа, лікувальна справа, акушерська справа, медико-профілактична справа, лабораторна діагностика та ортопедична стоматологія.

Військові дії на території нашої країни, нагальність реформування служби невідкладної (екстреної) медичної допомоги та зростаюча необхідність в наданні паліативної та хоспісної допомоги вимагають впровадження нових циклів післядипломної освіти.

Тому на базі ВНЗ КМК ім. П.І.Гаврося у 2018 році впроваджено такі цикли удосконалення молодших медичних працівників ЛПУ м. Києва, як «Медична та соціальна реабілітація осіб, постраждалих внаслідок бойових дій та надзвичайних ситуацій» і «Паліативна та хоспісна допомога».

Організація медичної та соціальної реабілітації осіб, постраждалих внаслідок бойових дій та надзвичайних ситуацій та особливо постраждалих в зоні АТО, набуває великого значення. Це потребує активного впровадження реабілітаційних заходів з використанням спеціально підготовлених фахівців у галузі медико-соціальної опіки.

В програму циклу включені питання психології спілкування, питання, що стосуються втрати, смерті та горя,

оскільки психологічна реабілітація після закінчення бойових дій набуває особливого значення, у тому числі і реабілітація осіб із посттравматичними стресовими розладами.

Невпинне й значене поширення онкологічних захворювань серед населення України та висока смертність від них, а також швидкий темп старіння населення та зростання кількості хворих їх невиліковними захворюваннями, зумовлюють актуальність й необхідність удосконалення паліативної та хоспісної допомоги населенню. Організація паліативної допомоги в Україні швидко розвивається і це потребує своєчасної підготовки спеціалістів у цій галузі.

Також на виконання пропозиції керівництва ДООЗ м. Києва з метою удосконалення практичної підготовки молодших спеціалістів ЛПУ впроваджені тренінги з надання ЕНМД, паліативної та хоспісної допомоги.

Для реалізації цього завдання, розроблені програми вищезазначених тренінгів, що розраховані на 30 годин. Створені та відповідним чином обладнані спеціалізовані кабінети з новітнім устаткуванням та демонстраційними стимуляційними апаратами.

Задачами тренінгів є обов'язкове засвоєння навичок з надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги хворим і постраждалим, та паліативної й хоспісної допомоги інкурабельним хворим.

В 2018 році заплановано 24 тренінги, з них вже проведено 3 тренінги з (екстреної) невідкладної допомоги та 1 з паліативної та хоспісної допомоги.

**Висновки.** Якісна післядипломна освіта молодшого медичного персоналу (підвищення кваліфікації, спеціалізація) вимагає приведення стандартів медичної освіти до міжнародних вимог, подальше впровадження засад доказової медицини, мотивування молодших спеціалістів до постійного самовдосконалення та подальшого професійного розвитку.

Враховуючи зазначене, навчальний процес на ВПО планується та проводиться з урахуванням соціально-економічних, виробничих, медико-гігієнічних та психологічних аспектів професійної діяльності молодшого медичного спеціаліста, його зростаючої ролі в умовах реформування системи охорони здоров'я, яка робить основний акцент в організації надання медичної допомоги населенню країни на первинну ланку.

## **Література:**

1. Закон України «Про екстрену медичну допомогу».

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.08.2008 №500 «Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні».

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.04.2009 №283 «Про удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з надання екстреної та невідкладної медичної допомоги».

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.06.2010 р. №483 «Про затвердження примірного положення про лікарню «Хоспіс» (відділення, палату паліативного лікування) для хворих на туберкульоз» //Збірник нормативно-директивних документів з охорони здоров'я. – 2010. – №.7 –С.39-40.

4. Скрипник О. – оглядач відділу освіти, науки, медицини та екології ДТ.УА. Реформа екстреної медичної допомоги – буде боляче: Стаття/03.12.2016 р.

5. Гуманітарно-правові аспекти організації паліатив-

ної медичної допомоги інкрабельним хворим на сучасному етапі розвитку українського суспільства / А.А.Висоцький [та ін.] // Головна медична сестра. – 2008. – №12. – С.37-38.

## ВИКОРИСТАННЯ ДИСКУСІЇ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-ГІГІЄНІСТІВ

*Попова Т.М., Карабан О.М., Лоскутов М.Ф., Тимошенко Л.В., Усенко С.А., Попов О.І., Лобойко Л.І.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Професія лікаря є динамічною за своєю специфікою. Потреба у висококваліфікованих лікарських кадрах ставить перед вищими навчальними закладами завдання впровадження ефективних педагогічних методів при проведенні циклів підвищення кваліфікації лікарів [1,2]. Одним із інноваційних прийомів у викладанні предмету загальна гігієна є використання дискусії, як методу інтерактивного навчання.

**Основна частина.** На кафедрі гігієни, епідеміології та професійних хвороб використовується «круглий стіл», як один із різноманітних варіантів семінару-дискусії. «Круглий стіл» проводять наприкінці курсу навчання із спеціальності «Загальна гігієна», коли слухачі вже засвоїли теоретичний матеріал основних розділів. Перед початком «круглого столу» викладач оголошує тему дискусії, її мету, орієнтує слухачів на дотримання правил проведення дискусії. В якості об'єкту «круглого столу» виступають випадки із професійної діяльності учасників. Під час дискусії відбувається обмін ідей між слухачами, використо-

вується ресурсний потенціал теоретичних знань лікарів. Професійний досвід слухача стає важливим джерелом у процесі дискусії. Така форма проведення заняття дозволяє «об'єднати» слухачів. При проведенні «круглого столу» лікарі активно спілкуються між собою і з викладачем. оцінки аудиторії. Як що, необхідно, викладач стимулює аудиторію висловлюватися, направляє дискусійний діалог. По закінченню «круглого столу» слухачі роблять висновки щодо результатів дискусійного діалогу, а ведучий підкреслює спільність у висловлюваннях учасників.

**Висновки.** На сучасному етапі у післядипломній освіті доцільне використання семінарів-дискусій, як інноваційних методів у вивченні гігієнічних дисциплін.

### **Література.**

Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К. : ТОВ «ЦС», 2015. – 32 с.

## МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МОДЕЛЮВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ДЛЯ РОЗРОБКИ АЛГОРИТМІВ ЛІКУВАННЯ СКЛАДНОЇ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

*Риков С.О.<sup>1</sup>, Шаргородська І.В.<sup>1</sup>, Ніколайчук Н.С.<sup>2</sup>*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика<sup>1</sup>*

*Київська міська клінічна офтальмологічна лікарня «Центр мікрохірургії ока» Київ, Україна<sup>2</sup>*

**Вступ.** Основний метод вивчення офтальмології, як науки і як навчальної дисципліни, є моделювання хвороб, хворобливих станів, патологічних процесів і реакцій, а також очного яблука в цілому. Необхідність застосування симуляційного навчання в офтальмології продиктовано потребою часу у виявленні того, що приховано від офтальмолога при обстеженні і лікуванні пацієнта, – механізмів виникнення, розвитку і завершення складних офтальмологічних захворювань. Ці механізми, а також роль патогенних факторів, умов, в яких вони реалізують свою дію, необхідно відтворювати на «штучних копіях» хвороб – їх моделях, описувати з використанням медичних термінів, уявлень і положень.

Є свідчення про гіпотензивний вплив зеленого монохроматичного світла на внутрішньоочний тиск здорових та глаукоматозних очей [2, 5]. Досліджені механізми впливу поліхроматичного і монохроматичного низькоінтенсивного поляризованого пайлер-світла (оптико-інфрачервоного діапазону), яке створено апаратами Біоптрон, вказують на пряму біостимуляцію поверхневих клітинних структур шкіри і слизових оболонок, черезшкірну неінвазивну дію на форменні елементи крові [1]. Останнім часом проходить стрімке зростання інформації щодо дослідження молекулярних основ апоптозу гангліозних клітин сіт-

ківки, яка отримана завдяки великій кількості експериментальних моделей глаукоми як *in vitro*, так і *in vivo* (моделей гострого та хронічного пошкодження зорового нерва, експериментальної глаукоми) [3, 4]. Визначено безліч молекулярних сигналів, які запускають апоптоз. Ці результати в значній мірі оновили і розширили світові наукові уявлення щодо механізмів гибелі гангліозних клітин сітківки при глаукомі та визначили нові потенційні точки впливу для нейропротекції. Можливість застосування поліхроматичного поляризованого світла при захворюваннях очей потребує поглибленого вивчення.

**Мета:** визначення впливу біоптрон-пайлер-світла на гангліозні клітини сітківки та розробка експериментальної моделі глаукоми низького тиску.

**Матеріали і методи.** Задля проведення дослідження було запропоновано нову модель нормотензивної глаукоми *in vivo* на крисах. Прижиттєвий моніторинг сітківки здійснювали використовуючи спектральний оптичний когерентний томограф протягом місяця після ішемії. Оцінювали гістологічні зрізи з кількісним підрахунком клітин в шарі гліальних клітин сітківки. Біоптрон-пайлер-світло отримано завдяки використанню апарата Біоптрон. Отримані результати оброблені статистично за допомогою програми Microsoft Office Excel 2010.

**Результати.** Результати дослідження свідчили про позитивний вплив біоптрон-пайлер-світла на гангліозні клітини сітківки. Слід зауважити, що удосконалення експериментальних методик глаукоми низького тиску продовжується великою кількістю наукових груп по всьому світі. Однак необхідна обережність в перекладенні даних, які отримані на моделях, стосовно людей, оскільки не існує універсального критерію для визначення того, яка модель, *in vitro* або *in vivo*, найбільш адекватна для даної клінічної ситуації. Найбільш важливим є кореляція результатів, отриманих на моделі, з результатами клінічної практики. Отримані данні свідчать, що вплив поліхроматичного поляризованого світла на організм людини визначає виникнення більш широкого спектру профілактичних та лікувальних ефектів: активацію процесів регенерації, пригнічення запалення, аналгезію, нормалізацію імунних процесів, десенсибілізацію, вазоактивні, вегетотропні, психотропні реакції. Завдяки апаратам Біоптрон з'явилися можливості на одній технічній базі створити два поліхроматичних і сім монохроматичних діапазонів поляризованого світла, що дозволяє розширити об'єм лікувальної допомоги і потенціювати результативність інших методів фізіотерапевтичних, медикаментозного лікування тощо, шляхом призначення різних режимів світлотерапії.

**Висновки.** Отримані свідчення позитивного впливу біоптрон-пайлер-світла на гангліозні клітини сітківки шляхом фотохімічної трансформації в мітохондріях через взаємодію цитохром оксидази та впливу на внутрішньоклітинні енергетичні процеси, знешкодження реактивних

сполук кисню, проліферацію та міграцію клітин. Запропонована нова модель експериментальної глаукоми низького тиску, що дозволить проводити подальші дослідження задля з'ясування можливості застосування поліхроматичного поляризованого світла для лікування хворих на глаукому низького. Використання моделювання патологічних процесів покращить логіко-послідовну схему навчального процесу підготовки лікарів-інтернів згідно освітньо-професійної програми вищої освіти зі спеціальності «Офтальмологія».

#### Література

1. Bueno J. Polarization and retinal image quality estimates in the human eye / J. Bueno // *Opt Soc Am A Opt Image Sci Vis*. 2001; Mar;18(3):489-96.
2. Shargorodskaya I. Influence of green monochromatic light on intraocular pressure / I. Shargorodskaya // *Abstract book XII Congress European Society of ophthalmology SOE'99*. Stockholm. 1999: 153.
3. Hamblin M.R. Mechanisms of low level light therapy / M.R. Hamblin, T.N. Demidova // *Proc of Spie*. 2006;6140(6):1-12.
4. Levkovitch-Verbin H. RGC death in mice after optic nerve crush injury: oxidative stress and neuroprotection / H. Levkovitch-Verbin // *Investigative ophthalmology & visual science*. 2000;41:4169-4174.
5. Шаргородская И.В. Перспективы в лечении глаукомы / Н.М. Сергиенко, И.В. Шаргородская // *Український медичний Часопис*. 2002; Киев. №1:148-152.

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Романюк Л.М. , Сатурська Г.С. , Романюк Н.Є. , Панчишин Н.Я. , Теренда Н.О. , Литвинова О.Н. , Смірнова В.Л. , Петрашик Ю.М. , Слободян Н.О. , Ліштаба Л.В.*

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

**Вступ.** Система охорони здоров'я України перебуває в процесі радикального реформування та структурної перебудови. Зміни, що відбуваються в системі, носять комплексний характер. Вони охоплюють організаційний, економічний та управлінський аспекти. Поряд із структурною перебудовою організаційних засад функціонування системи охорони здоров'я на різних рівнях, зміни економічної моделі її фінансування, важливим аспектом Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України є удосконалення кадрового забезпечення та післядипломної освіти фахівців у сфері охорони здоров'я з метою наближення її до європейських стандартів. Проблема вимагає реальних змін у організації навчального процесу фахівців у даній галузі з максимальним використанням нових сучасних форм та підходів післядипломної підготовки спеціалістів для забезпечення принципу безперервності освіти та підвищення якості підготовки лікарських кадрів. Саме післядипломна освіта через різні види та форми навчання сприяє постійному підвищенню професійного рівня спеціалістів, оновленню і розширенню їх фахових знань, умінь та практичних навичок в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я.

**Основна частина.** Існуюча система післядипломної медичної освіти лікарів ґрунтується на нині діючих нормативних документах, затверджених МОЗ України (наказ № 359 від 19.12.1997 р. «Про подальше удосконалення

атестації лікарів», наказ № 221 від 19.05.2003 р. «Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів»). Відповідно до світового досвіду розвинутих європейських країн та з метою постійної безперервної самоосвіти лікарів-спеціалістів, з 2010 р. в Україні запроваджено систему безперервного професійного навчання лікарів, яка регламентована наказом МОЗ України № 484 від 07.07.2009 р. «Про затвердження змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах». Згідно з цим наказом кожен лікар протягом міжатестаційного періоду повинен підвищувати свій фаховий рівень за певною шкалою видів діяльності та набрати відповідну кількість балів в залежності від атестаційної категорії, на яку він претендує. Для отримання або підтвердження вищої категорії необхідно набрати 80 балів, для першої категорії – 70 балів, для другої – 60 балів.

Запропонована система оцінки професійної самоосвіти лікарів базується на стандартизованих вимогах для визначення якісних та кількісних показників роботи фахівців у сфері охорони здоров'я, яка дає об'єктивну картину післядипломної освіти кожного лікаря та стимулює його до постійного вдосконалення. Основними недоліками існуючої системи професійного вдосконалення спеціалістів в системі охорони здоров'я є застосування традиційної технології навчання, орієнтованої на вирішення типових завдань та розгляд стандартних типових ситуацій та па-

сивне вивчення та засвоєння інформації слухачами без достатнього впровадження в навчальний процес сучасних методів навчання, які широко використовуються у країнах Євросоюзу (інтерактивні методи навчання, дистанційна освіта, ситуаційний аналіз, віртуальні тренажери, електронні комп'ютерні підручники).

Основи безперервного професійного розвитку в системі післядипломної медичної освіти були закладені в США та Великобританії в кінці минулого століття і знайшли своє відображення в міжнародних стандартах медичної освіти, які сформували нову культуру навчання – навчання, що триває протягом усього життя (lifelong learning). Сучасний лікар-фахівець повинен відповідати вимогам часу і постійно слідкувати за своїм професійним ростом з допомогою застосування новітніх досягнень медичної науки та техніки та їх впровадженням в свою практичну діяльність. Завдяки втіленню постійної безперервної післядипломної освіти лікар отримує нові сучасні знання в своїй галузі та набуває нових практичних навичок для впровадження їх у практику, що забезпечить підвищення якості надання медичної допомоги і його високий професійний рівень.

В березні 2018 року на громадське обговорення поступив розроблений Кабінетом Міністрів України проект постанови «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я». Проект розроблено з метою створення основних організаційних засад функціонування системи

безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я, оновлення нормативно-правової бази, враховуючи зміни законодавства України про освіту. Основною метою проекту є реалізація положень Закону України «Про освіту», застосування системи професійної самоосвіти фахівців у сфері охорони здоров'я, як обов'язкової складової системи безперервного професійного розвитку; облік усіх періодів підвищення кваліфікації, у тому числі усіх видів професійної самоосвіти для атестації фахівців з метою оцінки їх професійного рівня та складності виконуваних робіт, відповідності кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам кожні п'ять років, зокрема для присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії працівника чи продовження дії ліцензії на провадження приватної діяльності з медичної практики.

**Висновки.** Таким чином, впровадження концепції безперервного професійного розвитку лікарів в Україні буде сприяти забезпеченню компетентісного підходу та демократизації системи післядипломної освіти, інтенсифікації сучасних наукових розробок та підвищенню якості медичної освіти.

#### **Література.**

1. Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я», березень 2018 р. – Інтернет ресурс.

## **ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

*Саржевський С.Н., Саржевська Л.Е.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Провідна мета післядипломної освіти – збереження на високому рівні, поглиблення, розвиток досвіду та навичок. Медичне післядипломне навчання специфічне особливими відносинами курсанта та викладача, де є важливим високий рівень відповідальності та значна мотивація до удосконалення своїх знань та умінь [2]. Однак необхідність забезпечення безперервної підготовки професійної діяльності лікарів в умовах, що постійно змінюються, особливо з урахуванням розвитку світової практики, потребує введення нової якості впровадження педагогічних технологій [1].

**Основна частина.** Новітні навчальні технології базуються на вивченні не суто знань, а форм та методів їх здобуття. Тільки таким чином формується креативна уява та кмітливість з подальшим пристосуванням здобутої інформації в професійній діяльності. Найбільш доцільно у цьому сенсі використання проблемного навчання. Курсанти залучаються до створення ситуації з конструюванням її вирішення та послідовним закріпленням в самостійній роботі. Ця ситуація дає змогу виявляти існування протиріччя, яке може бути наявним або завуальованим. Лікар, що має стаж практичної роботи, відноситься до подібного стереотипу навчання з більшою зацікавленістю, ніж до академічного лекційного та практичного курсу. Виділяються різні складові сприйняття подібної інформації – спочатку здивованість, потім цікавість до факту протиріччя, далі потреба знайти рішення, щоб завершити завдання. Важливо, щоб проблемне завдання було посиленням для лікаря. Вирішуючи протиріччя, курсант послідовно формує різні

етапи взаємодії з викладачем: виникнення проблемної ситуації; усвідомлення її та прийняття; демонстрація гіпотез щодо можливостей розв'язання проблеми; вибір найбільш вірогідного рішення. Задачі мають бути спрямовані на використання знань не тільки за розкладом тематичного удосконалення, а в цілому спеціальності та навіть суміжних дисциплін. Особливо слід приділяти увагу, щоб завдання мали нове інформаційне навантаження та мали різницю між раніше засвоєними знаннями та здобутими в сучасних працях. Наступним різновидом проблемного навчання є науково – дослідна робота, що виявляє схильність курсантів до цілеспрямованої діяльності та формування творчого пошуку.

Ще один з перспективних напрямків підвищення якості навчання, що не потребує збільшення його тривалості та зростання напруженості – інтенсифікація. Для її впровадження використовуються різноманітні дидактичні засоби. Так можливо подання матеріалу в загальному вигляді, щоб надалі знайти його в підручниках та посібниках. Засвоєння інформації може бути й з деталізованим її розглядом, при необхідності лише доповнюючи її з урахуванням конкретних вимог. Класично запам'ятовування впроваджується і в формі, що викладена в навчальній літературі. Окремим заходом є використання комплексів навчальної інформації, коли вивчення нових знань супроводжується засвоєнням та закріпленням змісту.

Неможливо не згадати про сучасні інформаційні технології, в першу чергу дистанційне навчання. Воно дозволяє скоротити час, забезпечує одночасне залучення

курсантів з різних регіонів, не створює додаткового навантаження на аудиторний фонд університету (особливо коли паралельно проходить навчання студентів).

**Висновки.** Таким чином, перехід вузів до сучасних навчальних технологій, де найважливішим є гнучкість та перебудова викладання інформації, дозволить підвищити якість післядипломної медичної освіти.

УДК 37.018.43:378.046-021.68:614.253:616.314:37.091.26

## ІНТЕГРАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК-3. СТОМАТОЛОГІЯ”: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

*О. Є. Січкоріз, Т. І. Пупін, Л. Ю. Мінько, Т. С. Колач*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## INTEGRATION OF THE DISTANCE E-LEARNING IN THE EDUCATIONAL PROCESS AT THE POSTGRADUATE EDUCATION DURING PREPARATION TO THE EXAM PASSING OF LICENSED EXAM «KROK-3» «DENTISTRY»: REALITY AND PROSPECTS

*O. E. Sichkoris, T. I. Pupin, L. Yu. Minko, T. S. Kolach*

*Danylo Halytskyi Lviv National Medical University*

**Мета роботи:** впровадження дистанційної форми в навчальний процес лікарів-інтернів як складової підготовки до складання ліцензійного іспиту “Крок-3. Стоматологія”, оцінка переваг та недоліків.

**Основна частина.** До курсу ДН “КРОК-3. Стоматологія” на програмній платформі “Модус” [http://misa.meduniv.lviv.ua/] залучено 145 лікарів-інтернів першого року навчання, котрі проходили очну частину інтернатури на ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького. Аналіз результатів трьох блоків вказує на зниження середнього відсотка успішності на фоні підвищення середньої кількості пропущених претестувань в Блоках II та III порівняно з Блоком I. Так, на кінець Блоку II ДН середній відсоток успішності знизився на 9,71 % на кінець Блоку III – на 32,58 % порівняно з Блоком I, при зростанні середньої кількості пропущених претестувань у Блоці II – у майже 2,5 раза та у Блоці III – у 3,17 раза порівняно з підготовкою на очному циклі інтернатури. Встановлено вірогідний зворотний кореляційний зв’язок між середньою кількістю пропущених претестувань та результатами “КРОК-3” ( $r = -0,14$  при  $p < 0,05$ ) і прямий кореляційний зв’язок між середнім відсотком підготовки за три блоки ДН та результатами “КРОК-3” ( $r = 0,23$  при  $p < 0,05$ ). Аналіз проведених трьох блоків ДН лікарів-інтернів, що склали та не склали “КРОК-3. Стоматологія”, вказує на достовірну різницю між показниками як середньої кількості пропущених тестових тренувань – нижче в 1,2 раза в осіб, що склали іспит ( $p < 0,01$ ) порівняно з тими, хто не склав, так і вищого у 1,32 раза середнього відсотка успішності на тестових тренуваннях відповідно ( $p < 0,0001$ ).

**Висновки.** Запровадження ДН дозволило лікарям-інтернам проходити претестування в зручний для них час з обов’язковим контролем хронометражу часу та можливістю ревізії власних помилок; викладачам здійснювати контроль за підготовкою до “КРОК-3” дистанційно й забезпечити безперервність підготовки до ліцензійного іспиту. Водночас, згідно з аналізом проведеного дослідження, ДН не може бути самостійною формою в підготовці до “КРОК-3. Стоматологія”, оскільки вимагає високого

### Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, В. С. Москаленко та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.

2. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти / [В.М. Казаков, О. М. Талалаєнко, М. Г. Гаріна та ін.]. – Донецьк, 2001.-213с.

рівня самодисципліни лікаря-інтерна, проте як інтегрований курс дозволяє виявити та сформувати групу ризику на підставі аналізу даних середньої кількості пропущених претестувань та середнього відсотка успішності, особливо на етапі заочної форми інтернатури.

**Ключові слова:** дистанційне навчання; первинна спеціалізація (інтернатура).

**The aim of the work** – implementation of the distance form in the educational process of interns as a part of the preparation for the licensing exam «Krok-3. Dentistry», an assessment of the advantages and disadvantages.

The main body. It was analyzed the results of 145 1st year students of postgraduate faculty of Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, who had the tests “Krok-3. Dentistry”. All testing was made using the “Modus” platform [http://misa.meduniv.lviv.ua/].

Analysis of three blocks of testing demonstrated decreasing of the average percent of successful passing of exam on the background of increasing of quantity of missed pre-testing classes in block II and Block III compared to Block I. So, we observed the dropping of average rate of success by 9.71 % at the end of Block II; and by 32.58 % – at Block III. Rising of missed pre-tests was increased by 2.5-fold for Block II and 3.17-fold for Block III. It is a significant reverse correlation for missing pre-tests and results of “Krok-3” ( $r = -0.14$ ,  $p < 0.05$ ) and direct correlation among average success rate during all three Blocks and “Krok-3” results ( $r = 0.23$ ,  $p < 0.05$ ).

Analyzing the average success rate of “Krok-3. Dentistry” showed significant difference among indices of missed pre-tests (it was lower by 1.2-fold for those who did pass the exam ( $p < 0.01$ ) with their significant higher average percentage of success rate – by 1.32-fold, ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusions.** Implementation of the State Program allows doing tests at the convenient time with obligatory timing control and a possibility to revise its own mistakes. It allows performing of distant supervision for the process of preparing to “Krok-3” and maintains its continuity. At the same time, the State Program could not be the self-preparing



independent form of study “Krok”, because it requires strict discipline for doctor of the internship. But, as an integrated course it permits to assess the group of risks analyzing the data of missed pre-tests and average success rate, especially during the correspondence internship form.

**Key words:** e-learning education; primary specialization (internship).

**Вступ.** Метою Державної програми з підготовки спеціалістів є підвищення якості, доступності й конкурентоспроможності національної освіти та науки на світовому ринку праці й освітянських послуг, а також створення умов для безперервного навчання протягом усього життя. Тому пріоритетним напрямком діяльності ЛНМУ імені Данила Галицького є реалізація вимог законів “Про вищу освіту” та “Про наукову та науково-технічну діяльність”, нового Закону України “Про освіту” (від 05.09.2017 року) [1], де однією з головних засад державної політики і принципом освітньої діяльності визначено забезпечення якості освіти та якості освітньої діяльності. В Законі України “Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 роки” підкреслюється необхідність забезпечення комп’ютерної та інформаційної грамотності населення і важливість створення системи освіти, орієнтованої і використання новітніх інформаційних технологій [2].

Широке впровадження в систему вищої освіти сучасних комп’ютерних та телекомунікаційних технологій створює умови для розвитку дистанційних форм навчання. Згідно з діючим Положенням про дистанційне навчання, що було затверджене наказом Міністерства освіти і науки України від 25.04.2013 року № 466 [3], дистанційне навчання являє собою нову організацію освіти, що ґрунтується на використанні як кращих традиційних методів отримання знань, так і нових інформаційних та телекомунікаційних технологій, а також базується на принципах самоосвіти.

Тому інтеграція дистанційної освіти в навчальний процес на післядипломному навчанні, особливо на етапі первинної спеціалізації (інтернатури), є необхідною умовою та вимогою сьогодення.

**Мета роботи** – впровадження дистанційної форми в навчальний процес лікарів-інтернів як складової підготовки до складання ліцензійного іспиту “Крок-3. Стоматологія”, оцінка переваг та недоліків.

**Основна частина.** Здійснення підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту “КРОК-3. Стоматологія” на ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького ґрунтується на рекомендаціях Центру тестування при МОЗ України [4] та проводиться курсом, який розподілений на два блоки [5]. Перший блок здійснюють на кафедрах, які задіяні на первинній спеціалізації (інтернатурі) (очна частина) шляхом щоденних претестувань з аналітичним розбором складних тестових завдань після проведення претестування. Другий блок здійснюється деканатом шляхом створення буклетів, які складаються за довільним вибором завдань з бази даних Центру тестування МОЗ України. Таких претестувань деканат проводить 10 під час очної частини навчання в інтернатурі. Крім того, інтерни користуються буклетами Центру тестування МОЗ України, які після завершення іспиту залишаються в деканаті. З метою інтеграції дистанційної форми підготовки лікарів-інтернів, які складають іспит “КРОК-3. Стоматологія”, спільно з відділом інформатизації нашого університету розроблена та

впроваджена програмна платформа “Модус” [http://misa.meduniv.lviv.ua/], технічне впровадження та інформаційна підтримка якої забезпечується кафедрою інформатики. Методичну роботу, щодо підготовки лікарів-інтернів до складання ліцензійних іспитів “Крок-3. Стоматологія”, здійснюють викладачі профільних кафедр.

До дистанційної підготовки до “КРОК-3. Стоматологія” залучено 145 лікарів-інтернів першого року навчання, котрі проходили очну частину інтернатури на ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького. Тривалість курсу дистанційного навчання (ДН) здійснювалася протягом очного й заочного навчання та, у свою чергу, була поділена на три блоки. Блок включав: реєстрацію на курс дистанційного навчання, навчальне заняття з “Навчання роботи з курсом” та “Курс підготовки до ліцензійного іспиту”. Даний блок здійснювався на очній частині навчання в інтернатурі, тривалістю 5 місяців і містив 5 тренувальних претестувань. Блок II: курс “Контрольних претестувань” – проводився під час заочної частини інтернатури на базах стажування. Тривалість – 7 місяців, всього 10 тренувальних претестувань. Блок III : курс “Контрольних претестувань”, який поєднувався з консультаціями на профільних кафедрах ФПДО, тривалість 1 місяць (12 тренувальних претестувань). Тренувальні претестування містили 200 питань, тривалість тесту 3 год 20 хв. Підсумком стало складання лікарями-інтернами “КРОК-3. Стоматологія”. Статистична обробка матеріалів проводилася за допомогою комп’ютерної програми Statistica 10.0.

Блок I: на етапі забезпечення контролю за підготовкою до ліцензійного іспиту “КРОК-3” було залучено ДН. На очному курсі було проведено 5 претестувань. Тест містив перелік питань буклетів попередніх років. Перевірка тестів здійснювалася дистанційно в двох режимах: автоматизовано і безпосередньо викладачем. До впровадження механізму ідентифікації учасників процесу ДН перші три претестування проводились в паперовій формі, тобто здійснювалися заочною формою. Наступні два претестування здійснювали на платформі ДН у ЛНМУ імені Данила Галицького. Після Блоку I визначено якісні та кількісні результати інтеграції ДН в ЛНМУ. До якісних відносимо: запровадження дистанційного навчання дозволило лікарям-інтернам проходити претестування в зручний для них час з обов’язковим контролем хронометражу часу та можливість перевірки власних помилок; викладачам здійснювати контроль за підготовкою до “КРОК-3”, що дозволило вивільнити час на забезпечення практичних компетенцій у підготовці лікарів-інтернів, на очній частині інтернатури. До кількісних характеристик після проведення Блоку I відносять: середній відсоток успішності лікарів-інтернів, які здійснили підготовку, становив  $76,30 \pm 1,00$  при середній кількості пропущених занять  $2,45 \pm 0,09$  (табл. 1).

Блок II здійснювали на заочній частині інтернатури, середній відсоток успішності лікарів-інтернів становив  $68,89 \pm 2,61$  при середній кількості пропущених занять  $6,01 \pm 0,25$ . Блок III проводився як завершальний етап підготовки до “КРОК-3. Стоматологія” та містив змішані тестові завдання буклетів різних років, середній відсоток успішності становив  $51,44 \pm 3,48$  при середній кількості пропущених занять  $7,77 \pm 0,37$ .

Аналіз результатів трьох блоків вказує на зниження середнього відсотка успішності на фоні підвищення середньої кількості пропущених претестувань в Блоках II та III порівняно з Блоком I. Це пов’язуємо зі зниженням рів

Таблиця 1.

Загальні результати підготовки лікарів-інтернів, які складають "КРОК-3. СТОМАТОЛОГІЯ"

Блок навчання	Кількість претестувань	Середня кількість пропущених занять (M±m)	Середній відсоток успішності (M±m)
Блок I	N=5	2,45±0,09	76,30±1,00
Блок II	N=10	6,01±0,25	68,89±2,61
Блок III	N=12	7,77±0,37	51,44±3,48
Всього	N=27	16,23±0,57	65,54±1,69

ня мотивації до навчання, адже загальновідомо, що дистанційна форма вимагає високого рівня самоорганізації від лікаря-інтерна [6, 7]. Так, на кінець Блоку II дистанційної підготовки середній відсоток успішності знизився на 9,71 %, на кінець Блоку III – на 32,58 % у порівняно з Блоком I, при зростанні середньої кількості пропущених претестувань у Блоці II – у майже 2,5 раза та у Блоці III – у 3,17 раза порівняно з підготовкою на очному циклі інтернатури. Однак дозволило проводити підготовку дистанційно в он-лайн режимі та забезпечити безперервність тренувального процесу як під час очної частини навчання, так і тоді, коли лікарі-інтерни проходять заочну частину навчання на базах стажування.

Порівняння середнього відсотка підготовки до "КРОК-3. Стоматологія" з середнім відсотком результатів "КРОК-3" вказує на подібність. Так, 65,54±1,69 – середній результат підготовки та 75,85±0,93 середній результат "КРОК-3" при достовірності різниці  $p=0,053$ . Тобто результати попередньої підготовки дозволяють спрогнозувати результат ліцензійного іспиту.

Обчислення кореляційних залежностей між середньою кількістю пропущених претестувань та результа-

тами "КРОК-3", а також між середнім відсотком результатів підготовки за три блоки та результатами "КРОК-3" виявило вірогідний зворотний кореляційний зв'язок між середньою кількістю пропущених претестувань та результатами "КРОК-3" ( $r = -0,14$  при  $p < 0,05$ ) і прямий кореляційний зв'язок між середнім відсотком підготовки за три блоки дистанційної підготовки та результатами "КРОК-3" ( $r = 0,23$  при  $p < 0,05$ ).

Водночас проведено аналіз результатів лікарів-інтернів, що склали успішно та не склали ліцензований іспит "КРОК-3", з результатами підготовки (табл. 2). Так, після проведеного Блоку I, достовірної різниці середньої кількості пропущених тестових тренувань серед лікарів-інтернів, що склали й не склали "КРОК-3", немає, проте середній відсоток успішності тестових тренувань на 10,19 % вищий в осіб, що склали "КРОК-3" ( $p < 0,01$ ). Після закінчення Блоку II: середня кількість пропущених тестових тренувань на 24,13 % менша у лікарів-інтернів, що склали "КРОК-3", та тих, що не склали ( $p < 0,01$ ), середній відсоток успішності тестових тренувань майже у 1,5 раза вищий в осіб, що успішно склали "КРОК-3" ( $p < 0,01$ ). На кінець Блоку III отримали такі результати: середня кількість про-

Таблиця 2.

Результати лікарів-інтернів на етапі підготовки, що склали та не склали "КРОК-3. Стоматологія".

	Лікарі-інтерни, що склали іспит (N=120) M±m		Лікарі-інтерни, що не склали іспит (N=25) M±m	
	середня кількість пропущених тестових тренувань	середній відсоток успішності тестових тренувань	середня кількість пропущених тестових тренувань	середній відсоток успішності тестових тренувань
Блок I	2,41±0,09	77,66±1,01 ##	2,5±0,24	69,75±2,90 ##
Блок I	5,69±0,28 **	73,28±2,56 ##	7,5±0,56 **	47,81±7,61 ##
Блок I	7,56±0,41	54,23±3,83 #	8,92±0,84	38,02±7,87 #
Блок I+II+III	15,66±0,61 **	68,39±1,73 ###	18,92±1,40 **	51,86±4,27 ##
Середній результат "КРОК-3"	–	79,81±0,39	–	56,81±2,87

*Примітка.* Вірогідність різниці між показниками: 1. Лікарі-інтерни, що склали й не склали "КРОК-3", та середньої кількості пропущених тестових тренувань: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,0001$ ; 2. Лікарі-інтерни, що склали й не склали "КРОК-3", та середнього відсотка успішності тестових тренувань: #  $p < 0,05$ ; ##  $p < 0,01$ ; ###  $p < 0,0001$ .

пущених тестових тренувань в осіб, що склали "КРОК-3", на 24,17 % менша, ніж серед осіб, що не склали "КРОК-3" ( $p > 0,05$ ), середній відсоток успішності в 1,42 раза вищий у лікарів-інтернів, що склали "КРОК-3" ( $p < 0,05$ ). Згідно з даними, поданими в таблиці, встановлено достовірну різницю між середнім відсотком успішності та кількістю пропущених тестових тренувань у лікарів-інтернів, що склали та не склали "КРОК-3", особливо це добре прослідковується у Блоках II та III дистанційного навчання.

Тому вважаємо, що саме дистанційна форма на етапі заочної інтернатури дозволить виявити лікарів-інтернів, що мають високу ймовірність не скласти "КРОК-3".

Отже, аналіз проведених трьох блоків дистанційного навчання вказує на достовірну різницю між показниками – середньої кількості пропущених тестових тренувань – нижче в 1,2 раза в осіб, що склали іспит ( $p < 0,01$ ) порівняно з тими, хто не склав, так і вищого в 1,32 раза середнього відсотка успішності на тестових тренуваннях відповідно

( $p < 0,0001$ ). Згідно з отриманими даними, важливою складовою успішної підготовки на дистанційному навчанні до “КРОК-3” є врахування не лише індивідуального відсотка успішності на тестових тренуваннях, а й кількості пропущених претестувань.

На рисунку 1 представлено різницю участі в дистанційній підготовці між даними групами інтернів. Так, середній відсоток виконаних претестувань серед лікарів-інтернів, що не склали “КРОК-3”, був у 1,5 раза нижчий, ніж осіб, що успішно склали іспит.

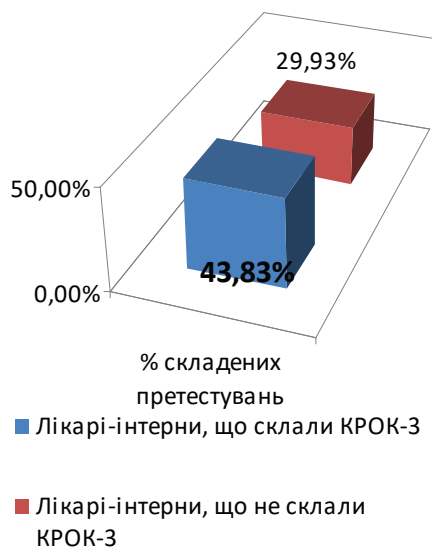


Рис. 1. Відсоток складених претестувань серед лікарів-інтернів, які склали та не склали “КРОК-3”.

Отримані результати після проведення трьох блоків дистанційної підготовки до “КРОК-3. Стоматологія” свідчать, що, незважаючи на всі переваги он-лайн навчання, середній відсоток складених претестувань серед лікарів-інтернів становив близько  $(39,90 \pm 2,10)$  %. Тому вважаємо доцільним застосування підготовки до “КРОК-3” не у вигляді самостійного курсу, а у формі інтегрованої складової.

**Висновки.** Переваги дистанційного навчання: запровадження дистанційного навчання дозволило лікарям-інтернам проходити претестування в зручний для них час з обов’язковим контролем хронометражу часу та можливістю перевірки власних помилок; викладачам здійснювати контроль за підготовкою до “КРОК-3”, що дозволило вивільнити час на забезпечення практичних компетенцій у підготовці лікарів-інтернів, як на очній, так і на заочній частині інтернатури, та забезпечило безперервність підготовки до ліцензійного іспиту.

Недоліки дистанційного навчання: згідно з аналізом проведеного дослідження, дистанційне навчання не може бути самостійною формою в підготовці до “КРОК-3. Стоматологія”, оскільки вимагає високого рівня самодисципліни лікаря-інтерна, проте як інтегрований курс дозволяє виявити та сформувати групу ризику на підставі аналізу даних середньої кількості пропущених претестувань та середнього відсотка успішності, особливо на етапі заочної форми інтернатури.

#### Література

1. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 року № 2145-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.

2. Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 роки : Закон України від 09.01.2007 року № 537-V [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/537-16>.

3. Положення про дистанційне навчання (Затверджено наказом Міністерства освіти і науки України від 25.04.2013 року № 466) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13#n18>.

4. Готуємось до іспиту / Центр тестування при МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.testcentr.org.ua/uk/ispyty/dokumenty-i-materialy/ekzamenatsiini-buklety>.

5. Факультет післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.meduniv.lviv.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=101&Itemid=133&lang=uk](http://www.meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=101&Itemid=133&lang=uk).

6. Антонченко М. О. Організація дистанційного навчання в системі післядипломної педагогічної освіти [Електронний ресурс] / М. О. Антонченко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2014. – № 1 (35). Режим доступу : [https://scholar.google.com.ua/scholar?rlz=1C1A0HY\\_ruUA751UA752&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:CTPO61tk5J55IM:scholar.google.com](https://scholar.google.com.ua/scholar?rlz=1C1A0HY_ruUA751UA752&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:CTPO61tk5J55IM:scholar.google.com).

7. Роль інтернет-технологій у післядипломній підготовці лікарів-інтернів педіатрів на базях стажування [Електронний ресурс] / Л. В. Васильченко, Н. Л. Мерікова, Н. Ю. Горностаєва [та ін.] // медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 8–10. – Режим доступу : [https://scholar.google.com.ua/scholar?rlz=1C1A0HY\\_ruUA751UA752&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:3klIXn3SHFX2kM:scholar.google.com](https://scholar.google.com.ua/scholar?rlz=1C1A0HY_ruUA751UA752&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:3klIXn3SHFX2kM:scholar.google.com).

#### References:

1. Pro osvitu: Zakon Ukrainy vid 05.09.2017 roku № 2145-VIII [About education: Law of Ukraine dated September 5, 2017, No. 2145-VIII]. Retrieved from : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> [in Ukrainian].

2. Pro osnovni zasady rozvytku informatsiinoho suspilstva v Ukraini na 2007–2015 roky: Zakon Ukrainy vid 09.01.2007 roku № 537-V [About the basic principles of the information society development in Ukraine for 2007-2015: Law of Ukraine dated January 9, 2007 No. 537-V]. Retrieved from: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/537-16> [in Ukrainian].

3. Polozhennia pro dystantsine navchannia (Zatverdzheno nakazom Ministerstva osvity i nauky Ukrainy vid 25.04.2013 roku № 466) [Regulations on distance learning (Approved by the order of the Ministry of Education and Science of Ukraine dated April 25, 2013, No. 466)]. Retrieved from: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13#n18> [in Ukrainian].

4. Hotuiemos do ispytu / Tsentri testuvannia pry MOZ Ukrainy [Preparing for the exam / Testing Center at the Ministry of Health of Ukraine]. Retrieved from: <https://www.testcentr.org.ua/uk/ispyty/dokumenty-i-materialy/ekzamenatsiini-buklety> [in Ukrainian].

5. Fakultet pislidyplomnoi osvity LNMU imeni Danyla Halytskoho [Faculty of Postgraduate Education of Danylo Halytsky LNMU]. Retrieved from: [http://www.meduniv.lviv.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=101&Itemid=133&lang=uk](http://www.meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=101&Itemid=133&lang=uk) [in Ukrainian].

6. Antonchenko, M.O. (2014). Orhanizatsiia dystantsiinoho navchannia v systemi pislidyplomnoi pedahohichnoi osvity [Organization of distance learning in the system of postgraduate pedagogical education]. Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii – Pedagogical

sciences : theory, history, innovative technologies, 1 (35) Retrieved from: [https://scholar.google.com.ua/scholar?rlz=1C1A0HY\\_ruUA751UA752&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:CTPO61tk5J55IM:scholar.google.com](https://scholar.google.com.ua/scholar?rlz=1C1A0HY_ruUA751UA752&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:CTPO61tk5J55IM:scholar.google.com) [in Ukrainian].

7. Vasylychenko, L.V., Merikova, N.L. & Hornostayeva, N.Yu. (2016). Rol internet-tekhnologii u pisliadyplomnii

pidhotovtsi likariv-interniv pediatriv na bazakh stazhuvannia [The role of Internet technologies in postgraduate training of pediatricians interns at internship bases]. Medychna osvita – Medical Education, 1, 8-10 Retrieved from: [https://scholar.google.com.ua/scholar?rlz=1C1A0HY\\_ruUA751UA752&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:3klIXn3S HFX2kM:scholar.google.com](https://scholar.google.com.ua/scholar?rlz=1C1A0HY_ruUA751UA752&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:3klIXn3S HFX2kM:scholar.google.com) [in Ukrainian].

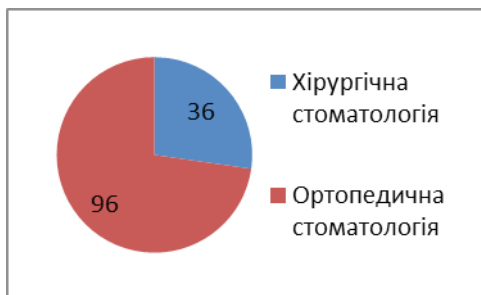
## АНАЛІЗ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-СЛУХАЧІВ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛІВ ТА ЦИКЛІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ЗА ФАХОМ “ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ” ТА “ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ” НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ ТА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЗА ПЕРІОД 2013-2017 РОКІВ

*Січкоріз О.Є., Вовк Ю.В., Мигович І.М., Мартинець М. Я.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

На кафедрі хірургічної та ортопедичної стоматології ФПО впродовж 2013-2017 років проводились передатестаційні цикли та цикли спеціалізації з лікарями-слухачами за фахом “Хірургічна стоматологія” та “Ортопедична стоматологія”. Проведено аналіз навчання лікарів-слухачів впродовж 5 років.

У 2013 році навчалось 36 лікарів-слухачів передатестаційних циклів за фахом “Хірургічна стоматологія”, якісна успішність-99,9%, 96 лікарів-слухачів передатестаційних циклів за фахом “Ортопедична стоматологія”, якісна успішність-97% (діаграма 1), 9 лікарів-слухачів циклів спеціалізації за фахом “Хірургічна стоматологія”, якісна успішність-77,7%, 15 лікарів-слухачів циклів спеціалізації за фахом “Ортопедична стоматологія”, якісна успішність-80% (діаграма 2).



Діаграма 1. Кількість лікарів-слухачів передатестаційного циклу у 2013 р.



Діаграма 2. Кількість лікарів-слухачів циклу спеціалізації у 2013р.

Категорії: підтвердили вищу категорію-59 лікарів, першу-5, другу-2, сертифікат спеціаліста-3.

Склали іспит на категорію:вищу-13, першу-18, дру-

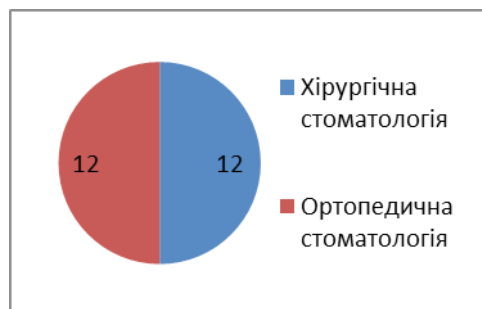
гу-24, сертифікат спеціаліста-32. Всього-156 лікарів-слухачів.

У 2014 році навчалось 44 лікарів-слухача передатестаційних циклів за фахом “Хірургічна стоматологія”, якісна успішність-85%, 93 лікарів-слухача передатестаційних циклів за фахом “Ортопедична стоматологія”, якісна успішність-87% (діаграма 3),

12 лікарів-слухачів циклів спеціалізації за фахом “Хірургічна стоматологія”, якісна успішність-66,6%, 12 лікарів-слухачів циклів спеціалізації за фахом “Ортопедична стоматологія”, якісна успішність-58,3% (діаграма 4).



Діаграма 3. Кількість лікарів-слухачів передатестаційного циклу у 2014 р.



Діаграма 4. Кількість лікарів-слухачів циклу спеціалізації у 2014 р.

Категорії:підтвердили вищу категорію-36 лікарів, першу-7, сертифікат спеціаліста-18.

Склали іспит на категорію:вищу-20, першу-20, другу-19, сертифікат спеціаліста-41. Всього-161 лікар-слухач.

У 2015 році навчалось 43 лікарів-слухача передатестаційних циклів за фахом “Хірургічна стоматологія”, якісна успішність-81,4%, 73 лікарів-слухача передатестаційних

циклів за фахом “Ортопедична стоматологія”, якісна успішність-74% (діаграма 5),

7 лікарів-слухачів циклів спеціалізації за фахом “Хірургічна стоматологія””, якісна успішність-71,4%, 12 лікарів-слухачів циклів спеціалізації за фахом “Ортопедична стоматологія”, якісна успішність-75% (діаграма 6).



Діаграма 5. Кількість лікарів-слухачів передатестаційного циклу у 2015 р.



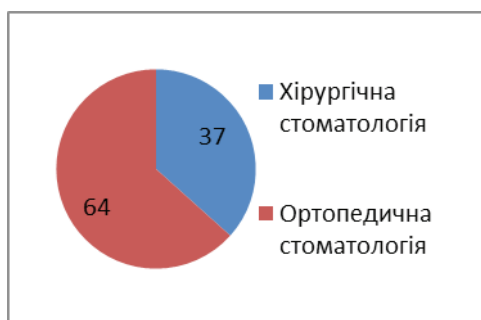
Діаграма 6. Кількість лікарів-слухачів циклу спеціалізації у 2015 р.

Категорії: підтвердили вищу категорію-38 лікарів, першу-7, другу-2, сертифікат спеціаліста-17.

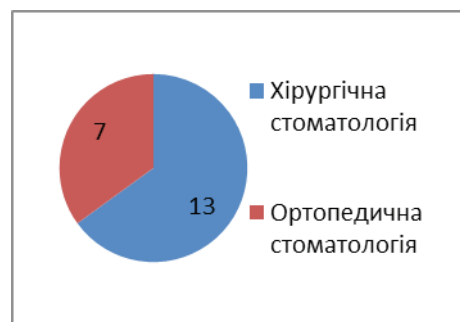
Склали іспит на категорію:вищу-8, першу-18, другу-24, сертифікат спеціаліста-21. Всього-135 лікарів-слухачів.

У 2016 році навчалось 37 лікарів-слухачів передатестаційних циклів за фахом “Хірургічна стоматологія”, якісна успішність-83,8%, 64 лікарів-слухачів передатестаційних циклів за фахом “Ортопедична стоматологія”, якісна успішність-59,3% (діаграма 7),

13 лікарів-слухачів циклів спеціалізації за фахом “Хірургічна стоматологія””, якісна успішність-53,9%, 7 лікарів-слухачів циклів спеціалізації за фахом “Ортопедична стоматологія”, якісна успішність-100% (діаграма 8).



Діаграма 7. Кількість лікарів-слухачів передатестаційного циклу у 2016 р.



Діаграма 8. Кількість лікарів-слухачів циклу спеціалізації у 2016 р.

Категорії:підвердили вищу категорію-42 лікарів, першу-3, другу-1, сертифікат спеціаліста-6.

Склали іспит на категорію:вищу-10, першу-14, другу-16, сертифікат спеціаліста-29. Всього-121 лікар-слухач.

У 2017 році навчалось 15 лікарів-слухачів передатестаційних циклів за фахом “Хірургічна стоматологія”, якісна успішність-80%, 49 лікарів-слухачів передатестаційних циклів за фахом “Ортопедична стоматологія”, якісна успішність-90% (діаграма 9),

15 лікарів-слухачів циклів спеціалізації за фахом “Хірургічна стоматологія””, якісна успішність-93,3%, 7 лікарів-слухачів циклів спеціалізації за фахом “Ортопедична стоматологія”, якісна успішність-86% (діаграма 10).



Діаграма 9. Кількість лікарів-слухачів передатестаційного циклу у 2017 р.

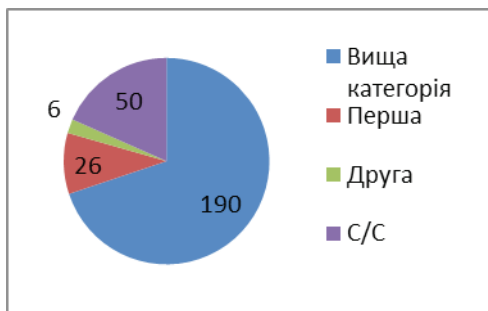


Діаграма 10. Кількість лікарів-слухачів циклу спеціалізації у 2017 р.

Категорії:підвердили вищу категорію-15 лікарів, першу-4, другу-1, сертифікат спеціаліста-6.

Склали іспит на категорію:вищу-10, першу-11, другу-15, сертифікат спеціаліста-24. Всього-86 лікарів-слухачів.

Отже, за період навчання 2013-2017 років на кафедрі навчалось 659 лікарів, підвердили вищу категорію-190 лікарів, першу-26, другу-6, сертифікат спеціаліста-50. Склали іспит на категорію:вищу-61, першу-81, другу-98, сертифікат спеціаліста-147.



Діаграма 11. Категорії, які отримали лікарі-слухачі впродовж 2013-2017рр.

**Висновки:** Серед лікарських категорій найчастіше підтверджували вищу – 190 лікарів, що становить 28,9%. Склали іспит на отримання сертифікату спеціаліста 147 осіб, що становить 22,3%;

За період 2013-2017 рр. на передатестаційному циклі

навчалось 175 осіб зі спеціальності «Хірургічна стоматологія», що становить 26,5% та 375 осіб зі спеціальності «Ортопедична стоматологія», що становить 57%. На циклі спеціалізації навчалось 56 осіб зі спеціальності «Хірургічна стоматологія» (8,5%) та 53 особи зі спеціальності «Ортопедична стоматологія» (8%).

#### Література:

1. Систематизація навчально-методичної роботи в контексті Болонського процесу на кафедрах післядипломної освіти вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (навчальний посібник). Львів, 2009.

2. Павленко О.В., Мазур І.П., Ступницька О.М. Запровадження міжнародних стандартів якості післядипломної підготовки лікарів-стоматологів //Современная стоматология. – 2012. – №2. – с.142-144.

3. офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України (<http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>).

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОПТИМІЗОВАНОГО ПРОВЕДЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ ТА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

*Січкоріз О.Є., Вовк Ю.В., Мигович І.М., Угляр І.М., Вовк В.Ю.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Концепція післядипломної освіти лікарів-стоматологів визначає завдання у сфері розвитку професійного кадрового потенціалу фахівців із усіх розділів стоматології, вдосконалюючи функціонування загальнонаціональної системи підготовки лікарів, перепідготовки та підвищення їх кваліфікації для професійної діяльності щодо надання стоматологічних послуг населенню України. Багатоаспектність функцій і завдань післядипломної освіти реалізується профільними навчальними закладами, факультетами та кафедрами післядипломної освіти лікарів, які виокремлюють необхідність базового формування безперервного професійного зростання лікарів-стоматологів, постійного оновлення напрямів, змісту та форм навчання лікарів-інтернів, лікарів-слухачів циклів спеціалізації та тематичного вдосконалення відповідно до потреб діяльності стоматологічних закладів усіх форм власності в Україні. Зміст післядипломної освіти лікарів-стоматологів має практично-прикладний характер і скерований на здобуття знань, вмінь та виробленню навичок для кваліфікованої стоматологічної допомоги пацієнтам з індивідуальним професійним зростанням лікарів-стоматологів різних фахових спрямувань. Зміст післядипломної освіти регламентується державними стандартами, навчальними планами і програмами та іншими нормативними документами органів державного управління стоматологічною освітою та завершується державною атестацією з присвоєнням кваліфікації відповідного рівня, визначається стандартами підготовки фахівців стоматологів у відповідності до їх освітньо-кваліфікаційного рівня.

Особливу відповідальність та складність має післядипломне навчання з лікарями-інтернами стоматологами, оскільки навчальне навантаження зосереджене не лише на практичній підготовці до самостійної практичної роботи з пацієнтами, але й скероване на роз'яснення, тлумачення та контроль засвоєння завдань ліцензованого МОЗ

України тестового іспиту «Крок-3. Стоматологія». В цьому зв'язку, навчальний процес з лікарями-інтернами стоматологами повинен формуватися на прогресивних професійних стоматологічних та медико-педагогічних технологіях з постійним їх вдосконаленням.

**Основна частина.** Колектив кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького має великий практичний досвід успішного проведення післядипломної підготовки значної (понад 5000 лікарів-інтернів стоматологів) кількості спеціалістів, розпочавши свою навчально-педагогічну роботу з 1993 року. Ми вважаємо, що основною ланкою післядипломної освіти лікарів-інтернів стоматологів, повинна займати практична підготовка на практичних заняттях з пацієнтами, які мають стоматологічні проблеми. Лікарі-інтерни повинні засвоїти перелік практичних загальних та спеціальних знань та вмінь, включаючи діагностику невідкладних станів в стоматологічній практиці та наданні екстреної допомоги, профілактичної роботи при поширених та небезпечних для життя захворюваннях, оформлення щоденної та звітної документації лікаря-стоматолога, юридичних аспектів їх діяльності, виконанню правил асептики, антисептики, дезінфекції та стерилізації, вивченню інструментарію та фармако- і фізіотерапевтичних способів додаткового лікування. Важливою ланкою у практичній підготовці молодих стоматологів є лекції з проблемних питань та вузлових аспектів практичної роботи лікарів-інтернів. Лекційний матеріал містить питання з розділів загальної стоматології – організація стоматологічної допомоги в Україні, методологія обстеження пацієнтів з стоматологічними проблемами, анестезіологічне забезпечення з основами невідкладної допомоги в стоматологічній практиці. З розділу «хірургічна стоматологія» – сучасні аспекти лікувально-діагностичної та профілактичної тактики ліка-

рів-стоматологів при одонтогенних інфекційно-запальних процесах зубо-щелепової системи хворих, травматичні пошкодження тканин щелепно-лицевої ділянки, онкостоматологічні питання у практичній роботі лікарів-стоматологів та загальна характеристика, діагностика, клінічні прояви та сучасні хірургічно-ортопедичні підходи до лікування захворювань тканин пародонту пацієнтів. З розділу «ортопедична стоматологія» – вибрані питання незнімного та знімного протезування пацієнтів з стоматологічними проблемами та основи сучасної гнатології в міждисциплінарному лікуванні основної стоматологічної патології стоматологічних хворих. Поєднання практичних та лекційних занять з вузлових, практично запотребуваних питань стоматологічної діяльності на сучасному етапі розвитку стоматології, на наш погляд, залишається серцевиною повноцінної підготовки молодого фахівця – лікаря-інтерна стоматолога. Слід зазначити, що практична підготовка базується на основі безпосередньої участі лікарів-інтернів в асистенції та курації хворих під активним наглядом досвідчених викладачів із загальної, хірургічної та ортопедичної стоматології. Важливою складовою підготовки лікаря-інтерна стоматолога є освоєння прийомів діагностики, які спрямовані на визначення стоматологічної патології за комплексним аналізом її ознак і симптомів. На наш погляд при підготовці лікарів-інтернів першочерговим завданням є ретельне засвоєння медичної стоматологічної діагностики, яке є етичним відповідальним рішенням майбутнього спеціаліста. Акцентується увага, що за діагностику, яку проводить лікар-стоматолог, проведене ним лікування і саме він несе відповідальність за результати лікування. Тому постановка правильного діагнозу неможлива без правильної інтерпретації та тлумачення результатів проведених аналізів. В зв'язку з цим стандартизовані діагностичні етапи призводять до одержання індивідуалізованих даних пацієнтів. В результаті визначається діагноз і формується план лікування. При цьому лише стан здоров'я пацієнта є основним мірилом ефективності діагностично-лікувальної роботи лікаря-стоматолога. Цією аксіомою ми керуємося при практичній підготовці молодих фахівців лікарів-інтернів стоматологів.

Лекційні заняття для лікарів-інтернів стоматологів кожні півроку оновлюються сучасною інформацією на 40-60%, отриманою як результат практичної діяльності лекторів та їх аналізу новітніх даних інфоресурсу з монографій та міжнародних періодичних видань. Завершується навчання лікарів-інтернів стоматологів заключним тестовим опитуванням, основу якого складають тестові завдання буклетів ліцензійних іспитів «Крок-3. Стоматологія» попередніх років (70-75%) та базових тестових завдань центру тестування МОЗ України, а також тестових практичних завдань з поданого лекційного матеріалу (20-25%). Загалом, за підсумковими результатами оцінок викладачів за практичні заняття, активності при засвоєнні практичних навичок (за показниками виконаної практичної роботи за підконтрольний період практичної роботи на кафедрі) та результатами тестового опитування встановлюється об'єктивна оцінка ступеню підготовленості лікарів-інтернів стоматологів, які зараховуються заліком за відповідною стоматологічною дисципліною.

Разом з позитивними, методично опрацьованими впродовж тривалого часу аспектами оптимізації навчання інтернів-лікарів стоматологів повинні враховуватися наступні зауваження та проблемні питання підготовки ліка-

рів-інтернів стоматологів:

- при виборі базових лікувальних закладів та керівників лікувальною роботою інтернів слід приділяти увагу можливостям адекватного забезпечення конкретними робочими місцями лікарів-інтернів, кваліфікації лікарів з належним опануванням лікувально-діагностичних маніпуляцій, які інтерни повинні реально засвоїти на базах стажування;

- суттєво покращити забезпечення лікувальних стоматологічних закладів, сучасним обладнанням і стоматологічними матеріалами, де проходять практичне навчання лікувально-діагностичним та профілактичним маніпуляціям лікарів-інтернів стоматологів;

- доцільно створити в університетському стоматологічному центрі сучасного міждисциплінарного симуляційного класу, муляжів для професійного навчання на основі цифрових технологій, віртуальних інформаційних технологій лікувально-діагностичних ситуацій в практичній підготовці лікарів-інтернів стоматологів;

- все необхідніше стає потреба у створенні нової системи державно-приватного партнерства у галузі стоматологічної освіти лікарів-інтернів: клініки недержавної форми власності акредитовані МОЗ України, які мають достатню матеріально-технічну базу, спеціалістів і реальне бажання приймати участь у практичній підготовці та навчальному процесі лікарів-інтернів повинні органічно співпрацювати з факультетами та кафедрами післядипломної освіти вищих навчальних медичних закладів.

Висновки. Ми вважаємо, що вирішення вказаних проблемних питань стоматологічної освіти лікарів-інтернів стоматологів має бути обопільним, як зі сторони закладів практичної охорони здоров'я, так і факультетів та кафедр післядипломної освіти медичних університетів та академій. На наш погляд для цього необхідно:

- провести атестацію клінічних баз стажування, на яких проходять підготовку лікарів-інтернів стоматологів, перевірили рівень кадрового забезпечення відповідальних за роботу з інтернами та матеріально-технічне оснащення стоматологічних закладів охорони здоров'я;

- допускати до практичної підготовки та навчання інтернів авторитетних та відповідальних фахівців з першою та вищою категорією професійної підготовки, які успішно пройшли переатестацію;

- забезпечити підвищення якості підготовки лікарів-інтернів стоматологів із використанням новітніх технологій, практичного навчання з урахуванням особливостей інтеграції національної стоматологічної практики до європейського лікарського стоматологічного простору;

- запропонувати, щоб одночасно на клінічних базах та відділеннях проводилася підготовка не більше чотирьох лікарів-інтернів стоматологів;

- вжити заходів щодо якісної оцінки практичних умінь при проведенні державної атестації лікарів-інтернів стоматологів.

#### Література:

1. Систематизація навчально-методичної роботи в контексті Болонського процесу на кафедрах післядипломної освіти вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (навчальний посібник). Львів, 2009.

2. Вороненко Ю., Мінцер О. Дистанційна освіта і телемедичина: аналіз напрямку//Ваше здоров'я. – 2006. – №9. – с.8.

3. Всемирная федерация медицинского образования. Последипломное медицинское образование. Всемирные стандарты WFME по повышению качества медицинского образования. Отделение WFME, университет Копенгагена, Дания. – 2009.

4. Павленко О.В., Мазур І.П., Ступницька О.М. Запровадження міжнародних стандартів якості післядипломної

підготовки лікарів-стоматологів //Современная стоматология. – 2012. – №2. – с.142-144.

5. Prosthodontic residency program for postgraduate dentist education. Baltimore. 2014. -р.1-84.

6. офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України (<http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>)

7. сайт EducationUSA (<https://edusa.org.ua>).

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ КРОК-3.

*Січкоріз О.Є., Камуть Н.В., Мигаль О.О., Колач Т.С.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напряму підготовки «Медицина» при Міністерстві охорони здоров'я України» здійснює функцію зовнішнього контролю, проводить оцінку якості підготовки фахівців у галузі охорони здоров'я та встановлює її відповідність стандартам вищої освіти шляхом проведення стандартизованого тестування у формі ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок».

Для забезпечення контролю за якістю підготовки лікарів в інтернатурі з 2007 року ліцензійний інтегрований іспит «Крок 3» є обов'язковою складовою частиною атестації лікарів-інтернів [1].

Поява та активне поширення дистанційних технологій навчання є зрозумілою та адекватною відповіддю систем освіти багатьох країн на процеси інтеграції у світі та формування інформаційного суспільства. Теоретичні та прикладні аспекти організації навчального процесу у вищій школі повинні розглядатися з урахуванням досягнень сучасної науки та інформаційних технологій [2].

Відповідно до Положення про дистанційне навчання МОН України від 25.04.2013 р. № 466, під терміном «дистанційне навчання» розуміється індивідуалізований процес набуття знань, умінь, навичок, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального процесу у спеціалізованому середовищі, яке функціонує на базі сучасних інформаційно-комунікаційних технологій [3].

Однією з таких опосередкованих систем дистанційного навчання є платформа «moodle», де реалізовано систематизований збір інформації та засобів навчально-методичного характеру, які є необхідні для засвоєння навчальних дисциплін і яке є доступне через Інтернет [4].

Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) – це модульне об'єктно-орієнтоване динамічне навчальне середовище або просто платформою для навчання, яка надає викладачам, учням та адміністраторам дуже розвинутий набір інструментів для комп'ютеризованого навчання, в тому числі дистанційного [5].

Основною перевагою системи дистанційного навчання з використанням платформи «moodle» [<http://misa.meduniv.lviv.ua/>] є можливість залучення лікарів-інтернів, які проходять навчання на клінічних базах стажування впродовж заочного циклу інтернатури до продуктивної підготовки до ліцензійного іспиту «Крок 3» та оптимізації системи контролю.

Метою дослідження було оцінити ефективність та якість дистанційної підготовки з використанням платформи «moodle» до тестового ліцензійного іспиту «Крок 3»

лікарів-інтернів зі спеціальності «Загальна лікарська підготовка» на факультеті післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького за 2016-2017 роки.

Згідно даних Центру тестування при МОЗ України загальна кількість лікарів-інтернів, які склали «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» у 2017 році, становила 589 осіб. При підготовці інтернів до написання ліцензійного іспиту «Крок 3», було проведено 10 паперових та 5 електронних тестувань. Для проходження електронних тестувань нами було зареєстровано 515 осіб, що склало 87,4% від кількості лікарів-інтернів, які склали «Крок 3», натомість, загальна кількість лікарів-інтернів, які писали паперові тестування становила 486 осіб (82,5% від «Крок 3»).

При проведенні паперових тестувань середній бал склав – 69,12%, тоді як при електронних – 82,58%, а результат складання ліцензійного іспиту «Крок 3» становив – 86,33%. При цьому різниця між середнім балом електронних тестувань та результатом «Крок 3» склала менше чотирьох відсотків.

Також, було проведення порівняння видів тестувань на основі частки інтернів, які не набрали прохідний бал. Так, у випадку проведення паперових тестувань частка тих, які набрали менше 70,5% становила – 51,2%. При проведенні електронних тестувань, частка тих, які набрали менше 70,5% становила – 17,5%. Для порівняння відсоток осіб, які не склали ліцензійний іспит КРОК-3 становив – 4,9%.

Додатково нами вивчалася присутність лікарів-інтернів на різних видах тестувань. Так, при проведенні паперових тестувань присутність лікарів-інтернів становила близько 67,11% та при проведенні електронних тестувань – майже 76,78%, що є практично на 10% вищою.

Проведено аналіз щодо взаємозв'язку результатів електронних та паперових тестувань і написання «Крок 3». Встановлено, що коефіцієнти кореляції поміж середніми результатами електронного та паперового тестування і «Крок 3» є практично однаковими: +0,41 та +0,48. Враховуючи різну чисельність інтернів при проходженні тестувань можна зробити висновок, що абсолютний бал тестування (електронного та паперового) однаково посередньо корелює з результатом «Крок 3» (рис.1).

**Висновки.** Таким чином, підготовка лікарів-інтернів зі спеціальності «Загальна лікарська підготовка» на факультеті післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького за 2016-2017 роки здійснюється як системний інтегрований процес і включає різні форми підготовки до складання лікарями-інтернами ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3» та є важливим елементом організації навчального процесу. Все вищезазначене дозволило побачити, що:



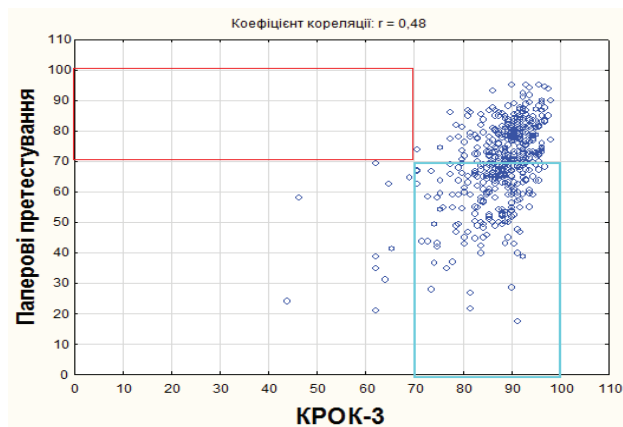
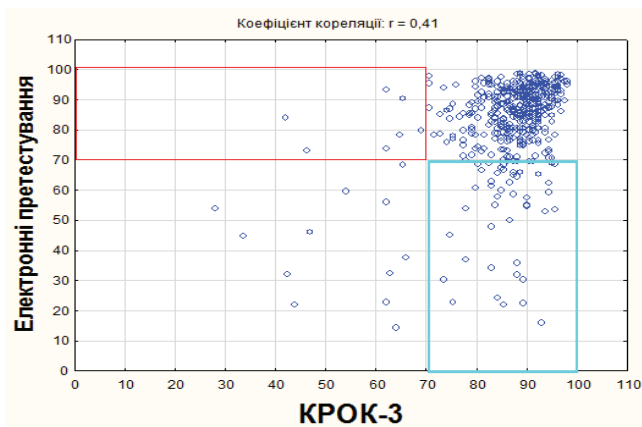


Рис.1. Взаємозв'язок результатів електронних та паперових тестувань і результатів «Крок 3».

Впровадження системи дистанційного навчання у підготовці до складання «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» дозволило залучити більшу кількість лікарів-інтернів для підготовки у порівнянні з такими, при проведенні паперових тестувань.

Результати складання електронних тестувань більше співпадають з результатами «Крок 3», у порівнянні з паперовими.

Присутність інтернів при проведенні електронних тестувань є вищою, як у абсолютному так і відсотковому співвідношенні відносно паперових.

Елемент контролю за списуванням і підказками при проведенні контрольних електронних тестувань є меншим. Як наслідок, є сім інтернів, які за результатами електронних тестувань набрали прохідний бал (70,5%), проте «Крок 3» не склали.

Проведення змішаної форми підготовки до складання ліцензійного інтегрованого іспиту КРОК-3 з використан-

ням електронних та паперових тестувань є оптимальним і має перевагу над застосуванням лише паперових чи лише електронних тестувань.

### Література

1. Наказ МОЗ України від 20.11.2006 р. №762 «Про запровадження ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» як складової частини державної атестації лікарів-інтернів».
2. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, В.М. Казаков та ін.]. – К.: Книга плюс, 2007. – 40 с.
3. Положення про дистанційне навчання МОН України від 25.04.2013 р. №466.
4. Анисимов А.М. Работа в системе дистанционного обучения Moodle: учебное пособие / А.М. Анисимов. – 2-е изд. испр. и дополн. – Х.: Изд-во ХНАГХ, 2009. – 292 с.
5. Офіційний веб-сайт Moodle: <https://moodle.net/stats/>.

## ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Січкоріз О.Є., Павленко І.А., Іванюшко О.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Вступ.** Основна мета вищої школи – високоякісна підготовка спеціаліста. Реалізація цієї мети можлива при врахуванні особливостей сучасного розвитку суспільства: економічна криза, девальвація освітнього рівня особи, відсутність адекватного винагородження висококваліфікованої праці. Тому сьогодні більшість молодих спеціалістів не бачать перспективи для застосування набутих знань. У навчальному процесі необхідно спрямовувати зусилля на розвиток волі, стимулювати потребу в постійному поглибленні та вдосконаленні знань, застосовуючи сучасний інформаційний простір. Такий підхід змінює функції викладача не як того, хто вчить, а як того, хто вмівло координувати навчання і контролює засвоєння знань. Гуманізація навчання вимагає від викладача глибокої ерудиції, порядності, вміння навчати власним прикладом та прикладом колег, достатньо знати не лише свій фах, але й збагнути загальнолюдські цінності і надбання.

Обов'язковою формою післядипломної підготовки є інтернатура, яка відіграє важливу роль у підготовці лікарських. Метою післядипломного навчання лікарів-інтернів є вузьке, спеціалізоване удосконалення теоретичних знань та практичних навичок, що становлять фундамент майбутньої професії, визначається ступінь їхньої готовності до

самостійної лікарської діяльності відповідно до вимог кваліфікаційної характеристики лікаря визначеного фаху (2).

**Основна частина.** Високий рівень мотивації та пізнавального інтересу у інтернів є важливою умовою ефективності сприйняття, запам'ятовування, осмислення навчального матеріалу та подальшого його використання у професійних ситуаціях. Тому методична підготовка викладача включає підбір переконливих даних, що свідчать про актуальність теми, її значимість, роль і місце майбутнього фахівця. На занятті цей матеріал використовується на підготовчому етапі, перед визначенням цілей. Він повинен бути яскравим, виразним, мати емоційний вплив на лікарів-інтернів, що є запорукою виникнення позитивної мотивації та інтересу до теми, яка вивчається (3).

Важливе значення в підготовці майбутнього фахівця є формування розвиненої мотивації, яка забезпечує успішність цієї діяльності та містить професійну спрямованість, здатність подолати труднощі, самооцінку результатів праці, потребу в професійному самовдосконаленні та самовихованні. Викладач має можливість вивчати мотиваційну сферу лікарів-інтернів. Активна робота інтернів у процесі навчання можлива тільки у випадку, коли існує серйозна мотивація, інакше буде лише імітація активності (1). Дослі-

дження свідчать, що успіхи тих, хто навчається, у 70% зумовлені мотивацією і в 30% – за рахунок здібностей особи.

Найбільш ефективною є віддалена мотивація, яка пов'язана з перспективами післядипломної діяльності. При її відсутності треба намагатися використовувати ближню. При мотивації лікарів-інтернів у першу чергу набувають великого значення якості викладача як особистості, професійна компетентність і педагогічні здібності, вміння спілкуватися. Визначено цікаву ступінчастість якостей викладача очима лікарів-інтернів: на третьому місці – фахова ерудиція, на другому – педагогічна майстерність, а на перше поставлена зацікавленість викладача в успіхах молодих лікарів.

Вітчизняна медична наукова школа завжди мала авторитетних викладачів, які вміли донести свої теоретичні і практичні знання до слухачів. Однією з особливостей післядипломної освіти лікарів є не тільки високий рівень професійних якостей і досвід роботи викладача, а й достатній рівень методичної підготовки. Живе слово лектора завжди привертало увагу зацікавленої аудиторії. Сьогодні вища медична школа ставить нові вимоги до викладачів у справі підготовки спеціалістів, для поліпшення якої необхідно шукати різні шляхи оптимізації навчального процесу, освоювати і впроваджувати нові навчальні технології, підвищувати рівень педагогічної майстерності викладачів.

Серед мотивуючих факторів перевагу надано творчос-

ті лікарів-інтернів, простору для ініціативи, креативності та самовираження, поєднанню контролю з самоперевіркою, утвердження відчуття значущості та незамінності кожної особи, адекватна оцінка зусиль, ігрові елементи на заняттях, нестандартні екзамени, дизайн навчальних приміщень, необхідність підтримки у випадку стресу чи невдачі.

**Висновки.** Потреба мотивації навчання лікарів-інтернів в теперішній час об'єктивно існує і є одним з найважливіших факторів у підготовці фахівців нового покоління. Для реалізації цього завдання великого значення набувають особистісні якості викладача, його професійна компетентність та педагогічна майстерність, комунікативні здібності.

#### Література.

1. Височина І.Л., Башкірова Н.С., Крамарчук В.В. Досвід застосування пізнавальних ігор, як метод підвищення мотивації лікарів-інтернів // Медичні перспективи.- 2016. – Т.21 – № 2, ч.1. – С.116-119.
2. Криський О.І., Лазарчук Т.Б., Бабінець Л.С., Творко В.М. Складові якісної інтернатури з фаху “Внутрішні хвороби” //Медична освіта. – 2015. – №3. – С.36-38.
3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних ВУЗах (методичний посібник): – Київ, “Хрещатик”, 2004. – 80 с.

УДК 61:378:37.02

## БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК: ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Січкоріз О.Є., Пирогова В.І., Голота Л.І.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Безперервний професійний розвиток (БПР), за визначенням Європейського Союзу Медичних Фахівців, навчальний метод підвищення, оновлення та відновлення професійних знань лікарів (6). Саме на покращення професійної діяльності лікаря, яке є одним з пріоритетних завдань БПР, направлене виконання відповідних програм, які проводяться згідно наказів та інструкцій МОЗ України (2,4).

В останнє десятиліття, в епоху реформування освіти, на кафедрах післядипломної освіти іде постійний пошук нових ефективних методик навчання, без яких неможливо задовольнити зростаючі потреби суспільства. Використовуючи різні форми викладання можна визначити найбільш ефективну для даної дисципліни. Беручи до уваги те, що в Україні показник абортів залишається на високому рівні, а використання сучасних контрацептивних засобів – на дуже низькому, існує необхідність підвищити інформованість населення про доступні методи контрацепції для вирішення проблем у сфері планування сім'ї та репродуктивного здоров'я (РЗ) (1,3). Саме для збереження РЗ необхідно удосконалити і стандартизувати методи надання допомоги з питань планування сім'ї. Вирішення цього завдання полягає, зокрема, у розвитку післядипломної освіти, що забезпечує підготовку клінічних викладачів, які, в свою чергу, готують висококваліфікованих працівників охорони здоров'я, оскільки сучасний темп розвитку клінічних знань вимагає постійного і динамічного вдоско-

налення, без якого неможливо досягнути певного рівня медичної науки і відповідати надсучасним вимогам надання кваліфікованої допомоги (1,4,5).

Оскільки характерною особливістю нашої доби є багаторазове зростання обсягу знань, швидке оновлення теоретичних і практичних професійних знань, а також «старіння знань», яке настає через 5 років, перехід до освіти протягом усього професійного життя може вирішити багато проблем, а саме допомогти утримати набуті знання та вміння на високому сучасному рівні (1). Необхідність у створенні системи БПР в підготовці медичних працівників продиктована не тільки постійним оновленням фундаментальних знань, але й виникненням нових етичних вимог. Нездатність лікаря до систематичного навчання протягом професійної діяльності, призводить до втрати необхідного рівня компетентності. Враховуючи вищеведене, важливо змінювати та вдосконалювати підходи до передачі нової інформації, найбільш ефективним серед яких вважається інтерактивне навчання.

**Основна частина.** Інтерактивне навчання- це більше, аніж просто навчання чи просто практика, його можна окреслити, як «навчання в процесі практики». Навчання, яке дозволяє і використовувати свій досвід, і відстежувати досвід інших людей, аналізувати, моделювати різні ситуації, шукати вирішення поставлених завдань і при цьому, звичайно, отримувати нову потрібну інформацію. Методика інтерактивного навчання доводить, що найбільшого

ефекту у навчанні досягається тоді, коли цінуються власні знання та досвід, і коли є можливість передати їх іншим.

Робота кафедри акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького щодо вдосконалення викладання курсу планування сім'ї та РЗ для лікарів-інтернів акушерів-гінекологів, слухачів циклів тематичного вдосконалення, полягає у широкому використанні інтерактивних методик проведення занять. В рамках інтерактивного навчання, ми застосуємо різні навчальні методи і підходи: лекції з використанням методики запитань та аудіовізуальних засобів; дискусії, в процесі яких навчаються не тільки переконувати, але й відмовлятися від власних помилкових суджень, що є надзвичайно ефективним для закріплення знань, осмислення вивченого матеріалу; мозковий штурм, який найчастіше використовується як вступ до теми, ефективно стимулює мислення слухачів; роботу в малих групах, під час якої слухачі обмінюються думками, ідеями, досвідом і вчать один в одного; рольові ігри, що сприяють розвитку клінічного мислення, відпрацювання різних варіантів розв'язання поставлених завдань; ситуаційні задачі, які навчають на розгляді реальних проблемних ситуацій; практичні навички, що перевіряють отримані знання на практиці.

Процес навчання включає не тільки аудиторну, але й позааудиторну роботи слухачів циклу тематичного вдосконалення, якій ми приділяємо не менше значення. В якості позааудиторної самостійної роботи, лікарі отримують практику на робочому місці, беруть участь у конференціях, опрацьовують літературу за найбільш актуальними і важливими для вирішення практичних завдань темами для самостійної роботи, які розроблені викладачами кафедри, з представленням доповіді та реальних клінічних ситуацій.

У процесі БПР ми використовуємо як методи формальної, так і неформальної освіти (круглі столи з фахівцями суміжних спеціальностей, що дозволяє шляхом вивчення їхнього досвіду, підвищити свій професійний рівень, тематичні тренінги, майстер-класи), а також інформальної освіти (спілкування, відвідування установ культури, засоби масової інформації). Отже, через використання даної

форми навчання лікарів ми досягаємо головних вимог, які висуваються до навчання дорослих і реалізуємо основні завдання БПР: формування професійної бази медичної сфери, здатність адаптуватися до швидкоплинних умов життя і забезпечення індивідуальних потреб навчання.

**Висновки.** Враховуючи наявну в Україні демографічну кризу, що призводить до наростаючої депопуляції, особливу увагу слід приділяти збереженню здоров'я населення в цілому та РЗ, як його важливої складової. Тільки висока кваліфікація лікаря, як один найважливіших чинників покращення якості надання медичної допомоги населенню, створює основу для високої ефективності його повсякденної роботи, завдяки постійному безперервному професійному розвитку.

### Література

1. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я. Навчально-методичний посібник для викладачів / Ю. В. Вороненко, А. І. Бойко, Н. Г. Гойда та ін. – К. : Книга-плюс, 2011. – 192 с.

2. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін.-К.: Книга-плюс, 2008.- 384с.

3. Навчальний курс з планування сім'ї та репродуктивного здоров'я. Посібник для викладача./ Г.М. Адамова, А.М. Кенней, О.М. Бабенко, Л.І. Покотило та ін.-К.: Проект «Разом до здоров'я», 2012.-604с.

4. Нові технології навчання менеджменту в медицині. Навчальний посібник / За аг. Ред.. Ю.В. Вороненка, Н.Г. Гойди, О.П. Мінцера, М. Мітчелла.-К.: Книга плюс, 2009.-416с.

5. Пау Х. Руководство по информационной грамотности для образования на протяжении всей жизни / Х. Пау-Пер. с англ.-М.: МОО ВПП ЮНЕСКО «Информация для всех», 2006.- 45с.

6. Bernard Maillat. Европейский союз медицинских специалистов (UEMS) / Maillat Bernard // Медицинское образование и профессиональное развитие.-2001.-№4.-Код доступа bernard\_maye\_rus.ppt.

## ЕТАПНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ КОНКУРСІВ У СТОМАТОЛОГІЇ

*Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Бережна О.Е.*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

**Вступ.** Згідно з сучасними вимогами до післядипломної освіти, зокрема підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Стоматологія», у навчальний процес повинні впроваджуватися нові методики, технології, інструментарій та прилади. Поряд з традиційними методами навчання прийнято використовувати нетрадиційні, які можуть набувати рейтингового значення.

**Основна частина.** З метою спонукання інтересу до знань і вмінь, для демонстрації якості лікувальної роботи на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів 19 років поспіль проводиться Всеукраїнський професійний конкурс серед лікарів-інтернів стоматологів на кращу роботу по відновленню зруйнованих зубів в адгезивній техніці «Шлях у світ майстерності» [1]. Ідея була не нова, так як в медицині проводяться змагання, конкурси, наприклад, серед медичних сестер, зубних техніків. Ми використали аналогічний Призма-чемпіонат, який набрав чинності і здобув популярність [2].

При проведенні конкурсу ми поставили цілі:

- популяризація та впровадження в практику лікаря-стоматолога сучасних технологій, якісних пломбувальних матеріалів і приладів;
- відпрацювання стандарту якості роботи лікаря-стоматолога у реставраційній техніці;
- інформація населення про можливість якісного лікування.

Таким же прикладом навчання являється поетапний Міжнародний конкурс реставраційних клінічних випадків від медичних вузів CERAM X CASE CONTEST (GCCC) 2018. Однією із задач конкурсу являється ознайомлення лікарів-інтернів з найновішими розробками і навчання новим технологіям в області естетичної реставрації. У конкурсі приймають участь прямі реставрації фронтальних або жувальних зубів з використанням реставраційних матеріалів Dentsply Sirona. Переможці визначаються за результатами оцінки роботи учасників членами журі. Автор

кращого клінічного випадку разом з наставником представити свою роботу на міжнародному рівні у Німеччині (м. Констанц).

Підготовка до конкурсу на кафедрі стартувала практично з початку навчання лікарів в очній частині інтернатурі. На підготовчому етапі організовані і прочитані лекції, на яких була представлена інформація про нове покоління пломбувального матеріалу CERAM X SphereTEC, який зарекомендував себе як дуже комфортний і надійний у роботі, що володіє зручними маніпуляційними характеристиками, має простий підбір відтінків, швидку поліровку, блиск і довговічність, займає лідируючу позицію серед аналогів.

Попередній відбір конкурсанти проводився за результатами роботи на фантомах. Були організовані практичні заняття, під час яких лікарі-інтерни мали можливість працювати матеріалом CERAM X SphereTEC на фантомах, удосконалити навички накладання кофердаму, матриць.

Заключним етапом регіонального міжнародного конкурсу CERAM X CASE CONTEST (GCCS) 2018 являється клінічна робота з пломбування каріозних порожнин фрон-

тальної групи зубів. Усі роботи учасників фотографуються на різних етапах та по закінченні фото відправляються на оцінку міжнародного журі до Швейцарії.

**Висновок.** Проведення конкурсів, подібним цьому, дає лікарям-інтернам шанс поспробувати свої сили в естетичній реставрації перед початком самостійної роботи, стимулює до самовдосконалення і професійного росту.

#### Література:

1. Конкурс професійної майстерності як показник психологічної зрілості лікаря-стоматолога / Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Марченко А.В., Хміль Т.А. // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : мат. Всеукр. навч.-наук. конф.- Тернопіль, 2014.- С.545-548.

2. Скрипнікова Т.П. Призма-чемпіонат – 10 років шляху в реставраційній стоматології // Дент Арт. – 2003. – №1. – С. 5-7.

## ОЦІНКА ЯКОСТІ НАДАННЯ ОСВІТИ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ У 2016-2018 РР. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА МОДЕЛЕЙ ОСВІТИ, АКТУАЛЬНІСТЬ ЇХ УДОСКОНАЛЕННЯ В УКРАЇНІ

*Слонецький Б. І., Вербицький І. В., Іванів М. М., Орел В. В.*

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

**Вступ.** Проблема якості надання медичної освіти в Україні з кожним роком набуває все більшої актуальності, оскільки Україна прогресивно прямує до Європейських освітніх показників та надання медичних послуг.

**Основна частина.** Оскільки за основу в Україні взято традиційну модель з елементами раціоналістичної, які є доволі застарілими, бо позбавлені індивідуально-психологічного підходу, є сенс змін та вдосконалення освітньої системи. За базу в традиційній моделі взято модель систематичної академічної освіти як способу передавання універсальних елементів культури та знань. Відповідно до концепції традиціоналізму, освітня система має, здебільшого, розв'язувати завдання формування базових знань, умінь, навичок, які дають змогу індивідуі перейти до самостійного засвоєння знань, цінностей та вмінь вищого рангу порівняно із засвоєними. Серед елементів раціоналістичної моделі є шаблонний характер навчальної програми, обмежений утилітаризм, певна негнучкість. Натомість, найкращою вважається модифікована та дещо вдосконалена феноменологічна модель Маслоу.

На базі кафедри медицини невідкладних станів навчались випускники різних вищих медичних закладів України, що заочно базувались на різних станціях екстреної медичної допомоги – Києва та Київської області, Житомирської, Черкаської та Чернігівської областей.

Всього навчалось 97 лікарів-інтернів, з яких відраховано 7. Допущено до атестації 86 лікарів-інтернів, не допущено – 4. Серед причин не отримання допуску до підсумкової атестації: борг по заочному циклу (1 лікар-інтерн), не склали ліцензійний іспит КРОК – 3 (3 лікарі-інтерни).

На підставі цього можна було провести ретроспективний аналіз показників наданих освітніх послуг лікарям-інтернам в 2016-2018 рр.

Для оцінки підсумкової успішності були використані

власні кафедральні розробки – це екзаменаційні білети та практичні навички.

Згідно з екзаменаційними білетами лікарі-інтерни склали підсумкову атестацію з наступними результатами:

- «відмінно»– 25
- «добре»– 35
- «задовільно»– 26
- «незадовільно»– 0

Згідно з результатами здачі практично навичок:

- «відмінно»– 21
- «добре»– 53
- «задовільно»– 12
- «незадовільно»– 0

Середній бал лікарів-інтернів, що здавали підсумкову атестацію – 4,0.

Згідно з проаналізованими даними вхідного та вихідного тестового контролю, було отримано наступні результати:

Середній показник вхідного контролю за допомогою тестування склав 55,97% зі 100% можливих.

Середній показник вихідного контролю по завершенні навчання становив 88,22% зі 100% можливих.

Показники лікарів-інтернів за навчання терміном 1,5 роки покращились в 1,5 рази.

А також бібліосемантичний та соціологічний метод для порівняння моделей освіти та можливих напрямків її вдосконалення.

**Висновки.** За допомогою соціологічного опитування, в якому взяли участь студенти-медики, лікарі-інтерни та практикуючі лікарі, системою освіти задоволені 6% опитаних, натомість 94% віддали свій голос за якісні зміни в системі освіти.

При зміні моделі освіти, результативність навчання можна якісно та кількісно підвищити в зв'язку з кількістю зацікавлених в такій зміні медиків.

### Література.

1. Вульфсон Б.Л. Стратегія розвитку образования на Западе на порогое XXI века / Б.Л. Вульфсон– М. : Изд-во УРАО, 1999. – 208 с.
2. Галус О.М. Порівняльна педагогіка : навчальний посібник / О.М. Галус, Л.М. Шапошнікова – К. : Вища шк., 2006. – 215 с.
3. Глассер У. Школи без неудачників / У. Глассер;

[пер. с англ.; общ. ред. и предисл. В.Я. Пилиповского]. – М. : Прогресс, 1991. – 176 с.

4. Де Гроот Рональд. Дифференциация в образовании / Де Гроот Рональд // Директор школы. – 1994. – №5. – С. 83-89.
5. Сбруева А.А. Порівняльна педагогіка : навчальний посібник / А.А. Сбруева. – 2-ге вид., стер. – Суми : Університетська книга, 2005. – 320 с.

## ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ З ОПІОЇДНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

*Сосін І.К., Гончарова О.Ю.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** В Україні, як і в більшості європейських країн, вживання наркотичних речовин вже давно перетворилося з винятково медичної на драматичну соціальну проблему – у першу чергу, у зв'язку з криміналізацією наркоспоживачів та ризиком інфікування ВІЛ та іншими інфекціями, що передаються через кров (гепатити В і С) [2, 3]. Тривалі світові дослідження підтвердили, що замісна терапія є одним з ефективних методів у комплексі лікування та реабілітації хворих на опіоїдну залежність. ВООЗ наполягає, що особливо важливо використовувати цей вид лікування саме в тих країнах, де головним шляхом розповсюдження ВІЛ-інфекції є ін'єкції, а головна уражена група – споживачі ін'єкційних наркотиків [3].

Проект Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Реформа ВІЛ-послуг у дії» у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України та обласними державними адміністраціями сприяє розширенню доступу споживачів ін'єкційних наркотиків до програми замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) з метою зменшення рівня ризикованої поведінки, зокрема щодо інфікування ВІЛ. В пілотних регіонах заплановано відкриття кабінетів ЗПТ, що сприятиме не лише географічній доступності послуги, але й дасть змогу забезпечити інтегровану медичну допомогу пацієнтам із подвійною або потрійною патологією (ВІЛ-інфекція, туберкульоз, гепатит тощо) та підвищити прихильність до лікування.

Загальною метою п'ятирічного Проекту «Реформа ВІЛ-послуг у дії» є надання підтримки Уряду України для удосконалення систем протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в рамках реформи системи охорони здоров'я. Наразі триває активна фаза пілотування сталої моделі надання життєво

важливих послуг для ключових груп населення та людей, які живуть з ВІЛ, на місцевому рівні. Пілотні проекти реалізуються у семи регіонах України, а саме у Дніпропетровській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Херсонській, Черкаській областях та місті Києві.

**Основна частина.** В Україні вже є достатня кількість медичних закладів, в яких здійснюються програми замісної підтримувальної терапії для лікування хворих із синдромом залежності від опіоїдів. Однак, законодавча база з цього питання постійно оновлюється, відповідно, змінюються і організаційні принципи цього виду лікування, форми облікової документації, ліцензійні вимоги до закладів охорони здоров'я, що працюють з наркотичними лікарськими засобами. Багато лікарів, яких вже залучено до проведення ЗПТ хворих з опіоїдною залежністю потребують початкового оволодіння та поновлення професійних знань в цьому питанні [2].

Саме для цих цілей на кафедрі наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти розроблено навчальну програму циклу тематичного удосконалення «Замісна підтримувальна терапія хворих з опіоїдною залежністю» тривалістю 0,5 місяця, 78 навчальних годин. У серпні-вересні 2017 року на замовлення обласних державних адміністрацій пілотних регіонів на кафедрі наркології відбулася підготовка 31 лікаря центрів первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторій загальної практики – сімейної медицини (ЗПСМ), протитуберкульозних лікарень, центрів боротьби зі СНІДом на циклі ТУ «Замісна підтримувальна терапія хворих з опіоїдною залежністю». Розподіл слухачів за областями України, за лікарськими спеціальностями, за віком та стажем роботи надано у таблицях 1, 2, 3, 4.

Таблиця 1. Розподіл слухачів за областями України

Область, місто	Кількість слухачів
Одеська область	3
Дніпропетровська область	1
м. Дніпро	1
м. Кривий Ріг, Дніпропетровська область	14
м. Київ	8
Миколаївська область	1
м. Харків	3
Всього	31

Таблиця 2. Розподіл слухачів за лікарськими спеціальностями

Лікарська спеціальність	Кількість слухачів
Лікар-терапевт	2
Лікар-фтизіатр	3
Лікар ЗПСМ	11
Лікар-інфекціоніст	1
Лікар-нарколог	4
Лікар-ортопед-травматолог	1
Заступник головного лікаря	2
Завідувач амбулаторії ЗПСМ	7
Всього	31

Таблиця 3. Розподіл лікарів за віком

Років/Кількість слухачів									
20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	св. 65
1	8	4	5	3	3	2	3	1	1

Таблиця 4. Розподіл лікарів за стажем роботи

1-5 років	6-10 років	11-15 років	16-20 років	21-25 років	св. 25 років
10 лікарів	3 лікарі	3 лікарі	6 лікарів	3 лікарі	6 лікарів

Протягом двох тижнів фахівці центрів первинної медико-санітарної допомоги та спеціалізованих закладів охорони здоров'я з Києва, Дніпра, Кривого Рогу та Криворізького району, Одеси, Білгорода-Дністровського та Первомайська пройшли навчання за такими аспектами: Спільна позиція щодо замісної терапії Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS) та Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC); Конвенції ООН та їх націленість на «зниження споживання», Загальнодержавні програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в Україні; Нормативно-правова база замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю в Україні.

Лікарі-слухачі циклу тематичного удосконалення ознайомилися з клінікою та перебігом опіоїдної залежності, сучасним підходом до її лікування та дотриманням прав людини та гідності пацієнта, мультидисциплінарним інтегрованим підходом при лікуванні споживачів ін'єкційних наркотиків, найбільш поширеними медичними та соціальними проблемами лікування опіоїдної залежності [2, 3].

В програмі циклу висвітлені питання розповсюдження вживання психоактивних речовин в світі, історія замісної терапії, географія її проведення в світі та в Україні. На семінарських та практичних заняттях розглянуті питання клініко-фармакологічної характеристики препаратів ЗПТ, фази лікування та призначення препаратів, детоксикація при завершенні замісної терапії.

Велику зацікавленість слухачів викликали заняття, присвячені проблемам, які зустрічаються у період проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю, а саме: продовження ризикованого вживання нелегальних наркотиків, пропуски доз, блювота піс-

ля прийому препарату, передозування препаратами ЗПТ та правові аспекти вирішення цих проблем [1].

Особлива увага в програмі циклу приділена групам хворих з коморбідними проблемами та жінкам, які отримують ЗПТ (вагітність та пологи, неонатальний синдром відміни). Протягом циклу лікарі ознайомилися з організаційними принципами комплексного лікування з використанням замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю [1], такими як: Положення про кабінет ЗПТ; Показання, протипоказання та застереження для призначення ЗПТ; Критерії включення до ЗПТ; Рішення про припинення ЗПТ. Лікарі-слухачі циклу опанували практичні навички щодо курації хворих на опіоїдною залежністю та щодо заповнення форм облікової документації при проведенні замісної підтримувальної терапії цим хворим.

**Висновки.** Якісна післядипломна підготовка лікарів та практичне впровадження мультидисциплінарної інтегрованої медичної допомоги пацієнтам, хворим на опіоїдною залежністю, сприяє розширенню доступу споживачів ін'єкційних наркотиків до програми замісної підтримувальної терапії, зменшенню рівня криміналізації наркоспоживачів та ризикованої поведінки, зокрема щодо інфікування ВІЛ.

#### Література

1. Наказ № 200 Міністерство охорони здоров'я України 27.03.2012 «Про затвердження порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» (із змінами № 238 від 27.03.2013; № 863 від 17.12.2015)

2. Наркологія: Національний підручник (за редакцією Сосіна І.К., Чуєва Ю.Ф.). – Харків: Видавництво «Колегіум». – 2014. – 1500 с.

3. Інтегрована допомога для осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів – пацієнтів замісної підтримувальної терапії: практичний по-

сібник. Гетьман Л., Гриценко Т., Іванчук І., Коломієць В. та ін. – Київ, 2017. – 128 с.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ВІЙСЬКОВОЇ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Ткачук І. М., Мороз Г.З.

Українська військово-медична академія МО України, м. Київ

**Вступ.** «Концепцію Програми розвитку системи медичного забезпечення Збройних Сил України (ЗСУ) на період до 2020 року» передбачено удосконалення системи підготовки та перепідготовки медичного персоналу для потреб ЗСУ.

**Основна частина.** На кафедрі військової загальної практики-сімейної медицини Української військово-медичної академії (УВМА) розроблено та запроваджено: 1) тематичний навчальний модуль «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців» для слухачів факультету підготовки військових лікарів, який викладається в обсязі 16 годин, з них 8 години – під керівництвом викладача. Навчання проводиться у формі семінарських та практичних занять, самостійної роботи. 2) Розроблено навчальну програму тематичного удосконалення «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців на засадах доказової медицини», головною метою якого є підготувати лікарів загальної практики (ЛЗП) з позицій сучасних вимог щодо первинної та вторинної профілактики серцево-судинних захворювань (ССЗ), а також удосконалити практичні навички з питань стратифікації ризику, профілактичного консультування та упередження ускладнень основних ССЗ. Програма викладається в обсязі 108 годин, з них 72 години – під керівництвом викладача.

**Висновки.** З метою удосконалення післядипломної професійної підготовки лікарів військової первинної медичної допомоги з питань профілактики ССЗ розроблено та впроваджено тематичний навчальний модуль «Профі-

лактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців» та навчальну програму тематичного удосконалення «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців на засадах доказової медицини».

### Література.

1. Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах [Електронний ресурс]. – Електронні дані. – Законодавство України, 2012. – Режим доступу : – URL <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0173-93>.

2. Развитие профессионального врачебного мышления / А. В. Бутвиловский, Е. А. Кармалькова, В. Э. Бутвиловский, И. С. Кармалькова // Медицинский журнал. – 2013. – № 2. – С. 157–158.

3. Компетентнісний підхід та формування ключових компетентностей в підготовці студентів вищих навчальних медичних закладів / М. М. Шінкарук-Диковицька, Г. М. Побережна, Т. В. Федик, Л. О. Ковальчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2017. – Т. 21, № 1(2). – С. 319–323.

4. Stecker, E. C., Reinier, K., Marijon, E., Narayanan, K., Teodorescu, C., Uy-Evanado, A., ... & Chugh, S. S. (2014). Public health burden of sudden cardiac death in the United States. *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology*, CIRCEP-113.4.

5. Borne, R. T., Varosy, P. D., & Masoudi, F. A. (2013). Implantable cardioverter-defibrillator shocks: epidemiology, outcomes, and therapeutic approaches. *JAMA internal medicine*, 173(10), 859-865.

## МЕТОДИ ПІДВИЩЕННЯ ГОТОВНОСТІ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ГІГІЄНИЧНОГО ПРОФІЛЮ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Ткач С. І., Нікуліна Г. Л., Багмут В. В.

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Вступ.** Професійна підготовка медичних працівників є одним із показників соціального розвитку суспільства, оскільки фактично формує і підтримує доктрину його життєздатності. Це потребує формування відповідних професійних умінь у лікарів-інтернів, тобто – майбутніх фахівців певної галузі охорони здоров'я, а від викладачів системи післядипломної освіти – ретельного аналізу дидактичних підходів та їх корекції з метою підвищення рівня готовності до професійної діяльності [1, 2].

**Основна частина.** У зв'язку з цим на кафедрі гігієни праці та професійної патології ХМАПО проведені дослідження рівня сформованості готовності до професійної діяльності лікарів-інтернів за фахом «Загальна гігієна» на прикладі опанування розділу «Гігієна праці» (ГП) та запропоновано комплекс методів з поліпшення якості їх підготовки.

Нами було проаналізовано існуючі програми навчання у ВНЗ, встановлено ступінь сформованості професійних умінь визначеного контингенту. Виявлено, що при переході на кредитно-модульну систему викладання суттєво, в 1,5 рази у порівнянні з програмою 2005-2009 р., зменшилася загальна кількість годин на ГП; було повністю виключено лекції на старших курсах; теми, які формують уявлення про шкідливий вплив факторів виробничого середовища і трудового процесу на здоров'я працюючих, та потребують активної співпраці викладача і всіх студентів групи, винесено повністю на самостійне опрацювання. При аналізі тематичних планів практичних занять та самостійної роботи виявлено, що обсяг інформації для засвоєння залишився без істотних змін. Таким чином, збільшилося інформаційне навантаження на студента, підвищилися інтенсивність і напруженість його праці. Все це негативно вплинуло на

якість засвоєння дисципліни та на ступінь сформованості практичних знань і вмінь, що було з'ясовано при опитуванні та підтверджено результатами вхідного контролю (тестування та вирішення ситуаційних завдань). У процесі дослідження розроблено методику з підвищення рівня сформованості професійних умінь з ГП у лікарів-інтернів в межах існуючих типових програм, а саме: переробку лекційного курсу (доповнено теоретичну частину матеріалом, що був виключений при навчанні у ВНЗ), перегляд змісту практичних занять, новітні технології проведення семінарів. Матеріал перебудовано таким чином, щоб він максимально ілюстрував взаємозв'язки між факторами виробничого середовища і трудового процесу, їх комплексний вплив на організм працюючих; підбір завдань для практичних занять передбачав поступовий перехід від простих до складних ситуаційних завдань, а також розв'язання наприкінці навчання задач підвищеної складності; семінарські заняття проводилися в основному у вигляді семінарів-дис-

кусій, які ставили за мету обмін досвідом та підвищення загального професійного рівня інтернів.

**Висновок.** Все це призвело до підвищення готовності лікарів-інтернів до професійної діяльності, що підтвердилось результатами екзаменів, внутрішньо кафедрального та незалежного зовнішнього тестування на базі комп'ютерного центру ХМАПО.

#### Література

1. Інноваційні освітні технології в реалізації програм безперервного професійного розвитку лікарів / О.М. Хвищук, В.Г. Марченко, В.В. Жеребкін та ін. // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 62-65.

2. Єхалов В.В. Адаптовані педагогічні принципи в процесі навчання лікарів-інтернів різних спеціальностей / В.В. Єхалов, Т.В. Святенко, Н.В. Хоботова // Південно-український медичний науковий журнал, №12(12). – Одеса, 2015. – С. 129-131.

УДК 37.091.33-028.22:378.046-021.68:61

### SMART-ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

*Хвищук О. М., Марченко В.Г., Касьянова О.М., Соболева І.А., Слоєва З.В., Цодікова О.А., Вороньжєв І.О., Сергієнко О.І., Гиря М.П., Жеребкін В.В.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків*

### SMART-TECHNOLOGIES AS A MEANS OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF SPECIALISTS IN POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

*Khvisyuk O.M., Marchenko V.G., Kasyanova O.M., Soboleva I.A., Yeloyeva Z.V., Tsodikova O.A., Voronzhev I.O., Sergienko O.I., Giryа M.P., Zherebkin V.V.*

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education*

Стаття присвячена проблемам застосування інноваційних технологій у безперервній медичній освіті. Мета запропонованого дослідження полягає у висвітленні особливостей використання SMART-технологій у навчальному процесі закладу післядипломної освіти для професійного розвитку фахівців медичної галузі. В основній частині наголошено, що існуюча система навчання у закладах післядипломної освіти потребує оновлення на основі сучасних досягнень науки та техніки. Таким напрямом модернізації є створення сучасного електронного інформаційного навчального середовища у закладах вищої та післядипломної освіти. На основі аналізу наукових розвідок здійснено його змістовне наповнення. Висвітлено досвід використання SMART-технологій у ХМАПО. Доведено, що використання SMART – технологій сприяє не лише кращому засвоєнню знань, формуванню практичних умінь і навичок, а й підвищує мотивацію до навчання.

**Ключові слова:** професійний розвиток фахівців, SMART-навчання, SMART-технології, SMART-засоби, інтерактивна дошка, система інтерактивного опитування SMART SENTEO.

The article deals with the problems of use of innovative technologies in continuing medical education. The aim of the proposed research is to highlight the peculiarities of using SMART-technologies in the educational process of postgraduate education institution for the professional development of specialists in medical area. In the main part is highlighted that the existing system of education in

postgraduate institutions needs to be updated on the basis of modern science and technology achievements. Such a direction of modernization is creation modern electronic information educational environment in higher and postgraduate education institutions. Its content has been made on the basis of the analysis of scientific researches. The experience of using SMART-technologies in KhMAPE is covered. It is proved that using of SMART technologies not only facilitates the acquisition of knowledge and formation of practical skills, but also increases learning motivation.

**Key words:** professional development of specialists, SMART-learning, SMART-technology, SMART-tools, interactive board, SMART SENTEO interactive survey system.

**Вступ.** Прийняття Кабінетом Міністрів постанови «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» (28 березня 2018 р.) [12] спричинило, по-перше, необхідність набуття фахівцем здатності бути суб'єктом свого професійного розвитку; по-друге, розвивати спеціальні здібності, вміння та особистісні властивості, що забезпечують самостійність у пошуку та засвоєнні нової інформації і нового професійного досвіду; по-третє, необхідність набуття гнучкості та динамізму професійного мислення, поведінки, креативності у професійній діяльності. Це, у свою чергу, дозволить фахівцю підтримувати або покращувати стандарти професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я впродовж усього періоду професійної діяльності.



Відтак, традиційна система навчання у закладах післядипломної освіти, яка базується в основному на вербальному способі передачі знань та сприйнятті усної інформації, потребує удосконалення на основі сучасних досягнень науки та техніки, що пов'язано з покращенням методики організації та проведення навчальних занять. Важливим напрямом модернізації навчально-пізнавального процесу є використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ). Педагогічна теорія та практика свідчить, що використання ІКТ надає навчальній роботі зі слухачами більш насичений, динамічний, творчий та інтенсивний характер.

Аналіз чинних державних програм дає підстави для твердження, що впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у навчальний процес є національним пріоритетом у галузі освіти України в сучасних умовах. Підґрунтям реалізації стратегічних цілей освіти було впровадження пілотного проекту «Learning – SMART навчання», метою якого є змістовне наповнення сучасного електронного інформаційного навчального середовища системи загальної середньої і вищої освіти, формування нового рівня освіти та підвищення її якості за рахунок впровадження інтерактивно-комунікаційних технологій [11].

SMART-освіта передбачає використання SMART-технологій. SMART-технології – це інтерактивний навчальний комплекс, що дозволяє створювати, редагувати та поширювати мультимедійні навчальні матеріали, як в аудиторний, так і в позааудиторний час [14].

До SMART-технологій висуваються такі вимоги: ефективність – забезпечення підвищення якості сприйняття навчальної інформації, рівня навчальних досягнень, зростання самостійності та пізнавальної активності слухачів; доступність – забезпечення можливості всім суб'єктам навчального процесу використовувати навчальну інформацію або ті чи інші технології; агрегативність – передбачає поєднання окремих одиниць інформації в одну одиницю, створення нової агрегованої інформації або вироблення нових змінних в активному наборі даних, що містять агреговану інформацію; економічність – забезпечення економії часу, ресурсів; комплексність – передбачає дотримання принципу комплексності, за якого можливий ефект синергізму [2; 4; 8].

Навчальний процес з використанням SMART-технологій об'єднує: інноваційні та традиційні технології; сучасні програмні засоби; інформаційні ресурси; взаємодію учасників освітнього процесу у відкритій моделі асинхронного індивідуального навчання; бази даних і знань, програмні оболонки, засоби комунікації.

Дидактичні аспекти створення і використання електронних засобів навчання стали предметом наукового вивчення українських та зарубіжних дослідників. Особливу цінність для нашого дослідження мають наукові праці, в яких:

- виокремлено нові можливості навчального процесу з використанням інтерактивної дошки [1; 10];

доведено, що використання SMART-технологій сприяє успішному опануванню змістом освіти, оскільки забезпечують задіяння всіх основних сенсорних системи людини – візуальної, слухової і кінестетичної [7];

- описано компонентний склад, призначення, інструменти інтерактивного навчального комплексу та зроблено спробу обґрунтувати методику застосування інтерактивної технології у навчальному процесі [6];

- визначено можливості використання інтерактивної дошки у навчальному процесі вищих навчальних закладів [13];

- приділено увагу прикладному програмному забезпеченню для розробки дидактичних матеріалів та відкриває широкі можливості щодо використання інструментарію та інтерактивних засобів навчання, навчальних елементів для підвищення якості освітнього процесу [3; 5];

- розглянуті питання продуктивності у контексті використання комп'ютера у навчальному процесі [9];

- доведено, що найефективніше сприйняття інформації забезпечується шляхом оптимального поєднання вербальної і візуальної форм її подання та переключення уваги тих, хто навчається, за допомогою технічних засобів навчання – інтерактивної дошки [15].

Мету запропонованого дослідження вбачаємо у висвітленні особливостей використання SMART-технологій у навчальному процесі закладу післядипломної освіти для професійного розвитку фахівців медичної галузі.

Основна частина. Для підвищення якості навчального процесу ХМАПО використовує інтерактивні дошки SMART BOARD з мультимедійними проекторами, системи інтерактивного опитування SMART SENTEO з індивідуальними пультами для кожного слухача та ноутбуки.

Використання зазначених засобів інтерактивного навчання у ХМАПО дозволяє визначити їх переваги: 1) збільшення кількості сприйнятого навчального матеріалу за рахунок збільшення кількості наочності у його поданні слухачам; 2) організація зворотного зв'язку та забезпечення нелінійності викладання змісту навчання, за необхідності, у високому темпі, 3) поточний контроль роботи слухачів та закріплення навчального матеріалу; 4) підвищення зацікавленості слухачів завдяки яскравості подання змісту навчання та підтримки їх уважності; 5) персоналізація освітнього середовища через індивідуалізацію навчання кожного слухача; 6) економія часу на заняттях за рахунок часткової відмови від малювання схем, діаграм і конспектування.

Інтерактивна дошка з мультимедійним проектором та система інтерактивного опитування під час проведення теоретичних та практичних занять використовується так:

для відображення візуальної інформації. В цьому випадку дошка фактично перетворюється в звичайний екран, на якому відтворюються відеоматеріали, слайди презентацій тощо, але на відміну від звичайного екрану, дошка надає можливості інтерактивну, керування процесом демонстрації, налагодження зворотного зв'язку;

для заміни класичної дошки з крейдою. Інтерактивна дошка надає можливість використовувати її як класичну дошку, але з застосуванням кольорових електронних маркерів, заготовок стандартних фігур, інструментів для підсвічування та виділення фрагментів зображення. Як правило, таке програмне забезпечення надає можливість зробити запис, додати коментар, підкреслити або виділити потрібну інформацію поверх будь-якого зображення на екрані, а потім зберігати все, що було написано на дошці з можливістю подальшого повторного відтворення; супроводжувати демонстраційний матеріал помітками та зауваженнями, імпровізувати, більш гнучко готувати матеріал під відповідну аудиторію;

для відображення інтерактивних матеріалів, які передбачають зворотний зв'язок; складання логічних ланцюжків, схем, розміщення інформації в порівняльних і уза-

гальнюючих таблицях, діаграмах; дозволяє моделювати абстрактні ідеї й поняття, не доторкаючись до комп'ютера, змінити модель, перенести об'єкт в інше місце екрана або встановити нові зв'язки між об'єктами;

використання затінення екрана. При поясненні нової теми або при перевірці знань затіненням екрану (або окремих комірок) можна приховати малюнок, схеми, числа, які потім можна відкрити в потрібний момент;

перегляд відеороликів і анімацій. Вставити у будь-який навчальний матеріал відеофільм, анімацію і переглядати все це не виходячи з однієї презентації;

створювати прості й швидкі виправлення у навчальному матеріалі під час його пояснення, адаптуючи його під конкретну аудиторію, під конкретні завдання заняття.

Найефективнішим використанням інтерактивної дошки, на думку викладачів кафедр ХМАПО, є: на традиційній лекції для пояснення нової теми, де слухачі не тільки слухають, продивляються інформацію на екрані, конспектують, а й відповідають на запитання, розв'язують задачі за наведеним зразком; на лекції із застосуванням технології зворотного зв'язку, на якій у презентацію лекційного матеріалу за допомогою WEB-посилань рівномірно інтегруються поодинокі тестові запитання, які дозволяють визначити як слухачі сприйняли той чи інший матеріал. У випадку, якщо тестування виявило прогалини у знаннях з викладеного питання, викладач повертається до нього і пояснює більш поглиблено; у кінці будь-якої лекції, коли викладач пропонує слухачам пройти узагальнюючий тест з усього матеріалу, який розглядався протягом заняття. Це дає можливість підбити підсумки та детально проаналізувати як група працювала протягом усієї лекції, а який матеріал був висвітлений недостатньо.

Система SMART SENTEO активно використовується викладачами під час практичних та семінарських занять: для подання заздалегідь підготовленої інформації для обговорення на семінарі; оброблення інформації під час практичного заняття; створення інформації безпосередньо на дошці при виконанні практичних завдань; використання інформації з інших додатків (Microsoft Word, Excel, Power Point та ін.); створення композицій з текстових та графічних фрагментів; зберігання створених під час обговорення теми заняття матеріалів та відтворення їх у процесі обговорення зі слухачами проблемних питань; виконання тестових завдань з подальшою появою правильної відповіді після його виконання.

Інтерактивна дошка активно використовується на циклах мовної підготовки: під час фонетичної та мовленнєвої розминки, для повторення і закріплення мовленнєвих моделей і граматичних структур, удосконалення навичок читання і сприйняття іноземного мовлення на слух, контролю та самоконтролю знань, для зняття труднощів у процесі монологічного та діалогічного мовлення; здійснення диференційованого підходу, діагностуючи рівень обізнаності в темі.

Система інтерактивного опитування SMART SENTEO забезпечує під час навчальних занять реалізацію декілька варіантів контролю знань слухачів: 1) попередній, головною метою якого є діагностика підготовленості аудиторії до сприйняття нової інформації, що дозволяє викладачеві планувати послідовність та обсяг представлення нових знань; 2) поточний, який може застосовувати на кожному навчальному занятті з метою отримання оперативних даних щодо просування слухачів у навчанні та його якості;

3) підсумковий, який полягає у визначенні обсягу та якості отриманих слухачами знань, умінь і навичок за певний період.

Система інтерактивного опитування також використовується для анкетування слухачів щодо якості проведеного циклу тематичного удосконалення.

Висновки. Використання SMART – технологій у процесі підвищення кваліфікації фахівців медичної галузі обговорювалося на засіданнях кафедр, ректорату, Вченої ради ХМАПО. Викладачі та слухачі дійшли думки, що використання SMART – технологій сприяє не лише кращому засвоєнню знань, формуванню практичних умінь і навичок, а й підвищує мотивацію до навчання.

За допомогою SMART – технологій вирішується проблема забезпечення якості навчального процесу шляхом: включення мультимедійних фрагментів, зовнішніх електронних ресурсів, анімацій, до яких слухач може мати доступ за допомогою SMART-засобів; удосконалення навчально-пізнавальної діяльності слухачів через введення елементів наукового дослідництва, посилення самостійної творчої роботи; інтенсивного використання аудіовізуальних засобів навчання, що сприяє досягненню позитивних практичних результатів.

Перспективи вбачаємо у розробці методики навчання за допомогою SMART – технологій у закладах післядипломної освіти, оскільки формування і застосування сучасних знань потребує належного інформаційного наповнення, та ефективної стратегії впровадження цієї методики на практиці. Це, у свою чергу, є важливою складовою методичної роботи у закладах післядипломної медичної освіти.

### Літератури

1. Антоненко В. А. Інтерактивна дошка SMART та використання її в навчальному процесі / В. А. Антоненко, В. Д. Леонський // Комп'ютер у школі та сім'ї. – 2004. – № 8. – С. 20–22.
2. Биков В. Ю. Моделі організаційних систем відкритої освіти / Валерій Юхимович Биков. – Київ: Аттика, 2009. – 684 с.
3. Бонч-Бруєвич Г. Ф. Технічні засоби навчання з використанням інформаційних комп'ютерних технологій: [навч. посіб.] / Бонч-Бруєвич Г. Ф. – К. : КМПУ імені Б. Д. Грінченка, 2007. – 44 с.
4. Информационно-коммуникационные технологии в профессионально-техническом образовании [монография] / за общей. ред. доктора педагогических наук, профессора, члена-корреспондента НАПН Украины А. М. Гуржия / А. М. Гуржий, Р. С. Гуревич, М.Е. Кадемия, В. А. Уманец и др. – Винница: Нилан ЛТД, 2016. – 412 с.
5. Коваль Т. І. Підготовка викладачів вищої школи: інформаційні технології у педагогічній діяльності: [навч.-метод. посіб.] / Т. І. Коваль, С. О. Сисоєва, Л. П. Суцценко. – К. : Видавничий центр КНЛУ, 2009. – 380 с.
6. Лабудько С. П. Теорія та методика застосування інтерактивних засобів навчання. Методичні вказівки. – Суми : Редакційно-видавничий відділ СОІППО, 2014.. – 48 с.
7. Левандович В. І. Використання інтерактивних технологій у процесі навчання інформатиці [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://videouroki.net/filecom.php?fileid=98657780>.
8. Методика застосування технології SMART Board у навчальному процесі: [навч. посіб.] / Г. Ф. Бонч-Бруєвич,

В. О. Абрамов, Т. І. Косенко. – К. : КМПУ імені Б. Д. Грінченка, 2007. – 102 с.

9. Морзе Н. В. Основи інформаційно–телекомунікаційних технологій. – К. :Видавнична група BHV, 2006. – 350 с.

10. Осадчий В. В. Використання мультимедійного проектора та електронної інтерактивної дошки в навчально-виховному процесі ВНЗ: [навч.-метод. посіб.] / Осадчий В. В., Осадча К. П., Сердюк І. М. – Мелітополь : ТОВ «Видавничий будинок ММД», 2011. – 132 с.

11. Про впровадження пілотного проекту «Learnin – SMART навчання»/ Наказ МОН №812 від 12.07.12 року // [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://osvita.ua>.

12. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я »/ Постанова Кабінету Міністрів України // [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://www.apteka.ua/article/434811>

13. Робота з мультимедійною дошкою : [навч. посіб.] / упоряд. В. Лапінський. – К. : Шк. світ, 2008. – 112 с.

14. Семеніхіна О.В. Нові парадигми у сфері освіти в умовах переходу до SMART-суспільства [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://irbis-nbuv.gov.ua>.

15. Ташетова С. С. Smart-образование: тенденции и новые возможности развития педагога системы повышения квалификации [Электронный ресурс] / С. С. Ташетова // г. Караганда, Республика Казахстан. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.zkoipk.kz/kz/2016smart3/2469-conf.html>.

## References

1. Antonenko, V. A., & Leonskyi, V. D. (2004). Interaktyvna doshka SMART ta vykorystannia yii v navchalnomu protsesi [SMART Board interactive whiteboard and its use in the learning process]. *Kompiuter u shkoli ta simi – Computer at school and family*. Vols. 8, pp. 20-21 [in Ukrainian].

2. Bykov, V. Yu. (2009). Modeli orhanizatsiinykh system vidkrytoi osvity [Models of the open education organizational systems]. Kyiv: Attika, 684 p. [in Ukrainian].

3. Bonch-Bruievych, H. F. (2007). Tekhnichni zasoby navchannia z vykorystanniam informatsiinykh komp'uternykh tekhnolohii [Technical means learning using information technologies]. Kyiv: KMPU named after B. D. Hrinchenka, 44 p. [in Ukrainian].

4. Gurzhiy, A. M., & Gurevich, R. S., Kademiya, M. E., Umanets, V. A. (Ed.). (2016). Informatsionno-kommunikatsionnyye tekhnologii v professionalno-tekhnicheskoy obrazovanii [Information and communication technologies in vocational education]. Vinnitsa: Nilan LTD, 412 p. [in Russian].

5. Koval, T. I., Sysoieva, S. O., Sushchenko, L. P. (2009). Pidhotovka vykladachiv vyshchoi shkoly: informatsiini tekhnolohii u pedahohichnii diialnosti [Training of teachers of

f higher education: information technology inteaching activities]. Kyiv: KNLU, 380 p. [in Ukrainian].

6. Labudko, S. P. (2014) Teoriia ta metodyka zastosuvannia interaktyvnykh zasobiv navchannia. *Metodychni vkazivky [Theory and methodology of application of interactive learning tools. Methodical instructions]*. Sumy: SOIPPO, 48 p. [in Ukrainian].

7. Levandovych, V. I. *Vykorystannia interaktyvnykh tekhnolohii u protsesi navchannia informatytsi [The use of interactive technologies in the process of computer science education]*. Available from: <http://videouroki.net/filecom.php?fileid=98657780> [in Ukrainian].

8. Bonch-Bruievych, H. F., & Abramov, V. O., Kosenko, T. I. (2007). *Metodyka zastosuvannia tekhnolohii SMART Board u navchalnomu protsesi [Methodology of application of SMART Board technology in the educational process]*. Kyiv: KMPU named after B. D. Hrinchenka, 102 p. [in Ukrainian].

9. Morze, N. V. (2006). *Osnovy informatsiino-telekomunikatsiinykh tekhnolohii [Foundations of information and telecommunication technologies]*. Kyiv: BHV, 350 p. [in Ukrainian].

10. Osadchyi, V. V., Osadcha, K. P., Serdiuk, I. M. (2011). *Vykorystannia multymediinoho projektora ta elektronnoi interaktyvnoi doshky v navchalno-vykhovnomu protsesi VNZ [Using a multimedia projector and an electronic interactive whiteboard in the university's educational process]*. Melitopol : TOV «Vydavnychi budynok MMD», 132 p. [in Ukrainian].

11. Pro vprovadzhenia pilotnoho projektu «Learnin – SMART navchannia» [On the implementation of the pilot project «Learnin – SMART learning»]. *Nakaz MON №812 vid 12.07.12 – Order of Ministry of Education and Science № 812 dated 12.07.12*. Available from: <http://osvita.ua> [in Ukrainian].

12. Pro zatverdzhennia «Polozhennia pro systemu bezperervnoho profesiinoho rozvytku fakhivtsiv u sferi okhorony zdorovia» [On approval of «the Regulations on the system of specialists' continuous professional development in the sphere of public health»]. *Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy – Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine*. Available from: <https://www.apteka.ua/article/434811> [in Ukrainian].

13. Lapinskyi, V. (2008) *Robota z multymediinoui doshkoiu [Work with a multimedia whiteboard]*. Kyiv: Shk. Svit, 112 p. [in Ukrainian].

14. Semenikhina, O. V. *Novi paradyhmy u sferi osvity v umovakh perekhodu do SMART-suspilstva [New paradigms in education in the transition to SMART-society]*. Available from: <http://irbis-nbuv.gov.ua> [in Ukrainian].

15. Tashetova, S. S. *Smart-obrazovaniye: tendentsii i novyye vozmozhnosti razvitiya pedagoga sistemy povysheniya kvalifikatsii [Smart education: trends and new opportunities in the development of a teacher training system]*. Available from: <http://www.zkoipk.kz/kz/2016smart3/2469-conf.html> [in Russian].

## ДЕФОРМАЛІЗАЦІЯ РОЛЬОВОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ЛІКАРЯ-ПСИХІАТРА ПРИ ПРОВЕДЕННІ КЛІНІКО-ЕТОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

*М. Є. Хоміцький*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** В теперішній час, одним з важливих завдань медичної освіти є формування клінічної компетентності майбутніх лікарів та виховання навичок проведення клі-

ніко-психопатологічного дослідження [1]. Невід'ємною частиною вивчення психічного стану є клініко-етологічна складова, яка базується на оцінці невербальних характе-

ристик поведінки пацієнта з подальшою кількісною та якісною оцінкою отриманих результатів [2]. Попередні дослідження підтвердили наявність невербальних маркерів, які є специфічними для певних синдромів (галюцинаторний, тривожно-депресивний) та нозологічних одиниць (шизофренія, атрофічні деменції).

Проте, результати клініко-етологічного дослідження в умовах медичної установи (лікарня, кабінет лікаря) та чіткої формалізації рольової ідентичності дослідника (медичний одяг, традиційна схема опитування хворого) мають свої особливості, які є наслідком психологічного впливу вищезазначених факторів.

**Основна частина.** З метою оцінки впливу формальних ознак лікувально-діагностичного процесу на поведінку пацієнтів (215 осіб) з ендogenous психозами (шизофренія, шизоафективний розлад, маніакально-депресивний психоз) проводилось дві 10-хвилинні бесіди в парах пацієнт – лікар з проведенням відеозйомки за умов інформованої згоди. Під час першої бесіди була наявна атрибутика лікувально-діагностичного процесу: лікар був одягнений у медичний халат, кабінет мав чіткі ознаки медичної установи (медичні таблиці, книжки, медична апаратура) під час другої – лікар був у звичайному одязі, кабінет без будь-якої медичної атрибутики. Таким чином, під час другої частини дослідження була проведена деформалізація рольової ідентичності лікаря-психіатра, як можливого чинника модифікації поведінки пацієнта. Відеозаписи розшифровано клініко-етологічним методом та визначено наявність та інтенсивність трансляції невер-

бальних елементів по каналах пози, жесту, міміки та через маніпулятивну активність і поліморфізм поведінки: співвідношення трансляції одинарних, подвійних, потрійних комплексів поведінки.

Згідно отриманих даних в умовах формалізації рольової ідентичності лікаря-психіатра невербальна активність по каналах жесту знижувалась (з  $27,0 \pm 14,9\%$  до  $21,5 \pm 13,6\%$ ,  $(p < 0,05)$ ), а відсоток елементів маніпуляції збільшувався (з  $3,8 \pm 1,6\%$  до  $6,7 \pm 3,6\%$ ,  $p < 0,01$ ). Також зменшувався відсоток складних поведінкових комплексів (з  $28,9 \pm 11,8\%$  до  $21,8 \pm 10,5\%$ ,  $(p < 0,05)$ ).

**Висновок.** Отримані результати в цілому свідчать про наявність модифікуючого впливу візуальних ознак лікувально-діагностичного процесу на поведінку пацієнтів та необхідність деформалізації рольової ідентичності лікаря-психіатра при проведенні клініко-етологічного дослідження.

### Література

1. Чугунов В.В., Пиронкова О.Ф. Социально-медицинские аспекты восприятия медицинским персоналом психиатрических больниц Украины психических заболеваний и вопросов оказания психиатрической помощи // *Alma mater: Вестник высшей школы: науч. журн.* – 2016. – №6. – С.99– 104.
2. Samokhvalov Victor P., Samokhvalova Oxana E. Toward a Neuroethology of Schizophrenia: Findings from the Crimean Project/ Michael S. Ritsner [et al.] // *Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders, Volume II*, 2011.

## ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК ПРИ ПІДГОТОВЦІ РЕНТГЕНОЛОГІВ ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О., Коломійченко Ю.А., Лисенко Н.С., Сорочан О.П., Пальчик С.М.

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Сучасні інноваційні методики навчання сприяють ефективнішому розумінню і запам'ятовуванню матеріалу, його практичній самореалізації. В Україні (2009 р.) розроблено Концепцію розвитку національної інноваційної системи і тепер викладачі отримали можливість створювати власні методики навчання. Людина в процесі пасивного сприйняття запам'ятовує від 10% до 30% того, що побачила та почула; а при самостійній роботі з активним сприйняттям в пам'яті зберігається 80-90%. Основними цілями семінарських та практичних занять є: поглиблення і закріплення теоретичних знань; вивчення нових методик дослідження; написання протоколів обстеження; розвиток клінічного мислення; оволодіння методиками дослідження хворих і відпрацювання навиків.

Викладачі кафедри рентгенології та дитячої рентгенології ХМАПО активно впроваджують нові інноваційні методичні прийоми на семінарських та практичних заняттях: вирішення конкретних діагностичних завдань шляхом обговорення алгоритму обстеження хворих, навчальну дискусію, створення ситуації новизни, «мозкового штурму», заздалегідь запланованих помилок. На клінічних базах кафедри викладачі оцінюють рівень знань та підготовки слухачів, це дає можливість диференційованого підходу для навчання слухачів в залежності від профілю лікувально-діагностичного закладу, де вони будуть працювати. Слухачів вчать методам: аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, конкретизації, виділення головного. Під контролем викла-

дачів самостійно виконуються рентгеноскопія, визначається тактика обстеження хворих, аналізуються рентгенограми з історіями хвороб. В навчальній кімнаті проводяться аналіз конкретних ситуацій, розробляється алгоритм прийняття рішень, запис протоколів дослідження, проводиться розгляд наборів рентгенограм, тестування, проводиться обговорення окремих розділів практичної діяльності. По всіх розділах для самостійної роботи є видані працівниками кафедри навчальні посібники та керівництва.

Ефективність застосування методів навчання у вищому навчальному закладі залежить більше від наукової кваліфікації і майстерності викладача: це творчий підхід, пошук джерел нової інформації, здатність знаходити оптимальні рішення у складних ситуаціях, високі моральні якості, повага до слухачів. Використання сучасних інноваційних методик у навчальному процесі створює умови для ефективної самореалізації лікарів-рентгенологів і підвищує якість навчання.

### Література

1. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів: Навчальний посібник для викладачів кафедр, -Харків: ХМАПО, 2011 р., – 107 с.
2. Нові технології навчання: наук.-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – К., 2016. – Вип. 88. Ч. 1-2. – с. 252 та с. 212.

## ПЕРШИЙ ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ТРЕНІНГУ ДЛЯ ЛІКАРІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ОБМЕЖЕНОГО ДОСТУПУ

*Чухрієнко Н.Д., Кацитадзе І.Ю.*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
Міжнародний Комітет Червоного Хреста*

**Вступ.** В Державному закладі «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» в рамках роботи НТПК «сімейна медицина» на однойменній кафедрі ФПО відбувся навчальний тренінг для лікарів пенітенціарної служби, що працюють в умовах обмеженого доступу (тюрмах та слідчих ізоляторах) Маріуполя, Бахмута, Дніпра [1].

**Основна частина.** Тренінг був проведений за сприянням та підтримкою Міжнародного Комітету Червоного Хреста (МКЧХ) у відповідності до робочої програми циклу тематичного удосконалення у форматі тренінгу «Невідкладна допомога пацієнтам в умовах обмеженого доступу» (40 годин) для лікарів та фельдшерів пенітенціарної служби. Навчання проводилось протягом тижня з 26.03.2018 по 30.03.2018.

Метою тренінгу було набуття медичними працівниками, що надають допомогу в місцях позбавлення волі, знань та вмінь з невідкладної допомоги, аби медична допомога у місцях позбавлення волі надавалась на такому ж високому професійному рівні, як і населенню в цілому, з повагою та без порушень їх громадянських прав згідно світових стандартів.

Програма тренінгу включала питання щодо надання допомоги при найбільш розповсюдженій патології, серцево-судинних захворюваннях і кризах, травмах та ураженнях під

час надзвичайних ситуацій, надання невідкладної допомоги при станах, що потребують серцево-легеневої реанімації, судомгах, синкопальних станах, анафілаксії, кровотечах.

Тренінг пройшли 11 лікарів та 9 фельдшерів. Всі учасники були забезпечені додатковим матеріалом на зовнішньому носії (флеш-карті), що містив основні алгоритми надання невідкладної допомоги, регламентовані чинним законодавством України та у відповідності до європейських рекомендацій, таблиці для оцінки серцево-судинного ризику SCORE, а також матеріали з посібника «Екстрена медична допомога» за редакцією академіка Г.В. Дзяка, професора Т.А. Хомазюк, професора Н.Д. Чухрієнко.

**Висновок.** По закінченню навчання учасники отримали сертифікати. По даним анонімного анкетування, всі 100 відсотків слухачів відмітили необхідність таких тренінгів і високий рівень викладання, теплоту прийому і велику вдячність організаторам тренінгу.

### **Література.**

1. Пенітенціарна медицина може перейти у сферу управління міністерства охорони здоров'я [електронний доступ] <http://umdpl.info/news/penitentsiarna-medycyna-mozhe-perejty-u-sferu-upravlinnya-ministerstva-ohorony-zdorov-ya/>

## АКТИВНІ ТА ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДИТЯЧИХ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ФПО ЗДМУ

*Шаменко В.О., Лобова О.В.*

*Запорізький державний медичний університет*

Метою даної роботи є короткий огляд застосовуваних в сусідніх державах ЄС активних та інтерактивних методик викладання і аналіз ефективності їх використання в реаліях українського освітнього процесу.

У лютому-березні 2018 року співробітник кафедри дитячих хвороб ФПО ЗДМУ проходила міжнародне післядипломне стажування «Newandinnovativeteachingmethods» на базі CracowUniversityofEconomics. Підсумовуючи одержаний досвід та працюючи над оновленням науково-методичної бази кафедри, маємо можливість поділитися деякими висновками.

Навчання в системі післядипломної освіти ставить перед викладачами нові завдання щодо вдосконалення моделі викладання, спрямованої на самостійне отримання інформації лікарями-інтернами, і в процесі практичних та семінарських занять застосувати її в аспекті клінічних ситуацій.

На кафедрі дитячих хвороб для навчання інтернів дитячих отоларингологів крім традиційних методів (лекції, семінарські і практичні заняття, курація 3-5 хворих у відділенні, двох чергувань в місяць у лікарні, відпрацювання практичних навичок, підготовки рефератів) використовуються активні та інтерактивні методи навчання (система дистанційного навчання Moodle), завдяки чому лікарі-інтерни можуть самостійно вивчати і повторювати теоретичний матеріал. Для контролю

використовуються програми з багаторівневими ситуаційними завданнями (кейс-метод навчання (CBL– case-based learning), «перевернуте навчання»), які дозволяють лікарям-інтернам формувати навички самостійної роботи і стимулюють творчий підхід до навчання. Основні переваги такої системи полягають в заохоченні та спонуканні лікарів-інтернів до регулярної напруженої роботи. Таким чином, активні та інтерактивні методи навчання призводять до формування навичок самоорганізації, самонавчання і самоконтролю, тобто підвищують рівень свідомого ставлення до придбання професійних знань, умінь і особистісних якостей майбутнього лікаря. Викладач при цьому відіграє роль координатора, який коригує, спрямовує інтернів, стимулює творчий процес, допомагаючи розкритися клінічному мисленню майбутніх дитячих отоларингологів.

Підсумовуючи все вищесказане можна зробити висновок: викладання на факультеті післядипломної освіти ЗДМУ осучаснюється щорічно, вибираючи найкорисніше з надбань цифрових технологій, не лишаючи без уваги класичні методи цілком відповідає усім вимогам європейської освіти.

### **Література:**

1. Демиденко, А. В. Педагогические аспекты контроля качества подготовки и самоподготовки иностранных

студентов / А. В. Демиденко, И. В. Визир // Запорожский медицинский журнал. – 2012. – №1 (70). – 59 – 60.

2. Запровадження автоматизованого дистанційного контролю знань як альтернативи до традиційного способу тестового опитування / І. Герасимок, Я. Федонюк, М. Ющак [та ін.] // Медична освіта. – 2008. – №1. – С. 45–47.

3. Організація самостійної роботи студентів в умовах

кредитно-модульної системи / М. Яблучанський, О. Бичкова, О. Проценко [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – №2. – С. 69–70.

4. Досвід застосування системи дистанційного навчання Moodle при самопідготовці лікарів-інтернів дитячих хірургів / Боярська Л.М., Рижов О.А., Корнієнко Г.В. [та ін.] // Медична освіта. – 2015. – №4. – С. 80–82.

## ДИСТАНЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У БЕЗПЕРЕРВНІЙ ПРОФЕСІЙНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-СПЕЦІАЛІСТІВ

*Шевченко В.Г., Запорожченко Б.С., Муравйов П.Т., Бородаєв І.Є., Зубков О.Б., Качанов В.М.*

*Одеський національний медичний університет*

Необхідність безперервного професійного розвитку лікарів є обумовленою бурхливими темпами розвитку сучасних медичних знань та практик. Сьогодні лікар-спеціаліст повинен мати максимальний доступ до інформації у зручній, згідно з його робочим графіком, час.

У зв'язку з цим необхідним є створення системи дистанційної професійної освіти, яка дозволить забезпечити можливість самоосвіти лікаря через доступ до актуальної інформації та отримання незалежної оцінки знань з метою проходження атестації та сертифікації кваліфікацій.

Сьогодні під дистанційною освітою розуміють методику з використанням інформаційних і телекомунікаційних технологій, за допомогою яких створюється спеціалізоване інформаційно-освітнє середовище на будь-якій відстані від освітньої організації.

Сучасна система дистанційної освіти у медичній сфері України має метою забезпечення самоосвіти спеціалістів з подальшою можливістю інтеграції отриманих стратегій і тактик прийняття клінічних рішень в систему сертифікації та акредитації.

В такому світлі доцільність дистанційних методів у безперервній професійній освіті лікарів впливає з їх переваг: 1. гнучкості – за рахунок можливості навчатися у зручний час у зручному місті; 2. економічності – з огляду на навчання через інтернет за допомогою будь-яких комп'ютерів; 3. паралельності освіти з професійною діяльністю; 4. охопленні одночасного звернення до багатьох джерел інформації; 5. незалежності контролюючих та атестаційних заходів.

На кафедрі хірургії №2 Одеського національного медичного університету вже сьогодні активно використовуються такі технології дистанційного навчання: 1. надання завдань та навчальних посібників і перевірка виконаних завдань у вигляді мультимедійної інформації; 2. комп'ютерне навчання, яке доповнюється учбовими матеріалами та очними зустрічами студентів і викладачів; 3. електронна конференція у режимі offline, як складова частина чи самостійний навчальний процес; 4. відеоконференція в режимі online, що дозволяє використовувати усі переваги «живого» спілкування; 5. «багатоточкова»

відеоконференція, яка дозволяє спілкуватися у режимі реального часу багатьом учасникам, коли необхідним є обмін інформацією та обговорення питань в оперативному режимі.

Аналіз функціонування світових освітніх систем показує, що витрати на дистанційне навчання у середньому складають приблизно 50% від витрат на традиційні форми навчання.

У сучасній світовій медицині базовими для лікаря-спеціаліста вважаються знання, які відповідають основним положенням клінічних рекомендацій, регламентуючих обсяги медичної допомоги, алгоритми ведення пацієнта при певних нозологіях, рівні доказовості, показання, протипоказання та особливості застосування діагностичних і лікувальних заходів, а також індикатори якості наданої допомоги. З урахуванням цих позицій необхідним є створення системи інформаційних ресурсів на основі клінічних рекомендацій.

Сучасна медична освіта в Україні повинна базуватися на загальноосвітньому підході та принципах доказової медицини, бути безперервною, різнобічною, доступною, заснованою на сучасних інформаційно-освітніх технологіях та активною, щоб забезпечувати формування високоінтелектуальних та моральних медичних працівників, а дистанційні технології навчання істотно доповнюють існуючу модель підготовки лікарів-спеціалістів.

### Література

1. Медична освіта у світі та в Україні [І.Є. Булах, О.П. Волосовець та ін.].- К.: Книга плюс, 2005.- 384с.

2. Пуліна А.А. Система організаційно-методичного забезпечення педагогічного проектування в загальноосвітніх навчальних закладах: автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.01 / А. А. Пуліна ; РВНЗ «Крим. гуманіт. ун-т» (м.Ялта). – Ялта, 2011. – 20 с.

3. Юрченко Ю.А. Формування військово-професійних умінь у студентів вищих медичних навчальних закладів: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 /Ю. А. Юрченко ; Нац. акад. Держ. прикордон. Служби України ім. Б. Хмельницького. – Хмельниц., 2006. – 20 с.

## ДИСКРЕТНА ФОРМА НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ КАРДІОЛОГІВ

*Шехунова І.О., Доценко М.Я., Боєв С.С., Герасименко Л.В., Молодан О.В., Малиновська О.Я., Дєдова В.О.*

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

Проект постанови КМУ «Положення про систему безперервного професійного навчання...» [1] передбачає, що головною формою навчання лікарів будуть проведення

курсів за вибором, що відповідають індивідуальним інтересам лікаря, стажування в передових центрах, онлайн-семинари з проведенням тестування, самостійне та очне на-

вчання з можливістю семантичного відступу від основної теми. Згідно цього напрямку при навчанні фахівців поряд з традиційними методами (лекція чи семінар) будуть застосовуватися дискретні форми навчання професійного вдосконалення лікаря. У більшості держав ЄС [2] визнано, що кардіолог повинен не тільки досконало знати останні рекомендації та настанови (які швидко змінюються), але й володіти суттєвим числом методик досліджень. До останніх відноситься, наприклад, ЕКГ моніторування та артеріального тиску, проведення сонографії, доскональне володіння прийомами реанімації. Для засвоєння таких практичних навичок кардіологами, на наш погляд, для професійного вдосконалення необхідно більше часу приділяти саме практичній підготовці. Наш досвід свідчить, що очно-заочна форма навчання є найоптимальнішою в такому ракурсі. Спочатку на заочній частині проводять теоретичний курс з відповідністю змісту освітніх програм які забезпечені регулярними оновленнями національними клінічними рекомендаціями (протоколами) та надаються тестові питання для самостійної роботи. На очній частині приділяють час саме практичній підготовці з подальшою оцінкою практичних навичок і підсумковою атестацією [3]. Така система є сучасною, прогресивною, вона повністю пристосована для підвищення професійних потреб та

зросту спеціалістів з рахуванням мінімізації відриву від основної роботи, максимального використання можливостей регіональних лікувальних закладів. Таким чином, проведення таких курсів за вибором лікарів відповідають їх індивідуальним інтересам з урахуванням суміжних спеціальностей та положенням про систему безперервного професійного навчання лікарів-кардіологів.

#### Література

1. Проект постанови КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» [Електронний ресурс] Режим доступу: [https://drive.google.com/file/d/1PGNgYp2v6s\\_7laDoUcvtJwxtkfQJBW1/view](https://drive.google.com/file/d/1PGNgYp2v6s_7laDoUcvtJwxtkfQJBW1/view)
2. Хоменко К.П. Актуалізація ідей та досвіду вищої медичної освіти у Польщі в контексті реформування вищої медичної освіти України / К.П. Хоменко // Zbiór raportów naukowych «Herald pedagogiki. Nauka i praktyka» – Warszawa: Wydawca: Sp. z o.o. «Diamond trading tour», 2017. – S. 69–72.
3. Максименко С.Д., Філоненко М.М.. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник/ С.Д. Максименко, М.М. Філоненко.-К.: Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.

## МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ В ОНМЕДУ

*Шукаєва О.П., Науменко І.А., Бербек В.Л.*

*Одеський національний медичний університет*

Післядипломна підготовка провізорів є надзвичайно динамічною системою, інтегрованою з розвитком світової й вітчизняної системи охорони здоров'я, яка має бути спрямована на забезпечення якісної та своєчасної підготовки навчально-методичного забезпечення дисциплін для підвищення ефективності навчального процесу та на неперервний саморозвиток провізора як професіонала.

Як складова ефективного навчання, комплексне методичне забезпечення навчальних дисциплін сприяє підготовці кваліфікованих фахівців відповідно до сучасних вимог та потреб вітчизняного ринку праці фармацевтичної галузі.

Головною запорукою якісної освіти є належне методичне забезпечення, створення та постійне оновлення повного навчально-методичного комплексу з вивчаємих дисциплін, а саме – робочих навчальних програм, лекційних курсів, методичних матеріалів для провізорів-інтернів та викладачів, методичних матеріалів щодо змісту та організації самостійної позааудиторної роботи, тестів та завдань для поточного і підсумкового контролю знань, які дозволяють в короткий термін ознайомити провізора-інтерна з великим масивом знань з вивчених дисциплін і надати інструмент до самостійної підготовки.

Одним з етапів перевірки якості отриманих знань та підготовки провізорів-інтернів до самостійної роботи є складання ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-3». Метою ліцензійного інтегрованого іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності провізора-інтерна мінімально необхідному рівню згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти. Професійна компетентність визначається як уміння застосовувати набуті знання та практичні навички для надання кваліфіко-

ваної фармацевтичної допомоги пацієнту. Ліцензійний іспит є, без сумніву, одним з найбільш показових критеріїв якості освітнього процесу в інтернатурі. Він відображає кінцевий результат навчання, характеризує ступінь відповідності знань провізорів-інтернів вимогам державних стандартів. Підготовка провізорів-інтернів до ліцензійного іспиту «КРОК-3» є важливою проблемою сучасної післядипломної освіти.

Таким чином, організація методичного забезпечення навчального процесу та післядипломного навчання провізорів-інтернів є однією з основних передумов забезпечення високої якості освітніх послуг, який доцільно застосовувати і в подальшому навчально-педагогічному процесі.

#### Література

1. Заліська О., Парновський Б. Післядипломна підготовка провізорів: проблемні питання // «Еженедельник Аптека» – 2014. – № 12 (933). – С.5.
2. Наказ МОЗ України № 81 від 23.02. 2005 р. Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів
3. Нікогосян Л.Р., Шукаєва О.П., Бербек В.Л., Науменко І.А. Збірник тестових завдань для підготовки провізорів-інтернів до складання ліцензійного іспиту «КРОК-3» зі спеціальності «Загальна фармація» // Одеса. – 2016. – 106 С.
4. Нікогосян Л.Р., Шукаєва О.П., Бербек В.Л., Науменко І.А. Методичні рекомендації для провізорів-інтернів зі спеціальності «Загальна фармація» // Одеса. – 2016. – 42 С.

5. Шукаєва О.П. Практико-орієнтований підхід до формування професійної компетентності майбутніх провізорів // Інститут професійно-технічної освіти Національ-

ної академії педагогічних наук України ПРОФЕСІЙНА ОСВІТА: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ, Збірник наукових праць, Київ – 2017. – В. №12. – С 59-63.

## ДО ПИТАННЯ ПРО ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ПРАВОВИХ ТА ЕТИЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРОВІЗОРІВ І ЛІКАРІВ

*Юрковська Л. Г., Краснов В. В.*

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

**Вступ.** Ефективне впровадження законодавчо визначених напрямів реформи сфери охорони здоров'я (ОЗ) [1] не можливе без належної підготовки фармацевтичних і медичних працівників, формування високого рівня їх правових та етичних компетентностей.

**Основна частина.** Професійна компетентність майбутнього лікаря (провізора) починає формуватися ще задовго до початку професійного навчання. Стабілізація цього утворення проходить не у закладі вищої освіти (ВО), а у процесі професійної адаптації. Однак значимість професійної освіти у формуванні професіонала не можна зіставити із жодним етапом професійного розвитку (ПР) [2, с. 127-128]. Вважаємо, що вказані твердження є слушними і в контексті визначення основних шляхів формування правових та етичних компетентностей провізорів і лікарів, оскільки уявлення про норми права і моралі формуються у особи з раннього віку поступово, під впливом особистого досвіду та соціального середовища, до якого належить найближчий соціальний атом (родина, друзі), заклади дошкільної та середньої освіти, загально-суспільний контекст, запропонований, серед іншого, зусиллями ЗМІ.

Окрім того, розвиток правових та етичних компетентностей провізорів і лікарів продовжується на робочому місці протягом усього періоду професійної діяльності в межах взаємодії з пацієнтами (клієнтами), родичами, від-

відувачами аптек та закладів ОЗ, керівництвом, колегами та підлеглими.

**Висновки.** Таким чином, до основних шляхів формування правових та етичних компетентностей провізорів і лікарів слід відносити не тільки здобуття ВО у сфері ОЗ, освітні та самоосвітні заходи в межах системи безперервного ПР, але й широкі соціальні контексти формування та розвитку вказаних компетентностей протягом дитячого, підліткового віку, а також під час усього періоду здійснення професійної діяльності. Вказане слід враховувати при визначенні змістової компоненти навчальних планів і програм дисциплін правового та етичного спрямування, методик їх викладання як на додипломному, так і на післядипломному рівнях системи ВО в сфері ОЗ.

### Література

1. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2018. – № 5. – ст. 31. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
2. Гуменюк О.М. Формування професійної компетентності студента – майбутнього лікаря та провізора / О.М. Гуменюк // Освітлогічний дискурс. – 2014. – № 4 (8). – с. 121-129. – Режим доступу : <http://od.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/175/164>

## РОЛЬ КЕРІВНИКА ІНТЕРНАТУРИ В ПРОХОДЖЕННІ ПРАКТИКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

*Ямілова Т.М., Загородня Л.І.*

*Одеський національний медичний університет*

Процес проходження інтернатури на заочній базі контролюється керівником інтернатури. Для поліпшення організації учбового процесу і контролю за роботою інтернів кафедра професійної патології, клінічної лабораторної і функціональної діагностики розробила методичні рекомендації для керівників лікарів-інтернів зі спеціальності «Лабораторна діагностика».

Метою даних методичних рекомендацій є поліпшення організації процесу підготовки лікарів-інтернів на базі стажування за рахунок відповідного підвищення кваліфікації керівників інтернів. На початку стажування керівник визначає рівень вихідних знань, умінь у лікарів-інтернів, далі, враховуючи результати складає індивідуальні плани і забезпечує умови для їх виконання; залучає лікарів-інтернів до виконання усіх видів діяльності, передбачених вимогами кваліфікаційної характеристики лікаря-лаборанта; проводить з лікарями-інтернами планові та тематичні співбесіди, семінари, практичні заняття для

здобуття практичних навичок; контролює та несе відповідальність за самостійну діагностичну діяльність лікарів-інтернів і якість оформлення ними службової документації, бере участь у проведенні проміжного і підсумкового контролю; проводить з лікарями-інтернами індивідуальну виховну роботу прищеплює їм принципи медичної етики і деонтології; систематично підвищує свій професійний рівень, педагогічну майстерність, підтримує постійний зв'язок з професорсько-викладацьким складом профільної кафедри, бере участь у роботі навчально-методичних конференцій для керівників інтернів, які проводяться вищим медичним закладом.

### Література:

1. Наказу МОЗ України №1145 від 27.12.2013 р. «Про поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів».



## COMPETENCY-BASED MEDICAL EDUCATION: IMPLICATIONS FOR POSTGRADUATE PROGRAMS

*Klishch H. I., Fedchyn N. O., Horpinich T.I., Yelahina N. I.*

*I.Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**Introduction.** In recent years competency-based medical education (CBME) has become one of the dominant and most influential approach to postgraduate medical education. Educators and policy-makers in the health care professions realized that medical students at the end of their training were not prepared for unsupervised practice at hospitals and the content of medical education would be more efficient if organized around competencies and focused on accountability and early clinical exposure, next to the systematic, scientific foundations of individual disciplines.

**Main part.** CBME was initially proposed by the WHO in 1978 and is quickly changing from theory to reality. An early description of competency-based medical education was coined by McGaghie and colleagues. The authors distinguish CBME from subject-oriented and integrated curricula by:

1. its organization around functions required for the practice of medicine in a specified setting;
2. the conviction that all medical students can master the basic performance objectives;
3. the justification that learning and learning processes can then be empirically tested [2].

CBME has two distinct characteristics: a focus on an individualized and a competency approaches which makes it different from traditional training. It is not the duration of training that determines a student's readiness for the role as a hospital resident, but the achieved competencies. [1].

Implementing competency-based training in postgraduate medical education requires changes at practically all its levels. Key constituents of these changes include the development of valid and reliable assessment tools such as continuous and frequent work-based assessment using portfolios, patient reviews, chart reviews, simulation etc.; active involvement of the learner in the educational process; integration of basic and clinical sciences; and introduction of a restructured curriculum and training program with emphasis on clinical competence

and skills and new teaching methods [1].

The intended output of a competency based programme is a health professional who can practice medicine at a defined level of proficiency, in accordance with local conditions, to meet local demands [2]. It represents a shift from an over-emphasis on the generic subjects such as anatomy, physiology and pathology to the competency-based medical curricula.

CBME is based on the principle of the ability to do the job successfully or efficiently. It is the application of the scientific knowledge and clinical skills that the student has obtained. It sets a high value on both educational and clinical outcomes. The ability to take a history, elicit a physical sign, perform and interpret an ECG, do a lumbar puncture, writing accurate prescriptions, and conveying a diagnosis to a patient are typical examples. Good communication skills with patients and colleagues are now one of the hallmarks of good medical practice [3].

**Conclusions.** CBME is an evolution from the era when training was a time-based training to the era of better assurance that the medical education system is producing competent doctors. It is more time-consuming and it requires more contribution by educators and health care professionals. The result is a more professional doctor. CBME does not end with graduation from a training programme, it should continue throughout the physician's career.

### References

1. Cate O. Competency-based medical education in postgraduate medical education / O. Cate // *Medical Teacher*, 2010. – Vol. 32, Issue 8. – pp. 638–645.
2. McGaghie W.C. Competency-based curriculum development in medical education: an introduction / W.C. McGaghie, G.E. Miller, A.W. Sajid, T.W. Telder // *Medical Education*, 1978. – pp. 11-91.
3. Murphy J. Competency Based Medical Education / J. Murphy // *Irish Medical Journal*, 2016. – p. 46.

## PECULIARITIES OF PRIMARY SPECIALIZATION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

*Tuchkina I.O., Vygivska L.A., Blagoveshchensky Ye.V., Guz I.A., Kachailo I.A., Vesich T.L., Rubinska T.V., Maksyutina I.A.*

*Department of Obstetrics, Gynecology and Pediatric Gynecology,  
Kharkiv National Medical University*

**Introduction.** The last decade has been marked by the high development of information technology, which in turn requires the improvement of the education system. The priority task of primary specialization is to train specialists who are able to freely navigate in the modern information space for success in future professional activities [1, 2, 3].

**Main body.** The research work of interns is an integral part of educational, methodological and research work of the Department of Obstetrics, Gynecology and Pediatric Gynecology of the KhNMU. Over the period of 2017 the Department supervised the work of Student's Scientific Society involving issues of diagnosis, treatment of obstetrical and gynecological pathology in women of reproductive age, violations of the reproductive system of the female body in different age periods, including girls under the age of 18 years.

Interns, who are engaged in scientific activity, in cooperation with the teachers of the Department take part in

scientific events related to the research work of the Department. Thus, young scientists carry out the selection and management of patients, analyze their medical histories and birth records and study modern medical literature. Scientific library created on the basis of the Department provides regular independent theoretical and scientific training of interns.

The teachers of the Department annually manage scientific work of interns. Members of the scientific group annually take part in the work of domestic and foreign conferences, scientific competitions.

A number of tasks were set for the Department's staff:

- distribution and organizational provision of research activities among interns;
- assistance to young scientists of the Department in search of modern scientific literature in research bases (Scopus, Web of Science, Copernicus, RSCI, etc.);
- involvement of intern doctors in participation in inter-

university, regional and international scientific events.

The result of these tasks accomplishment by the Department's staff in 2017 was very positive. Interns who study at the Department participated in domestic and foreign scientific and practical events, such as:

- Inter-University Conference of Young Scientists and Students "Medicine of the Third Millennium", 16-18 January 2017, panel session Obstetrics and Gynecology;

- scientific standup show;

- International Scientific Interdisciplinary Congress, 25-26 May 2017;

- All-Ukrainian Scientific-Practical Conference with International Participation "Minimally invasive surgery of pelvic organs", Odessa, 18-19 May 2017;

- 14<sup>th</sup> European Congress of Pediatric and Adolescent Gynecology, 7-10 June 2017, Vilnius, where they delivered the following reports:

- Menstrual disorders in adolescents with autonomic dysfunction;

- Juvenile pregnancy and intrauterine infection;

- Diagnosis and treatment of abnormal uterine bleeding at puberty.

- Young Doctors of Azerbaijan, 10-11 May 2017 Baku, Azerbaijan;

- Entog scientific meeting, Slovenia, Ljubljana 2.06.2017.

**Conclusion.** Thus, the faculty actively encourages interns to research, which is an important part of the overall professional training of future obstetricians-gynecologists.

#### References

1. Вплив впровадження нових систем навчання та оцінювання на структуру мотивації до навчання студентів вищих навчальних закладів / С. Шкробот, О. Венгер, О.Смашна [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – №4. – С. 100–103.

2. Впровадження нових методів для оптимізації навчального процесу у вищих навчальних закладах / І. Єршова-Бабенко, О. Куцебо, О. Медянова, І. Чусва // Медична освіта. – 2010. – №3. – С. 18–22.

3. Гуменюк О.М. Проблеми контролю знань і вмій студентів в умовах інтеграції вищої освіти у світовий освітній простір / О.М. Гуменюк, В.В. Гуменюк // Медична освіта. – 2010. – № 2 – С. 81–83.

## GENERAL TENDENCIES AND DEVELOPMENT PERSPECTIVES IN THE ADULT EDUCATION SYSTEM

*Khitrova I. O., Kalashnykova M. Ju., Vovk I. L.,*

*Skrypnyk Ju. S., Vishnitskaya Ja. S.*

*Zaporizhzhya State Medical University*

It's no secret that the modern world creates conditions in which people have to develop personal and professional qualities on an ongoing basis. As we can see, it is not enough "to study the problem", real professionals have to have another way of thinking and to move forward. Teachers, who were educated in terms of old traditions, should reconsider how to teach students in the context of the present-day tendencies.

It should be noted that in today's world continuing education is becoming an important part of successful market relations, political, economical, cultural and social situation. Such qualities as flexibility and mobility are an inherent part of professional behavior and they form a part of a problem between personal and professional space [2, c. 141].

Professional development is an essential component of human resources formation, intellectual potential and real-life experience growth. Therefore, on the back of the modern society development adult education system is understood as an indicator of social progress and formation of individuality [1, c. 55].

According to the UNESCO data there are three main factors influencing professional education of adults: world demographic changes, globalization of information technologies, new knowledge that can cause harmful social changes. As follows from the information presented by the experts from the USA, theoretical (5%) and professional knowledge (20%) used by engineers, doctors, teachers and other specialists are renewed every year. It means that we face with the problem of professional ageing acceleration as in the XX century in the engineering field this process took place in eight years after university graduation and today young specialists deal with this problem in five years [2, c. 1 46]. This data is a confirmation to the fact that if specialists stop improving professional skills they can become carriers of irrelevant knowledge.

At the current stage the main structural element of the adult continuing education system in an educational organization GRETA (greta – grouements L'ETAbliissements). Educational programs offered by GRETA meet the requirements of the adult population, namely, people who want to improve professional standards, qualification or officially confirm knowledge and skills [1, c. 57].

All these facts lead to the conclusion that the development of adult education in Ukraine is one of the most essential parts of reformation of the modern educational system and it requires further detailed study of the new tendencies of its improvement. Today education of adult population in Ukraine is associated with the continuing training and personal development institutes. Learning from the experience of foreign countries demonstrates the necessity of life-long education, but this process is rather difficult without changes in legal framework, educational process, improvement of the adult education process structure, systemic scientific researches, as well as special attention to the specifics of Ukrainian mentality, development of culture and historical experience.

#### References

Borozdina G. V. (2004) *Osnoviy psikhologii I pedagogiki* [Essentials of psychology and pedagogy] Moscow: BGEU. (in Russian)

Chepil M. M. (2014) *Porivnialna pedahohika* [Comparative pedagogy]. Kiev: Akademvydav. (in Ukrainian)

#### Література

Бороздина Г. В. Основы психологии и педагогики : учеб. пособие / Г. В. Бороздина. – Мн. : БГЭУ, 2004. – 384с.

Чепіль М. Порівняльна педагогіка: навч. посіб./ М.М. Чепіль. – К.:Академвидав, 2014. – 216 с.

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ НА КЛІНІЧНИХ БАЗАХ

Аймедов К. В., Зачеславський О. М., Асєєва Ю. О.

**Вступ.** Українське суспільство сьогодні переживає реформування медичної галузі, що актуалізує питання якісної підготовки майбутніх фахівців, їх професійної компетентності, гнучкості, ініціативності, здатності адаптуватися до нових процесів та швидко засвоювати новітні медичні технології. Підготувати висококваліфікованого фахівця медичної галузі можливо лише при створенні умов функціонування ефективної системи освіти, яка враховує всі тенденції світового розвитку. Тобто якість підготовки молодих фахівців в освітніх установах вищої професійної освіти знаходиться в прямій залежності від глибини отриманих студентами знань в ході засвоєння теоретичного курсу навчання, відпрацювання і закріплення практичних навичок, отриманих знань в процесі здобуття практичних навичок під час навчання. Саме тому практика на клінічних базах, відіграє одну з головних ролей в підготовці та швидкій адаптації студентів-фахівців до виконання професійних обов'язків.

**Основна частина.** Під час проходження практики у студентів закріплюються теоретичні знання, формується розуміння необхідності постійно їх удосконалювати, виникає більш стійкий інтерес до обраної спеціальності. Проходження практики формує уявлення про різноманітність завдань і напрямів роботи в професійній сфері, створюються умови для оволодіння навичками комунікації та професійної етики, як з пацієнтами та і з колегами. Розвиваються навички, щодо збору інформації про хворого, установленню діагнозу та планування лікувально-профілактичних заходів супроводження пацієнта, що в свою чергу сприяє формуванню професійного аналітичного та клінічного мислення.

Клінічне мислення – це професійне, творче вирішення питань діагностики, лікування та визначення прогнозу хвороби у даного хворого на основі знання, досвіду і лікарської інтуїції [1, 3].

За вимогами сучасності спеціаліст, що виходить зі стін вузу, повинен бути добре підготовлений до роботи. Саме клінічна практика, надає студенту безпосередній контакт з пацієнтом, медичною документацією, і можливість виконання маніпуляцій під керівництвом лікаря сприяють формуванню першого лікарського досвіду [3].

Клінічна практика виконує найважливіші функції в системі професійної підготовки студентів: а) навчальну

– актуалізація, поглиблення і розширення теоретичних знань, їх застосування у вирішенні конкретних ситуаційних завдань; формування навичок, умінь; б) розвиваючу – розвиток пізнавальної, творчої активності майбутніх фахівців, розвиток мислення; комунікативні та психологічні здібності; в) виховує – формування соціально активної особистості майбутнього фахівця, стійкого інтересу, любові до професії; г) діагностичну – перевірка рівня професійної підготовки [2, 3].

**Висновки.** Приділяючи значну увагу кваліфікації майбутніх фахівців медичної галузі в Одеському національному медичному університеті впроваджено обов'язкову практику на клінічних базах для студентів за спеціальностями: медицина, стоматологія, фармація та психологія. Університет має 46 клінічних баз, а в січні 2014 року було створено перший на території України «Навчально-Інноваційний Центр Практичної Підготовки Лікаря», який оснащений найсучаснішим обладнанням. В навчанні використовуються такі методики, як моделювання різного рівня складності, гібридна симуляція, «стандартизований пацієнт» та ін. Центр координує свою роботу з провідними у світі центрами симуляційних технологій навчання і по праву претендує на статус базового для підвищення навичок, кваліфікації та перепідготовки лікарів з усіх регіонів України. Центр являється мультидисциплінарним, багато-профільним та високотехнологічним закладом, метою якого є високоякісна професійна підготовка фахівців різних галузей згідно із вимогами практичної охорони здоров'я.

**Література**

1. Єхалов В. В., Самойленко А. В., Романюта І. А., Бараннік С. І. Клінічне та «кліпкове» мислення лікарів-інтернів / В.В. Єхалов, А.В. Самойленко, І.А. Романюта, С.І. Бараннік // Український журнал медицини, біології та спорту – Том 3, № 1 (10) – С.241 – 244
2. Зязюн І.А. Процеси модернізації сучасної педагогічної освіти в Україні / І.А. Зязюн // Професійна освіта: педагогіка і психологія: польсь.- укр. журн. / за ред. Т. Левовацького, І. Вільш, І. Зязюна, Н. Ничкало. – Ченстохова; Київ: АІД, 2006. – VIII. – С. 105 – 115.
3. Ляшук П.М. Клініка – вища школа лікарської майстерності / П.М. Ляшук, В.П. Пішак // Буковинський мед. вісник. – 2007. – Т.11, №1. – С. 151 – 153

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ПОСТАКНЕ

Добровольская А.В.

Одесский национальный медицинский университет

**Введение.** Одним из современных методов лечения постакне является метод основанный на сочетании использования лазерных методик и плазмолiftingа. Применение комбинированных схем лечения симптомокомплекса постакне обеспечивают более быструю и стойкую ремиссию, выраженное устранение рубцовых изменений кожи, быструю реабилитацию.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением с 2015 по 2017 находилось 30 пациентов с явлениями постакне. Из них с атрофическими рубцами-17, гипертрофическими рубцами-6, постакне пигментацией-7. Пациенты были условно разделены на две группы, состоящие из 20 и 10 человек. Первую группу (основную) составили 20 пациентов (66%), получивших два курса CO2 лазерного ле-

чення с інтервалом 2 місяця між сеансами, а також от 3 до 5 процедур PRP, в залежності від вираженості по-стакне змін. Перша процедура PRP була проведена сразу після фракційної лазерної шлифовки. Лазерне лічення проводилось абляційним фракціонуючим лазером CO<sub>2</sub> (10600 нм) (Smartxide DOT, фракційна технологія CO<sub>2</sub>, DeKa, Італія). Параметри лазерного впливу (щільність енергії 20-25 W; відстань між точками 500-700 мкм; тривалість імпульсу 800-1000 мкс; smartstack 1-2).

Групу контролю (II групу) склали 10 пацієнтів (33%), отримавших традиційну зовнішню терапію, включаючу протеолітичні ферменти, антифіброзні, противоатрофічні топическі засоби, поверхнісно-середні пілінги до 3 процедур.

Для оцінки негативного впливу захворювання на якість життя хворого, до лічення і після його закінчення, визначали дерматологічний індекс якості життя (DLQI). DLQI встановлювали шляхом підрахування баллів спеціальної анкети, заповнюваної хворим в початку лічення і після проходження терапії. Максимальне значення індексу складає 30 баллів, а мінімальне – 0. DLQI – опросник складає з 10 питань, характеризуючих різні аспекти життя хворого: професійні, побутові, соціальні, кожен з яких оцінюється в балах от 0 до 3.

Додатково проводилась фотофіксація атрофічних і гіпертрофічних змін шкіри обличчя, с наступною оцінкою структури шкіри в ході лічення. Пацієнтів спостеріали через 1, 3 і 6 місяців після заключної процедури. Після проведеної терапії у пацієнтів I групи помічена виражена позитивна динаміка. Експертний фотографічний аналіз рубців показав, що їх середня глибина після комплексного лічення зменшилась в середньому на 71,7% по шкалі Гудмана. А у пацієнтів II групи зменшення атрофічних рубців в середньому помічалось тільки на 42,4%. У 18 (90%) пацієнтів I групи, завдяки використанню плазмотерапії, уда-

лось уникнути таких побічних явищ, як поствоспалітельна пігментація. Посттравматическа еритема після терапії спостерігалась до 3 днів у 21 (80%) пацієнтів I групи. Посттравматический набряк от легкого до помірного спостерігалась до 2 днів у 16 (80%) пацієнтів основної групи.

**Висновки.** Через 6 місяців після закінчення комплексної терапії с використанням CO<sub>2</sub> фракційної лазерної шлифовки і пламоліфтинга, вираженість рубцевих змін по шкалі Гудмана знизилась на 71,7%. Пропонуєма комплексна методика лічення по-стакне, дозволяє прискорити відновлення шкіри після перенесеної угревої хвороби і значально зменшити вираженість гіпертрофічних і атрофічних рубців.

#### Література.

1. Адаскевич В. П. Акне вульгарні і рожеві / В.П. Адаскевич-М.: Медициньска книжка; Н. Новгород: Іздательство НГМА, 2003.-С.160.
2. Іванов О. Л. Характеристика і корекція психоемоціонільних розстройств (ПЭР) у хворих акне / О. Л. Іванов, М. А. Самгін, С. А. Монахов, А. Н. Львов // Тезиси наукових робіт ІХ Всеросійського з'їзду дерматовенерологів.- М., 2005.-Т. 1.-С. 90.
3. Суворова К.Н. Гіперандрогенна дерматопатія у жінок. / К.Н. Суворова, С.Л. Гомболевська // Учебне посібня.-М.-1996.
4. Фарта Л.Я. Деякі аспекти в діагностиці гірсутізма / Л.Я. Фарта, Н.Е. Кушлиньський // Вопр. ендокринол.-1986-32 (6).—С.-25–30.
5. Ахтямов С. Н. Акне, рубці постанке і кнеіформні дерматози / С. Н. Ахтямов. // Практическа дерматокосметологія.-М.-2010.- С. 280
6. Жукова О. В. Фракційний фототермоліз в корекції рубців шкіри (клініко-морфологіческое обоснование) / О. В. Жукова // Автореф. дисс. канд. мед. наук.-М.-2009.
7. Потекаєв Н.Н. Акне і розацеа / Н.Н. Потекаєв.— М.-2007.-С.216.

## ПРОТОКОЛ КУРАЦІЇ ХВОРОГО ЯК МЕТОД ЗАСВОЄННЯ СИНДРОМАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГІЇ ТА КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ

*Завісїон В.Ф., Бондаренко І.М., Чередниченко Н.О., Дмитренко К.О., Кислицина В.С., Ходжуж М.І., Ельхажж М.Х., Прохач А.В.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Курація хворих є невід'ємною частиною підготовки студентів медичних вищих навчальних закладів. Традиційне написання історії хвороби у вигляді трактату обсягом з учнівський зошит потребує тривалої курації протягом декількох днів, ретельної фіксації подій та динаміки хворого, результатів лабораторних досліджень і т.і.. Така форма історії хвороби на початку навчання виправдана та дає змогу студенту засвоїти алгоритм ведення хворого. На старших курсах головною задачею курації є ознайомлення з якомога більшою кількістю хворих, концентрація на особливостях діагностики у конкретного хворого, відпрацювання плану лікування і т.і..

**Основна частина.** Нами впроваджено «Протокол роботи з хворим» (обсягом 2 сторінки), який студенти заповнюють після курації щоденно під час практичних занять.

Протокол включає як традиційні розділи, такі як скарги та їх динаміка, анамнез, особливості фізикального огля-

ду, локальний статус, так і розгляд та фіксацію основних синдромів та симптомів, що дозволяють встановити та сформулювати онкологічний діагноз, розробку плану лікування хворого.

При цьому звертається увага студентів на глибину збору скарг та анамнезу, їх динаміки.

При фіксації даних об'єктивного обстеження хворого обов'язковим є визначення загального стану хворого за шкалою ECOG (як фактору прогнозу) та розрахунок площі тіла хворого (як основного показника для розрахунок доз лікарських засобів, що застосовуються для лікування раку). При огляді хворого вказується на важливість фіксації клінічно важливих відхилень зі сторони основних систем і органів та правильного описання локального статусу.

Особлива увага приділяється встановленню опорних синдромів захворювання, які студент повинен виявити у хворого та ретельно описати.

Опорними синдромами раку вважають: I – факт наявності пухлинного утворення; II – місцеві симптоми: порушення функції органу, синдром обтурації, синдром компресії, патологічні виділення, біль; III – загальні симптоми: інтоксикація, паранеоплазії; IV – симптоми ускладнень та метастазування.

Чи не найголовнішим опорним синдромом є факт наявності пухлинного утворення, без якого мова про пухлинне захворювання взагалі йти не може. Не визивають сумнівів такі синдроми, як порушення функції, синдроми обтурації та компресії, патологічні виділення та симптоми ускладнень та прогресії.

Біль доцільніше розцінювати як прояв синдрому ускладнень та прогресії, оскільки на ранніх стадіях його взагалі не буває, його поява є пізнім синдромом та проявом таких ускладнень пухлини як патологічний перелом, компресія суміжних тканин та нервових стовбурів, деструкції тканин тощо.

Паранеоплазіями зазвичай вважають синдроми, які включають неметастатичні системні прояви злоякісного захворювання. Вони зумовлені речовинами, які синтезує пухлина, і бувають ендокринними, нейромусккулярними або м'язово-скелетними, серцево-судинними, дерматологічними, гематологічними, гастроентерологічними, нефрологічними або змішаними. Але ж їх поява є не що інше, як маніфестація реакцій організму на патологічні виділення в кров субстанцій, що мають певну медіаторну дію. Тому резонно паранеоплазії розглядати як синдром патологічних виділень.

В навчальній російськомовній літературі «ракова інтоксикація» або «феномен інтоксикації» розглядається як симптомокомплекс, обумовлений порушеннями обміну речовин, що проявляється різноманітними клінічними симптомами, перед усім слабкістю, втрапою ваги та апетиту. На запит «ракова інтоксикація» в Google не вдається знайти жодного авторитетного сайту, де б приводилося визначення цього терміну. З досвіду роботи в клінічних дослідження новітніх лікарських засобів маємо зауважити, що у разі констатації негативного явища «пухлинна інтоксикація» ми завжди отримували запит від спонсора дослідження стосовно пояснення такого терміну, оскільки в прийнятій у світі термінології такого явища немає.

У «Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) V.4.0» таке явище також відсутнє, натомість розглядається ряд загальних порушень та метаболічних відхилень, які в прийнятій в Україні практиці потрапляють в розділ клінічних проявів пухлинної інтоксикації. Розуміння патогенезу синдрому так званої пухлинної інтоксикації приводить до думки, що клінічні прояви цього явища є маніфестацією синдромів порушення функції та патологічних виділень Тому вказаний термін доцільно виключити з лексику та користуватися загально прийнятими у світі термінами та поняттями.

Для полегшення розуміння та сприймання синдромальної діагностики в онкології нами запропоновано спрощений перелік характерних синдромів, що слугують

опорними для встановлення онкологічного діагнозу: наявності пухлини; патологічних виділень; обтурації; компресії; порушення функції; симптоми та синдроми ускладнень та прогресії; паранеопластичний синдром.

Оскільки природа паранеопластичного синдрому не завжди є зрозумілою, його ми все ж залишили у переліку опорних.

Важливим практичним навиком є внутрішньо-синдромна диференційна діагностика. Обговоренню диференційної діагностики приділяється достатня кількість навчального часу, при цьому акцентується увага студентів на тому, що головним диференційно-діагностичним критерієм онкологічного діагнозу є морфологічне підтвердження пухлини.

Після розгляду опорних синдромів акцентується увага студентів на правила формулювання онкологічного діагнозу, в залежності від обсягу обстеження хворого – як переднього так і заключного.

Насамкінець розглядається план дообстеження хворого. Обговорюються необхідні для розробки плану лікування діагностичні заходи та їх значення та доцільність в лікувальному процесі.

Розгляд плану лікування онкологічного хворого на практичних заняттях вважаємо недоцільним, програмою підготовки студентів медичних вишів є підготовка лікарів загальної практики, в компетенцію яких спеціальне лікування онкологічних хвороб не входить.

**Висновки.** Використання в навчальному процесі запропонованого протоколу дозволяє приділити більше уваги роботі студента біля ліжка хворого, оперативно відобразити результати роботи з хворим в сурогатному документі, який максимально наближений до первинної медичної документації, сформувати у студента алгоритм синдромальної діагностики злоякісних пухлин і т.п.. Перевірка такого протоколу викладачем не займає багато часу, як правило проводиться прямо на занятті та дозволяє акцентувати увагу студенської групи на тонкощах та недоліках курації, оцінити вміння студентів лаконічно та коректно викладати свої думки на папері, акцентувати увагу на значущості тих чи інших методів дослідження в онкології тощо.

#### Література:

1. Онкологія: підручник/ Г.В. Бондар, Ю.В. Думанський, О.Ю. Попович та ін.; за ред. Г.В. Бондаря, Ю.В. Думанського, О.Ю. Поповича.– Київ: ВСВ «Медицина», 2013. – 544 с.
2. Медико-соціальна експертиза при онкологічних захворюваннях. Навчальний посібник. Бондаренко І.М., Науменко Л.Ю., Завізіон В.Ф. та ін.. – Дніпро: «Ліра», 2017. – 424 с.
3. Шайн А.А. Онкологія (в 4 томах). Том 1. Общая онкология. Тюмень: Изд-во «Поиск», 2003. – 310 с.
4. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 4.0 Published: May 28, 2009 (v4.03: June 2010)/ U.S. Dep. Of Health and Human Services// National Institutes of Health, National Cancer Institute. – 2010. – 194 p.

## ВЛИЯНИЕ СКРЫТЫХ ФОРМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ НА ТЕЧЕНИЕ АКНЕ

*Запольский М.Э., Лебедюк М.Н., Добровольская А.В.*

*Одесский национальный медицинский университет*

**Введение.** Главным половым гормоном, вовлеченным в регуляцию деятельности сальных желез, является тестостерон. Однако, уровень свободного тестостерона у большинства больных с акне остается в пределах нормы, при десятикратном увеличении конверсии тестостерона в дигидротестостерон (ДГТ).

**Цель исследования.** Анализ маркеров скрытой гиперандрогении при тяжелых формах угревой болезни.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением с 2015 по 2016 гг находились 74 пациента, страдающие акне, из них мужчин было – 36, а женщин – 37. Возраст пациентов колебался в пределах от 18 до 36 лет. Тяжелые формы акне (3-4 степени тяжести) были выявлены у 38 пациентов: 18 мужчин (м) и 20 женщин (ж). Контрольную группу составили 40 лиц (20 мужчин и 20 женщин) без признаков дерматологической и соматической патологии.

У всех пациентов, находившиеся под нашим наблюдением, проведен анализ функциональной активности гипофиза, надпочечников и гонад в зависимости от степени тяжести заболевания. С этой целью определяли уровни сывороточного кортизола, дегидроэпиандростерон-сульфата, свободного тестостерона, глобулина, связывающего половые гормоны.

Установлено, что уровень сывороточного кортизола у женщин с тяжелыми формами акне ( $398,5 \pm 0,9$  нмоль/л) превышал усредненные значения контрольной группы ( $258,3 \pm 0,3$  нмоль/л) на 35,2%. У мужчин с тяжелыми формами угревой болезни уровень кортизола повышался менее выражено – на 25,8%.

Наиболее значимые колебания выявлены при анализе уровня дегидроэпиандростерон-сульфата (ДГЭД) у лиц с тяжелыми формами акне. Так в группе женщин, страдающих тяжелыми формами угревой болезни, уровень ДГЭД повышался на 37,1% по сравнению с показателями ( $183$  мкг/дл) контрольной группы и составил  $291,7$  мкг/дл. У пациентов мужского пола, страдающих тяжелыми формами акне, уровень ДГЭД увеличился на 20,5% (с  $399,7$

мкг/дл до  $317,5$  мкг/дл соответственно). У лиц с легкими и среднетяжелыми формами акне повышение ДГЭД было менее выраженным и составило 12,2% у мужчин и 27,1% у женщин. Средний уровень дегидроэпиандростерон-сульфата во всех группах наблюдения не превышал допустимых значений нормы, однако оказался наиболее высоким у лиц с тяжелыми формами акне ( $399,7 \pm 0,4$  мкг/дл у мужчин и  $291,7 \pm 0,1$  мкг/дл).

**Выводы.** Наиболее достоверными маркерами скрытой формы гиперандрогении у мужчин являются высокий уровень свободного тестостерона и низкий уровень глобулина, связывающего половые гормоны. У женщин помимо указанных маркеров необходимо контролировать гипофизарно-надпочечниковую активность с определением уровня кортизола и пролактина.

### Литература.

1. Адаскевич В.П. Акне вульгарные и розовые – М.:2005, 160 с.
2. Багрец А. Н., Кузнецов В. А., Рукша Т. Г. Изменение уровня 21-гидроксилазы в клетках кожи больных акне. // Сибирский медицинский журнал – 2013. – том 122, № 7. – С.67-71.
3. Горячкина М.В., Белоусова Т.А. Современные представления о патогенезе, клинике, терапии акне у женщин // РМЖ. – 2012. – №22. – С. 1153.
4. Гродницкая Е.Э., Курцер М.А. Патогенез и лечение акне при синдроме гиперандрогении у женщин // Вестник дерматологии, венерологии. – 2012. – №3. – С.100-103.
5. Гунина Н.В., Масюкова С.А., Пищулина А.А. Роль половых стероидных гормонов в патогенезе акне. // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. – 2005. – № 5 – С. 55–62.
6. Доброхотова Ю.Э., Корсунская И.М., Рагимова З.Э., Джобавя Э.М., Горячкина М.В., Баджелан Б. Гиперандрогения и акне в практике гинеколога и дерматолога: вопросы диагностики и терапии // РМЖ. – 2008. – №1. – С. 54.

## ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

*Корнага С.І., Грищук Л.А., Кравченко Н.С., Савула М.М.*

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

**Вступ.** В Україні проблема туберкульозу (ТБ) досить актуальна, і для її вирішення необхідні значні зусилля, перш за все, на рівні держави, громадськості та медичної служби. Сучасна епідемія ТБ має три складові: типовий ТБ, що добре піддається антимікобактеріальній терапії; хіміо-резистентний ТБ, третя складова – це епідемія ко-інфекції ТБ/СНІД, що становить майже 10 % в загальній структурі захворюваності. В результаті проведення курсу хіміотерапії лікування спостерігається приблизно у 60 % від тих, що захворіли. Такий відсоток видужання зумовлений, передусім, несвоєчасним виявленням хворих, помилками діагностики. Тому потрібно покращити ранню діагностику та профілактику ТБ, передусім, на рівні первинної ланки.

**Основна частина.** Майже всі пацієнти із симптомами респіраторних захворювань звертаються в лікувальні

заклади загальної медичної мережі. На цьому рівні відбувається первинний огляд і виявлення ТБ у пацієнта, а в більшості випадків і завершення лікування. Особливо важлива роль лікарів загальної практики – сімейної медицини (ЗП-СМ) у своєчасній діагностиці ТБ та їх участь у масових заходах, спрямованих на раннє виявлення і профілактику ТБ.

Сімейний лікар проводить санпросвітню роботу в сім'ї, пропагує здоровий спосіб життя, гігієнічні навички, роз'яснює важливість ФГ обстежень для дорослих і туберкулінодіагностики у дітей для раннього виявлення ТБ, щеплення вакциною БЦЖ для його профілактики, виявляє в родинах осіб з підвищеним ризиком захворювання на ТБ і залучає їх до щорічних профобстежень. Осіб із симптомами ТБ: кашлем, що триває понад 2-3 тижні, нічним

потогвиділенням, слабкістю, безпричинною втратою ваги, тривалим субфебрилітетом, направляє на ФГ обстеження, дослідження мокротиння на МБТ. Проводить лікування, за рекомендацією фтизіатра, в амбулаторних умовах хворого на ТБ, здійснює контрольовану хіміопрофілактику в групах підвищеного ризику.

Лікар ЗП-СМ забезпечує організацію чіткого контролю за прийомом протитуберкульозних препаратів в амбулаторних (вдома) умовах, проводить опитування щодо виникнення побічних реакцій і відмічає прийом ліків у карті ТБ01. Не рідше, ніж 1 раз на місяць пацієнт, який одержує контрольоване лікування в закладах первинної медико-санітарної допомоги, має бути оглянутий дільничним фтизіатром для моніторингу та корекції лікування.

Для подолання туберкульозу потрібно більш глибо-

ке вивчення проблем туберкульозу сімейними лікарями, об'єднати зусилля первинної ланки медичної допомоги, фтизіатричної служби та суспільства в цілому. При цьому, надзвичайно актуально сьогодні є формування у населення навиків здорового способу життя та відповідального, бережного відношення до свого здоров'я.

#### **Література.**

1. Пінчук, Є. А. Модернізація української системи освіти як теоретико-філософська і практична проблема: автореф. дис. ... д-ра філос. наук / Є. А. Пінчук; НАПН України, Ін-т вищої освіти. – К., 2010. – 33 с.

2. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К.: ТОВ «ЦС», 2015. – 32 с.

### **ЗНАЧЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» ТА «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»**

**Кривенко В.І., Радомська Т.Ю., Пахомова С.П., Федорова О.П., Колесник М.Ю., Качан І.С., Непрядкіна І.В.**

**Запорізький державний медичний університет**

**Вступ.** Загальновідомо, що однією з провідних складових якості клінічної підготовки медичних фахівців є вибір базового клінічного лікувального закладу і моделі взаємодії вищого медичного навчального закладу та клінічної бази [1]. У європейській, та і в цілому міжнародній практиці, загальноприйнятною моделлю такої взаємодії є університетська клініка [2]. Сучасний курс України на євроінтеграцію та відповідність вищої медичної освіти міжнародним стандартам визначає актуальність питання про роль університетської клініки в розвитку вищої медичної освіти особливо на післядипломному етапі [1,2].

**Основна частина.** Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка» Запорізького державного медичного університету успішно працює вже десять років. Головним напрямком діяльності Університетської клініки є навчальна робота зі студентами та лікарями-інтернами різних фахів. Сьогодні на базі клініки розташовано 9 кафедр університету. Найбільшою за складом є кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології факультету післядипломної освіти, яка здійснює підготовку лікарів-інтернів за фахом «внутрішні хвороби», «загальна практика – сімейна медицина», а також проводить курси тематичного вдосконалення для лікарів-практиків, в тому числі у дистанційній формі.

Лікарі-інтерни за фахом «загальна практика – сімейна медицина» вивчають на кафедрі терапію, нервові хвороби, курс офтальмології, отоларингології, травматології, а лікарі-інтерни за фахом «внутрішні хвороби» – терапію та нервові хвороби. Заняття з лікарями-інтернами проводяться в умовах стаціонару, сімейної амбулаторії і поліклініки. Інтерни самостійно курують хворих, ведуть прийом в поліклініці та сімейній амбулаторії. На кафедрі створені належні умови для практичних занять і лікувально-діагностичних заходів, а також для оволодіння сучасними методами дослідження. Зокрема, за допомогою новітніх комп'ютерних систем («DiaCard», «Meditech», «Cardiolab», «CardioCom», «NeuroLab», «SpiroCom») лікарі-інтерни в лабораторіях кафедри та у діагностичному центрі здоров'я освоюють навички запису і клінічного трактування електрокардіограми, комп'ютерної спірографії, електроенцефалографії, нейроміографії, добового

моніторингу артеріального тиску і електрокардіограми, велоергометрії, аналізу варіабельності серцевого ритму. Ультразвукова діагностика внутрішніх органів, ехокардіографія, доплерографія судин проводяться на сучасному апараті «Esaote Mylab50Xvision». За допомогою ультразвукового денситометра «Omnisens 7000» здійснюється діагностика остеопорозу, остеопенії. В умовах клініко-діагностичної лабораторії діагностуються різні патологічні стани на новітньому обладнанні (біохімічний аналізатор-фотометр «Prestige 24i», гематологічний аналізатор «Mythic 18» та ін.). На практичних заняттях лікарів-інтернів мають можливість оволодіти навичками трактування в реальній клінічній ситуації результатів рентгенографічних та ендоскопічних досліджень, експрес аналізу холестерину, глюкози крові, гліколізованого гемоглобіну за допомогою аналізатора «Accutrenal GC», IgE, тропонінів I і T, Д-димеру, антитіл до ДНК, фосфоліпідів, визначення інсулінорезистентності на підставі індексу НОМА, визначення Н. рylogi дихальним тестом; за допомогою водневого дихального тесту «Gastrolyzer» можлива діагностика синдрому мальабсорбції вуглеводів, синдрому надмірного бактеріального росту та інших функціональних розладів кишечника. Заняття з інтернами проводять як викладачі університету, так і високо кваліфіковані практикуючі лікарі Університетської клініки (офтальмолог, отоларинголог, невролог, травматолог, терапевт, лікарі лабораторної, функціональної та ультразвукової діагностики).

**Висновки.** Таким чином, поєднання потужного навчально-педагогічного та сучасного матеріально-технічного потенціалів Університетської клініки Запорізького державного медичного університету дозволяє здійснювати якісну професійну підготовку лікарів-інтернів за фахами «внутрішні хвороби» і «загальна практика – сімейна медицина».

#### **Література**

1. Університетські клініки в розвитку вищої медичної освіти / В. М. Лісовий, В. А. Капустник, Ю. К. Резуненко, В. І. Коростій // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої

60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18-19 травня 2017 р.): у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І.Я. Горбачевського. – Тернопіль: ТДМУ, 2017. – Т.1 – 211 с.

2. Чайка-Петегірич Л. Б. Міжнародна співпраця уні-

верситетів як невід’ємна складова трансформації вищої школи України у європейський освітній простір / Л. Б. Чайка-Петегірич // Галицький економічний вісник. – Тернопіль : ТНТУ, 2014. – Т. 45, № 2. – С. 45–50.

## УНІВЕРСИТЕТСЬКІ КЛІНІКИ ТА ЇХ РОЛЬ У СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НІМЕЧЧИНИ

*Олеськова Г. Г.*

*Хмельницький національний університет, Хмельницький базовий медичний коледж*

**Вступ.** Медицина та медична освіта у Німеччині вважається однією з найбільш розвинутих та інноваційних. Завдяки університетським клінікам, які, окрім лікувальної, здійснюють ще й освітню діяльність, втілюються в життя новітні технології для діагностики та лікування багатьох захворювань. У більше ніж тридцяти університетських клініках Німеччини співпрацюють лікарі різних профілів із сестринським персоналом, який разом з лікувальною практикою займається науково-дослідницькою діяльністю та навчається.

**Основна частина.** За останні десятиліття організаційні форми університетської медицини Німеччини неодноразово зазнавали змін. Основна увага університетської медичної реформи в 1970-х роках полягала у перетворенні численних медичних закладів в університетські клініки, які були інституціоналізовані юридично і підпорядковані університетам. Незалежність університетських клінік з правової точки зору почалася з кінця 1990-х років. При цьому необхідним було законодавче забезпечення співпраці університетських клінік з медичними факультетами. Передусім, відповідно до законів земель, були виправдані з огляду на їх правову форму дві різні організаційні моделі [7, с. 76].

У коопераційній моделі університетська клініка, яка виконує завдання в сфері охорони здоров’я, співпрацює з медичним факультетом, який виконує завдання в галузі досліджень та навчання. Варто зазначити, що при цьому університетська клініка і медичний факультет як установи є самостійними юридичними особами. Ця модель, як правило, передбачає правову незалежність університетської клініки як громадського закладу від університету. У інтеграційній моделі медичний факультет і університетська клініка, як правило, консолідовуються і утворюють громадський заклад. Спільна рада відповідає за дослідження, навчання та медичне обслуговування. Незалежно від правової форми організації, земельні закони, як правило, визначають функціональний зв’язок між завданнями: медичне обслуговування має бути “спрямованим” на академічні завдання. Крім того, співпраця медичних факультетів і університетських клінік регламентована статутами і угодами, які регулюють, в тому числі, значущість свободи науки та об’єднання персоналу установ [7, с. 77].

Згідно з визначенням, яке зазначене у одній з публікацій Асоціації директорів університетських клінік та вищих медичних шкіл Німеччини, поняття “медсестринство в університетських клініках” є “аналогом до медицини в університетських клініках і характеризується поєднанням дослідження, навчання та медичного обслуговування” [8].

Згідно із Рекомендаціями Наукової ради (der Wissenschaftsrat) від 13 липня 2012 року для виконання у майбутньому складних завдань медсестринських і терапевтичних професій, а також здійснення акушерської

допомоги, частка фахівців, які будуть навчатися в університетах, має становити приблизно від 10 до 20%. З огляду на це, вузівська підготовка сестринського персоналу є важливою складовою фахової підготовки сестринського персоналу Німеччини [2].

Варто зазначити, що найбільшою університетською клінікою, яка у 2010 році відзначила свій 300-річний ювілей і має особливу організаційну структуру, при якій функціонує науково-дослідний інститут медсестринства (Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft) у Німеччині, є Шаріте – університетська медицина Берліна (Charité – Universitätsmedizin Berlin). Нашої уваги заслуговують теми досліджень сестринського персоналу, його академічна підготовка за освітньо-професійними (Bachelor Gesundheitswissenschaften, Masterstudiengang Health Professions Education) та освітньо-науковими програмами (Strukturierte Promotionsprogramme), здобуття ним академічних професій із застосуванням сучасних освітніх методик (eLearning), включаючи сучасні освітні платформи (Lernplattformen), проекти такі як “Міжпрофесійне навчання, викладання та професійна діяльність в галузі охорони здоров’я” (“Interprofessionell Lehren, Lernen und Arbeiten – Buchprojekt”) та ін. [1; 6].

Особливої уваги потребує висвітлення медичної освіти в Університетській клініці Галле (Заале) (das Universitätsklinikum Halle (Saale)), яка співпрацює з медичним факультетом Університету Мартіна Лютера Галле-Віттенберга (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg), одного з найстаріших і найпочесніших університетів Німеччини з більш ніж 500-річною історією. Варто зазначити, що науково-дослідний інститут медсестринства (Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft), який функціонує при цьому університеті, пропонує такі навчальні напрями для сестринського персоналу як бакалавр наук “Доказове медсестринство” (Bachelor of Science “Evidenzbasierte Pflege”), магістр наук “Медсестринство як наука” (Master of Science “Gesundheits- und Pflegewissenschaft”) та докторську програму “Медсестринство як наука: участь як мета медсестринства та терапії” (Gesundheits- und Pflegewissenschaften: Promotionsstudiengang “Partizipation als Ziel von Pflege und Therapie”) [3; 4; 5].

**Висновки.** З огляду на вищевикладене, можна прийти до висновку, що університетські клініки в Німеччині відіграють надзвичайно важливу роль в системі професійної медичної освіти Німеччини, зокрема у фаховій підготовці сестринського персоналу високої кваліфікації за сучасними освітньо-професійними та освітньо-науковими програмами і з використанням найкращих інноваційних освітніх методик. Крім того, німецький досвід професійної, науково-дослідницької та освітньої діяльності науково-дослідних інститутів медсестринства, які функціонують при університетських клініках у Німеччині, є надзвичайно



цінним в ході реформування медичної галузі та медичної освіти в Україні, в тому числі з метою підвищення якості фахової підготовки сестринського персоналу та надання якісної медичної допомоги населенню України.

#### Література

1. A400\_HandbuchBAGW\_1\_2\_revVG.pdf Handbuch des Studiengangs Bachelor Gesundheitswissenschaften (2015) Retrieved from [https://www.charite.de/fileadmin/user\\_upload/portal\\_relaunch/studium/Dokumente\\_Downloads/A400\\_HandbuchBAGW\\_1\\_2\\_revVG.pdf](https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal_relaunch/studium/Dokumente_Downloads/A400_HandbuchBAGW_1_2_revVG.pdf)
2. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen Retrieved from <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>
3. Evidenzbasierte Pflege (Ein-Fach-Bachelor) (2018) Retrieved from <https://studienangebot.uni-halle.de/evidenzbasierte-pflege-bachelor-180/pdf>
4. Gesundheits- und Pflegewissenschaften (Master-120 LP)– Studiengang– Uni-Halle Retrieved from

<https://studienangebot.uni-halle.de/gesundheits-und-pflegewissenschaften-master-120>

5. Gesundheits- und Pflegewissenschaften: Partizipation als Ziel von Pflege und Therapie (Promotionsstudiengänge–180 LP)– Studiengang– Uni-Halle Retrieved from <https://studienangebot.uni-halle.de/gesundheits-und-pflegewissenschaften-partizipation-als-ziel-von-pflege-und-therapie-promotionsstudiengaenge-180>

6. Microsoft Word– C210 V Bewerbungsantrag HPE\_1.0.doc Masterstudiengang Health Professions Education Retrieved from [https://www.charite.de/fileadmin/user\\_upload/portal/studium/bewerbung/C210-V\\_Bewerbungsantrag\\_HPE\\_1.0.pdf](https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal/studium/bewerbung/C210-V_Bewerbungsantrag_HPE_1.0.pdf)

7. Perspektiven der Universitätsmedizin (Drs. 5663-16), Oktober 2016 Retrieved from <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5663-16.pdf>

8. VPU\_--\_Pflege\_an\_Universitaetskliniken.pdf Retrieved from [http://www.vpu-online.de/de/pdf/presse/VPU\\_--\\_Pflege\\_an\\_Universitaetskliniken.pdf](http://www.vpu-online.de/de/pdf/presse/VPU_--_Pflege_an_Universitaetskliniken.pdf)

## CRITERIA FOR PALLIATIVE STATUS IN CANCER PATIENTS IN PEDIATRICS AND SWITCH OVER TO THE MULTIDISCIPLINARY TEAM SERVICES

*Biryukov V.S., Tkachenko V.S., Velichko E.V.*

*Odessa National Medical University*

**Relevance:** Every year the amount of Ukrainians that are needed in palliative help are near 600 000 patients.

Purpose of the study: determination of criteria for establishing a palliative status (PS) for oncological patients in pediatrics and justifying the need to attract multidisciplinary team (MDT) to provide further medical and social assistance to this group of patients.

**Research objectives:** 1. Definition of criteria for setting PS for oncological patients. 2. Definition of optimal structure of MDT.

Criteria for establishing PS: 1. No expediency of conducting treatment aimed at curing, in view of its inefficiency. 2. Limited term of life or terminal stage of the disease. 3. Extremely low progressively decreasing rehabilitation potential or its absence.

Multidisciplinary approach characterizes a variety of chosen disciplines, a sequence used to solve the problem, without defining dominant and auxiliary methods. This is a comprehensive approach while maintaining the equality of significance of the used methods.

Proposed model of MDT's structure: 1) therapist, 2) nurse, 3) social worker, 4) psychologist and 5) priest. The structure

can be added with other specialists if this is needed. PS should be decided collectively with the participation of doctors of several specialties taking into account parents' informative consent. To date, the above requirements in Ukraine have not been developed, which supports social tension in society.

**Conclusion.** 1) A description of the palliative status criteria will help to avoid both hypo- and hyper diagnosis of palliative conditions. 2) The development of a multidisciplinary palliative command is urgent.

#### Reference:

1. Biryukov Viktor Sergeevich, associate professor of pediatrics department №1 ONMedU; Cand. Med. Odessa, 65023, st. Princess 40 square meters 8; phone– 0503368503; [dr.viktor.biryukov@gmail.com](mailto:dr.viktor.biryukov@gmail.com)

2. Tkachenko Vladyslava Sergeevna, student of 5th course ONMedU, a member of a student's scientific society ONMedU. E-mail: [gairven@gmail.com](mailto:gairven@gmail.com)

3. Velichko Ekaterina Vladimirovna? student of 5th course ONMedU, a member of a student's scientific society ONMedU. Phone – 0987675544. E-mail: [katerinav1996@gmail.com](mailto:katerinav1996@gmail.com)

## INFORMATION TECHNOLOGY IN MEDICINE

*Dudenko V.H., Kondrusyk N.Yu., Goryainova G.V., Vdovichenko V.Yu., Pyskun V.V.*

*Kharkiv national medical university*

**Introduction.** Information technology is a useful tool that has been successfully applied in many areas of society. Medicine is no exception.

The introduction of modern information technology in medicine is not just logical, it leads health care to a new level, since operational access to information and exchange of it significantly reduces the time spend for finding solutions to the problem, and time is often a decisive factor in the human

life salvation.

Results. Information technology in medicine and healthcare helps to solve the following tasks:

- keep records of patients in clinics;
- monitor their condition on the distance;
- keep and transmit the results of diagnostic examinations;
- control the correctness of the prescribed treatment;
- to conduct distance learning;

- give advice to inexperienced employees.

Depending on the tasks that IT solves, the following classification of information technology in medicine is distinguished:

- medical administration system;
- hospital medical infosystems;
- search engines;
- systems for diagnostic research;
- telemedicine systems, ect.

Usage of information technology in medicine can significantly reduce the time for «paper» work. The compilation of electronic disease cards will allow each employee of the health care system to immediately receive complete information about all the patient's illnesses and injuries, to monitor changes in such parameters as heart rate, blood pressure, hemoglobin or blood sugar levels, which medicine patient takes this time and its effectivity in a particular case. This is especially useful if a person urgently needs medical assistance in another city (for example, he is in a coma after car incident), and there is no way to find out the information above.

Usage of IT in medicine allows doctors to conduct online counseling at any convenient time. This increases the availability of medical services. People can get qualified help from experienced doctors.

Health care informatization is a fairly broad concept, which also includes activities aimed at informing professionals with IT about medical advances in the world. Thus, this is an effective way of training and improving the skills of the staff of hospitals and clinics. With this technologies, doctors can quickly get information about new developments and discoveries that will help them work more efficiently. This problem is especially relevant for doctors who work in remote settlements.

Information technologies are actively used in medicine in the field of education. Remote workshops allow university students and medical colleges to receive the necessary knowledge. Such technologies enable young professionals to attend lectures of renowned doctors, gain new knowledge and experience.

**Conclusion.** The application of information technology in medicine contributes to optimizing the management of

health care institutions, distance learning of medical staff and the exchange of experience, communication with patients and emergency assistance in the online mode, control of the availability of drugs and other materials in the warehouses pharmacies, ect.

Modern IT developments have a positive impact on the development of new ways of organizing medical care for the population. Conducting teleconsultations of patients and staff, exchanging information about patients between different institutions, remote fixing of physiological parameters, monitoring real-time operations– all this brings health informatization to a new level of development, positively affecting all aspects of its activities.

#### Literature.

1. Aleyeva Yu.V. Ucheniye kak spetsificheskaya forma poznatel'noj aktivnosti studentov // Vestnik TNPU Pedagogika vysshey shkoly: teoriya i praktika.– 2012.– № 5 (120).-S.3-14.
2. Budyak L.V. Kompetentnostnyy podkhod v vysshem obrazovanii // Vektor TGU.-№1(4).-2011.-S.31-35.
3. Verbitskiy A.A. Aktivnoye obucheniye v vysshey shkole. Kontekstnyy podkhod.-M.-2004.-102s.
4. Grigor'yev S.G., Grinshkun V.V. Tseli, sodержaniye i osobennosti podgotovki pedagogov v oblasti informatizatsii obrazovaniya v magistrature pedagogicheskogo vuza // Vestnik Moskovskogo gorodskogo pedagogicheskogo universiteta. Seriya «Informatika i informatizatsi obrazovaniya».– 2013.- № 1 (25).– S. 10-18.
5. Panfilova A.P. Innovatsionnyye pedagogicheskiye tekhnologii: Aktivnoye obucheniye: Ucheb. posobiye dlya studentov vuzov.- M. : Akademiya, 2009.-192s.
6. Robert I. V. Teoriya i metodika informatizatsii obrazovaniya (psikhologo-pedagogicheskii i tekhnologicheskii aspekty). 3- izd.-M.6 IIO RAO, 2010.-356 s.
7. Robert I.V. Prognoz razvitiya informatsii obrazovaniya kak transfer-integrativnoy oblasti nauchnogo znaniya // Informatsionnyye tekhnologii v obrazovanii: Materialy Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii ( g. Cheboksary, 23.05- 26.05.2010g.)– Cheboksary: Chuvashskiy Gos. ped. universitet,2010.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ  
ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВІДПРАЦЮВАННІ ПРАКТИЧНИХ  
НАВИЧОК У ПЕДІАТРІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАГІСТРА МЕДИЦИНИ

*Абатуров О.Є., Агафонова О.О.*

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

Ціллю навчання студентів вищих навчальних медичних закладів для отримання ступеня магістра є забезпечення академічної підготовки з фундаментальних і клінічних біомедичних наук та підготовки випускників до професійної діяльності лікаря-педіатра на відповідній первинній посаді шляхом набуття загальних та спеціальних компетентностей.

Для проведення навчального процесу на високому науково-технологічному рівні здобувач вищої освіти повинен вчитися застосовувати і використовувати найпоширеніші сучасні діагностичні, лікувальні та інші пристрої, предмети та прилади, що необхідні для проведення фахової діяльності.

Оволодіння практичними навичками з педіатрії розпочинається на 3-му році навчання, коли на циклі пропедевтичної педіатрії студент повинен ознайомитись з практичними методиками та навичками, необхідними для обстеження дитини.

Основна ціль першого етапу оволодіння практичними навичками – набути теоретичні знання, що дозволять провести обстеження дитини, оцінити її фізичний розвиток, визначити основні патологічні синдроми. На цьому етапі повинні бути відпрацьовані навички перкусії, пальпації, аускультатії. Відпрацювання повинно здійснюватись при роботі з пацієнтами, або, краще, за допомогою фантомів. Використання фантомів на цьому рівні навчання є доцільним, оскільки для відпрацювання навичок студенту 3-го курсу потрібен час та достатня кількість повторів навички, що неможливо при роботі з дитиною, яка отримує стаціонарне лікування.

На 4-му курсі студент засвоює практичні навички, тобто вже застосовує отримані на попередньому курсі навички для встановлення діагнозу основних соматичних захворювань дитячого віку, та призначення стандартного лікування. На цьому етапі студент повинен навчитися працювати з хворою дитиною та вміти застосовувати прилади, що необхідні при оцінці стану хворого – тонометри, пульсоксиметри, прилади для реєстрації ЕКГ, глюкометри

тощо. Доцільно також застосовувати комп'ютерні програми для розв'язання клінічних задач.

На 5-му курсі студент частково продовжує засвоювати практичні навички як і на 4-му курсі, але на цьому році навчання є фрагменти навчання де студент знов таки повинен відробляти практичні навички на фантомі (первинна реанімація новонародженої дитини). Навчальні комп'ютерні програми також можуть бути використані на 5-му році навчання.

На 6-му курсі студент закріплює набуті навички до стану «володіє», тобто має синтезувати отримані попередні знання, проводити аналіз отриманих даних і на практично-орієнтованому іспиті демонструвати здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та вирішувати практичні проблеми у професійній діяльності в галузі охорони здоров'я.

На 6-му курсі студенти працюють з хворими дітьми, але це не виключає можливості застосування фантомів, особливо таких, що програмуються на демонстрування різноманітних видів патології (дихальні та серцеві шуми, патологія шлунково-кишкового тракту тощо). Доцільним є відпрацювання на фантомах таких практичних навичок як катетеризація периферійних судин, люмбальна пункція, стерильна пункція, плевральна пункція.

Таким чином, відпрацювання практичних навичок під час вивчення педіатрії проводиться на протязі 3-6 років навчання та відбувається від стану «ознайомитись» до стану «володіти», даючи можливість студенту набути визначених програмою фахових компетенцій.

**Література:**

1. Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII «Про вищу освіту.» – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

2. Сучасні підходи до побудови освітніх програм: Методичні матеріали / Укладачі: Холін Ю. В., Кравцов С. О., Маркова Т. О. – Харків, 2014.

**ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ ЯК СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ  
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

*Бадогіна Л.П., Вакуленко Л.І*

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

Один з основних методологічних принципів медичної освіти – орієнтація на кінцевий результат. Завданням сучасної вищої медичної освіти є створення умов для розвитку у студентів широкого спектру професійних компетенцій, що означає розвиток здатності швидкого прийняття рішень і бездоганного виконання низки маніпуляцій або втручань, особливо при невідкладних станах [1].

Підготовка фахівця до професійної діяльності вимагає не тільки і не стільки енциклопедичних знань, скільки вміння продемонструвати володіння специфічними професійними навичками. Освітньо-кваліфікаційна характеристика моделі лікаря ґрунтується на чіткому окресленні системи вмінь та здатностей, яких має набути студент протягом навчання і які можуть бути перевірені [2]. Кінцеві вміння

та здатності – це верхівка піраміди, основою якої є знання, вміння, базові навички та емоційні якості фахівця.

При використанні підходу до організації навчання, сфокусованому на студентові, студенти є центральною, ключовою фігурою навчального процесу [3]. Під керівництвом викладача вони можуть визначати власні навчальні цілі, підбирати відповідні навчальні ресурси для досягнення навчальних цілей, визначати послідовність та темп навчання. При цьому вони несуть відповідальність за результати. Таке навчання є більш активним ніж пасивним.

Кожен студент Дніпропетровської медичної академії вже з початку навчання отримує індивідуальний план, що визначає, які практичні навички має він опанувати на кожному курсі. Відповідно до наскрізної програми формування лікарських компетенцій засвоєння навичок розподілене між різними курсами навчання. Деякі з них повторюються, що забезпечує більш якісне їх засвоєння. Студенти відпрацьовують практичні навички індивідуально за допомогою роздрукованих або записаних на електронному носії матеріалів. Вони можуть вибрати для навчання зручний час, і витратити на засвоєння програми (практичної навички) стільки часу, скільки їм потрібно. Так на 5-му курсі оволодіння практичними навичками відкривається як під час проходження циклу «Педіатрія» під керівництвом викладача так і в амбулаторіях первинної ланки під керівництвом сімейного лікаря або дільничного педіатра під час проходження виробничої практики. При виникненні питань або потреби у додатковій інформації студенти можуть звернутися до посібників, розроблених

співробітниками кафедри, або до викладача. Уміння проводити первинну реанімацію новонародженого відпрацьовується за допомогою учбової моделі для серцево-легеневої реанімації немовляти «Профі» з контролем (ТМ «Онїко», Україна). Коли студент усвідомлює, що він оволодів частиною курсу, він повідомляє про це викладачеві, який визначає ступінь засвоєння і робить про це відмітку в індивідуальному плані студента. Під час проходження практики продовжується відпрацювання навичок, після чого проводиться повторний контроль з відповідною відміткою в індивідуальному плані.

Таким чином планомірна робота над засвоєнням практичних навичок протягом 5-го року навчання, відпрацювання їх на практичних заняттях, самостійно, та під час проходження практики, ретельний контроль, а також використання симуляційного навчання підвищує ефективність формування професійних компетенцій майбутнього лікаря.

#### **Література:**

1. Конопля А.И. Компетентностная модель подготовки специалиста – медика / А.И. Конопля // Высшее образование в России. - 2010. - №1. - С.98-101.
2. Лефтеров В.О. Психологичні аспекти використання симуляційних тренінгів для підготовки лікарів / В.О. Лефтеров, О.Ф. Конун // Філософсько-гуманітарні читання. Збірка наукових праць. Дніпропетровськ, 2015. - С.72-75.
3. Булах І.Є. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко – Д., АРТ-ПРЕС. - 2003. - 212с.

## **ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ**

**Беш Л.В., Дедишин Л.П., Борисюк О.П., Мацюра О.І.**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Скажи мені – я забуду,  
покажи мені – я запам'ятаю,  
залучи мене – я навчусь.

*Конфуцій*

**Вступ.** Упровадження симуляційного методу навчання, широкий спектр тренажерів для відпрацювання практичних навичок із високим рівнем реалістичності, комп'ютерне та віртуальне моделювання різноманітних клінічних ситуацій являє собою нове спрямування в сучасній школі підготовки висококваліфікованих медичних кадрів. Ця технологія є основним засобом формування професійно-комунікативних умінь в умовах штучно створеного середовища професійного спілкування. Таке середовище може бути створене за допомогою інформаційних засобів навчання, а також і за допомогою організованої діяльності викладача. Специфіка цієї технології полягає в імітуванні реально існуючої системи шляхом створення спеціальних аналогів (моделей), в яких відтворюються принципи організації та функціонування цієї системи (Цебрук І. Ф., Венгринович Н. Р.).

**Основна частина.** Імітаційне моделювання сприяє розвитку інтересу студентів до своєї майбутньої професії. Дж. Брунер відзначає, що легко забезпечити інтерес студента до навчального предмету в тому випадку, коли навчання відбувається в контексті життя та дії, а не тоді, коли навчання носить абстрактний характер (Цебрук І. Ф., Венгринович Н. Р.).

У системі вітчизняної охорони здоров'я широко впро-

ваджуються різноманітні моделі, муляжі, тренажери, віртуальні симулятори та інші технічні засоби навчання, які дозволяють з тією чи іншою мірою достовірності моделювати процеси, ситуації та інші аспекти професійної діяльності медичних працівників. При цьому, якщо окремі симулятори для відпрацювання найпростіших практичних навичок у деяких навчальних закладах використовувалися давно, то впровадження складних віртуальних симуляторів і системи управління їхнім застосуванням в освіті з'явилися лише впродовж останнього десятиліття. Протягом останніх років наукова і практична медична спільнота активно працює над вирішенням проблеми лікарських помилок і шукає шляхи підвищення безпеки пацієнтів. Більше того, з впровадженням страхової медицини отримати згоду пацієнта на участь студентів у наданні йому медичної допомоги стає все складніше. Така ситуація ускладнює можливості отримання професійних навичок студентами і диктує потребу забезпечення інших способів передачі медичного досвіду та навичок. Зрозуміло, що підготовка кваліфікованого лікаря не можлива без контакту й спілкування із реальними пацієнтами, але все частіше безпека хворого та його благополуччя становлять фундаментальну етичну проблему. При навчанні «біля ліжка хворого» пріоритетом все ж таки є лікування пацієнта, а не навчання студента.

Може виникнути хибна думка, що симуляційне медичне навчання – це відпрацювання на тренажерах певних процедур і маніпуляцій. Це дійсно дуже важлива складова

частина навчального процесу, але у жодному разі не єдина. У разі розвитку невідкладних станів загальний успіх залежить не тільки від індивідуальних знань, вмінь та навичок, а й від злагодженої і ефективної роботи усієї команди медиків, яка працює на місці пригоди чи у відділенні інтенсивної терапії. Цілком очевидно, що у стресовому стані зростає кількість помилок, які роблять студенти навіть у тих процедурах, які вони раніше у спокійній ситуації відпрацьовували на тренажерах. Тому, імітуючи реальну обстановку і критичну ситуацію, потрібно вчити студентів

правильно діяти, зокрема, і у стані сильного нервового напруження.

Нами розроблені критерії оцінки поточної навчальної діяльності студентів в умовах стимуляційного центру. Кожен практичний навик включає 10 детальних питань, відповідаючи на які студент демонструє свої вміння, знання, отримані на підставі реалістичного моделювання чи імітації певної клінічної ситуації.

Для прикладу наводимо практичний навик за темою серцево-легеневої реанімації (таблиця 1).

Таблиця 1. Серцево-легенева реанімація

№	Складова навичку	Оцінка
1.	Забезпечити прохідність дихальних шляхів	
2.	Оцінити наявність самостійного дихання та визначити частоту дихання у дитини	
3.	Виміряти артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень, час наповнення капілярів	
4.	Оцінити рівень свідомості у дитини	
5.	Оцінити симетричність зіниць та їх реакцію на світло	
6.	Накласти датчик пульсоксиметра, визначити сатурацію та призначити кисневу терапію через маску/назальні канюлі	
7.	Провести штучну вентиляцію легень з допомогою реанімаційного мішка та маски	
8.	Провести непрямий масаж серця	
9.	Провести орафарингеальну інтубацію трахеї	
10.	Накласти електроди ЕКГ	
11.	Провести дефібриляцію серця з допомогою автоматичного зовнішнього дефібрилятора (AED)	
12.	Покласти пацієнта у відновне положення на боці	
Всього		

Оцінка кожного пункту практичного навичку оцінюється – 0 або 0,5 балів. Для виведення підсумкової успішності враховується сума усіх пунктів.

Оцінка відмінно (“5”) – студент правильно, чітко, логічно відповідає на всі стандартизовані питання поточного навичку. Тісно пов’язує теорію з практикою та демонструє правильне виконання практичних навичок. Загальна кількість білів 4,5 – 5.

Оцінка добре (“4”) – студент по суті відповідає на стандартизовані питання поточного навичку, але допускає неточності. Не може самостійно побудувати чітку та логічну відповідь. Загальна кількість білів 3,5 – 4.

Оцінка задовільно (“3”) – студент не повністю відповідає на стандартизовані питання поточного навичку, допускає помилки. Не може самостійно побудувати відповідь, а лише за допомогою додаткових запитань. Загальна кількість білів 2,5 – 3.

Оцінка незадовільно (“2”) – студент не знає матеріалу, не розуміє змісту і особливостей навичку. Під час відповіді і демонстрації практичних навичок робить значні, грубі помилки. Загальна кількість білів 2,0 і нижче.

**Висновок.** Симуляційне навчання є сучасною технологією медичної освіти, що дозволяє студенту набувати і удосконалювати відповідні практичні навички в умовах

безпечного, контрольованого середовища, в якому, залежно від поставленої мети, розробляється певний навчально-методичний клінічний сценарій та відбувається відпрацювання практичних навичок у відповідності до високих медичних стандартів без ризику для життя і здоров’я пацієнта. Застосування чітких критеріїв оцінювання дозволяє не лише підвищити ефективність засвоєння навчального матеріалу, але й сприяє підвищенню мотивації студентів до навчання.

#### Література

1. Гавриленко О. Формування мотивації до професійної діяльності з застосуванням ІКТ / О. Гавриленко // Витоки педагогічної майстерності. – Вип. 10 – Полтава, 2012. – 370 с.
2. Михайличенко В. Є. Роль мотивації навчально-пізнавальної діяльності у формуванні професійної спрямованості студентів/ В. Є. Михайличенко, В. В. Полянська // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: зб. наук. пр. / Класич. приват. ун-т. – Запоріжжя, - 2011. – Вип.17 (70). – С. 320–327.
3. Кривопустов С.П. Проблемно ориентированная педиатрия: избранные вопросы.- Х.: Новое слово, 2012.- 288с.

## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

*Бойко Т.Я.*

*Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського*

Підвищення рівня практичної майстерності медичних працівників є однією з актуальних проблем сучасної охорони здоров'я. Одним з головних напрямків в сфері медичної освіти є необхідність значного посилення практичного аспекту підготовки фахівців при збереженні належного рівня теоретичних знань. Успішною альтернативою навчання на пацієнтах є симуляційний тренінг.

Все більше медичних вузів оснащуються власними симуляційними центрами різних рівнів, які дозволяють моделювати різні клінічні ситуації з високим ступенем реалізму. Цілями симуляційного навчання є: 1) придбання, вдосконалення та практичне застосування досвіду в комунікації або практичних навичках; 2) формування здатності виявлення практичних навичок, комунікативних здібностей, етапів алгоритму медичної допомоги, які потребують поліпшення; 3) практичне розуміння ролей і принципів роботи в команді. Перевагами стимуляційного навчання в медичній освіті є придбання навичок без ризику для пацієнта; необмежена кількість повторів для їх відпрацювання і ліквідації медичних помилок; об'єктивна оцінка виконання маніпуляції. Використання симуляторів, манекенів, фантомів дозволяє багаторазово відпрацьовувати певні вправи і дії при забезпеченні своєчасних, докладних професійних інструкцій у ході роботи.

Циклова комісія внутрішньої медицини КМУ при викладанні внутрішніх хвороб студентам 3-4-х курсів протягом декількох останніх років активно використовує можливість фантомного класу. Серед численних видів медичних технічних засобів навчання особливе місце посідає програма для аускультативу, яка надає можливість навчити проводити дифдіагностику нормальних і патологічних шумів серця і легень. Особлива увага в підготовці медичних кадрів на сьогодні приділяється наданню невідкладної допомоги, що узгоджується з вимогами освітніх стандартів. Навчання навичок і вмінь надання невідкладної допомоги на сучасному етапі в умовах клінік практично неможливо здійснити через низку об'єктивних причин, основною з

яких є непрогнозований сценарій ургентного стану. Сьогодні в КМУ створені всі умови для засвоєння навичок невідкладної допомоги, володіти якими зобов'язаний кожен фельдшер. Сучасні симулятори дозволяють здобути необхідні вміння при проведенні серцево-легеневої реанімації, які можуть допомогти врятувати життя пацієнта в екстремній ситуації. У процесі навчання з використанням симуляційного обладнання студенти відпрацьовують як техніку проведення серцево-легеневої реанімації, так і вчать працювати в команді. Використання симуляторів, манекенів, фантомів дозволяє багаторазово відпрацьовувати певні навички і дії при забезпеченні своєчасних, докладних професійних інструкцій в ході роботи.

Таким чином, активне впровадження в практику навчання студентів симуляційного обладнання надає можливість об'єднати в єдиний ланцюг теоретичну підготовку та набуття практичних навичок, що у майбутньому надасть можливість фельдшеру, використати сформовані навички в реальній роботі з пацієнтами. Можна з певністю стверджувати, що впровадження в навчальний процес підготовки студентів-медиків даних технологій сприятиме зменшенню кількості ускладнень, медичних помилок і, врешті решт, підвищенню якості надання медичної допомоги населенню.

### **Література**

1. Роль симуляційного навчання у підвищенні якості медичної допомоги / В. В. Арт'юменко // Журнал управління закладом охорони здоров'я : Консультаційно-довідкове видання. – К. : ТОВ «Міжнародний центр фінансово-економічного розвитку – Україна», 2007–2014. – № 12. – С. 40–48.

2. Ефективність симуляційних методів навчання / В. В. Арт'юменко // Журнал управління закладом охорони здоров'я : Консультаційно-довідкове видання. – К. : ТОВ «Міжнародний центр фінансово-економічного розвитку – Україна», 2007–2015. – № 6. – С. 70–76.

## НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ОСНОВАМ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НОВОНАРОДЖЕНИМ ДІТЯМ З ВИКОРИСТАННЯМ МОЖЛИВОСТЕЙ СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕТАП ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ

*Боярчук О.Р., Бурбела Е.І., Волянська Л.А., Мудрик У.М., Цимбалюк Г.Ю., Пасяка Н.В.*

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

Невідкладна медична допомога новонародженим дітям на первинному рівні має визначальне значення для їх подальшого лікування і прогнозу виживання. Головними факторами у цьому процесі виступають своєчасність надання допомоги, професійна підготовка спеціаліста, а також відповідне інструментальне та медикаментозне оснащення.

Кафедрою дитячих хвороб з дитячою хірургією ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені Івана Горбачевського МОЗ України» започатковано навчання студентів 5 курсу медичного факультету на базі симуляційного центру у рамках занять розділу «Неонатологія». Матеріально-технічну базу складає комплект ма-

некенів віку недоношених та здорових новонароджених, віртуальні комп'ютерні програмами, мобільні апарати для інструментально-функціональної діагностики. Симуляційне заняття структурно поділено на частини: визначення вхідного рівня знань, семінар, пребрифінг (інструктаж), власне симуляційний тренінг, у якому використовується активне навчання, дебрифінг (аналіз проведених дій) та визначення вихідного рівня знань. В основу активного навчання покладено принцип безпосередньої участі кожного студента із групи. Це зобов'язує викладача трансформувати кожного з них в учасника навчального процесу, зробити його дієвим, як таким, що самостійно веде пошук шляхів

і способів вирішення проблем, що вивчаються на занятті. Кожен член групи на осліп обирає свою «роль», після чого кожна бригада отримує ситуаційну задачу-завдання, яку розігрують за алгоритмом, як за сценарієм, згідно отриманих ролей. Використання манекенів та спеціального оснащення дозволяє максимально наблизити ситуацію до реальних обставин, зробити її реалістичною. При цьому створюються умови для удосконалення вивченої напередодні практичної навички, відпрацювання алгоритму невідкладної допомоги до певного рівня автоматизму. Запропонований нами метод навчання дозволяє змодельова-

ти ситуацію, де на суб'єкта впливає висока ступінь відповідальності, і тоді істотну ресурсну роль відіграє набута в процесі тренінгу навичка – можливість діяти в екстремальних умовах.

Ситуаційно-рольові (ділові) ігри є перспективним методом навчання, що забезпечує набуття навичок, тренування та відпрацювання алгоритму дій у кожній конкретній ситуації, стимулює увагу, розвиває мислення, що є життєво необхідним при наданні невідкладної медичної допомоги в ранньому неонатальному періоді безпосередньо на первинній ланці.

## ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ З ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

*Веселий С.В. , Кліманський Р.П. , Юдін О.І.*

*Донецький національний медичний університет*

**Вступ.** Формування професійної компетенції лікаря передбачає оволодіння не тільки системою професійних знань, а й умінь та професійних навичок [1, 2]. На сучасному рівні розвитку вищої медичної освіти актуальним є створення центрів симуляційної медицини з інноваційними фантомами та тренажерами. Це обумовлено тим, що на клінічних кафедрах не завжди є можливість показати певні практичні навички та маніпуляції. У деяких випадках студенти не мають можливості, в тому числі з точки зору етичних аспектів, відпрацювати окремі прийоми лікувальних чи діагностичних маніпуляцій: різноманітні ендоскопічні обстеження, лапароскопічні методи оперативних втручань, пункції та т.п. Для вирішення цієї проблеми та покращення професійних навичок студентів з дисципліни дитяча хірургія доцільно організовувати практичні центри симуляційної медицини на базі вищих медичних навчальних закладів [3, 4].

**Основна частина.** На базі навчально-практичного центру симуляційної медицини Донецького національного медичного університету існують симулятори за основними напрямками медичних спеціальностей, дитячої хірургії зокрема. З метою покращення практичних навичок у дитячій хірургії використовуються манекени та фантоми для плевральних, перикардіальних та абдомінальних пункцій (лапароцентезу); тренажер для серцево-легеневої реанімації з контролем ефективності надання невідкладної допомоги; тренажер для відпрацювання ендоскопічних методів діагностики; манекен для ректального огляду; тренажер для відпрацювання хірургічних маніпуляцій при лапароскопічних втручаннях; фантом для катетеризації сечового міхура та ін. Наявність перерахованого вище обладнання дає можливість значній кількості студентів, лікарів-інтернів і курсантів під час навчання на кафедрі дитячої хірургії вдосконалити та відпрацювати певні маніпуляції та практичні навички. Для цього викладачами кафедри були розроблені покрокові інструкції для проведення різноманітних маніпуляцій та практичних навичок на вищеперахованих тренажерах, що дозволило оптимізувати навчальний процес.

Під час навчання на циклі дитячої хірургії студенти двічі проходять заняття в симуляційному центрі. Освоєння практичних навичок включає оволодіння методикою плевральної та перикардіальної пункції, ректального обстеження, постановки сечових катетерів. Крім того, студенти відпрацьовують різноманітні хірургічні маніпуляції

при лапароскопічних втручаннях, знайомляться з ендоскопічними методами діагностики – такими як гастроскопія, колоноскопія, ректороманоскопія та ін. Для кожного з перерахованих вище навичок в центрі є відповідні фантоми, тренажери та весь спектр необхідних хірургічних інструментів. Заняття включають в себе перегляд навчальних відеофільмів за окремими темами, подальше обговорення теоретичної частини з розбором протоколів виконання хірургічних маніпуляцій. При виконанні практичної частини заняття кожний студент (курсант) має можливість кілька разів відпрацювати практичні навички та маніпуляції під контролем викладача. Навчальний процес в центрі симуляційної медицини побудований таким чином, щоб студенти в достатньому обсязі освоїли теорію та відпрацювали на представлених тренажерах різні хірургічні маніпуляції та практичні навички.

Таким чином, робота навчально-практичного центру симуляційної медицини дозволяє підвищити якість навчання студентів та курсантів за спеціальністю «дитяча хірургія» та оволодіти новими високотехнологічними методиками. Заняття на тренажерах дають можливість багаторазових повторів та відпрацювання практичних навичок, що тягне за собою значне зменшення числа лікарських помилок і можливих ускладнень при виконанні маніпуляцій у лікарській практиці.

**Висновки.** Застосування потужностей навчально-практичного центру симуляційної медицини дає можливість студентам і курсантам вивчити та закріпити алгоритм виконання практичних навичок, оцінити рівень отриманих знань, набутих навичок і умінь за спеціальністю «дитяча хірургія».

### Література

1. Чернышева О.Е. Формы усовершенствования качества обучения врачей-интернов / О.Е. Чернышева, И.Г. Самойленко, И.В. Балычевцева, Д.С. Хапченкова, В.В. Герасименко, Т.Р. Полесова // Украинский журнал хирургии. – 2016. -№ 1-2. (30-31)– С. 80-82.
2. Дерезюк А.В. Деякі аспекти сучасної педагогіки медичної освіти / А.В. Дерезюк // Медична освіта. – 2015. – № 3. – С. 26-28.
3. Бевз Г.В. Организация и эффективность симуляционного учебного процесса преподавания сердечно-легочной реанимации для студентов 5-го курса / Г.В. Бевз // Медицина неотложных состояний. – 2015. № 7. (70)– С. 89-92.

УДК 378.091.33-027.22:796:378.6:61(477.54)ХНМУ

## ДОСВІД ТЕХНОЛОГІЙ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Дацук А. М., Пустова Н. О., Добржанська Є. І.*

*Харківський національний медичний університет*

## EXPERIENCE OF SIMULATION TRAINING TECHNOLOGIES IN KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*Dashchuk A. M., Pustova N. O., Dobrzanska Ye. I.*

*Kharkiv National Medical University*

У статті висвітлені питання необхідності впровадження технологій симуляційного навчання в практику вищої медичної освіти. Наведено досвід методів симуляційного навчання на кафедрі дерматології, венерології і СНІДу Харківського національного медичного університету. Розглядаються варіанти застосування симуляційних технологій та підкреслюється їх роль у підготовки майбутніх лікарів.

**Ключові слова:** медична освіта, симуляційні технології, студент, пацієнт, практичні навички.

The article highlights the need for the introduction of simulation training technologies into the practice of higher medical education. The experience of simulation training methods at the Department of Dermatology, Venereology and AIDS of Kharkiv National Medical University is presented. The options for using simulation technologies are considered and their role in preparation of future physicians is emphasized.

**Key words:** medical education, simulation technologies, student, patient, practical skills.

**Вступ.** Розвиток сучасної медичної освіти в Україні потребує удосконалення педагогічних технологій та методів навчання. Підготовка випускників медичних університетів повинна ґрунтуватися на динамічній комбінації знань, вмінь та професійних якостей. Стрімкий розвиток науково-технічного прогресу, використання у практичній діяльності лікаря сучасних приладів та обладнання, вимагає від майбутніх лікарів здобуття практичних навичок та вмінь, які вони повинні отримати під час навчання. Важливою складовою залишається впровадження наскрізного практично-орієнтованого навчання при вивченні дисциплін 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 зростає. 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. Важливим фактором також є той факт, що права пацієнта вимагають його

згоди на виконання тих чи інших дій. Тому, з кожним роком все більш актуальним стає правовий аспект навчання студентів біля ліжка хворого та відпрацювання практичних навичок. Зустрічається багато випадків незгоди пацієнтів на проведення обстеження їх студентами, виконання студентами маніпуляцій, оперативних прийомів. Тому проблема пошуку нових технологій та методів навчання студентів є актуальною проблемою вищої медичної школи. З точки зору світового досвіду перспективним в цьому напрямку є симуляційне навчання. Передумовами впровадження симуляційного навчання стало стрімке впровадження великої кількості віртуальних технологій у різні сфери діяльності людини. В українській системі охорони здоров'я впроваджуються різноманітні фантоми, моделі, муляжі, тренажери, віртуальні симулятори та інші технічні засоби навчання. Всі ці засоби дозволяють моделювати процеси та ситуації професійної діяльності медичних працівників [1].

**Мета роботи.** Ознайомити викладачів з методами симуляційного навчання, які застосовуються на кафедрі дерматології, венерології і СНІДу Харківського національного медичного університету.

**Основна частина.** Для реалізації Закону України «Про вищу освіту» [2], в медичних вузах стали організувати фантомні класи або центри, де студент на різних манекенах і симуляторах може відпрацювати і оволодіти необхідний перелік практичних навичок. На кафедрі дерматології, венерології і СНІДу Харківського медичного університету широко застосовують методики симуляційного навчання. По перше на кафедрі працює унікальний муляжний музей. Тому на кожному занятті студенту демонструють муляжі з захворюваннями по темі заняття. Інколи це єдина можливість наочно в 3D форматі побачити рідкі хвороби. Це завжди викликає зацікавленість у студентів та дозволяє підвищити якість навчання.

Однак, жоден манекен не в змозі передати емоції живої людини. Студенти часто стикаються з проблемою, яка виникає у них при спілкуванні з пацієнтом. Студенти, які добре володіють теоретичною частиною, при спілкуванні з пацієнтом раптом розгублюються, ніяковіють і не можуть зв'язати двох слів. І всім нам знайома зворотна ситуація, коли студент не знає теоретичного матеріалу і абсолютно не готовий до заняття – раптом виявляє чудеса комунікації, і в кінцевому результаті заслуговує довіру хворого. Для відпрацювання комунікативних навичок при спілкуванні з пацієнтами можливе застосування симуляційних технологій. Наведемо приклади трьох варіантів.

Перший варіант. У зарубіжній практиці подібні технології з'явилися давно. За кордоном залучають пацієнтів-



акторів, так званих «стандартизованих пацієнтів», яким, як правило, є актор зі стажем, пенсійного віку, який пройшов короткочасну підготовку по симуляції патологій. Ті, що навчаються (студенти), відпрацьовують самостійно практичні навички, обстежують «пацієнтів», роблять призначення і виробляють тактику лікування. Але залучення професійних акторів вимагає серйозного фінансування.

Другий варіант. В якості статистів можливо також використання студентів-волонтерів. У деяких ВНЗ під час проведення занять в центрах практичної підготовки використовують «статистів» з числа студентів, які навчаються. Групу «статистів», як правило, підбирають з числа студентів не молодше 3 курсу медичного факультету. Основним критерієм вибору даної категорії студентів є те, що студенти 3 курсу проходячи навчання на основних базових кафедрах, отримують теоретичні основи нозології і при проведенні певного рівня підготовки здатні змодельовувати різні клінічні ситуації. Підготовка студентів «статистів» включає:

- Вивчення теорії дисципліни;
- Додаткова теоретична підготовка з використанням мультимедійних комплексів і обговоренням кожної нозології з викладачами кафедр;
- Демонстрація тематичних пацієнтів в клініці;
- Створення симуляційних комплексів з пацієнта, нозології у вигляді аплікаційної-художнього макета, і алгоритму допомоги даному потерпілому;
- Відпрацювання на практиці кожного елемента екстреного випадку.

Дана методика має низку переваг у порівнянні з традиційними моделями «стандартизованого пацієнта» і дозволяє забезпечити:

- Реалістичність дії «статиста», який знає не тільки клінічну картину, але і патофізіологію розвитку клінічної ситуації, що моделюється;
- Можливість повного контролю викладачем проведення рольових ігор та можливість «статистам» змінити клінічну модель в результаті зміни клінічної ситуації;
- Економічність, залучення в якості «статистів» студентів медичних ВНЗ не вимагає матеріальних витрат;
- Отримання не тільки теоретичних знань, але і можливість оцінити різні клінічні ситуаційні задачі з використанням реальних постраждалих-статистів.

Однак використання студентів- волонтерів можливе не на постійній основі, з огляду на їх зайнятість, необхідність готуватися до занять на інших кафедрах.

Існує також третій варіант: Проведення практичних занять з використанням техніки «ділових ігор». Такі методологічні прийоми знайшли широке застосування на кафедрі дерматології, венерології та СНІДу нашого універ-

ситету. Студенти завжди з великим задоволенням беруть участь в проведенні занять за типом «ділових ігор». Як правило, такі заняття проводяться на остаточному етапі навчання, коли студенти вивчили більшість захворювань. Викладач пропонує студенту підготувати історію хвороби по конкретному захворюванню, яке вивчається під час навчання дисципліни на кафедрі. Студент сам вигадує історію хвороби і грає роль пацієнта. Викладач лише консультує. В опитуванні такого «пацієнта» може брати участь один студент або вся група. Заняття по типу ділових ігор завжди викликають великий інтерес у студентів і в той же час вимагають великої роботи самих студентів. Студент, який грає роль хворого повинен блискуче знати захворювання, прояви якого він симулює. А студенти, які грають роль лікарів, повинні добре знати всі захворювання, які вивчаються на кафедрі, щоб зуміти поставити правильний діагноз.

**Висновки.** В результаті засвоєння симуляційних технік в студентів формуються загальнокультурні і професійні компетенції, які допоможуть стати їм кваліфікованими фахівцями. Симуляційні технології навчання є не лише складовою частиною клінічної підготовки, а й одним з пускових механізмів у формуванні клінічного мислення на високомотивованому рівні. Описані в статті психолого-педагогічні прийоми і методики є цінним інструментом розвитку і вдосконалення одержуваних студентами професійних навичок і можуть бути використані на різних етапах освітньої діяльності. Симуляційний метод навчання відображає майбутнє медичної освіти. Його слід використовувати, щоб забезпечити зв'язок між навчальними класами та клінічними умовами. Симуляція не замінить прямий контакт з пацієнтом і навчання на робочому місці, але вона допомагає компенсувати дефіцит навчального часу і зменшення тривалості безпосередньої роботи з пацієнтом.

#### **Літератури:**

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. 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 //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. – 41-43 с.

## **ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ**

*Дацук А.М., Чернікова Л.І.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Класична система клінічної медичної освіти не здатна повною мірою вирішити проблему якісної практичної підготовки лікаря[1,2]. Головними перешкодами цьому є відсутність безперервного зворотного зв'язку між студентом і педагогом, неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних ситуацій, а також

морально-етичні та законодавчі обмеження в спілкуванні студентів з пацієнтом. Тому ключовим завданням сучасної вищої і післядипломної медичної освіти є створення умов для розвитку в студентів широкого спектру компетенцій і міцно закріплених практичних навичок без ризику завдати шкоди пацієнту. Симуляційні технології в медицині є но-

вим для вітчизняної охорони здоров'я форматом навчання з вираженим практичним акцентом[3]. Актуальним залишається питання щодо поширення досвіду використання симуляційних методик у післядипломній освіті та безперервному професійному розвитку лікарів.

Основна частина. Ефективна методика формування навичок при симуляційному навчанні повинна бути представлена у вигляді алгоритму[3], тобто набору прийомів, які виконуються у певному порядку. Навички не формуються одночасно. Необхідна спеціальна система симуляційного навчання для забезпечення поетапного їх формування. На першому етапі здійснюється оволодіння структурою й усіма операційними діями, на другому-відбувається доведення навичок до автоматизму з урахуванням необхідної складності, швидкості, легкості і якості виконання. Правильність і стійкість сформованого досвіду досягається тільки багаторазовим застосуванням практичних навичок. Ключовим моментом в освоєнні навичок на симуляційному обладнанні є їх повторюваність і еталонність під час відпрацювання на різних кафедрах. Симуляційне навчання передбачає осмислене оволодіння дією. Саме тому тренінг – це не просто багаторазове повторення дії, а й обов'язково свідомо дія, з метою удосконалення кожної наступної дії. Теоретична підготовка до виконання практичних навичок симуляційного модуля повинна проводитися попередньо. Таке навчання має одну з багатьох важливу перевагу[4]. Це можливість об'єктивного контролю знань і умінь. Робота на будь-якому тренажері і симуляторі може бути зафіксована, проаналізована та оцінена. З іншого боку, симуляційне навчання не є протиставленням традиційному навчанню – «біля ліжка пацієнта». Яким

би високотехнологічним не був симулятор-тренажер, він не зможе замінити реального пацієнта. Симуляційні навчання і навчання «біля ліжка пацієнта» – взаємодоповнюючі складові частини сучасної медичної освіти. У викладанні дисципліни «Дерматовенерологія» використання імітаційних технологій має свої особливості, пов'язані зі специфічним клінічним перебігом шкірних та венеричних захворювань.

**Висновки.** Для безперервної та ефективної роботи системи симуляційного навчання необхідним є вирішення низки наступних завдань: інтеграція симуляційного навчання в єдину діючу систему медичної освіти на всіх рівнях, впровадження системи обов'язкової симуляційної атестації практичних навичок і умінь за спеціальністю, створення симуляційних центрів, розробка методичного забезпечення симуляційного навчання[2-4].

#### 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. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми “Здоров'я матері та дитини”: посібник. – К.: Вістка, 2015. – 56 с
3. Використання методик симуляційного навчання у підвищенні професійної компетентності лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»/ С. Д. Шаповал [та ін.] // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 120-123.
4. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине/ Е.В.Косаговская [та ін.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – № 1. – С.49-61.

## СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ ЯК ЕФЕКТИВНА СКЛАДОВА ПРАКТИЧНО ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ»

*Дорошенко О. М., Сіренко О. Ф.*

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

**Вступ.** Підготовка лікарів-інтернів за спеціальністю «Стоматологія», окрім набуття теоретичних знань та основ клінічного мислення, передбачає потужну практичну складову. Для здійснення своєї професійної діяльності кожен випускник інтернатури має володіти всіма необхідними мануальними навиками для відтворення маніпуляцій в умовах клінічної практики. Застосування симуляційних методів навчання дозволяє зменшити стресове навантаження на осіб, які навчаються, а також знизити ризик клінічних помилок під час прийому хворих.

**Основна частина.** Поряд із запровадженням індивідуально-орієнтованого навчання з об'єктивною оцінкою діяльності осіб, які навчаються [1], важливим компонентом підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Стоматологія» є практично орієнтоване симуляційне навчання із застосуванням сучасних інформаційних технологій.

Впродовж останніх десятиліть симуляційні технології в медичній освіті стрімко набирають популярності у багатьох країнах світу, в т. ч. як метод удосконалення середовища навчання, максимально наближеного до клінічної практики, що підвищує інтерес студентів та лікарів-інтернів до процесу навчання [2, 3]. Результати досліджень вказують на те, що застосування розширених стимуляційних методів може виступати прогностичним критерієм успішності осіб, які навчаються, у розділах стоматології, зо-

крема, естетичній стоматології та протезуванні. Отримані Gottlieb R. та співавт. (2017) дані підкреслюють прогностичну значимість оцінювання рівня підготовки лікарів-інтернів під час симуляційного навчання на різних етапах розвитку психомоторних навичок [4]. Комп'ютеризований супровід симуляції дозволяє отримати негайний зворотній зв'язок для полегшення розвитку практичних навичок лікарями-інтернами, які надалі будуть закріплюватись під час наступних етапів клінічного навчання [4].

Традиційне симуляційне навчання в стоматології передбачає використання штучних пластикових зубів, розташованих на моделі або на манекені, прикріпленому до крісла для імітації умов клінічної роботи або розташованому на спеціальній підставці, а також ендодонтичних пластикових блоків. Удосконалене симуляційне навчання включає приєднання оцінюючого пристрою та відповідного програмного забезпечення для обробки даних, що дозволяє визначити індивідуальний успіх кожної особи, яка навчається, а також дає уявлення щодо ергономіки під час роботи [4, 5].

Серед інших переваг симуляційного навчання слід відзначити можливість набуття клінічного досвіду та формування клінічного мислення без ризику для пацієнта. Завдяки можливості об'єктивної оцінки ступеня оволодіння практичними навиками, тобто набуття про-

фесійної майстерності, та багаторазового відпрацювання стоматологічних маніпуляцій на моделях та фантомах досягається необхідний рівень практичної компетентності лікарів-інтернів. Передклінічна підготовка у фантомному класі дозволяє знизити стрес при виконанні самостійних маніпуляцій із індивідуальною корекцією викладачем та контролем правильності виконання за допомогою сучасних комп'ютерних технологій.

Мотиваційним чинником, що спонукатиме лікарів-інтернів до практичного вдосконалення, є проведення конкурсу найкращих робіт з можливістю подальшого підтвердження професійної майстерності при виконанні маніпуляцій в умовах клініки.

Сучасні науково-педагогічні методологічні підходи до навчання в інтернатурі із застосуванням комп'ютерних технологій та науково-технічних знань забезпечує підготовку висококваліфікованих спеціалістів, які здійснюватимуть свою практичну діяльність відповідно до міжнародних вимог шляхом ефективного використання матеріально-технічного і наукового потенціалу.

**Висновки.** Індивідуалізований підхід до визначення рівня професійної майстерності на початкових етапах навчання в інтернатурі за допомогою симуляційних технологій забезпечує якісну підготовку фахівців та надає можливість підбору ефективних психолого-педагогічних засобів

для тих, хто має труднощі у навчанні, так само як і для мотивування успішних лікарів-інтернів.

#### Література.

1. Вороненко Ю. В. Післядипломна медична освіта – нові горизонти й перспективи / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер, О. В. Палагін // Медична освіта. – 2016. – № 3. – С. 12-16. DOI 10.11603/me.2414-5998.2016.3.6903
2. Status of simulation in health care education: an international survey / K. Qayumi, G. Pachev, B. Zheng [et al.] // *Advances in Medical Education and Practice*. – 2014. – N.5. – P.457-467. doi:10.2147/AMEP.S65451.
3. Корда М. М. Симуляційне навчання у медицині – складова частина у процесі підготовки лікаря-спеціаліста / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, С. Й. Запорожан, М. Ю. Крицак // Медична освіта. – 2016. – №4. – С. 17-20.
- Gottlieb R. Predicting Performance in Technical Preclinical Dental Courses Using Advanced Simulation / R. Gottlieb, M. A. Baechle, C. Janus, S. K. Lanning // *Journal of Dental Education*. – 2017. – Vol. 81. – N. 1. – P. 101-109.
4. Robberecht L. Optimization and Preclinical Perception of an Artificial Simulator for Endodontic Training: A Preliminary Study // L. Robberecht, J.-C. Hornez, M. Dehurtevent [et al.] // *Journal of Dental Education*. – 2017. – Vol. 81. – N. 3. – P. 327-332.

## СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В УДОСКОНАЛЕННІ СПЕЦІАЛІСТІВ З УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ

*Доценко М.Я., Боєв С.С., Шехунова І.О., Молодан О.В., Герасименко Л.В., Малиновська О.Я.*

*Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

**Вступ.** Поява високих технологій в медицині, прискорення темпу життя, наростаючий обсяг знань, впровадження нових лікувально-діагностичних методик – все це ставить перед сучасною системою медичної освіти завдання з розробки якісно нових підходів у підготовці кадрів для охорони здоров'я. Принцип практичного навчання «Дивись і повторюй» перестав відповідати сучасним вимогам. На передній план виходить симуляційне навчання – один з найбільш ефективних методів набуття практичних навичок [1-4]. Симуляційний тренінг має цілий ряд переваг перед традиційною системою підготовки: пацієнт не страждає від дій лікаря-початківця; тренінг проводиться незалежно від наявності в клініці відповідних пацієнтів і графіка роботи лікувального закладу; складний або невдалий етап може відпрацьовуватися неодноразово; за рахунок об'єктивізації оцінки підвищується кінцевий результат практикуму.

**Основна частина.** Черезстравохідна ехокардіографія – малоінвазивне ультразвукове дослідження серця і великих судин, що виконується зі стравохідного доступу з використанням спеціальних датчиків. Застосування черезстравохідної ехокардіографії забезпечує більш якісну візуалізацію лівого передсердя та вухка лівого передсердя, що є основними джерелами тромбоутворення. Цей метод визнаний «золотим стандартом» для виявлення тромбів у порожнинах передсердь, визначення структурно-функціональних змін в передсердях. Чутливість методу у виявленні тромбів становить 92-100 %, специфічність – 98-100 %.

Одною з основних проблем у вивченні трансезофагальної ехокардіографії на кафедрі кардіології ДЗ «ЗМА-

ПО МОЗ України» є обмежений доступ до сучасного ультразвукового обладнання, а також невелика кількість пацієнтів, що потребують цього методу дослідження. Саме тому для опанування методу черезстравохідної ехокардіографії застосовується тривимірна модель Transesophageal echocardiography Standard Views module, що розроблена відділення анестезіології госпіталю м.Торонто (Канада). Вона дає можливість вивчити всі 20 стандартних трансезофагальних позицій використовуючи два візуальних методи одночасно: 1) тривимірне зображення серця, що крутиться в певній площині і 2) відповідне цій площині трансезофагальне ехокардіографічне зображення у вигляді кліпу. Тривимірну модель серця в різних площинах можна розгорнути навколо своєї осі, вивчаючи взаємозв'язок між тривимірними структурами серця і двовірним ехокардіографічним зображенням.

**Висновок.** Дана тривимірна модель може застосовуватись викладачами для навчання невеликих груп студентів та самоосвіти.

#### Література:

1. Використання методик симуляційного навчання у підвищенні професійної компетенції лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, Т.О. Грицун // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 120-123.
2. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи: монографія / за ред. П.Ю. Сауха. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с. З. Кантрелл М. (M. Cantrell)

3. Симулированные/стандартизированные пациенты. Глава 29 из книги «A practical guide for medical teachers» (пер. с англ. под ред. З.З. Балкизова) // Медицинское образование и профес) сиональное развитие. – 2011. – № 3. – С. 92–99.

4. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід: огляд / В.В. Артгоменко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко та ін. // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67–74.

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

*Євтушенко І.Я., Падалиця М.А., Погорелова О.О.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії*

**Вступ.** В умовах реформування освітнього процесу, а також збільшення інформаційного навантаження на студентів класична патерналістична модель викладання, яка будувалася на основі запам'ятовування студентами поданого викладачем матеріалу, виявляється неефективною. Через це все більшого розповсюдження набувають інноваційні методи навчання, спрямовані на створення і використання нових ефективних програм, форм методів і засобів трансляції знань і взаємодії педагога зі студентами. Важливе місце серед них займають симуляційні методи навчання, такі як кейс-метод, «віртуальний пацієнт», фантомні технології та ін. [1]

Серед симуляційних методів важливе місце займає саме кейс-метод, оскільки він простий у виконанні та дозволяє студентам систематизувати отримані знання та усвідомити їх практичне значення. Суть методу полягає у створенні конкретних ситуаційних завдань, що можуть зустрітися в практиці лікаря. У процесі вирішення таких завдань – «кейсів» – у студентів формуються професійні компетенції, необхідні для успішної діяльності лікаря [2].

Якщо кейс-метод дозволяє поглибити теоретичну підготовку студентів, то використання фантомів (муляжів) дозволяє відпрацювати практичні навички.

**Метою** цієї роботи було оцінити ефективність застосування симуляційних методів навчання студентів.

**Матеріали і методи.** Заняття проводилися з дисципліни «Клінічна анатомія та оперативна хірургія» у студентів 2 курсу медичних факультетів. Для кращого засвоєння теоретичних знань студентам пропонувалося вирішення клінічних задач. Для освоєння практичних навичок зі студентами проводилися заняття з використанням фантомів – муляжів, що дозволяють студентам тренувати практичні навички, передбачені за програмою (наприклад, накладання швів на шкіру, катетеризація сечового міхура у чоловіків, зупинка кровотечі з магістральних судин). Наприкінці кожного заняття пройдений матеріал закріплювався демонстрацією учбових відеофільмів з пройденої теми. Після закінчення проходження студентами дисципліни був оцінений їх рівень знань шляхом тестового контролю та порівняний з рівнем знань студентів, які навчалися у попередні роки з переважанням патерналістичної моделі навчання.

**Результати та їх обговорення.** Розв'язання клінічних задач студентами 2 курсу має деякі особливості у зв'язку з недостатньою фундаментальною базою та відсутністю клінічної бази. Тому клінічні ситуації мали на меті не встановлення діагнозу, а надання топографо-анатомічного обґрунтування симптомів пошкоджень та оперативних доступів. Наприклад під час проходження теми «Оперативна хірургія вмісту порожнини черепа» студентам пропонувалася наступна задача: «У хворого перелом основи черепа,

що супроводжується кровотечею з вух і симптомом «окулярів.» Під час розв'язання студентами задачі вони мали відповісти на наступні питання:

На якому рівні виник перелом основи черепа?

Яка топографо-анатомічна основа виникнення симптому «окулярів» і кровотечі з вух?

Про що свідчить лікворея?

Крім того з ряду тем зі студентами були проведені заняття з використанням фантомів. Такі заняття дозволили студентам краще засвоїти практичні навички, зрозуміти з якими труднощами можна зіткнутися в ході виконання маніпуляцій і як їх вирішити.

Перегляд наприкінці заняття відеофільмів з засвоєної теми дозволив студентам уявити хід операцій та систематизувати отримані знання.

У групах з використанням симуляційних методів навчання середній відсоток правильних відповідей на підсумковий тестовий контроль склав 98%. В групах, де застосовувалася патерналістична модель викладання, середній рівень успішності складання підсумкового контролю становив 80,1%. Оцінка показників успішності: після введення симуляційних методів навчання якісна успішність складала 42% і середній бал – 4,3, а при застосуванні патерналістичної моделі, якісна успішність складала 27% і середній бал – 3,8. Отже відповідно до результатів оцінювання рівня знань студентів, ми бачимо краще засвоєння матеріалу та кращий рівень успішності при використанні симуляційних методів навчання.

Крім того студенти відмічали, що такий підхід до засвоєння матеріалу їх зацікавив, дозволив краще розібратися в матеріалі, яскраво проілюстрував «сухі» відомості, взяті ними з підручників під час підготовки до занять.

**Висновки.** Застосування симуляційних методів навчання, таких як кейс-метод та застосування фантомів, підвищує ефективність засвоєння студентами матеріалу, зацікавлює та заохочує їх до навчання. Вирішення клінічних завдань дозволяє поглибити рівень засвоєння теоретичного матеріалу та наочно продемонструвати студентам можливість його застосування у лікарській практиці. Заняття з використанням фантомів дозволяють студентам відпрацювати практичні навички, володіння якими підвищує якість підготовки студентів медичних факультетів.

### Література

1. Никоненко О.С., Шаповал С.Д., Дмитрієва С.М. та ін. Використання методик симуляційного навчання у підвищенні професійної компетентності лікарів та парамедичів на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Медична освіта. – №2. – 2016. – с. 120-123

2. Деркач А. М. Кейс-метод в обучении / Специалист. – 2010. – N 4. – С. 22-23.

# ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА” ПРИ КОМОРБІДНИХ СТАНАХ

*Егоренко О.С., Первак М.П., Караконстантин Д.Ф., Онищенко В.І.*

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

**Вступ.** Коморбідні стани мають великий вплив на клінічні прояви, діагностику та лікування захворювань. У зв'язку із цим, під час лікування хворих з коморбідною патологією, сучасний лікар повинен мати не тільки глибокі теоретичні знання, але й вміння ретельно аналізувати та індивідуально підходити до кожного пацієнта.

Протягом останнього часу з'явилося багато результатів досліджень, що виявили прямий зв'язок між наявністю у хворого хронічного обструктивного захворювання легень та перебігу кардіоваскулярної патології, зокрема фібриляції передсердь, тромбоемболії легеневої артерії, інфаркту міокарда тощо [1].

**Основна частина.** Нами було обрано рандомізовану групу лікарів-інтернів спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина» в кількості 110 осіб. Дана група була розподілена на дві підгрупи (50 та 60 курсантів). Лікарі-інтерни першої підгрупи проходили навчання із застосуванням high-fidelity манекену дорослого чоловіка та подальшим дебрифінгом на базі Навчально-інноваційного центру практичної підготовки лікаря та кафедри симуляційної медицини [2]. Друга підгрупа навчалась по традиційній системі навчання.

Наприкінці циклу навчання у двох підгрупах проводились контрольні сценарії із заповненням check-листів, анкетування та тестування [3].

Були отримані наступні результати: в першій підгру-

пі відсоток курсантів, які під час вибору схеми лікування хворого враховували не тільки основне захворювання, а й супутні коморбідні стани, що суттєво позначилось на подальшому прогнозі для пацієнта, склав 86, а в другій підгрупі — 15%. В другій підгрупі дії курсантів були переважно направлені на лікування основного, на той час, захворювання, не беручи до уваги інші супутні патології.

**Висновки.** За результатами навчання всі курсанти визнали важливу роль коморбідних станів в практиці сімейного лікаря, їх вплив на прогноз для життя пацієнта. Результати нашого дослідження доводять ефективність та необхідність впровадження симуляційних технологій в освітню медичну систему на післядипломному рівні.

## Література

1. Grenvik A., Schaefer J. From Resusci-Annie to SimMan: The evolution of simulators in medicine Crit. Care Med. – 2004. – № 32;
2. McGaghie WC, Issenberg SB, Cohen ER, Barsuk JH, Wayne DB. Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence. PMID: 21512370
3. Okuda Y, Bond WF, Bonfante G, et al. National growth in simulation training within emergency medicine residency programs, 2003–2008. Acad Emerg Med 2008.

# ЄВРОПЕЙСЬКІ СТАНДАРТИ НАВЧАННЯ У СИМУЛЯЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ. ДОСВІД ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Запорожан В.М., Ульянов В.О., Тарабрін О.О., Суслов О.С., Сажин Д.С.*

*Одеський Національний Медичний Університет*

**Вступ.** Практичні навички клінічної роботи до застосування їх на реальних пацієнтах повинні набуватись в спеціальних центрах, оснащених високотехнологічними тренажерами і комп'ютеризованими манекенами, що дозволяють моделювати клінічні ситуації. Однією з важливих передумов в реалізації даного принципу є створення сучасних симуляційних центрів. У цьому посібнику обговорюються проблеми, які необхідно вирішити для успішного і ефективного впровадження симуляційного навчання в медичну освіту, а також поради з побудови занять зі студентами, інтернами та лікарями-курсантами різних спеціальностей.

**Основна частина.** Реформування та модернізація галузі охорони здоров'я, постійне підвищення вимог до якості надання медичної допомоги населенню потребують від лікарів та медичного персоналу в цілому досконального володіння не тільки теоретичною базою, але й мати певний практичний досвід. Проходять навчання в медичному закладі (вищому або середньому), студенти майже завжди відчують дефіцит практичного аспекту підготовки. Для цього існує ряд перешкод – це і неможливість відтворення більшості практичних маніпуляцій, відсутність тематичних пацієнтів, етико-деонтологічні, морально-етичні та законодавчі обмеження у взаєминах між студентами та пацієнтами. Тому найважливішими завданнями сучасної середньої, вищої та післядипломної медичної освіти є ство-

рення умов для якісної підготовки висококваліфікованих спеціалістів в різних медичних галузях, відпрацювання та закріплення практичних навичок без ризику заподіяння шкоди пацієнту та розвиток здатності швидко приймати рішення і бездоганно виконувати більшість маніпуляцій та втручань. У зв'язку із цим, впровадження симуляційного методу навчання як одного із базисних, широкий спектр тренажерів для відпрацювання практичних навичок із високим рівнем реалістичності, комп'ютерне та віртуальне моделювання різноманітних клінічних ситуацій являє собою нове спрямування в сучасній вітчизняній школі підготовки висококваліфікованих медичних кадрів вищої та середньої ланки.

Переваги симуляційного тренінгу:

- Клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта;
- Об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності;
- Необмежена кількість повторів для відпрацювань навичок;
- Відпрацювання дій при рідкісних та таких, що загрожують життю, патологіях;
- Знижений стрес під час перших самостійних маніпуляцій;
- Розвиток як індивідуальних умінь і навичок, так і здатності командної взаємодії.

В січні 2014 року на базі Одеського національного медичного університету було створено перший на території України Навчально-Інноваційний Центр Практичної Підготовки Лікаря, який оснащений найсучаснішим обладнанням, аналогів якому не існує в країні. В навчанні використовуються такі методики, як моделювання різного рівня складності, гібридна симуляція, «стандартизований пацієнт» та ін. Центр координує свою роботу з провідними у світі центрами симуляційних технологій навчання і по праву претендує на статус базового для підвищення навичок, кваліфікації та перепідготовки лікарів з усіх регіонів України.

**Висновки.** Центр являється мультидисциплінарним,

багатопрофільним та високотехнологічним закладом, метою якого є високоякісна професійна підготовка фахівців різних галузей згідно із вимогами практичної охорони здоров'я.

#### **Література.**

1. Пінчук, Є. А. Модернізація української системи освіти як теоретико-філософська і практична проблема: автореф. дис. ... д-ра філос. наук / Є. А. Пінчук; НАПН України, Ін-т вищої освіти. – К., 2010. – 33 с.

2. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К. : ТОВ "ЦС", 2015. – 32 с.

## **ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ АКУШЕРСТВА**

**Кислюк В. П., Романішина О. В.**

*Ківерцівський медичний коледж*

**Вступ.** В епоху науково-технічного прогресу, розвитку сучасних комп'ютерних технологій традиційні форми навчання не можуть забезпечити в повній мірі виконання завдань, які стоять перед викладачами для підготовки майбутніх фахівців. Моделювання професійної діяльності, активне вирішення студентами клінічних ситуацій, що вимагають швидких чітких дій медперсоналу особливо важливі на заняттях з акушерства. Акушерські ускладнені ситуації вимагають моментальної реакції і конкретної дії. Затримка, навіть на декілька хвилин, може призвести до важких наслідків. Для якісного оволодіння практичними навичками, на нашу думку, ефективним є метод симуляційного навчання, який сприяє підготовці висококваліфікованого та конкурентноспроможного фахівця.

**Основна частина.** Використання симуляційного методу, як найвищого рівня навчального процесу дає можливість максимально наблизити студентів до умов їхньої майбутньої професійної діяльності, сприяти подоланню переходу від умовного до реального хворого. Створена клінічна ситуація вимагає від студентів активізації мислення, пошуку додаткових даних, узагальнення, проведення диференціальної діагностики і конкретних дій. Симуляційні навчання найбільш ефективні на практичних заняттях і дають можливість відтворити професійне середовище, норми поведінки, послідовних дій, розгорнути логічний пошук вирішення проблеми. Симуляційне навчання спрямоване на надання невідкладної допомоги в акушерській практиці.

Робота студентів на фантомах-симуляторах дозволяє продемонструвати і відпрацювати практичні навички шляхом багаторазового практичного тренінгу за заданими алгоритмами, доведення чіткості дій до автоматизму з багаторазовим повторенням.

Використання сучасного методу симуляційно-рольової гри, забезпечує командне навчання, професійну компетентність студентів, можливість вчитися на своїх помилках на симульованих пацієнтах.

У зв'язку з новітніми освітніми вимогами підготовки медичних фахівців симуляційні центри є сучасними світовими стандартами професійного навчання студентів. Це у свою чергу сприяє підвищенню професіоналізму молодих фахівців та зростанню якості медичних послуг.

Так як створення симуляційних центрів з сучасними багатofункціональними манекенами для потреб коледж-

ної освіти є проблемним з фінансових питань, для покращення відпрацювання навичок по веденню пологів, на практичних заняттях проводяться симуляційні рольові ігри на основі клінічного протоколу МОЗ України № 624 «Нормальні пологи».

Навчання при підготовці та проведення рольової гри проходять у вигляді активної взаємодії студентів та викладача в моделюванні клінічної ситуації. В сценарії гри ролі розподіляються згідно з навиками, вміннями та бажаннями студентів. Основним завданням в процесі симуляції є вирішення поставленої акушерської задачі – сучасне ведення пологів.

Згідно клінічного сценарію розроблено 5 робочих місць:

- роділля,
- партнер на пологах,
- акушерка приймального відділення,
- акушерка пологового відділення,
- дитяча медична сестра.

Викладач в процесі симуляційно-рольової гри виконує роль чергового лікаря акушерської бригади.

Проведення рольової гри, де усі ролі (в тому числі і роділлі) виконують студенти, дає можливість емоційно посилити відпрацювання поставлених цілей та досягнення кінцевого результату, психологічно зблизити учасників гри та викладача-наставника.

В процесі підготовки та проведення гри, навчання молодого фахівця та відпрацювання практичних навичок проходить без стресу для студента, з багаторазовими повтореннями клінічної ситуації при неточностях чи помилках у виконанні навичок. Відпрацювання симуляційних ігор дозволяє студентам почувати себе впевненіше при проходженні виробничої та переддипломної практики, мотивує студентів до покращення теоретичного рівня підготовки.

Обов'язковим елементом навчання є проведення аналізу роботи кожного із учасників і всієї команди студентів під час гри, можливість студенту зробити висновки про його роль у виправленні тієї чи іншої клінічної ситуації, яка була відворена.

Велика увага у процесі симуляційного навчання належить викладачу, який створює позитивну психологічну атмосферу, демонструє правильне виконання навчальних дій відповідно до алгоритму, звертає увагу на помилки студентів

і групи в цілому, висловлення зауважень в доброзичливій формі.

**Висновки.** Проведення симуляційних рольових ігор вимагає глибоких знань предмету, а також оволодіння навичками розігрування ролей, що досягається довготривалою підготовкою їх при систематичному застосуванню на заняттях.

Практичні навички є центральною частиною професіоналізму медиків в досягненні успішних результатів лікування, які більшою мірою залежать від розуміння і техніки.

Таким чином застосування симуляційного навчання дозволяє студентам закріпити отримані ними знання, відпрацювати практичні навички, комунікацію і командну гру. Це дає можливість максимально адаптувати студентів до майбутньої професійної діяльності, підготувати до самостійної роботи в медичних закладах.

#### Література.

1. Використання методик стимуляційного навчання у

підвищенні професійної компетенції лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ

України» / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, Т.О. Грицун // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 120–123.

2. Ефективність симуляційних методів навчання / В.В. Артгоменко, Д.А. Новіков, О.С. Єгоренко, С.С. Семенченко // Управління Закладом охорони здоров'я. – 2015, № 6. – С. 70–76.

3. Загальні проблеми та перспективи застосування симуляційних методів освіти/ В.М. Лісовий, В.А. Капустник, В.Д. марковський, І.В. Завгородній// Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч.-метод. Конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ ( Харків, 30 листопада 2016р. ). – Харків, 2016. – С.3-7.

4. Тутченко М.І. Симуляційні технології в навчанні студентів-медиків практичним навичкам / М.І. Тутченко, Я.М. Сусак // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2013. – Т. 13, вип. 4 (41). – С. 326–327.

## ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ «CASE STUDIES» ЯК ТЕХНОЛОГІЇ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

*Ковальова Т.Д.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Реформування системи охорони здоров'я України в першу чергу вимагає удосконалення вищої медичної освіти та підвищення практично орієнтованої підготовки лікарів з урахуванням потреб охорони здоров'я населення і міжнародних стандартів. Симуляційне навчання здатне максимально наблизити медичну освіту до реальних умов практичної діяльності, сприяє опануванню системи умінь стосовно успішного виконання конкретних типів професійної лікарської діяльності та підвищення якості медичної допомоги [1]. Структура та методологія симуляційного навчання в медицині обумовлюють необхідну професійну підготовку спеціалістів. Симуляційне навчання передбачає моделювання клінічних ситуацій, що, у свою чергу, дозволяє відпрацювати навички дій майбутньої професійної діяльності. Одним із методів, що передбачає використання конкретних ситуацій (випадків із практики) з певного розділу чи теми навчального курсу для сумісного розбору, обговорення та прийняття рішення є метод «Case studies». У рамках даного методу також застосовується мозковий шторм у межах малої групи і публічний виступ з презентацією та захистом висунутого рішення. Саме тому, актуальним є впровадження даного активного методу навчання у освітній процес у вищих медичних закладах.

**Основна частина.** Кейс-метод у підготовці лікаря тлумачиться як метод навчання, що використовує опис (демонстрацію) та аналіз реальних клінічних ситуацій з метою формування у майбутнього спеціаліста певного досвіду вирішення проблем у професійній діяльності. Метод сприяє розвитку у студентів самостійного мислення, уміння вислуховувати і враховувати альтернативну точку зору, аргументовано висловити свою. За допомогою цього методу студенти мають можливість проявити й удосконалити аналітичні та оціночні навички, навчитися працювати в команді, знаходити найбільш раціональне рішення поставленої проблеми.

Варто зазначити, що акцент навчання переноситься не

на оволодіння готовим знанням, а на його вироблення, на співтворчість студента і викладача. Технологія методу полягає в наступному: за певними правилами розробляється модель конкретної ситуації, що сталася в реальному житті, і відображається той комплекс знань і практичних навичок, які студентам потрібно отримати; при цьому викладач виступає в ролі ведучого, генеруючого питання, фіксує відповіді, підтримує дискусію. Даючи студентам завдання у формі кейсів, викладач відкриває їм значно більшу можливість поділитися своїми знаннями, досвідом і уявленнями, тобто навчитися не тільки у викладача, а й один у одного. Такий метод формує впевненість студентів у собі, у своїх здібностях. Вони активно вчать слухати один одного і точніше висловлювати свої думки.

Що ж до класифікації кейсів, то в науковій педагогічній літературі існує чимало варіацій. Ми зупинимось на класифікації, яку пропонує European Case Clearing House (ECCCH) [2].

Кейси-випадки. Це дуже короткі кейси, що описують один випадок. Кейси цього типу можуть використовуватися під час лекції для демонстрації того або іншого поняття або як тема для обговорення. Їх можна швидко прочитати, і звичайно вони не вимагають від студентів спеціальної підготовки до початку занять. Кейси-випадки корисні при знайомстві з методом кейсів.

Допоміжні кейси. Основна мета такого кейса – передати інформацію. Це цікавіше, ніж традиційне читання або вивчення роздаткового матеріалу. Студенти набагато краще сприймають інформацію, представлену у вигляді кейса, ніж якби вона була в звичайному документі. Типовий допоміжний кейс може бути використаний як основа, на базі якої обговорюються інші кейси.

Кейси-вправи. Такі кейси дають студенту можливість застосувати певні прийоми і широко використовувати матеріал кейсів, коли необхідні якісний та кількісний аналіз.

Кейси-приклади. При згадуванні слова «кейс» зви-

чайно на розум приходять саме цей тип кейсів. Студенту необхідно проаналізувати інформацію з кейса і виявити найважливіші зв'язки між різними складовими. Звичайно тут постає питання: чому все відбулося неправильно, і як цього можна було уникнути?

Комплексні кейси. Такі кейси описують ситуації, де значущі аспекти заховані у великій кількості інформації, частина якої неістотна. Завдання студента – відділити важливі аспекти від малозначущих і не звертати на них уваги. Складність може полягати в тому, що виділені аспекти можуть бути взаємопов'язані.

Кейси-рішення. Студентам необхідно вирішити, що вони робитимуть в обставинах, що склалися, і сформулювати план дій. Для цього студенту необхідно розробити ряд обґрунтованих підходів і потренуватися у виборі підходу, який більш всього націлений на успіх [5].

**Висновки:** 1. Для якісного симуляційного навчання є необхідним залучення методу кейсів, що дозволяє

сформувати у студентів конкретні професійні навички та уміння.

2. Варіативність методу кейсів надає можливість розвитку вміння аналізувати ситуацію, вибирати оптимальний варіант і планувати його здійснення, що є надзвичайно важливими якостями для високопрофесійних фахівців галузі знань «Охорона здоров'я».

#### Література:

1. Використання методик симуляційного навчання у підвищенні професійної компетенції лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, Т.О. Грицун // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 120–123.

2. ECCH the case for learning [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<http://www.ecch.com/educators/casemethod/resources/freecasesoverview>>. – Загол. з екрану. – Мова рос.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО МЕТОДУ НАВЧАННЯ

*Колотило Н.П., Мазур П.Є.*

*Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського*

**Вступ.** В умовах неминучих економічних та політичних змін в житті українського суспільства зростає інтерес до фахівця – медика, здатного до самореалізації, саморозвитку, вміючого мислити і самостійно вирішувати питання, що стосуються його професійної компетентності.

Тож, потреба сьогодення – це формування інноваційної особистості, якій притаманні такі риси: творча компетентність, емоційна стійкість, інтелект, рефлексивність.

Розвиток високопрофесійної особистості, здатної ефективно діяти в умовах ринкової економіки, значною мірою залежить від сучасної освітньої системи. Тому в підготовці медичних працівників зростає роль оптимізації їх практичної підготовки шляхом застосування методу симуляційного навчання.

**Основна частина.** Користування симуляційними технологіями дає можливість об'єктивної оцінки прийняття рішень і визначення кількості помилок протягом навчання.

Окрім того, симуляційне навчання сприяє покращенню особистісної та командної компетентності в клінічних умовах, виробляє оперативність у виконанні вірних дій і розподілі обов'язків, підвищує ефективність роботи команди та дотримання протоколів надання допомоги при невідкладних станах.

В основу занять покладено фантомно-симуляційний метод навчання який дає змогу швидкого оволодіння практичними навичками найбільш наближеними до реалій життя за допомогою механічної, комп'ютерної та фантомної систем. Клінічні навички засвоюються завдяки використанню манекенів, симуляторів, тренажерів.

Метою запровадження такого методу навчання є бажання організувати освітнє середовище та створити умови для якісної підготовки висококваліфікованих медиків, парамедиків та перепідготовки медичних спеціалістів.

Внаслідок застосування симуляційного методу навчання усуваються такі дефіцити: обмеження кількості годин для вивчення клінічних дисциплін; відсутність тематичних пацієнтів; високоякісна практична підготовка; неможли-

вість відтворення більшості практичних маніпуляцій; етико-дентологічні, морально-естетичні та законодавчі обмеження у взаємодіях між студентами та пацієнтами.

Введення фантомно-симуляційного методу дозволяє студентам: відпрацьовувати групову взаємодію та генералізацію рішень; отримувати зворотній зв'язок від розв'язання нетипових завдань і симуляцій; відчувати впевненість при роботі з реальним пацієнтом; зменшити кількість помилок в медичній практиці; довести до автоматизму навички шляхом багаторазового повторення одних і тих самих дій; об'єктивно реєструвати параметри виконання професійних маніпуляцій; придбати навички без ризику для пацієнтів; отримати незалежність від роботи клінік.

Викладачі медичних навчальних закладів в даний час працюють над проектом створення «симуляційних центрів», основним завданням яких має стати підвищення якості підготовки фахівців на основі інноваційних форм і методів навчання, контролю.

Організація навчання в центрах здійснюватиметься шляхом створення умов для самостійного виконання діагностичних та лікувальних маніпуляцій на тренажерах у вигляді тренінгів, які поділяються залежно від аудиторії осіб, тематики та цілей.

В даний час для навчання застосовуються тренінги класу «Базова медична практика» для відпрацювання практичних навичок з використанням моделей та симуляторів низького рівня складності.

Нажаль, про УЗ – навігатори, манекени hi-fidelity класу, які досконало відтворюють фізіологію людини, можливість аускульторії серцевих тонів, дихальних шумів, перерівки пульсу; СЛР з використанням справжньої апаратури для штучної вентиляції легень, у яких запрограмована фізіологічна відповідь манекена на всі дії студентів, зокрема на введення фармакологічних препаратів, їх дозу, шляхи введення; виведення необхідних вітальних параметрів пацієнта на монітор – ми можемо лише мріяти.



Особливими перевагами симуляторів високого рівня реалістичності є: безпровідний зв'язок «манекен – монітор – мережа», повна автономність, можливість програмування будь-якої клінічної ситуації, паталогічних станів, складних для показу в клінічній практиці.

Симуляція потребує наявності комп'ютеризованого манекена людини у повний зріст, який запрограмований для відображень фізіологічної відповіді на дії студента.

Сьогодні викладачі, широко застосовуючи ігрові технології, практично наблизилися до навчання за допомогою метода «стандартизований пацієнт», який надає можливість безпосереднього спілкування із пацієнтами – спеціально підготовленими особами, котрі імітують той чи інший паталогічний стан. Роль «стандартизованого пацієнта» часто виконують студенти – старшокурсники, викладачі. Вони, попередньо ознайомлені із сценарієм у якому викладенні скарги та дані аналізів пацієнта, симулюють симптоматику захворювання. Студенти ж повинні зібрати анамнез, провести огляд, розробити план додаткового обстеження, розпізнати хворобу, визначити попередній діагноз надати невідкладну допомогу.

Рольові ігри поетапно розвивають події, починаючи із ситуації вдома, далі студенти продовжують надавати допомогу на ФАПі, в жіночій консультації, приймальному відділенні, палаті інтенсивної терапії, стаціонарі тощо.

Тут можна імітувати нестандартну ситуацію при якій на перше місце виходить не об'єм, а якість наданої допомоги, етичні або законодавчі питання. Такі мультидисциплінарні командні тренінги допомагають відпрацьовувати алгоритми дій у конкретній клінічній ситуації, оптимізувати командну роботу, вчать чітко розподіляти посадові обов'язки.

В процесі гри учасники вчать відверто висловлювати свої думки, розпочинати та підтримувати розмову з пацієнтом.

Студенти реально оцінюють власні здібності, що до-

поможе їм уникнути «синдрому емоційного вигорання».

На заняттях крім манекенів, «стандартизованих пацієнтів» використовують відеотехніку для фіксації усіх дій, що дає можливість проаналізувати додержання алгоритмів надання допомоги, її своєчасності та послідовності. Аналіз слід починати з моменту, щойно медпрацівник постукав у двері, привітався, представився. Оцінюємо з якою інтонацією він говорив, чи використовував жести, міміку. Це ніби погляд медика на себе зі сторони.

**Висновок.** Симуляційне навчання посідає особливе місце у підготовці медичних кадрів для надання високопрофесійної медичної допомоги там, де має значення не лише вчасність та кваліфікація, але й створення позитивних психологічних тренінгів, коли слово заміняє лікаря, а порада – рятує життя.

Саме впровадження «симуляційного» навчання в медицині повинно стати базовим для підготовки конкурентоздатних фахівців; становленням медичних працівників як професіоналів й цілісних особистостей.

### Література

1. Роль симуляційного навчання у підвищенні якості медичної допомоги / В.В. Артьоменко [та ін.] // Журнал управління закладом охорони здоров'я : Консультаційно – довідкове видання. – К. : ТОВ «Міжнародний центр фінансово-економічного розвитку – України», 2007-2014.– № 12. – С. 40-48.

2. Ефективність симуляційних методів В.В. Артьоменко [та ін.] // Журнал управління закладом охорони здоров'я : Консультаційно – довідкове видання. – К. : ТОВ «Міжнародний центр фінансово-економічного розвитку – України», 2007-2015.– № 6. – С. 70-76.

3. Rodgers D. L. Simulation in Healthcare / D. L. Rodgers, S. Securo Jr., R. D. Pauley // Journal of the Society for Simulation in Healthcare. – 2009. – Vol. 4, N 4. – P. 200-206.

УДК 378.147.091.33-027.22:61

## ФІЛОСОФІЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЦИНІ

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

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

## THE PHILOSOPHY OF SIMULATION EDUCATION IN MEDICINE

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

*I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**Мета роботи:** на основі досвіду роботи міжкафедрального навчально-тренінгового центру ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», визначити роль симуляційного навчання в системі додипломної підготовки лікарів.

**Основна частина.** Сучасний етап перетворень, диктує нові вимоги до лікарів, а відповідно вимагає перетворень і вищої медичної школи. Незважаючи на бурхливий розвиток електроніки, комп'ютерної техніки, лікар будь-якої спеціальності зобов'язаний оволодіти всім арсеналом накопичених знань і умінь, які дозволять йому у тяжкій ситуації вибрати єдино правильний діагноз і провести адекватні лікувальні заходи. Допомогти в цьому йому повинна оптимальна програма освоєння необхідними професій-

ними навичками, що спирається на широке впровадження сучасних тренажерних комплексів нового покоління, створення базових навчальних центрів і плавного перекидає місток від імітації в клініку до реального пацієнта.

В системі вищої медичної освіти симуляційне навчання суттєво долає прогалину між теоретичною підготовкою студента і набуттям клінічного досвіду. При цьому студенти мають можливість поетапно освоювати практичні вміння і реалізувати клінічні сценарії як віртуальні, так і під час роботи в команді з симульованими пацієнтами, що максимально забезпечує ефективність навчання і відтворює реальні умови роботи фахівця в майбутньому.

Важливе значення має кадрова забезпеченість навчально-тренінгового центру спеціально підготовлени-

ми викладачами-координаторами напрямків підготовки студентів, що дозволяє проводити науковий пошук, експериментування в технологіях викладання з виходом на клінічні бази і теоретичні кафедри. Симуляційні технології в навчанні студентів формують клінічне мислення на високому і мотивованому рівні.

**Висновок.** Симуляційне навчання є однією із складових освітнього процесу та забезпечує досконалу практичну підготовку лікарів. Дебрифінг є визначальним чинником самоаналізу студентом виконаних ним видів робіт в симуляційному центрі та стимулює до поглиблення теоретичних знань та практичних вмінь.

**Ключові слова:** симуляційне навчання, стандартизований пацієнт, освітній процес, дебрифінг, практичні навички.

**The objective of this study** is to determine the role of simulation education in the system of undergraduate doctor training on the basis of experience of the interdepartmental education and training centre of I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University.

**Discussion.** The modern stage of transformation puts new demands on doctors, and therefore requires the transformation of a higher medical institution. Despite the rapid development of electronics and computer technology, a doctor of any specialty is obliged to master the entire set of knowledge and skills that will allow him to choose the only correct diagnosis in a difficult case and perform adequate therapy measures. The optimal program of mastering the necessary professional skills should help him in this. This program is based on the widespread introduction of modern training complexes of a new generation, the development of basic training centers and it smoothly moves from imitation beyond the clinic to the real patient.

Simulation training significantly overcomes the gap between the theoretical training of a student and getting of their clinical experience in the system of higher medical education. At the same time, students have the opportunity to master practical skills gradually and implement clinical scenarios both virtual ones and while working in a team with simulation patients, which maximizes the effectiveness of training and reproduces the real working conditions of a specialist in the future.

An important role is played by a staff of education and training centre, i.e. by specially trained teacher-coordinators of different fields of education, as it allows to conduct research, experimentation in teaching technology with access to clinical and theoretical departments. Simulation technology develops clinical thinking at a high and motivated level in the training process of students.

**Conclusion.** Simulation-based training is one of the components of the educational process and provides a perfect practical training of doctors. Debriefing is a determining factor in the student's introspection of their work in the simulation center and it stimulates the deepening of theoretical knowledge and practical skills.

**Key words:** simulation training, standardized patient, educational process, debriefing, practical skills.

**Вступ.** Процес реформування і модернізації охорони здоров'я особливо загострили проблему професійної підготовки медичних працівників. Стало очевидним, що існуюча медична освіта недостатньо задовольняє умови роботи системи охорони здоров'я, які постійно змінюються, потреби та очікування суспільства.

Для створення гарантій якості медичної допомоги та підготовки фахівців в охороні здоров'я були розроблені «Міжнародні стандарти в медичній освіті», які прийняті Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Всесвітньої медичної асоціацією (1). Ці стандарти формують наступні вимоги до сучасних медичних навчальних програм:

- навчання має базуватися на принципах доказової медицини;
- необхідно навчати розумінню формування наукового знання і критичного мислення;
- методи навчання повинні ґрунтуватися на доказових принципах ефективного засвоєння знань;
- активно використовувати інформаційні та комунікаційні технології;
- інтенсивно навчати практичним навичкам в реальних умовах.

У зв'язку з цим, останнім часом відмічається зсув пріоритетів освітнього процесу від здобування знань до формування професійних компетенцій. Компетентнісний підхід у вищій освіті спрямований на формування професійних компетенцій як здатності студентів використовувати засвоєні фундаментальні знання, вміння і навички для вирішення практичних і теоретичних завдань, що виникають у їх професійній діяльності. Назріла необхідність перейти від навчання, яке інформує, до активних форм навчання, які моделюють і формують майбутню професійну діяльність. Активізація навчання дозволяє готувати фахівця, здатного швидко адаптуватися до мінливих виробничо-економічних умов, бачити проблеми та напрямки галузі охорони здоров'я, розробляти і професійно приймати оптимальні альтернативні рішення.

Останніми роками формується принципово нова концептуальна модель медичної освіти, де замість закликів: «освіта на все життя» декларується новий підхід – «освіта через усе життя» (life-longeducation або life-longlearning). Медичну освіту вважають процесом безперервного навчання, який починається з моменту вступу до медичного університету і закінчується після припинення медичної практики. У зв'язку з цим, Кабінет Міністрів України 28 березня 2018 року прийняв постанову «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я», яка створює основні організаційні засади функціонування системи безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я. Це безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття ними вищої освіти у сфері охорони здоров'я. Він дозволить фахівцю підтримувати або покращувати стандарти професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я та триває впродовж усього періоду професійної діяльності.

Однією з головних проблем у вищій медичній освіті є створення умов для оволодіння необхідним обсягом практичних навичок і умінь. За цих умов освоєння більшості з них можливо лише в теоретичному форматі, що пов'язано як з ризиками ускладнень при виконанні певних медичних маніпуляцій, так і з правовими та етичними нормами.

Особливо ускладнюється ситуація у клінічній підготовці студента. З одного боку існують всезростаючі вимоги нових державних освітніх стандартів до професійних компетенцій випускників, а з іншого поглиблюються загально відомі проблеми клінічних кафедр щодо забезпе-

чення освітнього процесу тематичними хворими, недосконалим є контроль за якістю виконання кожним студентом об'єктивного обстеження пацієнта.

Сучасні тенденції медичної освіти пропонують використання симуляційної техніки для досягнення максимально можливого ступеня реалізму при імітації різноманітних клінічних сценаріїв, а також відпрацювання технічних навичок окремих діагностичних та лікувальних маніпуляцій [2,3]

У літературі останнім часом з'являються переконливі дані щодо ефективності використання симуляторів у програмах навчання студентів [4,5].

Проте освітні програми поки що не визначають роль і місце симуляційного навчання в освітньому процесі, не визначена методика і дидактика навчання.

У зв'язку з цим університети самостійно визначають роль і місце симуляційного навчання у підготовці фахівців з вищою освітою за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я» [6].

**Мета роботи:** на основі досвіду роботи міжкафедрального навчально-тренінгового центру ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» (ТДМУ), визначити роль симуляційного навчання в системі додипломної підготовки лікарів.

**Основна частина.** Перший досвід роботи міжкафедрального навчально-тренінгового центру ТДМУ, який розпочав свою роботу 1 вересня 2016 року, показав доцільність інвестування коштів у втілення ідеї симуляційного навчання і отримав позитивні відгуки при анкетуванні студентів.

На площі близько 600 кв.м. створені та оснащені манекенами навчальні лабораторії, в яких студенти мають змогу відпрацьовувати практичні навички і роботу з симульованими пацієнтами при вивченні хірургії, ортопедії та травматології, домедичної допомоги, анестезіології та реаніматології, екстреної та невідкладної медичної допомоги, акушерства та гінекології, педіатрії, терапії, офтальмології та оториноларингології. Крім цього, передбачено кабінети для дебрифінгу та віртуального навчання.

За час діяльності Центру викладачі і студенти наочно пересвідчилися в тому, що відпрацювання практичних навичок шляхом освоєння алгоритму кожної маніпуляції на основі використання навчальних тренажерів і муляжів, робота з симульованим пацієнтом, робота в команді з використанням сучасних манекенів, проведення дебрифінгів суттєво покращують рівень практичної підготовки.

У залі медичних маніпуляцій проходять заняття з сестринської практики та догляду за хворими. Зал оснащений сучасним обладнанням та тренажерами для виконання основних типів ін'єкцій, постановки внутрішньовенного катетера, пункції плевральної порожнини та основних заходів догляду за хворими. Студенти також мають змогу відпрацювати техніку внутрішньокісткової інфузії із застосуванням внутрішньокісткових ін'єкторів BIG та EZ-IO. У світовій практиці потреба до кісткового доступу виникає в 10 % пацієнтів у невідкладному стані. На практичних заняттях під контролем викладача студенти відпрацьовують усі етапи проведення маніпуляцій – від підготовки рук медперсоналу та необхідного обладнання до техніки виконання процедури. Оснащення дає змогу реалістично симулювати проведення маніпуляції, відчуття потрапляння голки у просвіт судини чи кістки.

Для вивчення офтальмології створена окрема навчальна кімната з сучасними офтальмоскопами та манекеном, який симулює патологію очного дна. Кожен студент, після відповідного інструктажу викладача з техніки застосування офтальмоскопа і підготовки пацієнта до офтальмоскопії, має змогу проглянути понад 60 типів патологічних змін очного дна, характерних для різноманітних очних і соматичних патологій. Ці навички особливо актуальні в сучасних умовах, адже більшість випускників буде спрямована на забезпечення первинної ланки охорони здоров'я, де офтальмоскопія є обов'язковим елементом обстеження сімейним лікарем.

У терапевтичному залі проходять заняття з фізикального обстеження хворих, при вивченні дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини». Зал оснащений манекеном з віртуальним фонендоскопом, який забезпечує вислуховування серцевих тонів та легеневих шумів при їх функціонуванні в нормі та патології. Аускультацию можна проводити як індивідуально через фонендоскоп, так і всією групою через аудіо систему. Студенти багаторазово прослуховують різні патологічні звуки, які в клініці трапляються нечасто, що значно збагачує їх практичний досвід, навчаються аналізувати прослухане і формувати лікарський висновок.

При вивченні отоларингології студенти опановують техніку отоскопії в нормі і при патології. Спершу викладач проводить інструктаж з підготовки отоскопа до роботи, а далі особисто демонструє техніку отоскопії на здоровій людині. Після вивчення стану зовнішнього слухового проходу і барабанної перетинки у здорового студента пропонують провести отоскопію на симуляторі, в якому запрограмовано 12 варіантів патологічних процесів барабанної перетинки. Огляд кожного варіанту супроводжується коментарем викладача про специфіку нозології, проводиться дискусія щодо тактики лікування. Важливо відмітити, що кожному студенту відведено достатньо часу, щоб оглянути всі варіанти порушень барабанної перетинки, виділити їх основні візуальні характеристики.

Вперше в Україні у міжкафедральному навчально-тренінговому центрі створено можливість навчання в online режимі з використанням програми віртуального пацієнта «Body Interact - clinical reasoning education». Це навчальна програма віртуальних клінічних сценаріїв, які дають можливість у реальному режимі часу відтворити певну клінічну ситуацію з усім необхідним сучасним набором об'єктивних, лабораторно-інструментальних методів обстеження та провести лікування відповідно до найновіших протоколів Європейських та Американських медичних асоціацій. У програмі передбачено 11 клінічних сценаріїв з невідкладної медицини, які використовують для навчання студенти випускного курсу університету, а також лікарі-інтерни і лікарі-курсанти.

Для вивчення домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях та екстреної і невідкладної медичної допомоги створено спеціальний зал «Екстреної медичної допомоги на місці події». Заняття включають вивчення техніки первинного і вторинного обстеження постраждалого, виклику бригади екстреної медичної допомоги, переведення постраждалого у стабільне положення на боці, забезпечення температурного балансу. Важливе значення має опанування навичками забезпечення прохідності дихальних шляхів, проведення базових реанімаційних заходів немовляті, дитині та дорослому з використанням автоматичного де-

фібрилятора та надання домедичної допомоги при травмі.

Курс також передбачає опанування навичками домедичної допомоги в тактичній ситуації. Цьому сприяє наявність індивідуальних аптечок, військової амуніції та оснащення санітара.

У 2017 році введені в дію інтегровані тренажерний і дебрифінг зали з напівпрозорою перегородкою, пульсом управління симуляцією і відеофіксацією дій, що значно покращує відпрацювання роботи студентів у команді, сприяє виробленню в них навичок спілкування з постраждалими. Аналіз проведеної роботи під час дебрифінгу забезпечує вироблення в кожного студента індивідуальної програми самовдосконалення.

Симуляційне навчання в педіатричній залі – важливий підготовчий етап для роботи з дітьми в клініці. Студенти на тренажерах засвоюють основні моменти по догляду за малюками, техніку антропометрії, особливості клінічного обстеження в педіатрії. Тепер важко уявити вивчення пропедевтики педіатрії, особливо синдромів патології дихання і серцево-судинної системи без попереднього навчання із симульованим пацієнтом. Тренажер для відпрацювання практичних навичок має високий рівень реалістичності. Він дозволяє імітувати аускультативну картину дихальної і серцево-судинної систем як в нормі, так і при патології, враховуючи фізіологічні особливості дітей різних вікових груп. Викладач програмує симулятор, обирає сценарій, моделюючи потрібну клінічну ситуацію різного рівня складності.

Окремий напрямок роботи в педіатричному залі стосується базових і кваліфікованих заходів реанімації, які відпрацьовуються шляхом кількаразових повторів маніпуляції, практичних навичок чи сценаріїв на манекені, що не можливо біля хворої дитини в клініці.

У залі екстреної травматології студенти відпрацьовують техніку накладання скелетного витягу на різні кісткові сегменти. Лікарі-інтерни ортопеди-травматологи в режимі реального часу навчаються накладати стержневі апарати зовнішньої фіксації на довгі трубчасті кістки верхніх і нижніх кінцівок та тазу, що є «золотим» стандартом у пацієнтів з політравмою. Також у даному залі проводяться відпрацювання проведення надкісткового металоостеосинтезу пластинами різної модифікації та інтрамедулярного остеосинтезу стержнями. Зал оснащений всіма необхідними інструментами, муляжами кісток, фіксаторами та систематично поповнюється витратними матеріалами.

Робота в стимуляційному центрі дає можливість молодим спеціалістам призвичаїтись до роботи з силовим інструментом, із враховуванням типу перелому, обирати ефективний метод фіксації та тип фіксатора, самостійно проводити репозицію та остеосинтез. Наведені маніпуляції можна повторювати декілька разів, що дозволяє глибше засвоїти набуті практичні навички.

Для вивчення акушерства та гінекології в стимуляційному центрі обладнано акушерсько-гінекологічний зал. Цей зал розділений на дві зони – зону відпрацювання практичних навичок та зону симуляції з центром управління симуляцією. Зал обладнаний високотехнологічними манекенами, з високим рівнем реалістичності, які максимально наближують відчуття студентів до реальних умов.

На практичних заняттях студенти відпрацьовують базові практичні навички з обстеження пацієнтки, вагітної жінки, роділлі та породіллі під контролем викладача, а також самостійно приймають фізіологічні пологи, про-

водять активне ведення III періоду пологів та доглядають за новонародженим. Завдяки програмному забезпеченню можна створити чимало сценаріїв, які імітують патологічні стани різного ступеня складності. Проводиться відпрацювання алгоритму дій у таких критичних ситуаціях як сідничне передлежання плода, дистопія плечиків, дистрес плода, післяпологова кровотеча, емболія навколоплідними водами. Під час такої роботи також відпрацьовуються навички по вмінню працювати в команді.

Зал «Екстреної медичної допомоги» імітує відділення невідкладної допомоги багатопрофільної лікарні (Emergency Department). Він складається з двох приміщень, розділених напівпрозорою перегородкою. У першій кімнаті розташоване функціональне ліжко з манекеном, що симулює різноманітні патологічні стани, даючи можливість оцінити серцевий ритм, пульс, артеріальний тиск, сатурацію тощо. Є змога провести інтубацію та виконати ручну чи апарату ШВЛ. Показники життєдіяльності манекена виводяться на спеціальний монітор. Манекен керується дистанційно. Навколо умовного пацієнта розміщена апаратура для діагностики і лікування (ЕКГ-апарат, дефібрилятор з кардіомонітором, інфузомат, пульсоксиметр, засоби забезпечення прохідності дихальних шляхів і штучної вентиляції легень, засоби довennого введення ліків). Все розміщено ергономічно відповідно до алгоритму обстеження за системою ABCDE та реального застосування. Відбувається відео зйомка з чотирьох камер, синхронно записується звук. Інформація надходить у суміжну кімнату асистентів, які візуально спостерігають за діяльністю команди, яка проводить діагностику пацієнта й одночасно надає допомогу. Завдяки незалежному озвучуванню, викладач-інструктор може зіграти роль пацієнта, відповідаючи в мікрофон на запитання студентів, які збирають анамнез, словесно реагуючи на проведене лікування. При потребі отримати додаткові дослідження, студенти мають змогу їх замовити з наступним виведенням на додаткові монітори результатів аналізів, рентгенологічного дослідження чи комп'ютерної томографії.

Даний навчальний комплекс за своїми дидактичними і технічними можливостями відповідає сучасним симуляційним залам, які використовуються у провідних європейській університетах.

Важливу роль у стимуляційному навчанні відіграє дебрифінг, який проводиться після виконання студентами окремих маніпуляцій чи сценаріїв симульованих пацієнтів. Роль викладача під час дебрифінгу – з'ясувати в кожного студента його емоції і почуття під час виконання роботи, почути, що студенту вдалося зробити найкраще, а що вимагає вдосконалення. Завдяки можливості відеовідтворення заняття, дивлячись на себе зі сторони, студенти повторно програмують свої дії для досягнення найкращого результату. Це дає змогу їм в подальшому сміливіше і впевненіше працювати з реальними пацієнтами.

Отже, в системі вищої медичної освіти симуляційне навчання суттєво долає прогалину між теоретичною підготовкою студента і набуттям клінічного досвіду (рис. 1)

Такий підхід дозволяє студентам поетапно освоювати практичні вміння і реалізувати клінічні сценарії як віртуальні, так і під час роботи в команді з симульованими пацієнтами, що максимально забезпечує ефективність навчання і відтворює реальні умови роботи фахівця в майбутньому.



## НАБУТТЯ БАЗОВИХ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗНАНЬ



## ВІДПРАЦЮВАННЯ ОКРЕМИХ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК



## ІНТЕРАКТИВНЕ СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ



## РОБОТА В КОМАНДІ З СИМУЛЬОВАНИМ ПАЦІЄНТОМ



## КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД

Рис. 1 – Послідовність здобуття знань і практичних навичок у вищому медичному навчальному закладі (сірим кольором залито застосування засобів симуляційного навчання).

Крім цього, міжкафедральний навчально-тренінговий центр ТДМУ поступово стає навчально-методичним підрозділом, в якому здійснюється навчально-методична робота спеціально підготовленими викладачами-координаторами напрямків підготовки студентів, науковий пошук, експериментування в технологіях викладання з виходом на клінічні бази і теоретичні кафедри. Симуляційні технології в навчанні студентів розглядаються не тільки як складову частину клінічної підготовки, а як один з механізмів, що формують клінічне мислення на високому і мотивованому рівні.

Таким чином, сучасний етап перетворень, диктує нові вимоги до лікарів, а відповідно вимагає перетворень і вищої медичної школи. Незважаючи на бурхливий розвиток електроніки, комп'ютерної техніки, лікар будь-якої спеціальності зобов'язаний оволодіти всім арсеналом накопичених знань і умінь, які дозволять йому у тяжкій ситуації вибрати єдино правильний діагноз і провести адекватні лікувальні заходи. Допомогти в цьому студенту повинна оптимальна програма освоєння необхідними професійними навичками, що спирається на широке впровадження сучасних тренажерних комплексів нового покоління,

створення базових навчальних центрів і плавно перекидає місток від імітації в клініку до реального пацієнта.

**Висновок.** Симуляційне навчання є однією із складових освітнього процесу та забезпечує досконалу практичну підготовку лікарів. Дебрифінг є визначальним чинником самоаналізу студентом виконаних ним видів робіт в симуляційному центрі та стимулює до поглиблення теоретичних знань та практичних вмінь.

### Література

1. Ogden P.E. Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission / P.E. Ogden, L.S. Cobbs, M.R. Howell, S.J. Sibbitt, D.J. Di-Pette // *Am. J. Med.* — 2007. — № 120 (9). — P. 820—824.
2. Cooper J.B. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training / J.B. Cooper, V.R. Taqueti // *Postgrad Med. J.* — 2008. — № 84 (997). — P. 563—570.
3. Okuda Y. National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs / Y. Okuda // *Acad. Em. Med.* — 2008. — № 15. — P. 1—4.
4. Корда М.М. Розвиток практично-орієнтованого та

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

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

6. Муравьев К.А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент /К.А. Муравьев, А.Б. Ходжаян, С.В. Рой // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10. – С. 534-537.

## References

1. Ogden P.E., Cobbs L.S., Howell M.R., Sibbitt S.J., Di-Pette D.J. (2007). Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission. *Am. J. Med.*, 120 (9), 820—824.

2. Cooper J.B., Taqueti V.R. (2008). A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training. *Postgrad Med. J.*, 84 (997), 563—570.

Okuda Y. (2008). National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs. *Acad. Em. Med.*, 15, 1—4.

3. Korda M. M., Shulhai A. H., Hudyma A. A., Zaporozhan S. Y. (2016). Rozvytok praktychno-orientovanoho ta symulyatsiynoho navchannya v Ternopilskomu derzhavnomu medychnomu universyteti imeni I. YA. Horbachevskoho [Development of Practical-oriented and Simulation Training at the I. Horbachevsky Ternopil State Medical University], *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 54-57 [in Ukrainian].

4. Korda M. M., Shulhai A. H., Hudyma A. A., Zaporozhan S. Y. (2017). Orhanizatsiya symulyatsiynoho navchannya u DVNZ «Ternopil's'kyu derzhavnyy medychnyy universytet imeni I.YA. Horbachevskoho MOZ Ukrainy» [Organization of simulation training at the I. Horbachevsky Ternopil State Medical University], *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 22-26 [in Ukrainian].

5. Muravyov KA, Khodjayan AB, Roy S.V. (2011). Simulyatsionnoye obucheniyе v meditsynskom obrazovanii – perelomnyy moment [Simulation education in medical education is a turning point], *Fundamentalnyye issledovaniya–Basic research*, 10, 534-537.

## РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Костенко І.Ф.

Одеський національний медичний університет

**Вступ.** Найважливіше завдання вищої медичної школи – якісна підготовка кваліфікованих фахівців. Особливого значення питання оптимізації практичної підготовки лікарів набуває на етапі реформування медичної галузі в Україні.

**Основна частина.** Багато років в Україні панувала думка, що якісне навчання майбутнього фахівця-медика можливе тільки біля ліжка хворого. Однак, студенти молодших курсів, а часто і випускники, під час роботи з хворим обмежуються збиранням анамнезу, тому що не готові до контактування з пацієнтами через низький рівень володіння практичними навичками об'єктивного обстеження пацієнта та маніпуляційної техніки. Слід зазначити, що іноді відсутня достатня кількість хворих з певною патологією, яких можна було б задіяти у навчальному процесі. Іншим важливим моментом є негативна реакція самих пацієнтів на спілкування зі студентами-практикантами. Згідно Амстердамської декларації з прав пацієнтів (1994 р.), кожна людина має право на повагу до особистості, право на згоду, у тому числі – на участь у науковому дослідженні, право на конфіденційність. До того ж багато хворих у лікарнях перебувають у важкому стані, що утруднює їх участь у навчанні студентів. Ці обставини сприяли тому, що у закладах медичної освіти багатьох країн світу здавна використовуються манекени для навчання майбутніх фахівців, що значно полегшує процес засвоєння знань. Крім манекенів у навчальному процесі застосовують велику кількість муляжів, які імітують різні частини тіла людини [1]. Сьогодні більше уваги приділяють сучасним манекенам – симуляторам, на яких можна моделювати різноманітні клінічні ситуації. Завдяки комп'ютерній програмі манекен імітує дихання і серцеву діяльність. Мета симуляційного навчання – навчання, удосконалення і впевнене виконання практичних навичок, формування етапів алгоритму медичної допомоги, які потребують покращення,

відпрацювання злагодженої роботи у команді [2]. Застосування фантомів, муляжів, стимуляторів у навчальному процесі сприяє успішному засвоєнню теоретичних знань і опануванню практичними навичками, дозволяє уникнути помилок під час надання допомоги пацієнтам у скрутних ситуаціях. Багаторазове відтворення практичних навичок на стимуляторах, фантомах і муляжах дозволяє довести до автоматизму їх виконання без ризику для пацієнтів.

Ми розуміємо, що оснащення повноцінного симуляційного центру для кожної клінічної кафедри університету неможливо через високу вартість обладнання. Більшість наявного матеріально-технічного оснащення клінічних кафедр наочного приладдя є морально застарілим і не відповідає сучасним вимогам. На нашу думку, у вищих медичних навчальних закладах III-IV рівнів акредитації слід організувати кабінети доклінічної підготовки на кафедрах з хірургії, внутрішньої медицини, догляду за хворими, педіатрії, оснастити їх сучасними муляжами і фантомами, оновити протоколи практичних навичок з надання допомоги хворим у різних клінічних ситуаціях. Після оволодіння практичними навичками обстеження пацієнта та надання медичної допомоги певного рівня студенти будуть вільно почувати себе безпосередньо біля ліжка хворого, навчання у клініках стане більш ефективним.

**Висновок.** Використання засобів симуляційного навчання сприятиме підвищенню якості підготовки кваліфікованих фахівців галузі охорони здоров'я.

## Література

1. Roterman-Konieczna Irena. Simulations in Medicine: Pre-Clinical and Clinical Applications / Irena Roterman-Konieczna// Paperback. – 2015. – 883 p.

2. Emergency Medicine Simulation Workbook: A Tool for Bringing the Curriculum to Life Spiral-bound // Import, 2013. – 994 p.

## СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Кравчун П.Г., Добровольська І.М., Борозова О.Ю.

Харківський національний медичний університет

**Вступ.** Застосування сучасних технологій опанування й вдосконалення практичних навичок у фаховій підготовці медичних працівників є важливою умовою для забезпечення їх якісної професійної компетенції. **Симуляційна освіта** є однією з основних методик практичної підготовки медичних фахівців у розвинених країнах.

Відпрацювання навичок на роботах-симуляторах має доведену ефективність як в Україні, так і за кордоном [1–3]. Саме завдяки таким технічним засобам навчання створюються необхідні умови для засвоєння і закріплення практичних навичок, коли їх відпрацювання максимально наближено до реальної діяльності фахівців. 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» [1]. У цьому відмінність тренажера від наочних посібників, які лише «полегшують» формування навичок за допомогою знань. Сьогодні застосування симуляційних моделей та фантомів у навчанні лікарів загальної практики – сімейної медицини задовольняє потреби досягнення певних компетенцій, до яких належить надання невідкладної допомоги.[4].

Формулювання цілей та постановка завдання. Технології симуляційного навчання використовуються при навчанні інтернів та лікарів-курсантів 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 допомоги. Саме в цьому випадку можливо більш повно й 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 лікарів загальної практики.

**Основна частина.** У системі післядипломної медичної освіти симуляційні технології лежать в основі деяких методик, покликаних допомагати відтворювати клінічні ситуації відповідно до мети навчання, повторення, оцінки й дослідження. Симулятори варіюють від простих фізичних моделей анатомічних структур до складних пристроїв і манекенів з високою механічною реальністю і комп'ютерним управлінням.

*Орієнтовна класифікація типів симуляторів, що використовуються у медичній освіті:*

**комп'ютеризовані манекени, екранні симулятори** (дозволяють імітувати відповідну реакцію);

· **анатомічні моделі** - використовуються для навчання окремих умінь і навичок;

· **фантом** - модель людини або його частини в справжню величину, що заміщає оригінал, який зберігає тільки деякі важливі його властивості (сприяє формуванню системи взаємопов'язаних умінь і навичок);

**манекен** - фігура, на якій можна формувати систему взаємопов'язаних умінь і навичок;

**тренажер** - пристрій для штучного створення (імітації) різних ситуацій або об'єктів, що дозволяє формувати окремі навички та вміння;

· **стандартизовані пацієнти**;

· **система ситуаційних завдань**;

· **навчальні ігри клінічного типу** (дозволяють формувати вміння клінічного мислення);

· **навчальні ігри організаційно-діяльнісного типу** (сприяють формуванню професійних умінь і навичок організаційного характеру).

Симуляційні технології, запроваджені на кафедрі внутрішньої медицини № 2 і клінічної імунології та алергології при навчанні інтернів та лікарів-курсантів, проводяться базі фантомного класу Навчально-наукового інституту якості освіти ХНМУ. Провідними стимуляційними методами в системі післядипломної медичної освіти є **відпрацювання практичних навичок з невідкладної допомоги на медичних фантомах**. Актуальність надання екстреної та невідкладної медичної допомоги, бажання на більш кваліфікованому рівні врятувати життя людей спрямовує на якісне відпрацювання практичних навичок. Саме в цьому випадку симуляційна форма навчання є найбільш оптимальною, оскільки дає можливість більш повно і реалістично моделювати об'єкт в певній ситуації, набути необхідних теоретичних та практичних знань.

На базі кафедри внутрішньої медицини № 2 і клінічної імунології та алергології 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, сторонніх тілах верхніх дихальних шляхів; анафілактичному шоці; проведення семінарів-тренінгів з лікарями-курсантами та інтернами. Тренінги такого формату допомагають:

- відпрацювати алгоритм дій у конкретній клінічній ситуації;

- оптимізувати командну роботу;

- удосконалити роботу лікарів та середнього медичного персоналу;

- чітко розподіляти обов'язки в команді.

На тренінгах з надання першої медичної допомоги постраждалим лікарі-інтерни та курсанти відпрацьовують на муляжах практичні навички «тактичної медицини»:

- тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі з використанням джгута;

- відновлення прохідності дихальних шляхів;

- надання допомоги при дихальному напруженому пневмотораксі;

- серцево-легенева реанімація.

**Висновки.** Використання симуляційних технологій на кафедрі внутрішньої медицини № 2 і клінічної імунології та алергології підвищує інтерес до процесу навчання і є важливою частиною в підвищенні професійної компетенції лікарів.

На часі питання щодо розширення навчально-тренінгового класу на основній навчальній базі університету, а також поширення досвіду використання новітніх симуляторів на кафедрі.

### Література:

1. Этапы формирования навыков. Тренировка и тренажеры. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<http://psyera.ru/etapy-formirovaniya-navykov-trenirovka-i-trenazhery-929.htm>

2. Лёвкин О. А. Опыт использования симуляционных технологий при обучении врачей и парамедиков / О. А. Лёвкин, К. В. Сериков // Матеріали XII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2015. – С. 67-68.

3. 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 навчально-методичної конф

4. Використання екранних симуляторів з метою опа-

нування методу трансторакальної ехокардіографії / М. Я. Доценко, С. С. Боев, І. О. Шехунова [та ін.] // Матеріали XII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2015. – С. 39-40.

5. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми “Здоров’я матері та дитини” : посібник. – К. : Вістка, 2015. – 56 с.

6. 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.

## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ХІРУРГІЧНИМ НАВИЧКАМ У ХНМУ

*Криворучко І.А., Сикал М.А., Тесленко С.М., Гончарова Н.М.,*

*Сивожелізов А.В., Тонкоглас О.А., Александров М. А., Кожем’яка К.О., Прохоров О.І.*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** У теперішній час у всіх медичних вишах України та закордонних державах значна увага приділяється використанню симуляційних технологій. Умовними перешкодами у сучасному навчанні лікарів хірургів є: висока технологічність, зріст об’єму навичок, фінансовий пресинг, прискорення темпу життя, юридичні заборони, замала кількість процедур, зростання вимог до навичок хірургів. Засвоєння практичних навичок за допомогою симуляційного тренінгу виключає ризик для життя та здоров’я пацієнта та студента, що навчається, дозволяє проводити за індивідуальною навчальною програмою без урахування режиму роботи клініки та робочого графіку викладача, дає можливість багатократного відпрацювання навичок та доведення маніпуляції до автоматизму, забезпечує об’єктивний контроль якості її виконання, не прикладаючи зусиль моделює рідкі патології та клінічні випадки, дозволяє знизити стрес, виникаючий у молодих спеціалістів при проведенні перших втручань на реальних пацієнтах. У попередні роки навчання, гостро стояло питання про забезпечення практичної бази для якісного проведення навчального процесу, у теперішній час ця проблема у більшості вузів вирішена. Прогресуюча динаміка сучасного навчального процесу потребує вирішення проблеми – як, чому і коли навчати студентів. Перевтілення у сучасному вищому медичному навчанні спрямовані на формування у студентів навичок лікаря загальної практики. Окрім цього, ні для кого не секрет, що лише невелика кількість студентів присвячує себе в майбутньому до хірургії. Однак, існує ряд втручань, виконати які в екстремальних умовах повинен лікар кожної спеціальності. Під цим розуміється: навички кваліфікованої тимчасової та кінцевої зупинки кровотечі, хірургічної обробки ран, трахеотомія і трахеостомія та деякі інші невідкладні втручання. Для збереження спадкоємності у викладанні дисципліни, вивчення предмету повинно бути побудовано за принципом від «простого до складного», з постійним повторенням найбільш складних розділів хірургії та відпрацюванням практичних навичок на симуляторах різного рівня складності [1,2].

**Основна частина.** Інноваційний симуляційний центр, створений у ХНМУ забезпечує: теоретичну частину (лекції), вивчення практичних випадків, відеосесію, препарування на біоманекенах, тренінг мануальних нави-

чок та вмінь – роботу на ендотренажерах та роботизованому симуляторі, експериментальна операційна – робота на анімальних моделях, самостійне виконання операції під керівництвом експерта, спеціалізовані тренінги, участь у конференціях. У ХНМУ навчання хірургічним навичкам починається з 2 курсу. Пізніше, на 2 і 3 курсах в процесі навчання за дисципліною загальної хірургії, викладачі формують навички надання першої допомоги в екстремальних умовах: накладання транспортної іммобілізації, зупинка кровотечі, основи реанімації та інтенсивної терапії, десмургія, у зв’язку з чим виділяються часи для академічних занять. На 3 курсі, у процесі навчання дисципліни загальної хірургії перелік набутих навичок з використанням симуляційних технологій значно поширюється. Це міри за доглядом за ранами різного характеру, місцева анестезія, дренажування плевральної порожнини, десмургія, накладання хірургічних швів, пункція гнійників та інші маніпуляції. Для адекватного засвоєння навичок виділено понад 10% від загального часового навантаження. На старших курсах та при проходженні інтернатури, студенти 6 курсу та лікарі-інтерни отримують можливість навчатися на тренажерах високого ступеня складності та у комп’ютерному класі. Існує можливість засвоєння простих ендоскопічних маніпуляцій та простих операцій. Методики навчання змінюються. На 2 курсі перевага віддається використанню показових виконань маніпуляцій викладачем, а потім багаторазове повторення виконання процедури студентом. Починаючи з 4 курсу, окрім описаної методики, використовуємо ділові ігри з постановкою клінічної задачі для груп студентів, демонструємо навчальні відеофільми. Така форма дозволяє відпрацювати ефективну взаємодію у групі, розподілення ролей. Контроль засвоєння навичок відбувається за стандартною методикою на всіх рівнях навчання – бальна оцінка на базі існуючих стандартів. Часто використовується відеофіксація з наступною процедурою дебрифінгу. У ХНМУ з 2009 року використовуються симуляційні методики викладання на випускних кафедрах. На кафедрі хірургії №2 для студентів 6 курсу виділені часи для засвоєння та закріплення практичних навичок, які вони складають їх викладачу, який корегує помилки у симуляційному класі. Студенти вивчають головні маніпуляції та етапи операцій на симуляторах.



Висновки і перспективи у даному напрямку:

1. Використання симуляційних технологій підвищує ефективність засвоєння практичних хірургічних навичок.
2. Вважаємо за необхідне етапне навчання навичкам від простого до складного та збереження спадкоємності у методах проведення занять, критеріїв оцінки виконання.
3. Вважаємо доцільним створення уніфікованої програми навчання у медичних вишах з використанням симуляційних технологій.
4. Студенти при проходженні учбової та виробничої практик повинні відпрацювати маніпуляції по догляду за хірургічними хворими у симуляційному центрі, де є можливість навчатися виконувати прості маніпуляції.

#### Література:

1. Мещерякова М.А. Деятельностная теория учения как научная основа повышения качества подготовки специалистов в медицинском вузе / Система обеспечения качества подготовки специалистов в медицинском вузе // Под ред. проф. П.Г. Ромашова. – СПб: СПбГМА им. И.И.Мечникова. – 2004. – С.13-15.
2. Мещерякова М.А. Обучение профессиональным

мануальным умениям и оценка уровня их сформированности у студентов медицинских вузов / М.А. Мещерякова, Н.С. Подчерняева, Л.Б. Шубина // Врач. – 2007. – № 7. – С. 81-83.

3. Нейман Ю.М. Введение в теорию моделирования и параметризации педагогических тестов / Ю.М. Нейман, В.А. Хлебников. – М.: 2000. – 168 с.

4. Орлов Ю.М. Компоненты педагогического мастерства как факторы эффективности деятельности обучения / Ю.М. Орлов // Метод. разработка для преподавателей мед. вузов. М.: I ММИ им. И.М.Сеченова, 1984. – 27 с.

5. Татур Ю.Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста Ю.Г. Татур // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 3. – С.20-26.

6. Шубина Л.Б. Имитационное обучение в центре непрерывного профессионального образования в структуре медицинского университета / Л.Б. Шубина // Медицинское образование и профессиональное развитие. Журнал сообщества медицинских преподавателей. – 2011. – № 3 (5). – С. 85-91.

7. Шубина Л.Б. Имитационное обучение в медицине / Л.Б. Шубина, М.А. Мещерякова, И.М. Сон // Качество образования. – 2011. – № 4. – С. 42-46

## МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИВЧЕННІ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ.

*Леженко Г.О., Резніченко Ю.Г., Самойлик К.В., Гиря О.М., Пашкова А.В., Каменщик О.Є., Ярцева М.О.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Прискорення темпів розвитку сучасного суспільства міняє вимоги до викладання матеріалу викладачами та спосіб його сприйняття студентами. В теперішній час у процесі отримання освіти в медичному вузі велика увага приділяється використанню сучасних технологій навчання. Традиційно, в Україні студенти-медики використовують сучасні технології отримання знань. Для майбутніх лікарів комп'ютер та інтернет є вкрай необхідними і близькими технологіями пізнання спеціальності.

**Основна частина.** Протягом декількох років Запорізький державний медичний університет є учасником проекту навчання на медичних помилках. Методика клінічного проблемно-орієнтованого навчання передбачала проведення шести педіатричних та шести хірургічних віртуальних кейсів, які за своїм змістом покривають по 10 найпоширеніших медичних помилок. Основним завданням такого навчання є надання можливості студенту придбати і закріпити практичні навички роботи педіатра, що супроводжуються необхідністю прийняття рішення в умовах, наближених до реальних.

Координаційна група проекту провела роботу по підготовці тьюторів програми, що передбачало проходження тренінгу технології проблемно-орієнтованого навчання на базі кейсів з медичними помилками в рамках проекту. Протягом спільної роботи координаційної групи, студентів і тьюторів виникали і вирішувалися нові, не знайомі досі проблеми: учасники оволодівали навичками роботи з новітнім інтерактивним обладнанням, удосконалювали (а іноді і вчилися) висловлювати, аргументувати та доводити

власну думку перед колегами, виходячи із зони комфорту, переборювали власне невігластво. Та незважаючи на це, новий проект навчання на медичних помилках дозволив студентам більше проявити себе, розкритися, удосконалити знання зі спеціальності, упевнитися у власних силах, рятуючи хворих. Позитивний досвід отримали й викладачі проекту – тьютори, які зі звичної ролі авторитарного «володаря» знань перевтілилися у помічника, що направляє процес дискусії, а не пригнічує його.

**Висновки.** То ж, проект клінічного проблемно-орієнтованого навчання на медичних помилках дозволив студентам навчитися працювати в команді та розвинути клінічне мислення, а викладачам здобути і удосконалити педагогічний досвід.

#### Література:

1. TAME: Training Against Medical Error (Режим доступу : <http://www.tame-project.org/>).

2. TAME Семінар з технології PBL (Режим доступу: [http://zsmu.edu.ua/p\\_1018.html](http://zsmu.edu.ua/p_1018.html)).

3. Suzie Boss Project-Based Learning: A Short History (Режим доступу: <https://www.edutopia.org/project-based-learning-history>).

4. Solomon P. Problem-based Learning: A review of current issues relevant to physiotherapy education. *Physiotherapy Theory and Practice*. 21(1):37-49, 2005. <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/09593980590911499>.

## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПІДВИЩЕННІ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ

Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г.

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Ключовою проблемою у вирішенні задачі підвищення ефективності і якості навчального процесу є активізація навчання студентів. Її особлива значущість полягає в тому, що навчання спрямоване не тільки на сприйняття навчального матеріалу, але й на формування позитивного ставлення студентів до самої пізнавальної діяльності. Перетворюючий характер діяльності завжди пов'язаний з активністю суб'єкта. Знання, отримані в готовому вигляді, як правило, викликають у студентів певні труднощі під час їх застосування або при вирішенні конкретних завдань, що зумовлено формальним вивченням теоретичних положень і невмінням їх застосовувати на практиці.

**Основна частина.** У педагогічній практиці використовуються різні шляхи активізації пізнавальної діяльності: різноманітність форм, методів, засобів навчання, виправданий і свідомий вибір яких, за умов умілого та педагогічно виправданого поєднання, суттєво впливає на ефективність навчальної діяльності, стимулює активність і самостійність студентів.

Забезпечення професійної компетентності майбутнього спеціаліста можливе лише при відповідному засвоєнні ним практичних навичок і вмінь, постійному їх удосконаленні та засвоєнні нових. Одним із дієвих методів, що може сприяти розвитку пізнавальної активності студентів, виступає симуляційне навчання. Симуляційне навчання має цілу низку переваг на відміну від традиційної системи підготовки, а саме можливість об'єктивної ресстрації параметрів виконаних професіональних дій з метою досягнення високого рівня підготовки кожним спеціалістом, придбання практичних професійних навичок, можливість занурення у професію.

З точки зору професійної підготовки студентів симуляційне навчання – це реалізація якоїсь ситуації професійної діяльності, коли кожен учасник повинен реалізувати

професійні навички і вміння відповідно до встановленого щодо даних умов алгоритму. Використання симуляційних технологій підвищує інтерес до процесу навчання і є важливою частиною у підвищенні професійної компетенції майбутніх фахівців.

Симуляційне навчання надає можливість розвивати не тільки пізнавальні, а й професійні мотиви і інтереси, системне мислення студентів, формувати соціальні вміння і навички взаємодії і спілкування, вчити вмінно сумісної діяльності та взаємодії, здатності приймати спільні рішення, виховувати відповідальне ставлення до справи, усвідомлювати соціальні цінності та установки як колективу, так і суспільства в цілому.

**Висновки.** У розвитку особистості майбутнього фахівця важливе значення належить формуванню позитивних мотивів і дієвих цілей, оскільки вони — найважливіші детермінанти діяльності. Структура мотивів студента стає ядром особистості майбутнього фахівця. Отже, розвиток позитивних навчальних мотивів – невід'ємна складова процесу формування особистості студента, що може бути забезпечена завдяки залученню стимуляційного навчання у освітній процес ВНЗ.

### Література

1. Вища освіта в Україні: навч. посіб. / В. Г. Кремень, С. М. Ніколаєнко, М. Ф. Степко та ін.; за ред.: В. Г. Кремень, С. М. Ніколаєнко. – К.: Знання, 2005. – 327 с.
2. Муравьев К. А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К. А. Муравьев, А. Б. Ходжаян, С. В. Рой // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10. – С. 534–537.
3. Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук. практич. конф. з міжнар. участю. – Полтава: ВДНЗУ «УМСА», 2016. – 266 с.

## МОТИВАЦІЯ ДО ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОЇ БІОХІМІЧНОЇ ЛАБОРАТОРІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ БІОХІМІЇ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Наконечна О.А., Стеценко С.О., Ткаченко А.С., Полікарпова Г.В., Оніщенко А.І.

Харківський національний медичний університет

**Вступ.** Реалізація компетентнісного підходу при викладанні дисциплін у вищій медичній школі вимагає імплементацію сучасних інтерактивних засобів навчання.

**Основна частина.** Одним з таких засобів, який може використовуватися на кафедрах біохімії медичних університетів, є віртуальна біохімічна лабораторія, що розглядається в якості програмно-апаратного комплексу, основною задачею якого є можливість ставити досліди та робити лабораторні роботи без використання реального обладнання завдяки комп'ютерним технологіям. До переваг методу відносять: можливість заміни ними унікального, коштовного обладнання, яке університет немає можливості придбати, використання програми віртуальної лабораторії у вільний позааудиторний час, безпека студентів, оскільки відсутні контакти з потенційно інфікованим біоматеріалом, тощо [1]. Крім того, відома зацікавленість вітчизня-

них студентів-медиків у впровадженні нових симуляційних та інтерактивних форм проведення практичних занять [2, 3]. Однак відношення англomовних студентів-іноземців до імплементації віртуальної біохімічної лабораторії при вивченні біохімії не досліджувалося.

Метою роботи було дослідження ставлення англomовних студентів другого курсу VI та VII медичного факультетів Харківського національного медичного університетів до впровадження віртуальної біохімічної лабораторії у навчальний процес. Зокрема 63 студентам, які брали участь у дослідженні було запропоновано виказати своє ставлення до використання на практичних заняттях комп'ютерної програми-симулятора імуноферментного аналізу (ІФА), який використовується в практичній медицині для виявлення багатьох діагностичнозначущих біомаркерів. ІФА – одна з найбільш розповсюджених, надійних та економічно

доцільних методик для діагностики у клінічних лабораторіях [4]. Студенти заповнювали анонімну анкету після ознайомлення з можливостями методу. Респондентів питали щодо згоди на застосування віртуального ІФА методу на практичних заняттях з біохімії.

Анкетування продемонструвала, що переважна більшість англійськомовних студентів-медиків позитивно ставиться до впровадження віртуальної лабораторії та програм-симулятора імуноферментного аналізу. Встановлення, що 96,83 % згодні навчатись з використанням цього методу.

**Висновки.** Таким чином, впровадження методу віртуальної біохімічної лабораторії та віртуального ІФА-симулятора позитивно сприймається англійськомовними студентами-медиками.

#### Література

1. Фаращук Н.Ф. Использование виртуальных химических лабораторий в процессе изучения общей и неор-

ганической химии / Н.Ф.Фаращук, О.Г. Теленкова, Ю.П. Корякина // Смоленский медицинский альманах – 2017. – №2. – С.39-43.

2. Наконечна О.А. Дослідження мотивації студентів-медиків до навчання з використанням симуляційних методів / О. А. Наконечна, Л. Д. Попова, А. С. Ткаченко, А. І. Оніщенко // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів : матеріали І навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ, Харків, 30 листопада 2016 р. – Харків : ХНМУ, 2016. – С. 110–111.

3. Наконечна О. А. Роль симуляційного методу в структурі навчального процесу / О. А. Наконечна, А. І. Оніщенко, А. С. Ткаченко // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів : матеріали І навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ, Харків, 30 листопада 2016 р. – Харків : ХНМУ, 2016. – С. 108–109.

УДК 376.141+612.224.2

### ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДИК У ВИРІШЕННІ БАГАТОРІВНЕВИХ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ПРИ ПРОВЕДЕННІ II ЕТАПУ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ З «ЕНДОКРИНОЛОГІЇ»

*Пасєчко Н.В., Хоміцька А.І., Ярема Н.І., Боб А.О., Гаврилюк М.Є., Наумова Л.В., Радецька Л.В., Савченко І.П., Смачило І.В., Крицький Т.І., Корильчук Н.І., Мазур Л.П., Мігенько Л.М., Даньчак С.В.  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»*

#### «THE USING OF SIMULATIVE METHODS IN SOLVING MASTERING SITUATION PROBLEMS IN THE SECOND STAGE OF UKRAINIAN STUDENT'S OLYMPIAD ENDOCRINOLOGY»

*Pasyechko N.V., Khomitska A.I., Yarema N.I., Bob A.O., Havrylyuk M.E., Naumova L.V., Radetska L.V., Savchenko I.P., Smachylo I.V., Krytskyu T.I., Korylchuk N.I., Mazur L.P., Mihenko L.M., Danchak S.V.*

*I.Horbachevsky Ternopil State Medical University*

Мета роботи – підвищити ефективність проведення студентської олімпіади з ендокринології шляхом використання симуляційних методик у вирішенні багаторівневих ситуаційних задач.

**Основна частина.** У статті наведено сучасну методику проведення студентської олімпіади з ендокринології з використанням симуляційних методик. З метою залучення студентів до активної наукової роботи, мотивування у кожного інтелектуальних здібностей, розвитку комунікативних рис використовувалась оцінка теоретичних знань у вигляді тестових завдань, розв'язання ситуаційних задач, інтерпретація лабораторних та інструментальних методів обстежень, а також вирішення змодельованого невідкладного стану в інтерактивному режимі.

**Висновок.** Вирішення змодельованого невідкладного стану в інтерактивному режимі дозволяє розвинути у студента швидкість клінічного мислення та надання невідкладної допомоги хворому при різних клінічних станах.

**Ключові слова:** симуляційна методика; інтерактивний режим; тестовий контроль; ситуаційні задачі; практичні навички.

The aim of the work – to increase the conduct of the student olympiad on endocrinology by using simulation techniques in solving multilevel situational tasks.

The main body. The article presents a modern methodology for conducting a student competition on endocrinology using simulation techniques. In order to attract students to active scientific work, motivation for each intellectual abilities,

development of communicative qualities, an estimation of theoretical knowledge in the form of test tasks, solution of situational tasks, interpretation of laboratory and instrumental methods of surveys, and also solving of the simulated emergency situation in an interactive mode was used.

**Conclusion.** The solution of the simulated state of emergency in an interactive mode allows students to develop the speed of clinical thinking and provide urgent care to the patient in different clinical conditions.

**Key words:** simulation technique; interactive mode; test control; situational tasks; practical experience.

**Вступ.** Студентська олімпіада-це школа змагання інтелектуальних вмінь, що дає можливість студентам перевірити свої знання, продемонструвати клінічне мислення та оцінити якість різних методик навчання [2]. Предметна олімпіада є найбільш ефективною формою стимуляції професійного росту студента, яка містить в собі елементи не лише навчального, а й дослідницького характеру. Окрім формування у студентів інтересу до наукової роботи з певної спеціальності, олімпіада формує також їх життєву позицію [4].

**Основна частина.** Основними вимогами, що висуваються до проведення предметної олімпіади на високому методичному та організаційному рівнях, є: якість оцінювання, відкритість та доступність, рівноцінність конкурсних завдань, рівність учасників, наявність в учасників достатнього набору знань та практичних навичок [1]. Саме такі принципи були використані при організації та проведенні II етапу Всеукраїнської студентської олімпіади з

«Ендокринології», яка відбулася 12–13 квітня 2018 року в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України».

Студентська олімпіада з «Ендокринології» допомогла розв'язати наступні завдання [3]:

- виявити обсяг знань, умінь, аналізу, синтезу та оцінки заданої інформації;
- встановити рівень навченості студентів;
- виявити орієнтацію студентів у активізації знань.

Всього у II етапі Всеукраїнської студентської олімпіади з «Ендокринології» взяло участь 28 студентів 4–5–6 курсів, переможців I етапу із різних державних та приватних медичних закладів всієї України. Географія учасників охоплювала 13 регіонів, серед яких: Київ, Дніпро, Луганськ, Львів, Запоріжжя, Ужгород, Одеса, Суми, Полтава, Харків, Вінниця, Чернівці, Івано-Франківськ.

Перевіркою та оцінюванням знань студентів на олімпіаді займалось журі, до складу якого увійшли науково-педагогічні працівники вузів (доктори наук) ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України» та з інших навчальних закладів, а саме: д. м. н., проф. Ю.І. Комісаренко, д. м. н., проф. В.І. Паньків, д. м. н., проф. М.В. Власенко, д. м. н., проф. Н.В. Скрипник, д. м. н., проф. Н.І. Ярема, к. м. н., доц. О.К. Мелеховець, к. м. н., доц. Л.В. Наумова, к. м. н., доц. Л.П. Мазур, к. м. н., доц. І.П. Савченко, к. м. н., доц. Л.В. Радецька, к. м. н., асист. Л.М. Мігенько, к. м. н., доц. С.В. Даньчак. В обов'язки журі входила перевірка та оцінювання завдань, визначення переможців та оголошення результатів, підготовка відповідної документації та нагородження переможців.

Кожен із студентів, які брали участь в олімпіаді з «Ендокринології», мав можливість виявити свої найсильніші сторони та досягнути певного успіху-нагородження за певні завдання або ж перемоги. Від студентів-учасників вимагався синтез знань з ендокринології, отриманих не лише за роки вивчення даної дисципліни у ВУЗах, але й суміжних дисциплін, таких як кардіологія, фармакологія, лабораторна та інструментальна діагностика. Особливе місце у підготовці олімпійця з ендокринології займало вміння застосування стандартів семіотики та лікування при роботі з віртуальним пацієнтом.

Відбувалася студентська олімпіада з «Ендокринології» у чотири тури. Першим туром було складання тестового контролю, яке мало на меті оцінити теоретичні знання кожного студента. Тестовий контроль як I тур олімпіади дав можливість виявити знання кожного учасника, простежити тенденції в навчальному процесі, виявити переваги та недоліки в опануванні дисципліни «Ендокринологія». Студенти мали можливість написати 100 тестових завдань із ліцензійної бази «КРОК» протягом 100 хвилин у присутності постійнодіючої комісії викладачів ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України» та членів журі. Оцінювання тестового контролю проводилося за бальною системою, тобто одна правильна відповідь прирівнювалася одному балу. Максимально можливий бал складав 100.

Другим туром студентської олімпіади з ендокринології було розв'язання ситуаційних задач (клінічних випадків із практики) підвищеної складності. Ситуаційна задача відображала конкретний клінічний випадок, який викладався стисло, але містив необхідну кількість інформації для встановлення діагнозу та можливості ефективно допо-

могти хворому. Виходячи з умов задачі, учасник олімпіади повинен був сформулювати також перелік діагностичних (лабораторних, інструментальних) методів для уточнення діагнозу, представити свою тактику надання допомоги на основі стандартів медикаментозної терапії.

Розв'язання ситуаційних задач дало можливість студенту проявити знання не лише з ендокринології, а й суміжних дисциплін, виділити провідний синдром, провести диференційну діагностику, застосувати максимально раціональну медикаментозну терапію у конкретного пацієнта на основі даних доказової медицини, вибрати найбільш ефективні та безпечні лікарські засоби. Студенти мали можливість написати 5 ситуаційних задач із максимальною оцінкою 100 балів при умові часового обмеження 15 хвилин.

Третім туром Всеукраїнської студентської олімпіади з «Ендокринології» було вирішення змодельованого невідкладного стану в інтерактивному режимі. Студенту було запропоновано роботу із симуляційним пацієнтом за допомогою інтерактивної дошки. Кожна симуляція була розроблена згідно клінічного випадку з дисципліни «Ендокринології». На екрані інтерактивної дошки було представлено віртуального пацієнта із можливістю збору повного спектру скарг, анамнезу фізикальних та лабораторно-інструментальних обстежень, а також призначення відповідної терапії із вказанням конкретних доз препаратів.

Робота олімпійця біля ліжка віртуального пацієнта дала можливість ознайомитися з повним спектром ендокринологічної патології. На даному етапі олімпіади було оцінено вміння збирати скарги, з'ясовувати анамнез захворювання та життя, методично правильно проводити огляд пацієнта та оцінювати загальний стан, здійснювати фізикальне обстеження серцево-судинної, дихальної, травної та інших систем організму. Саме тут зверталась увага на вміння та знання з ендокринології, вміння виділяти провідний синдром та поєднувати його з анамнезом захворювання, а також швидкість та оперативність у вирішенні даного завдання.

Завершальним, четвертим туром олімпіади, було вирішення практичних завдань з інтерпретації лабораторно-інструментальних методів обстеження. На даному етапі зверталась увага на вміння інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів обстеження у конкретного пацієнта (біохімічний аналіз крові, гормональний фон, компютерна томографія або магнітно-ядерний резонанс). Усі студенти мали однотипне завдання– гіпоглікемічний стан із часовим обмеженням 12 хвилин та максимально можливим балом 100.

Усі студенти, які брали участь в олімпіаді, проявили свої знання та вміння на високому рівні. Були визначені призери у кожному з турів олімпіади. За кількістю набраних балів у II етапі Всеукраїнської студентської олімпіади з «Ендокринології» переможцями стали учасники із Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського (I місце), Івано-Франківського національного медичного університету (II місце) та Львівського національного медичного університету (III місце).

**Висновки.** Таким чином, Всеукраїнська студентська олімпіада з «Ендокринології», яка відбулася 12–13 квітня 2018 року в м. Тернополі, стала важливим етапом у підготовці висококваліфікованих спеціалістів, ефективним способом набуття нових практичних знань, навичок, а також демонстрації вмінь самовдосконалення.

Аналіз знань та вмінь студентів дозволили викладачам акцентувати увагу на обговоренні проблемних питань ендокринології та у вирішенні складних завдань, що в результаті забезпечить підвищення якості викладання ендокринології в інших ВУЗах.

Окрім традиційних етапів олімпіади, таких як тестовий контроль, розв'язання ситуаційних задач та інтерпретація лабораторно-інструментальних методів обстеження, надзвичайно ефективним та динамічним є тур із вирішенням змодельованого невідкладного стану в інтерактивному режимі.

#### Література

1. Береснев А.Д. Система вимог до методичного, про-

грамного та організаційного забезпечення олімпіад [електронний ресурс] / А.Д. Береснев // «Телематика». – 2003. – Режим доступу: [www.ict.edu.ru](http://www.ict.edu.ru).

2. Вакалюк І.П. Методологічні аспекти проведення студентської предметної олімпіади з дисципліни «Внутрішня медицина» / І.П. Вакалюк, Н.М. Середюк, В.Н. Середюк // Медична освіта. – 2015. – № 4. – С. 83–86.

Закон України «Про вищу освіту» (№ 1556-VII від 01.07.2014 р.).

3. Лузік Е.В. Організація наукової діяльності студентів вищих навчальних закладів / Е.В. Лузік // Педагогіка і психологія професійної освіти: результати досліджень і перспективи: зб. наук. праць / за ред. І.А. Зазюна та Н.Г. Ничкало. – К., 2003. – С. 380–395.

## СИМУЛЯЦІЙНІ ГІСТЕРОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОНМЕДУ

*Первак М.П., Носенко В.М., Носенко О.М., Рутинська Г.В.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Найважливіший принцип медичної педагогіки полягає в отриманні тими, хто навчається, практичних і теоретичних навичок з мінімальною загрозою здоров'ю та життю їхніх пацієнтів, і в цьому випадку найкращими є симуляційне навчання (СН)[1,2]. Підготовка лікарів-інтернів акушерів-гінекологів з використанням СН має велику актуальність в Україні у зв'язку з збереженням високого рівня материнської та перинатальної смертності, збільшенням контингенту жінок з різною патологією та необхідністю відпрацювання практичних навичок, маніпуляцій та протоколів лікування стосовно цього [2]. Мета: визначити ефективність СН для інтернів акушерів-гінекологів стосовно основ гістероскопії.

**Основна частина.** У 2014 році на базі ОНМедУ були створені Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікаря та кафедра симуляційної медицини. Для дослідження були взяті результати СН за 4 роки 156 лікарів інтернів акушерів-гінекологів з використанням віртуального гістероскопічного симулятора «VirtaMed HystSim™», який дозволяв реалізовувати в реальному часі зворотний зв'язок з тим, хто навчається, віртуального анатомічного стола «Anatomage», та системи СН основам ультразвукової діагностики в акушерстві-гінекології «SonoMom™». Модуль «Діагностична і оперативна гістероскопія» тривав 2 місяця та мав не менш як 10 тренінгів. Кількість повторів кожної практичної навички за один тренінг: від 1 до 10. Реєструвався час виконання практичної навички, параметри безпеки, зорово-моторної координації, правильний вибір пристроїв, робота з педалями, діатермією, аспірацією, іригацією, з відеокамерою з кутом огляду 30о і 0о. Проводилось оцінювання, визначення вихідного, проміжного і заключного рівня практичних умінь [1]. Відповідно до цього були отримані 6 підсумкових результатів самооцінки і розрахункових коефіцієнтів практичних навичок. Отримано вихідний рівень навичок і рівень в кінці навчання. Всі анкети і оціночні чек-листи були спеціально роз-

роблені нами для конкретного симулятора з гістероскопії [1]. Вихідна анкета заповнювалася самостійно інтерном перед його першим тренінгом, заключна – після останнього тренінгу, проміжна – перед п'ятим [3]. Попередній оціночний чек-лист заповнювався інструктором після закінчення 1-го тренінгу, заключний – після останнього тренінгу, проміжний – після 5-го тренінгу [2]. При порівнянні в динаміці вихідного рівня навичок і рівня в кінці навчання виявлено його збільшення в 1.42 рази (р <0,01). Велике значення для інтернів й мало те, що СН з перших спроб проведення гістероскопії навчало їх зразу бачити свої помилки, особливо стосовно травматичності, болісності їх маніпуляцій для пацієнток, що часто не проявляється при гістероскопіях в клініці в умовах загального внутрішньовенного наркозу.

**Висновки.** Отримані коефіцієнти самооцінки і практичних умінь, результуючий коефіцієнт практичних умінь дають можливість більш точно оцінювати практичні вміння при імітаційних тренінгах по гістероскопії. При порівнянні вихідного рівня навичок і рівня в кінці симуляційного навчання виявлено достовірне його покращення.

#### Література.

1. Артюменко ВВ, Носенко ВМ. Система оцінки лапароскопічних знань та їх застосування при симуляційному навчанні. Клінічна хірургія. 2017;1: 70-73.

2. Artyomenko VV, Nosenko VM. Anaesthesiologists' simulation training during emergencies in obstetrics. Rom J Anaesth Intensive Care. 2017 Apr; 24(1): 37–40.

3. Артюменко В.В., Носенко В.М., Берлінська Л.І., Первак М.П. Симуляційні методи післядипломного вдосконалення я при корекції невідкладних станів в акушерстві. «Ліки – людині. Сучасні проблеми фармакотерапії і призначення лікарських засобів»: Матеріали І Міжнародного науково-практичного конференції (30-31 березня 2017 року). В 2-х т., Т.2. – Х. : НФаУ, 2017. с.53.

# СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ: АКТУАЛЬНІСТЬ, ЕФЕКТИВНІСТЬ, ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ

*Попова І.Б., Васильєва К.В., Гладков О.І.*

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

Розвиток високими темпами у сучасному світі високотехнологічної медицини виявляє підвищені вимоги до якості медичних послуг. Якість медичної допомоги та якість життя пацієнтів повинні бути основою оцінки як професійної діяльності окремих спеціалістів та закладів, так і рівню охорони здоров'я в цілому. В США за статистикою коло 98 тис. випадків смерті на рік, які сталися в результаті лікарської помилки. [1]. За даними ВОЗ в Україні по тій самій причині гинуть коло 6 осіб на добу, тобто проблема формування практичних компетенцій лікаря також стоїть гостро. Крім того, недостатній рівень розвитку нетехнічних навичок, у тому числі навички роботи в команді, лідерства, ефективної комунікації, рівню знань та вміння приймати правильні рішення – найбільш частіші причини лікарських помилок. [2].

Класична система клінічного медичного навчання не здатна у повній мірі вирішити проблему якісної практичної підготовки лікаря. Головними перешкодами цьому є відсутність безперервного зв'язку між студентом та викладачем, неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних ситуацій, а також морально – етичні та законодавчі обмеження у спілкуванні студентів з пацієнтом. Тому актуальним є створення під час середнього, вищого та післядипломного навчання умов для виключення нанесення шкоди пацієнту. [3]. Тобто очевидно, що підготовка висококваліфікованих спеціалістів, які будуть нести відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів не може бути повноцінною без застосування симуляційного компоненту. Водночас постає проблема необхідності застосування фантомів, моделей, муляжів, тренажерів, віртуальних симуляторів та інших технічних засобів навчання, які дозволяють з тією або іншою мірою достовірності моделювати процеси, ситуації та інші аспекти професійної діяльності медичних працівників, що звісно потребує значних фінансових витрат. Натомість у закордонній навчальній практиці досить давно з'явилася методика навчання студентів медичних закладів в яких розігруються ситуаційні задачі із залученням так званих «стандартизованих пацієнтів». [4, 5]. У викладанні дисципліни «Дерматологія, венерологія» використання симуляційних технологій має свої особливості, які пов'язані як із специфікою клінічного перебігу важких шкірних та, особливо, венеричних захворювань, так і з наявністю у студентів старших курсів базових знань та вмінь по базовим теоретичним і клінічним навчальним модулям. Вибір виду симуляційного навчання повинен бути спрямований на формування високого рівню клінічної компетенції в області діагностики та лікування шкірних та венеричних захворювань, враховуючи часту стигматизацію такої категорії пацієнтів, засвоєння навичок спілкування та роботи у команді. Набуття професійного досвіду слухачами потребує моделювання в навчальному процесі професійних ситуацій і реалізації їх у симуляціях – «імітаційно – моделюючих іграх». Мета гри полягає у вдосконаленні вмінь слухачів розв'язувати виробничі завдання, розвитку професійно – орієнтованих умінь спілкування під час розв'язання різноманітних професійних питань. [6]

Проаналізувавши досвід колег на курсі шкірних та венеричних хвороб було застосовано методику навчання на прикладі «стандартизованого пацієнту», але без залучен-

ня акторів, які мають короткочасну підготовку по симуляції патології, отже не знайомі з патофізіологією розвитку захворювання, можливими варіантами його перебігу та не здатні змоделювати зміни клінічної картини. На першому етапі залучалися студенти четвертого курсу медичного факультету з метою формування групи «стандартизованих пацієнтів». Під час підготовки цієї групи вивчалася нозологія тієї чи іншої патології шкіри, підшкірної клітковини у межах навчальної програми кафедри з використанням мультимедійних комплексів, що містять презентації та відеоматеріали; демонстрацією тематичних пацієнтів, разом з викладачем розроблялася та була опрацьована симуляційна модель, яка у доступній формі дозволяє визначити роль «стандартизованого пацієнта» та отримати інформацію про клінічну ситуацію. На другому етапі «стандартизовані пацієнти» починають працювати безпосередньо у групах студентів під час практичних занять, а викладач, в той же час, відіграє роль так званого «інструктора», що в достатній мірі дозволяє оцінити рівень знань та вмінь групи «стандартизованих пацієнтів» та студентів групи. Також під час таких практичних занять з групи «стандартизованих пацієнтів» формувалася група майбутніх «інструкторів», для подальшого поглибленого вивчення дерматологічної патології. Другий етап дозволяє вивчити та засвоїти алгоритми допомоги в різних клінічних ситуаціях, засвоїти окремі маніпуляції, а також виступити у ролі «інструктора», що оцінює рівень знань та вмінь студентів. На заключному етапі проводилася атестація студентів з демонстрацією набутих навичок, навичок роботи в команді, якості лідера, оцінювання ефективності роботи у команді, правильності постановки діагнозу та лікування пацієнта.

Впровадження методики симуляційної підготовки студентів в навчальний процес продемонструвало, що модель підготовки з групи студентів «стандартизованих пацієнтів» має певні переваги, а саме: реалістичність та емоційність «стандартизованого пацієнта», який має медичну підготовку, може змоделювати клінічну картину, яка наближена до дійсності; повний контроль викладачем демонстрації клінічної ситуації дає можливість змінити сценарій та результат рольової гри; вивчення теоретичного матеріалу в «артистичній формі» надає можливість кращого засвоєння пройденого матеріалу; залучення студентів у якості «стандартизованих пацієнтів» не вимагає матеріальних витрат. Крім того, студенти мають можливість набувати клінічний досвід без ризику для пацієнта, викладач може об'єктивно оцінити рівень досягнутої майстерності, можливість більшої кількості повторів для відробки маніпуляції, зниження рівню стресу при проведенні перших самостійних маніпуляцій. [7]

Таким чином, симуляційна форма навчання, безперечно, не заміняє традиційні форми навчання – лекцію, семінар, вивчення відео- та мультимедійних матеріалів, однак дозволяє опрацювати навички спілкування з пацієнтом, діагностичні маніпуляції, лікувальні методики без відчуття напруження та стресу під час роботи з пацієнтом та оцінити результати своєї діяльності.

## **Література**

1. To err is human: Building a safer health system. / L.T.

Kohn, J.M.Corrigan, M.S.Donaldson, [et al.] // W: National Academy Press; 2000.

2. Frank J.R. The first comprehensive systematic review of the medical education literature related to Competency-Based Education definitions / J.R.Frank, R.Mungroo, Y.Ahmand // *Medical Teacher*.– 2010.– № 32(8). – P. 631–638.

3. Frank J.R. Competency-Based medical education theory of practice. J.R.Frank, L.Shell // *Medical Teacher*.– 2010.– № 32(8). – P. 638–646.

4. Зинченко О.В. Симуляционное обучение студентов– медиков / О.В.Зинченко, А.А.Муравьева, О.В.Владимирова // *Высшее образование в России*.– 2016. – № 4 (200).– С. 166–168.

5. Abdulmohsen H. Al-Elq Simulation-based medical teaching and learning / H. Al-Elq Abdulmohsen // *Journal of Family and Community Medicine*.– 2010.– №17(1). – P. 35–40.

6. Конько Д. Симуляційне навчання : люди та манекени / Д. Коньков, Г. Наумоєць, Н. Рябцева // *З турботою про Жінку*. — 2014. – № 9 (57). — С. 23–25.

7. Narreddy R. Evaluation of the effect of feedback on surgical task performance on a virtual reality laparoscopic simulator. / R.Narreddy, F.J.Carter, A.Cuschieri // *Abstracts 13th EAES Congress. Venice, Lido*.– 2006.– № 20(1).– P. 13–15.

## СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАВЧАННІ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

*Разумний Р. В., Фастовець О. О., Матвєєнко Р. Ю.*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Передумовою для розвитку англомовного напрямку навчання в українській вищій медичній школі є потреба інтеграції у світову освітню систему, що передбачає застосування англійської мови як універсального комунікативного засобу. В свою чергу, відчутна стійка тенденція до збільшення кількості англомовних студентів, зокрема за спеціальністю «стоматологія», потребує формування нових методичних підходів, які враховують не тільки мовну, а й мотиваційну та методичну специфіку.

Насамперед, мова йде про заміну раніш вживаного «інформаційного» підходу освітніх програм на «компетентнісний», що передбачає формування у студента готовності використовувати отримані знання, уміння й навички для вирішення практичних завдань у процесі професійної діяльності. Як показує досвід, в умовах сьогодення забезпечити такий «практично орієнтований підхід» в стоматології дозволяє лише симуляційне навчання, що включає заходи, спрямовані на відпрацювання практичних навичок, алгоритмів та комунікацій із застосуванням фантомів та симуляторів.

Необхідність у впровадженні симуляційних технологій для студентів-іноземців англомовної форми навчання зумовлена тим, що забезпечити їм реальний доступ до пацієнтів практично неможливо. Причини різні: складність стоматологічних втручань; вибагливість хворих, які не бажають бачити в якості лікарів студентів-іноземців; наявність в останніх страху перед маніпуляціями на людині; до того ж, «мовний бар'єр». З іншого боку, зрозуміло, що підготовка кваліфікованого лікаря-стоматолога неможлива без відпрацювання практичних навичок. Так, згідно результатів проведеного нами опитування серед 124 англомовних студентів, лише 12,1% з них зазнають певні труднощі щодо теоретичної підготовки, тоді як 54,0% говорять про дефіцит практичної складової на заняттях зі стоматологічних дисциплін.

Вирішенню означеної проблеми допомогло впровадження симуляційних технологій в навчальний процес ДЗ «ДМА», де в 2013 році з'явився перший клас з 10 фантомів-тренажерів, що повністю імітують зубощелепний апарат людини, та дозволяють проведення стоматологічних маніпуляцій. Змінні блоки різної комплектації дозволяють відпрацювати мануальні навички з усіх розділів стоматології, зокрема ті, що включені до галузевих стандартів

вищої освіти ОПП та ОКХ. Більш того, застосування методу кейс-стаді, тобто доповнення імітації ситуації в порожнині рота на фантомі суб'єктивними та об'єктивними даними обстеження, сприяє формуванню клінічної компетентності студента. При цьому не доводиться чекати на «тематичних» пацієнтів, тому що будь-коли можна змоделювати необхідну клінічну ситуацію і відтворити її стільки разів, скільки потрібно для набуття необхідного рівня компетентності всіма студентами в групі. Позитивні результати такої практики сприяли подальшому зростанню кількості фантомів в арсеналі усіх кафедр стоматологічного профілю і натеper в академії навчальний процес забезпечений 70 фантомами-тренажерами. Більш того, в 2017 році рішенням Вченої ради ДЗ «ДМА» було прийнято рішення про створення міжкафедрального симуляційного центру для підготовки студентів-стоматологів.

Зауважимо, що окрім високої результативності, симуляційне навчання затребуване англомовними студентами-іноземцями, ще й тому, що атестація в їх країнах передбачає демонстрацію оволодіння мануальними навичками на таких же фантомах в тому ж форматі. В цьому зв'язку зазначимо, що в 2017 році вперше випускний комплексний практичного-орієнтований іспит зі стоматології проведений у нашому виші за принципами OSCE (Objective structured clinical examination) із застосуванням стандартизованих клінічних ситуацій, які відтворювались на фантомах.

На останнє, слід наголосити, що попри всі переваги симуляційного навчання воно не є панацеєю, а повинне лише передувати та доповнювати клінічний досвід. Безсумнівним є те, що воно дозволяє майбутньому стоматологу опанувати практичні навички шляхом проб та помилок, що надалі забезпечить впевнену та ефективну роботу з пацієнтом.

### Література

1. Этапы формирования навыков. Тренировка и тренажеры. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psyera.ru/etapy-formirovaniya-navykov-trenirovka-i-trenazhery-929.htm>

2. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми “Здоров'я матері та дитини” : посібник. – К. : Вістка, 2015. – 56 с.

# РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ ОФТАЛЬМОЛОГІВ

Риков С.О., Шаргородська І.В., Лисенко М.Г.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

**Вступ.** Перспективи розвитку спеціальності «Офтальмологія» виникають із потреб сьогодення. Інвалідність внаслідок сліпоти в Україні займає одне з провідних місць серед інших причин інвалідності і не має тенденції до зниження, через що, якість та кількість підготовлених фахівців офтальмологів – це важливе та актуальне питання для України. На сьогодні науковці ще не знайшли остаточні відповіді на деякі актуальні питання практичної офтальмології щодо можливостей ефективної діагностики та лікування кератоконуса. Питання якісного скринінгу, виживання та додаткові міри захисту рогівкового ендотелію трансплантату залишаються основними, оскільки вони першочергові показники успіху кератопластики [1, 2]. Вирішення цих питань призведе до збільшення життєздатності рогівкових трансплантатів, що знизить ризик розвитку пізніх реакцій відторгнення, зменшить кількість рекератопластик та поліпшить якість життя реципієнтів. Отримані результати таких комплексних заходів дозволять поліпшити працездатність та зменшити інвалідизацію пацієнтів з кератоконусом, що являються, як правило, особами молодого працездатного віку. Визначені проблеми піднімають питання виживання рогівкового трансплантату до рівня найважливіших соціальних проблем, які стоять перед науковцями та практичними офтальмологами і вимагають ефективного їх вирішення за допомогою впровадження новітніх передових технологій як в лікувальний, так і в навчальний процес підготовки фахівців згідно освітньо-професійної програми вищої освіти та відповідно до фахових вимог згідно освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря-офтальмолога.

Мета: розробка алгоритму скринінгу донорського рогівкового матеріалу шляхом використання новітніх технологій діагностики офтальмопатології та застосування симуляційного навчання при підготовці фахівців офтальмологів.

**Основна частина.** Матеріали і методи. Використовуючи конфокальний ретиномітограф HRT II з рогівковим модулем Rostock Cornea Module, проводилася лазерна скануюча конфокальна мікроскопія кадаверним рогівкам, призначеним для кератопластики. За допомогою програмного забезпечення ImageJ проаналізована рефлексивність ендотелію та введене поняття Коефіцієнту рефлексивності ендотеліальних клітин рогівки (КРЕКР). Біомікроскопія ex vivo проводилася за допомогою операційного мікроскопу ORMI Lumera 700 Статистичний аналіз результатів дослідження виконаний на персональному комп'ютері з використанням програми Microsoft Excel та пакету статистичного аналізу «Statistica v.10» (Stat Soft, США).

Результати. В ході статистичної обробки визначені морфометричні властивості ендотеліоцитів при конфокальній мікроскопії, що значимо впливають на втрату ендотеліальних клітин на трансплантаті і, можливо, є ознаками апоптозу ендотеліоцитів. Визначено, що наявність видимих органел в ендотеліоцитах, візуальна

«об'ємність» ендотеліоцитів при конфокальній мікроскопії та коефіцієнт рефлексивності ендотеліальних клітин рогівки < 50 (як самостійні три фактори або в будь-якій комбінації) суттєво зменшують вірогідність виживання ендотеліоцитів на наскрізному рогівковому трансплантаті протягом першого року після трансплантації. Розроблена методика віскопротекції ендотелію кадаверної рогівки на етапі формування трансплантату. Відмічено, що поєднання якісного відбракування донорського рогівкового матеріалу за розробленими критеріями з проведенням інтраопераційної віскопротекції ендотелію майже в 4 рази зменшує відсоток втрати ендотеліальних клітин на рогівковому трансплантаті за перший рік після трансплантації, що є попередженням розвитку пізнього ендотеліального відторгнення рогівкового трансплантату. Запропонована методика була застосована при проведенні симуляційного навчання на тематичних практичних заняттях та увійшла в розроблені навчально-методичні матеріали підготовки лікарів-офтальмологів згідно освітньо-професійної програми вищої освіти на кафедрі офтальмології НМАПО імені П.Л. Шупика [3, 4].

**Висновки.** Встановлено, що інтенсивність рефлексивності ендотеліальних клітин – ефективний критерій якості донорської кадаверної рогівки, величина якого залежить від процесів в цитоплазмі ендотеліоцитів та є кількісним маркером апоптозу ендотеліоцитів. Ця властивість рогівки потребує подальшого вивчення та може бути використана як інформативна суправітальна реакція в судово-медичній танатології. Інтраопераційна віскопротекція донорського ендотелію на етапі «back table» є додатковим механізмом заощадження ендотеліальних клітин при хірургічному лікуванні пацієнтів з кератоконусом. Використання симуляційного навчання в післядипломній освіті лікарів-офтальмологів підвищить рівень підготовки фахівців з цієї спеціальності та врахує вимоги до рівня знань і вмінь відповідно до фахових вимог згідно освітньо-кваліфікаційної характеристики.

## Література

1. Patel SV. Graft survival after penetrating keratoplasty. American Journal of Ophthalmology; 2011; March; 151(3): 397-398.
2. Tan DT. Future directions in lamellar corneal transplantation. Cornea: 2007; October; 26 (9 Suppl 1): 21-28.
3. Pat. № 77873 Ukraine, МПК (2006): А 61 F 9/007. Sposib profilaktiki ekzogennogo infikuvanya at conducted ophthalmology operations. Sergienko NM, Kondratenko UN, Chumak NV, Daneshmand Eslami Amirreza. № а 200505121; zayavl. 30.05.05 ; publ. 15.01.07, Bul. №1.
4. Риков С.О., Шаргородська І.В., Лисенко М.Г. і співавт. Сучасні методи діагностики і лікування кератоконуса. Методичні рекомендації. Український центр науково-медичної інформації та патентно-ліцензованої роботи. Київ. 2016: 32.



## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ №1 ТА МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ФПДО.

*Січкоріз О.Є., Мельник І.В., Ковальчук Г.І., Бичков М.А., Склярів Є.Я.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.*

Швидкий розвиток сучасної медицини створює вигоди для високого професійного рівня лікарів у галузі екстреної медичної допомоги (ЕМД). В основі фахового рівня лікаря медицини невідкладних станів (МНС) лежить володіння практичними навиками та технологіями надання ЕМД. Актуальним залишається навчання лікарів-інтернів та підвищення рівня їх практичної підготовки.

З цією метою Львівським національним медичним університетом імені Данила Галицького було створено симуляційний центр, який дозволяє проводити симуляційні заняття та тренінги зі студентами, лікарями-інтернами та слухачами післядипломної освіти, відпрацьовувати різні техніки проведення ЕМД.

Для покращення підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю МНС на кафедрі терапії №1 та медичної діагностики ФПДО проводять додаткові симуляційні навчання для лікарів означеної спеціальності. На базі приймального відділення КМКЛШМД є спеціально обладнана кімната для відпрацювання практичних навиків та проведення стимуляційних занять та тренінгів. Кімната обладнана такими манекенами: Littlann, манекен-немовля, манекен для проведення в/в ін'єкцій, конікотомії, пункції грудної клітки, манекен для проведення інтубації та видалення чужорідного тіла, манекен дорослої людини.

За допомогою манекенів-симуляторів лікарі-інтерни мають можливість неодноразово відпрацьовувати наступні техніки: дефібриляція, забезпечення прохідності дихальних шляхів, штучна вентиляція легень, серцево-легенева реанімація, невідкладна допомога при травматичних

ушкодженнях (зупинка кровотечі, перев'язка ран), а також відпрацювання різноманітних медичних маніпуляцій.

Під час симуляційного заняття за допомогою манекенів модулюються різноманітні клінічні ситуації, які потребують використання практичних навиків. Лікарі-інтерни під керівництвом досвідченого викладача відпрацьовують командні заняття, що дозволяє навчити молодих лікарів командній роботі.

Перевагами таких симуляційних навчань є: проведення різних маніпуляційних заходів без ризику для пацієнта; зниження стресової ситуації лікаря-інтерна під час перших самостійних маніпуляцій; необмежена кількість повторів для відпрацювань навиків; досягнення взаєморозуміння та чіткості дій при надання ЕМД; спроможність проявити себе лідером у командній роботі.

### Література

1. Етапи формування навчальних. Тренінговка и тренажеры. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://psyera.ru/etapy-formirovaniya-navykov-trenirovka-i-trenazhery-929.htm>

5. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми “Здоров’я матері та дитини” : посібник. – К. : Вістка, 2015. – 56 с.

6. 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.

## САМООЦІНКА СТУДЕНТАМИ ЕФЕКТИВНОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЦИНИ

*Сміян С.І., Коморовський Р.Р., Боднар Р.Я., Слаба У.С., Лесяк А. А., Лихацька Г.В., Квасницька О.С., Мігенько Л.М.*

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

**Вступ.** Симуляційне навчання набуває щораз більшої популярності у сфері медичної освіти, оскільки при опрацюванні певних клінічних сценаріїв дозволяє студентам приймати клінічні рішення та виконувати дії без ризику завдання шкоди пацієнтам [1].

**Мета.** Оцінити сприйняття студентами міжнародного факультету нової форми навчання невідкладної медицини у симуляційному центрі.

**Матеріали і методи.** Студентам VI курсу міжнародного факультету, які проходили навчання з невідкладної медицини на базі симуляційного центру, було запропоновано розроблений нами опитувальник. Останній складався із 14 питань, кожне з яких мало 5 варіантів відповідей; враховувались також вік, стать, країна походження студентів. Результати оброблено методами описової статистики, середні величини подано як медіана (та середнє арифметичне).

**Результати.** В опитуванні взяв участь 51 студент віком від 22 до 40 років (медіана – 25 років) із 15 країн світу,

42% – чоловічої статі. Загалом, досвід навчання у симуляційному центрі за 5-бальною шкалою (де 1 – вкрай негативний, а 5 – надзвичайно позитивний досвід) студенти оцінили на 4 (4,08). Також, за 5-бальною шкалою (де 1 – зовсім не погоджуюся, а 5 – повністю погоджуюся), опитані студенти оцінили адекватність складності клінічних сценаріїв до рівня своєї підготовки на 4 (3,92), відображення симуляційними сценаріями важливих аспектів клінічної медицини – на 4 (4,38), реалістичність симуляційних сценаріїв – на 4 (4,16), зростання свого зацікавлення предметом після навчання у симуляційному центрі – на 4 (3,74), покращення своїх знань з предмету після симуляційного навчання – на 4 (4,10), зростання впевненості у своїх знаннях – на 4 (4,02), покращення розуміння практичного застосування чинних протоколів та клінічних настанов – на 4 (4,00), можливість побачити і проаналізувати свої помилки – на 5 (4,42), наявність підручників, в яких добре висвітлений предмет, – на 4 (3,31), переваги симуляційного навчання над несимуляційним – на 4 (4,23). Висловлені у

довільній формі зауваження, в основному, містили побажання щодо збільшення кількості клінічних сценаріїв та охоплення ними невідкладних станів у неврології та ендокринології.

**Висновок.** Новий досвід симуляційного навчання був, у цілому, позитивно сприйнятий студентами міжнародного факультету. На їхню думку, симуляційне навчання має певні переваги над традиційними заняттями в клініці,

оскільки допомагає не тільки поліпшити свої знання з невідкладної медицини а й, передусім, краще усвідомлювати й аналізувати власні помилки.

#### **Література**

1. Chan Chi Ho et al. Evaluation of a simulation-based workshop on clinical performance for emergency physicians and nurses. *World J Emerg Med* 2015;6(1):16-22.

## **ДОДИПЛОМНЕ НАВЧАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ВИКОРИСТАННЯМ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ**

**Старець О.О., Котова Н.В., Федоренко О.В.**

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Важливим аспектом підготовки та підвищення кваліфікації лікарів є вибір прототипу рекомендацій з надання медичної допомоги. В Україні йде процес розробки медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини. Для забезпечення сучасних, науково обґрунтованих підходів до надання медичної допомоги рекомендовано використовувати керівництва (клінічні протоколи) провідних асоціацій фахівців розвинених країн світу і Всесвітньої організації охорони здоров'я [1,2].

Прикладом такого прототипу є курс American Heart Association (AHA) і American Academy of Pediatrics (AAP) «Pediatric Emergency Assessment, Recognition and Stabilization» (PEARS®). Метою курсу PEARS® є покращення якості медичної допомоги дітям у важкому стані, що приводить до поліпшення результатів [3]. Навчальний курс PEARS® допомагає медичним працівникам розвивати знання та навички, необхідні для проведення екстреної оцінки та початкової стабілізації важкохворих дітей будь-якого віку. PEARS® вчить студентів, як розпізнати важкі респіраторні розлади (пневмонія, обструкція дихальних шляхів різного генезу), шок різного генезу, зупинка дихання та серцевої діяльності, а також надати відповідну короткочасну допомогу, доки дитина не буде стабілізована, або переведена до відділення інтенсивної терапії. Тому метою був аналіз досвіду впровадження в медичний освітній процес симуляційних методів навчання і універсального підходу до швидкої оцінки, розпізнавання та стабілізації станів, що загрожують життю дитини.

**Матеріал і методи.** Для навчання студентів навичкам надання екстреної та невідкладної допомоги при критичних станах у дітей на базі кафедри пропедевтики педіатрії Одеського національного медичного університету створено симуляційний клас, оснащений сучасними манекенами-симуляторами і багатоцільовими педіатричними симуляторами фірми-виробника Gaumard. За 2017 рік у симуляційному класі пройшли навчання 786 студентів.

Результати та їх обговорення. У робочих програмах дисципліни «Педіатрія» на IV та V курсі було виділено по 6 навчальних годин на тему «Невідкладні стани у педіатрії» для роботи студентів у симуляційному класі, де 30 % робочого часу – теоретична підготовка, а 70 % робочого часу – практичне оволодіння навичками медичної допомоги з використанням симуляційних методів навчання. Студенти IV курсу вивчали основні принципи оцінки, розпізнавання та стабілізації невідкладних станів у дітей за принципами навчального курсу PEARS® (з урахуванням національних уніфікованих клінічних протоколів екстре-

ної та невідкладної допомоги і оновлених рекомендацій АНА по серцево-легеневій реабілітації (СЛР) та невідкладної допомоги при серцево-судинних захворюваннях від 2015 р.) та навички СЛР, створення прохідності дихальних шляхів, алгоритм допомоги при анафілактичному шоці. Студенти V курсу засвоювали основи початкової та реанімаційної допомоги новонародженим, що базуються на матеріалі навчального курсу АНА і ААР «Реанімація новонароджених» (з урахуванням рекомендацій уніфікованого клінічного протоколу «Початкова, реанімаційна та післяреанімаційна допомога новонародженим в Україні») та практичні навички за алгоритмом первинної реанімації новонароджених для дітей  $\geq 32$  тижнів гестації.

Практична частина навчання з використанням підходів курсу PEARS® включає оволодіння практичними навичками з використанням імітаційних методів. За розробленими клінічними сценаріями за допомогою комп'ютера симуляційному манекену задавались зміни стану і фізіологічних параметрів (частота серцевих скорочень, дихання, дихальні шуми, судоми, колір шкіри, реакції зіниць на світло, артеріальний тиск, сатурація, ЕКГ тощо). Студент повинен виконати усі етапи оцінки, розпізнати патологічні стани та інсценувати реальний процес надання медичної допомоги. Зворотна реакція симуляційного манекена моделюється в залежності від того, правильно чи хибно виконуються втручання за визначений час, тобто йде пряма оцінка дій студента, що не вимагає додаткових інтерпретацій і коментарів. На більш простих багатоцільових педіатричних симуляторах відпрацьовуються моторні навички створення прохідності дихальних шляхів і СЛР.

Всі студенти, які працювали у симуляційному класі, відзначали високий рівень реалістичності симуляційного навчання і високу ефективність закріплення теоретичних знань при одночасному формуванні психомоторних навичок. Вони висловлювали побажання збільшити кількість навчальних годин з використанням манекенів-симуляторів і розширити перелік практичних навичок.

**Висновок.** Створення і робота симуляційного класу – це складний процес, що супроводжується багатьма викликами для викладацького колективу, такими як необхідність засвоювати нове високотехнологічне обладнання, вивчати тонкощі суміжних дисциплін, створювати нові клінічні сценарії та реалістичне навколишнє середовище для їх інсценування, засвоювати нові педагогічні підходи до навчання, вдосконалювати навички комунікації, основи командної роботи, тощо. Симуляційне навчання навичкам екстреної та невідкладної допомоги дітям демонструє суттєві переваги перед традиційними формами навчання.

При впровадженні симуляційних методів необхідно використовувати міжнародно признані навчальні програми, прикладом цього є навчальний курс з педіатричної оцінки, розпізнавання та стабілізації невідкладних станів у дітей.

#### Література

1. Bradley P. The history of simulation in medical education and possible future directions. *Med. Educ.* 2006. № 40 (3). P 254–262. doi:10.1111/j.1365-2929.2006.02394.x

2. Gaba D. M. The future vision of simulation in health care. *Qual. Saf. Health Care.* 2004. № 13(Suppl 1). P. i2–i10. doi: 10.1136/qshc.2004.009878.

3. PEARS: Pediatric Emergency Assessment, Recognition, and Stabilization. Provider Manual. American Heart Association. American Academy of Pediatrics. 2016. Available at: <https://ebooks.heart.org/product/pediatric-emergency-assessment-recognition-stabilization-provider-manual-short-title-if-needed-pears>.

## ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА У ДОДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ

### ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

*Удод О. А., Яковлева Н. М., Центіло В. Г., Вороніна Г. С., Драмарецька С. І.*

*Донецький національний медичний університет*

**Вступ.** Процес реформування вищої медичної та стоматологічної освіти, що перманентно триває в країні, як відомо, має бути спрямований, перш за все, на задоволення потреб вітчизняної практичної охорони здоров'я та синхронізацію з міжнародними стандартами надання медичної та стоматологічної допомоги. З іншого боку, реформи, завдяки синтезу освіти, науки та інноваційної діяльності, будуть сприяти переорієнтації на особистісну парадигму та компетентнісний підхід, як пріоритетний, що певним чином повинно знайти відображення у нових стандартах вищої стоматологічної освіти [1]. Саме така освітня модернізація має стимулювати формування у майбутніх лікарів-стоматологів професійних компетенцій, які здатні забезпечити їх високу конкурентоспроможність на сучасному вітчизняному та європейському ринку стоматологічних послуг [2].

**Основна частина.** Компетентнісний підхід передбачає спрямованість здобувачів вищої стоматологічної освіти на набуття професійних вмінь, якими вони повинні володіти після завершення навчання за певним освітньо-науковим рівнем. Добре відомо, що найважливішою складовою такої прикладної спеціальності, як стоматологія, є практичні навички, оволодіння якими забезпечує здійснення, власне, лікарської діяльності. Саме тому у системі додипломної підготовки лікарів-стоматологів практична підготовка відіграє провідну роль. Необхідні для здійснення професійної діяльності уміння та практичні навички студенти-стоматологи набувають на пропедевтичному курсі на тренажерах, муляжах та фантомах і на клінічних циклах у ході курації пацієнтів під час практичних занять, а також протягом виробничої практики. Однак на практичному занятті студенти мають можливість лише засвоїти певні стоматологічні маніпуляції, а повною мірою закріпити їх можливо тільки під час повноцінної та довготривалої виробничої практики у профільних лікувальних закладах під контролем керівника. У той же час, в умовах

існування розгалуженої мережі закладів різних форм власності поряд з державними та комунальними лікувальними закладами, в яких, власне, і розташовані профільні кафедри більшості закладів вищої медичної освіти, в останні значно скоротилася кількість пацієнтів. Такий стан значно ускладнює забезпечення занять тематичними хворими, що відбувається на засвоєнні практичних навичок студентами. Тим більш, що перспективи реформування вітчизняної охорони здоров'я, зокрема, стоматологічної допомоги, у найближчі часи передбачає певні зміни у взаємодіях стоматологічних лікувальних закладів та профільних кафедр. Певним вирішенням, можливо, слід вважати університетські клініки, але для цього необхідно знайти їм місце у реформованій охороні здоров'я. Поки що провідною у практичній підготовці залишається виробнича практика, яку слід розглядати, як самостійний вид навчальної діяльності, без переведення у ранг аудиторних занять, та проводити її у лікувальних закладах різних форм власності, у тому числі, можливо, приватних.

**Висновок.** Практична підготовка студентів-стоматологів має забезпечити досягнення кінцевих цілей навчання та їх майбутню професійну діяльність, а компетентнісний підхід створює умови для самобутньої моделі вітчизняної вищої стоматологічної освіти, яка, у той же час, буде відповідати вимогам європейського освітнього простору та ринку праці.

#### Література:

1. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: Выявление, развитие, реализация / Равен Дж. – М., 2002. – 237 с.

2. Удод А. А. Подготовка специалиста-стоматолога: профессионально-деятельностный подход / А. А. Удод, Л. И. Косарева, М. Б. Первак, И. И. Зинкович // *Вісник проблем біології і медицини.* – 2012. – Вип. 2. – С. 110–111.

## РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СТУДЕНТА-МЕДИКА В РАМКАХ ПРАКТИКИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

*Федотов В.П., Кірієнко В.О.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Стрімкий розвиток науки, зокрема медичної, розвиток нових високоточних технологій, потребує підготовки висококваліфікованих спеціалістів, які мають володіти новітніми технологіями та мають бути здатними

об'єднувати в одну цілісну систему свої теоретичні знання та практичні навички. За останні роки в Україні спостерігається активне впровадження світового досвіду в галузі симуляційних методик навчання, у медичних університе-

тах виконуються вимоги, зазначені у вітчизняних освітніх стандартах і спрямовані на введення в навчальний процес симуляційних курсів. Поряд із цим необхідно зауважити, що проблемою на шляху повномасштабного впровадження симуляційних методик є наявність високих матеріальних (на обладнання) та інтелектуальних (підготовка викладачів, розробка алгоритмів і сценаріїв) витрат.

**Основна частина.** Медичні вміння формуються через когнітивні (знання) і психомоторні навички (практика). Базова клініко-теоретична підготовка медиків включає такі навички, як комунікація, клінічні судження і планування. Для засвоєння і вдосконалення технічних або психомоторних навичок та навичок спілкування, необхідна постійна практика й симуляція, що дозволяє довести техніку виконання цих прийомів до автоматизму.

Симуляція – це тренування, де студент, а не викладач знаходиться в центрі уваги, як при традиційному освітньому процесі. Під час симуляції необхідно оцінювати: комунікативні (етичні) навички майбутнього фахівця; професійні знання (збір анамнезу, інтерпретація аналізів, постановка діагнозу та ін.); спеціальні навички (залежить від мети симуляції) [2].

Значною перевагою симуляційного тренінгу, порівняно з традиційною системою підготовки, є можливість багаторазового відпрацювання певних вправ і дій, доведення їх до автоматизму. Впровадження в навчальний процес підготовки медичних кадрів на всіх етапах безперервної медичної освіти навчальних симуляційних курсів буде сприяти зниженню лікарських помилок, зменшенню ускладнень і підвищенню якості надання медичної допомоги населенню.

Симуляційне навчання широко використовується в процесі здобуття та вдосконалення і комунікативних навичок студентів-медиків, проте симуляційні моделі, як і методи, дещо різняться щодо процесу навчання професійним навичкам [1]. Це пояснюється різними завданнями і цілями навчальних процесів. Можна виділити наступні типи комунікативних симуляційних методів:

1. Візуалізація. Візуальні моделі (ілюстрації, схеми, об'ємні моделі, відео, презентації тощо). На етапі навчання «мови професії» студенти-медики повинні не тільки демонструвати розуміння семантичної складової окремих лексем, а й граматично грамотно вербалізувати професійні знання. Наприклад, учням пропонується зробити опис симптомів пацієнта на плакаті або на відео.

2. Мовна гра «стандартизований пацієнт». Даний вид навчальної діяльності ґрунтується на створенні віртуальної клінічної ситуації, проте не передбачає використання тактильного, реактивного, або автоматизованого манекена.

У процесі мовної гри роль пацієнта виконує викладач або інший студент. Симулюються ситуації з пацієнтами різних вікових груп, що мають різний настрій і володіють різним інтелектуальним рівнем. Завдання студента формулюється в такий спосіб: під час опитування віртуального пацієнта він повинен актуально і послідовно конструювати такі питальні речення, щоб комунікативний акт відбувся успішно. Протягом уроку слухачі демонструють не тільки знання медичної лексики, а й вміння формулювати питання професійного характеру, логічно впорядковувати розумовий процес, будувати послідовний діалог і встановлювати контакт з пацієнтом, вибудовувати модус спілкування відповідно до віку «пацієнта», його психологічного стану і настрою. Студент-медик повинен вміти грамотно провести опитування хворого і зробити запис в медичній картці. У даній симуляційній ситуації демонструються не професійні навички оцінюваного, а рівень мовної компетентності в межах семантичного поля професійної лексики. Під час дебрифінгу симуляційної ситуації проводиться аналіз помилок студентів, в результаті якого ситуативний досвід мовця переходить у мовленнєву навичку, що є усвідомленою.

**Висновки.** Перевагами імітаційних методів неігрового (ситуаційного) та ігрового (симуляційного) навчання є: формування навичок практичного досвіду майбутніх спеціалістів без нанесення шкоди здоров'ю пацієнта і забезпечення власної інфекційної безпеки при відпрацюванні маніпуляцій на муляжах і симуляторах; глибоке засвоєння матеріалу; формування загальної і професійної компетенції, необхідної для здійснення практичної діяльності завдяки створеним імітаційним умовам професійного середовища, що дозволяє вважати їх ефективними для формування практичної компетентності студентів. Слід зазначити, що в процесі навчання «мови спеціальності» систематичне повторення ідентичних симулятивних ситуацій з подальшим дебрифінгом дозволяє закріпити отриманий комунікативний досвід як усвідомлену навичку. У свою чергу, підвищення комунікативного рівня студента-медика пропорційно сприяє формуванню його професійної компетенції як фахівця.

### Література

1. Використання методик симуляційного навчання у підвищенні професійної компетентності лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»/ С.Д. Шаповал [та ін.] // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 120–123.
2. Симуляционное обучение в медицине / Под ред. проф. Свистунова А. А., составитель Горшков М.Д. – Москва: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. – 288 с.

## ЗНАЧЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВЕДЕННІ ПОЛОГІВ ПРИ СІДНИЧНОМУ ПЕРЕДЛЕЖАННІ ПЛОДА

**Флуд В.В., Святоцька О.В., Пилипчук І.С.**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Сучасні вимоги, які висуваються до охорони здоров'я матері і плода стають дедалі більшими. Вагому ланку в сучасному акушерстві займає така проблема як сіднична передлога плода і ведення пологів при цьому стані. Все далі і далі акушери-гінекологи схильються до родорозв'язання при сідничній передлозі плода до кесарського розтину. Але існують моменти, коли необхідно

родорозв'язувати таких жінок через природні пологові шляхи застосовуючи всі необхідні для цього прийоми. На допомогу навчання студентів і лікарів-інтернів допоможі в пологах при сідничній передлозі приходить симуляційна медицина.

**Основна частина.** Симуляційний тренінг «Ведення пологів при сідничній передлозі плода» проводиться

в межах практичних занять по акушерству та гінекології зі студентами 6-го курсу медичного факультету, а також лікарями-інтернами за спеціальністю акушерство та гінекологія в навчальному імітаційному центрі Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького викладачами кафедри акушерства та гінекології.

Навчання в центрі проводиться на високотехнологічних віртуальних медичних тренажерах: комп'ютерній бездротовій системі симуляції пологів Noelle, системі симуляції пологів Noelle, а також в кімнаті для проведення дебрифінгу.

Програма заняття складається з трьох частин.

У першій частині заняття розбираються сучасні підходи до ведення пологів при сідничній передлозі плода, основи симуляційні навчання, інструктаж з техніки безпеки. Проводиться визначення базового рівня знань слухачів по даній проблемі.

Практичний етап заняття починається з роботи на симуляторі породіллі Noelle. Викладач-тренер встановлює сценарій «Пологи при сідничній передлозі плода», і демонструє способи надання допомоги.

Після чого кожен зі слухачів повторює його дії.

Оцінка дій студентів і лікарів-інтернів проводиться шляхом призупинення сценарію і діалогу зі слухачем.

Під час дебрифінгу розбираються помилки допущені під час ведення пологів і визначається кінцевий рівень знань.

Після проведення тренінгу проводилося анонімне анкетування, де слухачам пропонувалося оцінити ефектив-

ність заняття. Оцінювалися такі параметри як задоволеність симуляційним циклом, рівень засвоєння матеріалу, реалістичність симуляторів і клінічної ситуації.

За 2017-2018 навчальний рік симуляційний курс пройшли 747 студентів та лікарів-інтернів. Переважна більшість студентів і лікарів-інтернів – 98%, повністю засвоїли матеріал 92% слухачів висловили свою задоволеність тренінгом. Всі студенти і лікарі-інтерни відзначили реалістичність використовуваних симуляторів і клінічних задач.

**Висновки.** Таким чином можна зробити висновок, що навчання на симуляторах сприяє засвоєнню і розвитку практичних навичок, а також розвитку клінічного мислення.

#### Література.

1. Ковальчук Л. Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської державної медичної академії імені І. Я. Горбачевського: досягнення і перспективи / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 5 – 11.

2. Левицький П. Р. Особливості засвоєння практичних навичок студентами медичного факультету з медицини надзвичайних ситуацій / П. Р. Левицький // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 49-51.

3. Льовкін О.А. Симуляційні форми навчання бригад Е(Ш)МД / О.А. Льовкін, Б.М. Голдовський, К.В. Серіков // Медицина неотложных состояний. – 2014. – № 7(62). — С. 121-124.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ДО СКЛАДАННЯ ЛПІ «КРОК 2»

*Хаустов М. М., Бачинський Р. О., Гордієнко Н. О., Поручіков В. В.*

*Харківський національний медичний університет*

Формулювання цілей статті. Мета даної статті полягає в розкритті особливостей застосування сучасних педагогічних технологій у процесі підготовки до складання тестового ліцензованого іспиту «Крок 2».

Нині симуляційні технології розглядають як методи удосконалення клінічної освіти, скорочення тривалості навчальних програм і підвищення їхньої інтенсивності без ризику для пацієнтів. Популярність симуляційних тренінгів у сфері медичної освіти продовжує зростати, що підтверджує позитивний вплив таких тренінгів на швидкість засвоєння, оновлення та підтримання певних навичок у лікарів-практиків [1–3].

Під час стимуляційного навчання найчастіше застосовують такі методи:

- віртуальна операційна;
- стандартизований пацієнт;
- використання манекенів високого рівня реалістичності;
- міждисциплінарний тренінг;
- командний тренінг.

При підготовці до тестових іспитів студенти як правило використовують тести з буклетів «Крок 2» попередніх років. Вивчають тестове питання та правильну відповідь на нього. Такий спосіб вивчення тестового завдання нівелює «клінічне мислення», тому, що студент намагається запам'ятати правильну відповідь на конкретне поставлене питання [4].

У зв'язку з тим, що подібні тестові питання є невід'ємною складовою складання ліцензійного інтегро-

ваного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» у Харківському національному медичному університеті на випускаючих кафедрах було адаптовано та застосовано метод, який пов'язаний з використанням «кейс-технологій».

«Кейс-метод» (від англійського case – випадок, ситуація) – метод активного проблемно-ситуаційного аналізу, оснований на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань – ситуацій (кейсів).

«Кейси» – навчальні конкретні ситуації, спеціально розроблені на основі фактичного матеріалу з метою наступного їх аналізу на заняттях. У ході вирішення ситуацій студенти-медики навчаються діяти окремо або в «команді», проводити аналіз і приймати рішення.

Метою застосування такого методу є те, що студенти особисто, або сумісними зусиллями групи студентів аналізують навчальну ситуацію – case і відпрацьовують її практичне рішення, по закінченні – оцінюють запропоновані алгоритми вирішення ситуації і обирають разом з викладачем оптимальний варіант в контексті поставленої проблеми.

Вимоги, які використовуються викладачами при розробці «кейсу»:

- Відповідати чітко сформульованій меті створення
- Мати відповідний рівень складності
- Ілюструвати декілька аспектів проблеми
- Бути актуальним на момент використання
- Ілюструвати типові ситуації

- Розвивати аналітичне мислення
- Мати декілька рішень
- Відповідати потребам конкретного контингенту студентів
- Містити необхідну кількість інформації (паке́т)

На практичному занятті студенти поділяються на «студента хворого» та «студента лікаря». На основі тестового завдання «студент хворий» модулює скарги та перебіг захворювання, а «студент лікар» намагається додатково зібрати необхідні данні для відповіді на поставлене питання. Завдання викладача коректувати як скарги «студента хворого» так і запитання «студента лікаря».

«Кейс-метод» характеризується як інтерактивний метод навчання, що базується на обговоренні тестового питання, в якому відображається реальна картина захворювання. Також сприяє розвитку вміння вирішувати проблеми з урахуванням конкретних умов і за наявності фактичної інформації.

Метод характеризується також значним педагогічним ефектом, оскільки розвиває такі кваліфікаційні характеристики особистості, як здатність до аналізу і діагностики захворювання, вміння формулювати синдром або діагноз, спілкуватися, дискутувати, сприймати й оцінювати інформацію, яка надходить у вербальній і невербальній формах. В деякому сенсі цей метод сприяє формуванню професій-

них та особистісних властивостей майбутнього лікаря.

**Висновки.** Отже, симуляційні методи навчання сприяють реформуванню процесу навчання, передбачаючи виконання частини функцій навчання самими студентами, створюють сприятливі умови для активного набуття знань майбутніми лікарями. Викладачам сьогодні важливо постійно вдосконалювати власні знання про методи навчання, упроваджувати у власну викладацьку практику новітні освітні технології, іти в ногу з часом.

#### Література

1. Пометун О. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід / О. Пометун, Л. Пироженок // Метод. Посібник. – 2002. – К : АПН. – 136 с.
2. Ребрик Н. Проектна діяльність як форма організації наукового знання учнівської молоді : навч.-метод. посіб. / Н. Ребрик, Г. Децик. – 2012. – Ужгород : Гражда. – 136 с.
3. Richards J. C. Methodology in language teaching / J. C. Richards, W. A. Reynandys. – 2002. – Cambridge : Cambridge University Press. – 256 p.
4. Сьюзан М. К. Создание письменных тестовых вопросов по базисным и клиническим дисциплинам / М. К. Сьюзан, Д. Б. Свэнсон // Национальный Совет Медицинских Экзаменаторов. – 1996. – Филадельфия, Пенсильвания. – 119 с.

## РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ

*Ходаківська В.П., Сеньків Н.М.*

*Комунальний вищий навчальний заклад «Житомирський базовий фармацевтичний коледж»  
Житомирської обласної ради*

**Вступ.** Останнє десятиріччя характеризується стрімким впровадженням великої кількості віртуальних технологій у різні сфери діяльності людини. Сучасні різноманітні технології, до яких належить симуляційне навчання, надійно ввійшли в сферу освітнього процесу й отримали свій широкий розвиток наприкінці ХХ століття [2]. Все більше уваги приділяється безпечності, етичним питанням, збільшенню відповідальності фармацевтичних працівників, високому рівню необхідної професійної кваліфікації. Все це вимагає адаптації навчальних програм з використанням усіх наявних освітніх інструментів.

**Основна частина.** Симуляційна форма навчання - є найбільш прийнятною. Використання симуляції як методу для набуття практичних навичок і навчання називають симуляційним навчанням. Основна мета підготовки студентів може бути сформульована як удосконалення практичних умінь і навичок, необхідних для роботи. Головні ознаки симуляційного навчання: штучно створене імітоване середовище для навчання (навчальна аптека); можливість використання муляжів, навчальної наочності для повноти та реалістичності моделювання об'єкта в певній ситуації; відпрацювання конкретних практичних навичок; відпрацювання командної роботи в імітованій конкретній ситуації; наявність досвідчених викладачів (тренерів), які мають багатий досвід практичної та навчальної роботи. Значною перевагою симуляційного тренінгу, порівняно з традиційною системою підготовки, є можливість багаторазового відпрацювання певних вправ і дій, доведення їх до автоматизму. Симуляція дозволить студентам думати

спонтанно та активно, а не пасивно запам'ятовувати інформацію. У процесі симуляції можна створювати передбачуване навчальне середовище, яке дозволить проводити навчання в «реалістичних» умовах, у режимі реального часу.[1] Майбутні фармацевти навчаються в ситуаціях близьких до реалістичних, які можуть відображати реальні умови праці на робочому місці в аптечному закладі. Таким чином, у процесі симуляції студенти можуть продемонструвати свої навички та обговорити, що було не так, що можна поліпшити.

**Висновок.** Активне впровадження в навчальний процес різних форм стимуляційного навчання дає можливість об'єднати в єдиний ланцюг теоретичну підготовку та набуття практичних навичок, що у майбутньому надасть змогу фармацевту використовувати сформовані навички в реальній роботі та підвищувати ефективність їх засвоєння.

#### Література

1. Артьоменко В.В. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В.В. Артьоменко // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67–74.
2. Гиренюк Ф.И. Симуляция и символ: вокруг Ж. Делеза / Ф.И. Гиренюк // Социологос постмодернизма. – Москва. – 1996.
3. Роль симуляційного навчання у підвищенні якості медичної допомоги / В.В. Артьоменко, С.С. Семченко, В.І. Осінцева, Л.І. Берлінська // Управління закладом охорони здоров'я. – 2014. – № 12. – С. 40–48.

## МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АНАТОМІЧНОГО СТОЛА ANATOMAGE TABLE MEDICAL (США) ПРИ ВИВЧЕННІ АНАТОМІЇ

*Холодкова О.Л., Кокідько Л.А., Колесниченко О.А., Кожухаренко Т.І.*

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

Виклики сьогодення потребують використання сучасних технологій у вивченні морфологічних дисциплін. Знання будови людського тіла є основою для формування правильної уяви про роботу органів і правильної постановки діагнозу. Ще за часів М.І.Пирогова розташування органу по відношенню до інших анатомічних утворень вивчали на розпилах заморожених тіл (пироговські зрізи). На жаль, використання трупного матеріалу в навчальному процесі різко зменшилося, позбавив можливості достатньо відпрацювати навички з виготовлення нативних препаратів студентами для вивчення предмета.

Традиційні методи вивчення анатомії на сучасному етапі вимагають удосконалення. Застосування інтерактивних технологій навчання надає можливість більш повного та ефективного вивчення анатомії людини [1-4]. Робота з віртуальним біологічним матеріалом дозволяє оцінити топографію органа, його кровопостачання та іннервацію, полегшує сприйняття великого об'єму інформації, який міститься в підручнику. Студенти мають можливість розглянути в 3D проекції розташування органу, судини чи нерва, прослідкувати його напрям і відношення до сусідніх органів. Також є опція пошарового видалення тканин з наступним оглядом глибоких шарів тіла. Можна відпрацювати методи віртуального препарування.

ANATOMAGE TABLE MEDICAL (США), що використовується в навчанні студентами ОНМедУ, дозволяє окремо вивчати будову опорно-рухового апарату, внутрішніх органів, серцево-судинної та нервової систем.

Стіл може використовуватися для самостійної роботи студентів, у вигляді додаткового посібника завдяки програмі самоконтролю, до якої входить визначення назв частин, утворень, цілих органів.

Запровадження нових технологій необхідно також для удосконалення кваліфікації викладачів кафедри анатомії людини та при навчанні інтернів, слухачів передатестаційних циклів.

Слід зазначити, що будь-яка новітня технологія в жодній країні світу не замінила базові знання з анатомії. А вони приходять при вивченні методичної, наукової літератури, внаслідок практичної роботи з трупним матеріалом і, головне, – за наявності щирого бажання стати висококваліфікованим фахівцем.

### Література

1. Custer T, Michael K. The utilization of the anatomage virtual dissection table in the education of imaging science students. *J Tomogr Simul.* 2015;1:102.
2. Medical education. Available at <http://www.anatomage.com/medical-applications/medical-studies>. Accessed on 8 June 2016.
3. Appaji AC, Kulkarni R. A Survey on the role and the status of cadavers in medical education: an indian scenario. *J Clin Diagn Res.* 2012;6(7):1132-6.
4. Drake RL, McBride JM, Lachman N, Pawlina W. Medical education in the anatomical sciences: the winds of change continue to blow. *Anat Sci Educ.* 2009;2(6):253-9.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Чумаченко Т.О., Макарова В.І., Райлян М.В., Поливянна Ю.І.*

*Харківський національний медичний університет*

Глобалізація проблеми антибіотикорезистентності збудників інфекційних хвороб, зростання медичної, соціальної та економічної значущості інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги (ІПМД), науково доведена ефективність запобігання розвитку ІПМД та можливість стримування розповсюдження резистентних штамів мікроорганізмів при дотриманні правил гігієни рук медичними працівниками [1-3] диктують необхідність впровадження в навчальні програми медичних вишів теоретичних питань епідеміології та профілактики ІПМД та створення умов для опанування практичних навичок гігієнічної та хірургічної обробки рук [4].

Мета дослідження полягала в обґрунтуванні доцільності використання симуляційних технологій на практичних заняттях на кафедрі епідеміології зі студентами та лікарями - слухачами курсів тематичного удосконалення при освоєнні теми щодо епідеміології та профілактики ІПМД.

**Результати дослідження.** На додипломному етапі навчання питання епідеміології та профілактики ІПМД включені в робочі навчальні програми та тематичні плани

на 4 курсі для студентів, що навчаються за фахом «Стоматологія». Також на кафедрі епідеміології Харківського національного медичного університету (ХНМУ) розроблений та успішно проводиться цикл тематичного удосконалення лікарів різних спеціальностей «Епідеміологія та профілактика ІПМД», для післядипломної освіти.

В 2017 – 2018 навчальному році в навчальний процес кафедри був впроваджений пристрій Derma LiteCheck UV R (флуоресцентний тест по Елснер/Виггер - Альберти), який використовується як навчальний посібник для навчання гігієнічним навичкам миття рук та оцінки її ефективності [5]. Принцип дії пристрою заснований на властивості певних речовин флуоресцювати під дією оптичного ультрафіолетового випромінювання. Завдяки тесту той, хто навчається, може усвідомити важливість проведення гігієни рук простим і надзвичайно ефективним способом. Перевагою цього методу навчання є можливість використання даної технології для групового і індивідуального навчання.

Завдяки Derma LiteCheck UV R студенти та лікарі мали можливість виявити неякісне проведення гігієнічної

обробки рук, перехресне забруднення рук, виявити пошкодження шкіри, які представляють небезпеку при роботі з пацієнтами. Так, заняття з практикуючими лікарями на курсах тематичного удосконалення, показали, що 90 % курсантів знають теоретичну частину правил гігієнічної обробки рук [4], але при використанні пристрою Derma LiteCheck UV R тільки 25 % слухачів провели гігієнічну обробку рук належним чином. Імплементация пристрою Derma LiteCheck UV R в навчальний процес на 4 курсі стоматологічного факультету для відпрацювання практичних навичок з гігієни рук студентами-стоматологами збільшила вмотивованість студентів для опанування практичних навичок, викликала зацікавленість у відвідуванні занять з епідеміології. Студентів здивувало, що при проведенні вхідного рівня знань та вмінь з гігієни рук тільки 10 % студентів були спроможні виконати гігієнічну та антисептичну обробку рук без помилок. Використання пристрою дозволило студентам зрозуміти свої помилки завдяки наочності та закріпити алгоритм дій при обробці рук. При повторному використанні пристрою на етапі контролю отриманих теоретичних знань та практичного виконання навички вже 97 % студентів змогли якісно і без помилок провести гігієнічну та антисептичну обробку рук.

Під час впровадження методики в навчальний процес були виявлені помилки, що нерідко зустрічаються серед студентів та лікарів при обробці рук, а саме: порушення алгоритму обробки рук, недостатня кількість та експозиція антисептичного засобу, недостатня обробка кистей рук, порушення техніки обробки «критичних» ділянок, які недостатньо змочуються засобом (великі пальці, кінчики пальців, міжпальцеві зони, нігті, білянігтьові валики та піднігтьові зони) [2,3].

## ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

*Швед М.І., Геряк С.М., Липовецька С.Й., Левицька Л.В., Сула О.Б., Кіцак Я.М., Сидоренко О.Л., Мартинюк Л. П., Ляхович Р.М., Прокопович О.А., Гурський В.Т.*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль, Україна*

**Метою** даної роботи був аналіз ефективності роботи студентів в університетському стимуляційному центрі щодо засвоєння ними практичних навичок з невідкладної медицини та перспективи впровадження нових сучасних віртуальних навчально-контролюючих програм з невідкладної медичної допомоги.

**Основна частина.** Особливо важливою ланкою в навчальному процесі є створення сучасної навчально-методичної бази, тому вже з перших днів роботи новоствореної кафедри була підготовлена відповідна методична документація і видано типографським способом посібник з екстреної та невідкладної допомоги (2013 рік) та навчальний підручник «Екстрена та невідкладна медична допомога» (2015), який відповідає типовій навчальній програмі з дисципліни і затвердженій ЦМК в якості національного. У 2017 та 2018 роках співробітниками кафедри підготовлено і видано два посібники «Екстрена та невідкладна медична допомога в запитаннях і відповідях» українською та англійською мовами.

Заняття проходять за системою єдиного навчального дня протягом 6 годин. Семінарська частина заняття передбачає оцінку вхідного рівня знань у вигляді письмо-

**Висновки:** Таким чином, використання симуляційних наочних технологій в навчальному процесі на кафедрі епідеміології дозволяє майбутнім та практикуючим лікарям опанувати практичні навички швидко та ефективно, звернути увагу на власні недоліки та помилки при здійсненні методу. Позитивний емоційний настрій учасників навчального процесу сприяє поглибленню отриманих знань, підвищує відповідальність за неякісно виконану процедуру і дозволяє опанувати важливі навички з попередження ІПМД. Досвід кафедри епідеміології ХНМУ може бути впроваджений в навчальний процес інших медичних вишів України.

### Література.

1. Report on the endemic burden of healthcare-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011.

2. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. World Health Organization; 2016; ISBN 978-92-4-154992-9.

3. Burton M, Cobb E, Donachie P, Judah G, Curtis V, Schmidt WP. The effect of handwashing with water or soap on bacterial contamination of hands. Int J Environ Res Public Health. 2011;8:97–104.

4. Derma LiteCheck UV R [Електроний ресурс]: Derma LiteCheck UV R:Derma litecheck for hygiene training and skin care control/KBD GmbH, D-69469 Weinheim. Режим доступу: <https://derma-litecheck.de/en/Home>

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.09.2010 №798 Методичні рекомендації «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу».

вого висвітлення теоретичних питань або тестів. Під час практичної частини студенти працюють з хворим або над освоєнням заданого сценарію шляхом розв'язання ситуаційних задач із залученням манекенів, муляжів та іншого наявного медичного обладнання, намагаючись при цьому зреалізувати основні положення відповідного сучасного протоколу «Медицини невідкладних станів».

Важливо відмітити, що своєрідним якісним перехідним етапом в навчальному процесі студентів на кафедрі невідкладної та екстреної медичної допомоги стало впровадження в навчальний процес 9 симуляційних віртуальних Європейських навчально-самоконтролюючих програм (Body Interact) з методики своєчасної діагностики та надання адекватної невідкладної медичної допомоги при різноманітних клінічних ситуаціях – гострому коронарному синдромі, ускладненому гіпертензивному кризі, порушеннях ритму та провідності, шоках різної етіології, тромбоемболічних ускладненнях, кровотечах тощо. На освоєння кожної теми (відповідної клінічної ситуації) студенту надається 45-60 хвилин. Віртуальна програма створена так, що на моніторі з'являється пацієнт з симптомами відповідного невідкладного стану, студент може додатково отри-



мати інформацію у вигляді результатів лабораторних тестів або інструментального дослідження (рентгенограми, ЕКГ, ЕхоКГ, УЗД, комп'ютерної томографії, ЯРМ, коронароангіографії тощо), що допомагає йому своєчасно діагностувати проблему та визначити послідовність надання невідкладної медичної допомоги.

Варто також зупинитися на описі функціональних можливостей, наявних в університетському симуляційному центрі. Багато-функціональний симулятор-манекен дає можливість відпрацювання ряду маніпуляцій та навиків, що знадобляться в лікарській практиці завдяки широким можливостям симуляції функцій життєдіяльності в нормі та при патології. Для тренування проведення серцево-легеневої та мозкової реанімації передбачено можливість штучної вентиляції легень різними способами; аналізується кількість, частота, об'єм дихань; фіксується кількість, частота, співвідношення з диханням і глибина компресій та положення рук реаніматора при проведенні непрямого масажу серця; графічне відображення виконання елементів серцево-легеневої реанімації з голосовими підказками. У випадку успішного оживлення зіниці манекена змінять розміри від розширених до нормальних, з'явиться артеріальна пульсація та спонтанне дихання.

Автоматичний зовнішній дефібрилятор, що входить в комплект симулятора, успішно застосовується з тренувальною метою. Монітор стану пацієнта-манекена також є навчальним і відображає ЕКГ в 12 відведеннях (з найрізноманітнішими варіантами порушень серцевого ритму чи коронарного кровообігу), криву дихальних рухів, сатурацію крові киснем, вміст вуглекислого газу у видихуваному повітрі, артеріальний тиск.

Комп'ютерне програмне забезпечення тренажера створене виробником у відповідності з настановами Аме-

риканської асоціації серцевих захворювань 2012-го року легко піддається корекції у відповідності з навчальними потребами. Даний комплекс дає змогу студентам здобувати та вдосконалювати практичні навички з екстреної допомоги, закріплюючи тим самим теоретичні знання, які обов'язково необхідні для правильного виконання передбачених сценаріями завдань.

Особливо важливим моментом практичних занять є залучення студентів до виїздів у складі бригаад екстреної (швидкої) медичної допомоги. Досвід засвідчує обопільну вигоду від цієї співучасті, оскільки студенти не лише ознайомлюються із специфікою повсякденної діяльності працівників «швидкої допомоги», але й часто стають для них реальними помічниками. Все це дає змогу глибше засвоїти матеріал шляхом порівняльної характеристики, прив'язуючи її до відповідного клінічного протоколу.

**Висновок.** Високий методичний рівень забезпечення навчального процесу на кафедрі, наявність університетського навчально-тренінгового центру стимуляційного навчання з використанням адаптованих Європейських віртуальних навчально-контролюючих програм та широке залучення студентів-гуртківців в науковий, навчальний та тренінговий процес дозволяє забезпечити високий кінцевий рівень засвоєння ними теоретичних знань та практичних навичок.

#### **Література.**

1. Кучеренко, Д. Г. Стратегії розвитку освітніх систем країн світу: монографія / Д. Г. Кучеренко, О. В. Мартинюк. – К.: ІПК. ДСЗУ, 2011. – 312 с.

2. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К.: ТОВ «ІС», 2015. – 32 с.

## **ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ НОВОЇ СИМУЛЯЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ PRISMAFLEX У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ ПРИНЦИПІВ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ НА БАЗІ КАФЕДРИ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

*Швед М.І., Липовецька С.Й., Геряк С.М., Сусла О.Б., Прокопович О.А., Мартинюк Л.П., Сидоренко О.Л., Левицька Л.В.*

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

Освітній портал Baxter є ефективним онлайн-інструментом, що дає можливість освоїти принципи роботи різноманітних пристроїв Prismaflex для екстракорпоральної терапії при невідкладних станах.

Prismaflex – новітня технологія пролонгованої корекції гомеостазу та детоксикації, що працює в різних режимах. Зокрема SCUF – пролонгована вено-венозна ультрафільтрація, що може використовуватись при декомпенсованій серцевій недостатності, набряку легень, мозку, нефритичному синдромі без ниркової недостатності. CVVH – постійна вено-венозна гемофільтрація – як елемент комплексної терапії гострої ниркової, печінкової недостатностей, сепсису, респіраторного дистресс синдрому, синдрому ендогенної інтоксикації. CVVHD – постійний вено-венозний гемодіаліз – при гострій і хронічній нирковій недостатності, на фоні травм, алергічних реакцій, важких інфекцій, отруєнь тощо. А також режими CVVHDF – постійна вено-венозна гемодіалізація, TRE – терапевтичний плазмаобмін, HP – гемосорбція.

Освітній портал Baxter дає можливість здобути прак-

тичні навички налаштування усіх цих систем і контролю за ними, підбір індивідуальних програм нирково-замісної терапії залежно від конкретної клінічної ситуації і показників гемостазу симулятора, що часто можуть змінюватись в процесі різних терапевтичних сеансів. Існують різні рівні програми, а саме для початківців, середнього та експертного рівнів. Важливим компонентом даної клінічної віртуальної програми є можливість освоїти навички підбору антикоагулянтної терапії і контроль за станом гемостазу у критичних віртуальних пацієнтів. Під час симуляцій з'являються тестові завдання із необхідністю вибору правильної відповіді для подальшого продовження навчання. Портал обладнаний серією підручників, відеоматеріалів та великої бази посилань щодо екстракорпоральних методів терапії у невідкладній медицині. Доступ до освітнього порталу: <https://portal.baxter.semcon.com>.

На базі кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги успішно використовуються освітній портал Baxter як для іноземних, так і українських студентів під час практичних занять із тем гострих ниркової, серцевої

недостатностей, шоки тощо. Високий методичний рівень забезпечення навчального процесу на кафедрі, активне впровадження сучасних симуляційних програм по адапто-

ваних Європейських рекомендаціях дозволяє забезпечити високий кінцевий рівень засвоєння студентами теоретичних знань та практичних навичок.

## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

*Швед М.І., Ляхович Р.М., Мартинюк Л.П., Сидоренко О.Л., Сусла О.Б., Липовецька С.Й., Левицька Л.В., Кіцак Я.М., Прокопович О.А., Киричок І.Б., Гурський В.Т.*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», м.Тернопіль, Україна*

**Вступ.** Ефективне засвоєння знань і практичних навичок з надання екстреної медичної допомоги є важливою складовою в системі додипломної медичної освіти в рамках імплементації Закону України «Про вищу освіту» (2014) та Закону України «Про екстрену медичну допомогу» (2012). Існує велика ймовірність, що належна теоретична та практична підготовка студента-медика знадобиться майбутньому фахівцю як на етапі надання домедичної, догоспітальної медичної, так і високоспеціалізованої допомоги. Тому, на сьогодні застосування сучасних технологій навчання при викладанні дисципліни «Екстрена та невідкладна медична допомога» у вищому медичному навчальному закладі є необхідним інструментом забезпечення якості освітнього процесу.

**Основна частина.** Симуляційна підготовка – це вид навчальних занять, де викладач формує вміння та навички практичного застосування набутих теоретичних знань шляхом індивідуального виконання студентом завдань, визначення загальної тактики, діагностики та лікування симульованих пацієнтів із невідкладним станом, в т.ч. й при масових ураженнях. Завдання окремого студента чи групи студентів полягає у виконанні в реальному часі стандартного алгоритму організаційних і діагностичних заходів, визначенні симптомів, провідних синдромів, їх аналізу і узагальнення, констатації наявного невідкладного стану та застосування відповідного протоколу надання екстреної медичної допомоги. Імітується конкретна невідкладна клінічна ситуація, передбачена темою заняття, де кожен студент навчальної групи виступає в якості симулянта – працівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги (Е(Ш)МД) чи постраждалого. Подібні навчання відбуваються у вигляді гри під постійним контролем викладача.

Значним досягненням кафедри в реалізації підвищення ефективності освітнього процесу є можливість залучення студентів-медиків до виїздів у складі бригад Е(Ш)МД. Попередньо зі студентами проводиться інструктаж з техніки безпеки та охорони праці, оформлюється відповідна документація. Досвід засвідчує, що відносини студентів та медичного персоналу є взаємовигідними, оскільки практиканти не лише ознайомлюються з специфікою повсякденної роботи служби екстреної медичної допомоги, але й нерідко стають для її працівників реальними помічниками.

Впродовж семи років на базі курсу екстреної медичної допомоги кафедри активно працює студентський науковий гурток, який очолює доцент Р.М. Ляхович. На засіданнях гуртка опрацьовуються нові клінічні настанови національних та світових експертних організацій з невідкладної медицини, зокрема Європейської Ради Ресусцитації, Американської Асоціації Серця. Крім того, студенти-гуртківці впродовж навчального року проводять заняття для учнів

старших класів основної школи з питань серцево-легеневої реанімації, першої домедичної допомоги при переломах, кровотечах, утопленні, зупинці дихання та серця. Навчання відбуваються за класичним сценарієм, де на кожній із семи станцій учні отримують коротку інформацію про невідкладний стан. У доступній формі студенти демонструють практичні навички та залучають школярів до самостійної реалізації клінічного випадку. Заняття проводяться на базі навчально-тренінгового центру медичного університету. Поза всяким сумнівом, подібні навчання необхідні не лише учням (як важливий елемент у системі загальної освіти), але й студентам (для постійного вдосконалення своїх знань та можливості передавання їх іншим).

Одним із важливих аспектів наукової та практичної діяльності кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги є організація та проведення щорічних обласних змагань бригад Е(Ш)МД Тернопілля, де викладачі працюють як судді, а студенти – як позуранти. По завершенні заходів співробітники кафедри ретельно аналізують усі ділянки роботи бригад, виступають на фахових науково-практичних конференціях і, таким чином, сприяють підвищенню теоретичної підготовки та практичних умінь персоналу Е(Ш)МД.

**Висновки.** (1) Симуляційне навчання як складова навчального процесу на кафедрі невідкладної та екстреної медичної допомоги дозволяє підвищити ефективність додипломної підготовки студентів-медиків, (2) характеризується практично-орієнтованою та індивідуалізованою спрямованістю з формуванням якісної професійної компетенції, клінічного мислення та моральної відповідальності.

### Література:

1. Рошчін Г. Г. Методичні рекомендації для завідувачів кафедр невідкладної та екстреної медичної допомоги / Г.Г. Рошчін, В.О. Крилюк. – К.: Медицина, 2014. – Медицина невідкладних станів: швидка і невідкладна медична допомога / [Зозуля І.С., Вершигора А. В., Боброва В.І. та ін.]; за ред. І. С. Зозулі. – Екстрена та невідкладна медична допомога: підручник / [Швед М. І., Гудима А. А., Геряк С.М. та ін.]; за ред. М.І. Шведа. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – 468 с.
2. Никонова В.В. Медицина неотложных состояний. Избранные клинические лекции / В. В. Никонова, А.Э. Феськова. – Донецк, 2008. – 503 с.
3. Екстрена медична допомога: догоспітальний етап – Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги: підручник / [В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, І. В. Паламарта ін.]. – Кошелєв А.А. Медицина катастроф. Теорія і практика: учеб. Пособіє / А. А. Кошелєв. – СПб: ЭЛБИ-СПб, 2015. – 320 с.
4. Соков Л.П. Курс медицины катастроф: учебник / Л. П. Соков, С. Л. Соков. – М.: РУДН, 2015. – 328 с.

## НОВІ МЕТОДИКИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ

*Шкробот С.І., Салій З.В., Салій М.І., Сохор Н.Р., Бударна О.Ю.*

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

Оволодіння відповідними клінічними навичками є ключовим завданням сучасної медичної освіти спрямованими на те, щоб студенти були озброєні не лише теоретичними знаннями, але мали достатній практичний досвід. Компетенції клінічних навичок, включаючи навички спілкування, збір анамнезу, професійне ставлення, усвідомлення етичних основ здоров'я, фізичний огляд, процедурні та лабораторні навички, навички діагностики й терапевтичні, навички реанімації, клінічне мислення, навички командної роботи, організаційні, управлінські та навички з інформаційних технологій повинні бути невід'ємною частиною навчальних програм студентів [1]. У літературі багато повідомлень вказують на занепокоєння щодо рівня кваліфікації випускників медичних закладів, навіть у західних країнах [2]. Це обумовлено низкою чинників, а саме, турботою про якість обслуговування та безпеку пацієнтів, змінами в системі охорони здоров'я, обмеженістю доступу до складних випадків та обмеженою кількістю пацієнтів з певними нозологіями.

Тому, зростаючі вимоги сьогодення до навчальних методів, спричинили появу та впровадження в навчальний процес низки інноваційних медичних навчальних програм. Однією з них є моделювання – використання клінічних сценаріїв, що зустрічаються в реальному житті. Це активний та гнучкий процес, під час якого студенти та молоді фахівці вивчають процедури та протоколи лікування, маючи змогу виправляти помилки, удосконалювати кроки та оптимізувати клінічні результати [3].

Другою за частотою причиною смертності в Україні є цереброваскулярні захворювання. Щогодини у 11 українців розвивається інсульт, на рік це складає 100-110 тисяч випадків (понад третина з них – у людей працездатного віку). 30-40 % хворих на інсульт помирають впродовж першого року, 20-40 % з тих, що вижили, стають залежними від сторонньої допомоги, і лише близько 10 % повертаються до повноцінного життя. Першочерговим завданням є зменшення захворюваності та летальності, що передбачає первинну профілактику захворювання, якісне надання первинної медичної допомоги, госпіталізацію в межах «терапевтичного вікна», оснащеність стаціонару, узгоджену дію усіх ланок, бездоганне знання протоколу.

В рамках проекту ESO Angels Awards кафедра неврології впродовж останнього року впровадила нову методику симуляційного навчання для студентів медичного факультету, лікарів-інтернів з фаху «Неврологія», «Загаль-

на-практика – сімейна медицина» та «Медицина невідкладних станів». Програма спрямована на удосконалення практичних навичок шляхом оптимізації діагностичного та лікувального процесів у пацієнтів з інсультом, маючи на меті скоротити час «двері-голка». Програма містить 10 різноманітних за клінічною феноменологією клінічних випадків. Пропонується 4-х кроковий підхід до стандартизації процесу прийняття рішень в лікуванні інсульту: діагностика, виключення кровотечі, оцінка тяжкості та показання і протипоказання до тромболітичної терапії.

Кожна клінічна ситуація визначає важливість та пріоритетність конкретних опцій у наступних рубриках: характеристика анамнезу, оцінка пацієнта за ABCDE, шкалою Глазго, шкалою NIHSS, візуалізаційні методики, лабораторні показники, а також модифікованого підходу до лікування. Виконання завдань ілюструється результатами моніторингу життєвих показників, лабораторного дослідження, даними додаткових методів обстеження (дуплексного сканування, комп'ютерної томографії, комп'ютерної ангіографії, церебральної перфузійної томографії) та дає змогу в реальному часі послідовно вирішувати клінічну ситуацію.

В результаті покрокового обстеження пацієнта виставляється клінічний діагноз, визначається оптимальний комплекс лікувальних методів. Програма дає можливість оцінити у відсотковому відношенні повноту збору анамнезу, об'єктивного, неврологічного та інструментального обстеження, а також проведених лікувальних заходів.

Таким чином, навчання на основі моделювання клінічних випадків підвищує ефективність процесу навчання в контрольованому та безпечному середовищі.

### Література

1. Cook DA, Hatala R, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, Erwin PJ, Hamstra SJ. Technology-enhanced simulation for health professions JAMA. 2011 Sep 7;306(9):978-88.
2. Langdale LA, Schaad D, Wipf J, Marshall S, Vontver L, Scott CS. Preparing graduates for the first year of residency: are medical schools meeting the need? Acad Med. 2003;78:39-44.
3. Shapiro M, Morey J, Small S, et al. Simulation based teamwork training for emergency department staff: does it improve clinical team performance when added to an existing didactic teamwork curriculum? Quality & safety in health care. 2004;13(6):417-421.

## МЕТОДОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*Шухтіна І.М., Шухтін В.В., Котюжинська С.Г., Лиходід О.М.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** На сучасному етапі перед медичною освітою поставлені завдання підготовки висококваліфікованих та професійно компетентних спеціалістів. Одним з головних напрямків навчального процесу є практична орієнтація та засвоєння належного рівня теоретичних знань.

**Основна частина.** Відповідно до сучасних напрямків психології та теорії інформації, процес сприйняття

та засвоєння і практичного використання знань підлягає певним законам, яким відповідає симуляційне навчання, що активно впроваджується у вищих навчальних закладах України.

Використання віртуальних технологій та симуляторів дозволяє моделювати процеси, ситуації професійної діяльності медичних працівників. Найбільшого поширення

застосування симуляторів з навчальною метою, використовують у галузях діяльності людини, які передбачають високі ризики. Проте великою перевагою є те, що симуляційні методи навчання є практично-орієнтованими. У процесі спеціально організованого інтерактивного спілкування студентів з викладачем, переживаючи певну екстремну ситуацію та виконуючи певні дії, студенти набувають досвіду та пошуку “нових” знань з формуванням відповідних, вірних висновків. Останім роками симуляційне навчання почало активно впроваджуватись в освітній процес вищих медичних навчальних закладах України, його методологічна база розвивається і будь-який новий практичний досвід є корисним. Для того щоб нові технології принесли максимальну користь, актуальним є визначення їх конкретних переваг і недоліків, розробка, цілей і завдань навчального процесу, методики проведення занять, що активно відбувається останніми роками в Україні.

Симуляційне навчання – складний процес, який для ефективного вирішення поставлених завдань повинен

мати певну тривалість. У практику деяких вищих медичних навчальних закладах введено поняття стандартного імітаційного модуля, відведеного на безпосередню взаємодію студентів із засобами навчання під педагогічним контролем. Такі тренінги не мають на меті формування нових навичок, а закріплюють та вдосконалюють вже наявні.

#### Література

1. Як удосконалити медичну освіту // Медична академія. – 2016. – № 17. – С. 2–3.
2. Симуляционное обучение при лечении неотложных состояний в медицине / В. В. Артеменко, В. М. Носенко, Р. С. Вастьянов [и др.] // Достижения биологии та медицины. – 2015. – № 2. – С. 58–64.
3. Муравьев К. А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент/ К. А. Муравьев, А. Б. Ходжаян, С. В. Рой // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10, ч. 3. – С. 534–537.

## ІННОВАЦІЙНІ СПОСОБИ ОРГАНІЗАЦІЇ ГРУПОВИХ ФОРМ САМОСТІЙНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ З ПРЕДМЕТА «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

*М.І. Яценко, Н.О. Шушляпіна, О.Г. Аврунін, А.В. Лупир, Є.В. Дьоміна, Н.О. Юрєвич*

*Харківський національний медичний університет  
Харківський національний інститут радіоелектроніки  
Національний фармацевтичний університет*

**Вступ.** Згідно закону «Про освіту» та «Національна доктрина розвитку України у XXI столітті» вища освіта повинна забезпечити фундаментальну наукову, загальноосвітньо-культурну підготовку студентів і їх життєву компетентність. Основна спрямованість удосконалення якості вищої школи на сучасному етапі пов'язана з пошуком інноваційних форм організації інноваційних форм організації та медів навчання, які могли б забезпечити можливість студентам стати активними у своїй самостійній діяльності, творчості, самовдосконаленні та самоактуалізації [1].

Інноваційні форми організації пізнавальної діяльності дозволяють забезпечити умови для реалізації активності студентів, розвитку в них комунікабельності, компетентності, зформувати здатність у прийнятті самостійних рішень, виробити у їх свідомості особистий світогляд та стиль діяльності. В умовах застосування інноваційних форм організації навчання студенти залучаються до реальної творчої діяльності, яка приваблює їх не тільки новизною, але і розвиває потребу виявляти проблеми та долати протиріччя, що виникли у процесі самостійної роботи [3].

Метою даної роботи є розробка інноваційних способів у організації групових форм самостійної навчальної діяльності студентів з предмету оториноларингологія, а також дослідження ефективності цих способів при підготовці майбутніх молодих спеціалістів-оториноларингологів.

**Основна частина.** Під груповою формою роботи розуміємо самостійну організацію навчання, коли студенти, працюючи разом у невеликих групах, разом вирішують проблему, створюють нові ідеї. Розв'язання завдань проходить за допомогою розподілу послідовності дій між ними. Кожен індивідуально виконує певну частину завдання, усвідомлюючи загальну мету. Співпраця студентів засновується на взаємонавчання, взаємодопомозі і вземо-

контролі. Оцінюються результати та досягнення як кожного хто бере участь окремо, так і групи в цілому [4]. Так, викладачем створюється клінічна ситуація, наприклад якої невідкладний стан – носова кровотеча, що потребує проведення термінових невідкладних заходів – встановлення задньої тампонади. У купіруванні даної клінічної ситуації приймають участь два студенти (групова форма самостійної тактики поведінки), у найкоротший термін вони повинні провести зупинку кровотечі та визначити послідовний алгоритм дій. Даний метод навчання дозволяє сьогоденного студента, майбутнього лікаря навчити роботи в команді узгоджено та послідовно.

Групова навчальна діяльність студентів складається із п'яти етапів: підготовка до виконання завдання групою; обговорення та створення плану діяльності всіх членів групи; виконання завдання і поточна взаємоперевірка; захист кожною групою отриманого рішення; організація контрольних заходів роботи кожної групи і кожного студента.

Прикладами інноваційних способів організації групової форми навчальної діяльності студентів є метод проєктів, кейс-метод, ділова гра, навчання у співпраці, метод «мозкового штурму» взаємонавчання груп та інше.

У Харківському національному медичному університеті на кафедрі оториноларингології планується застосування кейс-методу у самостійному навчальному процесі студентів та при підготовці молодих спеціалістів-оториноларингологів на етапі інтернатури, магістратури, клінічної ординатури та аспірантури.

Кейс-метод можна зобразити у вигляді системи, у яку будуть інтегровані різні хірургічні технології. Цей метод являє собою специфічний різновид дослідницької аналітичної діяльності. Наприклад, в обговоренні тієї чи іншої клінічної ситуації, але при цьому найважливішою складо-

вою є робота в групах та підгрупах, де має місце взаємний обмін інформацією і процес взаємодії [7,8].

Кейс-метод у навчанні занурює учнів у відповідну проблему. Він інтегрує у собі технології групового та колективного розвитку з формуванням різноманітних особистісних якостей індивідуума. Кейс-метод має на увазі собою процес формування інформаційного поля, його активізацію і організацію на основі останніх досягнень у інформаційних комунікаціях [5].

При проведенні занять із застосуванням кейс-методу реалізується активація кожного студента з їх втягненням у процес аналізу задачі, що вирішується та прийняття рішення. Для цього академічна група ділиться на члени підгруп, що складаються із 3-5 осіб. Підгрупи (команди) формуються самими студентами за їх бажанням. Обирається керівник, відповідальний за організацію роботи підгрупи з розподілом питань між учасниками та прийняття на їх основі тих чи інших рішень. У роботі притягується лекційний матеріал, дані інтерактивного навчання з використанням різних джерел інформації (інтернет та ін.). роботу над кейсом можна побудувати двома шляхами: або кожна підгрупа опрацює свою певну тему, або всі підгрупи працюють одночасно над одним і тим же розділом кейсу, контактуючи між собою у пошуках найбільш оптимального пошуку. Далі відбувається загальногрупове обговорення. Завершальний етап технології заключається у здійсненні відпрацювання навиків на муляжах і підведенні підсумків з оформленням результатів. Важливо, щоб студенти підготували резюме у вигляді висновків (текст, графіка, таблиці), використовуючи сучасні інформаційні технології. Викладач оцінює роботу студентів, аналізує прийняте рішення, інформує студентів про рішення проблеми у реальному житті або обґрунтовує свою точку зору [6].

Висновки і перспективи удосконалення та їх подальший додаток.

Отже, переваги групової форми організації самостійної навчальної діяльності безперечні. Вона формує у студентів інтелектуальні, творчі та комунікативні вміння, вміння аналізувати інформацію, узагальнювати, робити

висновки, вміння працювати з різнобічною довідковою літературою, а найголовніше – дозволяє навчити працювати у команді. Групова форма організації навчання надає можливість студентам самостійно отримувати освіту, самовдосконалюватися, формуватися компетентними молодими спеціалістами. Все це сприяє підготовці майбутніх спеціалістів до професійної діяльності і формує навички безперервної освіти, підвищує активність пізнавального процесу з активізацією дивергентного (творчого) мислення [2], що необхідно для життя особистості в інформаційно-глобальному суспільстві.

#### Літератури.

1. Алханов А. Самостоятельная работа студентов // Высшее образование в России – 2005 – № 11 – с. 86-89
2. Богоявленская Д.Б., Сукоколова И.А. К вопросу о дивергентном мышлении // Психологическая наука и образование – 2006– № 1 – с. 85-95
3. Витренко Т.Г., Манойло И.С. Педагогический тренинг: учебное пособие // Харьков: ХНУ имени В.Н. Каразина – 2006 – 128 с.
4. Куклин В.М. О пользе размышлений // Universitates – 2008– № 2 – с.42-53
5. Леонов В.П., Пуцки В.И. Информационная и креативная учеба // Сборник научных трудов. Научные записки кафедры педагогики ХНУ им. В.Н.Каразина Х.: 2004 выпуск 12 – с. 101-104
6. Майер К. Свобода внутреннего «Я» (Метод творческого развития личностного потенциала) / Харьков: издательство «Гуманитарный центр»– 2004 – 228 с.
7. Минцер О.П. Психологические аспекты внедрения новых технологий обучения в высшей школе// Экспериментальная педагогика в XX столетии: материалы научной конференции – Киев – 1996 – с. 65-66
8. Почуева В.В. Автономная учебная деятельность студента как средство индивидуализации учебного процесса // Сборник научных трудов. Научные записки кафедры педагогики ХНУ им. В.Н.Каразина Х.: 2004 выпуск 12 – с. 178-184

## THE ROLE OF SIMULATION TRAINING VOLUNTEERS IN PREEMPTION OF THE ARRHYTHMIC DEATH

Sid' E.V.

State Institute «Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Health of Ukraine»

**Actuality.** The main cause of mortality in Ukraine is cardiovascular diseases. Moreover, the cause of the majority of deaths from cardiovascular diseases is coronary heart disease (CHD) [1, 2].

During the first year after acute myocardial infarction (AMI) in approximately 12 % of patients recorded cardiac death. Therefore, special value acquires the prevention of fatal arrhythmias in these patients [3].

Implantation of a cardioverter-defibrillator (ICD) is an effective treatment of sudden arrhythmic death. Implantable defibrillator-cardioverter– it's a super small size device which is implanted in the human body and continuously monitors the cardiac rhythm of the patient. While detecting life-threatening arrhythmias ICD differentiated by means of electrical impulses relieves them. The analysis of the cardiac rhythm and therapy ICD go seconds [4].

Unfortunately, at the present time, the use of ICD is limited because of the high cost. For a broad introduction of ICD in clinical practice with a certain probability we can predict the increase in life expectancy and a decrease in the number of sudden deaths [5].

**The main part.** In recent years, among the experts there are more and more supporters of the concept of suppression of fatal arrhythmias by using an automatic external defibrillator (AED). This concept implies the presence in public places (airports, supermarkets, schools, etc.). AED that will allow even unskilled eyewitness to help a patient with sudden cardiac arrest before arrival of emergency medical services [6, 7].

Automatic external defibrillator is a computer that evaluates heart rhythm of the patient and decides on the necessary countershock. The protocol AED includes a sequence of visual and voice prompts that are aimed to assist the lifeguard

in conducting the intensive care unit, and have the function of recording the course of events that subsequently allows to retrospectively analyse the use of the apparatus. The effectiveness of AED is proved and is recommended by the ERC 2015, an AED should be actively implemented in public places with high population density [8].

Recently in Sweden a study was conducted that showed a significant increase in the frequency of cardio-pulmonary resuscitation (CPR) initiated by bystanders, when using a mobile dispatch system. A group of researchers M. Ringh et al. concluded that the use of this system will direct volunteers who own CRP [9].

Training volunteers using dummies is an opportunity to acquire practical skills to ensure the patency of the upper airway and cardiopulmonary resuscitation in various clinical cases of circulatory arrest: asystole, electromechanical dissociation, idioventricular rhythm, ventricular fibrillation. Acquisition of these skills, volunteers are encouraged to develop their reaction speed, strengthen a certain confidence and clarity skills to perform various manipulations during resuscitation. Using mannequins in practical classes volunteers acquire quality skills of resuscitation. The quality assurance training of volunteers is carried out by computer analysis of the obtained skills [10].

Developing skills of CRP among volunteers, in families with patients at high risk of death may be an important component of survival of patients with fatal arrhythmias. The development of practical skills on mannequins contributes to the gaining of by the volunteer a certain self-confidence, developing quick reflexes, precise execution of manipulation when resuscitation [11, 12].

**Conclusion.** Thus, the prevention of arrhythmic death remains an urgent and challenging task. Survival of patients with the development of fatal arrhythmias after AMI depends on many factors. One of the important components in the fight against sudden cardiac death, at the out-of-hospital stage, can be training volunteers the skills of CRP. An integrated approach to the management of patients with high risk of death, is not only a task for doctors and patients, but also of modern society.

#### References:

1. Nichols, M., Townsend, N., Scarborough, P., & Rayner, M. (2014). Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update. *European heart journal*, 35(42), 2950-2959.
2. Shafranskii V.V. (2016) Shchorichna dopovid pro stan zdorov'ia naseleennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2015 rik [Annual report on the health status of the population, sanitary and epidemiological situation and results of operations of the health care system of Ukraine. 2015] / za red. Shafranskoho V. V.; MOZ Ukrainy, DU «UISD MOZ Ukrainy».- Kyiv, 2016.- 452s [in Ukrainian] .

3. Stecker, E. C., Reinier, K., Marijon, E., Narayanan, K., Teodorescu, C., Uy-Evanado, A., ... & Chugh, S. S. (2014). Public health burden of sudden cardiac death in the United States. *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology*, CIRCEP-113.

4. Borne, R. T., Varosy, P. D., & Masoudi, F. A. (2013). Implantable cardioverter-defibrillator shocks: epidemiology, outcomes, and therapeutic approaches. *JAMA internal medicine*, 173(10), 859-865.

5. Priori, S. G., Blomström-Lundqvist, C., Mazzanti, A., Blom, N., Borggrefe, M., Camm, J., ... & Kirchhof, P. (2015). 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *European heart journal*, 36(41), 2793-2867.

6. Blom, M. T., Beesems, S. G., Homma, P. C., Zijlstra, J. A., Hulleman, M., van Hoeijen, D., ... & Koster, R. W. (2014). Improved survival after out-of-hospital cardiac arrest and use of automated external defibrillators. *Circulation*, CIRCULATIONAHA-114.

7. Hasselqvist-Ax, I., Riva, G., Herlitz, J., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Nordberg, P., ... & Karlsson, T. (2015). Early cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest. *New England Journal of Medicine*, 372(24), 2307-2315.

8. Soar, J., Nolan, J. P., Böttiger, B. W., Perkins, G. D., Lott, C., Carli, P., ... & Sunde, K. (2015). European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2015. *Resuscitation*, 95, 100-147.

9. Ringh, M., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Jonsson, M., Fredman, D., Nordberg, P., ... & Svensson, L. (2015). Mobile-phone dispatch of laypersons for CPR in out-of-hospital cardiac arrest. *New England Journal of Medicine*, 372(24), 2316-2325.

10. Uhrig, J., Beissel, J., Welter, P., Majerus, M., & Clarens, C. (2016). CPR hands-only and AED "REAGIS" training applied for public people and for students in secondary schools in Luxembourg. *Resuscitation*, 106, e40.

11. Blewer, A. L., Putt, M. E., Becker, L. B., Riegel, B. J., Li, J., Leary, M., ... & Groeneveld, P. W. (2016). Video-Only Cardiopulmonary Resuscitation Education for High-Risk Families Before Hospital Discharge. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 9(6), 740-748.

12. Vetter, V. L., Haley, D. M., Dugan, N. P., Iyer, V. R., & Shults, J. (2016). Innovative cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator programs in schools: Results from the Student Program for Olympic Resuscitation Training in Schools (SPORTS) study. *Resuscitation*, 104, 46-52.

## СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АКУШЕРСТВІ ПРИ ПІДГОТОВЦІ КОМПЕТЕНТНОГО ЛІКАРЯ

*Волянська А.Г., Пермінова Т.І., Лавриненко Г.Л., Лунько Т.А.*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Сучасні концепції розвитку медичної освіти обумовлюють необхідність переходу на нові навчальні технології, що довели свою ефективність в усьому світі. Застосування симуляційних технологій під час навчання дозволяє сформувати у майбутнього фахівця готовність використовувати отримані фундаментальні знання, уміння й навички для вирішення практичних і теоретичних завдань в процесі професійної діяльності [1-3].

**Основна частина.** Діагностику та лікування цілого ряду клінічних синдромів, станів та захворювань пацієнтів (особливо в акушерстві) неможливо як технічно, так і з етичних та юридичних міркувань, довірити студентам, що мають лише теоретичну підготовку. Тому, створення на базі кафедри акушерства і гінекології №1 ОНМедУ кафедрального симуляційного класу дозволило в певній мірі вирішити це питання.

Студенти V курсу, які розпочинають вивчати акушерство, відпрацьовують покроково окремі теми відповідно до програми. Сучасні фантоми дають можливість не лише відпрацювати методи обстеження в акушерстві, лікарську допомогу при веденні пологів, виконання різних маніпуляцій, але й сформувати навик шляхом його багаторазового повторення.

На VI курсі студенти відпрацьовують алгоритми надання невідкладної допомоги на базі кафедри симуляційної медицини, де викладач може змодельовати будь-який сценарій, що дозволяє не тільки виконувати стандартні навички надання допомоги, але й на їх основі тренувати клінічне мислення з динамічною оцінкою клінічної ситуації і розробляти заходи профілактики цих ускладнень.

У своїй майбутній практиці лікар загальної практики може зіткнутися з необхідністю надати допомогу при еклампсії, у випадку післяпологової кровотечі та при дистресі плоду під час пологів.

Сучасні симуляційні технології дозволяють відтворити клінічні ситуації відповідно до теми практичного заняття.

Важливими завданнями стимуляційного навчання, попри відпрацювання алгоритмів надання медичної допомоги, є формування у майбутніх спеціалістів здатності ефективно комунікувати з медичним персоналом, розвивати клінічне мислення та працювати в команді.

Висновки. Тому важливим є дебрифінг з аналізом проблем, що виникли в процесі роботи, розбір алгоритму дій кожного учасника команди під час виконання завдань. Проведення дебрифінгу дає можливість кожному студенту самостійно зробити висновки про його особисту роль в розв'язанні тієї чи іншої невідкладної клінічної ситуації.

### **Література**

1. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 р.р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>

2. Нагайчук В.В. Застосування інтерактивних технологій навчання для викладання у вищих медичних навчальних закладах / В.В. Нагайчук // Вісник Вінницького національного медичного університету.-2013.-Т.17, №2.-С.456-459.

3. Dewaele J. Multilingualism, Empathy, and Multicompetence / J. Dewaele, L. Wei // International Journal of Multilingualism. – 2012. – P. 1–15.

УДК 378.048.2

## МЕТОДИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»

*В.П. Малий, Н.В. Шепілева, О.В. Боброва, П.В. Нартов, А.О. Швайченко, І.М. Асоян*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

У сучасному світі освіта є продуктом, до якого висуваються вимоги конкурентоспроможності та економічної ефективності, а в якості джерела прибутку виступають нові знання, інновації, технології та засоби їх практичного застосування.

Інформація та знання — стратегічні ресурси України, які, сумісно із рівнем розвитку освіти, визначають її суверенітет й національну безпеку. Сучасні підходи до підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників в аспекті їх професійної комунікації потребують особливого осмислення у зв'язку з процесами інтеграції України до Євросоюзу, та потребують відповідного безперервного удосконалення професійної компетентності спеціалістів охорони здоров'я.

Обов'язковим компонентом освітнього процесу є діагностика результатів навчання, яка дозволяє як викладачам, так і слухачам судити про досягнення мети навчання, про ступінь засвоєння знань та розуміння слухачами змісту навчальної діяльності, тобто про ефективність навчання. Освітня діагностика — процес визначення результатів навчальної діяльності слухачів і викладачів з метою їх

осмислення і аналізу, та, за потреби, корекції цього процесу. Розвиток концепції безперервної освіти є одним із шляхів подолання кризи системи освіти, та формування системи освіти, яка відповідає вимогам сучасного суспільства [1, 3, 4].

Сертифікація професійної діяльності фахівців у нашій державі здійснюється спеціальними організаціями, відокремленими від навчальних закладів. Основною їхньою функцією є діагностування рівня професійної компетентності фахівця з задачею відповідного сертифікату, наявність якого є визнанням відповідного рівню професійних знань і вмінь фахівця [1, 3, 4].

Першим етапом післядипломного навчання лікарів є інтернатура, правильна й адекватна організація якої може стати визначальною як у формуванні професіоналізму та компетентності лікаря [4, 5]. Якість підготовки лікарів-інтернів та лікарів-курсантів — один з базових показників ефективності роботи кафедр факультету післядипломної освіти, що безпосередньо пов'язано з рейтингом навчального закладу серед вищих медичних вузів в нашій країні, або в системі медичної освіти в європейському освітньому просторі.

У відповідності до Указу Президента України «Про основні напрями реформування вищої освіти в Україні» та Закону України «Про освіту», МОЗ України першим в країні запровадило систему управління якістю вищої освіти через ліцензійні інтегровані іспити — з метою визначення відповідності рівня знань та вмінь випускників вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів єдиним вимогам щодо забезпечення належного рівня фундаментальної і професійно-орієнтованої підготовки [2].

Особливим видом заключного контролю знань, як етапу державної атестації, для лікарів-інтернів є складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3». Відповідно Наказу МОЗ України №762 «Про впровадження ліцензійного інтегрованого іспиту КРОК 3. Загальна лікарська підготовка», як частини державної атестації лікарів-інтернів, на кафедрі інфекційних хвороб ХМАПО проводиться підготовка до цього іспиту.

Діагностика результатів навчання є обов'язковим компонентом освітнього процесу, що дозволяє і викладачам, і слухачам судити про досягнення мети навчання, про ступінь сформованості учбових дій і засвоєння знань, про розуміння слухачами змісту навчальної діяльності, тобто про ефективність навчання. Форми їх реалізації і вживані методи можуть бути різними, але в цілому вони повинні утворювати чітко продуману систему контролю, яка дозволяє керувати якістю підготовки у спеціаліста.

Для об'єктивізації оцінки рівня підготовки лікарів-інтернів до складання іспиту застосовуються такі засоби, як педагогічний контроль і самоконтроль. До функцій педагогічного контролю відносяться: - мотиваційна функція — заохочення освітньої діяльності та стимуляція її продовження; - діагностична функція — виявлення рівню підготовки й встановлення причини успіху або невдачі; - навчальна функція — виявлення, систематизація, уточнення одержаних знань, умінь, навичок; - виховна функція — підвищення самосвідомості слухача і його самооцінки в діяльності навчального процесу, необхідного ставлення до предмету і професії, відповідальне відношення до занять; стимуляція лікаря до розвитку своїх здібностей, тобто особистого й професійного зростання.

Після зарахування до інтернатури лікарі-інтерни проходять попередній або початковий (вихідний рівень знань), а потім — поточний, рубіжний і підсумковий контроль. Реалізації об'єктивного педагогічного контролю спри-

яє всебічне використання комп'ютерів й аудіовізуальних систем, що відображають умови професійної діяльності лікаря. Сучасні технології не можуть замінити викладача, але здатні підвищити рівень, ступінь об'єктивності оцінок і висновків, робити знання більш досяжними для кожного слухача, з урахуванням його особистих здібностей, індивідуального стилю діяльності, темпів навчання.

Висновки : До провідних методів освітньої діагностики можна віднести успішне використання принципів рейтингового контролю навчання.

Комп'ютерні технології слід активно впроваджувати в повсякденну практику викладання в ВУЗах, їх застосування дозволяє більш широко розробляти новітні технології для поліпшення якості навчання, зокрема, у медичних закладах післядипломної освіти.

### Література

1. Гримблат С. О. Проблемы оптимизации высшего образования (на модели менеджмента и психологии) / С. О. Гримблат. — Х.: Факт, 2004. — 720 с.
2. Діалектика вищої освіти: трансформація від декларації до реалізації : навчальний посібник / В. О. Головка, С. О. Гримблат, Д. І. Барановський [і ін.]. — Х. : Еспада, 2009. — 301 с.
3. Коджаспирова Г. М. Педагогика в схемах, таблицях, опорних конспектах / Г. М. Коджаспирова. — М.: Имедис, 2008. — 253 с.
4. Основні засади вищої освіти України. - Ч. 4 / І. О. Вакарчук, В. Д. Шинкарук, Я. Я. Болюбаш, І. І. Бабін. — К. : Вид-во НТУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. —173 с.
5. Романцов М. Г. Дидактика медицинского образования. Современные подходы к обучению / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб, Т. Б. Гребенюк. — СПб : СПбГПМА, 2007. — 355 с.
6. Романцов М. Г. Основы педагогической грамотности преподавателя медицинского вуза. Руководство преподавателю вуза, обучающегося по специальности «Преподаватель высшей школы» / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб. — СПб : Специальная литература, 2009. — 215 с.
7. Скрипченко Н. В. Параметры контроля качества учебного процесса и их эффективность / Н. В. Скрипченко, Л. Г. Горячева // Совершенствование подготовки педиатрических кадров в вузах Санкт-Петербурга: матер. науч.- практ. конф., 6-8 октября 2010 г., Санкт-Петербург. — СПб : СПбГПМА, 2010. — С. 131-133.



## ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

<i>І. Є. Булах, Л. П. Войтенко, М. Р. Мруга</i> АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ СКЛАДАННЯ СТУДЕНТАМИ ГРОМАДЯНАМИ УКРАЇНИ СУБТЕСТУ З ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ПРОФЕСІЙНОГО СПРЯМУВАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК 1. СТОМАТОЛОГІЯ” 20.02.2018 РОКУ .....	3
<i>І.В. Мельник, М. О. Поліщук, Т. І. Фаріон</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ – ОБОВ’ЯЗКОВА ВИМОГА ПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ .....	10
<i>Н. О. Олексіна, О. П. Волосовець, Ю. С. П’ятницький</i> МЕДИЧНА ОСВІТА: ВІДПОВІДІ НА ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ .....	24
<i>М. М. Корда, А. А. Гудима, А. Г. Шульгай, С. Й. Запорожан</i> ФІЛОСОФІЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЦИНІ .....	27
<i>Ю. В. Вороненко, О. К. Толстанов, В. В. Краснов</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ У СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я.....	32
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський, О. К. Колоскова, У. І. Марусик</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНИХ СЦЕНАРІЇВ В ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ .....	34
<i>В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Т. Л. Полеся, Л. В. Фоміна, С. В. Заїка</i> РЕАЛІЗАЦІЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М. І. ПИРОГОВА .....	38
<i>Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко, О. М. Радченко, Л. М. Стрільчук</i> СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАРАДИГМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ .....	42
<i>М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців, С. М. Луцак, В. В. Дзвонковська, В. М. Сенчій</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ВИСОКОПРОФЕСІЙНОГО ВИКЛАДАЧА В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	45
<i>Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунова, О. А. Рижов</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ОН-ЛАЙН ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАТЬ 22 “ОХОРОНА ЗДОРОВ’Я” .....	48
<i>В. М. Ждан, В. М. Дворник, С. М. Білаш, О. М. Беляєва</i> РЕЗУЛЬТАТИ САМОАНАЛІЗУ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОГО, КАДРОВОГО І НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАТЬ 22 “ОХОРОНА ЗДОРОВ’Я” У ВДНЗУ “УМСА” ЗА 2017 РІК .....	52
<i>Т. О. Перцева, І. С. Шпонька, О. О. Гудар’ян, О. О. Фастовець</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “СТОМАТОЛОГІЯ” ЗА ПРИНЦИПАМИ OSCE.....	58
<i>І. В. Іоффе, С. М. Смірнов, С. І. Скляр, І. О. Кузьміченко, О. А. Асєєва</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗАПАСУ У ДЕРЖАВНОМУ ЗАКЛАДІ “ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ” .....	61
<i>В. М. Запорожан, В. О. Ульянов, О. О. Тарабрін, О. С. Суслов</i> ЄВРОПЕЙСЬКІ СТАНДАРТИ ОСВІТИ В СИМУЛЯЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ. ДОСВІД ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	64
<i>О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва</i> СУЧАСНІ ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ТА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ .....	67
<i>О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, О. А. Цодікова, М. П. Гирия, І. А. Соболева, І. О. Вороньжєв, З. В. Єлоєва, О. І. Сергієнко, О. М. Касьянова, В. В. Жеребкін</i> ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ .....	70
<i>О. В. Поканевич, Б. Б. Івнєв, П. І. Середа, В. І. Талько, І. А. Оверченко, І. В. Керечанин, Н. В. Ковальчук</i> ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ” СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ.....	75

## Секція І

### ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВЕ, НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я». НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА ОСВІТНЬО-НАУКОВИМИ РІВНЯМИ

<i>Александрова К. В., Крісанова Н. В., Рудько Н. П.</i> ПРОБЛЕМА ЯКОСТІ КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ З БІОХІМІЇ В ЛІЦЕНЗІЙНОМУ ІСПИТІ «КРОК-1. СТОМАТОЛОГІЯ».....	77
<i>Ананьєва М. М., Фаустова М. О., Зачепило С. В., Басараб Я. О.</i> ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЧАСТИНА ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «МІКРОБІОЛОГІЯ» У МЕДИЧНОМУ ВИШІ .....	77
<i>Андрейчин М. А., Івахів О. Л., Вишневецька Н. Ю., Качор В. О., Іщук І. С., Йосик Я. І., Васильєва Н. А., Копча В. С., Нічик Н. А., Завіднюк Н. Г.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ОВОЛОДІННЯ НОВИМИ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ .....	78
<i>Антоненко А. В., Дубовенко З. О.</i> ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІЗ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ .....	79
<i>Артюх О. В., Матвейшина Т. М., Лебединець М. Г., Штанько І. Ф., Таланова О. С.</i> РОЗВ'ЯЗАННЯ КЛІНІЧНИХ СИТУАЦІЙНИХ АНАТОМІЧНИХ ЗАВДАНЬ В АСПЕКТІ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1».....	79
<i>Аряєв М. Л., Капліна Л. Є., Бірюков В. С., Бределева Н. К.</i> РОЛЬ ОПОРНОЇ КАФЕДРИ У РОЗРОБЦІ СТАНДАРТІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	80
<i>Астап'єва О. М., Васильєв Л. Я., Спужак Р. М., Паскевич О. І., Степанов Е. П., Амїразян С. А.</i> ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНЕ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ХНМУ З РАДІОЛОГІЇ.....	81
<i>Ащєулова Т. В., Кочубей О. А.</i> ПРОТИПОЖЕЖНЕ ТРЕНУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА ОРГАНІЗАЦІЙНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1, ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ .....	81
<i>Бабінець Л. С., Боцок Н. Є., Стародуб Є. М., Боровик І. О., Корильчук Н. І., Рябокоть С. С., Мігенько Б. О., Воронцов О. О., Творко В. М., Ясній О. Р.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ШОСТОГО КУРСУ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» .....	82
<i>Багрій-Заяць О. А., Рудяк Ю. А.</i> ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ОСНОВ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ.....	83
<i>Байбаков В. М.</i> ПРОФЕСІЙНА КУЛЬТУРА СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ ЗА ФАХОМ «ХІРУРГІЯ».....	83
<i>Банадига Н. В., Рогальський І. О.</i> БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ПЕДІАТРА .....	85
<i>Баранова Н. В., Волкова Ю. В., Лантухова Н.Д.</i> НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ .....	86
<i>Баюрка С. В., Шовкова З. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «ЛІКАРСЬКА ТА АНАЛІТИЧНА ТОКСИКОЛОГІЯ» .....	86
<i>Беденюк А. Д., Доброродній В. Б., Боднар Т. В., Боднар П. Я., Шандрук Т. В.</i> ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ЯК ОДИН ІЗ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ДИДАКТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ» НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №1 З УРОЛОГІЄЮ ТА МАЛОІНВАЗИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ІМЕНІ ПРОФ. Л.Я. КОВАЛЬЧУКА .....	87
<i>Беденюк А. Д., Твердохліб В. В., Мисак А. І., Нестерук С. О.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «УРОЛОГІЯ».....	87
<i>Березнюк О. П., Карлович О. Л., Буряк Т. О.</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ КОМПЛЕКСНИХ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ЗІ СТУДЕНТАМИ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА ПРОГРАМОЮ ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ ЗАПАСУ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ.....	88

Білецька Е. М., Головкова Т. А., Онул Н. М., Антонова О. В., Землякова Т. Д., Безуб О. В. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ГУМАНІТАРНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ З МАЙБУТНІМИ ЛІКАРЯМИ .....	89
Білий А. К., Воскобойнік О. Ю., Коваленко С. І. ОНЛАЙН ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ» З ОРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ: ПОТОЧНИЙ СТАН, ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ .....	90
Біловол О. М., Князькова І. І., Корнійчук В. І., Денисенко В. П., Кірієнко О. М., Льченко І. А. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	91
Бойко В. В., Гончаренко Л. Й., Макаров В. В., Мінухін Д. В., Цодіков В. В. КОМП'ЮТЕРНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ.....	92
Бойчук А. В., Шадріна В. С., Коптюх В. І., Хлібовська О. І., Бегош Б. М., Сопель В. В., Ониськів Б. О. ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОПРОФЕСІЙНОГО ЛІКАРЯ АКУШЕР-ГІНЕКОЛОГА .....	93
Большот Ю. К., Ковтуненко Р. В., Віленський Я. В. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ.....	94
Бондаренко А. В., Кацапов Д. В., Могиленець О. І. РОЗВИТОК КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ».....	95
Бондаренко Ю. І., Кулянда О. О., Юр'їв К. Є. ФОРМУВАННЯ ІНТЕГРАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ .....	95
Борисюк І. Ю., Фізор Н. С., Беглая В. С. ВИКОРИСТАННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА ДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ НАУКОВОЇ РОБОТИ .....	96
Борисюк І. Ю., Фізор Н. С., Замкова А. В. ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА СТУДЕНТІВ – НАБУТТЯ ВИРОБНИЧИХ НАВИЧОК В РЕАЛЬНИХ ВИРОБНИЧИХ УМОВАХ.....	96
Булик Р. Є., Хоменко В. Г., Власова К. В., Кушнірик О. В., Караван Ю. В. ПІДГОТОВКА АНГЛОМОВНИХ СЛУХАЧІВ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ ДО ВИВЧЕННЯ БАЗОВОГО МАТЕРІАЛУ З БІОЛОГІЇ.....	97
Булик Р.Є., Кривчанська М.І., Черновська Н.В., Тимчук К.Ю. ЕКОЛОГІЧНЕ ВИХОВАННЯ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА МОРАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ.....	97
Бурячківський Е. С., Литвиненко М. В., Нарбутова Т. Є. ІНТЕГРАЦІЯ ЯК НАЙВАЖЛИВІШИЙ ШЛЯХ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ.....	98
Варинський Б. О., Каплаушенко А. Г. ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД НІІГАТСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ ФАРМАЦІЇ ТА ПРИКЛАДНИХ НАУК ПРО ЖИТТЯ (ЯПОНІЯ) ЯК ПРИКЛАД НАУКОВОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ .....	98
Василенко А. В. ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ КОСМЕТОЛОГІЧНОГО ДОГЛЯДУ СТУДЕНТАМ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ» .....	99
Васюк С. О., Коржова А. С., Жук Ю. М., Нагорна Н. О. СТВОРЕННЯ ОНЛАЙН-КУРСУ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ» НА КАФЕДРІ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ ЗДМУ .....	99
Венгер О. П., Гусєва Т. П., Мисула Ю. І., Сас Л. М., Смашна О. Є., Білоус В. С., Люта О. О. ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ УСПІХУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	100
Веселий С. В., Юдін О. І., Кліманський Р. П. ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	102
Вещикова О. С., Ганошенко Ю. А., Федько О. Ю. МОДЕРНІЗАЦІЯ ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ: ОНЛАЙН-КУРС «ОСНОВИ ПЕДАГОГІКИ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	103
Візір В. А., Деміденко О. В., Приходько І. Б., Садомов А. С. ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІЗ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ З ВИКОРИСТАННЯМ ОНЛАЙН-КУРСІВ.....	104
Вісьтак М. В., Рудяк Ю. А., Дідух В. Д., Багрій-Заяць О. А. СПЕЦИФІКА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ТЕМАТИЧНИХ ЛАБОРАТОРІЯХ ОПТИКО-МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ.....	104

<i>Вовк О.Ю., Бабій Л.М., Ікрамов В.Б.</i> ОСНОВНІ МЕТОДИ ВИВЧЕННЯ АНАТОМІЇ В УМОВАХ ЗМІН У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	105
<i>Волков К. С., Штурма О. Я., Небесна З. М., Андрішин О. П., Крамар С. Б.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ФОРМ ЧИТАННЯ ЛЕКЦІЙ НА КАФЕДРАХ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ВУЗІВ УКРАЇНИ .....	106
<i>Волосовець Т.М., Дорошенко О.М., Дорошенко М.В.</i> СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ВИМОГИ ЩОДО НЕПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ .....	107
<i>Волосовець О. П., Кривоустов С. П., Кузьменко А. Я., Логінова І. О., Хоменко В. Є., Мозирська О. В., Ємець О. В.</i> ПЕДІАТРИЧНА ОСВІТА ПОВИННА ВІДПОВІДАТИ ВИКЛИКАМ ЧАСУ .....	109
<i>Волянська А. Г., Лавриненко Г. Л., Пермінова Т. І., Каштальян Н. М.</i> МУЛЬТИЛІНГВАЛЬНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	109
<i>Воробець З. Д., Чупашко О. Я., Кушинська М. Є.</i> НАУКОВІ ЗДОБУТКИ КАФЕДРИ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ .....	110
<i>Гайдай Н. В., Ревенько О. М., Олійник Н. С.</i> ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У СТУДЕНТІВ З ФАХУ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ.....	111
<i>Головатюк О. Л., Грузевський О. А., Гридін Т. Л., Дубіна А. В.</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	111
<i>Гончарь М. О., Сенаторова Г. С., Омельченко О. В., Черненко Л. М., Дриль І. С.</i> ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ З ВИКОРИСТАННЯМ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 1 ТА НЕОНАТОЛОГІЇ .....	112
<i>Гордійчук С. В.</i> СТВОРЕННЯ ОСВІТНИХ ПРОГРАМ НОВОГО ПОКОЛІННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ВНУТРІШНЬОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ .....	114
<i>Гоцуля А. С.</i> ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ У ФАРМАЦІЇ .....	115
<i>Гришанин Г. Г., Дюдін І. Л., Томілін В. Г., Перешивайлова І. О.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ» .....	115
<i>Грубнік В. В., Кошель Ю. М., Міщенко В. В., Парфентьев Р. С., Нікітенко Р. П.</i> РОЛЬ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ .....	116
<i>Данилюк О.І., Купновицька І.Г., Микула Ю.І., Дронь Л.А., Вівчаренко М.П.</i> РОЛЬ І МІСЦЕ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ.....	118
<i>Данілевська Н. В.</i> АДАПТАЦІЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ПІДВИЩЕНОЇ ПОТРЕБИ ДЕРЖАВИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ БОЙОВОЇ ТРАВМИ.....	119
<i>Дегтярьова К.В.</i> ВИВЧЕННЯ МОВНОЕТИКЕТНИХ ОДИНИЦЬ НА ЗАНЯТТЯХ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ.....	119
<i>Денефіль О. В., Пелих В. Є.</i> АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ «КРОК-1» НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ .....	120
<i>Дерев'янченко Н. В.</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЛАТИНСЬКА МОВА ТА МЕДИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ» СТУДЕНТАМ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....	121
<i>Дзецюх Т. І., Гасюк П. А.</i> НЕОБХІДНІСТЬ ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ОСНОВ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА .....	122
<i>Дзюбановський І. Я., Герасимець Ю. М., Продан А. М., Бенедикт В. В.</i> УНІВЕРСИТЕТСЬКА ГОСПІТАЛЬНА КЛІНІКА: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ, РЕАЛІЇ В УКРАЇНІ .....	124

Дідух В. Д., Рудяк Ю. А., Ладика Р. Б. РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ.....	125
Добровольська А. М. МОДЕЛЬ ПЕДАГОГІЧНОЇ СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ІТ-КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ І НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ КОМПЛЕКСИ.....	126
Доценко С. Я., Самура Б. Б., Рекалов Д. Г., Кравченко В. І., Токаренко І. І., Данюк І. О. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ON-LINE КУРСІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	127
Дралова О. А., Усачова О. В., Конакова О. В., Пахольчук Т. М., Сіліна Є. А. РОЛЬ ВИКЛАДАЧА-КЕРІВНИКА ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ.....	127
Дюрба Д. В. ВИВЧЕННЯ ОСНОВ ФОНЕТИКИ ДАВНЬОГРЕЦЬКОЇ МОВИ В КУРСІ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ ТА МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ.....	128
Єрмоленко Т. І., Губська О. М. МЕДИЧНЕ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ТОВАРОЗНАВСТВО ЯК ОBOB'ЯЗКОВА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР.....	128
Єрмоленко Т. І., Паутіна О. І. ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІТОТЕРАПІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ-БАКАЛАВРІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ РЕЦЕПТУРИ ХНМУ.....	129
Жадько В. А., Бідзіля П. О., Дідик С. С. ЧИ МОЖЛИВЕ «СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ» ДЛЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН?.....	129
Ждан В. М., Дворник В. М., Білаш С. М., Беляєва О. М. РЕЗУЛЬТАТИ САМОАНАЛІЗУ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОГО, КАДРОВОГО І НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ 22 «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» У ВДНЗУ «УМСА» ЗА 2017 РІК.....	130
Жук С.І., Кондратюк В.К., Дзюба Г.А., Щуревська О.Д. ФЕТАЛЬНА МЕДИЦИНА І КОНЦЕПЦІЯ «ПЛІД ЯК ПАЦІЄНТ» – НОВІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТОЛОГІЇ.....	135
Журавльова Л. В., Лопіна Н. А. РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» В РАМКАХ МЕДИЧНОЇ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ.....	136
Зайцева О.В., Книгавко В.Г., Бондаренко М.А., Пономаренко Н.С., Морозова О.М. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ПЕРШОМУ КУРСІ НАВЧАННЯ.....	137
Заказнов В. Ф., Сорокіна О. Ю. ВІЙСЬКОВО-ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ.....	138
Запорожан В. М., Гладчук І. З., Марічерета В. Г., Волянська А. Г. РОЗРОБКА НОВОЇ ПРОГРАМИ З ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» – ПЕРШОЧЕРГОВЕ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	139
Запорожченко М.Б., Сидоренко А.В. РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ОГЛЯД ПОШИРЕННЯ АДЕНОМІОЗУ В ЖІНОК ІЗ СУПУТНЬОЮ ГІНЕКОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.....	140
Зарічна О. Й. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ШЛЯХОМ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН.....	142
Зелена І. І., Железнякова Н. М., Візір М. О. СИСТЕМА МОТИВАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩОЇ ШКОЛИ ЯК ФАКТОР ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ.....	142
Зіменковський Б. С., Гжегоцький М. Р., Варивода Є. С., Солонинко І. І., Чемерис О. М., Чухрай Н. Л. КОМПЛЕКСНІ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНІ ЕКЗАМЕНИ, ЯК ФОРМА АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ-ІНОЗЕМЦІВ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО.....	143
Зіменковський Б. С., Гжегоцький М. Р., Солонинко І. І., Радченко О. М. ТАКТИКА ТА СТРАТЕГІЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ.....	144
Зубачик В. М., Пасько О. О., Дуліт І. П., Гриновець В. С., Фурдичко А. І., Ільчишин М. П., Федун І. Р., Ган І. В. ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ, ЯК МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ, НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО.....	146

<i>Іванченко О. З., Мельнікова О. З.</i> КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ БІОФІЗИКИ ЯК СТРУКТУРНИЙ КОМПОНЕНТ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ .....	147
<i>Ігнат'єв О. М., Опаріна Т. П., Ярмула К. А., Добровольська О. О.</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ІЗ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ .....	148
<i>Ілляш Т. І.</i> ПРАКТИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ НЕВРОЛОГІЇ .....	149
<i>Істомін А.Г., Калюжска А.А., Лапко С.В., Сивенко О.Л.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ БАКАЛАВРІВ, ЯКІ ВИВЧАЮТЬ КУРС «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В ПЕДІАТРІЇ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ» .....	150
<i>Калашченко С.І., Гринзовський А.М., Дема О.В., Загороднюк К.Ю.</i> ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА, ЯК БАЗОВА СКЛАДОВА У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ .....	150
<i>Камишний О. М., Топол І. О., Єр'оміна А. К., Лісничка А. М., Поліщук Н. М.</i> РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В СИСТЕМІ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ .....	152
<i>Каплаушенко А. Г., Щербак М. О.</i> ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ РОЗВ'ЯЗУВАННЯ ЗАДАЧ ІЗ ФІЗИЧНОЇ ХІМІЇ .....	153
<i>Каплаушенко А. Г., Самелюк Ю. Г.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ОНЛАЙН-КУРСІВ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ХІМІЯ» .....	155
<i>Капліна Л. Є., Бірюков В. С., Бределева Н. К.</i> БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	156
<i>Капустник В.А., Костюк І.Ф., Стебліна Н.П., Бязрова В.В.</i> РОЛЬ ВИКЛАДАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ .....	156
<i>Кащенко О. А., Бойко Ю. О., Онуфрієнко О. В., Ляшенко С. Л., Волохова Г. О.</i> РОЛЬ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ У ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЦИНА» .....	158
<i>Кічула М. Я., Корольова Т.М., Олексій К.Б.</i> ТВОРЧА СПРЯМОВАНІСТЬ В ОСВІТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА .....	158
<i>Клименко В. А., Плахотна О. М., Сиволяс-Романова Г. С.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ВМІНЬ САМОКОНТРОЛЮ СТУДЕНТІВ ЯК ДІЄВИЙ ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ УСПІШНОСТІ .....	159
<i>Климнюк С. І., Ткачук Н. І., Олійник Н. М., Романюк Л. Б., Кравець Н. Я., Творко М. С., Покришко О. В., Мальярчук Г. Р., Медвідь І. І., Галабіцька І. М., Борак В. П.</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ .....	160
<i>Кліщ І. М., Швед М. І., Сидоренко О. Л.</i> АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ .....	161
<i>Клопоцька Н. Г., Клопоцький Г. А.</i> ДО ПИТАННЯ ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ЄДИНОГО КАТАЛОГУ ЕЛЕКТРОННИХ ПІДРУЧНИКІВ УКРАЇНИ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВНЗ .....	161
<i>Книш Є. Г., Ткаченко Н. О., Демченко В. О.</i> СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКИХ ДИСЦИПЛІН НА КАФЕДРІ УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ, МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВОЗНАВСТВА ЗДМУ .....	162
<i>Козаченко Г. В.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК – СКЛАДОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ ЧЕРЕЗ НАБУТТЯ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ НА ПРАКТИЧНОМУ/ЛАБОРАТОРНОМУ ЗАНЯТТІ .....	163
<i>Козиряцька С. А., Гребенюк Т. В., Сидоренко О. В.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ОНЛАЙН-КУРСУ «ОСНОВИ ХРИСТІЯНСЬКОЇ ЕТИКИ І МОРАЛІ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ УКРАЇНИ .....	164
<i>Козлов С. В., Сулоєв К. М., Алексін Г. Б., Повстяний В. А.</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРЯ В ГАЛУЗІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ .....	164

Колдунов В. В., Бібікова В. М, Заболотна А. Ю. СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ЯК НЕОБХІДНА ФОРМА САМОСТІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ .....	166
Колдунов В. В., Козлова Ю. В., Клопоцький Г.А. ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ «ДМА» .....	167
Колісник Н. С., Марченко Н. А., Фрейвальд В. А., Чабаненко Д. В., Стадник О. І., Чеботар Н. Ю., Драгун У. П. РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПИТАННЯХ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	167
Коломійченко Ю. А., Вороньжєв І. О., Чурилін Р. Ю., Лисенко Н. С., Стегній В. О. ВИКОРИСТАННЯ ОЧНО-ЗАОЧНОГО НАВЧАННЯ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ .....	168
Коробко Л. Р., Бобяк І. Г. СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ .....	169
Коробчанський В. О., Резуненко Ю. К., Герасименко О. І., Кателевська Н. М., Дяченко І. О. ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ .....	170
Костик О. П., Льницький І. Г., Білозір Л. І., Льницький Г. І., Бойко О. В., Чуловська У. Б., Невзгода О. А., Луцишин Т. В., Піскур З. І., Суворкіна І. В., Галишич Н. М. КОМП'ЮТЕРНО-ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРІЇ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ НА ЗАСАДАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ .....	171
Костюк С. В., Сливка Л. В. РОЛЬ СУЧАСНОГО ВИКЛАДАЧА В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ПРОЦЕСУ З ПОГЛЯДУ СТУДЕНТІВ .....	172
Котик Т. Л., Токарук Н. С., Грищук М. І., Попадинець О. Г. ІЗ ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ .....	172
Кошова С. П. ПСИХОЛОГІЯ ТЕСТУВАННЯ В ПРОЦЕДУРАХ ПЕРЕВІРКИ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ.....	173
Крайдашенко О. В., Саржевська А. В., Свинтозельський О. О., Долінна М. О. ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАГІСТРА ФАРМАЦІЇ.....	174
Краснікова С. О., Мірошнік Л. В. СТАНДАРТИЗОВАНЕ ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ЗНАТЬ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З МОВИ НАВЧАННЯ .....	174
Кремінська І. Б., Заяць Л. М. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ № 2 (РОСІЙСЬКОМОВНИМ СТУДЕНТАМ) НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ .....	175
Кривокульська Г.А., Федорків Г.Я., Чикита М.В. НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ – ОДНЕ З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	176
Круть О. С., Підкова В. Я., Пащенко І. В. ДОСВІД ТА РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛУ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ.....	177
Круть Ю. Я., Жаркіх А. В., Залізняк В. О., Сюсюка В. Г., Ізбицька Н. Г., Сергієнко М. Ю., Колокот Н. Г. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗА 50 РОКІВ ЇЇ ІСНУВАННЯ .....	177
Круть Ю. Я., Павлюченко М. І., Слинко О. М., Праховнік Н. А., Павлюченко І. М. ВИКОРИСТАННЯ AGILE-МЕТОДОЛОГІЇ ПРИ РОЗРОБЦІ ОНЛАЙН-КУРСІВ У СИСТЕМІ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	179
Круть Ю. Я., Пучков В. А., Амро І. Г., Ізбицька Н. Г., Онощенко С. П., Бондаренко С. А., Богомолова О. А. ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ НА V–VI КУРСАХ.....	180
Кулачинський М. М. ГУМАНІТАРНІ ДИСЦИПЛІНИ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ .....	181
Купновицька І. Г., Клименко В. І., Фітковська І. П., Губіна Н. В., Белегай Р. І., Калугіна С. М. ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ОДНЕ ІЗ ФОРМ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЗНАТЬ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ.....	181

Курило В. О. ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У ВИКЛАДАННІ КУРСУ З ПСИХІАТРІЇ У РІЗНИХ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ СВІТУ ЯК ПІДҐРУНТЯ ДО МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ З ПСИХІАТРІЇ В УКРАЇНІ.....	182
Лисянська Г. П., Малецький М. М. ПИТАННЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-ПРОВІЗОРІВ.....	183
Литовська О. В. ОВОЛОДІННЯ ПРОФЕСІЙНОЮ ТЕРМІНОЛОГІЄЮ: МОРФОЛОГІЯ ТА СЛОВОТВІР У КУРСІ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ У МЕДИЧНОМУ ВНЗ .....	184
Лихацька Г. В., Бойко Т. В. АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ З ДИСЦИПЛІНИ «ТЕРАПІЯ » .....	184
Ліпко О.П., Щербина І.М., Бобрицька В.В. РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ.....	185
Лопіна Н. А., Журавльова Л. В. РОЛЬ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНТЕРАКТИВНИХ ФЛЕШ-КАРТОК У ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» .....	187
Лотоцька О. В., Федонюк Л. Я., Паламарчук А. І., Файфура В. В., Бондаренко Ю. І. ІСТОРИЧНІ МУЗЕЇ ТДМУ ЯК ЕЛЕМЕНТ ОСВІТНЬО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ .....	188
Лотоцький В. В., Гарасимів І. М., Щирба Ю. П., Ярошенко М. Б., Гудима А. А., Цицюра Р. І., Сван О. Б., Шацький В. В., Бойчак М. В. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ЗБОРУ ЗІ СТУДЕНТАМИ ТДМУ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА ПРОГРАМОЮ ОФІЦЕРІВ ЗАПАСУ .....	189
Лукашук В. Д., Дмитришин Б. Я., Бовкун О. А., Єсіпова С. І., Дмитришин О. А., Весклярова У. П. НАБУТТЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ ПІД ЧАС ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ДОГЛЯДУ ЗА ДІТЬМИ .....	189
Лукашук В.Д., Дмитришин Б.Я., Яскевич О.І., Бовкун О.А., Єсіпова С.І., Дмитришин О.А. ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК З ПЕДІАТРІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	191
Лупальцов В.І., Мірошніченко О.В., Вандер К.О., Кітченко С.С. ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ .....	192
Лупальцов В.І., Ягнюк А.І., Дехтярук І.А., Котовициков М.С., Кітченко С.С. НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКА РОБОТА СТУДЕНТА ЯК СТИМУЛ ПРОДОВЖЕННЯ НАВЧАННЯ В АСПІРАНТУРІ .....	193
Мазур П.Є., Стаднюк Л.Л. ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНОГО ТРЕНІНГУ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ НЕВРОЛОГІЇ В КРЕМЕНЕЦЬКОМУ МЕДИЧНОМУ УЧИЛИЩІ ІМЕНІ АРСЕНА РІЧИНСЬКОГО.....	193
Мазур В.І., Тарасевич Т.В. НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМИ 4 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	194
Макаренко В.Д. ІСТОРІЯ, ДОСВІД, ПЕРСПЕКТИВИ.....	195
Макарова М.О., Лятуринська О.В. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ .....	195
Макеева Н.І., Ярова К.К., Алексеева Н.П., Головачова В.О., Піддубна І.М. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ .....	196
Малик С.В., Челішвілі А.Л., Лисенко Р.Б., Капустянський Д. В., Безручко М.В., Осіпов О.С., Драбовський В.С. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ХІРУРГІЇ СТУДЕНТАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ВІДПОВІДНО ДО НОВОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ .....	197
Маракушин Д.І., Васильєва О.В., Сінайко В.М., Олійник А.О., Полукетова Г.І., Олійник М.О., Пешенко І.В., Ільїна Є.М. ПОКРАЩЕННЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ В МЕДИЧНИХ ВНЗ.....	198
Мартинюк Л. П., Паламар Т. О., Грималюк Н. В., Боднар Л. П., Насалик Б. Г., Бойко Т. В., Цибульська Л. С., Ружицька О. О., Якубишина І. Г., Вонс Л. З. МАЙБУТНЄ УКРАЇНИ В РУКАХ ПОКОЛІННЯ ОСОБИСТОСТЕЙ .....	200
Маруцак М. І., Кліц І. М., Криницька І. Я., Потіха Н. Я., Дзига С. В., Бакалець О. В., Габор Г. Г., Заєць Т. А., Гаріян М.П., Панасюк Я. В., Мартинюк І. А. ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН ЛАБОРАТОРНОГО СПРЯМУВАННЯ НА КАФЕДРІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ І ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	201



<i>Марценюк В.П., Сверстюк А.С., Вакуленко Д.В., Семенець А.В.</i> МОБІЛЬНИЙ МОНИТОРИНГ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СМАРТФОНІВ ІЗ ПІДТРИМКОЮ ІМУНОСЕНСОРІВ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ.....	203
<i>Марчишин С.М., Кернична І.З., Шанайда М.І.</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БОТАНІКИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ КВАЛІФІКАЦІЇ «МАГІСТР ФАРМАЦІЇ».....	203
<i>Маслак Г.С., Черноусова Н.М., Черненко Г.П., Абраїмова О.Є.</i> МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ КРОК-1 НА КАФЕДРІ БІОХІМІЇ.....	204
<i>Медянова О. В., Головчук В. Т.</i> РЕАЛІЗАЦІЯ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ В МЕЖАХ ГУМАНІТАРНОГО БЛОКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	205
<i>Мисула І.Р., Голяченко А.О., Бакалюк Т.Г., Зятковська О.Я., Завіднюк Ю.В., Сірант Г.О.</i> ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	205
<i>Митус Н.В., Вінницька О.В.</i> НЕВЛОВИМИ ГРАНИ ПЕДАГОГІКИ І ВИХОВАННЯ .....	208
<i>Михайловська Н.С., Грицай Г.В., Міняйленко Л.Є., Олійник Т.В.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПОЗААУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ДИСТАНЦІЙНИХ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	209
<i>Михайловська Н. С., Олійник Т. В., Міняйленко Л. Є.</i> ДОСВІД РОЗРОБКИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОНЛАЙН-КУРСУ З ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	210
<i>Мікрюкова Н.Г., Таллер О.Ю., Янкова С.О.</i> ДІЛОВІ ІГРИ ПРИ ВИВЧЕННІ ПАРАЗИТОЛОГІЇ В КУРСІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ.....	211
<i>Мозгова Т.П., Лецина І.В., Федорченко С.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНИХ РЕСУРСІВ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	212
<i>М'ясоєдов В. В., Садовниченко Ю. О., Пастухова Н. Л., Кулаченко Б. В.</i> МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ БІОКВЕСТУ ЯК ФОРМИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ .....	213
<i>Нагорна Н. О., Васюк С. О., Нагорний В. В., Донченко А. О.</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ .....	214
<i>Назарян Р. С., Кузіна В. В., Хмиз Т. Г., Ткаченко М. В.</i> ВИКОРИСТАННЯ АУДІОФАЙЛІВ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ВИВЧЕННЯ ТЕМАТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ .....	217
<i>Наконечна О. А., Вишиницька І. А., Попова Л. Д.</i> КОНЦЕПЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ЛЕКЦІЙ В КУРСІ «БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ .....	217
<i>Нескоромна Н. В., Кожухаренко Т. І., Колесниченко О. А., Матюшенко П. М.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛУ В ЩОДЕННОМУ КОНТРОЛІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ.....	218
<i>Никоненко А. О., Губка В. О., Головка М. Г., Вільданов С. Р., Перцов І. В., Подлужний О. О., Вільховой С. О.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ КУРСІВ ЗА ВИБОРОМ ХІРУРГІЧНОГО СПРЯМУВАННЯ .....	219
<i>Никоненко А. О., Іващук Д. О., Головка М. Г., Грушка В. А., Вільховой С. О., Волошин О. М.</i> ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА З ХІРУРГІЇ ЯК СПОСІБ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МОЛОДИХ ЛІКАРІВ .....	220
<i>Ніженковська І. В., Кузнецова О. В.</i> ТЕСТ ЯК ФОРМА ОБ'ЄКТИВНОГО МОНИТОРИНГУ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ІЗ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ.....	221
<i>Ніколаєва А. О., Федоров В. О., Кривошапка О. В., Максимова І. Г.</i> ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІСПИТІВ .....	222
<i>Ніколаєва О. В., Шутова Н. А.</i> ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ АДАПТОВАНOSTІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ .....	223
<i>Ніколенко Д. Є., Винник Н. І., Совгіря С. М., Бабенко В. І., Сидоренко М. І.</i> ЕТАПИ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН.....	223

<i>Носівець Д. С., Жилюк В. І., Опришко В. І.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПРЕДМЕТА «ФАРМАКОЛОГІЯ» .....	225
<i>Овчаренко О. Б., Лященко О. А., Каліновська О. І., Паращук В. Ю., Граділь О. Г., Олійник А. О.</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ .....	226
<i>Огнєв В. А., Чухно І. А.</i> ВИКОРИСТАННЯ КЕЙСІВ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	227
<i>Огоновський Р. З., Колесніченко О. В., Синиця В. В., Малко Н. В., Гірчак Г. В.</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО .....	228
<i>Олещук О. М., Посохова К. А., Мосейчук І. П., Луканюк М. І., Іванків Я. І., Шевчук О. О., Черняшова В. В., Пида В. П., Вольська А. С., Чорномидз А. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	229
<i>Ольховська О. М., Кузнецов С. В., Кучеренко О. О., Ольховський Є. С.</i> ЕМОЦІЙНІ І КОМУНІКАТИВНІ ВЛАСТИВОСТІ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ .....	229
<i>Ольшевський В. С., Ольшевська О. В.</i> ФОРМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ФАХІВЦІВ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	230
<i>Ольшевська О. В., Ольшевський В. С.</i> ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЗА ОСВІТНЬО-НАУКОВИМ РІВНЕМ .....	231
<i>Орел-Халік Ю. В., Сазанович Л. В.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ НАУКОВЦІВ ДО СКЛАДАННЯ МІЖНАРОДНОГО ІСПИТУ З АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ .....	231
<i>Оспанова Т. С., Панченко М. В., Хіміч Т. Ю., Піонова О. М.</i> ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ВСЕСВІТНЬОГО ДОСВІДУ ВИЩОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	232
<i>Павлишин Г. А., Лучишин Н. Ю., Ковальчук Т. А.</i> ЗАРОЗУМІЛІСТЬ ЧИ ПРОЯВИ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» У СТУДЕНТА-МЕДИКА .....	234
<i>Павлов С. В., Горбачова С. В., Бухтіярова Н. В., Біленький С. А., Євсєєва Л. В., Левченко К. В., Нікітченко Ю. В.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕЯКИХ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	235
<i>Пашко К. О., Лотоцька О. В., Сопель О. М., Попович Д. В., Кондратюк В. А., Крицька Г. А.</i> ЩОДО АКТУАЛЬНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПІДРУЧНИКА «ГІГІЄНА У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ» .....	236
<i>Пащенко Ю. В., Давиденко В. Б., В'юн В. В., Сігачев Б. Є., Пащенко К. Ю., Лапшин В. В.</i> СУЧАСНІ НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ЗДОБУТКИ – ОСНОВА ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ МОЛОДИХ ФАХІВЦІВ З ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ .....	236
<i>Перцева Н. О., Гуржій О. В., Чуб Д. І.</i> ЗРУШЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПАРАДИГМИ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ІННОВАЦІЇ В ТРАДИЦІЙНИХ ТА НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДАХ НАВЧАННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) .....	237
<i>Поляков А. Є., Чернецька О. В., Чернецька Г. В.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВНЗ .....	240
<i>Горкуненко А.Б., Гураль С.Я., Рудяк Ю.А., Сверстюк А.С.</i> ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ В ОСНОВІ РОБОТИ ЯКОГО ЛЕЖИТЬ КОМПЛЕКС ФІЗИЧНИХ ЯВИЩ .....	241
<i>Поплавська С. Д.</i> КОМУНІКАТИВНА ВЗАЄМОДІЯ ЯК СКЛАДОВА ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ЗВО .....	241
<i>Попов О. Г., Кошельник О. Л., Єгоренко О. С.</i> НОВІТНІ МОЖЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ .....	242
<i>Попович Д. В., Коваль В. Б., Вайда О. В., Руцька А. В.</i> ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАГІСТРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 227 «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО .....	243

<i>Потапова Т. М., Слесарчук В. Ю., Кошова І. П.</i> СИСТЕМА ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В РАМКАХ ВУЗІВСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ .....	243
<i>Походун К. А., Гнатюк М. С.</i> РОЛЬ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАСВОЄННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ЕНДОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ .....	244
<i>Прокоп І. А., Кітура Г. Я.</i> РОЛЬ КОМУНІКАТИВНИХ ВПРАВ ПРИ НАВЧАННІ ІНШОМОВНОГО СПІЛКУВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ .....	244
<i>Прокопченко О. Є., Мікаелян Г. Р., Лукіна Г. М.</i> ОКРЕМІ МЕТОДИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ «ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ І СТАТИСТИКИ» ЗА НАПРЯМКОМ ПІДГОТОВКИ «ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ» .....	245
<i>Пухальська І. О., Литвиненко Т. М., Романіна Д. М.</i> МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ З ТЕХНОЛОГІЇ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ТА КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ .....	246
<i>Пухлік С. М., Титаренко О. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ЛЕКЦІЇ В ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ .....	246
<i>Пучкова Г. В., Лінніков С. В.</i> ОСВІТНІ ПРОЕКТИ В НАВЧАННІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	247
<i>Радзішевська Є. Б., Висоцька О. В., Гранкіна С. С., Польотова Н. П., Рисована Л. М.</i> НЕОБХІДНІСТЬ ОЗНАЙОМЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІЗ СИСТЕМОЮ КОДУВАННЯ ІСРС-2.....	248
<i>Растворов О. А., Шальмін О. С.</i> ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОГО І МІСЦЕВОГО ПАТРІОТИЗМУ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ .....	249
<i>Різник О. І.</i> ЕРГОТЕРАПІЯ – НОВИЙ НАПРЯМОК ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	251
<i>Розуменко А. О., Дмитрієва Н. Б., Крикляс В. Г.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ РОБОЧОГО ТА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСІВ ЗА ДОПОМОГОЮ КАФЕДРАЛЬНОГО ВЕБ-САЙТУ .....	252
<i>Романова Ю. Г., Золотухіна О. Л.</i> ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАУКОВОГО РІВНЯ ТА ПОЛІПШЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ.....	253
<i>Рублевська Н. І., Шевченко О. А., Канюка Г. С., Крамарьова Ю. С., Григоренко Л. В., Кулагін О. О., Зайцев В. В.</i> ОЦІНКА СТУДЕНТАМИ ЕФЕКТИВНОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІГІЄНИЧНИХ ДИСЦИПЛІН .....	255
<i>Рудяк Ю. А., Дідух В. Д., Ладика Р. Б., Багрій-Заяць О. А., Паласюк Б. М., Гвоздецька І.С., Горкуненко А. Б., Майхрук З. В.</i> ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ ДІАГНОСТИЧНОГО ТА ЛІКУВАЛЬНОГО ОБЛАДНАННЯ.....	256
<i>Русалкіна Л. Г.</i> ТЕСТ ЯК РІЗНОВИД КОНТРОЛЮ НА ЗАНЯТТІ З ІНОЗЕМНОЇ МОВИ В МЕДИЧНОМУ ЗВО.....	257
<i>Саварин Т. В., Ворона І. І., Паласюк Г. Б.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ .....	257
<i>Сазанова І. О., Гурєєва А. М., Дорошенко Е. Ю.</i> ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНИХ ЗАСОБІВ ОЗДОРОВЛЕННЯ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	258
<i>Самогальська О. Є., Марків І. М., Тюріна В. Ф., Мандзій З. П., Мерецька І. В., Шманько О. В., Лобанець Н. В.</i> ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	259
<i>Самура І. Б., Григор'єва Л. В., Тихоновський О. В.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ВІДКРИТОЇ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМИ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ» .....	259
<i>Сапожниченко Л. В., Козлова Ю. В.</i> АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ЦИКЛУ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» НА 6 КУРСІ.....	260
<i>Сегал М. М.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СТОМАТОЛОГІЯ» В КЛІНІЦІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ.....	262

<i>Сельський П. Р., Боднар Я. Я., Волошин В. Д., Миколенко А. З., Головата Т. К., Франчук В. В., Дацко Т. В., Фурдела М. Я., Трач Росоловська С. В., Орел Ю. М., Слива А. Ф., Юрик І. І., Гладій О. І.</i> ОБґРУНТУВАННЯ ОБ’ЄКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ СЕМЕСТРОВОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ .....	263
<i>Сельський П. Р., Вольська А. С., Фурдела М. Я.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО.....	264
<i>Сенетий Д. П.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНИХ КУРСІВ НА ОСНОВІ ОНЛАЙН-КОНТЕНТУ З СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	265
<i>Сергета І. В., Фещук Н. М., Ваколюк Л. М., Краснова Л. І., Браткова О. Ю., Дударенко О. Б., Шевчук Т. В., Мостова О. П., Панчук О. Ю.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ТА ГІГІЄНИ ПРАЦІ У СТРУКТУРІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “ОХОРОНА ПРАЦІ В ГАЛУЗІ” У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ.....	266
<i>Сиволап В. Д., Кисельов С. М., Назаренко О. В.</i> СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	267
<i>Сиволап В. В., Лихасенко І. В.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ .....	268
<i>Сиволап В. Д., Солов’юк О. О., Назаренко О. В.</i> ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН-КУРСІВ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЯК ФОРМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ 1 .....	268
<i>Сиволап В. Д., Лашкул Д. А.</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА БАЗІ ТЕХНОЛОГІЇ ОНЛАЙН-КУРСІВ .....	269
<i>Сидоренко С. В.</i> ФОРМУВАННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ В УМОВАХ НАВЧАННЯ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ.....	270
<i>Сипливий В. О., Доценко В. В., Грінченко С. В., Євтушенко Д. В., Петюнін О. Г.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ №2.....	271
<i>Сирцов В. К., Зідрашко Г. А., Алієва О. Г., Таврог М. Л., Сидорова І. В.</i> ДО ПИТАННЯ ПЕРЕВІРКИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ.....	272
<i>Сікорська О. О., Уварова О. О.</i> ІСТОРИЧНІ ДИСЦИПЛІНИ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В УМОВАХ ГУМАНІТАРИЗАЦІЇ ОСВІТИ .....	272
<i>Сінайко В. М., Тележний А. С., Титова Г. Ю.</i> СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ, ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКИХ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ.....	273
<i>Сорокіна І. В., Омельченко О. А., Мирошниченко М. С., Плітень О. М., Сімачова А. В., Галата Д. І.</i> ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.....	274
<i>Скоробогатова О. В., Рижова І. П.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	276
<i>Скрипникова Я. С., Іванько О. Г.</i> ЕЛЕКТРОННЕ ОПИТУВАННЯ ЯК ОДИН ІЗ ЗАСОБІВ МОНІТОРІНГУ ЯКОСТІ НАДАННЯ ОСВІТНИХ ПОСЛУГ У ВИШІ .....	276
<i>Соколова Л. І., Антоненко К. В., Довбонос Т. А.</i> МІЖДИСЦИПЛІНАРНЕ ЗАСІДАННЯ ЯК ФОРМА СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ЗІБРАННЯ .....	276
<i>Спахі О. В., Пахольчук О. П., Барухович В. Я., Анікін І. О., Кокоркін О. Д.</i> САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ЕФЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ.....	277
<i>Старкова І. В., Мєліхова Т. В.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОПАНУВАННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ.....	278
<i>Старченко І. І., Филенко Б. М., Ройко Н. В., Проскурня С. А., Прилуцький О. К.</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ МІКРОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ПАТОЛОГОАНАТОМІВ .....	279

<i>Степаненко О. Ю., Карамішев В. Д., Деева Т. В., Панасенко В. О., Клочко Н. І.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ .....	280
<i>Стефанюк Є. С., Піц Л. О., Скорейко О. І.</i> ЗНАЧЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ ДИСЦИПЛІН .....	281
<i>Столяренко А. М.</i> АДДИКЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНІ З МЕРЕЖЕЮ «ІНТЕРНЕТ», ЯК КОМПОНЕНТ ПОРУШЕННЯ ЗДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДО НАБУТТЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАТЬ .....	282
<i>Строгонова Т. В., Іванченко О. З., Мельнікова О. З.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З КУРСУ «БІОФІЗИКА» .....	282
<i>Стусь В. П., Моїсеєнко М. М., Бараннік К. С., Поліон М. Ю., Галінська А. С.</i> НЕДОЛІКИ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ І РОЗПОДІЛУ, ВИБОРУ ПРОФЕСІЇ.....	283
<i>Суховий Г. П., Яковлева О. С.</i> СТВОРЕННЯ ІННОВАЦІЙНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ЗАСОБАМИ ДИСКУСІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	284
<i>Талашова І. В., Павлова В. В., Карпенко Ю. М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ .....	285
<i>Таралло В. Л., Грицюк М. І., Вацик М. З.</i> ДО «ПРОФІЛАКТИЧНИХ» СКЛАДОВИХ У ЗАГАЛЬНІЙ ПІДГОТОВЦІ ВИПУСКНИКІВ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ЕКОНОМІКИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	285
<i>Ткаченко М. М., Миронова О. В., Романенко Г. О.</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ ПРИ ОСВОЄННІ ДИСЦИПЛІНИ «РАДІОЛОГІЯ» В НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ .....	286
<i>Тупол Л. Д., Довгалюк А. І., Довбуш А. В., Гетманюк І. Б., Литвинюк С. О.</i> ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ТДМУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО .....	287
<i>Турган О. Д., Звягіна Г. О., Шадріна Т. В.</i> КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК АКТУАЛЬНА ВИМОГА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНОМУ ВНЗ.....	288
<i>Удод О. А., Яковлева Н. М., Центіло В. Г., Вороніна Г. С., Драмарецька С. І.</i> ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА В ДОДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ .....	289
<i>Унгурян Л. М., Беляєва О. І., Базаренко І. С., Волощук Х. Ю.</i> ПЕРСПЕКТИВНІ ФОРМИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В УКРАЇНІ.....	289
<i>Унгурян Л. М., Петкова І. Б., Каравелкова Ю. С.</i> РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІЙ ШКОЛІ.....	290
<i>Утюж І. Г., Спиця Н. В., Мегрелішвілі М. О.</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	291
<i>Філат Т. В., Ковтуненко О. В., Сербіненко Л. М., Сидора М. Ю., Запорожець О. С.</i> ВПЛИВ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕНТАЛІТЕТУ СТУДЕНТА-ІНОЗЕМЦЯ НА ВИБІР СТРАТЕГІЇ НАВЧАННЯ (ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ-ІНДУСАМИ) .....	292
<i>Фоміна Л. В., Калініченко О. В., Скорбач Т. В., Гепенко Л. О.</i> МОВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК СИСТЕМА СВІТОБАЧЕННЯ ТА САМОВИРАЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ.....	295
<i>Фоміна Л. В., Черноус Н. А., Калініченко О. В.</i> ДО ПИТАННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО АСПЕКТУ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ СПРАВИ В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ .....	296
<i>Фролова Т. В., Атаманова О. В., Терещенкова І. І., Сіняєва І. Р.</i> ФОРМУВАННЯ УМІНЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПРОПЕДЕВТИКА ПЕДІАТРІЇ» .....	297
<i>Фролова Ю. С., Каплаушенко А. Г.</i> ПРОБЛЕМА ДЕВІАНТНОСТІ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ФІЗКОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ.....	298
<i>Хаврона О. П., Склярів О. Я.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З БІОХІМІЇ В МЕДИЧНИХ ВУЗАХ УКРАЇНИ.....	299

<i>Ханюков О. О., Гетман М. Г., Лакіза Т. В., Писаревська О. В., Сімонова Т. А.</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ .....	299
<i>Хмельникова Л. І., Подплетня О. А.</i> ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ІЗ ФІЗКОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ .....	300
<i>Холодкова О. Л., Нескоромна Н. В., Чеботарьова С. О.</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ .....	301
<i>Хріпков І. С.</i> ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У МАЛИХ ГРУПАХ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ .....	301
<i>Червона Г. М.</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО – КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ЦИКЛІ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ .....	302
<i>Шаєнко З. О., Муравльова О. В., Дворник І. Л., Бобирьова Л. Є., Попруга А. О.</i> ВАЖЛИВІСТЬ ІННОВАЦІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ .....	303
<i>Шаповал С. Д., Дмитрієва С. М., Грицун Т. О.</i> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ТА БАР'ЄРИ КОМУНІКАЦІЇ УЧАСНИКІВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....	304
<i>Шевченко О. С., Говардовська О. О., Сенчева Т. В., Погорелова О. О., Швець О. М.</i> ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТРЕНІНГУ, НАПРАВЛЕНОГО НА ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК РОБОТИ ІЗ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРИМИ В МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ.....	305
<i>Шейко А. О.</i> МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	305
<i>Шигонська Н. В.</i> ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ .....	306
<i>Шовкова З. В., Баярка С. В.</i> CASE-МЕТОД У ВИКЛАДАННІ ЛІКАРСЬКОЇ ТА АНАЛІТИЧНОЇ ТОКСИКОЛОГІЇ У НФАУ .....	307
<i>Шпонька І. С., Короленко Г. С., Пісоцька Л. А., Алексєєнко О. А., Гриценко П. О.</i> ВИЯВЛЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТІВ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ, СПРЯМОВАНИХ НА РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ .....	308
<i>Шулик М. Б., Цуркан К. Л., Урсол Г. М.</i> ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТА «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ В МЕДИЧНОМУ ВУЗІ .....	309
<i>Шульгай А. Г., Мацталір А. І., Кічаєва Т. М.</i> ВІДДІЛ ВНУТРІШНЬОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ» .....	310
<i>Шульгай А. Г., Ястремська С. О., Шульгай О. М., Свистун Р. В.</i> ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ВИКЛАДАЧА ДЛЯ СИСТЕМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....	311
<i>Шулятнікова Т. В., Шаврін В. О.</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ НАВЧАННЯ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	311
<i>Шумна Т. Є.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ» НА КАФЕДРІ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ПЕДІАТРІЇ .....	312
<i>Щербина М. О., Кузьміна О. О.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗА ФАХОМ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» .....	314
<i>Яковенко Л. М., Чехова І. Л., Ковтун Т. О.</i> ВИХОВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ З ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ .....	315
<i>Ясінський Р. М.</i> МЕТОДИЧНИЙ СУПРОВІД НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ «ФТИЗИАТРІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ – ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН 4 КУРСУ .....	316
<i>Яцишина Ю. М., Алексеїчук І. С.</i> ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ .....	317

<i>Biryukov V. S., Tkachenko V. S., Velichko E. V.</i> CRITERIA FOR PALLIATIVE STATUS IN CANCER PATIENTS IN PEDIATRICS AND SWITCH OVER TO THE MULTIDISCIPLINARY TEAM SERVICES .....	317
<i>Chernobay L. V., Sokol O. M., Alekseienco R. V., Hloba N. S., Karmazina I. S., Isaeva I. M.</i> REGARDING THE EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL ENSURING OF STUDYING PROCESS OF DISCIPLINE “PHYSIOLOGY” IN MEDICAL UNIVERSITY .....	318
<i>Chornenka Zh. A., Grytsiuk M. I., Biduchak A. C.</i> MODERNIZATION OF THE INTRODUCTION OF THE COMPETENCE APPROACH IN HIGHER MEDICAL EDUCATION .....	319
<i>Dudenko V. H., Vdovichenko V. Yu.</i> CLINICAL ANATOMY AND OPERATIONAL SURGERY TEACHING FEATURES IN STUDENTS OF 2 COURSES OF MEDICAL FACULTY OF KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY .....	319
<i>Garets V. I., Kononova I. I., Zemlianyi O. A., Shatorna V. F.</i> USING INTERACTIVE LEARNING TOOLS IN THE TEACHING OF MEDICAL BIOLOGY .....	320
<i>Grebnyak M. P., Kirsanova O. V., Sevalnev A. I., Taranov V. V.</i> ECOPEDIATRIC FOUNDATIONS FOR TRAINING OF FAMILY DOCTORS .....	322
<i>Horpinich T., Fedchyshyn N., Klishch H., Yelahina N.</i> HEALTH PROTECTION PRINCIPLES WITHIN SCHOOL AND FAMILY EDUCATION IN THE USA.....	323
<i>Kucheryavyy Yu. N., Kaplaushenko A. G.</i> USING ONLINE TESTING PLATFORMS IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF THE HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS .....	324
<i>Kozka I. K., Krainenko O. V., Ovsiannikova A. V.</i> USAGE OF WORD – DIRECTED PROCEDURES IN A MEDICAL LANGUAGE CLASSROOM .....	324
<i>Markovskiy V. D., Ospanova T. S., Sorokina I. V., Myroshnychenko M. S., Tryfonova N. S.</i> THE POINT OF VIEW OF MEDICAL STUDENTS OF KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY REGARDING SOME BIOETHICAL ASPECTS .....	325
<i>Nehoda T. S., Kosyachenko K. L., Sakhandia I. V.</i> FEATURES OF TEACHING DISCIPLINE «TECHNOLOGY OF COSMETIC PRODUCTS» FOR STUDENTS OF PHARMACEUTICAL FACULTY .....	326
<i>Vovk O., Avilova O.</i> APPROACH TO ENGLISH-MEDIUM AT-RISK STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF HUMAN ANATOMY: THE SEARCH FOR EFFECTIVE FORMS AND MECHANISMS.....	326
<i>Petrova O. B., Bogun M. V., Gusak O. G., Kulikova O. V., Timonova G. V.</i> TEAM WORK TECHNIQUE TRAINING IN THE MEDICAL UNIVERSITY .....	328
<i>Popko S. S., Yevtushenko V. M.</i> METHODOLOGICAL PRINCIPLES TO TEACHING THE TOPIC «RESPIRATORY SYSTEM» ON A PRACTICAL TRAINING ON HISTOLOGY.....	328
<i>Radzishavska Yev. B., Gordienko N. O., Solodovnikov A. S., Kocharova T. R., Levchenko T. V.</i> QUESTIONS OF BIOMEDICAL ENGINEERING IN MEDICAL EDUCATION .....	328
<i>Shevchenko O. S., Matveyeva S. L., Pogorelova O. O.</i> QUESTIONS OF IMPROVING THE METHODOLOGICAL SUPPORT FOR TEACHING ENGLISH-SPEAKING STUDENTS .....	329
<i>Shvedova T. A., Kushch O. G., Talanova O. S.</i> COMPARATIVE ANALYSIS OF STUDYING SPECIALTIES IN THE HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF UKRAINE AND EUROPEAN UNION .....	330
<i>Vizir V. A., Demidenko O. V., Sadomov A. S., Prikhodko I. B.</i> IMPLEMENTATION OF BLENDED LEARNING ELEMENTS ON EDUCATIONAL PROCESS AT CLINICAL DEPARTMENTS.....	331
<i>Vovk O., Boiagina O., Zharova N.</i> PEDAGOGICAL CONDITIONS FOR THE IMPLEMENTATION OF MEDICAL EDUCATION IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF UKRAINE.....	332
<i>Григоров С. Н., Дмитриева А. А., Рузин Г. П.</i> ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА .....	333
<i>Синяченко О. В., Егудина Е. Д., Ханюков А. А., Ермолаева М. В.</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА» В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ.....	334

<i>І. Є. Булах</i> ПОСПІШАЄМО РОЗУМНО .....	335
<i>Грузева Т. С., Литвинова Л. О., Гречишкіна Н. В., Донік О. М., Іншакова Г. В.</i> ПИТАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ В ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я .....	337
<i>Головаха М.Л., Кожем'яка М.О., Іваньков В.Г.</i> ВИКОРИСТАННЯ «ХМАРНИХ» ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ .....	341
<i>Головкін А. В.</i> ВИКОРИСТАННЯ РОЗВИВАЛЬНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	342
<i>Григорова І. А., Тихонова Л. В., Тесленко О. О., Єскін О. Р.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ДІЛОВИХ ІГОР У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «НЕВРОЛОГІЯ» .....	343
<i>Гайдук О.І., Єхалов В.В., Башкірова Н.С., Гайдук Т.А.</i> РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНДАРТУ ЧИТАННЯ ЛЕКЦІЇ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ З ПИТАНЬ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ .....	344
<i>Гречаніна Ю.Б., Гречаніна О.Я., Молодан Л.В., Здібська О.П., Бугайова О.В.</i> ЯК НАВЧИТИ СТУДЕНТІВ РОЗПІЗНАВАТИ РІДКІСНІ ХВОРОБИ – КОМОРБІДНІ, ПОЛІМОРФНІ ТА ГЕНЕТИЧНО ГЕТЕРОГЕННІ.....	346
<i>Гречаніна Ю.Б., Гречаніна О.Я., Молодан Л.В., Здібська О.П., Бугайова О.В.</i> ПРО ДОСВІД ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ .....	346
<i>Григор'єва О.А., Світлицький А.О., Вовченко М.Б., Щербаков М.С., Апт О.А., Чугін С.В., Абросімов Ю.Ю.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ В АСПЕКТІ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ НОВІТНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	347
<i>Григоров С.М., Рузін Г.П., Рекова Л.П., Вакулєнко К.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ХНМУ .....	347
<i>Гейченко К.І., Рагріна Ж.М.</i> КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ІНОЗЕМНИХ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ ДО ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ.....	348
<i>Гетало О. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ЯКОСТІ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В КАНАДІ.....	348
<i>Гербеєва І. М.</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ В ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН У МЕДИЧНИХ ВУЗАХ .....	349
<i>Губарь А.О., Бачурін Г.В., Бачурін В.І., Довбиш М.А., Довбиш І.М.</i> ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....	350
<i>Годлевський Л.С., Мандель О.В., Нєнова О.М., Жуматій П.Г., Приболовець Т.В., Новіков В.П., Марченко С.В., Мацько О.М., Данилюк О.Ю., Татарчук Т.В., Годлевська Т.Л., Пономаренко А.І., Біднюк К.А.</i> МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ПІДСТАВІ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА МЕТОДІВ НАВЧАННЯ .....	351
<i>Гнатюк М. С., Слабий О. Б., Ясіновський О.Б., Монастирська Н.Я.</i> ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙНИХ – ЗАПОРУКА ПОВНОЦІННОГО ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ .....	352
<i>Гудима А. А., Цимбалюк Г. Ю., Шацький В. В., Бойчак М. В., Кріцак М. Ю., Сван О. Б., Цицюра Р. І., Лотоцький В. В., Гарасимів І. М., Щирба Ю. П., Ярошенко М. Б.</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ НА БАЗІ ЦЕНТРУ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....	353
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Митус Н.В.</i> ЕКСПРЕС-ОПИТУВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ КОНТРОЛЮ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА .....	355
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Безродна О.В., Гарницька Л.А., Климанська Л.А., Сукач М.М., Пронюк Х.О., Кулеш О.В., Митус Н.В., Подолук О.О., Вінницька О.В.</i> СОЦІАЛЬНІ, МЕДИЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СТУДЕНТАМ 5 КУРСУ МЕДИЧНИХ ВНЗ.....	356
<i>Господарський І.Я., Ястремська С.О., Даньчак С.В., Рега Н.І., Зарудна О.І., Городецький В.Є., Локай Б.А., Мазур Л.П., Kim О.М.</i> ІНТЕГРАЦІЯ МЕДІАПЕДАГОГІЧНОЇ ІННОВАТИКИ В СИСТЕМУ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР .....	357
<i>Сінайко В.М., Коровіна Л.Д.</i> НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ВИКЛАДАННЯ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ, НА ПРИКЛАДІ ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХІАТРІЯ ТА НАРКОЛОГІЯ» .....	357



Секція II

**ОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

<i>Авраменко Н.В., Барковський Д.Є., Нікіфоров О.А., Кабаченко О.В., Грідіна І.Б., Ломейко О.О., Суханос О.С.</i> ЦИКЛ ЗА ВИБОРОМ «РЕПРОДУКТИВНА МЕДИЦИНА»: ОСНОВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ У МАГІСТРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА».....	359
<i>Андрєєв Є.В., Кучин Ю.Л., Калініна С.Ю.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ДЕРЖАВНОЇ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СЛУЖБИ З ПИТАНЬ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ОБМЕЖЕНОГО ДОСТУПУ .....	362
<i>Бабінцева Л. Ю., Суханова О. О.</i> ОБҐРУНТУВАННЯ СТРУКТУРИ ПОРТФОЛІО ЛІКАРЯ ПІД ЧАС ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРЯ.....	362
<i>Білай І.М., Красько М.П., Остапенко А.О.</i> ДИСТАНЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ- ІНТЕРНІВ .....	363
<i>Біловол А.М., Ткаченко С.Г., Татузян Є.Г., Берегова А.А., Колганова Н.Л.</i> ПРОПОЗИЦІЇ ТА ЗАХОДИ З ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАНЬ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ.....	363
<i>Боброва О.В., Долженко М.М., Давидова І.В., Конопляник Л.І., Лобач Л.Є., Мимренко С.М., Кожухарева Н.А., Симагіна Т.В., Груб'як Л.М., Несукай В. А.</i> ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ВИКЛАДАННЯ КАРДІОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	364
<i>Бойченко Н.М., Пустовіт С.В.</i> МІСЦЕ ЕТИКО-ФІЛОСОФСЬКОЇ ПРОБЛЕМАТИКИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ.....	365
<i>Боровик І.Г., Ніколенко Є.Я., Ткач С.І., Захаров О.Г., Пилипенко Н.О.</i> ЩОДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ ІЗ ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ .....	366
<i>Боярська Л.М., Ганчева О.В., Герасимчук Т.С., Дмитрякова Г.М., Іванова К.О., Котлова Ю.В., Подліанова О.І., Потапенко С.В.</i> ОСУЧАСНЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ДІТЯЧИХ ХВОРОБ ЗДМУ.....	367
<i>Буряк Т.О., Сорокіна О.Ю., Болонська А.В.</i> РОЛЬ ДЕБРИФІНГУ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ .....	369
<i>Бушуєва І. В., Бігдан О. А., Райкова Т. С., Пругло Є. С.</i> ЕЛЕМЕНТАРНІ ІНСТРУМЕНТИ СТВОРЕННЯ ОНЛАЙН КУРСІВ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ТА СЛУХАЧІВ КУРСІВ УДОСКОНАЛЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	370
<i>Вакуленко Д.В., Сверстюк А.С., Кравець Н.О., Климук Н.Я., Кучвара О.М.</i> КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ПОРТРЕТ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ.....	371
<i>Величко В.І., Данильчук Г.О., Венгер Я.І., Нахашова В.Є.</i> ОЦІНКА СТУПЕНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	371
<i>Веретельник К.О., Резніченко Н.Ю., Веретельник О.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ, КЛІНІЧНИМ ОРДИНАТОРАМ І АСПІРАНТАМ .....	372
<i>Височина І.Л., Башкірова Н.С., Крамарчук В.В., Яшкіна Т.О.</i> ДИНАМІКА САМООЦІНКИ РІВНЯ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» УПРОДОВЖ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ.....	373
<i>Височина І. Л., Василевська І. В.</i> НОВІ ФОРМИ ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ «ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА» ДЛЯ ЛІКАРІВ-СЛУХАЧІВ ЦИКЛУ «СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ» ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» .....	374
<i>Волосовець О. П., Кривопустов С. П., Кузьменко А. Я., Логінова І. О., Хоменко В. Є., Ковальчук О. Л., Мозирська О. В., Ємець О. В.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РЕЗИДЕНТУРИ У ПЕДІАТРІЇ.....	375
<i>Волоха А. П., Гільфанова А. М., Бондаренко А. В.</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ПИТАНЬ ДІТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ.....	376

<i>Вороненко Ю. В., Мінцер О. П.</i> ГЛОБАЛЬНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ. ІНФОРМАЦІЙНІ АСПЕКТИ .....	377
<i>Воронцова Л. Л., Коваленко В. А., Міхеєв О. О., Дуб М. І.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ АУДИТОРНОЇ РОБОТИ З КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ .....	377
<i>Воронцова Л. Л., Кривохацька Ю. О., Журавльова М. Є.</i> ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ЛАБОРАНТІВ .....	378
<i>Вороньжєв І.О., Коломійченко Ю.А., Сорочан О.П., Пальчик С.М., Сергєєв Д.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ .....	378
<i>Вороньжєв І.О., Чурилін Р.Ю., Лисенко Н.С., Маміконова Н.А., Алтухов О.Л.</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ .....	379
<i>Ганинець П. П., Сіненко Н. О., Сарканич О. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ УПРОВАДЖЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ Е-ОСВІТИ В УМОВАХ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА .....	380
<i>Голяновський О.В., Слободян Ю.В., Стецюк К.В.</i> ІННОВАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ .....	381
<i>Гороть І.В., Ткаченко М.М., Романенко Г.О.</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ВИКЛАДАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ .....	382
<i>Грек Л.П.</i> ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ ТА ПЕРИНАТОЛОГІЇ ФПО ДЗ «ДМА» .....	382
<i>Григор'єва О.А., Скаковський Е.Р., Камишина В.А., Лазарик О.Л., Писаренко А.С., Булдишкін В.В.</i> ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ЗБІЛЬШЕННЯ ГОДИН ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ЯК БАЗОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ МЕДИЧНИХ ВНЗ .....	383
<i>Гриценко О. В., Ляхно І. В., Пак С. О., Ромаєва В. П., Шевченко О. І., Струк Т. А.</i> ВИКОРИСТАННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ .....	383
<i>Гульчій О. П., Хоменко І. М., Авраменко Л. М., Першегуба Я. В., Захарова Н. М.</i> ШЛЯХИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ СПЕЦІАЛІСТІВ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ .....	384
<i>Гуржій О.В., Коломієць С.В.</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ .....	385
<i>Давидович О.В., Стаднюк Л.А.Козлов., С.ВМікропуло., І.Р., Давидович Н.Я., Лихацька В.О., Ніку І.В.</i> ВИВЧЕННЯ АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ БЕЗПЕЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКІВ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В НАВЧАННІ ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І GERIATPІЇ .....	386
<i>Дорошенко О.В., Пожар В.Й., Сидоров Д.Ю.</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНОГО ВІДЕО В САМОСТІЙНІЙ РОБОТІ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ЇХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ .....	387
<i>Дядик О.О., Шатрова К.М., Григоровська А.В., Руденко С.О., Заріцька В.І.</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ КУРСІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З ДИТЯЧОЇ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ І ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ НМАПО ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА .....	388
<i>Завгородній С.М., Ярешко Н.О., Доля О.С., Данилюк М.Б.</i> ПРАКТИЧНИЙ ПОГЛЯД НА ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ХІРУРГІЯ» .....	388
<i>Заліська О.М., Січкоріз О.Є., Максимович Н.М., Стасів Х.-О.Я.</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ .....	389
<i>Залюбовська О.І., Зленко В.В., Тюпка Т.І., Авідзба Ю.Н., Литвиненко М.І.</i> ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ТЕХНОЛОГІЇ МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ» .....	390
<i>Зозуля І.С., Волосовець А.О., Зозуля А.І., Боброва В.І.</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ НЕВРОЛОГІЇ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ .....	391

<i>Ігнат'єв О.М., Панюта О.І., Турчин К.А., Прутіян Т.Л.</i> ВИМОГИ ДО МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ЛАБОРАТОРІЇ, ЯКУ ВИКОРИСТОВУЮТЬ ДЛЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ І КУРСАНТІВ ІЗ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» .....	392
<i>Іманова Н.І.</i> САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК СКЛАДОВА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ «ТЕРАПІЯ» .....	393
<i>Касьянова О. М., Долгопол О.О., Разумна А.Г., Швецова Г.А., Андрейко Я.В.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІРТУАЛЬНО-НАВЧАЛЬНОГО ПРОСТОРУ MOODLE У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	393
<i>Кліщ І. М., Потіха Н. Я., Ковалик О.С.</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ ЗА ОСВІТНЬО-НАУКОВИМИ ПРОГРАМАМИ У ДЕРЖАВНОМУ ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ „ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ” .....	394
<i>Кожина Г.М., Самардакова Г.О., Стрельнікова І.М., Гайчук Л.М.</i> НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ, НАРКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ: ТРАДИЦІЙНІ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ.....	397
<i>Козько В.М., Соломенник Г.О, Юрко К.В., Бондаренко А.В., Терьошин В.О. , Меркулова Н.Ф., Могиленець О.І, Граділь Г.І., Кацапов Д.В, Бондар О.Є., Гаврилов А.В.</i> МІСЦЕ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....	398
<i>Кокарь О.О., Любомирська Т.Р.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ .....	399
<i>Колесник Ю.М., Боярська Л.М., Ганчева О.В.</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ЗДМУ .....	400
<i>Коритнюк Р. С., Давтян Л. Л., Мінцер О. П., Дроздова А. О.</i> ВЕБІНАРИ ЯК СКЛАДОВА ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРІВ .....	402
<i>Корнієнко Г.В., Дмитряков В.О., Копилов Є.П., Довбиш О.В.</i> МЕТОДИКА ОЦІНКИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА ВМІНЬ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДИТЯЧИХ ХІРУРГІВ.....	403
<i>Кочуєва М.М., Крутько В.С., Сокол Т.В., Рогожин А.В.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ПІДХОДІВ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ФТІЗИАТРІВ.....	405
<i>Кочуєва М.М., Сокол Т.В., Потейко П.І.</i> ДОСВІД НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ПРИСТРОЮ ВІЗУАЛІЗАЦІЙНОГО СТОЛУ SECTRA.....	406
<i>Кравченко І. М.</i> ПРОФІЛАКТИКА ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: АЛЬТЕРНАТИВНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ НА ЕТАПАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....	407
<i>Кривенко В.І., Пахомова С.П., Федорова О.П., Качан І.С., Непрядкіна І.В., Радомська Т.Ю.</i> СИТУАЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ.....	407
<i>Курочкін М.Ю., Давидова А.Г.</i> СИСТЕМА ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ «MOODLE» І ЇЇ ЗНАЧЕННЯ У САМОПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДИТЯЧИХ АНЕСТЕЗИОЛОГІВ .....	410
<i>Кутакова О. В.</i> МОБІЛЬНА ВЕБ – ОРІЄНТОВАНА СИСТЕМА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ .....	411
<i>Лехан В.М., Крячкова Л.В.</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ БІОСТАТИСТИКИ АСПІРАНТАМ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ СИСТЕМИ MOODLE .....	412
<i>Лисенко Н.С., Вороньжєв І.О., Чурилін Р.Ю., Коломійченко Ю.А., Сорочан О.П., Пальчик С.М.</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «РЕНТГЕНОЛОГІЯ».....	413
<i>Ліхачова Н.В., Літовченко Т.А., Тондій О.Л., Екзархова А.І., Сухоносова О.Ю.</i> РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ «ХАРКІВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР» В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ТА УДОСКОНАЛЕННІ ДОПОМОГИ НОВОНАРОДЖЕННИМ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ НЕВРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ .....	413
<i>Луньова Г.Г., Олійник О.А., Завадецька О.П., Федорова Т.Т., Кривенко Є.О.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ МІЖНАРОДНИХ ТА ЄВРОПЕЙСЬКИХ ВИМОГ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА».....	414

<i>Мазулін О.В., Смойловська Г.П., Малюгіна О.О.</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНЦІЇ ПРОВІЗОРА-ІНТЕРНА.....	415
<i>Макєєва Н.І., Одинець Ю.В., Саратов В.М., Губар С.О., Казанов В.Я.</i> НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ-ПЕДІАТРІВ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ ВІКОМ 1-18 РОКІВ.....	416
<i>Максименко М.В., Тюлюкін І.О.</i> ФОРМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ З ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ .....	417
<i>Н. А. Мацегора, С. О. Полякова</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЦИКЛУ «ФТИЗИАТРІЯ» ІНТЕРНАМ ВУЗЬКИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ .....	417
<i>Михайлов Б. В., Романова І.В., Сарвір І.М., Криворотько Я.В., Кудінова О.І.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ, ЯКІ ПРОВОДЯТЬ ПРОГРАМУ СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКАМ АТО .....	418
<i>Мінцер О. П., Шевченко Я. О., Феценко А. С.</i> ФІЛОСОФІЯ ТЕСТУВАННЯ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ПРОФЕСІЙНОМУ РОЗВИТКУ .....	419
<i>Мішалов В.Д., Хохолева Т.В., Гуріна О.О., Петрошак О.Ю.</i> МОДУЛЬНИЙ ПІДХІД У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ З СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЧЕРЕПНО- МОЗКОВОЇ ТРАВМИ .....	420
<i>Мокія – Сербіна С.О., Чечель В.В.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ З ПИТАНЬ АМБУЛАТОРНОЇ ПЕДІАТРІЇ .....	420
<i>Науменко Л.Ю., Борисова І.С., Березовський В.М.</i> КЕЙСОВИЙ МЕТОД ЯК СКЛАДОВА ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ МЕДИКО- СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ .....	422
<i>Носко Н. О., Шевцова О. М.</i> ВИКОРИСТАННЯ ОНТОЛОГІЧНИХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ.....	423
<i>Оспанова Т.С., Семидоцька Ж.Д., Чернякова І.О., Авдєєва О.В.</i> МАГІСТЕРСЬКА ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА– ШЛЯХ ДО НАЙВИЩИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МЕДСЕСТРИНСТВА .....	424
<i>Пархоменко Л.К., Страшок Л.А., Завеля Е.М., Ісакова М.Ю., Єценко А.В.</i> МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІСТЬ – ОСНОВНИЙ ПРИНЦИП ВИКЛАДАННЯ ПІДЛІТКОВОЇ МЕДИЦИНИ.....	425
<i>Пащенко Ю. В., В'юн В. В., Давиденко В. Б., Данилова В.В., Рой Н. В., Лапшин В. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДИТЯЧИХ ХІРУРГІЇ ТА ДИТЯЧИХ АНЕСТЕЗИОЛОГІВ У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	425
<i>Перцева Т.О., Снісарь В.І., Височина І.Л., Гайдук О.І., Чухрієнко Н.Д.</i> ДОСВІД УПРОВАДЖЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ В ДЗ «ДМА» НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА НАПРЯМОМ ПІДГОТОВКИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА».....	426
<i>Підмогильна Л.Г., Скібіцька Л.А., Бабій Л.А., Пленова Н.П.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВНЗ КИЇВСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ ІМ.П.І.ГАВРОСЯ .....	428
<i>Попова Т.М., Карaban О.М., Лоскутов М.Ф., Тимошенко Л.В., Усенко С.А., Попов О.І., Лобойко Л.І.</i> ВИКОРИСТАННЯ ДИСКУСІЇ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-ГІГІЄНІСТІВ.....	429
<i>Риков С.О., Шаргородська І.В., Ніколайчук Н.С.</i> МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МОДЕЛЮВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ДЛЯ РОЗРОБКИ АЛГОРИТМІВ ЛІКУВАННЯ СКЛАДНОЇ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ .....	429
<i>Романюк Л.М. , Сатурська Г.С. , Романюк Н.Є. , Панчишин Н.Я. , Теренда Н.О. , Литвинова О.Н. , Смірнова В.Л. , Петрашик Ю.М. , Слободян Н.О. , Ліштаба Л.В.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	430
<i>Саржевський С.Н., Саржевська Л.Е.</i> ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	431
<i>О. Є. Січкорізі, Т. І. Пупін, Л. Ю. Мінько, Т. С. Колач</i> ІНТЕГРАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК-3. СТОМАТОЛОГІЯ”: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ .....	432

<i>Січкоріз О.Є., Вовк Ю.В., Мигович І.М., Мартинець М. Я.</i> АНАЛІЗ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-СЛУХАЧІВ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛІВ ТА ЦИКЛІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ЗА ЗА ФАХОМ “ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ” ТА “ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ” НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ ТА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЗА ПЕРІОД 2013-2017 РОКІВ .....	436
<i>Січкоріз О.Є., Вовк Ю.В., Мигович І.М., Угляр І.М., Вовк В.Ю.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОПТИМІЗОВАНОГО ПРОВЕДЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ ТА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО .....	438
<i>Січкоріз О.Є., Камуть Н.В., Мигаль О.О., Колач Т.С.</i> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ КРОК-3. ....	440
<i>Січкоріз О.Є., Павленко І.А., Іванюшко О.В.</i> ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ .....	441
<i>Січкоріз О.Є., Пирогова В.І., Голота Л.І.</i> БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК: ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	442
<i>Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Бережна О.Е.</i> ЕТАПІСНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ КОНКУРСІВ У СТОМАТОЛОГІЇ .....	443
<i>Слонецький Б. І., Вербицький І. В., Іванів М. М., Орел В. В.</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ НАДАННЯ ОСВІТИ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ У 2016-2018 РР. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА МОДЕЛЕЙ ОСВІТИ, АКТУАЛЬНІСТЬ ЇХ УДОСКОНАЛЕННЯ В УКРАЇНІ .....	444
<i>Сосін І.К., Гончарова О.Ю.</i> ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ З ОПІОЇДНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ.....	445
<i>Ткачук І. М., Мороз Г.З.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ВІЙСЬКОВОЇ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ .....	447
<i>Ткач С. І., Нікуліна Г. Л., Багмут В. В.</i> МЕТОДИ ПІДВИЩЕННЯ ГОТОВНОСТІ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ГІГІЄНИЧНОГО ПРОФІЛЮ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	447
<i>Хвисьок О. М., Марченко В.Г., Касьянова О.М., Соболева І.А., Єлоєва З.В., Цодікова О.А., Вороньжєв І.О., Сергієнко О.І., Гиря М.П., Жеребкін В.В.</i> SMART-ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ .....	448
<i>М. Є. Хоміцький</i> ДЕФОРМАЛІЗАЦІЯ РОЛЬОВОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ЛІКАРЯ-ПСИХІАТРА ПРИ ПРОВЕДЕННІ КЛІНІКО-ЕТОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ .....	451
<i>Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О., Коломійченко Ю.А., Лисенко Н.С., Сорочан О.П., Пальчик С.М.</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК ПРИ ПІДГОТОВЦІ РЕНТГЕНОЛОГІВ ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ .....	452
<i>Чухрієнко Н.Д., Кацитадзе І.Ю.</i> ПЕРШИЙ ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ТРЕНІНГУ ДЛЯ ЛІКАРІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ОБМЕЖЕНОГО ДОСТУПУ .....	453
<i>Шаменко В.О., Лобова О.В.</i> АКТИВНІ ТА ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДИТЯЧИХ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ФПО ЗДМУ .....	453
<i>Шевченко В.Г., Запорожченко Б.С., Муравйов П.Т., Бородаєв І.Є., Зубков О.Б., Качанов В.М.</i> ДИСТАНЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-СПЕЦІАЛІСТІВ .....	454
<i>Шехунова І.О., Доценко М.Я., Боев С.С., Герасименко Л.В., Молодан О.В., Малиновська О.Я., Дєдова В.О.</i> ДИСКРЕТНА ФОРМА НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ КАРДІОЛОГІВ .....	454
<i>Шукаєва О.П., Науменко І.А., Бербек В.Л.</i> МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ В ОНМЕДУ .....	455
<i>Юрковська Л. Г., Краснов В. В.</i> ДО ПИТАННЯ ПРО ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ПРАВОВИХ ТА ЕТИЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРОВІЗОРІВ І ЛІКАРІВ .....	456

<i>Ямілова Т.М., Загородня Л.І.</i> РОЛЬ КЕРІВНИКА ІНТЕРНАТУРИ В ПРОХОДЖЕННІ ПРАКТИКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ.....	456
<i>Klishch H. I., Fedchyshyn N. O., Horpinich T.I., Yelahina N. I.</i> COMPETENCY-BASED MEDICAL EDUCATION: IMPLICATIONS FOR POSTGRADUATE PROGRAMS .....	457
<i>Tuchkina I.O., Vygivska L.A., Blagoveshchensky Ye.V, Guz I.A., Kachailo I.A., Vesich T.L., Rubinska T.V, Maksyutina I.A.</i> PECULIARITIES OF PRIMARY SPECIALIZATION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY .....	457
<i>Khitrova I. O., Kalashnykova M. Ju., Vovk I. L.,</i> GENERAL TENDENCIES AND DEVELOPMENT PERSPECTIVES IN THE ADULT EDUCATION SYSTEM.....	458

Секція III

УНІВЕРСИТЕТСЬКІ КЛІНІКИ ТА ЇХ РОЛЬ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ  
ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

---

---

<i>Аймедов К. В., Зачеславський О. М., Асєєва Ю. О.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ НА КЛІНІЧНИХ БАЗАХ .....	459
<i>Добровольская А.В.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ПОСТАКНЕ .....	459
<i>Завізіон В.Ф., Бондаренко І.М., Чередниченко Н.О., Дмитренко К.О., Кислицина В.С., Ходжуж М.І., Ельхажж М.Х., Прохач А.В.</i> ПРОТОКОЛ КУРАЦІЇ ХВОРОГО ЯК МЕТОД ЗАСВОЄННЯ СИНДРОМАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГІЇ ТА КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ .....	460
<i>Запольский М.Э., Лебедюк М.Н., Добровольская А.В.</i> ВЛИЯНИЕ СКРЫТЫХ ФОРМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ НА ТЕЧЕНИЕ АКНЕ.....	462
<i>Корнага С.І., Грищук Л.А., Кравченко Н.С., Савула М.М.</i> ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ .....	462
<i>Кривенко В.І., Радомська Т.Ю., Пахомова С.П., Федорова О.П., Колесник М.Ю., Качан І.С., Непрядкіна І.В.</i> ЗНАЧЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» ТА «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА».....	463
<i>Олеськова Г. Г.</i> УНІВЕРСИТЕТСЬКІ КЛІНІКИ ТА ЇХ РОЛЬ У СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НІМЕЧЧИНИ.....	464
<i>Biryukov V.S., Tkachenko V.S., Velichko E.V.</i> CRITERIA FOR PALLIATIVE STATUS IN CANCER PATIENTS IN PEDIATRICS AND SWITCH OVER TO THE MULTIDISCIPLINARY TEAM SERVICES .....	465
<i>Dudenko V.H., Kondrusyk N.Yu., Goryainova G.V., Vdovichenko V.Yu., Pyskun V.V.</i> INFORMATION TECHNOLOGY IN MEDICINE .....	465

Секція IV

**СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»**

<i>Абатуров О.Є., Агафонова О.О.</i> ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВІДПРАЦЮВАННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У ПЕДІАТРІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАГІСТРА МЕДИЦИНИ.....	467
<i>Бадогіна Л.П., Вакуленко Л.І</i> ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ ЯК СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	467
<i>Беш Л.В., Дедишин Л.П., Борисяк О.П., Мацюра О.І.</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ .....	468
<i>Бойко Т.Я.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» .....	470
<i>Боярчук О.Р., Бурбела Е.І., Волянська Л.А., Мудрик У.М., Цимбалюк Г.Ю., Пасяка Н.В.</i> НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ОСНОВАМ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НОВОНАРОДЖЕНИМ ДІТЯМ З ВИКОРИСТАННЯМ МОЖЛИВОСТЕЙ СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕТАП ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ .....	470
<i>Веселій С.В., Кліманський Р.П., Юдін О.І.</i> ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ З ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ .....	471
<i>Дащук А. М., Пустова Н. О., Добржанська Є. І.</i> ДОСВІД ТЕХНОЛОГІЙ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	472
<i>Дащук А.М., Чернікова Л.І.</i> ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ .....	473
<i>Дорошенко О. М., Сіренко О. Ф.</i> СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ ЯК ЕФЕКТИВНА СКЛАДОВА ПРАКТИЧНО ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ».....	474
<i>Доценко М.Я., Боев С.С., Шехунова І.О., Молодан О.В., Герасименко Л.В., Малиновська О.Я.</i> СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В УДОСКОНАЛЕННІ СПЕЦІАЛІСТІВ З УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ .....	475
<i>Євтушенко І.Я., Падалиця М.А., Погорелова О.О.</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ.....	476
<i>Єгоренко О.С., Первак М.П., Караконстантин Д.Ф., Онищенко В.І.</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА” ПРИ КОМОРБІДНИХ СТАНАХ.....	477
<i>Запорожан В.М., Ульянов В.О., Тарабрін О.О., Суслов О.С., Сажин Д.С.</i> ЄВРОПЕЙСЬКІ СТАНДАРТИ НАВЧАННЯ У СИМУЛЯЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ. ДОСВІД ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.....	477
<i>Кислюк В. П., Романішина О. В.</i> ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ АКУШЕРСТВА .....	478
<i>Ковальова Т.Д.</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ «CASE STUDIES» ЯК ТЕХНОЛОГІЇ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ.....	479
<i>Колотило Н.П., Мазур П.Є.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО МЕТОДУ НАВЧАННЯ.....	480
<i>Корда М.М., Гудима А.А., Шульгай А.Г., Запорожан С.Й.</i> ФІЛОСОФІЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЦИНІ .....	481
<i>Костенко І.Ф.</i> РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	486
<i>Кравчун П.Г., Добровольська І.М., Борозова О.Ю.</i> СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	487



<i>Криворучко І.А., Сикал М.А., Тесленко С.М., Гончарова Н.М., Сивожелізов А.В., Тонкоглас О.А., Александров М. А., Кожем'яка К.О., Прохоров О.І.</i>	
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ХІРУРГІЧНИМ НАВИЧКАМ У ХНМУ .....	488
<i>Леженко Г.О., Резніченко Ю.Г., Самоїлик К.В., Гиря О.М., Пашкова А.В., Каменцик О.Є., Ярцева М.О.</i>	
МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИВЧЕННІ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ. ....	489
<i>Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г.</i>	
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПІДВИЩЕННІ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ.....	490
<i>Наконечна О.А., Стеценко С.О., Ткаченко А.С., Полікарпова Г.В., Оніщенко А.І.</i>	
МОТИВАЦІЯ ДО ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОЇ БІОХІМІЧНОЇ ЛАБОРАТОРІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ БІОХІМІЇ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	490
<i>Пасечко Н.В., Хоміцька А.І., Ярема Н.І., Боб А.О., Гаврилюк М.Є., Наумова Л.В., Радецька Л.В., Савченко І.П., Смачило І.В., Крицький Т.І., Корильчук Н.І., Мазур Л.П., Мігенько Л.М., Даньчак С.В.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДИК У ВИРІШЕННІ БАГАТОРІВНЕВИХ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ПРИ ПРОВЕДЕННІ II ЕТАПУ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ З «ЕНДОКРИНОЛОГІЇ» .....	491
<i>Первак М.П., Носенко В.М., Носенко О.М., Рутинська Г.В.</i>	
СИМУЛЯЦІЙНІ ГІСТЕРОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОНМЕДУ .....	493
<i>Попова І.Б., Васильєва К.В., Гладков О.І.</i>	
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ: АКТУАЛЬНІСТЬ, ЕФЕКТИВНІСТЬ, ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ .....	494
<i>Разумний Р. В., Фастовець О. О., Матвєєнко Р. Ю.</i>	
СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАВЧАННІ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ .....	495
<i>Риков С.О., Шаргородська І.В., Лисенко М.Г.</i>	
РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ ОФТАЛЬМОЛОГІВ .....	496
<i>Січкоріз О.Є., Мельник І.В., Ковальчук Г.І., Бичков М.А., Склярів Є.Я.</i>	
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ №1 ТА МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ФПДО .....	497
<i>Сміян С.І., Коморовський Р.Р., Боднар Р.Я., Слаба У.С., Лепяк А. А., Лихацька Г.В., Квасніцька О.С., Мігенько Л.М.</i>	
САМООЦІНКА СТУДЕНТАМИ ЕФЕКТИВНОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЦИНИ.....	497
<i>Старець О.О., Котова Н.В., Федоренко О.В.</i>	
ДОДИПЛОМНЕ НАВЧАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ВИКОРИСТАННЯМ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ .....	498
<i>Удод О. А., Яковлева Н. М., Центіло В. Г., Вороніна Г. С., Драмарецька С. І.</i>	
ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА У ДОДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ .....	499
<i>Федотов В.П., Кірієнко В.О.</i>	
РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СТУДЕНТА-МЕДИКА В РАМКАХ ПРАКТИКИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....	499
<i>Флуд В.В., Святоцька О.В., Пилипчук І.С.</i>	
ЗНАЧЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВЕДЕННІ ПОЛОГІВ ПРИ СІДНИЧНОМУ ПЕРЕДЛЕЖАННІ ПЛОДА.....	500
<i>Хаустов М. М., Бачинський Р. О., Гордієнко Н. О., Поручіков В. В.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ДО СКЛАДАННЯ ЛП «КРОК 2».....	501
<i>Ходаківська В.П., Сеньків Н.М.</i>	
РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ.....	502
<i>Холодкова О.Л., Кокідько Л.А., Колесниченко О.А., Кожухаренко Т.І.</i>	
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АНАТОМІЧНОГО СТОЛА ANATOMAGE TABLE MEDICAL (США) ПРИ ВИВЧЕННІ АНАТОМІЇ.....	503
<i>Чумаченко Т.О., Макарова В.І., Райлян М.В., Поливанна Ю.І.</i>	
УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	503
<i>Швед М.І., Геряк С.М., Липовецька С.Й., Левицька Л.В., Сусла О.Б., Кіцак Я.М., Сидоренко О.Л., Мартинюк Л. П., Ляхович Р.М., Прокопович О.А., Гурський В.Т.</i>	
ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ .....	504

<i>Швед М.І., Липовецька С.Й., Геряк С.М., Сусла О.Б., Прокопович О.А., Мартинюк Л.П., Сидоренко О.Л., Левицька Л.В.</i>	
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ НОВОЇ СИМУЛЯЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ PRISMAFLEX У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ ПРИНЦИПІВ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ НА БАЗІ КАФЕДРИ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ .....	505
<i>Швед М.І., Ляхович Р.М., Мартинюк Л.П., Сидоренко О.Л., Сусла О.Б., Липовецька С.Й., Левицька Л.В., Кіцак Я.М., Прокопович О.А., Киричок І.Б., Гурський В.Т.</i>	
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ .....	506
<i>Шкробот С.І., Салій З.В., Салій М.І., Сохор Н.Р., Бударна О.Ю.</i>	
НОВІ МЕТОДИКИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ.....	507
<i>Шухтіна І.М., Шухтін В.В., Котюжинська С.Г., Лиходід О.М.</i>	
МЕТОДОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	507
<i>М.І. Яценко, Н.О. Шушляпіна, О.Г. Аврунін, А.В. Лупир, Є.В. Дьоміна, Н.О. Юревич</i>	
ІННОВАЦІЙНІ СПОСОБИ ОРГАНІЗАЦІЇ ГРУПОВИХ ФОРМ САМОСТІЙНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ З ПРЕДМЕТА «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ».....	508
<i>Sid' E.V.</i>	
THE ROLE OF SIMULATION TRAINING VOLUNTEERS IN PREEMPTION OF THE ARRHYTHMIC DEATH .....	509
<i>Волянська А.Г., Пермінова Т.І., Лавриненко Г.Л., Лунько Т.А.</i>	
СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АКУШЕРСТВІ ПРИ ПІДГОТОВЦІ КОМПЕТЕНТНОГО ЛІКАРЯ.....	511
<i>В.П. Малий, Н.В. Шепилєва, О.В. Боброва, П.В. Нартов, А.О. Швайченко, І.М. Асоян</i>	
МЕТОДИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» .....	511

Підп. до друку 11.05.2018. Формат 60×84/16.  
Папір офсет. № 1. Гарн. “Tinot”. Друк офсет.  
Ум. друк. арк. 62,78. Обл.-вид. арк. 85,05.  
Тираж 200 пр. Зам. № 159

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.