

**Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова
Міністерство охорони здоров'я України**



ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ КАДРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
15 лютого 2017 року

Вінниця – 2017

УДК: 614.2:316.422(477)

ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ КАДРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
м. Вінниця, 15 лютого 2017 року

Редакційна колегія: В. М. Мороз (головний редактор)
Ю.Й. Гумінський (відповідальний редактор)
Л. В. Фоміна

Відповідальний за випуск: А.М. Гулевич

Вища медична освіта повинна забезпечити високоякісну підготовку студентів і є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлюють необхідність вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їх освіти до міжнародних стандартів. Саме тому, якість освіти у вищих навчальних закладах необхідно покращити шляхом ефективної організації та інформатизації навчального процесу, впровадженням передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема і медичній.

Збірник розрахований на всіх працівників медичної галузі.

© Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, 2017

Черешнюк Г. С., Черешнюк Л. В., Ахмедова А. А.

Деякі питання підготовки лікарів-інтернів в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я

Нова парадигма вищої освіти на тлі реформування системи охорони здоров'я, перехід на нові принципи надання первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) населенню та страхової медицини потребують удосконалення існуючої системи підготовки лікарських кадрів, що відповідали б сучасним світовим стандартам.

Реформа системи охорони здоров'я передбачає підготовку фахівців якісно нового рівня професіоналізму та компетентності, умілих досвідчених і мудрих організаторів охорони здоров'я.

Мета даної публікації: встановити можливі шляхи підготовки лікарів на до і післядипломному етапах в умовах реформи системи охорони здоров'я України. Зупинитися на деяких проблемних питаннях реформ і можливих шляхах їх вирішення.

З часу встановлення незалежності, суспільство різко змінилося. Пішла в минуле система охорони здоров'я (СОЗ) Семашко, яка у 80-их роках минулого століття була визнана експертами ВООЗ найкращою в світі. Виникає питання: «Чому ж та система, яка була найкращою тоді, не працює на сьогоднішній день?» Відповідь одна – ці системи абсолютно різні. А саме: з'явилися договірні відносини, платні послуги, конкуренція, вільне підприємство – це ті характерні ознаки, які не були притаманні радянській системі охорони здоров'я. Тобто, нашу систему охорони здоров'я потрібно було адаптувати до нових умов ще 25 років тому, але на жаль цього не сталося. Чому не сталося – це вже інше питання.

Ми бачимо, що вузька спеціалізація сьогодні відходить на другий план і пріоритет в охороні здоров'я надається саме сімейному лікарю, як у всьому цивілізованому світі, тому нам потрібно змінити думку не лише студентів, але і викладачів про пріоритетність даної спеціальності. Від цього залежить не лише підняття престижності сімейного лікаря, але і рівень його підготовки.

Також ми відчуваємо вагому різницю між молодим спеціалістом, який закінчив інтернатуру після навчання в університеті за спеціальністю «сімейна медицина», та лікарем, котрий був перепрофільований з педіатра, терапевта, чи навіть невролога. Хоча, лікарі, які закінчили інтернатуру за спеціальністю «Сімейна медицина» значно краще підготовлені, аніж ті, які ми перевчили на сімейних лікарів, однак, як показує досвід, рівень підготовки майбутніх сімейних лікарів в інтернатурі та загалом протягом всього навчання у ВУЗі потребує корекції в навчальному процесі з огляду на реформи що відбуваються в системі охорони здоров'я.

Для цього безперечно потрібно змінити підходи до навчання в медичному ВУЗі починаючи вже з 1-го курсу. Опираючись на пріоритетний напрямок розвитку первинного рівня, де можуть працювати терапевт, педіатр і сімейний лікар, потрібно також підняти престиж майбутньої професії, шляхом зміни підходів до даної спеціальності, адже сімейний лікар - це універсал, який

виконує чималий обсяг роботи. Навряд вузький спеціаліст сьогодні зміг би досягнути таке велике навантаження, як це є у лікаря первинної ланки.

Виникає запитання: а що реально можна зробити вже сьогодні, в тому числі і викладачам, щоб йти в ногу з часом?

На це запитання ми намагались відповісти, враховуючи думку лікарів-інтернів, яку вивчали шляхом тренінгу: «Техніка Номінальної Групи за американською методикою». Даний тренінг дозволяє продукувати велику кількість ідей лікарями-інтернами, навіть, якщо вони мають «космічний» характер, дає змогу оцінити важливість ідей та рівні можливості для голосування; виключає прийняття поспішного рішення. Нами було поставлене одне запитання: які заходи потрібно зробити в державі загалом і в нашому університеті зокрема, щоб покращити рівень підготовки спеціаліста. В тренінгу прийняли участь інтерни 1-го року навчання (60 чоловік). З отриманих 260 відповідей, шляхом тренінгу, за американською методикою були отримані наступні пропозиції:

1. Створити університетську клініку, де б студенти могли б чергувати в стаціонарах, починаючи з першого курсу.
2. Дозволити сімейному лікарю вибрати місце роботи самостійно, якщо це не є цільовим призначенням.
3. Впровадити Міжнародні програми навчання, де дозволити обмін досвідом роботи майбутніх сімейних лікарів в нашій державі та за кордоном.
4. Проводити заняття не у вигляді тестів, а у вигляді доповідей та дискусій в бік збільшення дискусій.
5. Ввести на 6 курсі субординатуру за окремими спеціальностями.
6. Закріпити за 2–3-ма інтернами практичних лікарів та мотивувати їх.
7. Не надавати викладачу інформацію про форму навчання студентів (контракт чи бюджет), тому що це призводить до не об'єктивного оцінювання їх.
8. Організувати факультатив для студентів по вивченню іноземної мови, подібного до факультативу для викладачів, навіть, якщо це буде на платній основі.

Ми вважаємо, що на ці пропозиції наших молодих лікарів ми всі разом маємо звернути увагу.

Неможливо не зупинитись на проблемі педіатрії. Внаслідок медичних реформ останніх років педіатрія змушена відстоювати свої позиції – її визнали зайвою на первинній ланці, «урізали» на етапі підготовки кадрів і виключили на первинній ланці. Хто вирішуватиме нагальні проблеми дитячого здоров'я?

Сьогодні всіх нас непокоїть нинішній стан здоров'я дітей в Україні, їх диспансеризація, показники ранньої неонатальної смертності, смертності немовлят. Дуже важливо, щоб саме лікар-педіатр проводив первинну профілактику, адже він краще за сімейних лікарів обізнаний з особливостями фізіологічного розвитку дитини. Зокрема, народні депутати України, на сьогодні, підтримали ідею збереження посади лікаря-педіатра на первинній ланці.

Основне завдання педіатра – своєчасно виявити відхилення у розвитку дитини, моніторити їх стан здоров'я в динаміці і лікувати. «Дорослі» лікарі не володіють такою інформацією. Нажаль, традиційно склалося так, що система підготовки лікарів не педіатричного профілю передбачає обмежену кількість годин з педіатрії, тому вони бояться мати справу з дітьми – їм не вистачає необхідних для цього знань. І це ми бачимо на практиці. Ситуацію можна виправити, розширивши програму підготовки сімейного лікаря тим обсягом знань, який викладали раніше педіатрам. Інакше марно чекати від сімейного лікаря «педіатричного ентузіазму», до того ж, коли їх перепідготували поспіхом. Наприклад, ми часто чули від сімейних лікарів, що їм важко швидко зорієнтуватися, «переключитися» з дорослих пацієнтів на дітей. Тут він на прийомі, де сидить черга з бабусь, а тут уже на виклику, де має оглянути немовля, яке щойно виписали з пологового будинку, встановити діагноз (в пологовому будинку переніс гемолітичну хворобу) та ще й призначити лікування. А кожен вік дитини потребує певного дозування ліків. Тобто, сімейний лікар має добре освоїти складну фармакологічну схему призначення ліків, залежно від віку дитини та маси тіла. Парадокс в тому, що сьогодні з'явилося багато бажаючих вступати на педіатричні факультети, навіть за контрактом, чого не було раніше. З одного боку, фах педіатра, мабуть стає престижнішим і цікавішим для молодих людей, з іншого, ми розуміємо, що вони прагнуть працювати за престижним фахом здебільшого за кордоном, де робота такого фахівця не тільки почесна, а і високо оплачувана. Адже там розуміють (нажаль не у нас), що педіатр – це особливий спеціаліст, який має хороші знання, відмінну інтуїцію, дуже уважний, бо змушений діагностувати не зі слів пацієнта, а особисто спостерігаючи за його поведінкою, кольором шкіри, диханням тощо.

Здоров'я нації починається з дитинства і це потрібно враховувати і нам, викладачам, і в процесі формування державної політики в галузі охорони здоров'я.

Тому обов'язково потрібно залишити педіатрію як спеціальність і не лише на вторинному і третинному рівнях, а і особливо важливо – на первинному.

Нині існує таке поняття, як «науковий супровід реформ», коли прораховані всі ризики і ціна реформ для держави, галузі, населення. Вважаємо, що наш ВНЗ готовий прийняти всі пропозиції, що стосуються реформ охорони здоров'я. Інша справа, що в усьому світі зі своїми пропозиціями вчені не ходять по високих кабінетах. Навпаки, держава має бути зацікавлена в відповідних дослідженнях, науковому супроводі реформ, має замовляти відповідні дослідження вишами. Ми ж можемо ініціювати крок назустріч.

Яка із реформ, що намагалися впровадити в Україні за часів незалежності, була найбільш вдалою! На це запитання відповідь історія. Ідеальної моделі організації охорони здоров'я в світі немає, тому ми маємо опиратись на особистий досвід, особисті прорахунки, особисті можливості, особисті надбання і будувати свою українську модель організації охорони здоров'я. Дуже важливим елементом реформи є правильна комунікація. Якщо не буде роз'яснень: що і як, на всіх рівнях, то процес буде дуже болісним і складним.

Треба зробити так, щоб лікарі, науковці, керівники охорони здоров'я, всі, хто працює в сфері охорони здоров'я, розуміли механізми переходу і кінцеву мету реформи. Адже свідомість та звички людей неможливо змінити одразу, тому діяти потрібно поступово, постійно, виважено, професійно. І управляти цим процесом мають досвідчені керівники охорони здоров'я.

Ми повинні прийти до обов'язкового медичного страхування на рівні держави в межах хоча б мінімально необхідного пакету безкоштовних медичних послуг.

Афанасюк О.І.

Шляхи оптимізації підготовки лікарів у сучасних умовах

В Україні відбулись незворотні зміни у формуванні системи охорони здоров'я, які вимагають проведення реформ у системі навчання лікарів. Інтенсивно розвиваються інформаційні технології, які відкривають доступ до великої кількості електронних матеріалів, що дає можливість професійного розвитку. Враховуючи сучасні медичні реформи підготовка лікарів повинна включати наступні напрямки оптимізації навчання: теоретичні медичні знання та знання в галузі економіки, страхування, юриспруденції, електронних методів комунікації, самостійну практичну діяльність та оволодіння іноземними мовами.

Сучасним є застосування нових форм навчання поряд з проведенням семінарів. До таких видів навчання відносять ділові ігри, які формують навички взаємодії у командній роботі, ігри-тренінги, бліцтурніри, мозкові-атаки. У діловій грі створюється ситуаційна задача, де головне питання формується так: «Що було б, якби...?». Кожен студент висловлює свою думку, що сприяє розвитку клінічного мислення, самостійного прийняття рішення в конкретній ситуації. Бліцтурніри розвивають швидкість реакції, обираючи оптимальний варіант тактики у найкоротший термін. Мозкова атака призначена для пошуку альтернативного шляху вирішення складної задачі, за умови, що кожен висловлює свою особисту думку і розкриває свій внутрішній потенціал. Популярність набувають проблемні лекції, лекції-дискусії, де навмисно загострюються певні питання з галузі медичних, моральних, правових принципів. Матеріал лекцій засвоюється краще, коли надається можливість слухачам інтерактивної участі, застосовуючи сучасні технологічні можливості.

Оволодіння іноземними мовами дає можливість дистанційного навчання, приймати віртуальну участь у конференціях із залученням провідних вітчизняних та європейських спеціалістів, а також сприяє мобільності у навчанні.

Практична частина навчання повинна включати самостійну курацію хворих під контролем викладача, нічні чергування, заповнення медичної документації, тренінги в спеціально обладнаних класах, використовуючи муляжі, медичну апаратуру, презентації, фільми, набори тестів, ситуаційних задач, результатів сучасних методів обстеження, а також відвідування клінічних розборів хворих провідними спеціалістами, патологоанатомічних конференцій. Певне місце може відводитись написанню рефератів, складанню

діагностичних та лікувальних алгоритмів з подальшими виступами на міжкафедральних конференціях, що сприяє більшій зацікавленості і творчому підходу до навчання, а також розвитку ораторських здібностей і оволодіння професійним спілкуванням.

Роль викладача в навчальному процесі також змінюється. Викладач повинен стежити за самостійним визначенням студентом діагнозу, вибором тактики ведення хворого, призначенням лікування, а також створювати умови для колективної дискусії, проводити відбір питань для диференційної діагностики, тим самим проявляти творчість у підходах до навчання. Рівнозначності набуває самостійна робота студентів поряд з іншими видами навчального процесу. Самостійний пошук інформації чи проведення певних етапів практичної діяльності забезпечує безперервний професійний розвиток, самоудосконалення та конкурентоспроможність молодих спеціалістів.

Велику значимість набувають знання в галузі страхування і правових аспектів. Медичні заклади набувають статус підприємництва, яке надає платні послуги, що вимагає розвитку ринкових відносин і вивченню економічних питань лікарями. Такі реформи потребують підготовки фахівців з економіки охорони здоров'я і введення у навчальний процес нових відповідних предметів.

Реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги в системі медичної освіти і формування спеціалістів нового типу, які повинні досконало володіти спеціальністю, мати навички комунікабельності, ділового спілкування, вміння адаптуватись до нових змін, розбиратись в питаннях страхування, економіки та юриспруденції.

Барало І.В., Горовий В.І.

Роль студентського наукового гуртка у підготовці медичних кадрів в умовах реформи системи охорони здоров'я України

Студентський науковий гурток кафедри (курсу) є позанавчальним науковим заходом, який дозволяє набутти і поглибити теоретичні та практичні навички із певної медичної спеціальності. З моменту створення студентського наукового гуртка курсу урології (1974) студенти - гуртківці не лише готують мультимедійні доповіді з актуальних питань урології, виступають на щорічних конференціях молодих учених, але і сумісно із викладачами виконують урологічні операції у вечірній час запланованого засідання гуртка. За останні 10 років відмічаємо позитивну тенденцію збільшення кількості студентів-гуртківців (до 20), їх бажання бачити та розбирати хворих із урологічною патологією, оволодівати практичними навичками, а також участь у засіданнях іноземних студентів. Щорічно курс урології на студентських конференціях представляє доповідь на англійській мові гуртківців із інших країн. Крім цього, на засіданнях гуртка викладачі показують студентам та аналізують відеофільми сучасних урологічних інструментальних та відкритих втручань, які виконують урологи провідних клінік світу. Це спонукає до вивчення та поглиблення англійської мови українськомовними студентами, а також вивчення ними іноземної урологічної літератури. Новою тенденцією в роботі гуртка є спільні засідання з іншими гуртками хірургічного профілю (за останні 2 роки

проведено 2 об'єднаних засідання з кафедрою онкології з актуальних питань онкоурології та 1 – з кафедрою гінекології №1 із актуальних питань урогінекології). Гуртківці неодноразово приймали участь у студентських конференціях в інших містах України та СНД із доповідями (2 місце в Сімферополі в 2013 р.), а також у період канікул – конференціях урологів України. Актуальним є і питання патріотичного виховання студентів. У цьому році клініка урології відмічає 70-річчя її створення. Співробітниками курсу урології видана книга, а також створено стенд, де в історії клініки представлені фотографії перших засідань студентського наукового урологічного гуртка. В останні роки в Україні набули популярності вечірні онлайн-конференції та майстер-класи з актуальних питань урології із залученням закордонних фахівців. Ми запрошуємо студентів-гуртківців до таких заходів, а також до вивчення та аналізу архівного матеріалу при підготовці доповідей чи наукових робіт. Вважаємо, що робота студентського наукового гуртка має бути змістовною і різноманітною, практично орієнтованою, відповідати сучасним вимогам та тенденціям охорони здоров'я України, адже її головна мета – підвищення рівня знань та вмінь студентів медиків.

Бахнівський В.С., Шушковська Ю.Ю.

Один з провідних чинників неефективності діяльності галузі охорони здоров'я в Україні – відсутність освічених спеціалістів з питань політики, управління та економіки охорони здоров'я

Освіченість медичних кадрів є важливим елементом досягнення успіху в розвитку кожного суспільства, адже, на нашу думку, для повноцінного життя кожна людина повинна мати дві пріоритетні цінності: перша – здоров'я, а друга – освіта. На жаль, в сучасному українському суспільстві рівень розуміння необхідності вище зазначених цінностей з кожним роком знижується, у значної частини суспільства немає поваги як до викладачів, так і до лікарів. Відсутність поваги породжена недостатністю культури, що в свою чергу зумовлено низьким рівнем освіченості нашої молоді і населення в цілому. Звісно, потрібно зауважити, що на даний процес впливає багато інших чинників: відсутність мотивації як у викладачів, так і студентів-медиків, які не бачать для себе перспективи у майбутньому; рівень кваліфікованості педагогічних кадрів (але тут потрібно звернути увагу на навантаження педагогічних кадрів у вищих закладах освіти, який залишається надмірним); низький рівень фінансування науки та наукових досліджень (для останніх взагалі відсутнє); соціально-економічний стан країни та багато інших.

У системі підготовки кадрів з питань управління політики та економіки охорони здоров'я існує безліч проблем, основною з яких є те, що дана система тільки розпочинає формуватись в новому вимірі, у якому весь цивілізований світ живе понад півстоліття – впроваджено спеціалізацію “громадське здоров'я”. У зв'язку з цим постає питання: де повинен бути працевлаштованим такий спеціаліст в Україні? Дане питання залишається відкритим.

Економіка охорони здоров'я як один з ключових компонентів при підготовці компетентного керівника для медичної галузі вивчається

студентами-медиками в дуже коротких термінах (формально), немає достатньо хороших підручників українською мовою з даного питання. В економічно розвинених країнах нашої планети дана дисципліна вивчається за одними підручниками, а в пострадянських (в тому числі в Україні) – за цілком іншими. Непорівняльною є і кількість годин присвячених даній дисципліні. Інша важлива сторона то політика охорони здоров'я, яка взагалі у нас відсутня, як результат не маємо адаптованих до проблем нашого краю функцій громадського здоров'я.

Вище перераховані чинники є передумовою до не підготовлених керівників охорони здоров'я, які потім, по своїй необізнаності та невмінню впроваджують не зовсім обдумані, економічно не спрогнозовані, не оціненні реформи. Разом з тим це не їх вина, бо існують значні недоліки системи освіти. Немає особистої мотивації до самоосвіти. Прикро, що навіть, деякі високопоставлені та, на перший погляд, високоосвічені особи, які працюють в галузі охорони здоров'я і тісно пов'язані з підготовкою медичних кадрів, систематично дозволяють собі публічно висловлюватися про те, що ця сфера знань є не потрібною студентам-медикам. Це в свою чергу підсилює вже присутнє нерозуміння ними значення цієї сфери знань, адже від ефективного менеджменту, продуктивної політики разом із економічними кваліфікаціями охорони здоров'я залежить розвиток як системи охорони здоров'я, так і економіки країни загалом.

Беднарчик Т.Р., Беднарчик М.В.

Основні орієнтири кафедри філософії та суспільних наук у підготовці медичних кадрів

Студенти-медики вивчають філософські та суспільні дисципліни кафедри протягом трьох років. Основними завданнями цього тривалого процесу стає формування таких якостей, які дозволять молодому спеціалісту свідомо ставитися до своєї професії і виконання обов'язків, опрацьовувати інформацію та планувати зміни, враховувати гуманні інтереси суспільства та визначати власну позицію у процесах реформування.

Процеси реформування є об'єктивною необхідністю існування складних систем. Це доводить філософія. Вони є необхідністю нашого життя, проте можуть бути вдалим чи недолугими. Викладачі повинні уникати емоційного критиканства та поширення ідеї повної відмови від будь-якого реформування. Краще проповідувати відповідальне ставлення до реформ. Зразки кращих організаційних змін вивчаються в курсах «Історія України», «Економіка», «Соціологія». Медичні реформи та реакція на них суспільства та професіоналів розглядаються в курсі «Етичні проблеми в медицині». Розвинена особистість, освічений спеціаліст, відповідальний громадянин повинні ставитись до реформування як до державного інструменту, який підлягає громадському контролю. Такому ж нагляду має підлягати і місцевий чи державний чиновник, які, по суті європейської концепції побудови суспільства, є найманими менеджерами, а не вершителями долі співгромадян.

Пропонуємо до розгляду новації, які розширюють використання іноземної, в першу чергу, англійської мови. Як відомо, вимоги вищої школи стимулюють викладачів до вивчення мов. Так само навчальна програма університету передбачає безперервне вивчення іноземної мови студентами. Відповідний Указ Президента України доречно вказує на те, що англійська мова є мовою міжнародного спілкування, забезпечує розширення доступу громадян до світових економічних, соціальних, освітніх і культурних можливостей, забезпечує інтеграцію України до європейського політичного, економічного і науково-освітнього простору. Держава визнає вивчення англійської мови одним із пріоритетів стратегії розвитку. Відповідно до цього в 2016 р. почався експеримент із наданням студентам особливих творчих завдань з філософії, які полягають у перекладі англійською мовою невеликих текстових фрагментів цієї дисципліни. Це можуть бути основні терміни семінару, назви робіт видатних філософів, цитати чи афоризми. Передбачається, що підготовані до заняття студенти та викладач повинні зрозуміти зміст англомовного повідомлення. Заслуховування та обговорення таких фрагментів урізноманітнює проведення семінару та підвищує його інтелектуальний рівень. Подібний експеримент відбувся у Вінницькому медичному коледжі ім. Д.К.Заболотного і дав позитивні результати.

Розмірковуючи над станом планування кількості аудиторних занять щодо предметів кафедри, ми констатуємо їх постійне зменшення. Останнім часом години аудиторних занять з ключових предметів зведено до мінімуму. Кількість лекційних занять з філософії на медичному факультеті – 9, а у стоматологів – всього 5. Семінарський курс з філософії зменшено з 15 до 9. За новими планами викладання «Етичних проблем в медицині» зовсім ліквідовані лекції. Такий підхід погіршує можливості студентів вивчати вказані предмети. Сподіваємося на перегляд кількості аудиторних занять основних предметів кафедри у бік їх збільшення.

Биковська О.А.

Значення самостійної роботи студента в підготовці медичних кадрів на кафедрі педіатрії №1

Одним зі важливих завдань підготовки медичних працівників в умовах реформи системи охорони здоров'я України є досягнення високого рівня підготовки майбутніх фахівців, формування в них соціальної та трудової активності. Сучасний конкурентоспроможний працівник – це працівник, здатний адаптуватися у складних професійних ситуаціях, швидко приймати клінічне рішення, постійно нарощувати свій інтелектуальний потенціал. Тому специфіка підготовки майбутніх лікарів у сучасних умовах висуває особливі вимоги до процесу їх навчання.

У результаті навчання студенти повинні отримати не просто сучасні теоретичні знання, але й знання, котрі допоможуть їм розвинути ініціативність, самокритичність, творчі здібності і можливість до самореалізації. Розуміння проблеми самостійності студентів у навчальному процесі – це основа відповідального ставлення до професійної підготовки майбутніх фахівців. В

умовах реформи системи охорони здоров'я України вища медична школа покликана готувати спеціалістів, здатних до самостійної творчої діяльності.

Структура навчального процесу, а саме оптимальне співвідношення аудиторної та позааудиторної форм його організації, сприяє розвитку в студентів активності і ділових якостей, озброює їх глибокими знаннями і, що найважливіше, виховує здатність до творчого мислення і самостійної діяльності.

Велике значення має самостійність студентів у вивченні клінічних дисциплін, від опанування яких залежить успішне формування професійної спрямованості, підготовки високоосвічених спеціалістів, здатних органічно поєднувати наукові знання з практичною діяльністю, в якій значне місце посідають педіатрія та неонатологія. На кафедрі педіатрії №1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова постійно удосконалюються умови для творчого поєднання аудиторної та позааудиторної роботи викладача зі студентами у вигляді індивідуальної роботи з невстигаючими студентами, допомоги в написанні рефератів.

Особлива увага на кафедрі приділяється залученню студентів до самостійної науково-дослідної і науково-практичної роботи. При підготовці до проведення наукового студентського гуртка пріоритетом є самостійний науковий пошук по актуальним проблемам педіатрії та неонатології. Участь студентів у проведенні клінічних розборів тематичних хворих на студентському науковому гуртку сприяє розвитку клінічного мислення та міждисциплінарній інтеграції наукових знань і практичних навичок. Здобутки своєї дослідницької діяльності студенти доповідають на наукових конференціях. Це має велике значення для профорієнтаційної і подальшої наукової роботи студентів після закінчення навчання на кафедрі.

Правильна організація самостійної роботи студентів дає можливість покращити їхню теоретичну підготовку, вдосконалити практичні навички, розвивати клінічне мислення і вміння працювати. Створення умов для самостійної наукової роботи, зацікавленість спеціальністю активізують пізнавальну творчу діяльність, сприяють в подальшому формуванню професійної направленості.

Білик Я.С.

Реалізація комунікативного підходу у навчанні фахової мови студентів-нефілологів

Важливу роль у формуванні сучасного медичного спеціаліста відіграє мова як один із важливих компонентів його професійної підготовки, що передбачає здатність вступати до ділової комунікації. У зв'язку з цим доцільною й методично виправданою є професійна, комунікативно орієнтована підготовка з фахової мови або інших мов, що формує у студентів здатність до спілкування у конкретних професійних, ділових, наукових сферах і ситуаціях.

Комунікативна компетенція сьогодні розглядається як одна з найважливіших складових готовності і здатності будь-яких фахівців до

успішної професійної діяльності, тому ефективність навчання багато в чому визначається рівнем комунікативних умінь.

Суть комунікативного навчання полягає у підготовці студента до участі у процесі спілкування в умовах, створених в аудиторії.

Створити процес навчання як модель процесу спілкування означає змодельовати основні, принципово важливі, істотні параметри спілкування, до яких належать:

- особистісний характер комунікативної діяльності суб'єкта спілкування;
- взаємини і взаємодія мовленнєвих партнерів;
- ситуації як форми функціонування спілкування;
- змістовна основа процесу спілкування;
- система мовленнєвих засобів, яку слід засвоїти для забезпечення комунікативної діяльності в ситуаціях спілкування;
- функціональний характер засвоєння і використання мовленнєвих засобів;
- евристичність (розмаїття зв'язків, що забезпечують динаміку мовлення і гнучкість у використанні мовленнєвих засобів).

Отже, перераховані параметри відображають усі основні якості процесу спілкування: діяльнісний характер, цілеспрямованість і вмотивованість, ситуативне зіставлення, предметність, змістовність тощо.

Кожен з тих, хто спілкується, досягає своїх цілей за допомогою таких засобів, як говоріння, аудіювання, читання, письмо, паралінгвістика (інтонація, паузація тощо), проксемика (рухи тіла, пози), або ж будь-якою спільною діяльністю. При цьому спілкування здійснюється трьома способами: інформаційним (обмін думками, ідеями, інтересами, почуттями тощо), інтеракційним (взаємодія під час спілкування) і перцептивним (сприйняття і розуміння людини людиною), тобто через усну і письмову форму, кожна з яких має свою специфіку, а також за допомогою вербальних і невербальних засобів.

Комунікативний підхід у навчанні мови охоплює такі основні принципи:

- принцип мовленнєво-мисленнєвої активності;
- принцип орієнтації на особистість студента;
- принцип функціональності;
- принцип ситуативності;
- принцип новизни.

Розуміння цих основних принципів комунікативності та дотримання їх на практиці забезпечує комунікативно орієнтоване навчання фахової або інших мов у вищому навчальному закладі.

Таким чином, комунікативний підхід у навчанні мов, у першу чергу, акцентує увагу на моделюванні реальних ситуацій, які сприяють засвоєнню мовних одиниць у типових комунікативних контекстах і створюють умови для усного і письмового спілкування. А основними цільовими компонентами оволодіння мовою як засобом спілкування є навички та вміння у чотирьох видах мовленнєвої діяльності у контексті основних комунікативних цілей (говоріння, аудіювання, читання, письмо).

З огляду на сказане вище, здійснення майбутніми фахівцями медичних або інших спеціальностей професійно-орієнтованої україномовної діяльності, а також вивчення фахової української мови передбачає виконання дій на основі розвитку ряду комунікативних мовленнєвих принципів і компетенцій. Під час користування мовою майбутні фахівці використовують різноманітні параметри спілкування залежно від умов, потреб, а також у різних контекстах, необхідних для здійснення певних видів мовленнєвої діяльності.

Отже, інтерпретовані методично і використані під час навчання мови принципи комунікативного підходу сприяють створенню певного процесу навчання, під час якого стає можливим розвиток усіх якостей процесу спілкування.

Білошицька А.В., Истошин В.М.

Розвиток академічної мобільності студентів як стратегія розвитку сучасної вищої школи

Вперше в історії незалежної України 01.07.2015 прийнятий Закон №1556-VII "Про вищу освіту". Серед іншого багато уваги приділяється організації академічної мобільності студентів. Так, в Розділі IX ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ в Статті 47. Освітній процес ми читаємо: «Освітній процес - це інтелектуальна, творча діяльність у сфері вищої освіти і науки, що провадиться у вищому навчальному закладі (науковій установі) через систему науково-методичних і педагогічних заходів та спрямована на передачу, засвоєння, примноження і використання знань, умінь та інших компетентностей у осіб, які навчаються, а також на формування гармонійно розвиненої особистості». Стаття 62. «Права осіб, які навчаються у вищих навчальних закладах» у пункті 17. гарантує академічну мобільність, у тому числі міжнародну. З метою створення умов для міжнародної академічної мобільності вищий навчальний заклад має право прийняти рішення про викладання однієї чи кількох дисциплін англійською та/або іншими іноземними мовами, забезпечивши при цьому знання здобувачами вищої освіти відповідної дисципліни державною мовою (Стаття 48. Мова викладання у вищих навчальних закладах). Міністр освіти і науки України Лілія Гриневич 23 січня 2017р.у Лондоні декларувала, що відкритість національної освітньої системи, бажання співпрацювати в сфері вищої освіти як між європейськими країнами, так з іншими міжнародними партнерами, є пріоритетом для України. «Для підвищення якості вищої освіти студенти повинні мати більше можливостей пізнати міжнародний досвід. І для України дуже цінними є такі програми, як ERASMUS+ та HORIZON 2020, адже саме завдяки міжнародній мобільності студенти отримують можливість пізнати новий практичний та академічний досвід, обмінятися ідеями з однолітками з інших країн та розширити власну картину світу. Без цього формування справжнього критичного мислення є неможливим», – зазначила Міністр освіти і науки України Лілія Гриневич. Забезпечення якості вищої освіти, її відповідність певним стандартам у різних країнах «широкої» Європи (Wider Europe) та продуктивне налагодження міжнародних зв'язків – були ключовими питаннями, що піднімалися на

зустрічі. Ми погоджуємося, що для інтернаціоналізації вищої освіти замало створення міжнародних дослідницьких програм. Потрібно, щоб національні системи освіти були відкритими та гнучкими як для навчання студентів в інших країнах, разом з тим повинні бути створені умови для участі вітчизняного студентства у практичній площині – можливості для короткочасних стажувань в університетах Європи, проходження майстер-класів, участі у наукових студентських конференціях з представленням результатів власних наукових досліджень, участь у спільних дослідницьких програмах. Безперечно, це все неможливе без реального виконання студентами наукових досліджень, адже реферативні доповіді за матеріалами з інтернету сприйматися не будуть. Це вимагає від студентів та їх наукових керівників особистої посвяти і участі в дослідженнях. Разом з тим, важливим елементом стає достатньо вільне володіння іноземною мовою для презентації власних наукових здобутків у стінах європейського університету. Так, на початку грудня 2016 року група студентів 2-го та 5-го курсів медичного та стоматологічного факультетів, які брали участь у дослідженнях в рамках роботи студентського наукового гуртка кафедр медичної біології та біологічної хімії, презентували отримані результати на науковій студентській конференції, що відбулась на кафедрі гістології та ембріології Варшавського медичного університету. Презентація доробку відбувалась польською мовою, яку вони вивчали завдяки діяльності мовного гуртка, що діє при бібліотеці нашого університету. Крім зусиль викладачів кафедр університету, які виступали промоторами студентських досліджень, самі студенти продемонстрували власну дослідницьку і мовну активність, і тому участь у цій конференції стала для них нагородою за витрачені зусилля, залишила неабиякі враження. Оприлюднені результати були відзначені дипломами одного з самих відомих європейських медичних університетів-Варшавського медичного університету.

Боблієнко О.П.

Особливості комунікації в полікультурному середовищі ВНМУ

У сучасному світі все більшої значущості набуває мультикультуралізм, діалог культур. З кожним роком розширюються та поглиблюються взаємозв'язки різних країн та народів. Особливо важливим є вміння визначати культурні особливості народів, що дозволяє краще розуміти один одного. Для України в ході глобалізаційних процесів необхідним є формування на її теренах по-сучасному цивілізованого культурно-комунікативного простору.

Вступаючи в міжкультурні контакти під час навчання та подорожей, студенти обмінюються інформацією з представниками інших культур. Відмінності проявляються в мові, одязі, нормах суспільної поведінки, національній кухні. Перепоною для успішного спілкування може стати різне ставлення до світу, до інших людей, швидкість реагування на прохання, завдання. Проблемою є сприйняття інших культур через призму своєї культури, як наслідок – обмеженість наших спостережень і висновків. Такий підхід до інших культур називається етноцентризмом.

Основними формами мультикультурної комунікації є: акультурація, культурна експансія, культурна дифузія, конфлікт культур та синтез культур.

Необхідність розвитку та вдосконалення мультикультурної комунікації студентів, які навчаються в Україні, зумовлена розвитком глобалізаційних процесів та розширенням міграційних проблем у всьому світі, які створили потребу у нових формах міжкультурної і міжетнічної взаємодії.

Специфічні риси мультикультурної комунікації: відкритість до сприйняття психологічних, соціальних та інших міжкультурних відмінностей; психологічна спрямованість на кооперацію з представниками інших культур; вміння розрізняти колективне та індивідуальне у комунікативній поведінці представників інших культур; здатність переборювати соціальні, етнічні та культурні стереотипи; володіння системою комунікаційних засобів, правильний їх вибір у залежності від ситуації спілкування; дотримання етикетних норм у процесі комунікації.

Ефективна міжкультурна комунікація не може виникнути сама по собі, їй необхідно цілеспрямовано вчити. Для вирішення цієї проблеми в нашому університеті існує підготовче відділення, де студенти вивчають українську мову та народознавство. Студенти приймають участь у вечорах зустрічей «Будьмо знайомі», в концертах, вечорницях, святкуваннях національних свят, конкурсах. Важливим для іноземних студентів I курсу є вивчення предмету «Історія України та української культури» на кафедрі філософії та суспільних наук, відвідування музеїв і виставок.

Світ, в якому ми живемо, стає все тіснішим, де спілкування можливе лише на основі міжмовленневого та міжкультурного взаєморозуміння і взаємодії. Стабільність і благополуччя світу в наш час залежать від здатності людини виявити терпимість, поважати інші культурні й соціальні особливості, від волі та бажання розуміти один одного і співпрацювати, шукати і знаходити шляхи врегулювання соціокультурних конфліктів. Інтегративні процеси в Європі і світі, перехід від біполярної до поліполярної співпраці, від діалогу до полілогу культур, постійно зростаюча академічна мобільність молоді потребує постійного вдосконалення та розвитку міжкультурної комунікації.

Болгарська І. В., Гусакова І. В., Коновалов С. В., Омельченко О. Д.

Стресогенність навчання у студентів-медиків початкових курсів

Стан психічного здоров'я є необхідною передумовою ефективного навчання. Однак останнім часом стан психічного здоров'я студентів-медиків викликає занепокоєння. Серед порушень психічного здоров'я студентів даної групи найчастіше спостерігаються тривога (7.7–65.5%), депресія (6.0–66.5%), психологічний дистрес (12.2–96.7%) та емоційне вигорання (19,2-22,4%). Наслідками високої психо-емоційної напруги є різноманітні девіації у поведінці, суїцидальні думки (наміри) з можливістю їх реалізації, формування психосоматичних захворювань і, власне, погіршення якості життя.

Нами обстежено 300 студентів, що навчаються на I-III курсах ВНМУ ім. М. І. Пирогова (100 осіб на кожному курсі), серед яких осіб жіночої статі – 150, чоловічої – 150 (гендерне представництво на кожному курсі подібне у

кількісному співвідношенні, середній вік обстежених - $19,78\pm 2,01$ років). Метою дослідження було оцінити рівень та провідні симптоми нервово-психічної напруги у студентів-медиків та проаналізувати спектр стресогенних чинників, що діють на них. Для діагностики рівня нервово-психічної напруги використаний тест-опитувальник А. В. Батаршева "Діагностика граничних психічних розладів особистості".

Результати обстеження засвідчують, що високий рівень нервово-психічної напруги має місце у кожного четвертого студента-медика, що навчається у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова (у $31\pm 4,62\%$ студентів I курсу, у $29\pm 4,54\%$ студентів II курсу та у $26\pm 4,39\%$ студентів III курсу). Середні значення тесту у студентів I курсу ($64,39\pm 1,44$ балів) вірогідно вищі у порівнянні із середніми значеннями тесту у студентів двох наступних курсів ($59,39\pm 1,34$ балів та $59,23\pm 1,42$ балів відповідно, $p<0,05$). У осіб чоловічої статі середні значення тесту вищі ($61,85\pm 1,02$ балів), ніж у осіб жіночої статі ($58,35\pm 1,14$ балів, $p<0,01$). Варто зазначити, що у дівчат відсоток осіб з низьким рівнем нервово-психічної напруги вищий, ніж відсоток осіб з високим рівнем, тоді як у хлопців – навпаки (при тому, що відсоток респондентів із середнім рівнем нервово-психічної напруги є подібним в групах хлопців і дівчат). Серед проявів нервово-психічної напруги (за результатами аналізу окремих пунктів тесту) переважають психосоматичні: погіршення сну ($70,0\pm 2,65\%$ респондентів), неприємні відчуття з боку шлунково-кишкового тракту ($63,3\pm 2,78\%$) та серцево-судинної системи ($63,3\pm 2,78\%$), м'язова напруга ($63,3\pm 2,78\%$), наявність фізичного дискомфорту ($49,0\pm 2,89\%$), зміни дихання ($40,7\pm 2,84\%$). Емоційні прояви нервово-психічної напруги є менш вагомими (відчуття невпевненості у собі – у $56,7\pm 2,86\%$ обстежених, відчуття пригніченості – у $47,7\pm 2,88\%$, відчуття втоми, зниження психічного тону – у $43,3\pm 2,86\%$, погіршення уваги – у $30,0\pm 2,65\%$).

Таким чином, результати тестування студентів-медиків початкових курсів навчання у ВНМУ ім. М. І. Пирогова вказують на досить високий рівень стресогенності навчання (високий рівень нервово-психічної напруги має місце у кожного четвертого студента-медика), можливість соматизації нервово-психічної напруги. Обстежений контингент студентів потребує динамічного спостереження (як з метою оцінки тривалості проявів стресу, так і з метою попередження та своєчасного виявлення ускладнень).

Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Дмитренко С.В., Наліжитий А.А.,
Пічкур О.М., Ситнік Г.А.

Клінічні консультації дерматологічних хворих, як варіант дистанційного навчання дерматовенерології

В навчанні дерматовенерологів надзвичайно велике значення має клінічна робота, яка вчить діагностиці захворювань шкіри, допомагає засвоїти основи диференційної діагностики. Основною складовою навчального процесу є курація хворих, участь в консультативних прийомах професора та доцентів. Саме при такому спілкуванні лікарів та викладача обґрунтовують діагноз, складають план обстеження та лікування.

Допомагає учбовому процесу той факт, що в обласному клінічному шкірно-венерологічному диспансері знаходяться хворі із різноманітними дерматозами з важким перебігом та середнім ступенем важкості, за консультативною допомогою в діагностичне відділення звертаються пацієнти із різноманітною патологією шкіри та інфекціями, що передаються статевим шляхом. Але на сьогодні важкість пересування хворих з віддалених районів, необхідність спілкування із колегами з інших регіонів можуть бути вирішені шляхом організації дистанційних консультативних розборів. Неодноразове проведення таких консультацій має певні моменти оптимальної організації їх. По-перше, повинна бути одержана ще до клінічного розбору історія хвороби, план та результати попереднього лікування. Це звільнить деякий час, дозволить використати ці дані в клінічному розборі. Самою принциповою помилкою є демонстрація хворого на відстані, так як лікарям в інших місцях при таких консультаціях було видно тільки загальний вигляд хворого. Але це дало можливість спілкування з хворим, задавати йому необхідні питання. Після аналізу першої консультації було рекомендовано в регіоні, де представляють хворого, робити цифрові фотографії шкіри в місцях ураження.

Саме такий підхід перевів консультацію в площину доступності клінічного огляду. Загалом такі консультації дозволяють провести диференційну діагностику, обговорити з колегами обґрунтованість клінічного висновку та сучасного лікування.

Булавенко О.В., Балабуєва С.В., Супрунова Т.В.

Підготовка студентів на кафедрі акушерства та гінекології № 2 в сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України

Підготовка майбутніх лікарів в умовах реформування системи охорони здоров'я України потребує впровадження в навчальний процес нових методик, інформаційно-комунікативних технологій, сучасних педагогічних та наукових інновацій відповідно до світових стандартів.

Вивчення акушерства та гінекології в сучасних умовах демографічної кризи стає надзвичайно актуальним. Покращення репродуктивного здоров'я населення, підвищення народжуваності, зменшення перинатальних втрат є першочерговими завданнями акушерів-гінекологів.

З року в рік зростає обсяг наукової інформації, рівень базових знань, якими повинні володіти сучасні випускники медичних вузів, стає все вище. З'являються нові діагностичні технології і методи лікування, збільшується спектр лікарських препаратів. Все це сприяє підвищенню вимог до якості підготовки випускників і визначає необхідність подальшого удосконалення учбового процесу у вищій медичній школі.

Вже на початку ХХІ століття була сформована принципово нова модель медичної освіти. Замість девізу, якому слідували на протязі тривалого часу: «Освіта на все життя», проголошений новий підхід – «Освіта через все життя» (life-long education чи life-long learning).

Згідно з Декларацією, прийнятою 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Мадрид, 1987р.), медична освіта - це процес безперервного

навчання, який починається з моменту вступу на медичний факультет і закінчується після припинення медичної практики.

Сучасні програми медичного навчання повинні відповідати принципам доказової медицини і формувати наукові знання і клінічне мислення. Методи навчання повинні ґрунтуватися на доказових принципах ефективного засвоєння знань. У навчанні слід активно застосовувати інформаційні та комунікаційні технології, і на кінець, студентів необхідно інтенсивно навчати практичним навичкам у реальних умовах.

Випускник вузу зобов'язаний володіти конкретним об'ємом практичних навичок та вмінь. Однак засвоєння більшості з них можливо тільки теоретично, оскільки пов'язано як з ризиком ускладнень у пацієнтів при виконанні певних медичних маніпуляцій, так і з правовими, етичними нормами. Давно назріла необхідність перейти від інформаційного, словесного навчання до такого, яке дозволяє моделювати і формувати перший досвід майбутньої професійної діяльності, посилить практичний аспект підготовки майбутніх лікарів. І все це при збереженні високого рівня теоретичних знань. Здійснити ж це на клінічних кафедрах далеко не завжди можливо.

Оволодіння практичними навичками виконання лікувально-діагностичних маніпуляцій ускладнено тим, що вони проводяться на реальній живій людині, а повторення студентами одних і тих самих маніпуляцій доставляє хворим біль та неприємні відчуття, що є негуманним.

Все це переконливо свідчить на користь використання в процесі медичного навчання симуляційної (тренажерної) техніки, яка дозволяє при імітуванні різноманітних клінічних сценаріїв набути професійних навичок конкретних діагностичних і лікувальних маніпуляцій.

Симуляційне навчання в Україні пов'язано, в основному, з впровадженням і адаптацією закордонного досвіду. В 2014 році на базі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова відкрився мультидисциплінарний симуляційний центр, оснащений системами вищого класу реалістичності. Ідеологія центру полягає в тому, що тут процес навчання наближений до реальних умов. Самими реалістичними являються роботизовані комплекси, на яких відпрацьовують методи пологорозрішення, серцево-легеневу реанімацію, реанімацію новонароджених, догляд за вагітними та породіллями.

На кафедрі акушерства та гінекології № 2 практичні заняття зі студентами 4-го, 5-го, 6-го курсів медичного факультету, а також з лікарями інтернами проводяться згідно швейцарсько-української програми з використанням симуляторів фірм Лаердал та Ноель. Для кращого засвоєння матеріалу використовується симуляція таких клінічних ситуацій, як:

- перебіг фізіологічних пологів;
- біомеханізм пологів при тазових передлежаннях;
- оперативні вагінальні пологи (акушерські щипці, вакуум-екстракція);
- дистоція плечиків;
- випадіння пуповини;

- еклампсія та прееклампсія;
- серцево-легенева реанімація;
- післяпологова кровотеча.

На практичному занятті студенти ніби попадають в реально відтворений пологовий зал с породіллею. Вона, як жива, виконуючи задану програму, робить все, що відбувається чи може відбутись в пологовій залі. Загалом, процес пологів йде практично в натуральному вигляді. Спеціальні програми дозволяють моделювати різні ситуації, клінічні випадки, які потім розбираються на заняттях.

Крім того відпрацьовуються практичні навички по реанімації новонароджених, що народились в асфіксії. Студенти разом в викладачем проводять інтубацію немовля (манекена), підключають апарат штучної вентиляції легень, який може відтворювати всі режими, які є на практиці. Монітор показує частоту дихання, серцевих скорочень і ступінь насичення крові киснем.

Таким чином розвиток та реформування вищої медичної освіти, приведення до міжнародних стандартів навчально-методичного забезпечення навчального процесу сприятиме підвищенню якості навчання студентів та підготовці нового покоління висококваліфікованих медичних працівників у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України.

Булат Л.М., Меркулова Д.О., Лисунець О.В., Дідик Н.В.

Якість навчання як важлива складова компетентнісної освіти

Інтеграція в Європейський освітній простір вітчизняних медичних вишів передбачає розбудову нової парадигми освіти - компетентнісної, що втілює єдність знань, умінь, особистісних якостей, необхідних для успіху у професії, та продовження післядипломної освіти. Компетентність фахівця сформується при наявності критичного мислення, зважання на альтернативні думки, спілкування з колегами, фахової дискусії, набуття практичних навиків і вмінь. Набуття компетентності працівником можливе за умови прогресивного освітнього росту студентства та викладацького складу та розвитку післядипломних програм навчання і стажування на робочому місці. Саме компетентність перетворює медицину із ремесла у мистецтво лікування, а медичні працівники у повсякденному житті підтримують і налагоджують суспільні комунікації в умовах децентралізації та створення об'єднаних територіальних громад – основи демократичного сучасного суспільства.

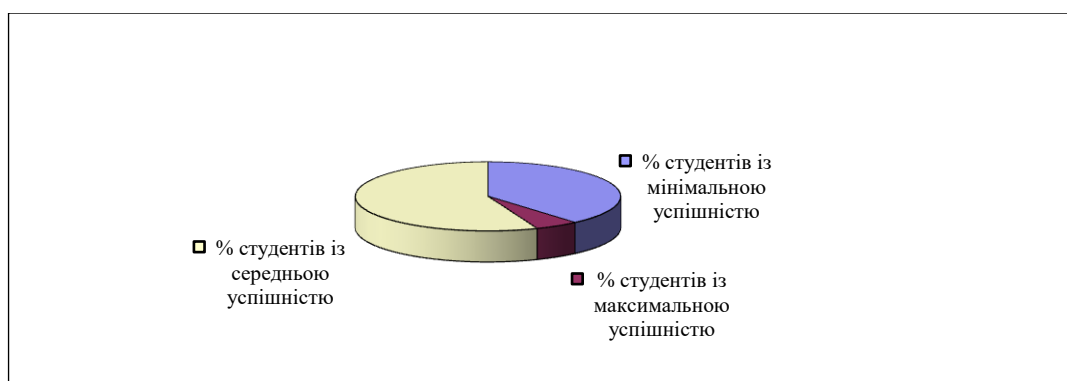
Аналізуючи успішність та якість відповідей на практичних заняттях, можна зробити висновок, що студенти здатні засвоювати матеріали навчально-методичних рекомендацій, однак активність і продуктивність самопідготовки здебільшого залишається проблемною. Також часто студентам не зрозуміла міжсекторальна мультидисциплінарна інтеграція набутих теоретичних знань в умовах клінічної кафедри терапевтичного профілю. Відтак завдання викладачів клінічних дисциплін зацікавити, продемонструвати актуальність і буденність проблем внутрішньої медицини і педіатрії, без розуміння котрих не можливе становлення компетентного фахівця з вищою медичною освітою. Важливо

спонукати майбутніх лікарів до особистісного та освітнього росту, аргументованого і переконливого захисту своєї точки зору, структурованого і грамотного викладення своїх знань і умінь.

Інтерактивні технології навчання – це відповідь на сучасні запити підвищення якості освіти, оскільки скеровані на особистісно-орієнтоване навчання у колі толерантного сприйняття студентами-одногогрупниками та за умови фахового супроводу викладачів. Інтерактивні технології навчання – не просто контроль і передача знань, це - навчання вчитися з залученням візуального, тактильного, аудіо та ментального сприйняття інформації.

Наш досвід застосування методу «мозкового штурму», з проведенням практичного заняття в 3 етапи: моделювання конкретної клінічної ситуації (викладачем або студентом), постановка проблеми - плану диференціально-діагностичного пошуку, аналіз і синтез теоретичних знань, практичного досвіду - складання переліку лікувально-профілактичних заходів; продемонстрував достойні результати підготовки студентів стоматологічного факультету із дисципліни «Дитячі хвороби». Відвідування практичних занять та лекцій склало близько 95%. Значущою також є вчасна ліквідація академічної заборгованості. Використання сучасних інтерактивних технологій навчання дає можливість врахувати індивідуально-типологічні особливості та здібності студентів, розвинути творчі задатки і допомогти засвоїти професійні вміння та навички, розкритися та самореалізуватися в подальшому майбутнім клініцистам.

Близько 80% студентів на практичних заняттях демонстрували середню успішність, а відсоток мінімальних знань не перевищував більше 6%.



Мал.1 Структура успішності студентів стоматологічного факультету.

Таким чином, підготовка компетентних висококваліфікованих кадрів вимагає імплементації інтерактивних технологій навчання у систему академічної додипломної освіти майбутніх лікарів. Подальшу перспективу підвищення якості навчання, в умовах прогресивного розвитку технологій, вбачаємо у розбудові системи дистанційної підтримки самостійної роботи студентів на платформі інтерактивних методів навчання.

Булат Л.М., Меркулова Д.О., Лисунець О.В., Дідик Н.В.

Шляхи розбудови компетентнісної моделі підготовки медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України

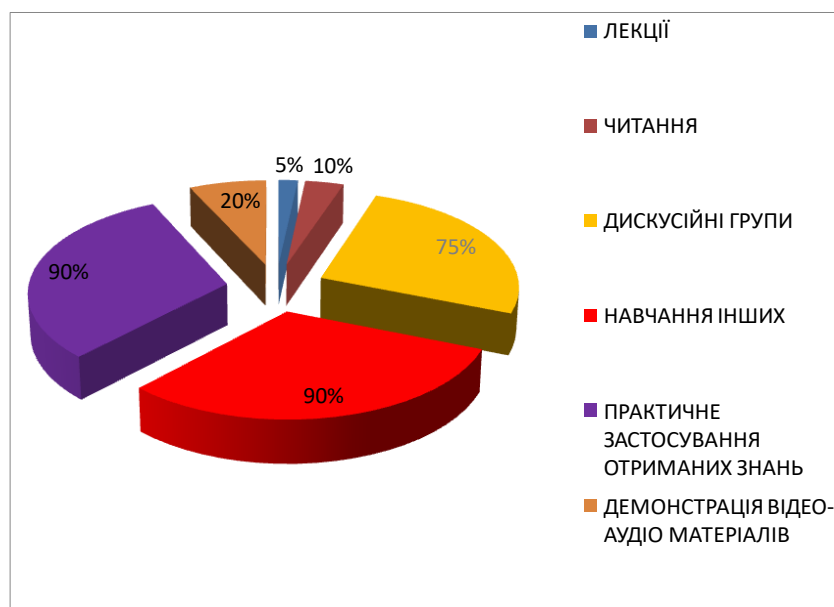
На тепер освітня галузь переживає найкритичніший період, оскільки визріли проблеми невідповідності між підготовкою фахівців та запитами сучасного високотехнологічного народного господарства. Наукові розробки та технологічні знахідки виробництва вимагають швидкої та ефективної комунікації з потенційними працівниками. Відповідні зміни, щодо підготовки конкурентноспроможних кадрів, розпочинаються із реформування середньої освіти із залученням профорієнтації. В подальшому успіх у набутті фаху залежить від наступності спеціальної освіти.

Дорога до здобування компетентності довга і терниста, але, при правильно вибудованій стратегії викладання медичних дисциплін, стає доступнішою та легшою для здобувачів. На сьогодні трендом освіти є мобільність та інтерактивність педагогічного процесу. Все більше молоді прагне студіювати освітні програми у зарубіжних вузах. При чому, їхня мета – здобути сучасні знання, перейняти досвід навчання, засвоєння практичних навичок і вмінь з наступним втіленням здобутих надбань у практичну діяльність. Навчання – це важка системна праця, що не кожному піддається. Для успішного навчання зовсім недосить гарної пам'яті та посидючості. Навчання – це аналіз і синтез теоретичних відомостей, практична діяльність, в результаті чого формується практична навичка, компетентність.

Медична галузь опікується найціннішим даром – життям та здоров'ям людини, якість життя також, почасти, у руках медиків. Як людський організм – складна багатогранна та багаторівнева система взаємодії так і медична галузь – багаторівнева інтегрована система координат, де кожен учасник може стати «точкою незворотності» надбань або втрат, при чому за досить короткий проміжок часу – секунди, хвилини людського життя. Саме тому медична галузь має функціонувати як добре відлагоджений механізм етапного надання медико-санітарної допомоги, забезпечений компетентними висококваліфікованими, освіченими, конкурентноспроможними кадрами. Заради порятунку і збереження якості життя, вирішення клінічної ситуації має бути практично миттєвим з наступною реалізацією в умовах відповідного матеріально-технічного забезпечення. Досягнення сьогоденної медичної науки дають можливість забезпечити втілення заповітів видатних основоположників медичних знань – розбудувати профілактичну медицину, що дасть можливість збільшити тривалість і якість життя населення.

Викладання пропедевтики педіатрії та внутрішніх хвороб студентам медичного вузу забезпечує базовий рівень для вивчення профільних терапевтичних дисциплін і практичної діяльності. Наш досвід підготовки студентів молодших курсів до роботи з пацієнтами – це широке залучення інтерактивних технологій навчання, що вможливорює різке збільшення відсотка засвоєння нового матеріалу за рахунок одночасного впливу не лише на свідомість, а й на почуття, волю. Відомо, що найменших результатів можна досягти за умов пасивного навчання (лекція – 5%, читання – 10%), а

найбільших – інтерактивного (дискусійні групи – 50%, практика через дію – 75%, навчання інших або негайне застосування знань – 90%). Інтерактивна технологія навчання – це організація засвоєння знань і формування певних вмінь та навиків через сукупність особливим способом організованих навчально-пізнавальних дій, що полягають у активній взаємодії студентів між собою та побудові міжособистісного спілкування з метою досягнення запланованого результату.



Мал. 1 Структура засвоєння нового матеріалу

Інтерактивна технологія навчання дає можливість досягнути рівноправності та рівнозначності суб'єктів навчання – викладача та студентів. Таким чином, особистий приклад є найкращим способом мотивації студентів та найкоротший шлях до здобуття поваги у студентському середовищі, а перевершення свого учителя учнями – найбільша винагорода для викладацької спільноти.

Серед найтипівіших інтерактивних технологій нами було використано: «роботу у групах», «роботу у парах», «відкритий мікрофон», метод Таби, «кейс», «метод проєктів», що дало можливість студентам показати достойні результати на етапах підсумкових модульних контролів.

Ваколюк Л.М., Сергета І.В., Александрова О.Є., Дударенко О.Б.

Профілактика тютюнопаління як невід'ємна складова формування здорового способу життя студентської молоді у сучасних умовах навчання

Останнім часом в Україні в умовах соціально-демографічної кризи питання збереження здоров'я молодого покоління, зокрема студентського віку, перетворилося на предмет особливої уваги. Особливий інтерес привертає поширення серед молоді шкідливих звичок, зокрема тютюнопаління, його зв'язок із різноманітними соціальними факторами і вплив на здоров'я. Паління

є багатогранною проблемою, яка має медичний, соціальний, психологічний та економічний аспекти.

За повідомленнями Всесвітньої організації охорони здоров'я, від такої найбільш поширеної шкідливої звички, як тютюнопаління, у світі щорічно помирають 6,8 млн людей, в тому числі в Україні — 120 тис. Слід пам'ятати, що в Міжнародній класифікації хвороб тютюнова залежність включена до розділу «Психічні розлади і розлади поведінки, що пов'язані з вживанням психоактивних речовин». Україну відносять до країн з високою розповсюдженістю паління. В наш час палять 51 % чоловіків працездатного віку: 40% в міській і 60% – в сільській місцевості. Протягом 20-річного періоду поширеність паління серед міських жінок працездатного віку зросла від 5 до 20%.

Виявлені наступні гендерні особливості поширення тютюнопаління: хоча в більшості країн, тютюнопаління частіше спостерігалось серед хлопців, виявлені певні тенденції зростання рівнів поширеності паління серед дівчат-підлітків. Це може бути пов'язано зі зміною соціальних ролей жінок, що відбуваються останнім часом у різних регіонах світу. Виявлено, що частка регулярних курців серед юнаків була більшою, ніж серед дівчат, однак загальна кількість курців збільшувалася за рахунок осіб жіночої статі.

Отже, в наш час в Україні нараховується майже 9 мільйонів активних курців, які складають третину всього працездатного населення країни. Істотно поліпшити здоров'я цієї величезної кількості людей можливо без залучення значних матеріальних витрат, впливаючи лише на один фактор – паління.

Цілком очевидним є те, що проблема паління присутня в Україні і з нею потрібно якось боротися.

Для цього потрібно використовувати такі заходи, як: зменшення кількості реклами тютюнових виробів, оскільки вона суттєвим чином впливає на стрімке розповсюдження проблеми; запровадження цільового оподаткування на тютюнові вироби; поширення знань про шкідливість тютюну; застосування заходів, щодо заборони продажу цигарок неповнолітнім та їх регулювання; захист прав тих хто не палить через заборону куріння в громадських місцях.

Позитивні тенденції зниження рівнів поширеності тютюнопаління частіше спостерігались в країнах, де були розроблені і впроваджені комплексні заходи по боротьбі з тютюном.

В Україні в рамках даної стратегії також вже прийнято ряд законів: зокрема, «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» (2005), «Про рекламу» (2012 р.), «Про вдосконалення окремих положень про обмеження місць куріння тютюнових виробів» (2012 р.), прийнятий перелік кольорових зображень і піктограм, включених до додаткових медичних застережень, які друкують на упаковках сигарет (2011 р.), що сприятиме зниженню рівнів поширеності тютюнопаління в подальшому.

З даною проблемою повинно боротися не тільки суспільство, а також кожна людина повинна усвідомлювати для себе велику шкоду куріння і намагатися боротися з ним.

Проблема профілактики тютюнопаління є невід'ємною складовою і навчального процесу у вищому навчальному закладі. Зокрема, зазначені питання включені у цілий ряд практичних занять з навчальних дисциплін «Гігієна та екологія», «Основи біоетики та біобезпеки» тощо, розглядаються в лекційному курсі, включені до методичних матеріалів із самостійної роботи студентів.

Василенко Г.Л., Дмитрук Л.І.

Діалогічне навчання української мови як засіб формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів

Спілкування – це двосторонній процес, де обидва партнери є співрозмовниками, співучасниками спілкування, які складають у єдності сукупний об'єкт спілкування.

Діалог припускає принципову рівність суб'єктів навчання як партнерів, відмінність та оригінальність їх точок зору, орієнтацію кожного з них на розуміння й інтерпретацію його позиції партнером. Діалог розглядається не як засіб формування особистості, а як саме її буття.

У процесі навчання української мови оптимальне педагогічне спілкування має провідне значення, виходячи з соціальної природи мови як засобу спілкування. Під оптимальним спілкуванням при навчанні української мови розуміється діалогічна взаємодія викладача і студентів засобами української мови, максимально наближена до умов природного спілкування і пов'язана з професійною діяльністю студентів.

На думку деяких дослідників, не можна навчити мові, найкраще, що можна зробити – це створити умови, щоб інші вчилися. Частина цих умов полягає в тому, як викладач ставиться до студентів. Здійснений у психологічних дослідженнях аналіз психологічних особливостей неуспішного студента показує, що причиною багатьох його невдач є малоефективне спілкування з ним викладача, відсутність дружньої прихильності, а деколи і явно негативне ставлення. Це доводить, наскільки значуща роль особистості викладача в педагогічному спілкуванні.

Не зважаючи на те, що визнані такі стилі педагогічного спілкування, як авторитарний, маніпулятивний, ліберальний, демократичний, оптимальним вважається демократичний стиль, який є взаємодією викладача і студентів при виконанні спільної діяльності, їхнє партнерство, співпраця. Таке педагогічне спілкування є не тільки умовою ефективного здійснення діяльності, але і сприяє розвитку і вдосконаленню особистісних якостей всіх учасників спілкування. Це особливо очевидно при навчанні української мови, де спілкування є основним видом діяльності на занятті, і від того, наскільки це спілкування мотивоване, наскільки воно цікаве і приємне всім його учасникам, буде залежати, зрештою, і результат спілкування. Як бачимо, якщо мета оволодіння українською мовою – навчити спілкуванню мовою, то необхідно створити відповідні умови на занятті, оскільки навчити спілкуванню можна тільки через спілкування, і саме спілкуванню повинна належати визначальна роль на заняттях з української мови.

Діалогічне мовлення має двосторонній характер. Спілкуючись, співрозмовник виступає то в ролі мовця, то слухача, який повинен реагувати на репліку партнера. Іншими словами, обмін репліками не може здійснюватися без взаємного розуміння, яке відбувається через аудіювання. Отже, володіння діалогічним мовленням передбачає володіння говорінням та аудіюванням, що вимагає від учасників спілкування двосторонньої мовленнєвої активності та ініціативності. Виходячи з цього, у студентів-іноземців необхідно розвивати вміння активно розпочинати діалог, реагувати на репліки співрозмовника і спонукати його до продовження розмови.

Студенти -іноземці мають навчитися:

- 1) починати розмову, використовуючи ініціативну репліку;
- 2) правильно і швидко реагувати на ініціативну репліку співрозмовника реактивною реплікою;
- 3) підтримувати бесіду, тобто з метою продовження розмови вживати не суто реактивні, а реактивно-ініціативні репліки.

Одне з важливих умінь, яким студенти повинні оволодіти з першого року навчання української мови, є вміння вести діалог-домовленість, який використовується під час вирішення співрозмовниками питання про плани та наміри. Такий діалог є найпростішим для студентів. Після оволодіння діалогом-домовленістю здійснюється навчання змішаного типу діалогу: розпитування-домовленості. Наступним за складністю є діалог-обмін враженнями і думками, метою якого є виклад свого бачення якогось предмета, події, явища, коли співрозмовники висловлюють свою думку, наводять аргументи для доказу, погоджуються з точкою зору партнера або спростовують її. При цьому ініціатива ведення бесіди є двосторонньою.

Найскладнішим для оволодіння є діалог-обговорення і дискусія, коли співрозмовники прагнуть виробити якесь рішення, дійти певних висновків, переконати один одного в чомусь. Базовий рівень володіння українською мовою передбачає опанування студентами такими типами діалогу:

- діалог етикетного характеру;
- діалог-розпитування;
- діалог-домовленість;
- діалог-обмін думками, повідомленнями.

У результаті студенти-іноземці мають навчитися виконувати такі мовленнєві завдання для ведення діалогів згаданих типів:

- 1) для ведення діалогу етикетного характеру:
 - привітати і відповісти на привітання;
 - назвати себе, назвати іншу людину;
 - попрощатися;
 - поздоровити, висловити побажання і прореагувати на них;
 - висловити вдячність і прореагувати на неї;
 - погодитися/не погодитися з чимось;
 - висловити радість/засмучення;
- 2) для ведення діалогу-розпитування:

— запитувати і повідомляти інформацію з позиції того, хто відповідає, і навпаки;

— цілеспрямовано запитувати інформацію в односторонньому порядку за допомогою запитань: хто? що? де? куди? коли? тощо;

3) для ведення діалогу-домовленості:

— звернутися з проханням, висловити готовність/відмову його виконати;

— висловити пропозицію і погодитися/не погодитися з нею;

— запросити до дії/взаємодії і погодитися/не погодитися взяти в ній участь;

— домовитися про певні спільні дії;

4) для ведення діалогу-обміну думками, повідомленнями:

— вислухати думку/повідомлення співрозмовника і погодитися/не погодитися з ним;

— висловити свою точку зору, обґрунтувати її, щоб переконати співрозмовника;

— висловити сумнів, невпевненість;

— висловити схвалення/несхвалення, осуд.

Важливо навчати дискусії, умінню заперечити, доповнити, аргументувати свою точку зору, не боятися її висловити. Із самого початку викладач повинен прагнути формувати особистісне ставлення студентів-медиків до того, що повідомляється на занятті, відчуття причетності до всього, що відбувається в процесі спілкування. Саме принципи діалогізації поставлені в основу при створенні умов для спілкування українською мовою, спрямованого на розвиток комунікативної компетентності майбутніх лікарів.

Отже, діалогічне мовлення відіграє провідну роль у процесі вивчення української мови як іноземної. Воно сприяє появі вербального стимулу, що активізує процес навчання і засвоєння студентами-іноземцями лексичного та граматичного матеріалу.

Василенко Г.Л., Писаренко Л.М.

Особливості сучасної медичної професійної мови у навчанні фахового спілкування

В організації навчального процесу з курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)» українська мова виступає як перший і найголовніший її педагогічний елемент, як складова гуманітарної та мовної підготовки студентів вищих навчальних медичних закладів.

Особливу роль у вивченні української мови відіграє принцип культуровідповідності, суть якого полягає у неухильному забезпеченні високої грамотності й культури усного та писемного мовлення майбутніх лікарів. Йдеться, насамперед, про дотримання усіх літературних норм, запобігання та усунення мовних хиб та покручів – суржика, жаргонізмів, штампів і канцеляризмів.

Також на заняттях з української мови увага студентів акцентується на професійній комунікативній компетенції особистості лікаря, оскільки комунікація складає 80% усного спілкування людини.

Як зауважує В. Юкало, за сферою використання і мовними засобами медичну розмовну мову поділяють на мову медичної практики, що передбачає обдумування і підготовку під час виконання службових обов'язків, і власне розмовну мову медиків, яка реалізується спонтанно в неофіційних ситуаціях: повсякденне спілкування на професійні теми з колегами, пацієнтами та їхніми родичами.

Мова схожа на живий організм, який безперервно розвивається і якому повсякчасно щось загрожує. Такою загрозою для української мови є суржик.

Тлумачний словник української мови подає два значення цього слова:

- пряме: суміш зерна пшениці й жита, жита й ячменю, ячменю й вівса і т. ін.; борошно з такої суміші.
- Переносне: елементи двох або кількох мов, об'єднані штучно, без додержання норм літературної мови; нечиста мова.

Сьогодні суржик вживають не лише у побуті, а й професійному спілкуванні, зокрема медичному.

Оскільки в медичній професійній комунікації часто беруть участь носії української літературної мови, і російської, на спілкуванні позначається вплив явищ мовної інтерференції, що дає підстави виділити поряд з медичною професійною мовою позалітературні різновиди: суржик, просторіччя, лікарський жаргон.

До *суржику* зараховуємо невмотивовані запозичення, слова та словосполучення, деформовані під впливом російської мови, граматична і фонетична будова яких не відповідає системі української мови (хворіла грипом – «хворіла на грип», хвороба запущена – «хвороба за давнена», головокружіння – «запаморочення», серцево-судинисте захворювання – «серцево-судинне захворювання»).

Просторіччя – слова та словосполучення, які лікар вживає для спілкування з пацієнтами. Граматична і фонетична будова просторіччя відповідає системі української мови, але є відхилення від літературної професійної норми (кардіограма серця – «кардіограма», боткіна – «гепатит інфекційний»).

Лікарський жаргон некодифікований різновид усно-розмовної мови лікарів з метою розвеселити співрозмовника, приховати інформацію від сторонніх, для загравання з пацієнтом тощо (різати – «оперувати», тепленький хворий – «грошовитий пацієнт», вертоліт, літак, козел – «гінекологічне крісло»).

Отже, поряд з літературною медичною, професійною мовою комунікативну практику сучасного лікаря характеризують поза літературні явища: лікарський жаргон, просторіччя, суржик, – що призводить до такої хвороби, як «забруднення» мови, що потребує серйозних профілактичних заходів, які розпочинаються на заняттях курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

Необхідність психологічної корекції «Я»- концепції як чинник копінг-стратегій в роботі майбутніх медичних працівників

Динамічний розвиток і радикальні трансформації суспільства 3 тисячоліття висувають для людини все більш жорсткі вимоги, які під впливом різних чинників постійно зростають. Внаслідок цього, людина нерідко опиняється у складних життєвих ситуаціях, негативний вплив яких вона не в силах подолати самотійно, а тому звертається за кваліфікованою медико-психологічною допомогою.

В умовах сучасного реформування і розвитку сімейної медицини актуальними є навчання здоров'ю і психологічна підтримка сім'ї. Формування навичок здорового способу життя і профілактичні технології потребують ефективної «Я-концепції» для фахівця з психологічної і медичної допомоги. Здатність фахівців до надання такої допомоги значною мірою залежить від його власної готовності до подолання складних життєвих ситуацій на основі обраних ним оптимальних і конструктивних копінг-стратегій. Такі стратегії об'єднують когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії задля вирішення особистих і міжособистих проблем для мінімізації стресу. Вироблення цих стратегій зумовлюється структурними компонентами «Я-концепції» фахівця, що є особистісним чинником безпечної поведінки. Це є умовою для сучасного фахівця з медико-соціальної допомоги і особливо важливо для майбутніх психологів.

Оскільки зміст і структура «Я-концепції» формується інтенсивно в період навчання у вищому навчальному закладі, то набуває актуальність проблема створення сприятливих психологічних умов для корекції і розвитку «Я-концепції» для студентів.

Корекція «Я-концепції» сучасних студентів включає : активізацію процесів самопізнання, самоспостереження, самоаналізу, самоконтролю і формування навичок емоційної і поведінкової саморегуляції. Для цього необхідно виконати наступні завдання: активізувати процеси самопізнання майбутніх медиків та розвитку в них навичок саморефлексії, сприяти формуванню та корекції уявлень студентів про власні наявні та бажані особистісні та професійні якості, оптимізувати рівні особистісної та професійної самооцінки, забезпечити її адекватність, проводити корекцію самооцінки, формувати мотивацію до самонавчання і самопізнання, оптимізувати типи їхніх мотиваційних стратегій та рівень суб'єктивного контролю шляхом розширення усвідомленості мотивів їх дій у складних життєвих ситуаціях. Формою психокорекційної роботи є соціально-психологічний тренінг. Методи можна обрати такі психокорекційної роботи: групова дискусія, мозковий штурм, ігрові методи, методи спрямовані на розвиток соціальної перцепції, тілесно-орієнтовані, метод психомалюнку, арт-терапевтичні методи.

Структура програми може складатися з 3 блоків:

Діагностичного - психологічне дослідження змістових і структурних компонентів «Я-концепції» майбутніх лікарів, 2 блок - здійснення

психологічного впливу шляхом гармонізації «Я-концепції» студентів за допомогою методів соціально-психологічного тренінгу, 3 блок - визначення ефекту психокорекційної роботи. Соціально-психологічний тренінг може бути проведений викладачами психології як позааудиторна робота і також як додаткові години при вивченні окремих предметів.

Отже, важливим є застосування психокорекційної програми, яка дозволяє з'ясувати змістові та структурні характеристики «Я-концепції» майбутніх лікарів, проводити їх психологічну корекцію і розвиток, можливу гармонізацію структури «Я-концепції» студентів засобами гальмуючого психологічного впливу на ті їхні особистісні і професійні якості, які перешкоджають їм у виробленні ефективних копінг-стратегій і стимулюючий вплив на ті складові їхньої «Я-концепції», які сприяють цьому процесу.

Вергелес К.М.

Філософія здоров'я в світлі партнерських відносин: лікар – пацієнт

Усі політики, філософи, та вчені були впевнені: лікар, який може допомогти здолати хворобу, повинен використовувати найсучасніші методи лікування.

Лікар і пацієнт. У чому ж суть проблеми? Вони не рівноправні партнери, хоча їхні цілі й збігаються: один хочевилікувати, іншийвилікуватись.

Потрапляючи до лікаря, хворий віддає себе у його владу, відразу ж стаючи нерівноправним партнером. Прихід до лікувального закладу будь-якої людини супроводжується виникненням почуття страху, невпевненості, тривоги. Її хвилює болючість процедур, вона не знає ні причини, ні важкості свого захворювання. А що ж лікар? Хворий детально розповідає йому про свої скарги, лікар узагальнює його розповідь одним словом — діагнозом. При цьому сам пацієнт, його емоції, ставлення до хвороби відходить на другий план.

Сучасна медицина несе в собі дві полярності — лікувати хворобу або лікувати не хворобу, а хворого. Та лікар, для того щоб надати саме ту медичну допомогу, яка потрібна хворому, повинен виходити з реальної клінічної ситуації, а не вдаватися в крайнощі. Саме тому, коли згідно з консервативними медичними догмами хвороба набуває вигляду невиліковної, на допомогу приходять лікарі, які у своїй практиці сприймають людський організм як єдину біологічну систему, яка реагує на всі зміни зовнішнього середовища.

Дійсно, ми всі різні: по-різному любимо та сумуємо, скаржимося та хворіємо, по-різному сприймаємо світ. Чи враховує індивідуальність кожної людини традиційна медицина? З упевненістю можна сказати — не в повній мірі... Вирішуючи для себе, кого ж лікувати, — хворобу чи хворого, лікар вступає в конфлікт із собою. З одного боку — наука, цифри, статистика, дослідження, з іншого — щоденна праця, реальні спостереження, повсякденна практика.

На жаль, лікарів учили і вчать в обстеженні та лікуванні дотримуватися суворих медичних канонів, перевірених і усталених алгоритмів. Та практика свідчить: навіть консерватори змушені творити задля досягнення найважливішої мети — здоров'я людини. Адже в такій скутій традиціями та

догмами сфери діяльності, як медицина, важливо не втратити здатності нетрадиційно мислити і мати мужність відхиляти авторитети та догми.

Пацієнти хворіють на одну й ту ж хворобу по-різному і виліковуються теж по-різному. Тому використання одних і тих же традиційних препаратів не може призвести до гарантованого виліковування усіх хворих, бо не враховує індивідуальні особливості організму.

Лікар підбирає засоби лікування виключно в індивідуальному порядку, для нього важлива повна інформація про пацієнта: починаючи з його “дитячих” хвороб і закінчуючи індивідуальною реакцією на фактори зовнішнього середовища.

Вони знаходять спільну мову, успадковуючи закони природи, мудрість та мистецтво лікування — спадок Гіппократа, Авіценни та інших знаменитих лікарів-філософів, нащадками яких мають честь називатися.

Вергелес К.М.

Проблема постановки цілі та мети у майбутніх лікарів в контексті валеологічних інтересів

Здоров'я, ось головна ціль та мета у лікаря, як минулих епох так і майбутніх. Здоров'я є базовою категорією медицини, здоров'я завжди було в центрі медичного дискурсу всіх епох. Здоров'я це ціль мета та головне завдання для лікаря, це справа всього життя. Всі епохи розглядали здоров'я але дещо по-різному. Так наприклад антична епоха розглядала здоров'я в контексті найвищого блага античного світорозуміння — краси та гармонії. Думки про здоров'я як гармонію тілесних і душевних якостей дотримувались Гіппократ, Платон, Аристотель. Відповідно, хвороба вважалася порушенням гармонії, балансу тілесно-душевних сил. Зокрема, Платон порушенням гармонії та помірності пояснював не лише тілесні, а й душевні хвороби, з яких найважчі ті, що виникли з порушення рівноваги між стражданням і задоволенням. Можна впевнено сказати, що наука психосоматики бере свої початки саме з античності та вчення Платона.

Римський медик, енциклопедист Корнелій Цельс пов'язував здоров'я з кліматом; також в його вченні існує ідея, що перед хворобою передує певний стан, який передрікає хворобу це коли тіло вже нездорове, однак ще не хворе, до хвороби з'являються певні ознаки.

Головним завданням медиків є попередження та виявлення цього стану для запобігання появи самої хвороби. Нажаль такого не навчають в вузах, такий дар можна лише мати від трансценденції або перейняти наприклад у тибетських монахів-мудреців.

Цей погляд на сутність здоров'я та хвороби розвинувся в подальші епохи. Так, у добу Відродження Парацельс, використовуючи знання з мінералогії, сформулював погляд на певні начала людського організму: ртуть — дух, сіль — тіло, сірка — душа. Відповідно, здоров'я — це гармонійне співвідношення цих начал.

У ХІХ ст. поширення діалектичних ідей дали змогу включити в коло медичного дискурсу і проблему хвороби як протилежності здоров'я. Виходячи з

ідеї, що хворіє лише живий організм, С. Боткін вважав вивчення хвороби основним завданням наукової медицини.

Медична наука ХХ ст. відмовилась від жорсткої опозиції «здоров'я-хвороба». Сьогодні є думка подібності та взаємообумовленням цих явищ, здоров'я та хвороби; будь-який патологічний факт виступає не як «абсолютне зло», а як компенсаційно-приспосувальницький варіант адаптаційної активності організму.

Поширення психосоматичного та соціально-біологічного підходу дає змогу стверджувати не лише про медичну, а й про соціокультурну, філософську площину поняття хвороби, причому вони взаємо перетинаються, утворюючи складний, внутрішньо суперечливий феномен.

Хвороба має й метафізичний вимір, філософський. З цієї точки зору вона порушує віру у всесильність та всемогутність людини, віру в здатність контролювати всі сфери свого буття і насамперед тіло. Хвороба — це бунт частинки «Я» проти нашої особистості, яка відкриває нашу недосконалість та водночас показує відкритість та незавершеність нашого ества. Про бунт «Я» в свій час говорив німецький філософ Й. Фіхте. Саме в хворобі нам відкривається очевидність можливості смерті, поле хвороби — життя як конечна і неминуча даність.

Граничний характер феномена хвороби підтверджується й біографіями великих та геніальних людей — майже кожен з них хворів на тяжку хворобу. Ця теза дозволила, італійському психіатру та криміналісту ХІХ ст. Чезаре Ломброзо знайти спільні риси у феноменах божевілля та геніальності.

Таким чином, ми ще раз переконуємось що філософія та її вивчення в медичних вузах, має важливу роль та велике значення для формування справжніх фахівців, які б шукали причину хвороби а не просто лікували її наслідки.

Вернигородський В.С., Власенко М.В., Паламарчук А.В., Фіщук О.О.

Удосконалення підготовки сімейного лікаря з питань клінічної ендокринології

Медична освіта є процес безперервного навчання, яке розпочинається з моменту вступу в медичний університет і закінчується після закінчення лікарської практики. Його мета – навчання студентів та підготовка практичних лікарів, яка дозволить їм використовувати новітні досягнення науки для профілактики та лікування захворювань. Для забезпечення якості медичної допомоги лікар повинен постійно удосконалюватися, буди в курсі всіх досягнень медичної науки і підтримувати необхідний рівень особистих знань та навичок.

З цих позицій велика відповідальність за здоров'я людей накладається на сімейного лікаря, який повинен володіти глибокими знаннями в різних областях медицини, в тому числі і ендокринології. Акцент повинен бути поставлений на вмінні сімейного лікаря розібратися в ранній діагностиці ендокринних захворювань. І це, в першу чергу, стосується ранньої діагностики порушення вуглеводного обміну, патології щитовидної залози, порушення

гіпоталано-гіпофізарної системи, порушення фізичного та статевого розвитку у дітей та інших хвороб.

З цією метою співробітниками кафедри ендокринології з курсом ПДО розроблені робочі програми по основним ендокринним захворюваннях для терапевтів та сімейних лікарів. Тематичне удосконалення може бути тривалістю один місяць або два тижні. На протязі цього часу розглядаються питання ранньої діагностики, клініки, профілактики та лікування найбільш розповсюджених ендокринних хвороб. Крім того, в наступному році ми плануємо організувати школу ендокринолога для сімейних лікарів і проводити заняття на базах районних лікарень. Проведення таких занять, на нашу думку, дасть можливість покращити ранню діагностику, лікування та профілактику ендокринних захворювань на первинній та вторинній ланці.

Але на цьому освіта і навчання сімейного лікаря не повинно закінчуватися. Сімейний лікар повинен удосконалюватися щоденно. Тому що лікаря, котрий не заглядає в книгу, слід боятися більше самої хвороби. Тому метою медичної освіти є підготовка компетентних і високоморальних сімейних лікарів. Поняття компетентності повинно включати знання, практичні навички, систему цінностей, поведінки і моралі, які здатні стати підґрунтям забезпечення профілактичної та лікувальної допомоги, як окремим пацієнтам, так і суспільству в цілому.

Власенко М.В., Кривов'яз Ю.О.

Шляхи удосконалення клінічного мислення по терапії

Велике значення в практичній діяльності лікаря має клінічне мислення, якому приділялася і приділятиметься багато уваги. Про важливість клінічного мислення проникливо сказав І.І. Павлов: «Якщо немає в голові ідей, то не побачиш і фактів».

Особливого значення набуває розвиток клінічного мислення на останньому етапі навчання лікарів (шостий курс та інтернатура). В даний час і в майбутньому близько 80% студентів, які закінчили медичний ВУЗ, працюватимуть лікарями-терапевтами, в основному, лікарями загальної ланки.

Клінічне мислення - це професійні знання, сполучені зі здатністю логічно мислити. Професійні знання, в свою чергу, складаються з теоретичних знань та практичних навичок лікаря, його мануальної діяльності.

При навчанні на шостому курсі студент повинен вміти об'єднати свої теоретичні знання з усіх розділів медицини, зробити план своєї практичної реалізації.

В інтернатурі має тривати накопичення спеціальних теоретичних знань і здійснюватися вдосконалення практичних навичок.

Рівень теоретичної підготовки підвищується методом вивчення і реферування монографій, журнальних статей. Підбір літератури повинен бути цілеспрямованим: перевага віддається тим джерелам, де докладно викладаються питання діагностики, лікування та клінічної фармакології.

Обов'язок викладача, керівника - допомогти інтерну знайти і використовувати літературні джерела, в яких викладаються досвід лікування

кращих фахівців в тій чи іншій області терапії, а також семінари з найбільш актуальних проблем.

До семінарів інтерни готують реферати літературних джерел, це не просте конспектування матеріалів, а їх аналіз. На семінарах інтерни зобов'язані подати реферати керівнику і взяти участь в обговоренні того чи іншого питання. Керівник доповнює виступи інтернів, вказує на їх помилки, перевіряє і візує реферати, оцінює участь інтернів в семінарі. Семінари рекомендуються проводити один раз в тиждень.

Для вдосконалення практичних навичок в інтернатурі є більше можливостей, ніж на попередніх курсах. Лікарям інтернам виділяється достатній час для щоденної курації 10-12 хворих та чергувань в стаціонарі (два рази на місяць).

При курації хворих інтерни повинні вдосконалюватися збором анамнезу, зовнішнього огляду хворих, перкусії, аускультатії, пальпації, навчанню лікарської етики і деонтології.

Під час клінічного огляду хворих, яких курують інтерни, керівник оцінює його практичну підготовку і вдосконалює практичні навички.

Приділяється постійна увага оволодінню додатковими діагностичними дослідженнями, їх трактуванню, лікувальними маніпуляціями. Ця діяльність інтерна береться під контроль.

Власенко О.В., Драчук О.П.

Підготовка кадрів на третьому рівні вищої освіти в сучасних умовах її реформування

Освіта у сучасному суспільстві належить до найважливіших системоутворюючих галузей держави, є необхідною умовою забезпечення послідовного економічного і соціального розвитку суспільства, консолідації усіх його інституцій, гуманізації суспільно-економічних відносин, формування нових життєвих орієнтирів особистості.

Вища медична освіта переживає сьогодні глибокі кардинальні зміни, які мають на меті вирішити стратегічне завдання – наслідувати тенденції розвитку європейської вищої школи, привести у відповідність зміст і форми освіти з подальшою інтеграцією в європейський і світовий освітній простір.

Суттєвих перетворень в останні роки зазнає підготовка наукових кадрів, що регламентовано: прийняттям нового Закону України «Про вищу освіту» (2014); запровадженням нової класифікації спеціальностей (Постанова КМУ від 29 квітня 2015 р. № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти»); затвердженням Постановою КМУ №261 від 23 березня 2016 р. нового «Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах)».

Останній документ замінює Постанову КМУ № 309 від 1 березня 1999 р., якою було затверджено Положення про підготовку наукових і науково-педагогічних кадрів, яке залишається чинним для осіб, які вступили до аспірантури до затвердження нової Постанови КМУ №261.

Отже, на сьогоднішній день найбільш революційними є зміни у системі підготовки наукових кадрів і справа не тільки у тому, що омріяний ступінь буде називатись не «кандидат наук», а «доктор філософії».

Важливим нововведенням є можливість виконувати дисертацію лише в двох ситуаціях:

1. В аспірантурі (очній денній/вечірній, або заочній). Слід відмітити, що для заочної аспірантури не передбачено державного замовлення (п. 31 Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії);
2. Поза аспірантурою - лише для осіб, які професійно здійснюють наукову, науково-технічну або науково-педагогічну діяльність за основним місцем роботи при умові, що вищий навчальний заклад, де працює дана особа, має ліцензію на здійснення освітньої діяльності на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти за відповідною спеціальністю.

Вступ до аспірантури регулюється Умовами прийому на навчання до вищих навчальних закладів (щороку затверджуються МОН України) і Правилами прийому до вищого навчального закладу (розробляються на базі Умов прийому та затверджуються Вченою радою ВНЗ).

Суттєвих відмінностей набуває змістовне наповнення програми підготовки аспіранта:

- замість «кандидатського мінімуму» програма підготовки доктора філософії представлена освітньо-науковою програмою (до 60 кредитів!);

- серед вступних іспитів обов'язковими є вступний іспит зі спеціальності та вступний іспит з іноземної мови на рівні B2 Загальноєвропейських рекомендацій з мовної освіти, який може бути замінений міжнародним сертифікатом, що засвідчує знання англійської мови на рівні B2 або вище;

- освітньо-наукова програма включає освітню та наукову складові та передбачає набуття аспірантом 4 видів компетентностей: глибинних знань із спеціальності, оволодіння загальнонауковими (філософськими) компетентностями, набуття універсальних навичок дослідника, здобуття мовних компетентностей;

- тривалість навчання в аспірантурі будь-якої форми збільшена до 4-х років, а захист дисертації у спеціалізованій вченій раді є обов'язковим до завершення аспірантури, але за умови успішного виконання освітньо-наукової програми.

Отже з новою проліцензованою освітньо-науковою програмою з підготовки докторів філософії у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова, поряд з загально прийнятими, з'явилися нові дисципліни відповідно до необхідних компетентностей аспіранта: «Публікаційна активність та наукометричні бази даних», «Біоетичні та медико-правові основи наукових досліджень», «Усна та письмова презентація результатів дослідження», «Сучасні інформаційні технології в медицині», «Навики лабораторних доклінічних досліджень», «Клінічні дослідження», «English Academic Writing», тощо.

Таким чином, основна мета третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти з підготовки докторів філософії в нашому університеті – навчання нового покоління висококваліфікованих науковців, здатних працювати за найкращими світовими стандартами. На це спрямовані зусилля кафедр шляхом викладання на високому професійному рівні сучасного стану наукових знань із залученням найбільш кваліфікованого кадрового потенціалу та робота наукового відділу з організації успішного та комфортного освітнього процесу.

Волощук Н.І., Денисюк О.М., Степанюк Г.І., Альчук О.І.

Знання міжнародних непатентованих назв лікарських засобів при вивченні фармакології як основа професійної підготовки медичних кадрів

Особливого значення в умовах сучасної реформи вищої медичної освіти набуває оптимізація підготовки висококваліфікованих спеціалістів. Фармакологія, як одна з фундаментальних дисциплін, є складовою успішного навчання майбутніх лікарів. Її стрімкий розвиток вимагає вдосконалення процесу викладання, адже ринок лікарських препаратів постійно розширюється, і лікар у своїй професійній діяльності повинен добре орієнтуватися у великій кількості торгівельних назв ліків.

Кожний лікарський засіб має 3 назви:

- повна хімічна назва - опис будови молекули згідно міжнародної хімічної номенклатури;
- міжнародна непатентована назва (МНН, International Nonproprietary Name for Pharmaceutical Substances - INN) - назва, яка визначає активні інгредієнти, видається лікарському засобу спеціальним комітетом ВООЗ або національним фармакопейним комітетом, і не є чияюсь інтелектуальною власністю, може бути використана будь-яким виробником ліків;
- патентована (фірмова) назва - це торгова назва, яка присвоюється конкретному лікарському препарату фірмою-виробником, і без дозволу власника прав жодне підприємство не може випускати ліки під цією назвою.

З огляду на це стає зрозумілим, що існування міжнародної номенклатури фармакологічних субстанцій у вигляді МНН є важливим з точки зору чіткої і недвозначної ідентифікації, безпечного призначення і відпуску ліків пацієнтам, а також для комунікації та обміну інформацією між фахівцями охорони здоров'я і вченими всього світу.

Авторським колективом кафедри фармакології створений навчальний посібник «Фармакологія. Курс лекцій» (рекомендований ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» для студентів ВНЗ МОЗ України). В ньому в якості основних назв лікарських препаратів використані саме МНН. Оскільки вони завжди зазначені на упаковках препаратів, а також в довідниках і інструкціях по застосуванню лікарських засобів, то їх знання дозволить студенту-медику, а в подальшому і лікарю, обрати необхідний препарат. На практичних заняттях, особливо в групах з іноземними студентами, викладачі звертають увагу і на синоніми. Наприклад, препарат ацетамінофен в Україні більш відомий як «Парацетамол», в США і Великобританії - «Тайленол», в Йорданії - «Доломол», в Індії - «Парамол». Тому

для зручності практичного використання в класифікаціях лікарських засобів в посібнику наведені також найбільш поширені фірмові назви препаратів.

Саме така побудова викладення матеріалу, на наш погляд, є найбільш оптимальною. Оскільки лікарі, яких випускає наш університет, працюють не лише в Україні, базові знання з фармакології, в тому числі і знання МНН лікарських засобів, є однією з необхідних умов і свого роду інструментом для отримання об'єктивної інформації про препарати і їх раціонального застосування.

Гаврилук А.О., Король Т.М., Жарлінська Р.Г.

Використання ігрових методів для активізації навчального процесу на кафедрі патоморфології, судової медицини та права для студентів 3-го курсу медичного факультету № 1,2

Навчальний процес в медичному університеті безумовно повинен враховувати тенденції соціально-економічного розвитку суспільства, особливості психології молоді. Студент без примушування має прагнути до систематичної, плідної та ретельної творчої діяльності. Активний навчальний процес є основою формування висококваліфікованих спеціалістів. Для кращого засвоювання теоретичних знань необхідно викликати інтерес до нього з боку студентів. Процес активізації їх розумової діяльності базується на тренуванні пам'яті як важливого чинника будь-якого процесу навчання. Основними способами мотивації студентів є висока педагогічна майстерність, авторитет викладача, використання наочних засобів, об'єктивних оцінок, рейтингових форм контролю знань. Найбільш продуктивними формами і методами активізації і мотивації навчального процесу, що дають можливості набуття професійних навичок та умінь, є ігрові, зокрема дидактична (навчальна) гра, яка характеризується трьома основними ознаками: визначає основну мету навчального процесу, вид пізнавальної діяльності та характер взаємодії викладача та студента. Використовуючи дидактичні навчальні ігри, можна змодельовувати адекватні умови для набуття навичок фахівця, які в подальшому сформулюють основу для його професійної діяльності. «Що? Де? Коли?» - нетрадиційна ігрова форма, що проходить між окремими командами студентів академічної групи, у якій беруть участь усі студенти після вивчення окремих навчальних модулів з метою досягнення дидактичної мети рубіжного контролю, удосконалення й відпрацювання навичок творчого пошуку обґрунтованих рішень. Гра складається з трьох ігрових турів, у яких команди по черзі грають з окремими студентами групи у формі «запитання - відповідь» до шести правильних відповідей. Попередньо студенти подають свої запитання ведучому, який оцінює їх змістовність у балах рейтингу і формує бланк запитань. Структура питань складається з трьох рівнів складності. Відповідно до кожного рівня правильні відповіді оцінюються від 1 до 5 балів рейтингу. Додатково є бліц-запитання (3 легких запитання з регламентацією часу на відповідь – 20с), а також запитання від ведучого конкурсу. Кожній команді надається творча пауза, під час якої її гравці представляють у творчій формі свій педагогічний імідж (пісенний ремікс, сценічна постановка, шарж тощо) за

тематикою навчальної дисципліни. Перспективи подальшого дослідження вбачаємо у розробці методичних рекомендацій щодо застосування дидактичних ігор на заняттях з предмету «Патоморфологія», які забезпечують успішний процес формування комунікативної компетентності студентів медичних ВНЗ.

Гаджула Н.Г., Горленко І.М.

Позитивні та негативні аспекти впровадження електронного журналу обліку успішності студентів на кафедрі терапевтичної стоматології ВНМУ імені М.І. Пирогова

Реалізація національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні потребує від медичних вузів висококваліфікованих і досвідчених фахівців. Педагогічний процес у вищому медичному навчальному закладі передбачає виконання різноманітних видів робіт: навчально-методичної, лікувально-профілактичної, наукової та організаційної. Це потребує професійних вмінь та навичок, творчого підходу, професійної компетентності, великого зосередження уваги викладача. З метою покращення якості та полегшення виконання усіх видів діяльності науково-педагогічного працівника необхідним є застосування інноваційних технологій. Одним із сучасних засобів раціоналізації навчального процесу у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова стало впровадження в освітній процес електронного журналу обліку успішності студентів.

Недовготривала практика по введенню електронних журналів на кафедрі терапевтичної стоматології показала, що під час виставлення оцінок науково-педагогічними працівниками за модульні та підсумкові контролю, як за національною, так і за шкалою Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) зменшується кількість типових помилок, економиться робочий час викладачів на підрахунки балів за поточну успішність перед модульними та підсумковими заняттями. Завдяки автоматизації опрацювання результатів навчальної успішності викладачі мають можливість більше часу приділити опитуванню студентів, практичній частині заліку, а не зосереджувати майже всю свою увагу на розрахунках їх підсумкових оцінок. Також це дає змогу викладачам ефективно використовувати свій час на консультативно-лікувальну роботу, займатись науковою діяльністю. Керівництво університету, завідувач кафедри та завучі по навчальній роботі оперативно отримують відомості щодо поточної успішності та рейтингу студентів, дані про відвідування занять, розгорнутий аналіз результатів із кожного практичного заняття.

Недоліком такого впровадження для студентів є неможливість покращити свою успішність при бажанні зробити це, оскільки підвищення позитивних оцінок виключено правилами ведення електронного журналу. На превеликий жаль, це знижує мотивацію студентів і, відповідно, не стимулює навчальну діяльність для підвищення свого теоретичного рівня знань. Студенти не можуть порівнювати свої успіхи у навчанні з іншими членами академічної групи у зв'язку з попередженням розголошення особистої інформації, що заборонено законодавством. Проте, для прозорості процесу оцінювання, варто було б

надати доступ до міжгрупових оцінок без зазначення персональних відомостей, так як процес оцінювання має бути відкритим і заохочувати до конкурентності знань.

Отже, завдання та вимоги до якісного навчання студентів можливо реалізувати удосконалюючи шляхи контролю знань. Саме тому, впровадження розроблених електронних журналів з метою ефективної організації та інформатизації освітнього процесу сприяє кращому плануванню самостійної роботи студента, своєчасному виявленню проблем засвоєння матеріалу, дозволяє прогнозувати та корегувати подальшу навчальну діяльність, полегшує роботу науково-педагогічного працівника.

Гайдай О.Д., Псюк І.О., Псюк А.С.

Вдосконалення викладання предмету «Аналіз фінансово-господарської діяльності фармацевтичних підприємств»

Вступ. На фармацевтичному ринку України працюють аптеки з різними формами власності. Сучасним аптекам необхідно докладати значних зусиль, щоб завоювати постійних клієнтів, підтримувати конкурентоспроможність і досягати максимального прибутку. Ведення ефективної фармацевтичної діяльності в сучасних економічних умовах потребує глибоких теоретичних знань та практичних вмінь у плануванні та аналізі фінансово-господарської діяльності підприємств. Кваліфікований фахівець повинен вільно створювати та аналізувати дані звітно-аналітичної інформації про фінансовий стан аптек, товарообіг, реалізовану торгівлю націнку, товарооборотність, витрати, прибуток, рентабельність. Систематизація та якісний аналіз діяльності аптечних підприємств є важливим та значущим для забезпечення беззбиткової діяльності та запобігання банкрутства. Підготовка сучасного висококваліфікованого фахівця не можлива без викладання основ «Аналізу фінансово-господарської діяльності фармацевтичних підприємств».

Мета – створити умови для ефективного впровадження основних положень аналізу фінансово-господарської діяльності фармацевтичних підприємств у студентів фармацевтичного факультету.

Завдання – розробка комплексу навчально-методичної документації з дисципліни «Аналіз фінансово-господарської діяльності фармацевтичних підприємств» для студентів V курсу фармацевтичного факультету денної форми навчання.

Результати досліджень. Дисципліна викладається для студентів 5 курсу фармацевтичного факультету та включає вивчення матеріалу студентами за допомогою лекцій, практичних занять та самостійної роботи. Був розроблений комплекс навчально-методичної документації, яка навчає майбутнього фахівця основним принципам економічного аналізу та прогнозування фінансового стану аптек на основі бухгалтерської та фінансової звітності. Даний комплекс включає 5 лекцій та 5 практичних занять. Комплект до кожного практичного заняття передбачає заповнення таблиць щодо аналізу основних економічних показників аптечних підприємств, оцінки конкурентоспроможності, платоспроможності, кредитоспроможності та розрахункові задачі на актуальні

теми. Дані розробки надають фармацевтичному фахівцю практичні вміння для здійснені трудової діяльності у прийнятті управлінських рішень.

Висновок. Використання розробленого комплексу дозволяє фармацевтичному фахівцю досконало засвоїти матеріал, приймати ефективні управлінські рішення та забезпечити поліпшення фінансового стану аптечних підприємств.

Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Дмитренко С.В., Наліжитий А.А., Пічкур О.М.
Сучасні підходи до післядипломної освіти лікарів-дерматовенерологів

У нових соціально-економічних умовах обізнаний та добре підготовлений лікар представляє собою реальну цінність для охорони здоров'я. І тому найважливішим завданням в розвитку системи післядипломної освіти є цілеспрямований розвиток системи додаткової освіти фахівців упродовж усієї трудової діяльності. Післядипломне професійне навчання має представляти собою безперервний професійний розвиток. Лікар повинен бути підготовлений до того, щоб систематично переробляти потужний потік інформації, інтегрувати знання з нових дисциплін.

Для успішної роботи в сфері післядипломного навчання кафедра шкірних та венеричних хвороб Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова по максимальній кількості параметрів відповідає цим вимогам. Кадрове забезпечення - професор, 2 доктори медичних наук, 4 доцента, 5 кандидатів медичних наук; інформаційне забезпечення - наукова бібліотека ВНМУ з комп'ютерною базою даних; вихід в Інтернет на кафедрі і у лікарні; клінічна база - стаціонарні відділення на 65 ліжок (клініка Вінницького обласного клінічного шкірно-венерологічного диспансеру - 50 ліжок і шкірно-венерологічне відділення Військово-медичного клінічного центру центрального регіону на 15); консультативна поліклініка; спеціалізована лабораторія; контакти із суміжними спеціалістами кафедр університету. Післядипломне навчання здійснюється на кафедрі шкірних та венеричних хвороб, яка три роки тому відсвяткувала своє 80-річчя. У нас використовуються класичні методи післядипломної освіти: клінічна ординатура, клінічна інтернатура, професійна передатестаційна підготовка зі спеціальності дерматовенерологія. До додаткової безперервної освіти дерматовенерологів у Вінницькій області відносяться засідання Вінницького осередку Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів; відкриті консультації професора і доцентів у диспансері та інших лікувально-профілактичних закладах міста та області; обласні науково-практичні конференції «День псоріазу», «День меланоми та день раку шкіри».); телеконференції. На кафедрі шкірних та венеричних хвороб поряд з традиційними формами післядипломного навчання вводяться і використовуються сучасні форми і методи навчання: мультимедійні та проблемні лекції, ситуаційні завдання на матеріалах з власної практики і ін., навчальні тематичні конференції, мультимедійні навчальні посібники та рекомендації, тестовий та автоматизований контроль. При створенні нових завдань ми намагаємося передбачити такі питання, які б виявляли підготовленість лікаря працювати в умовах стандартів діагностики і лікування,

оволодіння їм етичними нормами, дотримання прав хворого. Активне використання сучасних засобів та методів навчання і контролю передбачає підвищені вимоги до інформаційної культури лікарів та позитивно впливає на якість підготовки фахівця.

Процес гармонізації післядипломної медичної освіти спрямований на те, щоб індивідуалізувати роботу лікаря по самовдосконаленню, підтримати і розвинути у лікаря системність його професійного мислення, підвищити якість підготовки фахівців.

Головчанська С.Є., Василик В.С.

Особливості навчання англомовних студентів у вищих медичних навчальних закладах України

Навчання іноземних студентів в Україні стало невід'ємною частиною освітнього процесу. Кожен англомовний студент, який вступає до вищого навчального закладу України, є представником певної країни з особливою, притаманною лише цій країні, ментальністю, психологічними процесами, своєрідним сприйняттям оточуючого середовища й нового соціально-культурного кола. Все це необхідно враховувати для успішного керування навчально-виховним процесом серед англомовних студентів.

З моменту вступу до українських вищих навчальних закладів іноземні студенти потрапляють у вкрай незвичне і незнайоме для них мовне, соціально-економічне і національно-культурне середовище. Процес адаптації забирає багато сил і триває певний період часу. Тривалість періоду адаптації залежить від типу особистості і країни, з якої прибув студент. Труднощі процесу пристосування іноземних студентів до українського середовища і до навчання в українських вищих навчальних закладах потребують всебічних психолого-педагогічних досліджень. Адже іноземці, що прибувають для отримання освіти в Україну, повинні проходити процес адаптації не лише до умов навчання в вищих навчальних закладах, але й до специфіки проживання у гуртожитку, та загалом до проживання в країні з цілком відмінним менталітетом та чужорідним мовним середовищем. Як показує досвід такі умови стають для них екстремальними.

Ще одна проблема пов'язана з культурними, релігійними та адаптаційними особливостями перебування англомовних студентів у нашій країні - це низький рівень підготовки іноземних студентів до навчання у вищих навчальних закладах та нездатність засвоювати великі обсяги інформації. Окрім того, слід зазначити і те, що значна кількість студентів з країн Південно-Східної Азії погано володіють англійською мовою.

Найбільш значущим фактором, до якого необхідно адаптуватись іноземним студентам, є навчальний процес, оскільки саме навчання є головною метою прибуття іноземців до українських вищих навчальних закладів.

Для нівелювання відмінностей у процесі навчання англомовних студентів у ВУЗах України, вища школа поступово перебудовує свої програми відповідно до етнокультурних, національних та релігійних особливостей студентів, які навчаються.

Слід зазначити, що присутні і позитивні риси у навчанні іноземних студентів в Українських вищих навчальних закладах – це масштабування та уніфікація навчального процесу у відповідності з міжнародними стандартами – більш глибоке вивчення предмету, широке використання сучасних презентаційних матеріалів, можливість проведення порівняльного аналізу різноманітних навчальних програм, оволодіння викладачами ВУЗів іноземними мовами.

Навчання іноземних студентів має низку особливостей методологічного та змістовного характеру. Однією з найвагоміших проблем є розходження змісту учбового матеріалу вітчизняних підручників з загальносвітовими стандартами.

Система підготовки іноземних студентів за медичними спеціальностями орієнтована на організацію освітнього процесу з відведенням основної частки учбової діяльності студентів під самостійну роботу. Але аналіз досвіду викладання показує, що найчастіше у роботі з іноземними студентами використовуються загальноприйняті форми і методи навчання (практичні, семінарські та лекційні заняття).

Разом з тим, викладачі відчують певні труднощі при організації і проведенні занять у групах з різною етнокультурною належністю.

Загалом при навчанні іноземних студентів можна виділити наступні закономірності:

- орієнтація викладацького складу на індивідуальні особливості іноземних студентів, враховуючи їх етнокультурну належність і традиції;
- створення полікультурного освітнього середовища у вищому навчальному закладі;
- надання іноземним студентам вільного вибору при визначенні персональних траєкторій навчання;
- адаптація учбових програм і матеріалів до міжнародних стандартів, оновлення змісту навчальних матеріалів для англомовних студентів, згідно міжнародних вимог.

Необхідною умовою якісного засвоєння медичних знань студентами з різних регіонів світу є врахування ментальності, психологічного стану й інших особливостей національної самосвідомості. Врахування означених проблем дозволяє об'єктивно формулювати навчальні цілі та розробити стратегію їх розв'язання.

Гомон М.Л., Каніковський О.Є.,

Тереховський А.І., Мазур Г.М., Гончарук О.С.

Особливості підготовки студентів та лікарів по дисциплінах анестезіологія, дитяча анестезіологія та медицина невідкладних станів

Вивчення питань невідкладної медичної допомоги та інтенсивної терапії невідкладних станів проводиться в більшості клінічних дисциплін. Логічним моментом викладання дисципліни є використання вузького досвіду впровадження нових методів патогенетичного та етіологічного лікування

хворих в важкому стані. На основі впровадження нових методів діагностики та лікування захворювань хірургічного, терапевтичного, акушерсько-гінекологічного, педіатричного та інших профілів змінюється перебіг, швидкоплинність невідкладного стану, розширюються можливості більш раннього радикального лікування на початкових етапах складного перебігу важкого захворювання. Важливим фактором ефективності лікування є залежність від можливостей транспортування зміна маршруту лікування пацієнта, що в нових умовах реорганізації медицини дає можливість ранньої концентрації важких хворих в лікувальних закладах вторинного і третинного рівня, консультації більш кваліфікованими фахівцями. Проте основний етап інтенсивної терапії незалежно від профілю хворого частіше всього проводиться лікарем інтенсивної терапії. Використання високого відсотку замісної терапії шляхом агресивної респіраторної, кардіотонічної підтримки, інфузійної терапії, корекції гомеостазу, церебральної протекції та детоксикації забезпечує існування та підготовку хворих до можливості використання патогенетичного та етіотроного лікування. Слід замітити, що саме лікар інтенсивної терапії найчастіше практично реалізує призначене замісне лікування в клінічній практиці, однак про можливість застосування їх має знати кожний студент та лікар клінічного профілю. Це робить необхідним концептуальне і практичне викладання інтенсивної терапії невідкладних станів студентам і курсантам саме лікарем за фахом анестезіологія та інтенсивна терапія, так як він не лише знає концептуальні підходи інтенсивної терапії різнопрофільних хворих, але і реалізує методи невідкладної допомоги та інтенсивної терапії..

Існують вікові, статеві, географічні відмінності в перебігу невідкладних станів. Так в дитячому віці перебіг гострої дихальної, серцево-судинної, ниркової, церебральної недостатності носить більш швидкий характер. Для пацієнтів герантологічного віку характерна підвищена чутливість до методів інтенсивної терапії, нижчі компенсаторні можливості та наявність хронічної недостатності функції життєво-важливих систем. Існують клінічні відмінності перебігу важких форм діабету у пацієнтів центральної Африки в порівнянні з Європейським континентом, чи інфекційних гастроентероколітів в індусів, рідкий розвиток атеросклеротичного враження судин у африканців і т.д. Однак незалежно від особливостей перебігу невідкладного стану у пацієнтів різного вікового цензу принципово не змінюють концепцію ведучої ролі використання замісної терапії при невідкладній допомозі. Тому, концепція викладання невідкладної допомоги та інтенсивної терапії повинна формуватися на основі включення всіх невідкладних станів у всіх вікових, статевих, географічних групах одним блоком, а незалежно від профілю клінічної лікарні, де розташована кафедра чи напрямку хірургічної діяльності.

Існує необхідність володіння всіма методами невідкладної допомоги випускниками медичних університетів та лікарями всіх клінічних спеціальностей незалежно від профілю. Так недопустимо, щоб лікар-педіатр не володів методами невідкладної допомоги дорослому чи навпаки – лікар спеціальності «Лікувальна справа» не міг надати невідкладну допомогу дитині. Це вимагає збереження єдиного принципу викладання невідкладної допомоги

на одній кафедрі з обов'язковим пропорційним включення всіх невідкладних станів в програму всіх клінічних спеціальностей. Скорочення педіатричних програм до об'єму надання невідкладної допомоги лише дітям, а програми лікувального факультету лише до надання допомоги лише дорослим, аналогічно скорочення об'єму програми лікарям медицини невідкладних станів надання допомоги лише на догоспітальному етапі нехтуючи знаннями про перспективи хворого на госпітальному етапі недоцільно і педагогічно невірно. Це підвищує ризик ненадання вчасної та повноцінної невідкладної допомоги лікарем та забезпеченню інтенсивної терапії на стаціонарному етапі лікування.

Висновки.

1. Формування програм викладання невідкладної допомоги та інтенсивної терапії повинно відбуватись на базі однієї кафедри або курсу за рахунок включення питань невідкладної допомоги всіх профілів.

2. Об'єм викладання невідкладних станів студентам і курсантам не повинен орієнтуватись лише на одну клінічну базу чи профіль кафедри, вузький напрямок надання невідкладної допомоги та інтенсивної терапії на догоспітальному чи госпітальному етапі, чи в певних вікових категоріях. Він повинен включати всі невідкладні стани, тобто орієнтуватись на всі профілі дисциплін і клінічних баз міста.

3. Необхідне збереження єдиного принципу викладання невідкладної допомоги та інтенсивної терапії на одній кафедрі з обов'язковим пропорційним включенням теоретичної та практичної підготовки на різнопрофільних клінічних базах міста.

Горай М.А., Мунтян О.В.

Підвищення ефективності викладання розділу «Пародонтологія» з використанням новітніх технологій

Умовою становлення нової системи освіти орієнтованої на підготовку стоматологічних кадрів відповідно до Європейського зразку є залучення в навчальний процес сучасних світових технологій. Актуальність проблеми обумовлена постійним зростанням вимог до професійного рівня спеціалістів в стоматології. У вирішенні проблеми підготовки майбутніх лікарів стоматологів крім базових дисциплін, що визначають можливості і ступінь готовності студентів засвоювати медичні методики та сучасні стоматологічні технології, необхідно зацікавити студентів опановувати клінічні дисципліни та сформувати особистість майбутнього лікаря з урахуванням сучасних вимог.

В нашій країні формування сучасного стоматолога-терапевта відбувається шляхом засвоєння матеріалу з розділів пропедевтики, ендодонтії, пародонтології, захворювань слизових оболонок порожнини рота. Швидкий розвиток стоматології та впровадження в клінічну практику нових технологій стимулював виділення із терапевтичної стоматології більш вузьких дисциплін. Так в країнах Європи ендодонтія та пародонтологія перетворилися на самостійні стоматологічні дисципліни. Підготовка майбутніх стоматологів в європейських країнах за спеціальністю «Пародонтологія» включає опанування трьох розділів: професійної гігієни та профілактики, клінічної пародонтології та

хірургічної пародонтології з курсом імплантології. В Україні питання відокремлення окремої дисципліни «Пародонтології» неодноразово піднімалось асоціацією пародонтологів України під керівництвом проф. Білоклицької Г.Ф. Завданням освіти в університеті є забезпечення базової підготовки майбутніх спеціалістів та стимулювати їх до отримання професійної кваліфікації відповідно швидко мінливим вимогам національного та міжнародного ринку праці. Підготовка майбутніх лікарів пародонтологів потребує необхідної матеріально-технічної бази, що забезпечить відповідний рівень знань, умінь та практичних навичок. Основною метою викладання розділу «Пародонтологія» має бути засвоєння сучасних методів обстеження та діагностики захворювань пародонту відповідно Європейським протоколам. Студенти мають бути ознайомлені з використанням автоматизованих діагностичних систем, які дозволяють визначити всі критерії оцінки стану тканин пародонту пацієнта, а також вирахувати ризики розвитку захворювання та розрахувати кількість відвідувань для кожного пацієнта. В процесі навчання студенти повинні засвоїти техніки проведення інструментального скейленгу, що є невід'ємною часткою базової терапії захворювань пародонту. Для цього потрібно навчатися на пародонтологічних моделях з використанням сучасних інструментів, наприклад компанії Hu-Friedy, що є провідним виробником стоматологічного інструментарію та близько 100 років використовується в усьому світі. Студенти мають оволодіти навичками проведення професійної гігієни порожнини рота, вміти працювати з повітряно-абразивними системами та ультразвуковими апаратами. Вже сьогодні на практичних заняттях викладачі кафедри використовують мультимедійні та комп'ютерні технології, які дозволяють зробити навчальний процес більш пізнавальним для студентів, та підвищити зацікавленість до їх майбутньої професійної діяльності. Застосування в навчальному процесі інноваційних технологій дозволить забезпечити конкурентоспроможний рівень молодих стоматологів та можливість їх подальшої реалізації на міжнародному стоматологічному ринку праці.

Гринчак Н.М., Спрут О.В.

Проблеми навчання студентів-іноземців у вищих медичних закладах України

В останні роки у розвитку медичної освіти в Україні все більшої ваги починають набувати проблеми, пов'язані з навчанням іноземних студентів. Навчання іноземних студентів в Україні є одним із напрямів розвитку системи національної освіти, оскільки сприяє підвищенню іміджу української вищої школи на світовому рівні, а також є додатковим джерелом фінансування економіки держави. Країна, яка здатна забезпечити розвиток науки, що продукує нові знання, та освіти - яка забезпечує доступ до цих знань, не лише сприяє індивідуальному розвитку людини, але може бути конкурентоспроможною і претендувати на гідне місце у світовому співтоваристві.

У зв'язку з тим, що студенти-іноземці опиняються в новому не тільки мовному, але й соціокультурному середовищі, а також, як правило, навчаються

у багатонаціональних групах, на початковому етапі особливо гостро постає проблема подолання негативного і використання позитивного впливу стереотипів, кожен з яких – „вербальне висловлювання-судження, яке містить характеристику певної соціальної чи культурної групи осіб, приписує їй певні якості і моделі поведінки і вдається до надмірного спрощення й узагальнення та до необґрунтованої емоційної оцінки. Стереотипам властива також значна поширеність у суспільстві та культурі, де вони виникли“.

Серед основних проблем, з якими стикаються іноземні студенти, найважливішим є мовний бар'єр. Прибуваючи на навчання безпосередньо на першому курсі медичного університету, вони протягом наступних 3,5 років вивчають українську та російську мови як засіб адаптації і виживання у новому мовному і соціокультурному середовищі, а в подальшому – участі в практичних заняттях на базі клінік, у тому числі спілкування з хворими.

Принципово важливим є те, що, не залежно від конкретної мови навчання, оволодіння і володіння нею не тільки визначає сутність мови як навчального предмета в контексті оволодіння обраною спеціальністю, але й є важливим засобом особистісного розвитку майбутніх фахівців.

Оптимальним вибором на сьогодні залишається англійська мова. Англійська мова підвищує «конвертованість освіти», відкриваючи для заможніших студентів можливість стажування чи спеціалізації у країнах Західної Європи, Канади, США. викладання іноземною мовою відкриває нові економічні резерви для вітчизняних медичних ВУЗів і збільшує їх конкурентоздатність на міжнародних ринках вищої освіти.

Основною проблемою іноземних студентів до чужої країни є адаптація до нового оточення, що є запорукою досягнення високих результатів у навчанні, оволодінні спеціальністю, адекватному застосуванні отриманих навичок та всебічного розвитку особистості. Адаптація - процес фізичного, психофізіологічного й соціального пристосування до середовища. У соціології - адаптація особливий процес взаємодії особи або групи з соціальним середовищем, коли індивід засвоює соціальні норми й традиції цінностей субкультури певної групи (наприклад, професійної). Якщо йдеться про засвоєння індивідом не окремих, а загальних цінностей і традицій, що характеризують суспільство в цілому, то говорять не про адаптацію, а про соціалізацію. Іноземний громадянин, який приїжджає навчатися у вищому.

Навчальному закладі іншої країни, - це сформована особистість, якій потрібно адаптуватися до нових, незвичних традицій, норм поведінки, мови, культури. На наш погляд, говорячи про навчання іноземних студентів, доцільно розглядати саме процеси соціальної адаптації до нового середовища, адже першочерговою метою іноземних громадян є здобуття вищої освіти та повернення на батьківщину, а не постійне перебування та проживання на території України. Засвоєння місцевої культури, норм поведінки, особливостей спілкування на регіональному рівні є достатнім для забезпечення повноцінного життя іноземних студентів в Україні.

Гулевич А.М.

**Методи формування пізнавального інтересу
студентів-медиків на заняттях «Українська мова
(за професійним спрямуванням)»**

Мета сучасної вищої школи полягає в ефективній передачі найціннішого та актуального досвіду, накопиченого попередніми поколіннями. Але вища школа, як і раніше, ще залишається орієнтованою здебільшого на простий розвиток знань умінь і навичок, методи навчання багато в чому репродуктивні.

Навчання задовольняє державне (соціальне) замовлення на певний рівень знань і певний тип особистості громадян, тому воно повинно орієнтуватися на досягнення освітніх стандартів навчання. З цієї причини пізнавальний інтерес, властивий дітям від народження, досить часто успішно загальмовується і навіть знищується саме через обов'язковість і стандартизованість програми, методів і критеріїв навчання.

Розвиток пізнавального інтересу є однією з актуальних проблем сучасної освіти. Педагогічною наукою доведена необхідність теоретичного розроблення цієї проблеми і здійснення її у практиці навчання. Розвиток сучасного суспільства і рівень виробничих сил постійно потребують особливої уваги до проблем навчання і виховання.

Пізнавальний інтерес – це особлива вибіркова спрямованість особистості на пізнання в тій або іншій наочній галузі знань. В умовах навчання пізнавальний інтерес виражений привертанням студента до навчання; до педагогічного пізнання діяльності в межах одного або низки навчальних предметів. Як відомо, стійкий пізнавальний інтерес формується при поєднанні емоційного і раціонального в навчанні.

Необхідність формування пізнавальних інтересів обумовлена не тільки об'єктивними вимогами суспільного розвитку, але й самим походженням філологічної освіти як творчого процесу.

Актуальність і практична значущість даної проблеми полягає в теоретичному і практичному обґрунтуванні педагогічних умов формування пізнавального інтересу студентів-медиків у процесі викладання курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

Формування пізнавального інтересу студентів до вивчення української мови матиме більш успішний перебіг, якщо сукупність педагогічних умов буде включати:

- забезпечення в процесі викладання професійної спрямованості змісту предметів філологічного циклу;
- процес навчання, який ґрунтується на проблемному, дослідницькому підході повинен мати поетапний характер, що включає діагностику рівня підготовленості студентів-першокурсників, мотивацію, цілеспрямовану організацію навчальної діяльності, контроль за якістю знань;
- диференційований підхід до вибору методів навчання залежно від етапу і якості засвоєння мовних знань, а також підбір різнорівневих завдань, орієнтованих на формування пізнавального інтересу, відповідно до здібностей студентів;

- організація позааудиторної діяльності, що дає можливість студентам включатися у творчий, дослідницький пошук, спрямований на практичне застосування знань;

- цілеспрямований розвиток особистісних якостей студентів, сприяння формуванню грамотної особистості, яка прагне до постійного самостійного підвищення своєї філологічної освіти.

Пошуки шляхів оптимізації пізнавального навчання ведуться з різних теоретичних позицій. Незважаючи на різноманітність підходів до вирішення цієї проблеми, мета цих пошуків єдина. Вона пов'язана з розробкою шляхів активізації пізнавальних можливостей студентів.

Якщо визначити цю проблему більш конкретно, то її можна сформулювати так: повинен бути шлях, за допомогою якого можна, домагаючись повноцінного засвоєння програми з курсу «Українська мова за професійним спрямуванням», забезпечувати розвиток їх пізнавальних можливостей, не допускаючи при цьому перевантаження. Саме це завдання найбільш гостро стоїть перед вищою школою, тобто повинні бути знайдені оптимальні шляхи його вирішення.

Максимальна опора на активну розумову діяльність студентів-медиків. Головним ґрунтом для розвитку пізнавальних сил і можливостей студентів, як і для розвитку достовірно пізнавального інтересу, є ситуації розв'язання пізнавальних задач, ситуації активного пошуку, припущень, роздуму, ситуації розумової напруги, ситуації суперечності думок, зіткнень різних позицій, у яких необхідно розібратися самому, прийняти рішення, долучитися до певної точки зору.

Друга умова, що забезпечує формування пізнавальних інтересів полягає в тому, щоб вести навчальний процес на оптимальному рівні розвитку студентів.

Емоційна атмосфера навчання, позитивний емоційний тонус навчального процесу – це третя важлива умова.

Благополучна емоційна атмосфера учіння і навчання пов'язана з двома головними джерелами розвитку студента: з діяльністю і спілкуванням, які народжують багатозначні відносини і створюють тонус особистого настрою того, хто навчається. Саме заняття з філологічних дисциплін, а саме з «Української мови (за професійним спрямуванням)» дають якнайширші можливості для цього.

З цього випливає і четверта важлива умова, що забезпечує благотворний вплив на інтерес і на особистість у цілому – сприятливе спілкування в навчальному процесі.

Залежно від змісту навчального матеріалу, психологічно-вікових особливостей студентів виділяють різні способи створення проблемної ситуації:

1. Спосіб аналогій.

У цьому випадку ми спираємося на життєвий досвід, що вже є у студентів, або ж актуалізуємо раніше отримані знання для вирішення нових задач.

2. Індуктивний, аналітико-синтетичний спосіб.

Студенти самостійно досліджують явища і факти і роблять необхідні наукові висновки.

3. Висунення проблемного питання.

Цей прийом використовується тоді, коли для вирішення проблеми і оволодіння новими знаннями потрібно творчо застосувати якийсь раніше вивчений принцип або закономірність.

Прийомами, що сприяють розвитку пізнавального інтересу на етапі сприйняття знань і активізують діяльність учнів, є:

1) **Прийом новизни**, що припускає включення в зміст навчального матеріалу цікавих фактів, відомостей та ін.

2) **Прийом семантизації**, в основі якого лежить збудження інтересу завдяки розкриттю смислового значення слова, назви.

3) **Прийом значущості** матеріалу, при якому створюється установка на необхідність вивчення матеріалу у зв'язку з його професійною цінністю, практичною значущістю для студентів-медиків.

Таким чином, тільки стимулюючи пізнавальну діяльність самих студентів і підвищуючи їх власні зусилля в оволодінні знаннями з української мови на всіх етапах навчання, можна домогтися розвитку пізнавального інтересу до предметів гуманітарного циклу; у навчанні треба активно працювати над розвитком усіх студентів, як сильних за успішністю, так і слабких; використання розглянутих прийомів у навчальному процесі сприяє розвитку пізнавального інтересу, поглибленню знань студентів з філологічних дисциплін; педагогічна теорія набуває дієвої сили тільки тоді, коли вона втілюється в методичну майстерність викладача і стимулює цю майстерність. Тому система методичних засобів і прийомів активізації пізнавальної активності студентів потребує практичного засвоєння кожним викладачем у виробленні відповідних умінь і навичок.

Гусакова І.В.

Спектр стресогенних чинників, що викликають формування нервово-психічної напруги у студентів-медиків

Однією із специфічних ознак медичної освіти є її досить високий рівень стресогенності. За даними Yusoff M.S.B. (2013) із співавторами та Smith C.K., Peterson D.F., Degenhardt V.F., Johnson J.C. (2007) відсоток студентів-медиків, у яких діагностований психологічний дистрес, є подібним до такого серед осіб загальної популяції на початку навчання у медичному закладі (менше 3%) і суттєво зростає протягом навчання, коливаючись у межах 21%-56% і подвоюючись протягом першого року навчання (за даними Yusoff M.S.B., 2011).

Метою дослідження було оцінити рівень та провідні симптоми нервово-психічної напруги у студентів-медиків, що навчаються на I-III курсах Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова та проаналізувати спектр стресогенних чинників, що діють на них. Обстежено 300 студентів, що навчаються на I-III курсах ВНМУ ім. М. І. Пирогова (100 осіб на кожному курсі), серед яких осіб жіночої статі – 150, чоловічої – 150 (гендерне

представництво на кожному курсі подібне у кількісному співвідношенні). Середній вік обстежених -19,78±2,01 років. Для діагностики рівня нервово-психічної напруги використаний тест-опитувальник А. В. Батаршева "Діагностика граничних психічних розладів особистості". Студентам з високим рівнем нервово-психічної напруги було запропоновано дати відповідь на питання спеціальної анкети з метою уточнення стресогенних чинників, що діють на них.

За результатами дослідження високий рівень нервово-психічної напруги виявлений у 76 із 300 обстежених студентів (у 32,00±3,81% осіб чоловічої статі та у 25,33±3,55% осіб жіночої статі). Провідними стресогенними чинниками зазначені студенти вважають: нестачу часу для відпочинку (93±2,93% опитаних), неприємності в навчанні (62±5,57%), проблеми в особистому житті (55±5,71%). Кожен другий студент вказує на необхідність запам'ятовувати великий обсяг матеріалу як на стресогенний для них фактор (52±5,73% опитаних) – причому, у студентів I курсу даний фактор є провідним (100% опитаних), тоді як у студентів II та III курсів провідним стресогенним фактором є нестача часу для відпочинку (100%). Старші студенти частіше, ніж молодші, конфліктують з викладачами, одногрупникам, батьками, мають проблеми з деканатом, скаржаться на нещасливе кохання (таблиця). Статеві відмінності специфіки стресогенних факторів мають місце: хлопці частіше зазначають конфлікти з викладачами як стресогенний фактор (37,21±7,37% осіб чоловічої статі проти 15,15±6,24% осіб жіночої статі, $p < 0,05$), тоді як у дівчат таким фактором є великий обсяг матеріалу для запам'ятовування (66,67±8,21% дівчат проти 41,86±7,52% хлопців, $p < 0,05$).

Таблиця

Результати анкетування у студентів з високим рівнем нервово-психічної напруги

Пункт анкети	Курс I (n=21)	Курс II (n=29)	Курс III (n=26)	Сума (n=76)
1. Великий обсяг матеріалу для запам'ятовування	100%	27,59%	42,31%	52,63%
2. Неприємності в навчанні	57,14%	62,07%	65,38%	61,84%
3. Конфлікти з викладачами	---	41,37%	34,61%	27,63%
4. Проблеми з деканатом	---	31,03%	42,31%	26,32%
5. Конфлікти в групі	23,81%	31,03%	30,77%	28,95%
6. Нестача часу для відпочинку	76,19%	100%	100%	93,42%
7. Не подобається обрана спеціальність	14,29%	---	---	3,95%
8. Проблеми в сім'ї	33,33%	17,24%	53,85%	34,21%
9. Конфлікти з батьками	---	37,93%	42,31%	28,95%
10. Проблеми в особистому житті	42,86%	62,07%	57,69%	55,26%
11. Нещасливе кохання	---	---	26,92%	9,21%

Висновки:

1. Провідними стресогенними чинниками у студентів-медиків початкових курсів навчання є чинники, пов'язані з навчанням, та проблеми в особистому житті.
2. Варто наголосити на інтенсивності навчального процесу, що викликає у студентів-медиків скарги на нестачу часу для відпочинку.
3. Проблеми з деканатом мають 26,32% студентів-медиків з високим рівнем нервово-психічної напруги, на що необхідно звернути увагу співробітників деканату.

Давиденко О.О., Дученко М.А.

Дистанційна форма навчання – одна із форм фахової підготовки провізорів-інтернів

Для реалізації впровадження нових методичних підходів при підготовці провізорів-інтернів, які б сприяли підвищенню ефективності їх навчання, необхідною умовою є використання сучасних технологій. З цією метою на етапі післядипломної освіти доцільно використовувати дистанційну форму навчання як інноваційний метод організації навчального процесу.

Оскільки інтернатура є першим перехідним етапом на шляху до самостійної професійної діяльності майбутнього фахівця, саме в цей період пріоритетним завданням є формування навиків самонавчання та самовдосконалення провізорів-інтернів, які так необхідні в їх подальшій професійній діяльності. Цієї мети можна досягти за рахунок самостійного навчання провізора-інтерна та його інтерактивної співпраці з викладачем, що, в свою чергу, дасть змогу забезпечити постійний ефективний зворотній зв'язок.

Система дистанційної підготовки має ряд суттєвих переваг для провізорів-інтернів порівняно з традиційною формою навчання: доступність (в географічному і часовому просторі), постійний доступ до різної навчальної інформації (в тому числі і до мультимедійних матеріалів, відео- та аудіозаписів лекцій та семінарів, електронних посібників та методичних рекомендацій, розроблених до кожної теми), ефективний постійний діалог через електронну пошту та Skype, можливість обговорення важливих питань у чатах, на форумах та під час відеоконференцій, використання інноваційних технологій навчання.

З іншого боку, дистанційна модель навчання не лише надає можливість індивідуального підходу, а й дозволяє викладачам контролювати успішність кожного провізора-інтерна на занятті. Перевірка засвоєння матеріалу може проходити у вигляді виконання певного індивідуального завдання та у вигляді тесту, результати якого одразу з'являються на моніторі комп'ютера.

Варто зазначити, що при такому підході до підготовки майбутніх спеціалістів, не варто повністю виключити аудиторні заняття, які дозволяють краще засвоїти саме практичні аспекти професійної діяльності.

Використання новітніх технологій дистанційного навчання не лише дасть змогу провізорам-інтернам отримати необхідні знання про останні досягнення в області фармації, а й дозволить вищим навчальним закладам підготувати таких фахівців, які б повністю відповідали вимогам сучасної фармацевтичної галузі.

Дерезюк А. В., Ахмедова А. А.

Особливості сучасних педагогічних підходів до викладання у вищих навчальних медичних закладах

Розвиток вищої медичної освіти в Україні, що орієнтується на досягнення загальноєвропейського освітнього простору, передбачає ряд змін, котрі стосуються навчального процесу та методик викладання у вищому навчальному закладі.

Тому реформування якості освіти й виховання у вищій школі на сучасному етапі стало об'єктом дослідження багатьох вчених-педагогів і викладачів-практиків, котрі, опираючись на власні дослідження, виділяють декілька ключових аспектів – від духовних до технолого-мультимедійних інноваційних підходів до навчального процесу.

Проблема духовності особливо гостро стоїть сьогодні, коли знищено старий виховний ідеал, відсутня парадигма виховання, орієнтація на нове сучасне мислення. Адже запорукою процвітання нації є її духовність, оскільки саме вона – висока і переконлива духовність формує Людину. Тому вища школа зобов'язана давати суспільству не лише спеціалістів високої кваліфікації, а й громадян високої моралі і культури.

Ефективні методи освіти також є невід'ємною складовою педагогічного процесу. Адже ще М.І. Пирогов свого часу зауважував: “Головне в навчанні не тільки те, що повідомляється, а й те, як повідомляється”. Тому увага до аудіо та відеотехніки і інших інноваційних підходів невинно зростає, оскільки це новостворені чи удосконалені конкурентноздатні технології, що істотно поліпшують якість навчання, підвищують результативність праці.

За останні роки засоби навчання і виховання у навчальних закладах поповнилися пристроями, що діють на базі комп'ютерів і лазерів. Кіно й діапроекція поступово витісняються відеозаписами й мультимедійними проекторами. Саме найновіші технічні засоби сприяють забезпеченню повноти і точності інформації, покращують ефективність наочності, що в свою чергу підвищує інтерес студентів до виучуваного матеріалу, активізує їхню пізнавальну діяльність.

Якість освіти значною мірою залежить від її системності й неперервності. “Тільки система..., - на думку геніального педагога К.Д. Ушинського, - дає нам повну владу над нашими знаннями. Голова, наповнена уривчастими, безладними знаннями, схожа на комору, в якій таке безладдя, що сам господар нічого не знайде”

Необхідною умовою якісної підготовки студентів є розумна вимогливість викладача. Він не повинен пред'являти неадекватних вимог, що інколи ще й супроводжуються погрозами, пам'ятати, що, крім його предмету, студент повинен якісно засвоїти десятки інших навчальних дисциплін.

Яким би професіоналом не був викладач, якщо в час навчання не буде активної діяльності студентів, їхнього бажання засвоювати поданий педагогом матеріал, то весь процес навчання буде неефективним. Студент і викладач

повинні взаємодіяти. Для цього педагог хоча б в загальних рисах зобов'язаний знати психологію того, кого він вчить.

Отже, поліпшення вищезазначених підходів дозволить покращити якість навчального процесу у вищих медичних закладах.

Дмитренко С.В., Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Наліжитий А.А., Пічкур О.М.

Реформування сфери охорони здоров'я - є найбільш пріоритетним напрямком в сучасній державній політиці

Україна займає друге місце в світі за коефіцієнтом смертності. Середня тривалість життя у чоловіків становить 63 роки, у жінок -75. Причини смертності майже не змінюються, це в основному хвороби серця, системи кровообігу і онкологія. Через поганий екологічний фон - існують постійні загрози поширення інфекцій вірусної і бактеріальної природи. Через недосконалість системи щеплень повертаються давно забуті хвороби.

Неприпустимою є ситуація із небезпечними хронічними хворобами, коли пацієнти місяцями не мають доступу до життєво необхідних ліків. Ці загрозливі тенденції поглиблюються в результаті недоступності якісної кваліфікованої медичної допомоги, відсутності необхідних ліків, дефіциту лікарів, бригад швидкої допомоги, лікарень, особливо в сільській місцевості. Медична спільнота нашої держави стурбована зазначеними проблемами, тому що країна не в змозі вийти з соціально-економічної кризи без здорового населення працездатного віку, без надійного медичного захисту молоді та дітей, без якісної підтримки здоров'я ветеранів праці, воїнів АТО.

Ми говоримо про питання національної безпеки, про питання збереження держави Україна. Однак, невирішеність багатьох проблемних питань у соціальній, економічній та екологічній сфері, падіння рівня життя, платоспроможності населення, проблеми трудової міграції - все це негативно впливає на здоров'я наших громадян, робить їх беззахисними перед хворобами.

Потрібні невідкладні державні заходи щодо посилення профілактики хвороб, зміцнення системи охорони здоров'я, поліпшення доступу людей до медичного обслуговування, забезпечення якісними і сучасними ліками. Справжня медична реформа дуже запізнюється, тому вбачається за необхідне, підготувати і втілити в життя системні якісні програми реформування сфери охорони здоров'я за пріоритетними напрямками, залучаючи до цієї роботи провідних шанованих лікарів країни. Така робота повинна бути вільною від кон'юнктури, бажання отримати політичні дивіденди, зробити чергову піар-кампанію.

Саме високий рівень їх досягнень з лікування поширених захворювань, обсяг знань і ерудиції, довіра до них в суспільстві, забезпечить стратегію реформування медицини, що стане запорукою її успішного втілення у сучасній державній політиці України.

Дністрянська А.П., Тарасюк О.К., Костюк А.Л.

Практичні навички як засіб підготовки майбутніх лікарів в умовах реформування медицини

Останнім часом постійно обговорюються ухвалені Кабінетом Міністрів України низки постанов, які закладають засади реформування системи охорони здоров'я в Україні та вирішують оперативні питання управління медичною сферою.

Особливого значення надають ухваленню концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні. Вона закладає засади переорієнтації фокусу системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я людини.

Підготовка майбутніх лікарів в умовах реформування медицини має бути націленою на засвоєння студентами навиків невідкладної допомоги, яку зобов'язані надавати лікарі, а також на оволодіння достатнього об'єму практичних навичок, знань та вмінь з акушерства і гінекології, що мають проводити лікарі первинної ланки, сімейні лікарі. Це надає змогу лікарю первинної ланки надання медичної допомоги забезпечити профілактику, діагностику та лікування акушерсько-гінекологічних проблем. З цією метою на кафедрі акушерства та гінекології № 1 розроблено перелік практичних навиків, які студенти засвоюють під час навчання на 4,5 та 6 курсах. Так, під час занять на циклі акушерства та гінекології на 6 курсі студенти засвоюють і демонструють прийоми зовнішнього акушерського дослідження, встановлення строків вагітності, надання акушерської допомоги у пологах та післяпологовому періоді в палатах відділення патології вагітності чи акушерському відділенні. Приділяється особлива увага таким патологіям як акушерські кровотечі та прееклампсія. Відпрацьовуються гінекологічні навички, такі як взяття матеріалу з піхви, уретри та цервікального каналу на бактеріоскопічне дослідження, на взяття мазка на цитологічне дослідження, відпрацювання техніки дзеркального та бімануального дослідження. Обов'язково звертається увага на визначення груп крові та резус-фактора.

Оволодіння практичними навиками дозволить майбутнім лікарям надавати невідкладну допомогу та забезпечити достатні об'єм діагностичних та лікувальних заходів на I етапі наданні медичної допомоги.

Таким чином, Концепція, спрямована на практичну реалізацію завдань збереження здоров'я та повноцінного життя людей, відображених у засадах європейської політики «Здоров'я-2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» та в Угоді про асоціацію між Україною та ЄС нами всебічно підтримується.

Довганюк І.Е.

Методичні акценти післядипломної підготовки сімейних лікарів в сучасних реаліях реформування

Ефективним науковим підходом в системі організації післядипломної освіти є застосування освітніх кластерів на основі інтеграції медичної науки, освіти і практичної охорони здоров'я. Реформування медичної галузі спонукає

сімейну медицину бути авангардом системи охорони здоров'я. Освіта та професійна підготовка фахівців є основою для модернізації первинної медичної допомоги.

За європейським досвідом опанування фаху сімейного лікаря, що відбувається роками і поетапно налаштована планомірна підготовка на додипломному та неперервна освіта на післядипломному рівнях наших фахівців. В умовах перепідготовки терапевтів і педіатрів в 6-місячний термін (936 академічних годин) за мультидисциплінарною спеціальністю загальна практика-сімейна медицина (ЗПСМ) щонайменше потребує високого професіоналізму викладачів, відповідальності і наполегливості слухачів та застосуванні сучасних інформаційних технологій. Методичне проектування занять додипломного і післядипломного навчання відповідає 5 рівням професійної медичної освіти. Але обмеженість в часі циклу спеціалізації ЗПСМ, попередній професійний досвід слухачів обумовлюють адаптовану і раціональну подачу матеріалу перших трьох рівнів, і акцентування на IV і V рівнях. Оптимізація в сучасних реаліях післядипломної підготовки сімейних лікарів, готовність нести ними основну відповідальність по забезпеченню неперервної медичної допомоги кожному пацієнту диктує ряд методичних складових:

1. сприяння динамічному розвитку, філософії та концепції сімейної медицини;

2. спрямування наукових досліджень на обґрунтування клінічних рішень в загальній лікарській практиці;

3. обґрунтування пріоритетності застосування біопсихосоціальної моделі в практиці сімейного лікаря;

4. акцентування на профілактиці, як стратегічному методі збереження якості індивідуального та популяційного здоров'я населення;

5. виділення поняття компетенції (єдності професійних знань, навичок та позапрофесійних ціннісних орієнтирів) як основи професійної компетентності сімейного лікаря;

6. застосування сучасних інформаційних технологій, впровадження в навчальний процес форми дистанційного навчання.

Також, на наше переконання, обов'язковою умовою успішної професійної діяльності лікаря є фізичне здоров'я, психологічна адаптація і оптимістична налаштованість самого сімейного лікаря. За допомогою комплексних методів під гаслом «Здоров'я лікарю!» на факультеті післядипломної освіти впроваджується дана важлива концепція.

Дудікова Л.В.

Відображення Загальноєвропейських рекомендації з мовної освіти в новому порядку присвоєння вчених звань

Новий час диктує нові вимоги. Реформи, які відбуваються в Україні, торкнулися й порядку присвоєння вчених звань. Згідно з постановою КМУ (№656 від 19.08.2015 «Про деякі питання реалізації статті 54 Закону України

«Про вищу освіту») з 01 січня 2016 року вводиться в дію новий порядок затвердження рішень про присвоєння вчених звань. У даній постанові визначено механізм затвердження атестаційною колегією МОН рішень про присвоєння вчених звань професора, доцента та старшого дослідника вченими радами вищих навчальних закладів або вченими радами наукових установ.

Відповідно до урядової постанови, **вчене звання професора, доцента або старшого дослідника** присвоюватиметься працівникам [вищих навчальних закладів](#) та наукових установ, які серед іншого, мають сертифікат мовної освіти на рівні не нижчому B2. Даний критерій передбачає дві складові:

1) володіння претендентом на одержання вченого звання англійською мовою на певному рівні;

2) наявність міжнародного сертифіката, що це підтверджує.

Усе це має на меті сприяти підвищенню присутності української науки на міжнародній арені, а також заохотити дослідників до активізації міжнародних контактів.

Одразу постала проблема розуміння, що таке «рівень B2». Вказаний рівень є IV-им з VI-и шаблів опанування іноземною мовою за шкалою Загальноєвропейських Рекомендацій з мовної освіти. Ці рівні позначаються як A1, A2, B1, B2, C1, C2 (див. табл.)

Загальноосвітні Рекомендації з мовної освіти (англ. Common European Framework of Reference for Languages) є результатом більш ніж десятирічного дослідження, виконаного групою провідних фахівців у галузі прикладної лінгвістики, методики та педагогіки із 41 країни, які є членами Ради Європи. Їх кінцевий продукт є унікальним внеском у методичну науку та різні галузі прикладної лінгвістики, слугуючи їм як абсолютно нова, деталізована і всеохоплююча модель описання та шкалування процесу використання мови та окремих видів знань і вмінь, що підлягають оволодінню. Рекомендації забезпечують набір шести стандартних рівнів ([англ. Common Reference Levels](#)) та їх детальні описи, які можна застосувати до будь-якої з мов, що використовується в Європі.

Слід відмітити, що Рівень B2 не є занадто високим: за різними документами, цього рівня опанування іноземною мовою в Україні мають досягти випускники середніх шкіл із поглибленим вивченням іноземної мови та всі, хто одержує диплом бакалавра.

Хочеться вірити, що поставлені урядом цілі будуть досягнуті й реформа сприятиме тільки позитивним змінам в українській науці.

Таблиця 1. Загальноєвропейська шкала рівнів володіння іноземною мовою

Д О С В І Д Ч Е Н И Й	C2	<p>Може розуміти без утруднень практично все, що чує або читає. Може вилучити інформацію з різних усних чи письмових джерел, узагальнити її і зробити аргументований виклад у зв'язній формі.</p> <p>Може висловлюватись спонтанно, дуже швидко і точно, диференціюючи найтонші відтінки смислу у досить складних ситуаціях.</p>
	C1	<p>Може розуміти широкий спектр досить складних та об'ємних текстів і розпізнавати імпліцитне значення.</p> <p>Може висловлюватись швидко і спонтанно без помітних утруднень, пов'язаних з пошуком засобів вираження.</p> <p>Може ефективно і гнучко користуватись мовою у суспільному житті, навчанні та з професійними цілями.</p> <p>Може чітко, логічно, детально висловлюватись на складні теми, демонструючи свідоме володіння граматичними структурами,</p>
Н Е З А Л Е Ж Н И Й	B2	<p>Може розуміти основні ідеї тексту як на конкретну, так і на абстрактну тему, у тому числі й технічні (спеціалізовані) дискусії за своїм фахом.</p> <p>Може нормально спілкуватися з носіями мови з таким ступенем швидкості та спонтанності, який не завдає труднощів жодній із сторін.</p>
	B1	<p>Може розуміти основний зміст чіткого нормативного мовлення на теми, близькі і часто вживані на роботі, при навчанні, під час дозвілля тощо. Може вирішити більшість питань під час перебування або подорожі у країні, мова якої вивчається.</p> <p>Може просто і зв'язно висловитись на знайомі теми або теми особистих інтересів.</p>
К О Р И С Т У В А Ч	A2	<p>Може розуміти ізольовані фрази та широко вживані вирази, необхідні для повсякденного спілкування у сферах особистого побуту, сімейного життя, здійснення покупок, місцевої географії, роботи.</p> <p>Може спілкуватись у простих і звичайних ситуаціях, де необхідний простий і прямий обмін інформацією на знайомі та звичні теми.</p>
	A1	<p>Може розуміти і вживати побутові повсякденні вирази, а також елементарні речення, необхідні для задоволення конкретних потреб.</p> <p>Може відрекомендуватись або представити когось та може запитувати і відповідати на запитання про деталі особистого життя, наприклад, де він/вона живе; про людей, яких він/вона знає; про речі, які він/ вона має.</p> <p>Може взаємодіяти на простому рівні, якщо співрозмовник говорить повільно і чітко та готовий прийти на допомогу.</p>
Е Л Е М Е Н Т А Р Н И Й ту в а ч		

Джерело: *Common European Framework of Reference for Languages*

Дудікова Л.В., Марлова А.С.

Сутність інноваційної складової в змісті іншомовної підготовки докторів філософії у вищих медичних навчальних закладах

У відповідності до Постанови КМУ (№ 261 «Про затвердження Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах)» від 23.03.2016) з 2016 року набули чинності нові вимоги до підготовки майбутніх докторів філософії.

На основі Закону України «Про вищу освіту» (№ 1556-VII від 01.07.2014 року) та вищезгаданої Постанови КМУ кафедрою іноземних мов з курсом латинської мови та медичної термінології ВНМУ ім. М. І. Пирогова було підготовлено Робочі програми з навчальної дисципліни з обов'язкового курсу «Англійська мова у науково-медичному спілкуванні» та двох курсів за вибором – «English Academic Writing» (практика підготовки та написання наукової роботи англійською мовою) та «Друга іноземна мова».

Метою вивчення дисципліни «Англійська мова в науково-медичному спілкуванні» є формування в аспірантів рівня іншомовної компетенції, що дозволяє використовувати іноземну мову в повсякденному спілкуванні та професійно спрямованій комунікації, діловому мовленні, а також у науковій роботі.

Досягнення мети навчання передбачає реалізацію таких завдань, як вдосконалення раніше здобутих навичок і вмінь іншомовного спілкування та використання їх для розвитку комунікативної компетентності в сфері наукової та професійної діяльності; розширення словникового запасу з галузі професійної діяльності; розвиток досвіду іншомовного спілкування в усіх видах мовленнєвої діяльності в умовах наукового та професійного спілкування; формування вмінь користуватися граматичними, семантичними та іншими ресурсами англійської мови; розвиток умінь і досвіду здійснення самостійної роботи з підвищення рівня володіння іноземною мовою, а також здійснення наукової та професійної діяльності з використанням іноземної мови.

По закінченні вивчення дисципліни аспіранти повинні володіти іноземною мовою на рівні не нижче B2, а також повинні:

- знати: граматичні структури, необхідні для розуміння та продукування текстів в академічній та професійній сферах; мовні форми, властиві офіційним та розмовним регістрам академічного і професійного мовлення; лексичний матеріал, що є необхідним в академічній та професійній сферах; правила комунікативної поведінки в ситуаціях міжкультурного наукового спілкування; вимоги до оформлення наукових праць, прийняті у міжнародній практиці;
- вміти: здійснювати усну комунікацію наукової спрямованості у монологічній та діалогічній формах; писати наукові статті, тези, реферати; читати оригінальну літературу іноземною мовою у відповідній галузі знань; оформляти отриману з іноземних джерел інформацію у вигляді перекладу, реферату, анотації; здобувати інформацію з текстів, що прослуховуються в ситуаціях міжкультурного наукового та професійного спілкування; вільно

читати автентичні науково-професійні тексти; вільно читати та заповнювати документи, писати ділову кореспонденцію; трактувати власні дослідження в письмовій формі.

На вивчення навчальної дисципліни «Англійська мова у науково-медичному спілкуванні» відводиться 150 годин, що становить 5 кредитів ЄКТС. Курс навчання завершується диференційованим заліком.

Курс «English Academic Writing» є курсом за вибором, метою якого є оволодіння універсальними навичками письмової презентації результатів власного наукового дослідження англійською мовою в наукових статтях, анотаціях; ознайомлення з основними особливостями риторики, стилістики та жанрової організації сучасного англомовного наукового стилю; вироблення стратегії опанування науковим письмом як видом комплексної діяльності. На вивчення курсу відводиться 30 годин, що становить 1 кредит ЄКТС. Курс навчання закінчується заліком.

Курс «Друга іноземна мова» є курсом за вибором, розробленим для німецької, французької та іспанської мов. Його метою є підготовка фахівців до усного звертання відповідною мовою та до читання автентичної літератури з метою отримання інформації. На весь курс відводиться 30 годин, що становить 1 кредит. Курс навчання закінчується заліком.

Отже, Закон України «Про вищу освіту», Постанова КМУ дозволили наповнити новим змістом навчання іноземній мові в аспірантурі, що сприятиме якісній підготовці науковців та посилить їх мобільність і конкурентоспроможність.

Дудікова Л.В., Макодай І.І., Ясевіна Л.М.

Професійна спрямованість викладання іноземної мови в медичному ВНЗ

У сучасних умовах система охорони здоров'я і суспільство відчувають потребу у фахівцях, які володіють іноземною мовою, здатних здійснювати професійно-орієнтовану комунікацію, освоювати новітні досягнення зарубіжної медицини, брати участь у спільних наукових і практичних дослідженнях із зарубіжними партнерами. Це актуалізує потребу в розробці нових технологій, методів і способів, спрямованих на забезпечення професійно-орієнтованого навчання іноземної мови студентів медичних ВНЗ.

Аналіз результатів наукових досліджень свідчить про наявність теоретичних передумов для вирішення цього завдання. Формуванню мовної компетентності студентів під час навчання іноземної мови в немовних ВНЗ присвячені дослідження багатьох авторів, які зосереджували свою увагу на таких питаннях, як: відбір змісту навчального матеріалу під час навчання іноземної мови (І.Л. Бім, М.Л. Вайсбурд, Н.Д. Гальскова); психолого-педагогічні умови засвоєння іноземної мови і розвитку мовленнєвої діяльності студентів (А.Л. Бердичівський, Б.В. Беляєв, Ж.М. Блієва, Н.В. Фролова); формування іншомовної професійної компетентності і розробка методичних підходів, технологій навчання іноземної мови (П.К. Борозенець, А.А. Вербицький, Є.Пасов, Г. А.Китайгородська, Т. А. Дмитрієнко та ін.).

Проте, незважаючи на досить велику кількість досліджень, необхідно відмітити, що сучасне навчання іноземної мови в медичному ВНЗ потребує комплексного вдосконалення способів і засобів мовленнєвої підготовки студентів з урахуванням вимог суспільства, сучасних досягнень педагогічних і психологічних наук.

Процес навчання іноземної мови в сучасному медичному ВНЗ з погляду організації навчальних матеріалів (текстів, завдань, вправ), форм і методів роботи студента і дій викладача повинен відповідати цілям професійного розвитку особистості майбутнього медичного працівника. У рамках особистісно орієнтованого підходу студент розглядається як суб'єкт навчання, у зв'язку з чим у навчанні акцент переноситься з трансляції викладачем готових знань на організацію самостійного пошуку знань студентами. Це, у свою чергу, передбачає зміну стилю взаємовідносин між педагогом і студентами. Перехід від педагогічної дії до педагогічної взаємодії є однією з умов пошуку і впровадження ефективних методів навчання іноземних мов.

Нова парадигма взаємовідносин в освітньому процесі вимагає застосування інноваційних технологій, здатних забезпечити більшу самостійність навчальної діяльності студентів, сприяти формуванню навичок самоаналізу і самооцінки, розвивати навички спілкування, роботи в команді.

Навчання іноземної мови збагачуватиме світосприйняття студентів, розвиватиме їх інтелектуальну, емоційну і діяльнісну сфери тільки у разі його організації з використанням іншомовних текстів і спеціальних завдань та вправ, що відповідають певним вимогам.

Тематика текстів повинна відображати професійні інтереси студентів, містити як гуманітарну, так і професійну складову, знайомити з представниками майбутньої професії. Система вправ, спрямованих на розвиток комунікативних умінь, повинна викликати емоційний відгук, прагнення до аналізу, оцінки моральної суті вчинків і дій людей; учити інтерпретувати свої власні вчинки з погляду прийнятих у суспільстві моральних норм; сприяти розумінню глибинного смислу тексту, ситуації. В цьому випадку навчання іноземної мови дозволить підвищити також рівень гуманітарної культури майбутніх медичних працівників.

Важливою умовою, що опосередковує ефективне використання іноземної мови як засобу гуманізації вищої медичної освіти, є мотиваційна готовність студентів до сприйняття гуманітарного змісту навчальних матеріалів на іноземній мові. Формуванню мотиваційної готовності студентів до сприйняття гуманітарного змісту іншомовних текстів може сприяти комплекс зовнішніх і внутрішніх умов, найбільш значущими серед яких є: психологічно сприятливий клімат на практичних заняттях з іноземної мови; гуманістична спрямованість педагогічного процесу; забезпечення суб'єктної позиції студентів у навчанні; активізація процесу самоактуалізації особистості.

Професійно-орієнтоване навчання іноземної мови вимагає створення спеціальних навчальних комплексів, що включають професійно-орієнтовані підручники і навчальні посібники, аудіо- і відеоматеріали, ресурси Інтернет, комп'ютерні програми і мультимедійні засоби. Сучасні педагогічні технології,

такі, як навчання в співпраці, проектна методика, використання нових інформаційних технологій, Інтернет-ресурсів, допомагають реалізувати особистісно орієнтований підхід у навчанні, забезпечують індивідуалізацію і диференціацію навчання з урахуванням здібностей і нахилів студентів.

Розвиток мовної компетентності студентів медичного ВНЗ повинен будуватися з урахуванням необхідності залучення кожного студента в активний пізнавальний пошук на всіх рівнях оволодіння іншомовною діяльністю; необхідного і достатнього обсягу усної практики для кожного комуніканта на кожному занятті; використання мови, що вивчається, на етапі її творчого застосування як засобу спілкування, що передбачає створення не лише штучного мовного середовища, але й природного, наближеного до реальних професійних ситуацій; використання культурологічного матеріалу; формування не лише мовної, але й соціокультурної компетентності.

Таким чином, професійно-орієнтоване навчання іноземної мови в медичному ВНЗ вимагає нового підходу до відбору та організації навчального змісту, який має враховувати останні досягнення в галузі медицини, своєчасно відображати наукові досягнення в сферах, що безпосередньо торкаються професійних інтересів студентів, надавати їм можливість для професійного зростання. Відбір змісту навчання з іноземної мови покликаний сприяти різнобічному і цілісному формуванню особистості студента, його підготовці до майбутньої професійної діяльності.

Дудник А. Б.

Підготовка «англомовних» медичних кадрів - як перетворити кількість на якість

Протягом останніх років кількість іноземних студентів, які здобувають медичну освіту англійською мовою у нашому вузі постійно збільшується. Проте досі залишається багато аспектів викладання та навчання, що потребують невідкладного впорядкування на адміністративному та законодавчому рівні.

Згідно із офіційним листом від в.о. міністра МОЗ України Уляни Супрун від 29.12.2016 усіх ректорів вищих медичних навчальних закладів було повідомлено про заплановане проведення оцінки стану медичної освіти в Україні. Таким чином, вже в березні при черговому ліцензійному інтегрованому іспиті «Крок 3» лікарі-інтерни будуть надавати відповіді на субтест із надання допомоги при невідкладних станах, зміст якого базується на питаннях з бази їх колег із США - United States Medical Licensing Examination® (USMLE®). Наступним етапом стане проведення тестування International Foundations of Medicine® (IFOM®) серед студентів 6 курсу за напрямком «Медицина». Але найочікуванішим та логічним було б провести відповідне тестування також серед викладачів клінічних кафедр аби зрозуміти причини результатів майбутнього тестування.

Закон України «Про вищу освіту» зробив перші законодавчі спроби мотивації викладачів вивчати англійську для професійного росту та можливості публікацій у «peer review» фахових виданнях. Однак згаданий вище закон

жодним чином не передбачає обов'язкового складання стандартизованого іспиту зі знання англійської мови іноземними студентами при вступі, наприклад English for International Communication (TOEIC) чи Test of English as a Foreign Language (TOEFL), International English Language Testing System (IELTS) тощо. Безумовно, у часи суттєвих економічних викликів серед вітчизняних університетів розпочалась справжня боротьба за іноземних студентів, адже важко знайти альтернативу отримання коштів для розвитку. Однак не варто забувати про якість, де пропозиції пані Супрун надзвичайно слухні та на часі.

Для того щоб студенти-іноземці обирали саме Вінницький національний медичний університет для навчання, слід якомога швидше запровадити міжнародні стандарти вступних іспитів, включно із сертифікованим знанням англійської мови та інтегрувати нашу систему викладання у європейський освітній простір. Для студента медика важливо навчатись не по методичкам професора з Google-translator, а отримати доступ, хоча б електронний, через студентський квиток до світових бестселерів медичної освіти як з фундаментальних так і клінічних дисциплін. Уряд та місцеві адміністрації повинні надавати дотації вузам, які навчають іноземних студентів на рівні фінансування туристичної галузі для розвитку їх інфраструктури. Адже студент-іноземець – це турист якого вдалось зацікавити залишитись в Україні на 5-6 років. Позитивний вплив на економіку регіону від навчання іноземців важко переоцінити.

Отже, лише ті, хто сьогодні готові перейти на світові стандарти викладання та оцінки медичних знань студентів – зможе завтра зберегти та примножити їх кількість.

Дудник В.М., Андрікевич І.І., Мантак Г.І.

Впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку при підготовці медичних кадрів

Заснована ВООЗ та дитячим фондом ООН ЮНІСЕФ стратегія «Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку» (Integrated Management of Childhood Illness) впроваджена більш як у 100 країнах світу. Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) – це комплексний підхід до охорони здоров'я дітей віком до 5-ти років, центром якого є здоров'я дитини в цілому. Цей підхід включає як профілактичні, так й клінічні компоненти, що спрямовані на покращення якості медичної допомоги дітям. Ядром стратегії є клінічне ведення найбільш поширених захворювань у дітей віком до 5-ти років. Метою впровадження стратегії ІВХДВ в Україні є сприяння процесам надання якісних медичних послуг дітям в закладах первинної медичної допомоги, покращення росту і розвитку дітей віком до 5-ти років, зниження рівнів захворюваності та дитячої смертності, необґрунтованої госпіталізації, поліпрагмазії, а також підвищенню рівня обізнаності батьків щодо догляду за дитиною та її розвитку.

У 2016 році затверджено наказ МОЗ України № 438 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації

інтегрованого ведення хвороб дитячого віку». Згідно даного наказу Державною установою «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» (від 23.12.2016р.) рекомендує внести зміни до навчальних програм з дисципліни «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами» щодо включення Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку».

Кафедрою педіатрії №2 розроблено методичні вказівки для студентів 6 курсу, внесено зміни до теоретичних та практичних завдань. На практичних заняттях студенти визначають клінічний маршрут пацієнта та обсяг лікувально-діагностичних заходів, відповідно до принципів Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку. Використовується тільки обмежена кількість клінічних симптомів, що вибрані на основі їх чутливості і специфічності для виявлення захворювання. За комбінацією окремих симптомів захворювання дитини класифікують у одну чи комплексну групу симптомів, а не виставляють діагноз. Принципом побудови даної стратегії є алгоритм надання первинної медичної допомоги за «правилом світлофору». Класифікація захворювання базується на системі кольорового кодування: «рожевий» означає, що дитину необхідно терміново направити до стаціонару; «жовтий» вказує на необхідність початку специфічного амбулаторного лікування; «зелений» вказує на можливість догляду вдома.

Таким чином, одним із важливих завдань у реформуванні охорони здоров'я в Україні є вдосконалення первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та підвищення якості підготовки спеціалістів для роботи в цій ланці охорони здоров'я. Впровадження даного завдання базується на лавах вищих навчальних медичних закладів України.

Дудник В.М., Попов В. П., Зборовська О.О.

Клінічна інтерпретація електрокардіограми у дітей та підлітків під час елективного курсу з дитячої кардіології

В сучасних умовах, під час диспансерного спостереження сімейними лікарями дітей та підлітків при профілактичних оглядах передбачено проведення електрокардіографії (ЕКГ). Нормативні показники ЕКГ суттєво відрізняються в різні вікові періоди і потребують навичок для їх інтерпретації.

За результатами електрокардіографічного скринінгу діти будуть розподілятися на дві групи: перша група – пацієнти, які мають відому органічну кардіальну патологію (вроджені вади серця, кардіоміопатії та ін.), яка підтверджена на третинному рівні та друга – діти, які клінічно вважаються практично здоровими, однак на ЕКГ виявлено різноманітні синдроми, які відображаються у висновку, згідно з алгоритмом комп'ютерного аналізу. Таке заключення не може бути клінічним діагнозом і потребує клінічної інтерпретації. У дітей підліткового віку різноманітні зміни на ЕКГ часто пов'язані з особливостями вегетативної регуляції серцево-судинної системи (дихальна аритмія, атріо-вентрикулярна блокада І ст., міграція суправентрикулярного водія ритму, передсердний ритм, синдром ранньої реполяризації лівого шлуночка). Окрему увагу потребує екстрасистолія, яка

може бути, як функціональною, так і відображати органічну патологію міокарда. На наш погляд таким дітям необхідне комплексне обстеження на третинному рівні в спеціалізованому кардіоревматологічному відділенні для виключення органічної причини екстрасистолії (вогнищеві неревматичні кардити, кардіоміопатії, синдроми преекзитації шлуночків). Як відомо, зміни фази реполяризації (сегмент S-T) у дорослих пацієнтів в більшості випадків пов'язані з порушенням коронарного кровотоку. В педіатричній практиці аналогічна графіка на ЕКГ є частіше свідченням транзиторних змін електролітного балансу, синдрому ранньої реполяризації шлуночків і потребує диференційної діагностики з синдромами пошкодження міокарда.

Підходи до клінічної інтерпретації ЕКГ у дітей та підлітків мають вікові особливості, що не дозволяє екстраполяції нормативних показників серед дорослого населення на педіатричний контингент. Цей факт обумовлює необхідність вивчення вікових аспектів ЕКГ при викладанні педіатрії та елективного курсу по дитячій кардіології на 6 курсі при підготовці лікарів педіатрів та лікарів загальної практики-сімейної медицини.

Дудник В.М., Звенігородська Г.Ю.

Підготовка іноземних студентів з педіатрії на 6 курсі англійською мовою

В Україні, що посідає серед розвинутих європейських країн гідне місце за загальним числом студентів-іноземців, великою популярністю у іноземних громадян користуються медичні спеціальності. Посилення конкурентоспроможності освіти, здобутої в стінах Вінницького національного медичного університету, та поступове наближення її до європейських приваблює щороку все більшу кількість іноземних студентів.

За методикою організації практичних занять зі студентами 6 курсу є клінічними, спрямованими на контроль засвоєння теоретичного матеріалу й формування практичних вмінь та навичок, а також уміння аналізувати й застосовувати одержані знання, для вирішення практичних завдань та проводяться на базі відділень Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні. Щороку на кафедрі педіатрії №2 на 6 курсі навчається близько 150 – 200 англомовних студентів-іноземців.

Основними вимогами до сучасного спеціаліста і випускника медичного вузу є високий рівень наукової і практичної підготовки, організаторські здібності, висока культура і ерудиція. Це дає можливість бути конкурентно-спроможним на ринку праці, особливо за кордоном. Рівень знань, здібностей до самостійного творчого мислення у студентів різні, тому навчання передбачає індивідуальний підхід, особливо у студентів-іноземців. Саме тому при підготовці до практичних занять викладачі активніше працюють з іноземною (англомовною) літературою, враховуючи міжнародні стандарти надання медичної допомоги.

Соціальні труднощі, які виникають при підготовці іноземних студентів – це адаптація студентів до нового середовища (освітнього та соціального), мовний бар'єр (велика кількість специфічних акцентів, неправильна вимова

слів), культурний та релігійний бар'єр, побутові труднощі, психологічні бар'єри (темперамент) та стрімке зростання кількості іноземців.

Дискутабельним є питання того, яким чином забезпечити спілкування студента з пацієнтами в процесі практично-орієнтованого навчання біля ліжка хворого: чи зобов'язаний англомовний студент володіти в достатній мірі російською/українською мовами, щоб самостійно спілкуватися й читати дані додаткових досліджень; чи все ж таки задачею викладача є забезпечити повний англомовний супровід цього процесу. Ми у своїй практиці використовуємо деякі компромісні варіанти – максимальна допомога (переклад) при ознайомленні з результатами лабораторних та інструментальних методів і мінімальний супровід фізикального обстеження. Також є допомога студентам «навчитися вчитися» (слухати та нотувати лекції, самостійно працювати з підручниками та спеціальною літературою, опановувати міжнародну та англійську термінологію). В процесі вивчення педіатрії відбувається збільшення частки наочних засобів навчання (мультимедійних технологій, презентацій, фотографій, відеоматеріалів).

Експорт освітніх послуг є одним з важливих напрямів розвитку вищої медичної освіти в Україні. Традиції діяльності вишів у цьому напрямі доповнюють новими характерними особливостями, такими як практика україномовної, англомовної та російськомовної підготовки студентів. Є позитивна динаміка росту кількості бажаючих здобувати освіту в Україні, зокрема у ВНМУ ім. М.І.Пирогова. Таким чином система вищої медичної освіти має істотні перспективи для подальшого розвитку освітніх послуг для іноземних студентів.

Дудник В.М., Мантак Г.І., Андрікевич І.І.

Лікарська етика та медична деонтологія в педіатрії

Питанням медичної етики і деонтології присвячена колосальна кількість публікацій, проте, повернення до цього питання з раз у раз є абсолютно доцільним. Лікарська етика і медична деонтологія – це вираз високої загальнолюдської гуманності в специфічних умовах професійної діяльності, яких потрібно навчати, показувати приклад власним відношенням до пацієнтів, особливо стосовно педіатрії. Лікар-педіатр є тією особливою професією, суть якої полягає не тільки в діагностиці, лікуванні і профілактиці захворювань у дітей, але, перш за все, в здійсненні контролю за ростом і розвитком дитини, попередженні і ранньому виявленні відхилень від норми даних параметрів. Гідне виховання студентів по відношенню до своїх пацієнтів необхідно впроваджувати протягом усіх років навчання в медичному ВУЗі, та особливо стосовно до студентів 6 курсу, лікарів-інтернів, які практично постійно знаходяться в лікувальних закладах. В розрізі кожної теми, практичного заняття зі студентами 6 курсу викладачі щоразу стараються впроваджувати етичні принципи відношення до пацієнтів, а при обстеженні дітей з важкими хронічними проблемами, онкологічною патологією деонтологічні аспекти спілкування є надзвичайно необхідними. В теперішній час питання медичної етики та деонтології набули особливої гостроти в результаті зміни соціально-

економічних умов, кризи охорони здоров'я, чому сприяли залишковий принцип фінансування, низька заробітна плата, поява ринкових відносин в медицині та інші моменти. Особливо тривожно те, що з'являються явища дегуманізації, які полягають у відчуженні лікаря і пацієнта, обумовлені інтенсивною появою нових дієвих методів інструментального і лабораторного дослідження, терапії і паралельно з цим пониженням значущості безпосереднього фізикального обстеження пацієнта. Безсумнівно, серед медичних працівників були, є і будуть особи, які порушують етичні норми і навіть здійснюють протиправні дії, що, звичайно потрібно викорінювати. Поряд з цим, свідчення про це повинні знаходитись в межах медичного інформаційного поля, не перетинаючи його меж і не попадаючи в загальнодоступні періодичні видання. На жаль, часто існують випадки, коли в погоні за «сенсацією» періодичні видання публікують матеріали, сприяючи зниженню престижу лікарської професії. Представляти, обговорювати проблеми медицини, лікування, яких дійсно немало, на сторінках немедичних видань неприпустимо, так як, окрім всього іншого, вони формують у населення негативне відношення до наукової медицини і тим самим індукують його звернення до різних «цілителів», не маючих медичної освіти. Тим більше, що активізувались сплески містики, окультизму, екстрасенсорики, віри в потойбічні сили та ін., що обумовлює розквіт лженауки. Зазвичай це відбувається в періоди соціальних потрясінь, переоцінки цінностей, для яких характерно падіння промислового процесу, руйнування добре налагодженої системи охорони здоров'я і освіти. Усі ці принципи потрібно доносити до майбутніх лікарів відверто, чесно, з великою добротою та власним прикладом.

Дудник В.М., Сінчук Н.І.

Підготовка науково-педагогічних медичних кадрів вищої кваліфікації (доктор філософії за спеціальністю «Медицина») з медичної генетики в умовах реформи системи охорони здоров'я України

Із січня 2017 року в Україні стартував перший етап медичної реформи. Це стосується зміни фінансування первинної ланки медичної допомоги. Напередодні, у 2016 році Кабінетом Міністрів України було затверджено 2 концепції - реформи фінансування системи охорони здоров'я та розвитку системи громадського здоров'я. Планується, що в найближчому майбутньому буде введено державне медичне страхування. Також, у 2017 році планується розпочати підготовку до реформування госпітальної ланки системи охорони здоров'я. Нові умови праці лікарів потребують нових сучасних знань.

В умовах бурхливого розвитку клінічної, лабораторної та молекулярної генетики, генної інженерії виникла нагальна потреба у підготовці лікарів різних фахів (педіатрів, невропатологів, гематологів, терапевтів, сімейних лікарів, тощо) для більш детального вивчення питань діагностики, клініки, терапії та профілактики спадкових хвороб. Лікар не генетик має оволодіти основним методом клінічної генетики: клініко-генеалогічним, вміти складати родовід та його аналізувати, розраховувати генетичний ризик; оцінювати каріотип, аналізувати результати мутацій ДНК, знати сучасні методи діагностики

спадкових хвороб та принципи терапії. Необхідність генетичних знань для лікаря визначається також постійним збільшенням питомої ваги спадкової патології в структурі захворюваності, смертності та інвалідизації населення.

Медична освіта – система підготовки медичних кадрів, яка забезпечує теоретичну підготовку та оволодіння практичними навичками. У системі вищої медичної освіти функціонує форма підготовки докторів філософії за спеціальністю «Медицина». Згідно цієї програми здобувачі мають засвоїти певні теоретичні знання, оволодіти практичними навичками з медичної генетики, оволодіти методологією наукової та педагогічної діяльності. Аналогічні вимоги до осіб, які здобувають вищу освіту доктора філософії поза аспірантурою.

Програмою підготовки докторів філософії за спеціальністю «Медицина» на вивчення медичної генетики відводиться 15 годин 0.5 кредиту ЄКТС. Вони складаються з 4-х годин лекцій, 6 годин семінарських занять та 5 годин самостійної роботи. Заняття будуть проводитись на кафедрі педіатрії №2. Згідно з положенням сучасної медицини, будь-яка патологія людини в більшій чи меншій мірі пов'язана із спадковістю. Це положення є основою викладання і вивчення медичної генетики як клінічної та профілактичної дисципліни. Оскільки спадковість і мінливість є невід'ємними складовими життя, генетика повинна бути основою теоретичної та клінічної підготовки лікаря. Наша мета – це інтеграція генетичних знань в структуру клінічного мислення майбутнього лікаря, як основа для діагностики, профілактики і лікування спадкових захворювань і укріплення здоров'я населення. Медичній генетиці належить ще одна надзвичайно важлива роль – виробити попереджувальні заходи по профілактиці вроджених вад і спадкової патології за допомогою методів пренатальної діагностики і медико-генетичного консультування. Тому дуже важливо підготувати науково-педагогічних медичних кадрів вищої кваліфікації (докторів філософії за спеціальністю «Медицина») для інтегрування генетичних знань в клінічне мислення майбутнього лікаря.

Дудник М.О., Сторожук І.В., Шаламай М.О.

Підготовка лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» в умовах реформи системи охорони здоров'я України

Подальше вдосконалення системи підготовки майбутніх фахівців-медиків у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України вимагає виконання та дотримання міжнародних правових правил та норм. Тому, вираз М. Амосова «Що вимагається від медицини? Зовсім мало: правильної діагностики та доброго лікування» залишається актуальним. Важливою складовою частиною лікарської діяльності є діагностика, яка являється особливим видом процесу пізнання. Підвищення рівня професійної підготовки лікарів-інтернів педіатрів для самостійної роботи в якості лікаря-спеціаліста є основною метою інтернатури. Формування лікарського мислення у лікарів інтернів включає знання з різних діагностичних методів, досліджень, окремих симптомів та синдромів захворювання, а також сам процес формування діагнозу, який базується на аналізі та синтезі усіх даних, отриманих при

обстеженні хворої дитини. У педіатричній практиці надається особлива увагу отриманню інформації, щодо виникнення, розвитку захворювання та стану дитини, методам лікування та інтенсивної терапії згідно протоколів МОЗ України. На кафедрі педіатрії №2 інтернатура проводиться у формі очного та заочного навчання за індивідуальними навчальними планами. З лікарями-інтернами необхідно на очному та заочному циклах навчання вивчати питання щодо розкриття нормативного змісту понять всіх видів медичної допомоги, їх функціонального навантаження, що спрямовано на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування дитячого населення. На кафедрі педіатрії №2 практичні та семінарські заняття проводяться з урахуванням методологічних підходів інтегрованого ведення поширених хвороб дитячого віку. Велика увага приділяється позааудиторній самостійній роботі лікаря-інтерна, яка включає використання інтернет-сайтів, електронної бібліотеки, а також чергування в клініці, курація хворих, участь у науково-практичних конференціях, відпрацювання практичних навичок із застосуванням муляжів. Велику увагу приділяється вивченню питань невідкладної медичної допомоги дітям.

Налагодження тісного зв'язку між педіатричними кафедрами університету і відповідальними за заочний цикл навчання лікарів-інтернів залишається актуальною проблемою. Потрібно приділяти увагу щодо питань соціальної гарантії для лікарів-педіатрів, які зобов'язуються відпрацювати не менш 3 років у сільській місцевості. Результатами кожної реформи повинні бути: покращення стану здоров'я дитячого населення, підвищення соціального статусу лікаря-педіатра. Забезпечення якісної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації лікарів-інтернів з спеціальності «Педіатрія» є головною метою роботи кафедри педіатрії №2.

Дудник В.М., Фурман В.Г., Сінчук Н.І., Король Т.Г.

**Практичні напрямки роботи кафедри педіатрії №2 ВНМУ ім.
М.І.Пирогова щодо викладання студентам 6 курсу педіатрії у площині
реформування охорони здоров'я України**

Освітня діяльність вищих навчальних закладів України в умовах реформи системи охорони здоров'я передбачає гарантованість якості сформованих у їх випускників соціальних та професійно-важливих, глибоких і відповідних до світових стандартів знань, умінь і навичок. Тільки це задовольняє вимоги сучасного ринку праці у будь якій цивілізованій країні світі. На сучасному етапі в Україні відбувається перебудова системи вищої освіти та її адаптація до зарубіжних програм. В цьому вбачається основний шлях інтеграції та демократизації вищої освіти України з метою наближення до європейських канонів.

Реалізувати ці завдання можна лише за умови переходу від класичної системи освіти до нової системи. Сучасні тенденції вищої медичної освіти передбачають створення умов для якісної підготовки висококваліфікованих фахівців, оволодіння практичними навичками, розвитку вміння швидко приймати рішення та бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань.

Для реалізації цих завдань під час викладання циклу « Педіатрія» студентам 6 курсу в тематичному плані передбачено оволодіння навиками симуляційного навчання. Оскільки втілення концепції емпіричного методу медичної освіти не має порушувати права пацієнтів та лікарської етики , «золотим стандартом» такої освіти у світі визнано саме симуляційну медицину. Під час навчання на 6 курсі студенти напрацьовують клінічний досвід на симуляторах і після цього їх допускають до хворих. Симуляційне навчання має низку переваг в порівнянні з традиційною системою підготовки медичних працівників. Необхідність створення безпечного та надійного освітнього середовища для оволодіння студентами клінічних навичок продиктовано Всесвітнім альянсом за безпеку пацієнтів ВООЗ. Симуляційне навчання сприяє забезпеченню можливості об'єктивно реєструвати параметри виконаних дій (наявність відеоапаратури , тренажерів). Окрім того, симуляційне навчання сприяє незалежності освітнього процесу від роботи клінік, таким чином усуває будь-який ризик для пацієнтів. Майбутній лікар котрий «відшліфував» певний алгоритм дій або практичних навичок , надалі використовує ці навички в роботі з пацієнтами. За рахунок комплексного інтегрованого підходу з використанням комп'ютерних тестів , уніфікованих локальних протоколів , демонстрації практичних навичок , ми отримали можливість об'єктивніше оцінювати знання та вміння студентів на випускних курсах та під час проведення практично-орієнтованого державного іспиту. Моделювання ситуації формує у студентів правильне ставлення до кризових ситуацій, а також допомагає опанувати навички , необхідні для надання невідкладної допомоги . Саме тому, у всьому світі проводяться цикли тренінгів із серцево-судинної підтримки життєдіяльності , після чого студенти складають залік. Заняття в муляжному центрі пропонує новітні світові стандарти в реаніматології , акцентує на важливості ефективної , командної взаємодії під час реанімаційних заходів.

Таким чином, поєднання традиційних методів викладання з інноваційними методиками дозволяє підняти викладання предмету на рівень, що істотно підвищує інтерес до змісту і підсилює професійну підготовку до майбутньої лікарської діяльності в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Дудник В.М., Шаламай М.О., Руденко Г.М.

Досвід застосування інтерактивних тренінгів у навчанні студентів з дисципліни «Медична генетика»

Професійна підготовка студента з предмету «Медична генетика» в сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України характеризується збільшенням складності, об'ємів засвоєння учбового матеріалу. Відпрацьовування практичних знань та умінь у майбутніх лікарів формує важливі професійні компетенції з основних питань медичної генетики. Тренінг в процесі формування у студента професійних вмінь, клінічного мислення поєднує ряд методів та засобів, у тому числі ситуаційні клінічні задачі, які наближені до реальних сучасних задач майбутньої лікарської практики з питань медичної генетики. Студенти розширюючи знання з цитогенетики, хромосомних захворювань зможуть у майбутньому лікарському житті

вирішувати важливі соціальні та медичні проблеми у дітей. Традиційна форма навчання повинна бути доповнена сучасними інтерактивними тренінгами, які в основі мають обмін, зворотній зв'язок та використовують різноманітні форми взаємодії. На кафедрі педіатрії №2 студенти 5 курсу, вивчаючи курс медичної генетики, поєднують знання сучасних генетичних технологій, генетичну інформацію сім'ї з формуванням лікарського мистецтва при вивченні спадкових хвороб. Набуття студентами 5 курсу практичних знань, умінь і навичок щодо предмету, дозволяють їм відносити спадкові захворювання до диференційно-діагностичних критеріїв для уточнення складного діагнозу. Позааудиторне навчання надає можливість самостійній підготовці студентів з питань медичної генетики, використовуючи сучасні технології інтернет-сайтів, електронних джерел інформації. Важливою складовою при оцінюванні знань студента є вміння працювати з хворою дитиною з визначенням клінічних синдромів генетичного захворювання, аналізу результатів генетичних лабораторних досліджень.

Таким чином, застосування інтерактивних новітніх технологій у навчальному процесі з предмету «Медична генетика» передбачає розвиток клінічних знань, проблемно-орієнтовного мислення, дослідницько-наукових вмінь у студентів.

Жарлінська Р.Г., Гель А.П., Гаврилюк А.О.

Інноваційні методики викладання медичного правознавства у медичних ВНЗ

Комплексна підготовка фахівців з медичних спеціальностей, які отримують необхідний обсяг правових знань, спрямована на опанування ними практичних механізмів правореалізації, володіння достатнім рівнем правової культури та правосвідомості для збереження балансу взаємин між суб'єктами медичних правовідносин і дотримання прав людини у сфері охорони здоров'я. Викладання навчальної дисципліни «Медичне правознавство» у ВНМУ імені М.І.Пирогова проводиться у вигляді лекцій та практичних занять. Сучасна методика викладання медичного правознавства має багатий арсенал різноманітних способів, прийомів і засобів навчання, проте найбільш витребуваними на сьогоднішньому ринку освітніх послуг є активні та інтерактивні методики навчання, за допомогою яких активізується роль усіх учасників навчального процесу, зміцнюється творчо-пошукова самостійність студентів. Під час такого навчання студент вступає у діалог з викладачем, виконує творчі, проблемні завдання, відповідає на запитання, що розвивають аналітичне і критичне мислення, ставить запитання викладачеві та іншим учасникам.

Надзвичайно високу ефективність навчального процесу при викладанні медичного правознавства забезпечує застосування таких методів, форм і прийомів навчальної роботи, як: аналіз помилок, колізій, казусів; аудіовізуальний метод навчання; брейнстормінг («мозковий штурм»); Сократів діалог; «дерево рішень»; ділова (рольова) гра (студенти перебувають у ролі законодавця, експерта, лікаря, пацієнта, керівника медичного закладу);

коментування, оцінка (або самооцінка) дій учасників; метод аналізу і діагностики ситуації; проблемний (проблемно-пошуковий) метод; робота в малих групах. Розглянемо такий ефективний метод, як метод конкретних ситуацій (МКС), або кейс-метод. В основу методу покладено принцип прецеденту, або випадку (case), що існує в англосаксонському праві. Цінність цього методу полягає у його прикладній спрямованості, коли студент навчається приймати професійні рішення ще в університетській аудиторії. Аналіз конкретних ситуацій, їх обговорення, ознайомлення з різними підходами до вирішення проблеми, пошук необхідної інформації, — усе ці види робіт допомагають сформувати важливі для представників медичної професії практичні вміння й навички: комплексного підходу до аналізу й оцінки фактів, логічного та причинно-наслідкового стилю мислення, правильного прийняття рішення. Застосування МКС потребує від викладача ретельного добору теоретичного і практичного матеріалу. Так, спочатку він пропонує студентам попередньо опрацювати необхідний теоретичний матеріал з певної проблеми, потім конкретні приклади казусів, які слід розібрати із студентами в аудиторії. Практичний професійний досвід викладача у цій роботі набуває особливої ваги. Метод цей заслуговує на почесне місце в сучасній методиці викладання правових дисциплін на юридичних факультетах.

Желіба Л.М., Демчук А.І., Малик С.Л., Руденко Г.С., Гордійчук О.О.

Досвід використання класичних методів контролю знань студентів на кафедрі нервових хвороб

Контроль знань є важливою частиною роботи зі студентами, який дозволяє оцінити зворотній зв'язок викладача з аудиторією. На кафедрі нервових хвороб під час практичного заняття послідовно використовуються індивідуальне опитування, тестові завдання та клінічні задачі. Подібне поєднання класичних методів контролю знань студентів створює можливість оцінити рівень засвоєння матеріалу і здатність студентів до створення логічних висновків.

Індивідуальне опитування студентів дає можливість оцінити їх здатність до відтворення матеріалу, поданого у підручниках, методичних рекомендаціях та лекціях. Ситуація, коли група недостатньо підготовлена до заняття створює умови для виникнення «мінілекції» - викладачеві емоційно легше самостійно подати матеріал, ніж вислухати погані відповіді студентів. Подібна практика часто має негативні наслідки, оскільки студенти інтуїтивно відчують слабкість викладача і взагалі перестають готуватися до занять. Тому молодим колегам рекомендується обов'язково створювати діалог зі студентом, особливо у разі його поганої підготовки. Необхідно попередити ситуацію, коли «не знаю зараз» переростає в «не хочу знати взагалі».

Використання тестових завдань I та II рівня дають змогу визначити рівень обізнаності студентів після ознайомлення з тематичним матеріалом та додатковими поясненнями викладача. Студенти достатньо легко справляються з тестовими завданнями I рівня, але спостерігається досить цікава ситуація, коли в одному наборі тестових завдань питання повторюються, при цьому

умова одного завдання та дистрактор міняються місцями у іншому. Майже 30% опитуваних дають хибну відповідь, що дозволяє зробити висновок про відповідь «навмання».

Важливою частиною тестів II рівня, особливо в умовах вивчення клініки захворювань, є включення деталей попередніх тем, в першу чергу топічної діагностики, що дозволяє пригадати анатомію та фізіологію нервової системи, а також повторити методику дослідження різних систем. Завдяки цьому підходу у студентів поступово створюється алгоритм виведення неврологічного діагнозу. Часто під час вирішення тестових завдань другого рівня студенти зберігають підхід до завдань першого і шукають фразу, яка б нагадувала фразу у підручнику і, бажано, дослівно. Тому перед проведенням письмового тестового контролю бажано створити тренінг і пояснити необхідність логічного підходу до вирішення завдань.

Розбір клінічних задач відбувається, переважно наприкінці заняття і у найкращому випадку базується на обговоренні справжнього пацієнта або відеоспостереження, в гіршому випадку – описова задача, що базується на реальних подіях. В умовах «живого контакту» з хворим студенти зустрічаються зі «зворотнім явищем»: класично у підручниках описується клінічний прояв норми або патології певної структури нервової системи, на практиці ж лікар робить висновок про ураження структури, базуючись на тому, що спостерігає у хворого. Подібні завдання сприяють поєднанню теоретичних знань з практичною основою майбутньої діяльності.

Якісний моніторинг засвоєння матеріалу залучає використання всієї ієрархії класичних методів контролю – від примітивного рівня тестів-1 ("впізнай мане") до вищого рівня обговорення "на рівних" обґрунтування діагнозу випадку. Кожен з варіантів контролю знань допомагає виявити недосконалість засвоєння матеріалу та вчасно заповнити пробіли, при умові зацікавленості студента.

Заїчко Н.В., Ладутько С.В., Качула С.О.

Доцільність викладання клінічної біохімії на етапах до та після дипломної освіти

Національна програма «Освіта» («Україна XXI століття») передбачає всебічний розвиток системи організації навчального процесу та його змісту. Забезпечення тісного зв'язку у викладанні медико-біологічних наук та клінічних дисциплін, розвиток пізнавальної діяльності студентів, формування навиків та здібностей до самоосвіти є актуальною задачею вищих медичних закладів.

Лікарю необхідні глибокі знання фундаментальних дисциплін для розуміння патогенезу захворювань на молекулярному рівні. До таких дисциплін відносяться хімія та біохімія, які дають природничо-науковий матеріал необхідний для формування наукової картини світу і всебічного світогляду. У медичних навчальних закладах при викладанні хімічних дисциплін необхідно чітко визначити фундаментальні базові знання.

Саме такі знання дає викладання курсу клінічної біохімії, яка вивчає біохімічні процеси, що відбуваються в організмі хворої людини, а їх дослідження використовуються в діагностиці ураження певних органів, контролі ефективності лікування та прогнозуванні перебігу захворювань.

Клінічна біохімія, як самостійна дисципліна, в нашому університеті викладається з 1980 р. В той час лекції читались студентам 6 курсу медичного факультету в обмеженій кількості (8 – 12 годин на рік). З 1991 р. МОЗ офіційно був введений курс клінічної біохімії для клінічних ординаторів, а лекції для медичного факультету були ліквідовані. В наш час клінічна біохімія викладається на фармацевтичному факультеті для студентів III курсу: фармацевтів і клінічних фармацевтів (270 годин), на ФПО для клінічних ординаторів (60 годин), а з цього року – для аспірантів (64 години).

Головна мета аспірантури полягає в забезпеченні вищих навчальних закладів, органів і закладів охорони здоров'я сучасними висококваліфікованими кадрами.

Тематика лекцій з клінічної біохімії для аспірантів стосується тих розділів, які мають велике практичне значення і спрямовані на підвищення рівня кваліфікації. Лекційний матеріал надається у вигляді комп'ютерної мультиплікації, включаючи сучасну тематику (біохімія канцерогенезу, тромбофілій, синдром гіпергомоцистеїнемії та ін.).

Рівень підготовки майбутніх лікарів і організація навчального процесу в нашому університеті є достатньо високими, але випускники недостатньо володіють теоретичними та клінічними аспектами біохімії. Про це свідчать результати тестування: рівень їх знань залишає бажати кращого, деякі не знають мінімуму – нормативів біохімічних показників крові. Враховуючи зазначене, доцільно було би внести відповідні корективи до навчальної програми відносно викладання клінічної біохімії для старшокурсників.

Викладання аспірантам клінічної біохімії, що вивчається одночасно з основною клінічною дисципліною, виховує працелюбство, наукове мислення, зацікавленість та старанність при вивченні додаткової літератури для розуміння механізмів патогенезу захворювань, інтерпретації біохімічних показників та вибору лікарських засобів.

Заїчко Н.В., Струтинська О.Б., Блажченко В.В., Остренюк Р.С.

Підвищення ефективності підготовки іноземних студентів з дисципліни «Біологічна та біоорганічна хімія»

Проблема якості навчального процесу при викладанні біологічної та біоорганічної хімії для іноземних студентів є надзвичайно актуальною. Біологічна хімія відноситься до дисциплін, включених в державний ліцензійний іспит «Крок-1», що вимагає високого рівня теоретичної та практичної підготовки студентів. Згідно з навчальним планом вивчення дисципліни «Біологічна та біоорганічна хімія» здійснюється в II-IV семестрах, в той час як тестування «Крок-1» відбувається у VI семестрі, тобто через рік після її завершення. Тому важливе значення має подальше вдосконалення умінь

використовувати теоретичні та практичні навички з біохімії при вивченні інших суміжних дисциплін, зокрема таких як фармакологія та патофізіологія.

Процес підготовки іноземних студентів, які навчаються українською та російською мовами, залишається складним, що пов'язано із значним мовним бар'єром. В останні роки у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова запроваджено навчання іноземних студентів в інтернаціональних групах поряд із українськими студентами, що сприяє покращенню сприйняття ними медико-теоретичних та клінічних дисциплін.

Навчальна дисципліна «Біологічна та біоорганічна хімія» ставить за мету сформувати системні знання студентів-медиків про хімічний склад, структурну організацію, властивості біоорганічних сполук (складових компонентів клітин, тканин та органів організму людини), закономірності обміну речовин та енергії на молекулярному рівні в здоровому організмі та при окремих патологічних станах. Для підвищення ефективності самостійної роботи іноземних студентів колективом кафедри були розроблені навчальні посібники та робочі зошити, в яких стисло викладений теоретичний матеріал, практичні завдання, ситуаційні задачі та тести «Крок-1». На підсумкових заняттях обов'язковим елементом опитування є усна відповідь іноземного студента з теоретичного матеріалу та рішення ситуаційних задач. На сайті кафедри представлені мультимедійні презентації лекцій з курсу біохімії, які містять не лише теоретичний та формульний матеріал, а й ілюстровані прикладами патологічних станів, які згадуються в контексті медичної біохімії (сфінгомієлінози, порфірії, подагра, скорбут, пелагра тощо). Такий підхід підвищує інтерес іноземних студентів до дисципліни, покращує засвоєння теоретичного матеріалу, демонструє зв'язок із клінічною медициною. асоціативність мислення. Ще одним вагомим мотивуючим фактором є залучення іноземних студентів до роботи біохімічного наукового гуртка та виступи на студентських наукових конференціях. Отже, підвищення ефективності підготовки іноземних студентів з дисципліни «Біологічна та біоорганічна хімія» ґрунтується на комплексному підході, що вимагає глибоких професійних знань викладачів, тісної співпраці зі студентами та мотивації їх до регулярної самостійної роботи з теоретичним матеріалом та базою тестів «Крок-1».

Зелінська Т.М.

Роль медичної хімії в підготовці медичних кадрів в умовах реформи системи охорони здоров'я

*“Медик без довольного познання хіміи
совершенен быть не может”.*

М.В. Ломоносов.

Сфера медицини в черговий раз стала на шлях реформування. Це виправданий, історично закономірний процес, адже система охорони здоров'я, яка формувалася ще в радянські часи, показує свою неефективність в сучасних реаліях.

В основі медичної реформи, що провадиться в Україні, лежить докорінна зміна принципів фінансування та управління. Радикальна зміна курсу

української медицини - процес довготривалий. На першому етапі він передбачає створення умов для економічної свободи лікарень і підготовку до запровадження медичного страхування. Цей процес передбачає також зміни в системі якості підготовки медичних кадрів всіх спеціальностей у вищих навчальних закладах.

Логічно обґрунтовано, що першочергові зусилля буде спрямовано на розвиток і вдосконалення тих медичних дисциплін, які не тільки є базовими, а й мають перспективи стрімкого розвитку в епоху сучасних надскладних технологій. Однією з таких галузей, безперечно є медична хімія, яка є базовою у системі медичної освіти і наряду з іншими фундаментальними дисциплінами формує теоретичну основу клінічного мислення майбутнього лікаря.

Медична хімія, біохімія закладає основу знань з молекулярної біології, генетики, фізіології.

Вивчення курсу медичної хімії дає майбутнім спеціалістам теоретичну базу для оволодіння сучасними медико-експериментальними методами, які допоможуть в майбутньому успішно і ефективно вирішувати задачі, які стоять перед фахівцем, як висококваліфікованим представником сучасної медицини.

Більшість процесів, які проходять в живому організмі, пояснюються теоретичними положеннями хімії, а знання її законів дає змогу медику цілеспрямовано впливати на обмін речовин клінічно здорового та хворого організмів, що є запорукою поліпшення якості життя пацієнта, що власне і є пріоритетним напрямом реформування медицини. Кожен лікар, фармацевт в своїй роботі постійно зустрічається з хімічними процесами, які протікають в організмі, тому повинен мати певний мінімум знань в цій галузі.

Медична хімія поповнює багатогранною інформацією дисципліни медично-біологічного та клінічного профілю. З іншого боку ці дисципліни, як джерело первинної інформації, мають впливати на розвиток медичної хімії. На сьогодні у практичній медицині використовуються методи, засновані на теоретичних розробках фізичної та колоїдної хімії. Увагу всього світового наукового товариства акцентовано на нанохімії, як одній з основ розвитку нанотехнологій, що активно входить у медичну практику. Так, наприклад, Американський Національний інститут здоров'я включив наномедицину в п'ятірку найбільш пріоритетних галузей розвитку медицини майбутнього.

Звичайно, наномедицина не є пріоритетом тільки нанохімії, вона є міжгалузевим напрямом медичної науки, її фундаментом рівнозначно є і хімія, і фізика, і біологія. Розвиток нанотехнологій вимагатиме від суспільства розповсюдження і підтримки природничо-наукового способу мислення, а всебічне вивчення медицини можливе тільки на основі теоретичних знань, в тім числі медичної хімії.

Досягнення наномедицини на сьогодні поки що існують переважно в якості проектів, та більшість експертів вважають, що запропоновані нові революційні методи стануть загальнодоступними уже в цьому сторіччі.

Так, у медицині вже використовуються нанореактори, використовується 3-Д нанозонд, створений на основі нанодроту із силіцію, який дає змогу з великою точністю вимірювати мембранний потенціал живої клітини. В

клінічній практиці широко використовуються наночастинки оксиду цинку, як спосіб надійного захисту від дії УФ-випромінювання. Використовують наноструктурні матеріали, нанокластери. Потенціал розвитку нанохімії, медичної хімії в цілому - неоціненний і наша задача: навчити та виховати покоління фахівців для розкриття цього потенціалу.

Іващук О.В., Юрій Р.Ф.

Особливості дистанційного навчання у вищих медичних навчальних закладах

Специфіка професії лікаря полягає у тому, що із закінченням медичного університету його навчання не завершується. Щоб підтримати належний фаховий рівень, лікар продовжує вчитися, знайомитися з важливими відкриттями в галузі медицини, засвоювати інформацію щодо нових підходів у лікуванні та діагностиці. Своєчасно отримати нові знання, раціонально використовувати свій час, зменшити витрати на отримання нової інформації практикуючому спеціалістові дозволить впровадження дистанційних технологій в систему підвищення кваліфікації лікарів. Доцільно також використовувати елементи дистанційного навчання у підготовці студентів-заочників. Але формування навчального матеріалу в електронному вигляді і перетворення традиційних форм занять в телекомунікаційні, ще не є дистанційним навчанням.

Суть поняття дистанційного навчання розкрита в працях А. Андрєєва, І. Бацуровської, В. Кухаренко, А. Хуторського. Впровадженню дистанційної форми в навчальний процес за допомогою дистанційних платформ ATutor, Claroline, Live@EDU, Moodle, SharePointLMS, eFront, Lotus Learning Space, Blackboard Learning System, e-University, Redclass, Прометей, Віртуальний Університет, Веб-клас ХПІ, Гекадем присвячено дослідження Б. Демиди, І. Копил, С. Сагайдака, О. Іващук, Л. Радзіховської, С. Сисоєвої, К. Осадчої.

Метою роботи є з'ясування переваг та недоліків дистанційного навчання у вищих медичних навчальних закладах.

Дистанційне навчання – це новий засіб реалізації процесу навчання, заснований на використанні сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій, які дозволяють навчатись на відстані без посереднього, особистого контакту між викладачем і студентом.

Сучасні інформаційні технології дозволяють учасникам дистанційного навчання: досить швидко передавати інформацію будь-якого виду (текстову, графічну, звукову, візуальну тощо) та обсягу на значні відстані; редагувати інформацію зі свого робочого місця; спілкуватися і консультуватися з різними фахівцями та своїми викладачами через мережу Інтернет; оперативно взаємодіяти у реальному часі (брати участь в операціях, навчальних тренінгах, конференціях). Що забезпечує доступність і відкритість дистанційного навчання, тобто дозволяє лікарю вчитися практично все життя у зручний час, без спеціальних відряджень. Надає можливість обирати відразу кілька курсів у різних університетах та в різних країнах.

Значною перевагою дистанційного навчання є його індивідуальний характер. Студент сам обирає темп навчання, послідовність навчального матеріалу, може потрібну кількість разів повернутися до окремої теми, документувати процес навчання, зберігати листування з викладачем, має можливості до творчого самовираження, стає учасником спільноти фахівців з певної спеціальності.

Крім зазначених переваг дистанційне навчання має і свої недоліки. Воно накладає ряд вимог до організації навчального процесу. Якість отриманих знань залежить від ефективності організації занять, методичної якості матеріалів, міри володіння викладачем та студентом сучасними інформаційними технологіями, наявності у студента персонального комп'ютера з необхідним програмним забезпеченням, підключеного до мережі Інтернет. У порівнянні з традиційним навчанням планування та опрацювання інформації для дистанційних курсів є більш складним для викладача. Такий курс вимагає більшої гнучкості, детальнішої проробки змісту, ретельнішого планування, підтримки студентів.

Оскільки, дистанційні курси орієнтовані на самостійну роботу студентів, то результат навчання значною мірою залежить від його відповідальності та вміння організувати свою роботу.

Зазначена форма навчання передбачає очну екзаменаційну сесію, що пов'язано з проблемою аутентифікації користувача при перевірці знань. Вона частково вирішується встановленням відеокамер і відповідного програмного забезпечення.

Ще однією важливою проблемою є те, що підготовка лікарів включає значну кількість лабораторних робіт, заміна яких комп'ютерними симуляторами є досить дорогою.

Таким чином, дистанційне навчання у вищих медичних навчальних закладах є альтернативою, а не заміною традиційної освіти. Воно покликане забезпечити доступність освіти за умови збереження її якості.

Івко Т.І., Германюк Т.А.

Вдосконалення навчального процесу медичного та фармацевтичного товарознавства

Актуальність. У наш час через аптечну мережу щорічно реалізується широкий асортимент лікарських засобів (ЛЗ) та супутнього аптечного асортименту. Для орієнтації в широкому товарному асортименті, здійснення його прийому, організації належного зберігання, транспортування та реалізації провізор (фармацевт) повинен володіти фаховими знаннями та навичками в області медичного та фармацевтичного товарознавства (МФТ). Практика показує, що провізор (особливо 1-2 року роботи) відчуває великі труднощі в роботі через незнання матеріалознавства, питань впливу температури, вологості, різних газів повітря, світлового випромінювання, мікроорганізмів на товари медичного та фармацевтичного призначення, а також недостатності практичних навичок та вмінь. МФТ є профільною дисципліною у підготовці провізорів, яка озброює студентів знаннями, практичними навичками та

вміннями, необхідними для виконання професійних товарознавчих функцій. Тому підготовка фахівців у цьому напрямі вимагає постійного вдосконалення та розвитку.

Мета – вдосконалення навчального процесу МФТ у студентів фармацевтичного факультету на основі впровадження інтерактивних методик навчання.

Завдання – визначити інтерактивні методики навчання для засвоєння лекційних та практичних занять з МФТ.

Результати досліджень.

Навчальний процес з МФТ передбачає вивчення матеріалу студентами за допомогою лекцій, практичних занять та самостійної роботи.

Впровадження кредитно-модульної системи організації навчання вимагає від викладача підвищення ефективності використання лекційного часу, часу, відведеного на практичні заняття, а від студента – часу для самостійного засвоєння матеріалу. Крім того, важливим в сучасних умовах підготовки фахівця-провізора є вироблення фахових навичок та вмінь. З цією метою для засвоєння програмного *матеріалу* з МФТ впроваджуються **інтерактивні методи навчання**.

Для викладу теоретичного матеріалу нами використовуються **лекції** за допомогою мультимедійних презентацій. Слайди презентації містять основний взаємопов'язаний, логічно викладений матеріал. Презентація доповнюється усною інформацією з наведенням конкретних прикладів з практичної фармації. Кожна лекція містить план з питаннями, що рекомендовані типовими програмами навчальної дисципліни для студентів вищих фармацевтичних навчальних закладів та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації зі спеціальностей 7.110201 «Фармація» та 7.110206 «Клінічна фармація». Для підвищення ефективності навчального процесу та стимулювання запам'ятовування матеріалу лекції, викладений матеріал подається структуровано у вигляді ієрархії, процесу, циклу, зв'язку, матриці, піраміди, а також у вигляді схем, таблиць та малюнків.

На практичних заняттях увага зосереджується на набутті знань та у подальшому використанні їх у вигляді навичок у майбутній професійній діяльності. Студент активно залучається до практичного заняття, за яке отримує оцінку, відбувається зворотній зв'язок, мобілізація мислення, знань, умінь і навичок студента та досягаються високі результати навчальної діяльності. Під час практичних занять студенти навчаються бути демократичними, спілкуватись між собою, критично думати, приймати власні продумані рішення. На кожне практичне заняття підготовлено комплекс навчально-методичної документації, що включає зразки медичних та фармацевтичних товарів, нормативні документи, науково-методичну літературу, стандарти, каталоги медичних та фармацевтичних товарів, протоколи фармацевтів (провізорів) для роботи, довідник ОТС-препаратів, методичні вказівки для самопідготовки, затверджені Вченою Радою ВНМУ ім. М.І. Пирогова. До комплексу навчально-методичної документації входять тестові завдання, структурно-логічні ланцюжки, *схеми* та ситуаційні задачі. Крім того, на

практичному занятті студенти заповнюють спеціально розроблений робочий зошит із завданнями по укладанню договору, заповненню накладної, податкової накладної, реєстру ЛЗ, акту повернення, акту списання, протоколу розбіжностей, схеми щодо особливостей приймання наркотичних, психотропних ЛЗ та прекурсорів списку №1, таблиць, алгоритмів проведення вхідного контролю якості медичного та фармацевтичного товару та інші завдання.

Одночасно ряд занять включає застосування передових комп'ютерних технологій, зокрема програми X-TLS, AS (файли config.exe, test.exe); ділових ігор, інструктажів, конференцій, бесід, дискусій, діалогів, консультацій, конкурсів, технології «мозкова атака» («brain storm»), методу ситуаційного навчання («case study»), тренінгів та інших.

Такий підхід до проведення занять з МФТ дозволяє полегшити процес засвоєння знань, активізувати мислення і поведінку студента, здатність аналізувати одержану інформацію, творчо підходити до засвоєння матеріалу, формулювати власну думку, правильно її виражати, моделювати різні ситуації та навчає самостійності прийняття рішень. Саме такі методи навчання дозволяють занурити студентів у професійну діяльність.

Важливою формою взаємодії викладача зі студентами є також консультація, яка може бути надана як при очній зустрічі, так і за допомогою технологій Skype. Взаємодія викладача зі студентами може проводитись і за допомогою електронної пошти.

Підсумкові заняття проводяться з використанням комп'ютерних програм. Це дає можливість одночасно перевірити рівень знань у великої кількості студентів та забезпечує відсутність суб'єктивного впливу при оцінюванні.

Висновок.

Використання інтерактивних методів навчання та закріплення набутих на лекції знань, а на практичних заняттях – навичок та вмінь є гарантією підготовки сучасного фармацевтичного фахівця, який зможе повністю реалізувати набуті знання і навички у своїй професійній діяльності.

Ільченко О.В.

Vis optimum - dilue pessimum

В умовах реформи системи охорони здоров'я України виникає потреба у лікарях нової формації, тобто у лікарях вищого рівня кваліфікації, які здатні знаходитися у стані перманентного оновлення знань та умінь, якими вони володіють. Когорту таких лікарів можна сформулювати лише із студентів, здатних до навчання, які вміють швидко і з розумінням засвоювати великі масиви інформації із подальшим її практичним застосуванням. І саме вищий навчальний заклад має проводити відбір серед студентів, відсіюючи тих, хто через особливості розумової, нервової та психічної діяльності не відповідає належним критеріям.

Треба нарешті побороти наслідки радянської псевдоплановості, коли кількість відрахованих студентів намагалися мінімізувати, що вело до зниження рівня вимог до студентів, аби б не знижувалася середньостатистична

успішність і заплановані показники випуску фахівців. Очевидно, що практично гарантоване, незалежно від рівня знань, отримання диплому знижує пізнавальну активність і зацікавленість студентів у досягненні високого рівня професійних знань, що в свою чергу веде до зниження якості підготовки фахівців.

На жаль, і в наш час продовжує діяти практика, коли вважають за краще знизити рівень підготовки майбутніх лікарів, орієнтуючись на слабких студентів, але не допускати їх виключення з ВНЗ. Часто, внаслідок певних адміністративних заходів, викладачі припиняють ставити погані оцінки, дозволяють необмежену кількість спроб здати тест або відповісти на запитання. Це не має нічого спільного з тим, що відбувається в житті.

Зовсім інші принципи діють у найкращих університетах світу, які активно борються за престиж своїх дипломів і якість підготовки фахівців. Вони найкращі, не тому що багаті, а тому, що мають можливість вибору і широко використовують цю можливість.

У більшості університетів Німеччини кількість студентів скорочується вдвічі до кінця першого семестру, максимум до кінця першого року навчання. Для предметів «вступного курсу» нормальним є, якщо їх здає хоча б половина студентів. Іспит, який не був зданий з першої спроби, можна два рази перездавати, після чого надається остання спроба усного іспиту, після якого відбувається остаточне виключення з ВНЗ без права навчання за даною спеціальністю в будь-якому іншому ВНЗ Німеччини. Однак у деяких медичних університетах студент записується на іспит лише тоді, коли відчуває, що він може його здати - жорстких термінів іспиту немає, студента ніхто не підганяє.

В Паризькому університеті ім. П'єра й Марії Кюрі в першу ж сесію відсіюється 40% студентів, а до кінця першого курсу - ще 30%. У Франції людину, яку відраховано за неуспішність, заносять в національну базу даних. Студент не має права вступати на цю ж спеціальність протягом року.

В Іспанії один і той самий предмет можна здавати до шести разів, але не більше двох разів на рік. Якщо за шість спроб студент не здасть предмет, який є обов'язковим, його відраховують. Починаючи з четвертої спроби іспит приймає комісія.

В Італії іспити замінює об'ємний письмовий тест або бесіда з викладачем. Короткою відповіддю обійтися не вдасться, а за шпаргалку виключають назавжди. Проте терміни здачі іспитів визначає сам студент: тут кожен вчиться за індивідуальним графіком.

Приклади можна продовжувати довго, однак очевидно, що жорсткість вимог до рівня знань студентів, у поєднанні з відрахуванням або повторним проходженням курсу для «двієчників» надасть мобілізуючу дію на всіх студентів, посилить їх прагнення до навчання, дозволить позбутися тих, хто не здатний до навчання і впливає на сумлінних студентів як демотиватор.

Підготовка медичних кадрів на кафедрі стоматології дитячого віку в сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України

Підготовка інтернів зі спеціальності дитяча стоматологія очна форма навчання проводиться на клінічній базі кафедри стоматології дитячого віку стоматологічного факультету ВНМУ імені М.І. Пирогова. Головною метою інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки випускників, їхньої професійної готовності до самостійної лікарської діяльності за базовим фахом "Стоматологія".

У результаті навчання в інтернатурі фахівець повинен демонструвати рівень теоретичних знань, володіння практичними навичками та професійними вміннями, що відповідає первинній спеціалізації з дитячої стоматології.

Робоча програма та навчальний план розроблені відповідно до типового плану підготовки лікаря в інтернатурі, затвердженої наказом МОЗ України від 23.02.2005 №81 про «Перелік спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів» та №98 від 01.03.2005р. «Про поліпшення якості підготовки фахівців на етапі післядипломної підготовки», наказу МОЗ України №148 від 22.03.2004 «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти».

Термін навчання в інтернатурі - два роки. Враховуючи рівень базисних знань, актуальність та специфіку завдань охорони здоров'я регіону, особливості захворюваності населення та поширеність патології в регіоні та інші обставини до індивідуальних планів навчання для кожного інтерна вносяться корективи і доповнення в навчальні години, які регламентовані цим навчальним планом, в межах 30 % від загальної кількості годин. При складанні індивідуального плану підготовки лікаря-інтерна керівник встановлює конкретний термін оволодіння різними практичними навичками і кількість маніпуляцій з урахуванням характеру і обсягу лікувально-діагностичної роботи.

Навчання лікарів з числа іноземних громадян здійснюється українською або російською мовою. Практичні заняття проводяться згідно тематичного плану з проведенням тестового контролю вихідного рівня знань інтерна. Найчастіше ми використовуємо інтерактивну методику подання лекційного матеріалу у вигляді лекції-візуалізації. При даному типі лекцій передача викладачем інформації студентам супроводжується показом мультимедійної презентації за допомогою ІВМ-сумісного комп'ютера, що підвищує рівень знань.

Практична підготовка лікарів-інтернів досягається шляхом систематичної та активної участі їх в профілактичній і лікувальній роботі, інших видах практичної діяльності кафедри. Лікар-інтерн повинен здійснювати профілактично-лікувальний процес у дітей різного віку. У вказаних хворих лікар - інтерн виконує увесь обсяг діагностичних досліджень, профілактики та лікування під наглядом керівника. Він зобов'язаний приймати участь у додаткових дослідженнях, що проводяться цим хворим (рентгенологічних, лабораторних тощо) і лікувальних маніпуляціях.

Для щоденного керівництва практичною підготовкою інтерни прикріплюються до найбільш досвідчених спеціалістів кафедри, які відповідають за рівень та якість набутих інтернами професійних навиків, володіють новими методиками лікування та профілактики стоматологічних хворих. Контроль якості навчання проводиться за допомогою комп'ютерного тестування та опитування інтернів згідно тематичного плану.

Каніковський О.Є., Мосьондз В.В., Коваль Б.Ф.

Покращення умов формування медичного працівника на етапі реформування системи охорони здоров'я України

Покращення якості надання медичної допомоги та реорганізація в системі охорони здоров'я в великій мірі залежить від рівня компетентності керівного складу управління охорони здоров'я та практикуючих фахівців на всіх структурних підрівнях. Тому основним пріоритетом був і залишається момент підготовки фахівця. Але потреби пацієнта та вимоги суспільства – інтеграція в європейський простір, вимагають пріоритетного переосмислення принципів формування "лікаря майбутнього". Фахівця слід готувати з урахуванням сучасних потреб та вимог суспільства. Значну роль в цьому можуть надати сучасні інформаційні технології, зокрема, можливості дистанційної теоретичної самопідготовки лікарів певного напрямку спеціалізації за допомогою різноманітних онлайн-ресурсів.

Зростаючий рівень науково-технічного прогресу, постійна зайнятість громадян, психологічні та соціальні аспекти, економічна нестабільність спонукають останніх до мотивованого впорядкування свого вільного часу. Звертаючись за медичною допомогою, пацієнт стає заручником витраченого часу на період обстеження в зв'язку з відсутністю у практикуючих лікарів розширених діагностичних можливостей, зокрема, навиків ультразвукової діагностики та ендоскопічних обстежень.

Таким чином, вищесказане спонукає до запровадження для певних груп та категорій спеціальностей при проходженні спеціалізації додаткових можливостей у опануванні цими та іншими діагностичними навиками.

Кириченко В.І., Киришук І.Г., Леськів Б.Б.

Стандартизований тестовий контроль як засіб моніторингу якості підготовки медичних працівників

Система охорони здоров'я населення України на теперішній час перебуває в процесі реформування, метою якого є підвищення доступності медичної допомоги та її якості. Підґрунтям реалізації поставлених державою пріоритетів є, безумовно, збереження та зміцнення здоров'я трудового потенціалу країни, що є одним з основних завдань системи охорони здоров'я.

Основним критерієм конкурентоспроможності медичної освіти, поза всякими сумнівами, є і її якість. В сучасному світі вона є пріоритетною сферою людської діяльності, значні досягнення якої лягли в основу глобальних суспільних змін. Економічно розвинені країни в стратегії свого розвитку завжди робили ставку на освіту. Особливе місце займає саме система

безперервної освіти, яка створює найсприятливіші умови для розвитку кожної людини, збільшення тривалості її активного життя, максимального та ефективного використання людського досвіду та інтелекту. Цілком справедливим є твердження, що підвищення якості вищої освіти і її вплив на розвиток економіки має стати стратегічним національним пріоритетом України. Ці позиції підтверджено в нормативно-правовій базі вищої освіти, а саме у Законі України «Про вищу освіту» (2014).

Незаперечним є той факт, що від якості підготовки лікарів часто залежить не тільки здоров'я, а й життя людей. Підготовка кадрів для медичної галузі складається з декількох стратегічних етапів, першим з яких є навчання у ВНЗ.

Європейські стандарти щодо забезпечення якості освіти полягають в наступному:

1. Втілення стратегії постійного підвищення якості.
2. Стратегія, політика та процедури повинні мати офіційний статус і бути доступними для широкого загалу.
3. Оцінювання студентів передбачає послідовне використання оприлюднених критеріїв, правил і процедур.
4. Публічність інформації (якісної і кількісної) про навчальні програми і кваліфікації, які вони пропонують.

Не менш важливою є проблема контролю якості підготовки майбутніх лікарів, якій приділяють увагу багато вітчизняних фахівців. Одним з найпоширеніших методів контролю знань студентів є тестовий контроль. Тест (test) – слово англійського походження, що означає іспит, спробу, випробування. Тест – це стандартизоване завдання, за результатами якого роблять висновок про знання, уміння, навички того, кого випробовують. Застосування тестів дозволяє протягом короткого часу об'єктивно оцінити рівень теоретичної підготовки на додипломному та післядипломному етапах навчання медичних працівників. Водночас використання тестування має ряд недоліків:

- трудомісткість створення і оновлення банку тестів;
- необхідна висока професійна кваліфікація укладачів тестів;
- ймовірність випадкового вибору правильної відповіді;

В системі оцінки якості освіти медичних працівників тестування як метод моніторингу професійної компетентності майбутніх лікарів використовують протягом 16 років через систему МЛП «КРОК», яка дозволяє провести зріз знань та умінь кандидатів у лікарі на різних етапах навчання.

Висновки:

- використання стандартизованого тестового контролю професійної підготовки лікарів дозволяє покращити якість навчання на додипломному та післядипломному етапах.

- уніфікований тестовий контроль дозволяє гармонізувати вітчизняну та закордонну модель підготовки лікарів.

Кім Л.М., Мороз В.О.

Науково-дослідницька діяльність студентів (НДДС) у вищих навчальних закладах України

Важливе місце серед основних проблем медичних кадрів в Україні посідає науково-дослідницька діяльність студентів (НДДС), яка є вагомим чинником підготовки висококваліфікованих спеціалістів.

НДДС – це навчання студентів організації і методиці наукової творчості та дослідження студентів під керівництвом викладачів. Вона забезпечує формування наукового світогляду, розвиває творче мислення та індивідуальні здібності студентів, розширює наукову компетентність майбутнього фахівця, розвиває ініціативність та здатність використовувати теоретичні знання на практиці; допомагає студентам у прискореному оволодінні спеціальністю та досягненні високого професіоналізму.

НДДС, що відбувається у межах навчального процесу, стосується написання рефератів, виконання лабораторних, практичних, семінарських та самостійних завдань, контрольних робіт; підготовки і захисту курсових та дипломних робіт; розробки методичних матеріалів, що містять елементи проблемного пошуку.

НДСС, що відбувається поза навчальним процесом, передбачає участь студентів у роботі наукових гуртків, творчих секцій, проблемних лабораторій та ін.; написання статей, тез доповідей; роботу в перекладацьких бюро, інформаційно-аналітичних та культурологічних центрах.

Студенти, що досягли вагомих успіхів у науково-дослідницькій діяльності, можуть навчатися за індивідуальним графіком та бути рекомендовані до вступу в аспірантуру.

Чітка організація НДДС у навчальному процесі є запорукою глибокого засвоєння студентами спеціальних навчальних дисциплін, що дозволяє повніше проявити індивідуальність та скласти власну думку щодо тієї чи іншої дисципліни. Поряд з цим значна увага приділяється до аналізу та синтезу практичного досвіду, проведенню соціологічних та експериментальних досліджень.

Слід зазначити, що в Україні створено нормативно-правову базу підготовки наукових та науково-педагогічних кадрів («Положення про підготовку науково-педагогічних і наукових працівників», «Перелік спеціальностей наукових працівників», «Положення про порядок проведення кандидатських іспитів», «Порядок присудження наукових ступенів і присвоєння вчених звань») та ін.

Кішук В.В., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Лобко К.А., Бондарчук О.Д., Рауцкіс П.А., Скічко С.В., Грицун Я.П., Шамрай С.О., Максимчук В.В., Існюк А.С.

Шляхи підвищення ефективності підготовки студентів і інтернів до практичної діяльності в умовах реформування медицини

З метою покращення підготовки студентів до практичної діяльності в умовах реформування медицини нами проаналізовано доступні бази протоколів

надання медичної допомоги при ЛОР-патології і вибрано найбільш поширені групи фармпрепаратів, що використовуються в оториноларингології, а потім послідовно розподілено їх за класифікацією VEN-аналіза В.Парето. Для клініциста, особливо в умовах реформування медицини, надзвичайно корисною є VEN-класифікація, завдяки якій до групи V відносять препарати, абсолютно необхідні при даній патології, E – важливі препарати, використання котрих вважається можливим, але не життєво необхідним, і N – препарати, використання котрих при певному захворюванні не є важливим.

Вказаний шлях особливо важливий в умовах інтенсивної фармацевтичної реклами у ЗМІ, доступності фармацевтичної інформації в інтернет мережі в т.ч. для пацієнтів без медичної освіти. Метою створення адекватної основи розуміння раціональної фармакотерапії є не тільки запобігання побічних ефектів при поліпрагмазії, але й суттєвий економічний ефект.

Таким чином, для підвищення ефективності підготовки студентів і інтернів до практичної діяльності в умовах скорочення годин лекцій і практичних занять з оториноларингології доцільно концентруватись на V-групі фармпрепаратів згідно аналізу В.Парето, що дозволить не тільки суттєво скоротити кількість фактичного матеріалу і зменшити час на підготовку, але й уникнути помилок медикаментозного лікування.

Кіщук В.В., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Лобко К.А.,
Бондарчук О.Д., Рауцкіс П.А., Скічко С.В., Грицун Я.П., Шамрай С.О.,
Максимчук В.В., Існюк А.С.

Підготовка клінічних ординаторів з оториноларингології у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я. Стан проблеми на сьогодні

Основне завдання, яке держава ставить перед будь-яким вищим навчальним закладом - це провадження освітньої діяльності на високому рівні, що забезпечить здобуття особами вищої освіти відповідного ступеня за обраними спеціальностями. Клінічна ординатура є вищою формою підвищення кваліфікації лікарів – спеціалістів з певного фаху у вищих медичних закладах освіти.

Основним завданням клінічної ординатури є поглиблення професійних знань, підвищення рівнів умінь та навичок лікаря-спеціаліста за його лікарським фахом з метою підготовки висококваліфікованого лікаря для самостійної роботи в закладах охорони здоров'я. Навчання в клінічній ординатурі проводиться з відривом від виробництва. Тривалість навчання складає для громадян України два роки, початок занять - 1 вересня. Для іноземних громадян тривалість навчання в клінічній ординатурі може бути подовжено за дозволом Міністерства охорони здоров'я України ще на 1-2 роки. Початок занять обумовлюється в умовах контракту про навчання в клінічній ординатурі іноземного громадянина.

Клінічна ординатура проводиться у формі очного навчання на кафедрах вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації і закладів післядипломної освіти. Підготовка отоларингологів в клінічній ординатурі на базі ЛОР – кафедри ВНМУ ім. М.І.Пирогова проводиться за індивідуальними

навчальними планами, розробленими на підставі типового навчального плану і програми клінічної ординатури.

Типовим навчальним планом підготовки лікаря-клінічного ординатора за спеціальністю "Отоларингологія" протягом дворічного періоду (24 місяця) передбачено: навчання на кафедрі отоларингології - 2760 годин та на суміжних кафедрах - 1200 годин. В тому числі: перший рік навчання - основна спеціальність - 1440 годин, суміжні дисципліни - 540 годин. Другий рік навчання - основна спеціальність - 1320 годин, суміжні дисципліни - 660 годин.

За весь період підготовки в клінічній ординатурі лікар-клінічний ординатор оволодіває певним переліком практичних навичок і оперативних втручань. В даному переліку передбачено три рівні засвоєння матеріалу: 1-й рівень (+) - ознайомлення з даним питанням; 2-й (++) - уміння застосовувати набуті знання і навички при курації хворих, виконувати операції чи їх окремі етапи; 3-й (+++) - уміння самостійно застосовувати набуті знання та навички в обстеженні, діагностиці і лікуванні хворих.

Після окремих курсів програми проводимо контроль знань за рахунок годин, відведених для семінарських занять у формі заліків. В кінці кожного навчального року клінічні ординатори проходять атестацію.

На наш погляд, для більш якісної підготовки спеціалістів в клінічній ординатурі необхідно підвищити матеріально-технічну базу кафедр (фантоми, муляжі, ін.), а також мотивацію лікарів до навчання. А саме: дати можливість лікарям отримувати кваліфікаційну категорію не в залежності від стажу, а в залежності від вміння виконувати певні діагностичні та лікувальні маніпуляції, операції, якими оволодів лікар в ординатурі, що передбачені тією чи іншою категорією.

Коваленко І.М., Дудар А.О.

Використання Інтернет-ресурсів у навчальному процесі

У системі освіти, яка динамічно розвивається, інформаційно-комунікативні технології посідають особливе місце. Використання мережі Інтернет на всіх етапах навчального процесу вищих навчальних закладах є одним із актуальних питань. Сучасний етап освіти зазнає значних змін, здебільшого це пов'язано з інформатизацією всіх сфер діяльності людей. Саме цей факт і передбачає підвищення вимог до майбутніх фахівців, кваліфікованих та впевнених спеціалістів. Окрім того відмічено, що Інтернет-ресурси підвищують мотивацію та сприяють формуванню всебічно розвиненої особистості. Проте, це можливо лише за умови, що робота з інтернет-ресурсами буде спланована методично грамотно. Адже одна лише наявність доступу до мережі не є гарантом швидкої та якісної освіти.

Порівняно з іншими країнами світу за широтою розповсюдження Інтернету Україна входить до першої десятки країн Європи за кількістю його користувачів. Кожного дня все більше вищих навчальних закладів підключається до всесвітньої мережі з метою не лише залучення до відкритого інформаційного простору, а й для пошуку нових можливостей щодо реалізації освітніх цілей і завдань. До основних освітніх форм організації навчального

процесу відносять лекції, семінарські, практичні заняття, самостійну роботу студентів. При підготовці до практичних занять та під час самостійної роботи студенти можуть працювати з електронними підручниками та посібниками, спілкуватися в системі on-line через електронну пошту, використовувати тестові програми з метою контролю засвоєння знань, здобуття нової інформації. Більше того, існуючі електронні ресурси бібліотек дозволяють студентам та іншим учасникам освітнього процесу швидко знаходити потрібну інформацію, не залишаючи приміщення, в якому вони працюють. При умові відсутності потрібної літератури в електронному варіанті студенти мають можливість скористатися електронними каталогами, що прискорить роботу в бібліотеці. Це дає змогу не прив'язуватись до географічного розташування і створює необмежені можливості доступу до будь-якої літератури. Інтернет та електронні освітні ресурси надають значну допомогу студентам при написанні рефератів та різних робіт, які вимагають доступу до інформаційних джерел.

Незважаючи на велику кількість переваг використання інтернет-технологій в освіті має і певні недоліки. Це неможливість перевірки достовірності деяких ресурсів мережі Інтернет – інформацію до мережі можуть вносити як кваліфіковані особи, так і необізнані люди; необхідність належного матеріального забезпечення, відповідної якості та швидкості підключення до мережі Інтернет. І, найголовніше – відсутність живого спілкування, діалогу з викладачем. Необхідно зазначити, що використання мережі Інтернет та електронних ресурсів у тільки поєднанні з традиційними засобами навчання здатні забезпечити ефективні умови для підготовки майбутніх лікарів, які будуть конкурентоспроможними на світовому рівні.

Коваль Б.Ф.

Інтегроване використання традиційних та інноваційних форм навчання та обліку успішності студентів

Реформування та модернізація вищої школи України, впровадження елементів кредитно-модульної системи та, відповідне, зростання значення самостійної роботи студентів в загальному обсязі аудиторної та позааудиторної підготовки, зумовило пріоритетний інтерес до впровадження електронного навчального контенту та інших складових дистанційної та телематичної освіти, орієнтованої на забезпечення відповідності вітчизняних освітніх стандартів міжнародним вимогам та повноправну участь України в розбудові європейського та світового освітнього простору.

Сучасний стан інформатизації суспільства та галузі освіти передбачає, що студенти, які навчатимуться за кредитно-модульною системою та, відповідно, виконуватимуть самостійно значну частину роботи з опрацювання теоретичної компоненти матеріалу дисциплін, мають демонструвати спроможність до використання сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій. Аналогічні вимоги висуваються і до педагогічних працівників, які мають забезпечувати ефективне задоволення інформаційних потреб студентів. Запропонована модель організації педагогічного процесу, що передбачає здійснення аудиторного навчання з активним використанням методів

візуалізації та інтерактивних пізнавальних методик, а в позааудиторний час акцент зміщується на широке застосування профільних освітніх інтернет-ресурсів на базі спеціалізованих комплексів програмно-апаратних засобів. Позааудиторна робота студентів з електронним навчальним веб-контентом може, зокрема, передбачати: вивчення теоретичного матеріалу за допомогою пасивних, активних та інтерактивних навчально-методичних комплексів з дисциплін, медійного навчального контенту та інших ресурсів освітніх порталів; інтерактивне дистанційне складання контрольних тестів та тестів для самоконтролю з метою визначення рівня засвоєння теорії; участь у вебінарах (інтернет-семінарах) з дисциплін тощо.

В контексті виконуваного дослідження розробляється методологічне забезпечення та змістове наповнення циклу тематичного удосконалення педагогічних працівників щодо інтегрованого використання традиційних та інноваційних форм навчання з використанням електронного навчального веб-контенту. Невід'ємною компонентою навчального процесу також має стати широкомасштабне запровадження системи обліку та оперативного моніторингу показників успішності студентів із застосуванням можливостей інформаційно-аналітичного функціоналу електронного журналу.

Важливим завданням педагогічних працівників є забезпечення планомірного впровадження інноваційних освітніх технологій та поетапного збільшення ролі електронного навчального веб-контенту, зокрема, з медичної та біологічної фізики. Це сприятиме гармонізації та підвищенню якості освіти у ВМ(Ф)НЗ України в сучасних умовах розвитку інформаційного суспільства та інтеграції в Європейський освітянський простір.

Ковальчук В.П., Прокопчук З.М., Сорокоумова Л.К

Методичні підходи до вивчення студентами методів лабораторної діагностики інфекційних захворювань в медичному ВУЗі

Предмет «Медична мікробіологія, вірусологія та імунологія» є однією із базових дисциплін доклінічної підготовки майбутніх лікарів. Особливістю дисципліни є те, що на 2-3 курсі студенти оволодівають знаннями про основні біологічні властивості, фактори вірулентності та особливості поширення збудників інфекційних захворювань людини, а також основами інфекційної імунології. Окрім цього, належна увага при вивченні дисципліни приділяється вивченню особливостей лабораторної діагностики захворювань, спричинених різними збудниками. Студенти ретельно оволодівають технікою приготування та забарвлення мазків-препаратів для мікроскопічного дослідження з метою вивчення морфології мікроорганізмів. Ретельна увага на практичних заняттях приділяється бактеріологічній діагностиці інфекцій, де студенти мають змогу познайомитись із особливостями виділення культур мікроорганізмів із клінічного матеріалу та методами їх ідентифікації. Поряд із класичними методами визначення їх видової приналежності, студенти засвоюють сучасні експресні техніки, які дозволяють досить швидко отримувати результати.

Окрім цього, в діагностиці ряду інфекційних хвороб широко використовується серологічний метод. Студенти засвоюють техніку

постановки, особливості врахування результатів ряду серологічних реакцій, їх діагностичні можливості. При вивченні особливостей лабораторної діагностики інфекцій детально розглядають основні діагностичні маркери. Виявлення їх дозволяє діагностувати захворювання на різних етапах їх розвитку. В зв'язку з бурхливим розвитком мікробіологічної науки та відкриттям нових збудників в останні десятиліття в діагностичну практику впроваджено ряд сучасних методів діагностики, а саме: молекулярно-генетичний метод (полімеразна ланцюгова реакція, метод молекулярної гібридизації нуклеїнових кислот), імуноферментний аналіз, імунний блотінг та ін. В програмі підготовки майбутніх лікарів приділено належну увагу освоєнню принципів сучасних методів, їх високій інформативності та швидкості отримання результатів.

Одним із розділів, який вивчають студенти у курсі «Медична мікробіологія, вірусологія та імунологія» є ознайомлення із антимікробними засобами, що використовують для профілактики та лікування інфекційних хвороб. В цьому розділі майбутні лікарі знайомляться і механізмами формування у мікроорганізмів резистентності до антибіотиків на хіміотерапевтичних засобів. Одним із способів її подолання та сповільнення поширення полірезистентних штамів мікроорганізмів є визначення їх індивідуальної чутливості до хіміотерапевтичних засобів, що також підвищує ефективність вибору оптимального антимікробного засобу з метою лікування інфекційної патології. На практичних заняттях студенти детально знайомляться із існуючими методами визначення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків та інших антимікробних засобів, оволодівають навиками оцінки результатів антибіотикограм.

Отже, студенти при вивченні курсу медичної мікробіології, вірусології та імунології поряд із вивченням біології поширених збудників інфекційних хвороб також оволодівають основними методами діагностики інфекційних хвороб, що дозволить майбутнім фахівцям добре орієнтуватися в можливості інтерпретації результатів лабораторного дослідження. Досвід вивчення мікробіології є позитивним надбанням кафедри у формуванні базових доклінічних знань та практичних навиків майбутніх медичних фахівців.

Колісник П.Ф., Колісник С.П., Кравець Р.А., Фоміна Л.В., Марчук О.В.
Перспективи та проблеми підготовки лікарів фізичної та реабілітаційної медицини в Україні

Незважаючи на те, що економічний ефект запровадження сучасної системи медичної реабілітації сягає 3-17 разового заощадження витрачених коштів, в Україні ще не створено умов для повноцінного розвитку цієї медичної галузі. Вказаний факт підтвердила експертна група фахівців ВООЗ, яка проводила відповідний моніторинг у 2016 році.

З метою усунення виявлених організаційних і методичних недоліків, в Україні вже розпочато роботу, спрямовану на створення системи медичної реабілітації: розроблено освітні стандарти підготовки фізичних терапевтів, ерготерапевтів; продовжується розробка освітніх стандартів підготовки лікарів фізичної та реабілітаційної медицини; розроблено програму перепідготовки

лікарів-фізіотерапевтів відповідно до вимог спеціалізації – «лікар фізичної та реабілітаційної медицини».

На теперішній час залишається не вирішеною важлива група питань, від яких залежить створення сучасної медичної реабілітації:

- створення програм підготовки студентів IV-VI курсів з предметів, які є складовими частинами медичної реабілітації;
- створення навчальної програми післядипломної підготовки лікарів-інтернів або лікарів-резидентів з фізичної та реабілітаційної медицини;
- створення реабілітаційних відділень в лікувальних закладах охорони здоров'я;
- удосконалення та організація кафедр і навчально-методичних центрів підготовки лікарів фізичної та реабілітаційної медицини;
- підготовка педагогічних кадрів з медичної реабілітації;
- створення наукових і навчальних лабораторій реабілітаційного профілю.

Працівники кафедри медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи приймають активну участь у вирішенні питань, які стосуються створення ефективної системи медичної реабілітації в Україні:

- приймали участь у розробці закону з медичної реабілітації;
- розробляли освітні стандарти підготовки лікарів фізичної та реабілітаційної медицини;
- створили регіональний осередок Всеукраїнської асоціації фізичної та реабілітаційної медицини, яка є членом Європейської асоціації фізичної та реабілітаційної медицини та освітнього борду Європейської асоціації медичних спеціалістів.
- проводять роботу з організації та удосконалення навчальної бази для лікарів фізичної та реабілітаційної медицини.

Ми рекомендуємо внести зміни до навчальних програм з включенням циклу фізичної та реабілітаційної медицини для студентів шостого курсу за тематикою, запропонованою Європейською Радою медичних спеціалістів.

Колодій С.А.

Досвід підготовки по мікробіології студентів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я в медичному вузі

Входження України в Європейську систему вищої освіти супроводжують трансформаційні процеси, які на сучасному етапі мають місце в національній системі вищої освіти. Цей процес обумовлює підвищення попиту на професіоналів і надає нашій державі змогу поглибити відносини з Європейськими країнами. Тому вища школа країни має готувати конкурентоздатних фахівців. В таких умовах педагогічні колективи медичних вузів запроваджують сучасні освітні технології навчання студентів з використанням аналітично-пошукової роботи та наукової інформації. Важливим завданням є впровадження нових технологій навчання; піднесення їх на новий якісний рівень; втілення їх у практику колективів кафедр, формування

у студентів практичних навиків для систематичного вдосконалення майстерності. Дослідження науковців засвідчують, що підготовку фахівців нового покоління, в тому числі лікарів, необхідно повною мірою вирішувати традиційними методами навчання в поєднанні з новими навчальними технологіями.

Перевірка і оцінювання знань і умінь студентів – активний процес, який є важливою складовою навчання. Результатом контролю є показник співвідношення між поставленою метою навчання і досягнутими результатами. Оцінка навчальних здобутків студентів характеризує рівень оволодіння майбутніми фахівцями знань, умінь і навичок відповідно до вимог навчальних програм. В зв'язку з цим актуальність дослідження тестових технологій контролю знань у вузах очевидна.

Контроль результатів навчання на кафедрі мікробіології є обов'язковим компонентом навчального процесу, який виконується на всіх стадіях навчання. Для цього використовують різні елементи, в тому числі тестові завдання на кожному практичному занятті.

Перевірка результатів навчання полягає у виявленні рівня засвоєння знань студентами, відповідно до програмних стандартів.

Письмовий тестовий контроль проводили на початку заняття, що тривав орієнтовно 10-15 хвилин і дозволяв визначити вихідний рівень підготовки студентів по темі практичного заняття. В подальшому в процесі заняття в усній формі обговорювали складні питання, що викликали труднощі у студентів; теоретичні питання, які не увійшли у програму тестових завдань. Таким чином, система дозволяє швидко оцінити рівень знань студентів на практичному занятті за короткий термін часу, перейти до виконання практичної роботи на даному занятті.

Тестова перевірка знань має цілу низку переваг перед традиційними формами і методами та гармонійно вписується в сучасну педагогічну концепцію. Вона дозволяє раціонально проводити заняття, охопити значний об'єм матеріалу, швидко встановити зворотній зв'язок із студентами; визначити результати засвоєння матеріалу та зосередити увагу на прогалинах в знаннях. Тестовий контроль забезпечує одночасну перевірку знань студентів і формує мотивацію регулярно готуватись до кожного заняття, дисциплінує їх. Крім вищезазначеного до вагомих переваг тестового контролю потрібно віднести об'єктивність та справедливість оцінки знань, які зменшують емоційні перевантаження студентів, забезпечують прозорість і гласність результатів контролю, розвивають індивідуально-диференційований підхід до навчання та самостійної роботи студентів, можливість систематично робити зрізи успішності.

Отже, тестова перевірка знань – вдала форма закріплення, осмислення, систематизації матеріалу.

Роль олімпіади з біохімії у підвищенні мотивації студентів до вивчення дисципліни

В сучасних умовах найважливішим завданням вузу є підготовка конкурентоспроможного фахівця з високим рівнем готовності до професійної творчої діяльності, здатністю оперативно відповідати на виклики часу і реалізовувати інноваційні проекти. Не випадково в літературі з'явився навіть термін «елітний конкурентний фахівець».

У цих умовах для вирішення завдань подібного роду акцент у викладанні дисципліни біологічна хімія змістився на самостійну роботу студентів, здійснювану як в аудиторні, так і позааудиторні години. Для розвитку і вдосконалення загальнокультурних і професійних компетенцій на кафедрі реалізується така форма позааудиторної діяльності як проведення олімпіади. Це дозволяє вийти за рамки стандартних форм, розширити кругозір і компетенції студентів.

Олімпіада є один з методів нетрадиційної перевірки знань учнів, в основі якого лежить змагання. Вона концентрує увагу студентів на пізнавальній стороні навчання, а також стимулює їх до самостійного вирішення деяких практичних завдань. Мета олімпіади - підвищення мотивації до вивчення предмета, якій, на наш погляд, істотно сприяє елемент змагання. Біологічна хімія – одна з фундаментальних медичних і біологічних дисциплін. Вона має найтісніші зв'язки майже з усіма предметами медичного профілю. Тому олімпіада з біохімії включає питання, що дозволяють всебічно оцінити пізнавальну і творчу діяльність студента на кафедрі, а саме: 1) його культуру та ерудицію, знання історії предмета; 2) навички системного мислення; 3) розуміння зв'язку предмета з клінічними дисциплінами; 4) вміння вирішувати логічні завдання.

Для участі в олімпіаді запрошуються студенти II курсу медичного, стоматологічного і фармацевтичного факультетів з україномовною, російськомовною та англійськомовною формами навчання.

Відбірковий тур проводиться шляхом комп'ютерного тестування учасників олімпіади, кордон для відсіву - показники нижче 60% правильних відповідей. На цьому етапі студентам пропонується вирішити 20 комп'ютерних тестових завдань різного рівня складності (тести з кількома правильними відповідями, тести на визначення правильної відповідності та послідовності). На II турі олімпіади студенти змагаються у вирішенні ланцюжків біохімічних перетворень, ситуаційних та розрахункових задач по основним розділам біохімії: ферменти, коферменти; кінетика та енергетика ферментативних реакцій; біологічне окиснення; тканинне дихання та окисне фосфорилування; а також метаболізм вуглеводів, ліпідів і простих білків та його регуляція.

Сам процес підготовки до олімпіади є хорошою школою для професійного зростання і викладацького складу. Він розширює кругозір викладача, дозволяє по-новому поглянути на дисципліну, краще побачити міждисциплінарні зв'язки та практичну значимість тих чи інших теоретичних проблем біохімії. Створення нових ситуаційних завдань і тестів розширює банк

засобів контролю, що використовуються в базовому навчальному процесі, підвищує об'єктивність оцінки освоєння навичок і компетенцій студентів.

Переможці олімпіади визначаються за максимальною кількістю балів, набраних за підсумками всіх етапів конкурсу. Підсумки оцінки студентських робіт представлені на сайті кафедри і на стенді оголошень. Переможці та призери нагороджуються дипломами 1,2, і 3-ї ступенів. Всі учасники олімпіади отримують заохочувальні рейтингові бали, які враховуються на іспиті, а переможець і призери отримують оцінку «відмінно», яка виставляється в залікову книжку в день проведення іспиту.

Участь в олімпіаді для багатьох студентів - це, перш за все, можливість: отримати нові знання, необхідні для успішної професійної діяльності; підготуватися до здачі сесії; набути досвіду в роботі з людьми; визначити і розвинути свої здібності та інтереси; сформувати у себе історичне мислення; придбати самостійність мислення і дій; самореалізуватися; розвинути комунікативні вміння; цікаво провести вільний час (своє дозвілля); отримати гарантовано гарну оцінку з предмету; підвищити свій статус (авторитет) в очах однолітків і викладачів.

Комарницька Н.Т., Малачкова Н.В., Ігнащук О.В., Цихоцька О.А.

Післядипломне навчання керівників охорони здоров'я в умовах трансформації медичної галузі

Сучасні умови реформування національної системи охорони здоров'я пред'являють нові вимоги до фахової підготовки ключових фігур реформи - керівників медичних закладів. Така підготовка повинна ставати більш динамічною, інтенсивною, враховувати сучасні виклики і зміни у інформаційних потребах та професійних навичках.

Використання нашого власного досвіду участі в роботі Літньої (у Львові) і Зимової (в Одесі) шкіл організаторів охорони здоров'я, а також роботи над проектом «**VIHSENA**» - *«Поєднання Інновацій, Здоров'я і Суспільств: освітній розвиток потенціалу в сусідніх районах Східної Європи»*, очолюваного *Маастрихтським університетом (Нідерланди)*, що співфінансується програмою «Ерасмус +» Європейського союзу, дозволило нам принципово змінити підходи до післядипломної освіти цієї категорії спеціалістів. Ми вирішили спільно з Школою громадського здоров'я Києво-Могилянської академії і Маастрихтським університетом (Нідерланди) розробити і впровадити нові цикли тематичного вдосконалення, які б стосувалися найбільш важливих і актуальних тем управління медичною сферою.

Для того, щоб визначитися з тематикою і формами навчання, найбільш цікавими для майбутніх слухачів циклів, було проведено опитування діючих керівників охорони здоров'я різних управлінських рівнів, з різним досвідом роботи, із закладів з різною формою власності. Виявилось, що більшість з них залучалося до традиційних форм післядипломного навчання за уніфікованою (дещо застарілою) програмою з встановленою періодичністю, мотивуючись потребами спеціалізації за фахом, підтвердження або підвищення

кваліфікаційної категорії. Самостійно займалася підвищенням кваліфікації лише частина опитаних: близько 2/3 регулярно стежила за періодичними виданнями, обмінювалася практичним досвідом з колегами. Зовсім малий відсоток керівників епізодично відвідували тренінги, приймали участь в міжнародних проектах.

Вивчивши рейтинг проблем, які особливо цікавили опитуваних, ми прийшли до висновку, що найбільш затребуваними є питання сучасних змін в управлінні закладом, в його фінансуванні, а також контролю якості медичних послуг згідно нових міжнародних стандартів. За допомогою партнерів проекту відповідно розроблено два тематичні цикли: «Управління охороною здоров'я (з фокусом на фінансовий менеджмент)» і «Управління якістю медичних послуг». Доопрацювання проектів під керівництвом кураторів проекту із Маастрихтського університету, експертів із Бельгії, Норвегії, Нідерландів, Болгарії, за участі інших його партнерів (Болгарія, Польща, Росія) відбувалося на протязі 2016 р. в Нідерландах – Маастрихт (в лютому та березні), в Болгарії - Пловдив (в червні) і в Польщі – Краків (в листопаді). В процесі обговорення проектів, автори відповідали на запитання, зауваження не тільки з боку керівників і експертів, але і інших учасників, що дозволило розглянути проблему під різним кутом зору та інтегрувати досвід країн-учасниць (ця публікація відображує лише погляди авторів на дану проблему, Європейська комісія не несе відповідальності за її зміст).

Були відпрацьовані основні розділи кожного циклу, кейси, індивідуальні і групові завдання, методика оцінювання результативності. Особливо цікаво, що навчання на циклах буде відбуватися з використанням елементів методики ПОН (проблемно-орієнтованого навчання), якою викладачі циклів оволоділи під час стажування по програмі проекту «**BIHSENA**».

Запровадження цих двох циклів в програму післядипломної підготовки керівників медичних закладів планується на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я нашого університету в листопаді – грудні цього року.

Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Байгузіна І.Ч.

Методологічне обґрунтування міждисциплінарного підходу в роботі по підготовці медичних кадрів в сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України

В сучасних умовах реформування освіти та системи охорони здоров'я стає все більш очевидним розрив між традиційними основами системи та стрімким розвитком суспільного життя з його новими запитам до фахівців. Особливо гостро стоїть це питання в умовах реформування вищої медичної освіти, зокрема глибоких змін потребує процес викладання на клінічних кафедрах. Сучасний підхід до методики викладання передбачає розширене тлумачення способів подачі інформації та засвоєння знань, умінь і навиків. Саме тому одним із критеріїв диверсифікації вищої медичної освіти має стати розширення доступу до нових форм та способів поширення інформації як у середовищі фахівців в рамках передатестаційних циклів чи в рамках

тематичного удосконалення на етапі післядипломної освіти, так і в процесі підготовки студентів-медиків. Особливий інтерес викликає практика впровадження у навчальний процес нових освітніх технологій серед яких найбільш запитуваними можна вважати технології проблемного навчання, зокрема розробка методики рольових ділових ігор та розгляд проблемних ситуацій. Для максимального забезпечення успішної розробки даної методики важливим аспектом є врахування системності у підходах до вирішення клінічних ситуацій. Серед технологій, що відображають горизонтальну об'єктивно орієнтовану інтеграцію, є технологія міждисциплінарної інтеграції. Саме таке розуміння сучасної методики навчання лежить в основі того, що готовий запропонувати медико-психологічний центр Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова. Перший досвід спільної роботи з кафедрою акушерства та гінекології успішно реалізувався у забезпеченні психологічного супроводу ряду проблемних ситуацій, що розглядались з групою лікарів, які проходили тематичний цикл удосконалення. В ході роботи аналізувалась тематика роботи зі складним пацієнтом в стаціонарі та в амбулаторній практиці, причому ключовим моментом аналізу була не клінічна картина основного захворювання, а саме психологічний аспект, зокрема поняття внутрішньої картини хвороби та особливості індивідуального типу реагування на хворобу. Враховуючи специфіку нозологій в акушерській практиці особливого значення набуває і поняття якості життя пацієнта, що напряму пов'язане з поняттям психологічного здоров'я. Врахування усіх цих аспектів і лягло в основу системного підходу, головна концепція якого полягає в тому, щоб процес навчання проходив не лише у пізнанні окремих частин, а і в «зворотньому» напрямку. Робота в рамках рольових ігор дає можливість, визначивши основні властивості системи як цілого, проводити інтерпретацію та психологічний аналіз окремих її частин (підсистем) з точки зору системи в цілому. Тим самим вирішується і основний принцип, що лікувати потрібно не окрему хворобу, а людину з цілісним комплексом не лише медичних, а й психологічних проблем.

Кондратюк В.М., Матвійчук М.В., Корольова Н.Д., Бектемірова Р.М.

Методика підготовки та відбору персоналу для виконання місій з аеромедичної евакуації

Протягом літа 2014 року бригадами аеромедичної евакуації на літаку ВІТА транспортовано понад 1500 поранених військовослужбовців. Серед них 98% з бойовою травмою. До цього процесу залучались фахівці анестезіологи та хірурги з п'яти військових шпиталів та однієї обласної лікарні. Проходження цими фахівцями єдиної підготовки по аеромедичній евакуації дасть змогу краще готувати пораненого до транспортування, транспортувати поранених у більш тяжкому стані, швидше доставляти їх на етап кінцевого лікування, попередить відмови у транспортуванні. Кристалізацією цих зусиль стане створення клінічних протоколів по окремим патологіям для транспортування поранених та хворих.

Сьогоднішній стан системи цивільної та військово-медичної освіти на Україні повністю дозволяє відтворити передовий досвід США по підготовці бригад аеромедичної евакуації. Результатом впровадження такої підготовки та відбору стане багатократне зростання якості надання медичної допомоги під час транспортування, а вивчення процедур безпеки попередить виникнення випадків травмування. Для отримання фахівця з аеромедичної евакуації необхідне об'єднання зусиль, створення спільного курсу кафедр анестезіології та авіаційної медицини УВМА. Можливості відділення висотних та експериментальних досліджень управління авіаційної медицини ВМКЦ ЦР повністю дозволяють проводити вправи та тести в гіпобаричній камері, та відпрацювати практичні дії в умовах, аналогічних розгерметизації кабіни літака на висоті, визначити свою особисту реакцію та глибше розуміти зміни в організмі хворого в умовах зниженого парціального тиску кисню. Тренувальні обльоти літака АН-26 ВІТА, при вірному плануванні та незначному сумісному зусиллі Військово-повітряних сил та медичної служби ЗС України можуть стати платформою для тренувальної вправи на борту літака. Ця частина навчання розвиває спільну роботу, необхідну для взаємодії багатьох інших компонентів повністю розгорнутої системи аеромедичної евакуації. Слід визнати, що умови надання меддопомоги у літаку значно відрізняються від палати інтенсивної терапії. Отже, застосування практичних навичок і лікарем і медичною сестрою потребує тренувань в цьому специфічному середовищі. Шум, прискорення, недостатнє освітлення це ті фактори, що негативно впливають на якість маніпуляцій та клінічних рішень. Розуміння цього впливу та досвід роботи в таких умовах з'являється у членів медичної бригади з часом. Нажаль це відбувається шляхом проб та помилок. Щоб уникнути цього по відношенню до пораненого військовослужбовця необхідно проводити підготовку та тренажі.

Підготовки бригад з аеромедичної евакуації за таким шляхом, абсолютно відповідає нормативному документу НАТО STANAG 3204 по навчанню та підтримці професійних навичок. Освіта та підготовка бригад АЕ є елементом, що оцінюється перед включенням підрозділу до сил швидкого реагування НАТО. Враховуючи, що літак АН-26 ВІТА визначено для сумісної роботи з підрозділами НАТО, створення правильної системи освіти персоналу набуває державного значення.

Коноплицький В.С., Погорілий В.В., Якименко О.Г., Михальчук Т.І.

Підготовка інтернів дитячих-хірургів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України

Підготовка інтернів дитячих-хірургів на факультеті післядипломної освіти відбувається на протязі трьох навчальних років. За умов відсутності на сьогоднішній день, фахової субординатури, інтернами майбутніми дитячими хірургами першого року навчання стають випускники медичних факультетів університету, у яких зазвичай відсутня поглиблена фахова орієнтація.

На наш погляд, який ґрунтується на багаторічному власному досвіді, велика роль в поглибленій фаховій орієнтації майбутніх лікарів інтернів

дитячих-хірургів належить багаторічній участі у роботі відповідних студентських наукових гуртків при профільних кафедрах. Такий підхід обґрунтований тим, що фахівці дитячі хірурги повинні бути універсальними лікарями, а необхідність універсальної підготовки базується в першу чергу на тому, що на сьогоднішній день існує певна кадрова недостатність, особливо на базі районних центрів, в яких за сучасними умовами реформи системи охорони здоров'я України планується міжрайонне їх об'єднання із створенням окружних лікарень інтенсивного лікування. По друге, необхідна універсальність дитячих хірургів базується на потребі широкого спектру знань та умінь, як педіатричного напрямку, так і суто дитячого хірургічного спрямування, враховуючи той факт, що віковий ценз потенційних пацієнтів має діапазон від 0 до 18 років.

Починаючи навчання на кафедрі, всі без виключення інтерни, проходять базовий тестовий контроль в програмному середовищі Elex, аналіз якого дозволяє з'ясувати ті індивідуальні напрямки загально лікарняної підготовки, які потребують більш поглибленої уваги в процесі щотижневих семінарських занять. Суто індивідуальний навчальний підхід до кожного інтерна хірурга з перших тижнів навчання дозволяє їм правильно зорієнтуватись в особливостях обраного фаху, а також підсилити базу знань до тестування «Крок 3». В послідуєчому, щорічний тестовий контроль в програмному середовищі Elex, дозволяє індивідуально визначати "слабкі сторони" теоретичної підготовки та своєчасно їх доопрацьовувати. При цьому увагу надаємо не тільки кількості знань, але й вмінню застосовувати їх на практиці. Для цього в розділі теоретичної підготовки широко застосовуються елементи диспутів та обговорень клінічних ситуацій.

В розділі практичної підготовки інтерни дитячі хірурги двох-трьох місячними курсами проходять підготовку у всіх відділеннях хірургічного профілю: планова хірургія, ургентна хірургія, травматологія і ортопедія, торакальна хірургія, онкогематологія, урологія, неонатальна хірургія, консультативна поліклініка, приймальне відділення, реанімація та анестезіологія. При підготовці фахівця в кожному з цих відділень інтерн прикріплюється до куратора, досвідченого фахівця за профілем даного відділення, який не дозволить учню зробити помилку, та навчить вмінню чітко планувати діагностичний та лікувальний процес, що в подальшому буде спонукати фахівця до безперервного самостійного навчання.

Такий комплексний підхід, на наш погляд, дозволяє надати майбутньому дитячою хірургу максимальний обсяг теоретичних знань та практичних навичок, найбільш значимою перевіркою яких є щоденне професійне спілкування з батьками та родичами маленьких пацієнтів.

Коньков Д.Г.

Медичні симуляційні технології та їх місце у зміні парадигм освіти

З вересня 2013 на базі навчально-тренінгового центру практичної підготовки лікарів ВНМУ ім. М.І.Пирогова був відкритий медичний симуляційний центр, що здійснює за допомогою імітаційних технологій

практичне навчання, тестування, атестацію та об'єктивну оцінку професійної підготовленості студентів та фахівців в області охорони здоров'я.

На базі симуляційного центру студенти IV-VI курсів, лікарі-інтерни та медичні працівники області, у рамках курсів ТУ, відпрацьовують навички діагностичних та лікувальних процедур, навички по догляду за пацієнтами відповідно до стандартів операційних процедур у імітованих клінічних сценаріях із послідуочим обговоренням дій персоналу (дебрифінг).

Медичний симуляційний центр оснащений із використанням сучасних технологій: комп'ютеризованими манекенами-тренажерами високоінтелектуального параметра, манекенами-імітаторами, електронними фантомами, моделями-муляжами та іншими засобами навчання, що дозволяють моделювати процеси, клінічні ситуації та інші аспекти професійної діяльності медичних працівників. обладнаний аудіовізуальними та іншими технічними засобами. Процес навчання та відпрацювання практичних навичок в симуляційному центрі записується на відеокамери та транслюється в дебрифінговий зал для детального розбору та аналізу дій персоналу під час виконання клінічних сценаріїв. Навчання проводиться тренерами симуляційного центру, які пройшли стажування та спеціальну підготовку, як закордоном, так й у провідних симуляційних лабораторіях України.

Програма перегляду проведеного заняття допомагає провести детальний аналіз ситуації і підвищує ефективність навчання. Симуляція надає персоналу можливість не тільки надати якісну допомогу пацієнтові, але й зробити її найбільш повною, послідовною та надійною. Завдання персоналу медичного симуляційного центру всіляко сприяти тому, щоб створювати атмосферу серйозного і відповідального ставлення до заняття у кожного студента та курсанта.

Освітня функція симуляційного центру також спрямована на модернізацію безперервного професійного розвитку фахівців, посилення практичних умінь та навичок через організацію та проведення імітаційних навчання для освоєння діагностичних та лікувальних процедур, навичок по догляду за пацієнтами (навчальних семінарів, тренінгів, майстер-класів), а також надання додаткових освітніх послуг з урахуванням потреби організацій охорони здоров'я.

Основним завданням симуляційного навчання є створення умов для розвитку у студентів та курсантів широкого спектру компетенцій й надійно закріплених практичних навичок. Так само як розвиток здатності швидкого прийняття рішень і бездоганного виконання ряду маніпуляцій або втручань, особливо при невідкладних станах.

Найважливішими перевагами імітаційних технологій є навчання без шкоди пацієнтові та об'єктивна оцінка досягнутого рівня професійної підготовки кожного фахівця. Використання симуляційних імітаційних технологій сприяє значному зменшенню кількості професійних помилок.

Коньков Д.Г., Буртяк Н.Г.

Компетентнісний підхід в структурі освітнього процесу

В процесі модернізації освіти в Україні принцип творчого саморозвитку повинен стати одним з пріоритетних та системо утворюючих й відкрити нові як педагогічні, так і клінічні стратегії.

В реальних умовах розробка стандарту медичної освіти, який визначається як результат, що відображає суспільний ідеал і зрозумілий в якості державної норми освіти, що враховує реальні можливості особистості та системи освіти по досягненню цього ідеалу та вимагає значних зусиль, як педагогів теоретичних дисциплін, так й педагогів-клініцистів.

В умовах активної інноваційної діяльності, регіоналізації медичної освіти необхідно забезпечити єдність освітнього простору в Україні. Посилення диференціації та профілізації навчання, будучи в цілому позитивним явищем, може привести до безвихідності.

Головним завданням освітньої політики є забезпечення сучасної якості вищої освіти на основі збереження його фундаментальності та відповідності актуальним й перспективним потребам особистості, суспільства та держави. Для вирішення цього завдання необхідні структурні, змістовні, технологічні зміни на рівні основної освітньої програми ВНЗ, що багато в чому задає основні параметри якості освітнього процесу та визначає конкурентоспроможність як самих медичних ВНЗ, так й майбутніх лікарів, яких вони готують. Важливим атрибутом професійної зрілості виступає соціально-професійна мобільність. З одного боку, вона проявляється в зміні позицій, обумовлених зовнішніми обставинами (відсутністю робочих місць у регіоні, низьким рівнем заробітної плати, побутової неупорядкованості і т. ін.). Мобільність у цьому випадку продиктована необхідністю адаптації до реальних життєвих ситуацій. З іншого боку, соціально-професійна мобільність розуміється як внутрішнє самовдосконалення особистості, засноване на стабільних цінностях і потреби в саморозвитку особистості. Така потреба вимагає твердої пізнавальної основи: освіченості й професійної компетентності.

Компетентнісний підхід в цілому - довгоочікувана новація в медичній освіті, яка може дозволити усунути розбіжність між заданою системою освіти цілями та реальними потребами випускників, клініцистів які працюють, роботодавців та суспільства в цілому. Фактично це зміна цільової установки всієї системи освіти - перехід від знань до компетенцій / компетентності, що є фактом зміни освітніх парадигм.

Технологічний підхід до освітньої діяльності передбачає інший рівень розвитку теорії та іншу систему підготовки клінічних кадрів всіх рівнів. Продуктами технологізації освітнього процесу можуть виступати особистісні соціально та професійно значущі алгоритми і стереотипи поведінки, мірою доцільності та ефективності яких служить успішність і конкурентоспроможність випускника медичного вузу.

Таким чином, засвоєння різноманітних освітніх технологій має здійснюватися на основі компетентнісного підходу та вивчення викладачами в процесі спеціально організованого навчання й консультування

Роль медичного комплаєнсу та кооперативності при підготовці лікаря-інтерна

Відомо, що ефективність лікування напряму залежить від виконання пацієнтом всіх лікарських призначень. У зарубіжній літературі поняття комплаєнтності (compliance) характеризує сам факт виконання (невиконання) пацієнтом рекомендацій, причому, як правило, в межах конкретного методу лікування або медичного препарату. При цьому не оцінюється ступінь виконання всього комплексу лікувальних заходів. Крім того, залишаються невивченими фактори, які заважають плідному співробітництву лікаря та пацієнта. Виявлення та поступове усунення їх підвищує як ефективність лікування, так і якість життя хворих. Таким чином, в клінічну практику увійшло поняття “кооперативність”, тобто показник який характеризує бажання та можливість пацієнта виконувати лікарські призначення в повному обсязі. Особливу актуальність кооперативність набуває в умовах економічного розвитку країн, де ще не сформована система ефективного медичного страхування, а суттєва різниця в рівні благоустрою громадян визначає нерівні висхідні можливості отримання кваліфікованої медичної допомоги.

Більшість захворювань у внутрішній медицині супроводжується клінічними ознаками, які знаходять максимальне втілення в суб'єктивному статусі хворого. Наприклад, при бронхіальній астмі пароксизмально виникаючий респіраторний дискомфорт не тільки анестизує функціональні системи організму, але є фактором застосування лімітуючих патологію механізмів. До них, у першу чергу, відносять здатність людини раціонально впливати на існуючі у неї соматичні розлади. Подолання хвороби є цілеспрямованою організованою працею хворого, коли, крім виконання лікарських призначень, у результаті творчого пошуку пацієнтом виконується самостійна побудова та наступна реалізація комплексу заходів, які доповнюють та підвищують якість основного лікувального процесу.

У цьому контексті подолання хвороби вже є не тільки правильне / неправильне виконання хворим лікарських призначень (або комплаєнтність); її не можна охарактеризувати через категорію “кооперативності” (як характеристики бажання та можливості пацієнта виконувати лікарські рекомендації в повному обсязі). Поняття феномену подолання хвороби протиставляється пасивній “споживчій” позиції пацієнта у справі покращення свого здоров'я та сподіванні хворого на допомогу, яка виходить від будь-кого (офіційна медицина або паранаукові лікувальні школи).

Отже, надзвичайно важливим моментом у повсякденній роботі лікаря є спрямовування зусиль останнього на формування позитивного комплаєнсу. Чітке виконання пацієнтом лікарських призначень сприятиме прискоренню одужання або досягненню ремісії, зниженню частоти ускладнень.

Елективні курси у складі комплексної мовної підготовки фахівця

Українська мова за професійним спрямуванням як навчальна дисципліна для студентів-медиків сприяє оволодінню низкою мовних навичок, які допоможуть майбутньому лікарю ефективно здійснювати професійну діяльність. Робочою програмою передбачено засвоєння студентами умінь вибору стратегії спілкування; виявлення специфіки функціонування усної і писемної форми ділової мови відповідно до фаху; оволодіння термінологічною лексикою, навичками роботи з вузькоспеціалізованими словниками; використання усних та писемних норм мовного етикету в професійній діяльності; вільного володіння лексикою і термінологією своєї спеціальності; редагування та аналіз фахових текстів відповідно до норм сучасної літературної української мови; уникання порушень стилістичних норм при складанні ділових та фахових текстів; використання слів іншомовного походження та добору до них українських відповідників при складанні фахової документації; укладання основних адміністративно-канцелярських та медичних документів, редагування перекладних текстів тощо.

Однак, навіть такий широкий спектр можливостей дисципліни не може повністю задовільнити «мовні потреби» сучасного студента-медика.

У житті лікаря мовленнєва діяльність займає важливе місце, без неї немислимі ні опанування професійними знаннями, ні загальнокультурний розвиток. Уміння вести діалог стає однією з основних характеристик особистості фахівця як соціального феномена. Саме тому актуальним є впровадження низки мовних курсів на вибір студента, які б сприяли ефективному студіюванню засад риторики, культури мови, удосконаленню вмінь працювати з медичною документацією тощо.

Такі курси характеризуються короткочасністю, інформативністю, оригінальністю змісту, нестандартністю. Елективні курси не можуть дублювати зміст основного курсу української мови. Вони доповнюють достатньо обмежені можливості основного курсу шляхом задоволення різноманітних потреб студентів. Тому дисципліна на вибір має бути продумана так, аби студент легко міг відповісти на питання «Чому саме цей курс, а не інший?», «Чим цей елективний курс буде мені корисний, цікавий?». Підбір курсів повинен здійснюватися на основі індивідуальних освітніх інтересів і потреб студентів із метою підвищення якості підготовки професійної комунікації, поглиблення професійної та загальнокультурної підготовки і розвитку їхнього прагнення до самореалізації та творчого самовираження.

Науковці виділяють чимало типів елективних курсів, однак до нашої системи найкраще було б адаптувати спецкурси, у яких поглиблено вивчають окремі розділи основного курсу, що не входять в обов'язкову програму базової дисципліни. Саме тому запропоновано впровадження елективних курсів: «Теорія і практика професійної мовної комунікації», «Основи діловодства та риторики», «Культура мовлення». Ці курси розглядаються в контексті дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)». Такий комплексний підхід сприяє осмисленню мови не як сукупності правил різних

мовних рівнів, а як системи світосприйняття, засобу культурного співжиття в суспільстві, самоформування і самовираження особистості, зокрема в професійній сфері.

Практика використання елективних курсів в межах усієї системи навчання добре зарекомендувала себе в європейських країнах. Тому, безумовно, є цінним впровадження таких курсів і в нас. Це сприятиме самореалізації та розвитку студентів, що позитивно впливає на формування особистості як фахівця.

Краснова Л.І., Фещук Н.М., Лукіна Н.Ю., Дякова О.В.

Формування професійного мислення у студентів стоматологічного факультету в умовах реформи системи охорони здоров'я

Сучасна підготовка лікаря-стоматолога в умовах реформи охорони здоров'я передбачає підготовку спеціаліста, який повинен поєднувати теоретичні та практичні знання як в галузі клінічної так і профілактичної медицини.

Серед різних дисциплін гігієна займає виключно важливе положення, так як цей предмет є єдиним, що сприяє формуванню широкого гігієнічного мислення, дозволяє оцінити ступінь впливу факторів навколишнього середовища на стан здоров'я, їх роль у виникненні різноманітних захворювань та передбачає впровадження в життя профілактичних заходів з метою запобігання захворювань.

На кафедрі загальної гігієни та екології навчаються студенти 2 курсу стоматологічного факультету. Викладання дисципліни передбачає оволодіння фундаментальними знаннями в галузі гігієни та екології, що є невід'ємним чинником адекватного професійного ставлення лікаря-стоматолога, передумовою і основою правильного планування і втілення в життя необхідних профілактичних заходів, спрямованих на оздоровлення населення.

У викладанні предмету кафедра притримується єдиного підходу, лекції та практичні заняття проводяться у відповідності з навчальною програмою дисципліни.

На жаль кількість лекцій і практичних занять останнім часом різко скоротилася, в зв'язку з чим студенти на кафедрі навчаються тільки 1 семестр. Кількість лекцій скоротилася з 20 годин до 10 годин, кількість практичних занять з 54 годин до 40 годин.

Необхідно відмітити, що вивчення гігієни та екології на 2 курсі (3 семестр) має деякі труднощі, так як студенти ще не вивчали такі предмети як нормальна фізіологія, біохімія, мікробіологія тощо.

Для формування професійного мислення на стоматологічному факультеті іде профілізація таких тем та розділів як: «Гігієна харчування» де розглядаються питання харчування в профілактиці стоматологічних захворювань, в розділ «Гігієна водопостачання» питання профілактики карієсу та флюорозу зубів, оцінки засобів по догляду за ротовою порожниною, в розділі «Гігієна лікувально-профілактичних закладів» вивчаються проекти

соматологічної поліклініки, оцінка умов перебування хворих та праці персоналу в стоматологічній поліклініці.

У зв'язку зі зменшенням практичних занять кафедра велику увагу приділяє розробці методичних матеріалів. Для студентів складено методичні розробки як для аудиторної так і для самостійної роботи з переліком використаної літератури. До кожного практичного заняття розроблені тести.

Кафедра видала навчальний посібник «Загальна гігієна та екологія людини» для стоматологічного факультету, яким користуються всі медичні вузи України.

Нажаль, матеріальне забезпечення кафедри на сьогодні є недостатнім.

Закінчується вивчення дисципліни диференційованим заліком, до якого включені ситуаційні задачі, практичні навички та теоретичні питання з різних розділів.

Крекотень О. М., Кабаненко О. Г.

Місце і роль клінічного провізора при впровадженні страхової медицини (за результатами соціологічного опитування студентів-випускників)

Аналіз літературних джерел засвідчив перспективну роль клінічного провізора при організації системи обов'язкового медичного страхування особливо кадрового її забезпечення. Діяльність клінічного провізора направлена на обґрунтування обсягів фінансування лікарського забезпечення з держбюджетних і страхових фондів – все це дуже важливо для розвитку страхової медицини в Україні.

І. Зупанець, професор, завідувач кафедри клінічної фармації НФаУ стверджує, що затребуваною клінічна фармація буде лише тоді, коли працюватиме модель страхової медицини. Діяльність страхових компаній буде орієнтована на роботу з тими клініками і аптечними установами, які мають висококваліфікованих фахівців, що володіють системними знаннями в області медицини, фармакології, клінічної фармакології, клінічної фармації для раціонального використання лікарських препаратів, тобто клінічного провізора.

Методологія дослідження. У тренінгу (соціологічний метод дослідження) прийняли участь 11 респондентів, студентів п'ятого курсу фармацевтичного факультету спеціальності «Клінічний провізор» за методологією наданою колегами Бірмінгемського університету, штат Алабама, США.

Визначено головну тематику тренінгу: «Роль клінічного провізора при впровадженні страхової медицини та умови забезпечення ефективності його роботи», який складався з двох частин, кожна з них включала чотири етапи.

Завданнями першого етапу було написання на картці, розданій кожному учаснику тренінгу, трьох пропозицій щодо їх бачення свого місця та ролі при впровадженні страхової медицини (в першій частині тренінгу) та умови забезпечення ефективної роботи клінічного провізора при існуванні страхової системи охорони здоров'я (у другій частині).

На другому етапі аналізувались всі надані пропозиції з подальшим їх групуванням, що в підсумку склало шість критеріїв по першій та сім – по другій частині тренінгу.

Третій етап передбачав вибір кожним респондентом з визначених показників лише три, на їхню думку, найбільш вагомих складових у ранговому порядку.

На четвертому заключному етапі проводилась обробка отриманих на попередніх етапах матеріалів з послідовим аналізом результатів та формулюванням висновків.

Результати дослідження. Отримані в першій частині тренінгу результати (за класифікатором важливості у низхідному порядку) свідчать, що 72,7 % респондентів свою роль у майбутній страховій медицині бачать для забезпечення фармацевтичної опіки в закладах охорони здоров'я. Під «фармацевтичною опікою» розуміють постійне висококваліфіковане консультування хворих з питань раціонального застосування ліків, умов їх правильного зберігання, раціонального вибору лікарської форми і правил використання нових лікарських форм і т. д.

Друге місце, за важливістю, посів «контроль якості наданої страхової послуги (провізор-експерт і провізор-інспектор)», яке зазначили 63,6 % учасників тренінгу. На третьому – «робота в структурах медичного страхового фонду» - 45,5 % осіб.

Оцінка результатів опитування в другій частині дослідження щодо умов забезпечення ефективної роботи клінічного провізора виявила такі пропозиції студентів-випускників: 90,9 % вказали на необхідність забезпечення кадрового співвідношення клінічний провізор/лікар – 1 до 25 у всіх закладах охорони здоров'я; 63,6 % відмітили потребу у постійному підвищенні кваліфікації та самовдосконаленні фахівця і, кожен третій (27, 3 %) зазначив важливість пошуку можливостей різних видів мотивування клінічних провізорів (матеріальних і нематеріальних) тощо.

Слід зазначити, що 100 % опитаних відповіли про відсутність спеціальних знань та навиків для роботи у страховій медицині, особливо в структурах медичного страхового фонду.

Висновки. Підводячи підсумки можна стверджувати, що стратегічним завданням реформування вищої освіти є підготовка фахівців, які будуть конкурентоспроможними за різних систем охорони здоров'я в Україні та в усіх європейських державах шляхом удосконалення існуючих програм навчання відповідно до швидкозмінних потреб медичної галузі й їх інтеграції у викладання окремих дисциплін.

Кривов'яз О. В., Томашевська Ю. О., Тозюк О. Ю.

Післядипломна підготовка провізорів: курс на кваліфіковані кадри

Система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, інститутів та ресурсів, головною метою яких є зміцнення, підтримка або відновлення здоров'я населення. Належне функціонування цієї системи визначається як матеріально-технічним і фінансовим, так і кадровим потенціалом. В умовах постійного зростання конкуренції на ринку фармацевтичних працівників актуальним є питання кадрового забезпечення. Так «Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років»

одними із запланованих середньострокових дій є підготовка персоналу та його подальший професійний розвиток.

Започаткування післядипломної освіти фахівців фармацевтичної галузі у Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова є важливим етапом розвитку та підвищення престижу навчального закладу. Даний напрямок підготовки охоплює передатестаційні цикли за спеціальностями «Загальна фармація» та «Організація і управління фармацією», цикли стажування за вказаними спеціальностями та цикл спеціалізації за фахом «Провізор-організатор». Навчальний процес проходить у вигляді лекційних, практичних та семінарських занять, а також включає самостійну роботу слухачів. Курси підвищення кваліфікації провізорів проходять фахівці різного кваліфікаційного рівня, з різним досвідом практичної роботи.

Загалом освітня діяльність у цій галузі базується на принципах «Етичного кодексу фармацевтичних працівників України», що є сукупністю норм фармацевтичної етики та деонтології, якими слід керуватися у процесі надання кваліфікованої та якісної, доступної та своєчасної фармацевтичної допомоги населенню. Гармонізація цього документу з офіційними матеріалами Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної фармацевтичної федерації та Міжнародної медичної асоціації реалізує європейську інтеграцію України. Під час роботи з провізорами-слухачами обов'язковим є формування засад їх практичної діяльності на принципах фармацевтичної етики, а саме: законності, гуманності, професіоналізмі, компетентності, об'єктивності, чесності, незалежності, партнерстві, конфіденційності та індивідуальному підході до пацієнта.

Методичне забезпечення навчального процесу на кафедрах стажування відповідає вимогам МОЗ України. Базуючись на інтерактивних методах навчання розроблено необхідні методичні матеріали, які постійно оновлюються, поповнюються, упорядковуються та удосконалюються для зручності роботи провізорів-слухачів. Увага звертається також на адаптацію теоретичного матеріалу для сприйняття слухачами, що особливо важливо для осіб, які давно закінчили навчальний заклад. Проводити заняття на високому рівні дають змогу сучасні інтерактивні засоби, якими оснащені навчальні лабораторії університету. Для контролю рівня засвоєння знань та умінь використовується затверджена МОЗ України автоматизована комп'ютерна інтегрована атестаційна програма.

На базі Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова провізори підвищують свій фаховий рівень, що дає змогу у подальшому здобути або підтвердити кваліфікаційну категорію.

Пріоритетним у роботі зі слухачами післядипломної освіти за напрямком «Фармація» є подальше удосконалення матеріально-технічної бази, розробка електронних посібників та впровадження елементів дистанційної форми навчання.

Кулик Л.Г.

Методика викладання фтизіатрії студентам 4 курсу в умовах реформування системи охорони здоров'я України

Одну з основних загроз для здоров'я людства в сучасних умовах складає туберкульоз. Послаблення боротьби з цією хворобою у багатьох країнах було завчасним і призвело до виходу ситуації з-під контролю і, як результат, сьогодні ця хвороба не ліквідована в жодному регіоні світу.

Туберкульоз – це, в першу чергу, соціальна хвороба. Тому захворюваність зростає у країнах з поганими соціально-економічними умовами життя, низьким рівнем освіти і санітарної культури населення. Недоліки у роботі системи охорони здоров'я, розповсюдження вірусу імунодефіциту людини і розвиток резистентних до протитуберкульозних препаратів форм туберкульозу загострили проблему цієї хвороби в Україні.

Враховуючи те, що важливою ланкою в попередженні розвитку епідемії туберкульозу є лікарі загальної медицини, їх професійна підготовка є дуже відповідальним процесом.

Предмет фтизіатрія викладають на IV і VI курсах нашого університету. Оскільки, більшість випускників в майбутньому стають сімейними лікарями, то і принципи викладання даного предмету направлені на отримання загальних знань про дану хворобу. Студенти на лекціях і практичних заняттях отримують, окрім, загальних питань етіології, патогенезу, клінічної картини, лікування та профілактики туберкульозу, новітні розробки діагностики туберкульозу вітчизняними та світовими вченими. Якщо хворий з власної ініціативи звертається до лікувально-профілактичного закладу, то спосіб виявлення туберкульозу називають пасивним. Пацієнт може звернутися, як до дільничного терапевта, сімейного чи іншого лікаря з характерними для туберкульозу легень скаргами, так і до фахівця вузького профілю зі скаргами іншого характеру. Наша основна мета викладання - навчити студентів вчасно запідозрити туберкульоз і провести відповідні діагностичні процедури.

У рекомендаціях ВООЗ пріоритетним вважається саме пасивне виявлення заразних випадків туберкульозу шляхом дослідження мазків мокротиння, головним чином, серед дорослих, що відвідують амбулаторний лікувальний заклад і кашляють протягом 2-3 тижнів або довше, мають бути обстежені на предмет захворювання на туберкульоз. Даний метод виявлення хворих на туберкульоз має такі переваги – самостійно звертаючись до лікаря, хворий з більшою відповідальністю ставиться до стану здоров'я, бажання хворого вилікуватися є гарною прогностичною ознакою виконання хворим майбутніх лікарських призначень. Студентам наголошують на те, що, якщо хворий хоче вилікуватися, то при бажанні і виконанні усіх умов це обов'язково відбувається, тим паче, що лікування туберкульозу в нашій країні є безкоштовним.

Студентам наголошують на те, що з епідеміологічної точки зору важливо виявити максимальну кількість бактеріовиділювачів, оскільки, один він може інфікувати 13-17 осіб протягом року. У більшості людей інфекція поширюється

від хворих на так званий мазок – позитивний туберкульозу легень, який характеризується масивним виділенням *M.tuberculosis*.

Особливу увагу студентів звертаємо і на рентгенологічний метод дослідження. Методикою аналізу рентгенологічних даних повинен володіти кожен лікар, особливо терапевт чи сімейний лікар. На кожному практичному занятті студенти описують рентгенологічні знімки з різними формами туберкульозу. Викладачі звертають увагу на реалізацію національної програми «Здоров'я народу», спрямованої на проведення комплексу заходів з пропаганди здорового способу життя, оздоровлення довкілля, підвищення добробуту населення, зміцнення його здоров'я, поліпшення харчування і життєво – побутових умов, розвитку масової фізичної культури і спорту, загальнодержавної боротьби з алкоголізмом, наркоманією, палінням і іншими шкідливими звичками. Ці завдання сьогодення можна виконати за умови подолання кризи і науково обґрунтованих соціально-економічних перетворень в Україні.

Кулик Я.М., Пахнюща Н.М., Чеботун Т.В.

Підготовка лікаря-педіатра до надання медичної допомоги на первинній ланці

З 1 січня 2017 року в Україні розпочалося реформування медичної галузі, яке передбачає відхід від старої системи і побудову принципово нової, сучасної, ефективної моделі. Зрозуміло, що будь-які зміни в практиці охорони здоров'я не можуть не торкатися етапу підготовки медичних кадрів, які будуть працювати у нових умовах, і рівень професійності яких повинен відповідати сучасним вимогам. В першу чергу, це стосуватиметься трансформації роботи первинної ланки медичної допомоги (поліклініки, амбулаторії, ЦПМСД), де працює сімейний лікар і педіатр. Основна функція лікаря первинної ланки — підтримувати здоров'я своїх пацієнтів. Без перебільшення можна стверджувати, що саме педіатру відводиться найбільш важлива і відповідальна роль у збереженні здоров'я дитини і формуванні майбутнього здоров'я дорослої людини.

Як показав досвід минулих років з проведеними попередніми реформами, створення інституту сімейного лікаря з одночасним руйнуванням педіатрії, було неправильним. Адже сьогодні близько 60 % звернень до лікаря на первинному рівні надання медичної допомоги – це захворювання дітей. Як ще один аргумент на користь збереження фаху педіатра і, зокрема, педіатра на первинній ланці, можна навести той факт, що у більшості європейських країн існує система одночасної роботи сімейного лікаря і педіатра. Вінницька область була одним із регіонів, де впроваджувався пілотний проект реформування медицини. Результати цього реформування показали, що з втратою лікаря-педіатра на первинному рівні медичної допомоги зростає кількість дітей з хворобами, які могли би бути попереджені раніше чи проліковані на більш ранніх етапах формування захворювання. Адже педіатр, отримавши відповідну підготовку, все таки краще, ніж лікар загальної практики знає фізіологічні

особливості розвитку дитини у різні вікові періоди і, відповідно, особливості перебігу захворювань.

Підготовка студентів з педіатрії до майбутньої професійної діяльності на кафедрі педіатрії № 1 передбачає вивчення найбільш поширених захворювань дитячого віку на 4 курсі та неонатології на 5 курсі, як для студентів медичного факультету № 1, так і № 2. Навчальна програма передбачає однакову загальну кількість годин, кількість лекційних годин і практичних занять для студентів обох факультетів, що навчаються за спеціальністю «Лікувальна справа» і «Педіатрія». Тобто підготовка майбутніх лікарів з педіатрії є однаково якісною, незважаючи на майбутню спеціальність, і всі випускники зможуть працювати з пацієнтами дитячого віку. Але попри це, студенти, що обрали своїм фахом педіатрію ще при вступі до університету, більш цілеспрямовано готуються до роботи саме з дитячим населенням, маючи особистий інтерес до педіатрії.

Реалії життя підтверджують необхідність збереження посади лікаря-педіатра на первинному рівні надання медичної допомоги. Важливість цього питання продемонстрували і Міністерство охорони здоров'я України, і Кабінет Міністрів України, прийнявши відповідне рішення.

Кучер В.О., Незгода О.П.

Викладання фтизіатрії в умовах реформи системи охорони здоров'я України

Останні роки характеризуються системною перебудовою принципів протитуберкульозної допомоги населенню країни. Впроваджені нові сучасні методи діагностики захворювання, в країні створений єдиний реєстр хворих туберкульозом, основний об'єм роботи по профілактиці, виявленню та лікуванню хворих перенесений на первинну і вторинну ланки загальної лікарської мережі.

Це вимагає від фтизіатрів корінної зміни підходів до організації своєї діяльності і відповідно головним завданням післядипломного навчання стає підготовка лікаря-фтизіатра в першу чергу як куратора і організатора протитуберкульозної роботи в своєму регіоні, який володіє всіма сучасними методами боротьби з туберкульозом.

Ми добиваємося під час навчання лікарів - інтернів по фтизіатрії оволодіння ними сучасними методиками діагностики захворювання шляхом поглибленої теоретичної підготовки у відповідності до сучасного рівня медичної науки, участі в консилиумах, клініко-анатомічних конференціях, тематичних клінічних оглядах хворих, постійній роботі в діагностичних та рентгенологічних кабінетах, лабораторіях. Особлива увага приділяється придбанню знань, умінь та навичок в діагностиці та інтенсивній терапії невідкладних станів.

Другим важливим напрямком в підготовці інтернів є оволодіння ними знаннями по організації профілактики та виявлення туберкульозу в первинній медичній ланці. Майбутні фтизіатри повинні володіти методиками виявлення і реєстрації груп ризику по туберкульозу серед населення, знати методи пасивного і активного виявлення захворювання, контролювати їх виконання

всіма ланками загальної лікарської мережі. Особлива увага приділяється методам взаємодії з медичними працівниками первинної та вторинної ланки, навчанню їх методам контролю за прийомом препаратів хворими в амбулаторних умовах, своєчасному виявленню побічної дії препаратів. З цією метою з інтернами проводиться ряд семінарських занять, організовані заняття на базі міського тубдиспансеру, виїзди в сільські амбулаторії, відвідування вогнищ туберкульозної інфекції з наступним аналізом якості роботи. Слід відмітити заняття на базі оргметодвідділу ВОСТМО «Фтизіатрія», де інтерни навчаються веденню комп'ютерного реєстру, паралельно аналізуючи якість надання медичної допомоги кожному хворому області. Безсумнівно користь приносить постійна участь інтернів в роботі централізованих комісій ВОСТМО «Фтизіатрія», на яких колегіально виставляється діагноз туберкульозу, вирішуються питання перегляду категорій обліку та аналізується об'єм лікування.

Практична направленість підготовки інтернів дає можливість підготувати фахівців, які відповідають сучасним вимогам фтизіатричної науки.

Личик Г.З., Тубулкан К.М.

Підготовка студентів фармацевтичного факультету заочної форми навчання на кафедрі біологічної та загальної хімії до ліцензійного іспиту
Крок 1

Складовою частиною державної атестації студентів, які навчаються за спеціальністю напрямку підготовки "Фармація", є система ліцензійних інтегрованих іспитів - комплексу засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності провізорів: уміння застосовувати знання і розуміння фундаментальних біомедичних наук, зокрема біологічної хімії, для забезпечення допомоги хворій людині.

На стаціонарній формі навчання провізорів ліцензійний Крок 1 запроваджено досить давно, тепер настала черга оцінити ступінь професійної підготовки майбутніх спеціалістів й на заочній. Можливості студентів обох форм навчання у підготовці до тестування важко порівнювати. Це зумовлено, в першу чергу, обмеженою кількістю аудиторних годин, які відводяться студентам-заочникам в сесійний період. Так, для засвоєння курсу біологічної хімії Робочою програмою відведено 5-6 лекцій і тільки 9 практичних занять. Тому викладачі кафедри намагаються допомогти студентам заочної форми навчання отримати знання з основних розділів біологічної хімії, на теоретичному матеріалі яких і складені тести.

Робота кафедри в цьому відношенні спрямована за двома напрямками: забезпечення самостійної підготовки студентів і опрацювання ними базисного матеріалу в сесійний період. Для самостійної роботи на сайті кафедри викладені завдання з буклетів Крок 1 за всі роки проведення тестування як на стаціонарному, так і на заочному відділеннях фармацевтичного факультету. Окремо розміщені тести з стислим теоретичним обґрунтуванням вірних відповідей. Для полегшення сприйняття матеріалу більшість тестів об'єднані в «Збірник тестів», виданий кафедрою, де згруповані по розділам курсу

біологічної хімії, наприклад, «Метаболізм вуглеводів, ліпідів, простих білків, молекулярна біологія», тощо. Студенти самостійно, користуючись матеріалами сайту та, за потребою, консультаціями викладачів, розв'язують ці тести. Під час першого практичного заняття на кафедрі викладачі перевіряють наявність оформленого «Збірника» і вірність відповідей на тести.

На практичних заняттях до 50% аудиторного часу відводиться на підготовку до тестування. Студенти користуються «Робочим зошитом», де також викладені тести з буклетів. Заняття починається з перевірки тестів засвоєння вихідного рівня знань з конкретного розділу біохімії. Викладач допомагає студентам зрозуміти важкі питання і пояснює, чому лише одна відповідь є вірною. Після розгляду основних питань теми студенти розв'язують тематичні тести з Крок 1.

Протягом п'ятьох останніх практичних занять студенти отримують індивідуальні листки завдань, що містять по 25 тестів Крок 1 з розділів усього курсу біохімії в кожному. Результат їх виконання дає можливість викладачеві оцінити знання студентом основних положень біохімії і ступінь розуміння ним тестових завдань. Позитивний результат усіх цих завдань є допуском до іспиту.

В день здачі іспиту студент отримує бланк з тестовими завданнями і при наявності 80% вірних відповідей зможе відповідати на екзаменаційні питання білету.

На наш погляд, такий всебічний підхід до розв'язання тестів під час самопідготовки і в сесійний період допоможе студентам фармацевтичного факультету заочної форми навчання належним чином підготуватись до ліцензійного тестування Крок 1 й підтвердити свій професійний рівень.

Лісовий М. І.

Ділова гра на заняттях із формування професійного мовлення студентів-медиків

Надзвичайно дієвим і результативним засобом формування професійного мовлення майбутніх медиків є ділова гра. Поєднання досвіду і знань, якою вона вимагає, дозволяє студентам чіткіше побачити цілісність процесу майбутньої професійної діяльності, краще зрозуміти суть навчання й усвідомити необхідність удосконалення мовленнєвих умінь і навичок, помітити свої помилки й оцінити здобутки. Наочність процесу пошуку й одержання кінцевого результату приводить до глибокого розуміння навчального матеріалу, дає можливість відчувати впевненість у своїх силах.

Ділова гра мобілізує резерви розумової діяльності, оскільки, з одного боку, посилює пізнавально-оцінювальне сприйняття інформації, а з іншого – заповнює прогалини в мовних знаннях, удосконалює мовленнєві уміння і навички через комплексне бачення мікропроблем, які виникають у процесі гри. Це розширює діапазон мислення, сприяє шліфуванню свого мовлення, тому що майбутні медичні працівники навчаються не тільки помічати помилки, а й усвідомлювати, чому вони допущені, які наслідки мають.

Дослідники рекомендують вибрати ділову гру для реалізації передусім таких педагогічних функцій:

- формування у майбутніх фахівців цілісного уявлення про професійну діяльність і її динаміку;
- набуття як предметно-професійного, так і соціального досвіду, в тому числі прийняття індивідуальних і сумісних рішень;
- розвиток професійного теоретичного і практичного мислення;
- формування пізнавальної мотивації, забезпечення умов появи професійної мотивації;
- закріплення знань, формування професійно важливих умінь і навичок.

Відмінність ділової навчальної гри від традиційних методів навчання, її навчальні можливості полягають у тому, що гра відтворює основні закономірності руху професійної діяльності і професійного мислення на матеріалі навчальних ситуацій, які створюються і вирішуються учасниками гри. Виконуючи роль у діловій грі, вступаючи в умовно реальні відносини з іншими гравцями, студент здобуває досвід пізнавальної та професійної діяльності, а також соціальних відносин. Це збагачує особистість новими знаннями, вміннями, навичками, досвідом ділових і соціальних контактів.

У ділових іграх, предметом яких є моделювання соціально-психологічних стосунків лікаря і пацієнта, формуються здібності до соціально-психологічного орієнтування в ситуаціях професійної діяльності, уміння визначати психологічні особливості пацієнта, специфіку субординаційних стосунків між людьми, прогнозувати їхні психологічні реакції, уміння помічати в пацієнта мовленнєві огріхи, вичленовувати й фіксувати необхідну інформацію, дотримуючись норм літературної мови і правил оформлення документів.

Для засвоєння правил і формування навичок оформлення документів, стандартизованих конструкцій ділового мовлення медичної галузі, термінології використовуються різні ділові ігри. Наприклад:

Ділова гра „Діалог лікаря з пацієнтом”.

Цілі педагогічні: сприяти засвоєнню медичної термінології та професійної лексики; удосконалювати уміння помічати й виправляти мовленнєві огріхи; розвивати навички оформлення медичних документів.

Цілі ігрові: сформулювати репліки-запитання лікаря; відповісти на запитання, виправляючи помилки; оформити запис скарг у медичній карті; помітити й зафіксувати помилки.

Комплекс ролей і функцій гравців: 1) лікар – формулює запитання пацієнтові; 2) пацієнт – відповідає на запитання, виправляючи помилки; 3) студент-практикант – оформляє запис у медичній карті; 4) спостерігачі (решта студентів групи) – стежать за ходом гри, фіксують помилки.

Правила гри: на основі відповідей пацієнта сформулювати репліки-запитання лікаря, дотримуючись норм літературної мови; зафіксувати необхідну інформацію в медичній карті (учасники гри виконують ролі, група фіксує помилки для подальшого аналізу).

– ...?

– У мене сильна біль у шлунку.

– ...?

– Ніюча.

– ...?
 – *Якщо з їм що-небудь гостре або смажене.*
 – ...?
 – *Часа через два.*
 – ...?
 – *Так, буває тошнота і блювання.*
 – ...?
 – *Їжею.*
 – ...?
 – *Кислий вкус у роті.*
 – ...?
 – *Їм усе, але дуже люблю гостру їжу.*
 – ...?
 – *Да, ізжога буває дуже часто, але ліки не вживав. Тільки питну соду.*
 – ...?
 – *Допомагала. Ізжога минала. Коли повторювалась, я знову вживав питну соду. Але ізжога через декілька годин знову виникала.*

У процесі активної мовленнєвої діяльності майбутній фахівець зростає інтелектуально, розумово розвивається, в нього формується самостійність думки і прагнення до творчого пошуку. Виробити необхідні вміння вільно висловлюватися допоможе розроблена й апробована система вправ, спрямована на формування професійного мовлення студентів, підготовку їх до продукування власних розгорнутих висловлювань.

Лобастова Т.В.

Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України

Важливість якісної підготовки медичних кадрів важко переоцінити. В той же час в Україні рівень практичних знань та навичок випускників медичних ВНЗ погіршується з кожним роком. Наслідком навчальних програм відірваних від реального життя є тисячі майбутніх лікарів з низьким рівнем підготовки та кваліфікації. Саме тому реформування медичної освіти є запорукою успіху форматування української медицини, про яке зараз багато говорять, у модель західного взірця.

Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року спрямована на підвищення якості підготовки медичних фахівців, вирішення проблеми кадрового забезпечення первинної ланки галузі, поліпшення якості надання медичної допомоги населенню, забезпечення конкурентоспроможності випускників вищих навчальних закладів на вітчизняному та міжнародному ринках праці.

Актуальність Програми обумовлена сучасними вимогами до рівня якості підготовки фахівців з вищою медичною освітою; реформуванням галузі охорони здоров'я; розвитком інноваційних технологій та доказової медицини; потребами галузі у підготовці лікарів для первинної ланки надання медичної допомоги, зокрема за спеціальністю "загальна практика - сімейна медицина".

На сьогодні в країні ще не досягнуто рівня фундаментальної та клінічної підготовки лікарів, який би повною мірою відповідав сучасним міжнародним стандартам, повільно запроваджуються у навчальний процес сучасні наукові розробки та засади доказової медицини, спостерігається постаріння науково-педагогічних працівників. У галузі зростає кадровий дефіцит медичних працівників, перш за все у первинній ланці та закладах охорони здоров'я, розташованих у сільській місцевості, у тому числі зі спеціальності "загальна практика - сімейна медицина".

Інновації в системі вищої медичної освіти тісно пов'язані з впровадженням сучасних галузевих стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, системи ліцензування та сертифікації фахівців, з посиленням соціальної компоненти та вимогами до набуття професійної компетентності.

Яку роль повинні відігравати медичні університети у процесі реформування системи охорони здоров'я? Реформування охорони здоров'я слід розпочинати в аудиторіях медичних університетів — адже навчати набагато легше, ніж перевчати.

Система охорони здоров'я не задовольняє в повному обсязі потреби населення у доступній, високоякісній та ефективній медичній допомозі. Попередні реформи у сфері охорони здоров'я не дали бажаного результату у зв'язку з тим, що мали непослідовний, переважно фрагментарний характер, в цілому не змінюючи застарілу з часів планової економіки систему надання медичної допомоги, що не дозволило адаптувати її до ринкових відносин в національній економіці. Дефіцит медичних кадрів особливо відчутний у сільській місцевості. Для вирішення зазначеної проблеми необхідно збільшити держзамовлення, залучати різні джерела фінансування підготовки кадрів — кошти місцевих бюджетів, юридичних та фізичних осіб. Можливо, слід скоротити термін навчання в університеті для найкращих випускників медичних коледжів, зараховуючи їх на 2—3 курс. Мережа медичних університетів повною мірою може забезпечити підготовку кадрів, необхідних системі охорони здоров'я країни. Однак для подолання кадрового дефіциту держава повинна здійснити цілу низку заходів: оптимізувати мережу медичних закладів, зменшити фінансові бар'єри на шляху до необхідних медпослуг, надавати преференції медикам, котрі працюють у сільській місцевості.

Логутіна Н. В.

Дидактичні засади визначення змісту курсу „Іноземна мова за професійним спрямуванням”

Реалізація стратегічної настанови на входження України в Європейську співдружність зробило іншомовну підготовку студентів немовних спеціальностей одним з найважливіших компонентів вищої освіти, який у даний час реалізується в рамках дисципліни „Іноземна мова за професійним спрямуванням.”

Метою даної статті є виявлення факторів, які визначають зміст дисципліни „Іноземна мова за професійним спрямуванням.” До її завдань входить також розгляд деяких практичних наслідків, які витікають з дії виявлених факторів.

Донедавна поняття „іноземна мова” як навчальна дисципліна було загальноприйнятим для всієї системи освіти в нашій країні, незалежно від специфіки цілей іншомовної підготовки. Таке уніфіковане призначення цієї дисципліни, на думку дидактиків, передавало ідею наступності в системі середньої та вищої освіти. Разом з тим, аналіз типових програм з іноземних мов для немовних спеціальностей свідчить, що в період з початку 60-х аж до кінця 90-х років ХХ ст. навчання іноземних мов у немовних ВНЗ фактично велося в контексті професійної підготовки студентів та, відповідно, мало специфічний зміст і передбачало відмінні від шкільних методів навчання.

Визначення іноземної мови для професійного спілкування та ділової іноземної мови узгоджуються із запропонованою в загальноєвропейських Рекомендаціях структурою поняття „Англійська мова для спеціальних цілей” („English for Special Purposes”) і припускають науково ємну (професійно спрямовану) реалізацію дисципліни „Іноземна мова професійного спрямування” („ІМПС”) у всіх прийнятих в Україні сферах іномовної підготовки студентів: у сфері технічних спеціальностей, економіки та бізнесу, у соціальній сфері, а також у медичній сфері, і являються продуктивними в плані конкретизації факторів, які визначають зміст професійно орієнтованого навчання іноземної мови. До таких **факторів** належать:

- 1) **сфери** професійно орієнтованого спілкування (власне виробнича, виробничо-комерційна, науково-виробнича, власне наукова, а також професійно орієнтована, соціально-політична, соціально-культурна і побутова сфери спілкування фахівця);
- 2) **ситуації і теми** професійно орієнтованого спілкування.

Будучи інструментом людської діяльності, мова у всіх її аспектах, як відомо, неминуче несе на собі відбиток впливу тих, хто нею користується. У цьому контексті іншомовне спілкування професійно спрямованості також не є винятком. Тут відбиток впливу виявляється в лексичних, граматичних, синтаксичних, психолінгвістичних особливостях професійного спілкування, що і складає зміст дисципліни ІМПС. Це можна представити у вигляді:

- а) професійно значущих текстів;
- б) країнознавчих знань, які забезпечують необхідний фон, на якому реалізується професійно обумовлена мовленнєва поведінка;
- в) іншомовних знань і мовних автоматизмів (навичок), здатних до переносу в умови професійно значущої тематики і ситуацій спілкування;
- г) комунікативних умінь мовного спілкування, які відповідають мотивам і цілям виробничої діяльності фахівця й адекватні поведінковим нормам, прийнятим у професійно детермінованім соціумі користувачів іноземною мовою.

Таким чином, можна зробити **висновок**, що основними факторами, які визначають зміст дисципліни „Іноземна мова за професійним спрямуванням” є

сфери професійно орієнтованого спілкування та **ситуації і теми** професійно орієнтованого спілкування. Ці фактори дозволяють розробити не одну, а цілу низку конкретних практичних методик навчання, кожна з яких може бути використана до конкретних умов і потреб того чи іншого вищого навчального закладу. Розроблення таких конкретних методик є **перспективною подальших досліджень** у даному напрямку.

Лутковський Р.А.

Особливості викладання першої долікарської допомоги студентам фармацевтичного факультету

Підготовка медичних кадрів в умовах реформи системи охорони здоров'я в Україні залишається найбільш актуальною проблемою. На сучасному етапі реформи одним з основних векторів підготовки лікарів і фармацевтів є засвоєння основних елементів надання невідкладної допомоги хворим та постраждалим, від ефективності яких залежить життя хворих і їх подальше лікування та реабілітація. На сьогодні знання та уміння надання невідкладної допомоги ключовим моментом підготовки лікаря та фармацевта. Якщо у студентів лікувального факультету методи надання невідкладної допомоги розглядаються протягом всього періоду навчання то студенти фармацевтичного факультету вивчають першу долікарську допомогу тільки один семестр, що потребує особливого підходу при вивченні методик надання першої долікарської допомоги. При цьому викладання першої долікарської допомоги студентам II курсу фармацевтичного факультету пов'язано з рядом труднощів враховуючи низький рівень базових знань з анатомії, фізіології, засвоєння теоретичних знань і практичних навичок знаходиться не на зовсім належному рівні. Тому засвоєння практичних навичок з невідкладної допомоги в цілому потребує значно більшої уваги викладача і його активної участі в засвоєнні цих навичок. Якщо питання десмургії студенти засвоюють з задоволенням і мають доволі високий рівень знань – умінь по накладанню пов'язок, проведення транспортної іммобілізації, накладання гіпсових пов'язок та інше. То при засвоєнні практичних навичок з зупинки кровотеч найкращим алгоритмом засвоєння цих навичок, на нашу думку, є поєднання безпосереднього використання студентом їх своїми руками з використанням технічних засобів навчання, а саме відеоматеріалів та тренажерів з послідувачим закріпленням цих знань і умінь в умовах операційної де студенти наочно побачать використання методик тимчасової та остаточної зупинки кровотечі, правил асептики, обробки рук хірурга, практичного використання антисептиків та ін..

На відміну від кількості годин у студентів III курсу лікувального факультету, які виділяються для вивчення загальної хірургії у студентів фармацевтичного факультету кількість годин з першої долікарської допомоги значно менша, то при засвоєнні практичних навичок з серцево – легеневої реанімації бажано, щоб після теоретичного розбору матеріалу, засвоєння цих навичок проводилось з використанням тренажерів і муляжів. При цьому кожен студент на тренажерах повинен самостійно провести заходи направлені на відновлення дихання та серцевої діяльності.

Підсумовуючи вище сказане вважаємо, що при вивченні першої долікарської допомоги студентами фармацевтичного факультету необхідно використовувати самостійну роботу студентів під керівництвом викладача з використанням відеоматеріалів, тренажерів з послідуочим закріпленням отриманих знань, умінь в умовах реанімаційного відділення та операційної.

Луцюк М.Б., Тертишна О.В., Качула С.О., Тубулкан К.М.

Відображення принципів еферентної терапії в курсі біологічної хімії кафедри біологічної та загальної хімії ВНМУ імені М.І.Пирогова

Термін «еферентна терапія» відображає один з ефективних сучасних напрямків лікування багатьох хвороб. Назва походить від латинського слова «efference», що означає «виношу», тобто вказує на характерний для цього різновиду лікування прийом - виведення з організму різними засобами, методами та шляхами шкідливих речовин зовнішнього (екзогенного) або внутрішнього (ендогенного) походження. В курсі біологічної хімії ВНМУ певна увага приділяється структурі, механізмам утворення та можливим шляхам знешкодження (у томі числі за допомогою виведення через нирки та шлунково-кишковий тракт) токсинів внутрішнього походження. Практично ендотоксикоз можуть спричинити всі біологічно активні речовини та продукти їх метаболізму, які за певних патологічних станів накопичуються в крові та органах у підвищених кількостях (біопептиди, аміни та діаміни, аміак, сечова кислота, білірубін, порфірини, холестерол та його похідні, ацетонові тіла тощо). Особлива увага надається так званим «середнім молекулам» (СМ) з молекулярною масою від 500 до 5000 дальтон, основну масову частину яких складають продукти неповного розкладу речовин білкового походження. Надмірне накопичення СМ спостерігається при зниженій функції нирок, гнійно-запальних процесах, за наявності в крові великої кількості модифікованих і деформованих білків та їхніх метаболітів. СМ мають різноманітну патогенетичну дію, нейро- та кардіотоксичні, спричиняють вторинну імунодепресію, вторинну анемію, пригнічують біосинтез білків, гальмують окисне фосфорилювання, активують процеси оксидативного стресу, порушують перебіг фаз запального процесу, тощо.

Малачкова Н.В., Ігнащук О.В., Цихоцька О.А., Комарницька Н.Т.

Онлайн курси, як ефективний інструмент покращення свого професійного рівня

Масові відкриті онлайн курси (Massive open online courses – MOOC) це популярний, доступний та ефективний спосіб отримання доступу до навчання у найкращих світових ВНЗ. На сьогоднішній день є безліч платформ MOOC: www.futurelearn.com, www.edx.org, www.novoed.com, www.coursera.org, тощо, серед яких є і український аналог - www.prometheus.org.ua. Доступ до матеріалів курсу, в більшості, є безкоштовним. Записавшись на курс, можна прослухати всі лекції, попрактикуватись у виконанні певних завдань та, як правило - за додаткову оплату, отримати сертифікат про свої здобутки та підвищити престиж свого резюме. В широкому переліку курсів, що

запускаються мало не щодня можна знайти ті, що відповідають тематиці різних галузей медицини – від теоретичних дисциплін (анатомія, фізіологія, гістологія, громадське здоров'я) до різних практичних напрямків (анестезіологія, невідкладні стани, психіатрія, тощо). Тривалість курсу в середньому 4-8 тижнів. Об'єм матеріалу який слід опанувати не є критично завеликим – зазвичай автори курсів в описі вказують 3-6 годин на тиждень, що складає від півгодини до години та день. Вартість сертифікату, який можна придбати тільки за умови виконання певного відсотку завдань (75-90%), значно варіює (30 – 150 євро), та залежить від ВНЗ, де створено курс, платформи, тривалості курсу.

Перевагами навчання на онлайн курсі є:

- вільний графік – слухач може виконувати завдання і вивчати матеріали де і коли йому зручно;
- доступність усіх матеріалів (їх можна зберегти у себе на комп'ютері та використовувати надалі);
- активна комунікація з фахівцями з усього світу на форумах, дискусійних платформах, під час виконання групових завдань.

Серед головних недоліків такого навчання, чи, скоріше перепон для поширення в Україні, є, звичайно, мовний бар'єр. Більшість курсів, в тому числі найбільш популярні, викладаються англійською мовою. Ще одним не дуже сприйнятливим фактором, що стримує лікарів від покращення свого професійного рівня за допомогою MOOC є не визнання такої форми навчання, як підвищення кваліфікації, і тому потреба приймати участь у конференціях та передатестаційних курсах залишається.

ВНМУ ім. М.І. Пирогова з осені 2015 року приймає участь у міжнародному проекті: *“Поєднання Інновацій, Здоров'я і Суспільств: освітній розвиток потенціалу в сусідніх районах Східної Європи / BIHSENA”*. В рамках проекту консорціумом університетів проводиться розробка двох онлайн курсів: *“Bridging health care and society”* (Наближення охорони здоров'я та суспільства) та *“Health and health care in post-Soviet countries: Dilemmas of governance in transition”* (Здоров'я та охорона здоров'я в пострадянських країнах: дилеми управління в перехідний період). Їх головна мета є поширення серед більшої аудиторії фахівців та студентів головної ідеї міжнародного проекту – залучення суспільства, поширення інформації про інновації в медицині з метою покращення здоров'я населення, зокрема в Східно-Європейському регіоні. Проект спів фінансується програмою «Ерасмус +» Європейського союзу (ця публікація відображує лише погляди авторів на дану проблему, Європейська комісія не несе відповідальності за її зміст).

Розроблені онлайн курси будуть поєднувати в собі сучасні знання в галузі громадського здоров'я та сучасні методики викладання з активним залученням студентів в процес здобування знань.

Отже, онлайн курси це не тільки можливість поглибити свої знання та покращити свою професійну майстерність, гарний інструмент комунікації з фахівцями різних галузей в усьому світі, це також перспективний шлях розвитку та осучаснення медичної освіти.

Марлова А. С., Гайдаєнко О.Ф., Горпинюк О. П., Сімонова І. В.,
Ясевіна Л. М., Яценко А. Л.

Лінгвістичні та екстралінгвістичні особливості наукового медичного тексту англійською мовою

Процес інтеграції України у міжнародне співтовариство та орієнтація на входження у світовий науково-освітній простір спонукають до зміни системи освіти у ВНЗ, коли іншомовна комунікативна професійна компетенція розглядається як обов'язковий компонент змісту освіти.

Питання підготовки спеціалістів, здатних здобувати професійно значущу інформацію з іншомовних фахових текстів, є надзвичайно важливим у галузі охорони здоров'я. Тому навчання майбутніх лікарів результативного опрацювання англійських наукових медичних текстів є актуальним у вищих медичних навчальних закладах.

Особливістю наукового медичного тексту є те, що в ньому використовуються ті самі мовні засоби, що і в інших письмових текстах, однак, питома вага його окремих лексичних і граматичних елементів є зовсім іншою, та їй притаманний специфічний для наукових досліджень виклад матеріалу.

Науковим медичним текстам властиві лише встановлені в письмовому мовленні граматичні норми. Широко використовуються пасивні, безособові та неозначено-особові конструкції, складносурядні та складнопідрядні речення. В граматиці медичних текстів переважають іменники, прикметники та безособові форми дієслова.

Завдяки тому, що основна задача наукової спеціальної літератури полягає в тому, щоб донести певну інформацію до читача, спеціальним текстам притаманний особливий виклад матеріалу, який можна охарактеризувати як формально-логічний та підпорядкований сталій структурі тексту.

Однак найбільш виражено специфіка наукового спеціального тексту проявляється в особливостях лексичного навантаження.

Перш за все, слід зауважити, що в спеціальній літературі використовується велика кількість спеціальних термінів та службових слів (прийменників і сполучників), а також слів, що забезпечують логічні зв'язки між окремими елементами висловлювання (*although, nevertheless, besides, therefore, thus, on the contrary, in such a case* та ін.).

Особливість англійської медичної термінології полягає в тому, що переважна більшість її лексичних одиниць або їх окремих частин мають греко-латинське походження, що пояснюється історичним розвитком медицини.

Іншою характерною рисою медичної термінології є те, що вона містить велику кількість слів із повсякденного вжитку, які в медичному контексті набувають термінологічного забарвлення. Звичайне слово "*history*" означає період часу до звернення пацієнта за медичною допомогою, словосполучення "*past medical history*" стосується попередніх захворювань пацієнта як протилежне до "*history of the present illness*".

В останні роки швидкий ріст наукових знань у галузі медицини призвів до появи значної кількості нових термінів, які складаються головним чином з

декількох слів, наприклад, “*chronic obstructive pulmonary disease*”. Обмежений обсяг наукових часописів і намагання уникати повторів багатоскладових термінів викликали появу абревіатур і акронімів. Тому вищезазначений термін часто визначається в медичних текстах як *COPD*.

Іншою характерною ознакою наукових медичних текстів є використання епонімів – власних назв, які застосовуються для визначення синдромів, хвороб, засобів дослідження і приладів обстеження та лікування, наприклад “*Wolff-Parkinson-White syndrome*”.

Назви лікарських препаратів також можуть представляти труднощі при перекладі, оскільки різні країни можуть мати різні офіційні визначення. У більшості випадків національні назви співпадають з назвами, затвердженими Міжнародною Незапатентованою Термінологією – International Non-proprietary Names (rINNs), введеною в 1960 рр. Міжнародною Організацією Здоров'я.

Отже, можна зробити висновок, що науковому медичному тексту властива велика кількість специфічних рис лінгвістичного та екстралінгвістичного характеру. Для результативного перекладу наукової фахової літератури англійською мовою студентів вищих медичних навчальних закладів слід ознайомлювати з конкретними мовними особливостями спеціальних текстів через пояснення, систему вправ та велику кількість практики у даному виді діяльності з відповідно підібраним навчальним матеріалом.

Марчук І.А., Вуж Т.Є., Ревіна Т.Г.

Економічна компетенція як компонент якості вищої медичної освіти

Закон України «Про вищу освіту» визначає якість вищої освіти як рівень здобутих особою знань, умінь, навичок, інших компетентностей, що відображають фаховість випускника відповідно до стандартів вищої освіти. Серед основних завдань вищого навчального закладу є забезпечення суспільного та економічного розвитку держави через формування людського капіталу (ст. 26). Галузеві стандарти вищої медичної освіти України визначають професійні кваліфікаційні вимоги до випускників вищих медичних навчальних закладів у структурі господарства держави і вимоги до їх професійної компетентності та інших соціально важливих якостей.

Досягнення зазначеної мети у медичному виші можливе за умов вивчення основних напрямів розвитку економіки держави, формування економічної свідомості та мислення, бажання досконало володіти обраною професією; формування навичок раціональної організації праці та економічного використання бюджету часу (навчального і особистого), а також елементарних навичок економічного рахунку, вміння співвідносити затрати праці й кінцевий результат з кожного виду діяльності; виховання бережливості, ініціативності, діловитості, дисциплінованості тощо. Важливу роль у реалізації зазначеного відіграє компетентнісний підхід як компонент якості вищої медичної освіти.

Дослідженню питань упровадження компетентнісного підходу в систему освіти присвячені праці українських науковців Н. Бібік, О. Гончарова, М.

Жалдака, І. Єрмакова, Т. Кобильник, Ю. Лебеденко, О. Овчарук, В. Петрук, О. Пометун, О. Спіріна, С. Трубачева; російських: В. Болотова, А. Дахіна, І. Зимньої, А. Маркової, Г. Селевко, В. Серикова, І. Фруміна, А. Хуторського, зарубіжних: Г. Барретт, М. Ераут, Д. МакКлелланда, Р. Мірабла, Дж. Равена, Р. Уайта, С. Флетчера, Н. Хомського, Е. Шорта та ін. Вчені відзначають різні аспекти цього підходу, проте їхні думки сходяться у тому, що кінцевим результатом освітнього процесу є здатність майбутніх випускників самостійно приймати рішення, адаптуватись до швидких змін у суспільстві та вирішувати проблеми у нестандартних ситуаціях, покладаючись на знання, добуті під час навчання.

Застосування компетентнісного підходу до формування фахівців вищої медичної освіти створює передумови для більш гнучкого наближення результатів освіти до потреб та вимог ринку праці, подальшого розвитку освітніх технологій та системи освіти в цілому. В умовах, коли вимоги та потреби ринку інтелектуальної праці швидко змінюються, система вищої медичної освіти повинна надавати можливість студентам отримувати не тільки суто практичну професійну підготовку, але й формувати економічну свідомість, економічне мислення, уміння і навички економічної діяльності, економічно значущі якості особистості.

Під *економічними знаннями* розуміємо сукупність економічних теорій про зміст, характер матеріальних благ, їх виробництво, обмін, розподіл і споживання, про вплив реального життя на розвиток суспільства. Здатність особистості виконувати економічну діяльність спирається на її *економічні вміння*.

На основі економічних знань формується *економічна свідомість*, тобто усвідомлення людиною реальної картини економічного життя, економічних відносин, власної діяльності, взаємозв'язку між економічною активністю та рівнем задоволення особистих і суспільних потреб.

Складовою економічної свідомості є *економічне мислення* – здатність людини усвідомлювати явища економічного життя, засвоювати економічні поняття, ідеї, теорії, зіставляти їх з практикою і орієнтуватися в економічному житті.

Засвоєні економічні знання, сформоване вміння застосовувати їх в житті і праці, моральні якості, які виявляються у всіх видах економічних відносин у процесі економічної діяльності, економічне мислення формують *економічну культуру особистості людини*.

Формування економічної компетенції зорієнтоване на вироблення економічного мислення, вміння прогнозувати наслідки своїх рішень, економічно обґрунтовувати ставлення до праці та її результатів; усвідомлення свого статусу платника податку, його прав і обов'язків; прагнення до нарощування трудових доходів, до поліпшення якості життя; готовність брати участь у різноманітних формах економічної діяльності; моральний вибір у ситуаціях, пов'язаних з професійною діяльністю; вміння долати економічні труднощі у кризовій ситуації; здатність ефективно використовувати механізм соціально-економічного захисту своїх та суспільних інтересів та ін. (С. Шпак).

Сформувані знання фахових економічних термінів у майбутніх фахівців медицини можна за допомогою таких видів діяльності:

- формулювати проблемні завдання, що потребують використання професіоналізмів;
- ставити проблемні питання з неоднозначними розв'язками;
- повідомляти суперечливу інформацію, протилежних думки з будь-якого питання;
- подавати факти, котрі викликають непорозуміння;
- зіставляти наукові знання із життєвим досвідом;
- цитувати протилежні погляди різних авторів стосовно однієї проблеми з метою спонукання студентів до дискусій, захисту та аргументації власного вибору та багато інших.

Отже, правильна організація та впровадження різних видів діяльності професійного спрямування сприятиме підвищенню зацікавленості студентів у вивченні складної для розуміння професійної термінології, стане демонстраційним доказом практичного використання, середовищем розвитку комунікативних вмінь, дасть можливість виконувати професійні обов'язки, тим самим зменшуючи відповідальність за прийняті рішення, забезпечить міцність та глибину мотивів навчальної діяльності і, в підсумку, сприятиме формуванню усіх необхідних професійних компетентностей випускника вищого медичного закладу освіти.

Масік Н.П.

Роль клінічного розбору терапевтичних хворих з в умовах реформи системи охорони здоров'я України

Нагальна потреба медицини сьогодення – це підготовка висококваліфікованого сімейного лікаря. Основним шляхом в досягненні цієї мети є самостійна підготовка, накопичення теоретичних знань з певного розділу медицини. Але цей шлях має недоліки, зокрема потребу в запам'ятовуванні великого об'єму матеріалу, відсутність клінічного і аналітичного мислення.

Між тим практична робота лікаря вимагає не тільки глибоких знань з медицини, біохімії, клінічної фармакології, але й уміння використати свої знання в конкретній ситуації для вирішення питань діагностики, лікування, профілактики хвороби у конкретного пацієнта.

В зв'язку з реорганізацією охорони здоров'я і значним скороченням ліжкового фонду у міських лікарнях Вінниці, при проведенні практичних занять з внутрішньої медицини стала проблемою організація клінічного обстеження тематичних хворих. Для вирішення подібних труднощів було впроваджено проведення клінічного аналізу історії хвороби пацієнтів, які знаходились на лікуванні і виписалися з клініки, або померли.

Студент, отримавши історію хвороби конкретного пацієнта, проводить її аналіз, зокрема дає оцінку повноти об'єктивного і додаткового обстеження, проводить інтерпретацію результатів біохімічних та інструментальних методів

дослідження, відмічає їх своєчасність та правомочність, обґрунтовує та формулює діагноз, виділяючи основний, ускладнення та супутні захворювання.

Інший студент, або група, оцінює повноту і правильність лікування, призначеного лікарем. Визначається клінічна фармакологія препаратів в конкретній ситуації, правильність призначеної дози ліків. Викладач організовує обговорення, дискусію по питанням діагностики і лікування.

В подальшому повідомляються результати патологоанатомічного дослідження, при можливості – демонструються гістологічні препарати. У випадках розходження клінічного і патологоанатомічного діагнозів з'ясовується можлива причина, а саме: неправильна трактовка, отриманих об'єктивних даних, неповне обстеження хворого, «неминучість» наслідків хвороби.

Таким чином, проведення подібних навчальних клінічних та патологоанатомічних розборів розвивають навички клінічного мислення у студентів, дають змогу поглибити їх знання з окремих розділів медицини, допомагають частково вирішити проблему відсутності тематичних хворих.

Михайлюк Г. Т.

Шляхи оптимізації навчально-виховного процесу підготовки студентів-медиків в інтернаціональних групах

Останні кілька років у ВНМУ ім. М.І. Пирогова практикують формування груп таким чином, що україномовні іноземні студенти навчаються разом із вітчизняними. Організація професійної підготовки таких колективів – це особливий навчальний та виховний процес.

Практично всі іноземні студенти проходять обов'язковий курс довузівської підготовки, основною метою якого є створення оптимальних умов для швидкої адаптації іноземців до української системи освіти і соціуму та розвиток комунікативних можливостей у навчально-професійній сфері спілкування.

Латинську мову студенти-медики опановують на першому курсі, тому адаптацію проходять як українські, так і іноземні студенти. Якщо для перших - це налагодження соціально-побутової та освітньої діяльності, то для других це ще й інтеграція в середовище з відмінностями у традиціях, культурі, релігії, мовний бар'єр (рівень володіння ними українською мовою ще не дуже високий, а в окремих навіть слабкий).

Завдання викладача такої групи – допомогти подолати початковий емоційний і інтелектуальний стрес та створити комфортне, толерантне і комунікативне середовище для навчання.

Матеріал занять слід адаптувати та викладати за принципом “від простого до складного”, поступово ускладнювати, збільшувати обсяг і впроваджувати граматичні конструкції, характерні для наукового стилю мовлення.

Не слід забувати, що в групі навчаються також вітчизняні студенти-носії мови, процес їх професійної підготовки не повинен “страждати”. Матеріал слід не мінімізувати, а чітко і логічно структурувати та систематизувати, робити акцент на аспектах, які є головними та складають труднощі.

При викладенні теоретичних положень теми та спеціального курсу вправ для контролю (переклад словосполучень, рецептів “ex tempore”, конструювання термінів etc.) необхідно обов’язково подавати наочні засоби навчання, моделі вирішення завдань та літературні джерела (підручники, посібники, словники, Інтернет - ресурс).

Індивідуальні форми діяльності слід поєднувати з груповими. Студенти повинні відчувати підтримку та доброзичливість викладача і своїх колег.

Виходячи з власного досвіду роботи хочемо зазначити, що навіть дотримуючись вищезазначених положень, в академічних групах нерідко виникають конфлікти. Здебільшого вони носять тимчасовий характер. Як правило, в колективі панує продуктивна, психологічно-комфортна робоча атмосфера.

Вважаємо, що така форма організації навчально-виховного процесу не є найлегшою для студента, однак має право на існування, оскільки інтернаціоналізація вищої школи стала на даний час об’єктивною необхідністю.

Мовчан Г.О., Савицька О.О., Хоменко В.М., Берко Г.К.

Літня студентська виробнича практика - один з шляхів удосконалення підготовки медичних кадрів в сучасних умовах

Сучасне реформування порядку організації медичного обслуговування населення в Україні потребує зміни підходів до підготовки майбутніх лікарів.

Метою студентської виробничої практики є формування та розвиток у студентів професійного вміння приймати самостійні рішення в умовах конкретного виробництва, оволодіння сучасними методами, формами організації праці, знаряддями праці в галузі їх майбутньої спеціальності.

Наскрізна програма практики є основним навчально-методичним документом. Вона регламентує зміст всіх етапів практичного навчання студентів даного напрямку підготовки і спеціальності, послідовність їх проведення.

Враховуючи основні положення програми підготовки студентів медичних факультетів вищих 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» виробничу практику студенти 3, 4 та 5 курсів проходять впродовж навчального року на клінічних базах лікарень. Враховуючи специфіку проходження виробничої практики, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова продовжує виступати ініціатором проведення виробничої лікарської практики для студентів 3, 4 та 5 курсів по закінченні весняного семестру.

Виробнича лікарська практика для студентів 3, 4 та 5 курсів проводиться в стаціонарах лікарень впродовж 4 тижнів в літній період. Однією з баз виробничої практики є амбулаторні та стаціонарні медичні заклади м. Хмельницький (обласна клінічна лікарня, міська клінічна лікарня, міський пологовий будинок та міська та обласна дитячі лікарні).

На третьому курсі студенти проходять медсестринську виробничу практику в стаціонарних відділеннях терапевтичного, хірургічного та педіатричного

профілю. Студенти закріплюють вміння і навички в обов'язі професійних обов'язків середнього медичного персоналу, включаючи оволодіння технікою проведення підшкірних, внутрішньом'язових та внутрішньовенних струменевих та крапельних введень лікарських речовин. Важливий аспект роботи присвячений оволодінню методами надання невідкладної медичної допомоги дорослим хворим та дітям.

Студенти безпосередньо в клініці оволодівають навичками організації роботи лікаря в стаціонарі, поліклініці та в пологовому будинку, на практиці засвоюють принципи надання планової і невідкладної допомоги дорослим, дітям та вагітним жінкам в Україні; трактування лабораторних і інструментальних методів дослідження, обґрунтування і формулювання діагнозів, призначення лікування при захворюваннях органів дихання, травлення, кровотворних органів та ендокринної системи, основних хірургічних та педіатричних хвороб, надання невідкладної медичної допомоги. Сучасний сімейний лікар повинен мати широкі знання з різноманітних галузей медицини і охорони здоров'я: основи законодавства, нормативно-правові документи, організація лікувально-профілактичної допомоги, принципи і методи диспансеризації, організаційно-економічні засади діяльності лікувальних закладів і медпрацівників в умовах бюджетно-страхової медицини, етіологію, патогенез, клініку і лікування основних захворювань, надання невідкладної допомоги. Сімейний лікар повинен надавати кваліфіковану допомогу за своїм фахом, використовуючи сучасні методи діагностики, лікування, реабілітації і профілактики, своєчасно діагностувати і лікувати захворювання в амбулаторних умовах, денних і домашніх стаціонарах в межах своєї компетенції, своєчасно направляти хворих для одержання допомоги у випадках, які виходять за рамки його компетенції, організовувати госпіталізацію планових і ургентних хворих (Примірне положення про лікаря загальної практики - сімейної медицини, пункт 7). В умовах пілотного реформування медицини сімейні лікарі мають забезпечити більшість медичних потреб пацієнтів, тому до – та післядипломна підготовка лікарів повинна включати вивчення сучасних методів діагностики, лікування, реабілітації і профілактики основних захворювань, надання невідкладної допомоги.

Завдяки щорічному проходженню виробничої практики, яка починається з третього року навчання, на старших курсах студенти вже мають такий досвід практичної роботи, який дозволяє їм орієнтуватися в клінічних ситуаціях, у вставленні правильного діагнозу, призначенні відповідного лікування, наданні невідкладної медичної допомоги, виготовленні за індивідуальним приписом медикаментів, знанні клінічної фармації. Виробнича практика допомагає студентам адаптуватися до майбутнього місця роботи, прививає навички роботи в колективі, виконання правил етики і деонтології.

Мороз В.О., Кім Л.М.

Особистість викладача у сучасному освітньому процесі

Сучасний розвиток вищої освіти України вимагає проведення реформ у контексті світових освітніх систем. У 2005 році Україна підписала Болонську

Конвенцію чим актуалізувала нагальну потребу у фахівцях високого рівня, конкурентноздатних на національному та міжнародному ринках праці. Значним кроком стало прийняття нового Закону України «Про вищу освіту» 1 липня 2014 року. Цей закон містить багато важливих змін. Зокрема, ним передбачено розширення академічної і частково організаційної автономії вищих навчальних закладів. Це спрямовано на поліпшення якості вищої освіти та забезпечення справедливої конкуренції.

Перебудова соціально-економічних умов та життя країни ставить нові вимоги до роботи викладача. Він має бути висококваліфікованим та вміти передавати свої знання студентам. Сучасне суспільство потребує такого викладача іноземної мови, який розуміє соціальну значущість своєї професії, постійно зацікавлений у професійному зростанні та самовдосконаленні; уміє корелювати особистий досвід із умовами роботи. Він є творчою особистістю та перебуває у постійному пошуку ефективних форм, прийомів, методів, способів і технологій навчання іноземних мов. Крім того, викладач не виховує студента, а стимулює його до особистісного росту, до активності, самостійності; до накопичення досвіду через використання новітніх технологій, а саме: проблемна та ігрова технологія, імітаційні методи активного навчання, кейс-методи, методи фокус-груп, навчання в співробітництві, креативне навчання, інноваційна освітня проектна діяльність, лекція-диспут, семінар-екскурсія та ін.

У зв'язку з викладеним вище, можна зробити висновок, що для результативності процесу навчання потрібна двостороння діяльність і зацікавленість як студента, так і викладача. Організація педагогічних відносин передбачає взаємну активність, налаштованість на взаєморозуміння та творчу співпрацю.

Мостовой Ю.М.

«Подільська респіраторна школа – 2016» – як одна з моделей підвищення рівня знань лікарів з пульмонології

Захворювання органів дихання є одним з найбільш розповсюджених станів у дітей і дорослих. З ними пов'язаний високий ризик звернень до сімейних лікарів, часті госпіталізації, низка похибок при їх діагностиці та лікуванні.

З метою підвищення знань лікарів первинної та вторинної ланок з питань пульмонології за ініціативою кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ імені М.І. Пирогова був запропонований освітній проект «Подільська респіраторна школа-2016», що був підтриманий Департаментом охорони здоров'я Вінницької ОДА.

Була створена лекторська група в складі проф. Мостового Ю.М., проф. Константинович Т.В., головного позаштатного пульмонолога Департаменту ОЗ Побережець Т.В., головного позаштатного дитячого пульмонолога Катілова О.В. Область за географічним принципом була поділена на 10 районів, в кожному з них був обраний «центр», наприклад, м. Вінниця, м. Могилів-Подільський, м. Крижопіль, м. Бершадь, в які приїздили слухачі з 2-3 сусідніх районів. На кожному занятті школи були присутні близько 70 слухачів.

Лекційна програма розпочиналась з аналізу основних епідеміологічних показників районів і їх співставленням з обласними та державними центрами, їх обговоренням. В подальшому висвітлювались питання діагностики, лікування гострого бронхіту, пневмонії, бронхіальної астми у дітей та дорослих. Завершувалася програма лекцією про курацію хворих на ХОЗЛ. В основу лекції були покладені матеріали державних наказів та настанов, лекції проводились в інтерактивному режимі, супроводжувались розглядом клінічних випадків, взятих із таких районів, слухачі яких були присутні в аудиторії.

За час роботи школи її слухачами стали близько 700 лікарів, було прочитано 60 лекцій.

Освітній проект «Подільська респіраторна школа-2016» дала змогу лікарям первинної та вторинної ланок суттєво підвищити рівень знань з актуальних питань пульмонології, що буде сприяти більш ефективній діагностиці та лікуванню розповсюджених захворювань органів дихання.

Запропонована модель подання інформації отримала позитивну оцінку провідних пульмонологів та сімейних лікарів держави і буде запропонована для впровадження в інших областях України.

Мостовой Ю.М., Распутіна Л.В., Діденко Д.В., Распутін В.В., Черепій Н.В.,
Бронюк А.В.

Впровадження тренінгової системи у післядипломну освіту лікарів загальної практики для удосконалення надання медичної допомоги пацієнтам гострим коронарним синдромом

Однією з основних задач лікування пацієнтів гострим коронарним синдромом (ГКС) є своєчасна госпіталізація в центр для проведення реваскуляризації міокарду.

З 2008 року у Вінницькій області існує інтервенційний центр, що забезпечує надання допомоги жителям м. Вінниці та Вінницької області 24 години на добу та 7 днів на тиждень. З метою організації роботи лікарів, підвищення інформативності щодо можливостей центру та налагодження ефективної співпраці на різних етапах, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини спільно з лікарями Комунального закладу «Вінницький регіональний центр серцево-судинної патології» у вересні-жовтні 2016 року проведено одноденні тренінги для лікарів центрів первинної медико-санітарної допомоги та лікарів швидкої медичної допомоги. Програма тренінгу включала теоретичну частину, а саме: аналіз поширеності захворювань серцево-судинної системи в Україні та на регіональному рівні, діагностика, тактика лікування та маршрут пацієнта з ГКС, діагностика та тактика лікування стабільної ішемічної хвороби серця, принципи раціональної гіпотензивної терапії, допомога при гіпертензивних кризах, гостра та хронічна серцева недостатність. Всього навчання пройшли 290 лікарів. Щоденно тренінг відвідували від 30 до 50 лікарів.

Під час лекцій лікарям викладені основні положення, що базуються на Наказах Міністерства охорони здоров'я та світових рекомендаціях. Основна увага приділена пацієнтам з підозрою на ГКС. Ведення таких пацієнтів

потребує знання лікаря щодо діагностики, допомоги на догоспітальному етапі, транспортуванні хворого, визначенні показів до тромболітичної терапії, ведення пацієнтів після ГКС, після інтервенційних втручань (коронарографії, стентування). Практична частина включала в себе знайомство з структурою центру, діагностичними та лікувальними можливостями центру. Лікарі приймали участь в клінічних розборах пацієнтів на ГКС з різною тактикою лікування. Лікарі відвідали рентгеноопераційний блок та блок реанімації та інтенсивної терапії. Під час тренінгу відбулось обговорення алгоритму направлення пацієнтів на планову та ургентну коронарографію з урахуванням регіональних особливостей. Наш досвід демонструє, що проведення семінарських занять чи тренінгів в умовах лікувального закладу з участю практичних лікарів сприяє підвищенню активності лікарів загальної практики.

Мунтян В.Л., Мунтян О.В.

Шляхи покращення практичної підготовки та набуття клінічного досвіду лікарями – інтернами

Сучасна медицина, в тому числі стоматологія, ставить нові вимоги до професійних якостей лікаря, саме тому актуальним завданням сучасної медичної освіти є покращення якості підготовки висококваліфікованих спеціалістів, зокрема лікарів – стоматологів. Інтернатура – важливий, відповідальний період поглибленої підготовки за обраним розділом стоматології. Підготовка кваліфікованого спеціаліста має свої особливості та залежить як від медико-соціальних, так і соціально-економічних чинників.

В сучасних економічних умовах задля того, щоб конкурувати на ринку стоматологічних послуг, лікар – стоматолог повинен володіти новітніми технологіями лікування та профілактики. Тому майбутньому спеціалісту потрібно постійно розширювати свою теоретичну та практичну підготовку не тільки в межах традиційних медичних знань, але й впроваджувати новітні розробки. Переважна більшість лікарів–інтернів недостатньо використовують сучасні технології у своїй практичній роботі.

Мета післядипломного навчання лікарів–інтернів – набуття теоретичного та практичного досвіду, які формують фахівця високого класу.

Зважаючи на те, що курація пацієнта є найефективнішою формою розвитку клінічного мислення, поєднання теоретичних знань з мануальними навиками, тому з метою підвищення якості навчання лікарів - стоматологів необхідна демонстрація та подальше відпрацювання мануальних навичок на практичних заняттях, постійний контроль за обсягом засвоєного лікарем - інтерном матеріалу.

У підготовці лікарів – стоматологів виникають певні труднощі з опануванням матеріалу, які пов'язані з відсутністю в клініці під час навчання пацієнтів із відповідною патологією, а також з діагностикою та лікуванням захворювань, картина яких відрізняється від класичної, які описані в літературі. Цю проблему можна вирішити за допомогою використання тематичних фантомів, які необхідно придбати або виготовити, а також навчальних фільмів

для стандартизації та опанування навичок на основі мультимедійних технологій.

Проблема отримання клінічного та практичного досвіду лікарями - інтернами пов'язано з необхідністю витрат коштів на надання стоматологічної допомоги. Для вирішення даної проблеми необхідно залучати до співпраці приватні навчальні центри, клініки, які на конкурсній основі надають робочі місця лікарям - інтернам в якості асистентів - стоматологів.

Усе вище зазначене дозволяє суттєво підвищити рівень практичної та клінічної підготовки лікарів - інтернів не витрачаючи на це значних додаткових коштів.

Мунтян Л.М., Ромашкіна О.А., Вальчук О.Г.

Тестові завдання як важлива складова частина навчального процесу у медичному вищому навчальному закладі

Важливою складовою частиною навчального процесу у медичному університеті є контроль знань студентів, який при правильному застосуванні може сприяти досягненню кінцевих цілей навчання. Суттєвим компонентом цього контролю виступають тестові завдання. По-перше, тести мають потужну стимулюючу дію, завдяки чому студенти будуть вчити саме те, що, на їх думку, буде в майбутньому оцінюватися. По-друге, контроль також сприяє виявленню прогалин у навчанні, тем, які були засвоєні студентами не на достатньому рівні, внаслідок чого потребують корекції або додаткового вивчення. По-третє, тестові завдання спонукають студентів до самостійної роботи над навчальною літературою та активної участі в навчальному процесі. По-четверте, тести допомагають виявити слабкі місця в навчальній програмі чи навчальному курсі.

Цей результат тестування особливо важливий при вивченні клінічних дисциплін, коли мають місце різноманітний спектр захворювань у пацієнтів та особливості клінічних баз, що впливає на навчальний процес в цілому. При цьому для перевірки важливо вибирати не лише теми, але й навички, наприклад, постановка діагнозу за результатами основних та додаткових методів дослідження, прийняття рішення щодо наступного етапу лікування хворого тощо. Незважаючи на те, що введення контролю практичних навичок змушує студентів перейти з бібліотеки до клініки, де вони отримують навички лікарського огляду, введення до навчального процесу тестових завдань має негативну тенденцію до запам'ятовування студентами ізольованих фактів, спонукає студентів «зубрити» підручники.

Внаслідок того, що тести чинять істотний вплив на процес навчання студентів, потрібно розробляти важливі за змістом та добре структуровані тестові завдання, які вчать студентів не лише застосовувати знання, але й інтегрувати та синтезувати їх, оцінюють уміння студентів інтерпретувати дані та приймати рішення, що, на нашу думку, є важливою складовою клінічних навичок, та будуть сприяти досягненню завдань навчального процесу.

Міжкафедральні тренінгові центри та їх роль в додипломній підготовці лікарів-стоматологів

Підготовка лікарів-стоматологів на сучасному етапі досить складний багатогранний процес, що включає в себе, окрім вивчення студентами гуманітарного циклу предметів, певного переліку загальномедичних дисциплін, а протягом подальших восьми семестрів оволодіння професійними знаннями і вміннями з профільних стоматологічних предметів. Навчання завершується тестуванням Крок-2 «Стоматологія» та державною атестацією у вигляді професійно-орієнтованого іспиту з профільних дисциплін.

Навчальна програма підготовки студентів за спеціальністю стоматологія після засвоєння гуманітарного та загально-медичного блоку дисциплін і успішного результату складання іспиту КРОК-1 «Стоматологія» передбачає оволодіння знаннями з профільних стоматологічних дисциплін. Цей етап в основному складається з лекційного матеріалу, що на наш погляд, має бути оглядовим, а сам зміст лекцій акцентувати основні та проблемні питання певної тематики, та основні методи вирішення клінічних завдань.

Прикладна спеціальність, а саме такою є стоматологія, включає в себе наступні розділи: стоматологія дитячого віку, терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортодонтія та ортопедична стоматологія.

На практичних заняттях викладач розглядає зі студентом основні методи обстеження, можливі результати дослідження певної патології, приклад постановки попереднього діагнозу, призначення додаткових методів дослідження, постановки остаточного діагнозу та обрання на його основі раціонального плану лікування. На подальшому етапі навчання кожний із студентів мав би в повному об'ємі оволодіти мануальними навиками у вирішенні клінічних ситуацій.

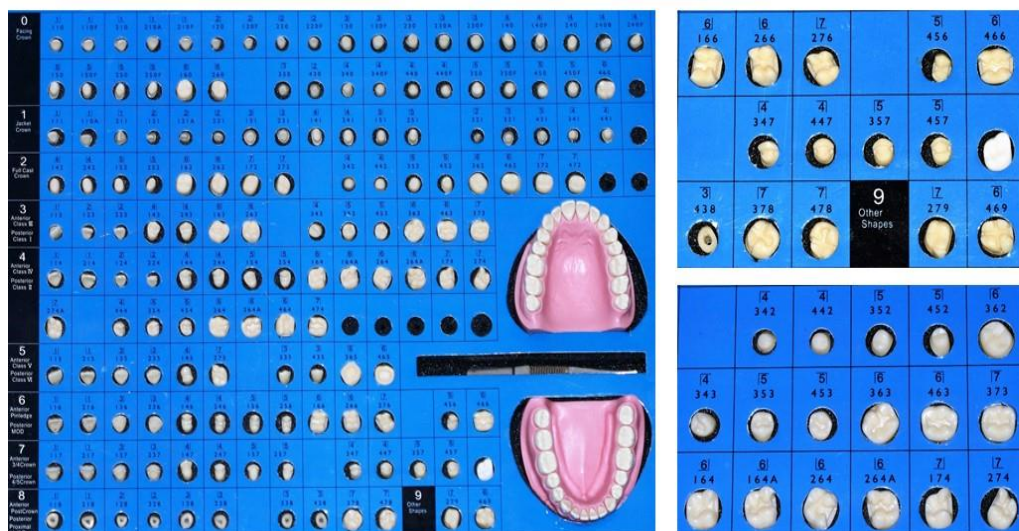
Третьою складовою, яка на наш погляд є досить важливою та обов'язковою, є виконання мануальних навичок, без оволодіння якими, навіть при відсутності академічної заборгованості та засвоєння теоретичних знань в достатній мірі, не є підставою для видання диплома про вищу медичну освіту за спеціальністю «Стоматологія».

На сучасному етапі додипломного вивчення стоматологічних дисциплін з 3-ого навчального семестру студенти можуть приймати участь в клінічному прийомі хворих під керівництвом викладача на відносно простих клінічних етапах (замішування фіксуєчих, відбиткових матеріалів, виготовлення діагностичних та робочих моделей, просте клінічне обстеження, огляд порожнини рота, планування хірургічних втручань при різних видах патологій та т.і.). Всі інші етапи оволодіння практичними навичками мають відбуватися в міжкафедральних тренінгових центрах. Реальний пацієнт не повинен виконувати роль «фантома», а якщо це і відбувається, то підставою для таких дій може бути інформована згода між пацієнтом і навчальним закладом.

Планшет завдань для оволодіння практичними навиками з розділу «Незнімні реставрації» для різних курсів навчання та універсальні моделі верхнього та нижнього зубних рядів.



Сектори планшета різних полів при зб.хЗрази



Планшет з моделями верхнього та нижнього зубних рядів та препарованих зубів.

В якості прикладу навчального завдання для реалізації в тренінговому центрі пропонуємо комплект завдань з ортопедичної стоматології з розділу «Незнімні реставрації та різновиди мікропротезів для відновлення цілісності коронок зубів».

На універсальних фантомних моделях верхнього та нижнього зубного ряду встановлені штучні зуби, що мають анатомічну форму і можуть бути препаровані під будь-який вид незнімної реставрації. В комірках планшета міститься більше 130 різновидів підготовлених опорних зубів до моделювання ортопедичних реставрацій. Кожен зуб, що знаходиться в комірці, може бути інтегрований на універсальну фантомну модель відповідно до характерних ознак.

Студент, що володіє таким планшетом, під час практичних занять на відповідному семестрі препарує опорні зуби, моделює воскові репродукції, виготовляє ортопедичні реставрації, перевіряє якість їх виконання, надає викладачу для оцінки.

Викладач проводить оцінку мануальних навиків, якими оволодів студент, робить відмітку про їх виконання та якість.

По закінченню навчання на стоматологічному факультеті студент складає ліцензійний іспит Крок-2 «Стоматологія» та при успішному результаті допускається до державної атестації у вигляді комплексного професійно-

орієнтованого іспиту з профільних дисциплін. Складання студентом такого іспиту з ортопедичної стоматології, ортодонтії, хірургічної стоматології, терапевтичної стоматології, стоматології дитячого віку, за відведений час унеможливило об'єктивну оцінку рівня володіння мануальними навиками.

Архівовані універсальні моделі та стоматологічні реставрації, з відміткою викладача про їх виконання у відповідному семестрі, що виконані в міжкафедральних тренінгових центрах можуть служити підтвердженням та бути підставою для об'єктивної оцінки під час складання комплексного професійно-орієнтованого іспиту з профільних дисциплін.

Наливайко О.І.

Щодо підготовки медичних кадрів для реалізації профілактичного напрямку реформи охорони здоров'я

Важливим напрямком реформи охорони здоров'я є розробка і проведення профілактики неінфекційних захворювань, зокрема серцево-судинних і онкологічних.

Однією з необхідних умов досягнення мети є підготовка медичних кадрів, здатних забезпечити реалізацію наміченого.

Перед медичними вишами постає завдання підвищення рівня підготовки випускників щодо знання сучасного стану проблеми профілактики згаданих патологій, її можливостей, знання теоретичних основ і сучасних технологій.

У зв'язку з цим необхідно було б розглянути доцільність і можливість запровадження комплексу заходів, якими могли б стати:

- інформаційна складова навчального процесу стосовно питань профілактики має базуватись виключно на основі даних доказової медицини;
- включення в навчальні плани окремих лекцій, присвячених виключно проблемам профілактики;
- включення в методичні розробки і практична реалізація при клінічних розборах на практичних заняттях питань первинної профілактики;
- винесення найважливіших питань профілактики окремими питаннями в екзаменаційних білетах;
- створення секції профілактичної медицини на щорічній студентській науковій конференції;
- створення на сайті університету сторінки, присвяченої питанням профілактики, здорового способу життя, зміцнення здоров'я.

Зусилля у цьому напрямку виправдані з огляду на вагу проблеми.

Нечипорук В.М.

Особливості організації позааудиторної самостійної роботи серед англomовних студентів при вивченні предмета «Біоорганічна хімія»

Самостійній роботі студентів відводиться важлива роль при оволодінні навчальними дисциплінами у ВНЗ. Вона позитивно впливає на якість знань, закріпленню практичних умінь та навичок, формує інтерес до пізнавальної

діяльності, є істотним чинником для формування творчої та цілеспрямованої особистості майбутнього лікаря.

На даний час більшість студентів в процесі навчання практично не аналізують отриману на лекції інформацію і не можуть самостійно розібратися в вивчених ними дисциплінах. У зв'язку з цим важливо з перших днів навчання налаштовувати студента-першокурсника на систематичну самостійну роботу по оволодінню знань та навичок. Важлива роль викладача – навчити студента навикам самостійної роботи при організації позааудиторної самостійної роботи з підготовки до практичних чи підсумкових занять. Тому, у процесі організації позааудиторної самостійної роботи студента викладач обов'язково має створює наступні умови: регулярний контроль успішного виконання самостійної роботи студентами; має надавати чіткі методичні вказівки по її виконанню; домашні завдання до практичних занять повинні містити точний перелік понять, факторів, законів і методів.

Особливе значення в організації самостійної позааудиторної при вивченні студентами предмета біоорганічна хімія має використання віртуальних хімічних лабораторій. Варто виділити два види віртуальних хімічних експериментів – віртуальні демонстрації та віртуальні лабораторії. Віртуальна демонстрація – комп'ютерна програма, що відтворює на комп'ютері динамічні зображення, візуальні ефекти, що імітують ознаки і умови протікання хімічних процесів, що дозволяє закріпити теоретичний матеріал. Головним недоліком якої є відсутність втручання користувача в алгоритм, що реалізує її роботу. Віртуальна лабораторія – комп'ютерна програма, що дозволяє моделювати хімічні процеси, змінювати умови і параметри їх проведення. Така програма створює особливі можливості для реалізації інтерактивного навчання. Дозволяють моделювати умови і ознаки протікання хімічних реакцій на якісному рівні. Прикладом віртуальних лабораторій такого типу є: ChemLab Free Trial, Portable Virtual Chemistry Lab та ін.

Таким чином, доцільно організована, систематична, контрольована позааудиторна самостійна робота, супроводжувана індивідуальними консультаціями викладача, сприятиме систематизації та поглибленню у іноземних студентів знань теорії, закріпленню практичних умінь і навичок і, таким чином допомагає розвитку академічної та професійної компетенції.

Нюшко Т.Ю., Ковальчук О.В.

Підготовка лікарів в умовах реформи системи охорони здоров'я України

Реформування медичної галузі є невід'ємною складовою соціально-економічних перетворень в Україні. Метою реформи є побудова такої моделі охорони здоров'я (ОЗ), яка б змогла не лише забезпечити однаковий доступ усіх членів суспільства до медичних послуг, а й гарантувала б надання їх на висококваліфікованому рівні. Тому, при розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи ОЗ в Україні на 2015-2025 рр., пріоритетним є надання саме професійної медичної допомоги, що є можливим лише за умов якісної медичної освіти. Підготовка лікаря-спеціаліста, який володіє глибокими теоретичними, практичними знаннями, здатен клінічно мислити, діяти

самостійно, брати на себе особисту відповідальність, враховувати правові аспекти надання медичних послуг, що дозволить йому прийняти правильне рішення в будь-якій професійній ситуації - основна мета реформування сучасної вищої медичної школи. Реформа освіти вимагає запровадження нових освітніх програм, що дасть можливість підготувати лікарів сучасної формації, які здатні творчо осмислювати теоретичний матеріал, надбання, досвід вітчизняних, іноземних вчених та використовувати це в практичній діяльності. Одним із найважливіших завдань вищої школи, в умовах реформи ОЗ, є не лише підготовка спеціалістів високого рівня, а й відповідність їх знань та вмінь міжнародним стандартам, що дозволить молодим лікарям бути конкурентоспроможними як на вітчизняних, так і міжнародних ринках праці. Вивчення іноземної мови дасть можливість молодим спеціалістам поглиблювати свої знання ще під час навчання, використовуючи в підготовці до практичних занять світові "новинки медицини", сучасні рекомендації, публікувати результати своїх наукових досліджень в міжнародних фахових виданнях. Стажування в закордонних клініках є однією із важливих форм навчання та формування сучасного спеціаліста, оскільки знайомить його з світовою медициною, реформами в галузі ОЗ цих країн. Використання нових технологій дає можливість швидко і необмежено отримувати сучасну інформацію з будь-яких куточків світу, що дозволяє студенту поглиблювати свої знання. Тому створення комп'ютерних класів, доступність інтернету на клінічних базах є необхідним для формування сучасних медичних кадрів. Ефективним в процесі навчання є використання ситуаційних задач, комп'ютерних тестів, впровадження модульно-рейтингового навчання. Впровадження симуляційного методу навчання, широкий спектр тренажерів для відпрацювання практичних навичок з високим рівнем реалістичності, комп'ютерне і віртуальне моделювання різних клінічних ситуацій – сучасний спосіб підготовки медичних кадрів. Важливим моментом в умовах реформи системи ОЗ є ознайомлення студентів с сучасними наказами, протоколами, клінічними настановами, які допоможуть практикуючому лікарю на етапі переходу до страхової медицини обрати оптимальну стратегію щодо ведення хворого, враховуючи можливості, ризики і переваги сучасних діагностичних та терапевтичних заходів.

Остапенко Е.М.

Стратегії формування інформаційної культури майбутніх лікарів в процесі навчання

Інтенсивне реформування системи охорони здоров'я України вимагає досягнення високого рівня підготовки майбутніх фахівців, потребує нових підходів до підвищення якості знань, умінь та навичок під час навчального процесу.

Одним із головних завдань вищої школи є формування готовності майбутніх фахівців до життя в інформаційному суспільстві. Значне збільшення кількості сучасних методів діагностики, лікування та профілактики захворювань сприяють зростанню обсягу медичної інформації, яку постійно

потрібно опрацьовувати та максимально використовувати в лікувально-діагностичному процесі. Можливості медичного персоналу щодо своєчасного отримання, швидкої та ефективної обробки великої кількості інформації залишаються на досить обмеженому рівні, що негативно впливає на якість надання медичної допомоги та постановки правильного діагнозу. Тому професійну підготовку необхідно зосередити на формуванні інформаційної культури майбутніх лікарів.

Сьогодні студенти-медики мають вміти виокремлювати з інформаційного потоку лише необхідні знання та навчитися їх цілеспрямовано застосовувати під час вирішення медичних задач і прийнятті рішень. Засвоєння знань про основи інформаційного обміну, про способи накопичення, збереження та передачі інформації різного типу розкривають сутність поняття інформаційна культура, формування якої має відбуватися в логічній послідовності з перших кроків навчання у вузі, починаючи з фундаментальних наук на перших курсах, які дають основу для розуміння та засвоєння клінічних дисциплін.

На нашу думку, досягнення високого рівня інформаційної культури майбутнього лікаря – це стратегічна мета кожного високорозвиненого суспільства. Тому, в умовах зростаючого впливу інформатизації на професійну сферу важливо, щоб кожен майбутній лікар досягнув відповідної ступені досконалості в усіх можливих видах роботи з інформацією: її отриманні, накопиченні, кодуванні та переробці любого виду, в створенні на цій основі якісно нової інформації, її передачі, практичному використанні.

Остренюк Р.С., Блажченко В.В., Паламарчук І.В.

Актуальність використання елементів дистанційного навчання в умовах сучасної освіти

Основою успішного впровадження реформи системи охорони здоров'я України являються висококваліфіковані кадри, що зможуть максимально реалізувати потенціал та вивести на конкурентоспроможний міжнародний рівень вітчизняну медицину. Завдання реалізації реформи охорони здоров'я ставить високу планку для системи вищої медичної освіти України. Це вимагає постійного удосконалення методів підготовки майбутніх лікарів з урахуванням сучасних способів та можливостей для навчання. Важливим фактором покращення рівня освіти є максимальне використання сучасних можливостей технічного забезпечення студентів та можливості доступу до інформації. Перспективними в сучасних умовах є методи освіти, що активно використовують доступ до електронних джерел інформації.

Одним з прикладів таких методів є дистанційне навчання. На кафедрах з теоретичним напрямом підготовки використання елементів дистанційного навчання поряд з традиційною формою дає змогу оптимізувати час безпосередньої роботи студента з викладачем, приділити більше уваги практичній частині. Застосування елементів дистанційного навчання є ефективним в умовах інтернаціоналізації навчання, зменшуючи проблему, пов'язану з різним рівнем володіння мовою у групах та, в зв'язку з цим низькою готовністю частини іншомовних студентів ефективно сприймати

теоретичний матеріал при безпосередньому спілкуванні викладача з групою. З'являються можливості для диференціації студентів за рівнем підготовки, шляхом підбору альтернативних завдань та матеріалів. Така форма розширює можливості для формування запитань та завдань для студентів, використовуючи різні способи навчання, що підвищує самостійність та мотивацію.

Студент, в свою чергу, отримує важливі у сучасних умовах навички самостійного пошуку інформації. При цьому важлива роль викладача полягає в допомозі правильного вибору та диференціації великої кількості інформації, з якою може зустрітися студент. Така допомога може надаватися «он-лайн», в зручний час. Адже готовність майбутнього лікаря до самоосвіти після закінчення ВУЗу, максимально використовуючи сучасні технічні можливості – важливий фактор професійного росту та успіху системи охорони здоров'я в цілому.

Островський В. А.

Підвищення ефективності підготовки спеціалістів медичного профілю з предметів медична та біоорганічна хімія у світлі реформування освіти в Україні

Реформування будь-якої галузі, зокрема освіти, передбачає впровадження заходів щодо підвищення ефективності, покращення якості, що зробить її конкурентоздатною в умовах світу, що постійно змінюється, вдосконалюється і постійно впроваджує нові технології, більш дієві засоби досягнення основної мети – зробити освіту менш витратною у плані часу з одного боку, але простішою і більш ефективною у процесі її здобуття з іншого. Пошук таких нових технологій, засобів, методів – процес безкінечний. Проте одним із таких, що заслуговують на нашу увагу, способів, на мою думку, може бути більш широке залучення студентів до активної викладацької діяльності. Цей підхід використовується у багатьох університетах світу і отримав назву «Tutor-room»: студентам, які пройшли певний курс (предмет) і здобули найвищі результати за підсумком, пропонують 1-2 рази на місяць допомогти у самопідготовці студентам молодших курсів, роз'яснюючи їм більш детально базові поняття з предмету (у межах великих кафедр загальне число таких чергувань може бути значним – тричі на тиждень). Таким чином контролюють і полегшують підготовку студента до заняття. Необхідно зазначити, що робота таких «студентів-репетиторів» хоча і винагороджується додатковими балами (форми заохочення можуть бути різними), проте сильно лімітується університетським викладачем - чітко визначений перелік понять, термінів, завдань, продумана перевірка, викладач складає детальний план таких занять. Цікавим у такому підході є організація осмисленого переходу досвіду від викладача через обдарованих студентів до більш ширшого загалу. До того ж для студентів це виявляється часто більш зручною формою позааудиторної роботи під час підготовки до поточних занять а також до іспитів, особливо на перших курсах, ніж вичитування книжок наодинці вдома або бібліотеці. Досвід використання такого підходу у організації самопідготовки англійських

студентів 1 курсу на кафедрі біологічної та загальної хімії показує високі результати – зростає об'єктивний рівень володіння фактичним матеріалом, мотивація до засвоєння предмету, а також поліпшується адаптація студента першокурсника. Тому, на мою думку, створення таких «Tutor-rooms» може бути використаним для підвищення ефективності підготовки спеціалістів медичного профілю з предметів медична та біоорганічна хімія на першому курсі і не тільки.

Паламарчук А.В., Власенко М.В., Вернигородський В.С.

Шляхи вдосконалення практичної підготовки студентів-медиків

Підготовка кваліфікованих лікарів є основним напрямком діяльності вищої медичної освіти. Основним завданням практичної підготовки студентів є навчання їх методам клінічного обстеження хворого, формування у них клінічного мислення. Навчання має на меті засвоєння теоретичних знань і оволодіння практичними навичками в процесі освітньої підготовки фахівця, при цьому основна увага повинна приділятися сучасним підходам до діагностики та лікування захворювань, які відповідають європейським стандартам і якісної теоретичної підготовки.

Основними завданнями практичних занять на клінічних кафедрах є освоєння студентами методології роботи з хворими, розвиток їх клінічного мислення, поглиблення теоретичних знань. Вирішення цих завдань при роботі зі студентами досягається шляхом організації і проведення поточних клінічних розборів на практичних заняттях, створення умов для самостійної роботи студентів VI курсу шляхом щоденної курації хворих, написання історії хвороби студентами III - V курсів з обов'язковим її захистом на практичному занятті.

При обговоренні куруємого тематичного хворого необхідно залучати кожного студента для висловлювання їм своєї точки зору з приводу діагнозу, плану обстеження, лікування хворих: при цьому викладач може судити про ступінь самопідготовки студентів і їх умінні аналізувати, правильно інтерпретувати лабораторні, рентгенологічні, ЕКГ та УЗ-дані, будувати діагностичний процес, бути логічними і переконливими.

Курація хворих та написання учбової історії хвороби переслідує мету навчання навичкам ведення первинної медичної документації в стаціонарі. Під час курації майбутні лікарі закріплюють практичні навички з обстеження хворого, узагальнюють отримані дані в зіставленні з відомими клінічними схемами. Учбова історія хвороби відображає вміння студента послідовно вивчати всі відомості про хворого, правильно аргументувати і формулювати діагноз, проводити обґрунтовану диференційну діагностику, логічно ставити заключний діагноз, призначати сучасне лікування, яке відповідає останнім досягненням медичної науки. Для цього студент повинен вміти знайти необхідні вихідні дані в спеціальній літературі і зіставити їх з наявними у реального пацієнта.

Велику роль в закріпленні студентами професійних навичок грають вечірні та нічні чергування у відділеннях клінічних баз кафедри. Цей вид

самостійної практичної діяльності студентів сприяє формуванню умінь і професійних навичок майбутнього лікаря, розвитку клінічного мислення.

Велику роль в підготовці лікаря відіграє науково - навчальна бібліотека, комп'ютерна база даних ситуаційних клінічних завдань та навчально-методичних комплексів по кожній темі.

Таким чином, поєднання системної теоретичної підготовки з практичною підготовкою студентів сприяє більш глибокому засвоєнню сучасних стандартів діагностики та лікування пацієнтів, що є основою майбутньої практичної діяльності лікаря.

Палій І.Г., Заїка С.В., Чернова І.В.

Сучасний стан та шляхи оптимізації викладання сімейної медицини студентам 6 курсу

У сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України, роль вищих медичних навчальних закладів полягає у поєднанні освіти, практичної медицини та науки.

Кадрова складова є одним із головних елементів реформи системи охорони здоров'я, яка проголошена та активно здійснюється в нашій державі. Таким чином, особливої уваги потребує підготовка висококваліфікованих лікарів загальної практики – сімейної медицини.

Лікар загальної практики є спеціалістом, який надає необхідну первинну медико-санітарну допомогу всім членам сім'ї – від немовляти до людей літнього віку. Саме тому він повинен мати базові теоретичні знання та практичні підготовку з усіх розділів медицини, уміти надавати хворим першу медичну допомогу та лікування, забезпечувати профілактику, реабілітацію, при потребі бути посередником між вузькими спеціалістами та хворим.

Кафедра внутрішньої та сімейної медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова постійно працює над вдосконаленням учбового процесу. У рамках виконання «Наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів ВМНЗ та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» одним з першочергових завдань на додипломному етапі є набуття студентами навичок діагностики, невідкладної допомоги, профілактики, диспансеризації, санаторно-курортного відбору та лікування хворих на засадах первинної медичної допомоги.

Під час навчання студенти знайомляться зі структурою амбулаторії сімейного лікаря та Центру ПМСД, денного стаціонару, основами диспансерного нагляду, беруть участь у амбулаторно-консультативному прийомі хворих разом із викладачами кафедри, складають плани проведення оздоровчо-профілактичних та реабілітаційних заходів при найбільш поширених захворюваннях внутрішніх органів.

Особлива увага приділяється медико-соціальним аспектам здоров'я населення, як основі профілактичної та лікувальної медицини, питанням профілактики, ранньої діагностики та лікуванню хворих в амбулаторних

умовах, наданню невідкладної допомоги на догоспітальному етапі при загрозливих життю станах.

З метою покращення рівня знань та вмінь випускників з питань надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі, нами було створено перелік практичних навичок, що підлягають обов'язковому опрацюванню під час проведення практичних занять. Це мотивує до більш відповідального ставлення як з боку студентів, так і викладачів під час практичних занять та модульного контролю.

У навчальному процесі використовуються ситуаційні задачі, відеофільми, мультимедійні презентації. Кожен студент складає протокол курації амбулаторного хворого, що містить основні скарги, короткий анамнез, опис об'єктивного статусу, дані лабораторно-інструментального обстеження хворого, діагноз, сформульований у відповідності до сучасних класифікаційних вимог та план реабілітаційних заходів і диспансерного спостереження.

Викладачі кафедри постійно працюють над вдосконаленням позааудиторної самостійної роботи студентів. Основний акцент при цьому робиться на активізацію самостійного мислення. Завдання викладача – допомогти в цій роботі, викликати зацікавленість в отриманні сучасної інформації, підвищити мотивацію студентів до навчання.

Палій Г.К., Вовк І.М., Назарчук О.А.

До питання оптимізації викладання мікробіології, вірусології, імунології майбутнім лікарям

Медична мікробіологія, вірусологія та імунологія є однією з базових дисциплін підготовки майбутніх фахівців системи охорони здоров'я. Здобуваючи теоретичні знання з мікробіології студенти формують загальну концепцію про взаємодію людського організму з мікросвітом, оволодівають першими знаннями про патологію, імунологію та фармакологію у розрізі вивчення біологічних властивостей збудників інфекційних захворювань, а також заходів для попередження та лікування інфекцій. Слід зазначити, що методично ефективне викладання дисципліни дозволяє формувати в студентів основи клінічного мислення, навички інтеграції знань із різних дисциплін, значно полегшує засвоєння клінічних предметів та формування світогляду майбутнього фахівця.

Особливістю сучасних навчальних програм з дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» є те, що студенти опрацьовують значний об'єм інформації самостійно до 50%, тому на викладачів вищої школи покладено ряд важливих задач. Вирішення їх дозволяє оптимізувати викладання, підвищити мотивацію студентів до опрацювання матеріалу, допомогти їм побудувати алгоритми логічного засвоєння знань і систематизувати інформацію.

З метою вирішення поставлених задач в нашій роботі запропоновано методичні підходи до викладання дисципліни з врахуванням сучасних вимог та способів отримання інформації в освітньому просторі. Насамперед, вдосконалення форми подачі лекційного матеріалу з позицій полегшення сприйняття вербальної інформації за рахунок якісного ілюстративного

матеріалу (мікрофотографії, малюнки, схеми, класифікації) з використанням технологій SmartArt, зображення найбільш типових клінічних проявів інфекційних захворювань та ін., отриманих з інтернет-ресурсу або розроблених самостійно. Важливо використання також слайдів мультимедійних презентацій для чіткого окреслення сучасних знань. Для підвищення активності студентів у вивченні дисципліни лектори наводять вагомні історичні факти, які урізноманітнюють матеріал лекцій.

Для проведення практичних аудиторних занять на кафедрі мікробіології застосовуємо методичні рекомендації для викладачів, які дозволяють стандартизувати викладання теми, проведення різноманітних форм контролю засвоєння знань слухачами, включаючи усне опитування, тестування, виконання практичної роботи, що дозволить студентам продемонструвати ефективність засвоєння матеріалу з точки зору різних складових теми (теоретичні знання, їх застосування при розв'язуванні тестів, ситуаційні задачі, формування практичних навичок, тощо). Таким чином, студенти отримують складову оцінку за результатами виконання кожного виду діяльності. Наприкінці заняття викладач допомагає сформулювати обґрунтований висновок, який узагальнює знання з вивченої теми.

Для самостійного опрацювання матеріалу для позааудиторного вивчення на кафедрі мікробіології впроваджено різноманітні методичні підходи. Викладачі надають необхідні консультації в пошуку джерел інформації, проводять скринінг матеріалу для ефективного оптимального засвоєння теми. Для підвищення ефективності опанування теоретичного матеріалу студенти формують мультимедійні презентації, які з зацікавленістю сприймає студентська аудиторія завдяки стислості та наочності подання інформації. Найкращі роботи майбутні лікарі доповідають на засіданнях студентського наукового гуртка.

Таким чином, оптимізація викладання дисципліни в сучасних умовах реформи освіти та системи охорони здоров'я дозволяє мотивовано активізувати студентів до ефективного засвоєння знань, підвищити якість базової медичної освіти, стимулювати їх успішність з врахуванням новітніх досягнень науки, методів та методичних підходів до формування фахових знань майбутніх спеціалістів.

Панчук О.Ю.

Сучасні підходи до здійснення оцінки особливостей перебігу професійної адаптації студентів-стоматологів та проблемні питання формування їх професійної придатності

В теперішній час у ході проведення наукових досліджень гігієнічного, психофізіологічного та психолого-педагогічного змісту особливої нагальності набуває наукове обґрунтування, розроблення та уніфікація сучасних методичних підходів, в центрі яких перебувають питання визначення і прогностичної оцінки рівня особливостей перебігу професійної адаптації та професійної придатності дівчат і юнаків, які навчаються та здобувають певний фах, на підставі здійснення моніторингу стану адаптаційних процесів, що

відбуваються в організмі студентської молоді, шляхом застосування сучасних інформативних психофізіологічних і психодіагностичних методик, а також методів експертної оцінки та багатовимірною статистичного аналізу і прогнозування.

Метою представленої роботи є розроблення сучасних підходів до здійснення оцінки особливостей перебігу професійної адаптації студентів-стоматологів та розв'язання проблемних питань формування їх професійної придатності.

В ході досліджень розроблена, науково обґрунтована методика комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, що здобувають стоматологічний фах в ході навчання у вищих медичних навчальних закладах, яка довела свою ефективність під час практичного використання та передбачає: визначення ступеня вираження та урахування процесів формування провідних професійно-значущих психофізіологічних функцій і особливостей особистості для основних спеціальностей стоматологічного профілю (перший етап); оцінку одержаних даних у балах відповідно до результатів, наведених у спеціально створених шкалах визначення рівня вираження психофізіологічних функцій і особливостей особистості студентів, необхідних для успішного засвоєння основних професій стоматологічного фаху (другий етап); визначення величин показників психофізіологічної детермінанти професійної придатності студентів, що визначає рівень психофізіологічної готовності організму дівчат і юнаків до успішного засвоєння теоретичних та практично-значущих знань і умінь, та особистісної детермінанти професійної придатності студентів, що визначає ступінь вираження особистісних передумов, властивих для дівчат і юнаків, до адекватного формування психічної компоненти робочого динамічного стереотипу ефективного здійснення повсякденної професійної діяльності у стоматологічній галузі (третій етап); змістовне трактування значень показників психофізіологічної і особистісної детермінанти професійної придатності студентів на основі встановлених критеріїв їх кількісної і якісної оцінки (четвертий етап); визначення індивідуалізованих стратегій застосування профілактичних заходів, зокрема засобів психофізіологічної реабілітації і психогігієнічної корекції зрушень та змін, які мають місце (п'ятий етап).

Панчук О.Ю.

Особливості психофізіограм основних стоматологічних спеціальностей та їх місце у структурі підготовки кваліфікованих лікарів-стоматологів

В ході проведення психофізіографічної професіографічної оцінки трудового процесу за основними стоматологічними спеціальностями, які потребують на обов'язкове урахування у процесі підготовки кваліфікованих лікарів-стоматологів, визначено, що в структурі психофізіограми спеціальності терапевтична стоматологія провідні місця займають такі властивості вищої нервової діяльності (ВНД), як сила процесів гальмування, врівноваженість нервових процесів (ВНПр), рухливість нервових процесів (РНПр), витривалість нервової системи та сила процесів збудження, такі показники функціонального

стану зорової сенсорної системи (ЗСС), як гострота зору, швидкість зорового сприйняття та диференційована світлова чутливість, кольоророзрізнення, диференційоване кольоророзрізнення, диференційований лінійний окомір, КЧСМ та темнова і світлова адаптація, такі показники функціонального стану соматосенсорного аналізатору (ССА), як загальна координація рук (КР) рук, КР рук під контролем та спритність і КР пальців, поєднана КР рук, м'язово-суглобова чутливість (МСЧ), диференційована МСЧ, м'язова витривалість та темп рухів, а також така характеристика функцій уваги, як стійкість уваги.

У структурі психофізіограми спеціальності хірургічна стоматологія провідні місця належать таким властивостям ВНД, як сила процесів збудження, сила процесів гальмування, ВНПр, витривалість нервової системи, швидкість ДЗМР та РНПр, такі показники функціонального стану ЗСС, як гострота зору, швидкість зорового сприйняття, КЧСМ, диференційований лінійний окомір та диференційована світлова чутливість, такі показники функціонального стану інших сенсорних систем, як диференційована тактильна чутливість, тактильна чутливість, пропріоцептивна чутливість та диференційована оцінка часу, такі показники функціонального стану ССА, як загальна КР рук, КР рук під контролем зору та спритність і КР пальців, поєднана КР рук, МСЧ, диференційована МСЧ, КР рук без контролю зору та темп рухів, такі характеристики функцій уваги, як стійкість і концентрація уваги.

У структурі психофізіограми спеціальності ортопедична стоматологія провідні місця займають такі властивості ВНД, як сила процесів гальмування, ВНПр, РНПр та витривалість нервової системи, такі показники функціонального стану ЗСС, як гострота зору, диференційований лінійний окомір, швидкість зорового сприйняття, диференційована світлова чутливість, кольоророзрізнення, КЧСМ, диференційоване кольоророзрізнення та темнова і світлова адаптація, такий показник функціонального стану інших сенсорних систем, як диференційована тактильна чутливість, такі показники функціонального стану ССА, як КР рук під контролем зору, загальна КР рук, спритність і КР пальців, поєднана КР рук та КР рук без контролю зору, а також така характеристика функцій уваги, як стійкість уваги.

У структурі психофізіограми спеціальності ортодонтія провідні місця належать таким властивостям ВНД, як сила процесів гальмування, витривалість нервової системи, ВНПр, сила процесів збудження та РНПр, такі показники функціонального стану ЗСС, як диференційований лінійний окомір, швидкість зорового сприйняття, гострота зору та КЧСМ, такий показник функціонального стану інших сенсорних систем, як диференційована тактильна чутливість, такі показники функціонального стану ССА, як КР рук під контролем зору, загальна КР рук, спритність і КР пальців та поєднана КР рук, така характеристика функцій уваги, як стійкість уваги.

Пархонюк В. П., Швець Л. В., Пустовіт В. М.
**Організація виробничої практики студентів університету
за кредитно-модульною системою навчання**

При введенні в дію наказу МОЗ України № 52 від 31.01.2005р., яким затверджено новий навчальний план підготовки лікарів за кредитно-модульною формою навчання, для студентів, які вступили до університету у 2005р., проходження виробничої практики на 2 курсі - з догляду за хворими і на 3 курсі - з медсестринської передбачено упродовж навчального року, а виробнича лікарська практика студентів 4-5 курсів не проводиться, як окрема після закінчення весняного семестру, так як професійну клінічну практичну підготовку повинні отримати під час навчання на клінічних і гігієнічних кафедрах.

Але, приймаючи до уваги не достатньо потужність мережі лікувально-профілактичних заходів, на яких розміщені клінічні кафедри і які зобов'язані організовувати і проводити такі практики та враховуючи виробничу доцільність по клопотанню ректорату університету (тільки ВНМУ ім. М. І. Пирогова) Департаментом кадрової політики МОЗ України дозволено проведення виробничої практики в літній період для студентів 4 курсу (лікарська в стаціонарі) і для студентів 5 курсу (лікарська-поліклінічна), що навчальним відділом університету, щорічно включається у відповідні графіки навчального процесу.

Імплементуючи базові засади Закону України «Про вищу освіту» від 01.07.2014р., як складову академічної автономії університету та наказ МОН України № 943 від 16.10.2009р. про запровадження у всіх вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної накопичувальної системи навчання та пропозиції навчально-методичної конференції «Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025р.р.» рішенням вченої ради університету сестринська практика студентів 3 курсу медичних факультетів виведена з мережі занять і згідно графіку навчального процесу проведена в літній період у 2016 р., а практика з догляду за хворими (2 курс) буде проведена в літній період 2017 року.

Для проведення таких практик розроблено методичні рекомендації для викладачів-керівників практики і програмні завдання для студентів з переліком необхідних для використання практичних навичок, затверджених ЦМК з ВМО МОЗ України 01.06.2009р. Колективом співробітників університету підготовлено і складено робочі програми проведення виробничої практики 2 курсу з догляду за хворими, 3 курсу - сестринська в стаціонарі, 4 курсу - лікарської в стаціонарі і 5 курсу - з лікарської-поліклінічної для викладачів-керівників практики та програмні завдання і звіт про проходження практики студента. Така документація підготовлена для кожного викладача, студента і керівників без практики.

Для керівництва і організації практики студентів в лікувально-профілактичних закладах базах практики за межами м. Вінниці призначаються досвідчені викладачі клінічних кафедр з залученням до керівництва

відповідних спеціалістів від баз практики, що регламентуються спільними наказами про проведення практики студентів між університетом і обласними управліннями охорони здоров'я Вінницької, Хмельницької і Житомирської областей.

Впроваджено призначення викладачів за фахом по кожному виду структури практики з відповідним навчальним навантаженням (6 годин за робочий день). Такий захід підвищує відповідальність викладача за якість набуття навичок студентами програмних завдань з поточним і підсумковим оцінюванням їх знань.

Щорічно для керівництва і організації практики на базах практики призначається 72 викладачі, в тому числі 27 доцентів (38%); із них на базах практики м. Вінниці - 46 викладачів, в тому числі 12 доцентів (26%); на базах практики за межами м. Вінниці - 26 викладачів, в тому числі 14 доцентів (54%).

Фахова структура викладачів-керівників виробничої практики складає: терапевтів - 24; хірургів - 23; акушер-гінекологів - 13 і педіатрів - 12. Такий склад викладачів в повному обсязі забезпечить якісне виконання студентами відповідних програм практики.

З метою адаптації до методик проведення виробничої практики студентів за кредитно-трансферною системою навчання з викладачами-керівниками практики щорічно, перед початком практики проведено робочі наради, з студентами курсові збори, на яких доведено шляхи виконання програмних завдань практики. Деканатом, відділом виробничої практики студентів університету постійно проводиться контроль ходу практики та надається відповідна практична допомога.

При проходженні студентами виробничої практики за кредитно-трансферною системою навчання значно покращилась дисципліна і відповідальність студентів, зацікавленість в виконанні програмних завдань.

Зросла об'єктивність оцінювання набутих практичних навичок студентами на практиці. Традиційна оцінка за підсумкові заліки з практики студентів медичних факультетів складає 3.8-4.0 бали.

У зв'язку з реформуванням вітчизняної охорони здоров'я за трьохрівневим принципом надання медичної допомоги населення і створенню комунальних медичних закладів-центрів первинної медико-санітарної допомоги в м. Вінниці (7 КЗ «ЦПМСД» в 2015р. наказом МОЗ України надано статус клінічних) і в районах Вінницької області, значно покращились умови проходження лікарської поліклінічної виробничої практики студентами 5 курсу по програмі з терапії, хірургії та педіатрії.

Приймаючи до уваги засади закону України «Про вищу освіту», щодо академічної автономії вищих навчальних закладів, відповідальним структурам, клінічним кафедрам університету надаються можливості вносити пропозиції і зміни по покращенню та оптимізації організації виробничої практики студентів.

Удосконалення якості підготовки сімейних лікарів у сучасних умовах

В Україні назріла гостра необхідність у реформуванні існуючої системи охорони здоров'я. Згідно проведених соціологічних досліджень для українців найбільш очікувана реформа – це реформа вітчизняної медицини.

На сьогоднішній день визначені головні концепції реформування медичної галузі. Одна з них: завдання медиків „Приділяти більше уваги громадському здоров'ю – збільшенню тривалості життя. Це забезпечення якісної вакцинації дітей, профілактична медицина, вжиття заходів для недопущення епідемій”.

Фундаментом української медицини має стати реформування ланки первинної (сімейні лікарі, доступні ціни) та екстреної медичної допомоги. Отже, один з напрямків реформи системи охорони здоров'я в Україні – медицина повинна бути заснована на сімейних лікарях, як це відбувається в розвинутих країнах. Сімейна медицина дає можливість сконцентрувати належну увагу на заходах профілактики хвороб на рівні сімейного лікаря. Світовий досвід показує, що 60% роботи сімейного лікаря полягає саме в профілактиці.

Пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги передбачає перш за все підготовку кваліфікованого лікаря первинної ланки, сімейного лікаря, кваліфікація якого відповідає міжнародному та європейському рівню. На сьогодні в Україні, як і в багатьох країнах світу, гостро постає проблема якості підготовки сімейного лікаря.

На кафедрі педіатрії №1 уже більше 5 років проводиться підготовка сімейних лікарів по циклу „Здоров'я дитини”. Навчання здійснюється відповідно до розробленої опорними кафедрами сімейної медицини „Навчальної програми циклу спеціалізації за фахом „Загальна практика – сімейна медицина”. Навчальна програма, затверджена у 2015 році, передбачає 6-и місячні очні цикли спеціалізації. Збільшення терміну навчання суттєво покращує якість підготовки. На кафедрі використовуються різні форми навчання: лекції, практичні і семінарські заняття, участь у обходах хворих професорами та доцентами. Дуже корисними є клінічні розбори, на яких відмічаються допущені на первинній ланці діагностичні та тактичні помилки. Особлива увага приділяється питанням профілактики, раціонального використання антибіотиків, недопустимості поліпрагмазії. На якість підготовки сімейного лікаря суттєво впливає, звісно, рівень кваліфікації викладача. На кафедрі педіатрії до цього процесу залучені викладачі, які мають великий досвід педагогічної і лікувальної роботи, вищі атестаційні категорії, а також фахову спеціалізацію залежно від профільної діяльності.

Дуже важливо при організації системи підготовки сімейних лікарів в Україні, використовувати не тільки власний досвід і власні напрацювання, а і враховувати сучасні принципи WONCA, EURAST, існуючі міжнародні стандарти та досягнення з підготовки сімейних лікарів в інших країнах світу.

Пипа Л.В., Філик А.В., Піллойко Н.В.

Якісна післядипломна освіта – якісна медична допомога

На якість медичної допомоги населенню впливає багато факторів, але рівень кваліфікації лікарів являється найголовнішим.

Тільки освідчений спеціаліст, який володіє необхідним обсягом знань і практичних навиків, здатний освоїти сучасні стандарти медичних технологій, лікувально-діагностичного процесу та протоколи надання медичної допомоги.

Інтернатура – початковий етап післядипломної освіти. Необхідно чітко розуміти, що це післядипломна освіта, і вона повинна кардинально відрізнитися від навчання у вузі. Це навчання повинно бути спрямоване на практичну підготовку до майбутньої діяльності. В останні роки у до дипломному навчанні відбулося зміщення акцентів у бік тестового навчання за рахунок часу на заняття біля ліжка хворого. І що з того, якщо студент чи інтерн знає звукову картинку тієї чи іншої вади серця, а серцевого шуму він ніколи не чув. Що стосується педіатрії, то майбутній лікар повинен відчувати стан дитини в певний віковий період, а для того він велику кількість часу повинен перебувати в оточенні дітей. Такій підхід потребує зміни програми інтернатури в бік збільшення самостійної роботи, теоретичного і практичного вивчення патології, з якою найбільш часто зустрічається лікар першого рівня надання медичної допомоги.

Згідно типового навчального плану та програми спеціалізації (інтернатури), що розроблені ще в 2011 році, передбачено наступні види занять під час навчання на кафедрі: лекції, практичні і семінарські заняття. Тематика занять являється надзвичайно перевантаженою, в тому числі другорядними питаннями. Тематичний курс 01, на вивчення якого відведено 180 год., складається з 28 курсів. При реалізації цієї програми не залишається часу на самостійну роботу в дитячій поліклініці. Згідно ж пояснювальної записки до програми лікар-інтерн при роботі в поліклініці повинен виконувати 50% навантаження дільничного педіатра. На наш погляд, в робочому плані замість практичних занять повинна бути передбачена така форма навчання, як лікарська робота в кращому випадку самостійна, а в гіршому у ролі дублера лікуючого лікаря. Практичне заняття передбачає заняття академічною групою по певній темі на протязі того чи іншого часу.

Самостійна робота інтерна не може бути синхронізована з іншими інтернами. Так, наприклад, один лікар може обстежувати пацієнта з пневмонією, а інший з муковісцидозом.

В умовах нашої кафедри є можливість розподілити по 2-3 інтерна у відділення різного профілю, де вони працюють під контролем викладача. Роль викладача полягає у погодженні діагнозу, плану обстеження та лікування кожного конкретного пацієнта.

Методична розробка повинна складатися не на якусь конкретну тему, а на весь час роботи в конкретному відділенні. В ній повинен бути вказаний час роботи у відділенні, перелік питань, які повинні бути засвоєні у цей час, практичні навички і необхідна для опрацювання література. На наш погляд, для уніфікації знань для вивчення теоретичного матеріалу необхідно

використовувати один підручник і ним повинен бути Національний підручник «Педіатрія» за редакцією професора В.В. Бережного у двох томах. Окрім цього, повинні опрацьовуватися всі протоколи, що стосуються педіатрії і останні наукові статті.

Тематика кожного розділу педіатрії, що удосконалюється за період проходження інтернатури, повинна стосуватися саме практичного застосування лікарями першої і другої ланки надання медичної допомоги дітям. Більш розширена тематика повинна розглядатися на курсах вузької спеціалізації.

Письменна О.П., Даценко Г.В.

Новітні методи проведення лекційних занять для студентів медичних спеціальностей

Професійні уміння та навички відіграють важливу роль у будь-якій діяльності людини. Тому в умовах реформування вищої освіти та системи охорони здоров'я в Україні збільшується потреба вдосконалення медичної освіти.

Значне місце у підготовці фахівців належить лекціям. Лекція - чіткий, системний виклад окремої наукової проблеми або теми. Мета лекції полягає в допомозі студентам оволодіти методами самостійної роботи з підручниками, посібниками, першоджерелами. Лекція - один з найважливіших чинників в організації навчальної діяльності студентів.

Сучасна дидактика й особливості соціальної діяльності вимагають урізноманітнення класичної лекції, бо вона спрямована на просте інформування, передавання готових знань шляхом монологічної форми спілкування. Лекції посідають суттєве місце у навчальному процесі на всіх рівнях освіти, хоча їх кількість різко зменшилась у навчальних планах. У зв'язку з цим від педагогів вимагається творче ставлення до них. Лекція, що відповідає сучасним дидактичним і виховним цілям, повинна формувати інтерес і прагнення до студентів, наблизити навчальний процес до умов професійної діяльності, сприяти обмінові знаннями, досвідом і почуттями. З цією метою використовуються певні прийоми і способи активізації класичних лекцій

Лекція-бесіда — «діалог з аудиторією» — найбільш поширена й порівняно проста форма активного залучення студентів до навчального процесу. Вона передбачає безпосередній контакт лектора з аудиторією, що дає змогу зосередити увагу студентів на найбільш важливих проблемах теми, яка вивчається, визначити зміст і темп викладу навчального матеріалу з урахуванням рівня підготовленості та освіти аудиторії.

Лекція-аналіз конкретної ситуації нагадує лекцію-дискусію. Тільки на обговорення лектор виносить не питання, а конкретну ситуацію. Це так звані мікроситуації, які демонструються аудиторії усно або у вигляді відеозапису, діафільму тощо. Її виклад має бути коротким, але суттєвим і змістовним, щоб його вистачило для всебічного обговорення. Студенти цю мікроситуацію аналізують всією аудиторією. Лектор активізує цей діалог за допомогою

спеціально спрямованих запитань, підказок, зіставленням різних поглядів, а іноді й їх зіткненням. Після цього він, спираючись на правильні та обґрунтовані відповіді, міркування і судження, аналізує цю ситуацію, надає переконливі докази щодо хибних думок і аргументовано підводить аудиторію до колективного рішення чи висновку.

Півторак Н.А., Феджага І.В.

Вдосконалення методики викладання гомеопатії - виконання завдань стратегії розвитку народної та нетрадиційної медицини в Україні на 2017-2023 роки

Упродовж останніх десятиліть у країнах Європи, Північної Америки та Азії йшли жваві дискусії щодо ролі та місця народної медицини у сучасній медицині: від надмірного захоплення (країни Азії) до сумнівного чи стриманого відношення (країни Північної Америки). Сьогодні згадка про гомеопатичний метод лікування як метод нетрадиційної медицини викликає багато суперечливих думок та висловлювань як у лікарів, так і у пацієнтів - хтось покладається на гомеопатію, коли всі спроби алопатії виявились безсилими, хтось вважає, що гомеопатія може допомогти лише при функціональних незастарілих порушеннях, а хтось проголошує, що надій на “нетрадиційну” медицину не покладає.

Стратегія розвитку народної та нетрадиційної медицини в Україні на 2017-2023 роки спрямована на подальший розвиток гомеопатії. Досягненням останнього десятиліття є впровадження викладання основ гомеопатії в медичних університетах України. Як обов'язковий предмет курс гомеопатії присутній у навчальних планах медичних вузів і факультетів Німеччини та Великої Британії, а також відносно недавно введений в навчальні плани вищих навчальних закладів Бельгії та інших країн Європи.

Завданням Вузу є не підготовка лікаря-гомеопата, а ознайомлення майбутніх лікарів з гомеопатичним методом. Викладання гомеопатії проводиться на основі доказової медицини при загальноновизнаних правилах проведення випробувань, закладених у стандарті належної клінічної практики (Good Clinical Practice). Починається викладання з визначення гомеопатії, її основних принципів, суті гомеопатичної терапії. На основі сучасних експериментальних наукових даних підтверджується ефект Закону Подібності. Студенти знайомляться з принципом лікування за Законом Подібності. Приводяться експериментальні наукові дані про біологічну активність малих доз. Детальне знайомство відбувається зі способами приготування гомеопатичних ліків.

Студенти знайомляться з першоджерелами, написаними ще засновником гомеопатії Самуїлом Ганеманом, його поясненням дії гомеопатичних ліків на організм людини. Студенти також вивчають сучасні теорії механізму дії гомеопатичних препаратів.

Наводяться докази того, що дія гомеопатичних засобів на організм людини не є плацебо-ефектом або психотерапевтичним ефектом.

Новим для студентів є поняття медикаментозного патогенезу, медикаментозного діагнозу, медикаментозного загострення, методів виготовлення гомеопатичних засобів, шкал гомеопатичних розведень.

На практичних заняттях студенти самостійно проводять збір скарг, анамнезу, фізикальне обстеження пацієнта, що знаходиться на гомеопатичному лікуванні. Також виписують гомеопатичний рецепт. Разом з викладачем оцінюють результати лікування з позицій знання типів загострення.

На практичних заняттях практикуємо використання технічних засобів навчання (графопроектори, мультимедійні проектори, комп'ютери), що дозволяє:

- дати студентам більш повну і точну інформацію про досліджуване явище чи об'єкт і тим самим підвищити якість навчання;
- посилити наочність навчання і, як наслідок цього, зробити доступним для студентів матеріал доказової медицини, який при звичайних способах викладу недоступний або малодоступний;
- підвищити ефективність навчання та в певних межах збільшити темп викладу навчального матеріалу, тобто інтенсифікувати процес навчання;
- задовольнити найбільш повно запити та природну допитливість студентів;
- звільнити викладача від чисто технічної роботи і перемкнути заощаджений час на його творчу діяльність;
- полегшити працю викладача і студентів.

Разом з тим, слід відмітити, що студенти вивчають лише основи гомеопатії. Завданням медичних Вузів є ознайомлення майбутніх лікарів з гомеопатичним методом.

Підготовку кадрів лікарів-гомеопатів необхідно проводити у післядипломний період. На нашу думку, доцільно проходити спеціальну підготовку лікарям, які мають медичний стаж не менше 5 років, що дозволить гармонійно поєднувати питання теорії та практики.

Пірвердієва І. С., Ткаченко О. В.

Особливості підготовки студентів на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я в сучасних умовах

Соціально-економічні зміни в Україні, процеси глобалізації, інтеграції та інформатизації суспільства зумовили нові вимоги до професійної підготовки фахівців у сфері медицини.

Основним завданням вищої медичної школи є забезпечення практичної медицини висококваліфікованими медичними кадрами. Якість медичної професійної підготовки студентів України є найважливішим показником ефективності навчального процесу.

Високий рівень підготовки фахівців забезпечується потужним кадровим потенціалом, інноваційними технологіями організації та здійснення навчально-виховного процесу, а у сфері медичної освіти інтеграцією освітньої, наукової та лікувальної діяльності, широкою міжнародною співпрацею.

На кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я проходить навчання випускних курсів. Це висуває до викладачів у процесі навчання певні вимоги вдосконалення методики практичних занять, науково-дослідної роботи, організації самостійної роботи студентів. Саме ці види навчальної діяльності студентів спонукають їх до самостійного виконання своїх професійних завдань. Викладачі кафедри володіють методами, які спонукають студентів до активної самостійної діяльності, організують процес участі в дискусії, встановлюють клімат співпраці між студентами при вирішенні ситуаційних завдань, засвоєнні практичних навичок.

На кафедрі створюються умови, що сприяють підвищенню ефективності та якості навчального процесу. Використовуються підходи до організації навчального процесу, орієнтованого на особистість студента, продуктивну навчальну діяльність і самостійну роботу є важливою умовою підвищення рівня термінологічної компетентності студентів, резервом вдосконалення підготовки фахівців-медиків, здатних до професійної взаємодії на міжнародному рівні сучасної науки і освіти.

В європейських вищих навчальних закладах давно взята на озброєння система, що забезпечує високу мобільність викладачів і студентів. Ця система дозволяє студентам обирати вищі навчальні заклади й окремі курси в них, а також створює здорову конкуренцію між викладачами різних вишів і стимулює їх постійно оновлювати та покращувати якість своїх лекцій та семінарів.

Нові вимоги, зумовлені реформуванням системи медичної освіти, ставлять перед нами складні завдання щодо підготовки майбутніх фахівців. Провідною метою такої підготовки стає формування спеціаліста якісно нового типу, який не лише досконало володіє своєю спеціальністю, а й є ініціативним, комунікабельним, легко адаптується до змін, має навички ділового спілкування тощо.

На практичних заняттях приділяється велика увага підготовці до заняття та корекції засвоєння знань. Підсумковий контроль включає використання тестових питань з бази «Крок-2», що є запорукою успішного складання інтегрованого ліцензійного іспиту студентами 6 курсів.

Таким чином, наше розуміння підвищення якості підготовки студентів випускних курсів медичних факультетів на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я відповідає сучасним вимогам вітчизняної та європейської педагогічної науки.

Піскун Р.П., Шкарупа В.М., Васенко Т.Б., Спрут О.В.

Єдність навчання і виховання здорового способу життя в курсі медичної біології

Відомо, що на стан здоров'я людини суттєво впливає спосіб її життя. При проведенні навчання у вищому медичному закладі ми маємо сформувати у студентів переконання у необхідності дотримання здорового способу життя і навчити їх вмінню переконувати в цьому своїх пацієнтів. Проте просте декларування користі або шкідливості якогось фактору мало ефективно, особливо серед молоді. Тому більш доцільним буде наведення достовірних

даних, на основі яких студент сам може зробити потрібний висновок. Актуальність теми профілактики тютюнокуріння зумовлена тим, що за останні роки в Україні й зокрема в Києві зростає частка курців серед жінок та дітей і залишається високою розповсюдженість куріння серед чоловіків. Так, серед жінок за останні двадцять років розповсюдженість тютюнокуріння збільшилася в 4 рази і становить близько 20% від жінок працездатного віку наприкінці 1990-х років, на відміну від 5% наприкінці 1970-х років. Серед підлітків 12-17 років тютюн - друга за розповсюдженістю психоактивна речовина після алкоголю. Приблизно третина 18-25-річних-постійні курці, більш як половина всіх курців свою першу сигарету викурили у віці до 12 років. За даними досліджень, 40% хлопців та дівчат 10-14 років відповіли, що курили протягом останніх 30 днів. А тих, хто курил 40 і більше разів за своє життя, - 29% (39% хлопців та 18% дівчат). Половина з них викурили першу сигарету у віці до 10 років (серед хлопців цей показник становить 70%, а серед дівчат - 39%). Майже половина (48%) молодих людей у старшій віковій групі (15-22 роки) більш-менш регулярно курять сигарети, тобто курили протягом останніх 30 днів. Серед 10-14-річних курців: 60% курять менше однієї сигарети на день, 38% дівчат та 31% хлопців викурюють від 1 до 5 сигарет на день. Кожний п'ятий з-поміж 13-16-річних підлітків, які проживають у Києві, курить майже кожного дня. Хронічна тютюнова інтоксикація і пов'язані з нею різноманітні захворювання обумовлюють 6% усіх щорічних випадків смерті.

Так, розповідаючи в розділі онтогенезу людини про причини розвитку пухлин, ми наводимо опубліковані дані про високу вірогідність захворіти раком легень серед курців порівняно з тими людьми, які не палять. За прогнозами ВООЗ, в 2020 р. вживанням тютюну може бути обумовлено понад 22% смертей. Від хвороб, пов'язаних з курінням, в Україні гине 110-120 тис. людей. Це 18% усіх смертей (31% чоловічої та 6% жіночої смертності). Хоча куріння є однією з головних причин смертності від раку, воно викликає ще більшу кількість смертей внаслідок інфаркту, інсульту та інших серцево-судинних хвороб. Смерті, пов'язані з уживанням тютюну, становлять: від серцево-судинних захворювань -46%, від раку легень-26%, від хронічного бронхіту та емфіземи-14,3%, від інших видів раку -7%, з інших причин - 6,7%. 30% усіх смертних випадків від серцево-судинних захворювань відбуваються в результаті куріння. Надаємо також дані про вірогідність цієї ж хвороби через різні проміжки часу серед людей, які кинули палити, продовжують палити і тих, які ніколи не палили. Пропонуємо тим, хто зараз пилить, зробити для себе висновки. Ми навчаємо студентів, що при проведенні роз'яснювальної роботи серед населення наші слова будуть мати позитивний вплив тільки в тому випадку, коли ми самі будемо вчиняти так, як рекомендуємо пацієнтам. На заняттях ми наводимо студентам приклад англійських лікарів. За даними статистики страхової компанії Великобританії впродовж десяти років захворюваність раком легень в державі збільшилась на 50%. За цей же час захворюваність серед англійських лікарів зменшилась. Зумовлено це було тим, що лікарі задля переконання населення в необхідності перестати палити, самі показали в цьому приклад. Наводимо студентам одну із британських антиреклам паління. «В

1980 році 30 тисяч британців назавжди кинули палити – вони померли від раку легень», і просимо порівняти з нашим «Міністерство охорони здоров'я попереджує – паління шкідливе для вашого здоров'я». Вірогідність виникнення пухлин у людини залежить не тільки від дії на її організм канцерогенних факторів, але і від протипухлинної резистентності організму. З тютюновим димом надходять канцерогенні речовини, а тривале споживання алкоголю зменшує захисні властивості організму. Це становище добре ілюструють дані французьких науковців. Якщо ризик виникнення пухлин у людини, яка не палить і не зловживає спиртним, взяти рівним одиниці, то у тих, хто пиячить, але не палить він буде дорівнювати 1,23, у тих, хто палить, але не пиячить – 1,53, а у тих, хто і палить і пиячить – аж 5,71. Сьогодні, на відміну від традиційного поширення вживання міцних напоїв, молоді люди обирають переважно пиво та слабоалкогольні напої. Саме пиво, реклама торгових марок якого нині є найпоширенішою, найагресивнішою, користується найвищим попитом у молоді. Майже кожна четверта молода людина (23%) вживає пиво щотижня, а понад 6% – щодня. У формуванні алкогольної залежності вирішальну роль відіграють такі фактори: • соціальні (культурний та матеріальний рівень життя, стреси, інформаційні перевантаження, урбанізація); • біологічні (спадкова схильність; за даними досліджень, до 30% дітей, чії батьки зловживали спиртним, можуть стати потенційними алкоголіками). Біологічна схильність до алкоголю може бути встановлена лабораторними методами. Така процедура здійснюється медиками з експериментально-науковими цілями. На практиці ж визначення біологічної схильності до алкоголізму не проводиться, тому людина має сама визначити це для себе. Звертаємо увагу студентів не тільки на негативний вплив на стан здоров'я людини паління, алкоголю, наркотиків, хронічного стресу, але і на позитивний вплив раціонального харчування, аеробного фізичного навантаження, а також вміння правильно відпочивати. Вважаємо, що такий спосіб поєднання навчальної та виховної роботи серед студентів сприяє формуванню у майбутніх лікарів професійних підходів до збереження і свого здоров'я і здоров'я своїх пацієнтів.

Пликанчук О.В.

Сучасні підходи у викладанні курсу фтизіатрії у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова

В теперішній час напруженої епідемічної ситуації з туберкульозу в нашій країні відбулося значне скорочення годин, відведених на практичні заняття з фтизіатрії для студентів IV курсу. Так, на IV курсі медичних факультетів в нашому університеті на вивчення туберкульозу виділено лише 28 годин практичних занять (у 2015-2016 навчальних роках кількість годин становила 32), студенти стоматологічного факультету вивчають фтизіатрію теж протягом 28 годин практичних занять. Зменшилась кількість годин і для студентів VI курсу – з 30 годин в минулому році до 28 у 2016-2017 н.р. В зв'язку з цим змінились підходи до викладання даної дисципліни на кафедрі фтизіатрії. В умовах широкого розповсюдження туберкульозу, особливо

мультирезистентного, появи важких та ускладнених форм цієї недуги серед дітей та дорослих, поширення ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу набуває все більшої актуальності отримання ґрунтовних знань з фтизіатрії студентами медичних вузів України. Скорочення годин практичних занять з вивчення туберкульозу спричинило необхідність інтенсифікації самого процесу викладання на кафедрі фтизіатрії.

Одним із завдань кафедри фтизіатрії є якісна підготовка студентів для майбутньої роботи у загально лікувальній мережі та у фтизіатричній службі. Тому при викладанні даного предмету студентам IV курсу велика увага приділяється вивченню епідеміологічних показників, ранньому та своєчасному виявленню хворих на туберкульоз, основним методам лабораторної та рентгенологічної діагностики цього важкого захворювання, лікуванню та профілактиці туберкульозу. Не менш важливе значення надається вивченню категорії осіб з підвищеним ризиком розвитку туберкульозу. Обов'язковою є курація хворих студентами з написанням історії хвороби.

Студенти на заняттях інформуються про те, що 4.09.2014 року МОЗ України затверджено Наказ № 620 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної та третинної медичної допомоги дорослим. Туберкульоз.». Всі ефективні медичні заходи по відношенню до хворих на туберкульоз, згідно даного наказу, мають здійснюватися на всіх рівнях надання медичної допомоги. Адже вирішенням проблеми боротьби з туберкульозом мають займатися не лише фтизіатри, але й лікарі усіх спеціальностей.

На VI курсі увагу студентів акцентують на питаннях проведення діагностики та диференційної діагностики туберкульозу, а також поглиблено вивчаються невідкладні стани у фтизіатрії та методи їх лікування. Особливо велике значення на VI курсі надається відпрацюванню практичних навичок студентами під час роботи з хворими.

Таким чином, сучасні оптимізовані підходи у викладанні фтизіатрії можуть дати можливість студентам у стислі терміни, відведені на даний предмет, оволодіти тими теоретичними знаннями і практичними навичками, які знадобляться лікарям у їхній роботі.

Погорілий В.В., Якименко В.В., Старинець Г.О., Цибульська Т.В.

Перспективи дистанційного навчання в післядипломній освіті інтернів-провізорів

Медична галузь є однією з найбільш складних для впровадження дистанційної форми навчання, оскільки передбачає поєднане оволодіння теоретичними знаннями та практичними навичками майбутніми лікарями. Втім, можливості сучасних інноваційних технологій дозволяють розглядати елементи дистанційного навчання, як перспективний напрямок в післядипломній освіті лікарів, інтернів та провізорів.

З нашої точки зору найбільш перспективним напрямком є впровадження дистанційної форми навчання для лікарів інтернів-провізорів. Післядипломна освіта фармацевтів за фахом «Загальна фармація» та «Клінічна фармація»

передбачає підготовку на 6 кафедрах: фармації, фармацевтичної хімії, клінічної фармації, фармакології, соціальної медицини та медичної психології. Згідно фахових навчальних програм, об'єм лекційного навантаження за цими дисциплінами відповідно складає 28 та 46 годин; практичних занять – 196 та 166 годин; семінарських занять – 316 та 610 годин; самопідготовки – 84 та 114 годин. Аналіз навчальних програм з вище вказаних дисциплін показав, що є цілком можливим збільшення питомої ваги матеріалів для самопідготовки за рахунок внесення до них певної кількості тем практичних та семінарських занять, які можна підготувати і подати у вигляді дистанційної форми навчання. У вигляді відео лекцій доцільно подати весь лекційний матеріал. Розподілення навчального матеріалу на синхронну та асинхронну форму навчання дозволить здійснювати поточний контроль засвоєного матеріалу, а проведення практичних занять, семінарів та заліків в очній формі навчання дозволить оцінити рівень знань та допуск до складання екзаменів.

Впровадження дистанційної форми навчання регламентовано постановою Кабінету Міністрів України та наказами МОН та МОЗ України: постанова Кабінету Міністрів України від 27 лютого 1992 р. №96 (96-92-п) "Про зміни в організації спеціалізації (інтернатури) випускників медичних і фармацевтичних інститутів, медичних факультетів університетів", рішення Колегії Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.96 N 2, Наказу МОЗ №47 (z0138-01) від 07.02.2001 «Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів», Наказу МОН України №761 від 14.07.2015р «Про затвердження Змін до Положення про дистанційне навчання» та з метою підвищення якості спеціалізації (інтернатури) та покращання її методичного забезпечення шляхом впровадження елементів дистанційного навчання в навчальний план по інтернатурі.

Таким чином, розробка та впровадження елементів дистанційного навчання в післядипломній освіті інтернів-провізорів є перспективною і такою, що направлена на покращення якості навчання, оскільки дозволяє відтворювати і повторювати навчальний матеріал за необхідності багато разів, в зручний для слухачів спосіб.

Покидько М.І., Ліхницький О.М.

Хірургічна кафедра як науково-методичний осередок впровадження в навчальний процес сучасних освітніх технологій

Сучасний стан суспільного розвитку, однією з особливостей якого виступає багаторазове збільшення інформаційних потоків, змушує формулювати принципово нові пріоритети в підготовці спеціалістів медичної галузі. Для інформаційного суспільства, як суспільства економіки знань та глобальної компетентності, характерні такі особливості (Морзе Н.В., 2008): обсяг знань, що породжується у світовому співтоваристві, подвоюється кожні два-три роки;

- обсяг інформації, що пересилається через штучні супутники Землі упродовж двох тижнів, достатній для заповнення 19 млн. томів;

- у індустріально розвинутих країнах учні під час закінчення середньої школи одержують більше інформації, ніж їхні бабусі й дідусі за все життя;
- у наступні три десятиліття відбудеться стільки ж змін, скільки їх було за останні тридцять десятиріч тощо.

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. Саме тому, одним із найважливіших завдань державного рівня та освіти в цілому є інформатизація суспільства та підготовка фахівців, що володіють сучасними інформаційно-комунікаційними технологіями.

Застосування сучасних інформаційних технологій у навчальному процесі вищого навчального закладу потребує змін у методиці викладання. Це пов'язано з тим, що викладач перестає бути для студента єдиним джерелом отримання знань. В наш час багато інформації можна знайти в мережі Інтернет. Орієнтація на формування репродуктивних навичок, таких як запам'ятовування та відтворення, за традиційного навчання замінюється на розвиток умінь співставлення, синтезу, аналізу, оцінювання виявлення зв'язків, планування, групової взаємодії з використанням інформаційно-комунікаційних технологій. У таких умовах зміни торкнулися методики проведення аудиторних занять та організації самостійної роботи. Інформаційно-комунікаційні технології посилюють роль методів активного пізнання та дистанційного навчання. За вимогами Болонського процесу збільшується частка самостійної роботи студентів у навчальних програмах усіх дисциплін. Інформаційно-комунікаційні та дистанційні технології навчання дають змогу забезпечити студентів електронними навчальними ресурсами для самостійного опрацювання, завданнями для самостійного виконання, реалізувати індивідуальний підхід до кожного студента тощо.

У вищій медичній освіті найчастіше використовуються телевізійно-супутникові та мережеві інформаційно-комунікаційні технології. Серед останніх найбільшого застосування набули спеціалізовані інформаційні системи, які називають системами управління навчанням (learning management system, LMS) або, інколи, програмно-педагогічними системами. Нині є доволі широкий спектр розроблених систем управління навчанням, які поширюють як на комерційній основі (WebCT, Blackboard, Microsoft Learning Gateway тощо), так і вільно (ATutor, OLAT, Sakai, MOODLE). Програма виступає катализатором реформування освіти; сприяє широкому включенню освітніх закладів України у світовий інформаційний простір, навчає не тільки користуватися комп'ютером, а й ефективно використовувати його потенціал у навчальному процесі.

В процесі реалізації технології проблемного навчання найчастіше використовуються наступні проблемно-розвиваючі методи: частково-пошукові методи, методи навчального дослідження, евристичні методи, проблемна дискусія.

Хірургічні дисципліни відрізняються до певної міри від терапевтичним дисциплін більш ширшим вивченням практичних навичок, необхідних для

знань та вмінь майбутніх лікарів. В цьому сенсі здобутки та можливості впровадження в навчальний процес сучасних новітніх технологій – є обов'язковим елементом удосконалення процесу підготовки сучасних лікарів. Тому на кафедрі хірургії №2 поряд з традиційними методами все ширше застосовуються сучасні методики навчання. З цією метою активно використовуються інформаційно-комунікаційні ресурси, оволодіння практичними навичками в тренажерно-макетному центрі університету, демонстрація лікувальних та діагностичних методик в записах на електронних носіях та за допомогою Internet. Також, на кафедрі, студентами гуртка створено муляжі для виконання лапароцентезу, торакоцентезу, що є свідченням інтерактивного навчання та підвищеної зацікавленості наших студентів в оволодінні практичними навичками. Створено велику базу ситуаційних задач та тестів з кожного розділу ургентної хірургії, які дозволяють максимально адаптувати теоретичні знання до практичного використання в хірургії. Значна увага при вивченні хірургічної патології надається сучасним діагностичним та лікувальним технологіям. Студенти мають змогу бути присутніми на виконанні відкритих та лапароскопічних втручань, УЗ, ендоскопічних досліджень тощо. Навчальний процес посилюється використанням активних і інтерактивних методів навчання, направлених на розвиток професійного мислення, формування відчуття самостійності, відповідальності, вміння гнучко адаптуватися у змінних ситуаціях, самостійно критично мислити, вміння працювати в колективі в максимально наближених до реальних умов праці. Одним з ефективних інтерактивних методів навчання при викладанні хірургії є метод розв'язання проблем (проблемне навчання). Замість того щоб «транслювати» студентам факти та їх взаємозв'язок (традиційна схема розбору хірургічної патології), можна запропонувати їм проаналізувати ситуацію (проблему - хворобу) і здійснити пошук шляхів змінення даної ситуації до кращого (процеси профілактики, лікування та реабілітації). Викладач намагається показати логіку, методику, продемонструвати реальний об'єм знань студентів, засвоєний за весь час навчання в вузі (за принципом наскрізних програм). Перспективним напрямком в розширенні можливостей навчального процесу є впровадження наукоємких 3D технологій візуалізації об'ємних процесів та в перспективі їх практичне використання, наприклад, в стоматології та щелепно-лицевій хірургії. Таким чином, сучасне навчання з хірургічних дисциплін невід'ємно та все прогресивніше є й буде пов'язане з використанням новітніх інформаційно-комунікативних технологій.

Покидько М.І., Ярмак О.А., Фуніков А.В.

Особливості викладання хірургічних дисциплін у іноземних англомовних студентів

З огляду на те, що поряд з теоретичними та практичними знаннями хірургії фігурує питання мови, а саме, лінгвістичних аспектів медичної термінології, яка є бар'єром при спілкуванні з пацієнтами, неможливість англомовних студентів самостійно працювати з більшістю пацієнтів ускладнює засвоєння практичних навичок та надбання вмінь роботи з хворими.

Навчання іноземних громадян на кафедрі хірургії №2 та кафедрі загальної хірургії ВНМУ ім. М.І. Пирогова здійснюється аналогічно, як і для студентів громадян України та у повній відповідності до затверджених державних нормативних документів у цій галузі. Всі необхідні засоби методичного забезпечення педагогічного процесу перекладені на англійську та російську мови, доступні для опрацювання викладачами і студентами. Тематичний та календарний план лекцій та занять, графік консультацій та відпрацювань пропущених занять, перелік питань до підсумкового модульного контролю та необхідних практичних навичок, а також тем, рекомендованих для позакласного вивчення, перекладені на англійську та російську мови, присутні на стендах та доступні для ознайомлення і завантаження на інтернет-сайтах кафедр. База для проведення оцінювання рівня знань студентів – теоретичні питання, тести, ситуаційні задачі постійно оновлюється та доповнюється.

З метою покращення оволодіння студентами тематичних практичних навичок і умінь для кожної теми заняття викладачами кафедр створені алгоритми практичних навичок і умінь. В них крок за кроком описана техніка виконання всіх тематичних практичних навичок. Крім того, створено цілий ряд клінічних задач англійською мовою різного рівня складності, для рішення яких студент вимушений вивчати додаткову літературу, використовувати та систематизувати набуті знання на попередніх кафедрах.

Для сприяння у підвищенні рівня практичних навичок англійськими студентами у позааудиторний час викладачами кафедр встановлено графік консультацій. Дані консультації та перебування кваліфікованого викладача у клінічних відділеннях безпосередньо біля студентів дозволило забезпечити можливість англійським студентам краще засвоювати практичні навички з відповідних тематик. Таке подолання мовного бар'єру під контролем викладача, що володіє англійською мовою, полегшило спілкування студентів та хворих, медичного персоналу.

Аналізуючи особливості навчального процесу та проведення підсумкового модульного контролю в групах іноземних англійськими студентів 4 курсу вважаємо за необхідне звернути увагу на наступні моменти. Зважаючи на різну ментальність, традиції, правила поведінки, роботу з іноземними студентами часто необхідно розпочинати з пояснення їм правил навчальної дисципліни, форми одягу, які є єдиними і обов'язковими для всіх, хто працює в клініці. Проведення практичної частини підсумкового модульного контролю передбачає тісну співпрацю між екзаменатором, студентом, пацієнтом адже сам екзаменатор водночас виконує функцію перекладача. Враховуючи мовний бар'єр між студентом та пацієнтом, зокрема, для англійських груп, з метою забезпечення максимальної уваги та індивідуального підходу до кожного іноземного студента та створення максимально комфортних умов при проведенні практичної частини підсумкового модульного контролю групи студентів розподіляються на підгрупи по 2 - 3 студента. Оскільки серед іноземних студентів, як правило, спостерігається більша кількість боржників, в передмодульний період для них виділено додаткові дні відпрацювань.

Отже, використання та постійне оновлення навчально-методичних матеріалів англійською мовою дозволяє викладачеві застосовувати більш ефективні, оптимальні методи і прийоми клінічної роботи з англійськими студентами.

Особливості оптимізації викладання англійською мовою на кафедрах хірургічного профілю значно полегшують засвоєння матеріалу, дозволяють оволодіти достатнім рівнем знань тим студентам, які мають певний лексичний бар'єр, та дозволяє успішно засвоїти програму предмету та підготуватись до складання ліцензійних іспитів.

Поліщук С.С., Постоловська Т.Т., Шувалов С.М., Скиба О.В., Шкільняк Л.І.

Методика викладання хірургічної стоматології у вищому навчальному закладі

Дисципліну «Хірургічна стоматологія» викладають в університеті згідно діючого розкладу протягом трьох курсів, два з яких III та IV (V, VI, VII, VIII семестри) займаються у вигляді занять в загальній університетській сітці, а останній V курс (IX та X семестри) – у вигляді циклових занять-субординатури, які тривають по чотири тижні у кожному семестрі. Підґрунтям для набуття клінічних і практичних знань та вмінь з хірургічної стоматології є вивчення на перших курсах базових дисциплін – анатомії, гістології, фізіології, біохімії, фармакології, латині та клінічних дисциплін на старших курсах — хірургії, терапії, терапевтичної та ортопедичної стоматології, стоматології дитячого віку. Хірургічна стоматологія вивчається студентами на основі принципу системного аналізу об'єктів, які вивчаються. Задача викладача клініциста зібрати воедино розрізнені знання студентів по тим предметам які вони вивчали на попередніх курсах і показати важливість кожного з них для розуміння механізму розвитку хвороби, діагностики й лікування патології щелепно-лицьової ділянки, а також і передбачити та профілакувати виникнення ускладнень. Навчанням таким знанням, є формуванням у студента стоматолога клінічного мислення в цілому. Досвідчений викладач повинен направити процес вивчення та розгляду ключових позицій теми шляхом роз'яснення на клінічних прикладах хірургічних стоматологічних хворих. Та одна схема має прослідковуватися при викладанні матеріалу на лекція та практичних заняттях. Але на практичних заняттях викладачами розбираються більш докладно ці питання з нахилом у бік практичної роботи біля стоматологічного крісла чи стоматологічного манекена. Для того щоб студент добре засвоїв практичний матеріал необхідно кілька раз повторити його і бажано при різних клінічних ситуаціях. Також для кращого засвоєння тематичного матеріалу до кожному студенту необхідно вести конспекти як лекційного матеріалу, так і матеріалу практичних занять у вигляді різноманітних схем. При відповідях студент може для кращого викладу матеріалу демонструвати ту чи іншу послідовність оперативних втручань навіть у вигляді схем, які були опрацьовані та намальовані дома. Схематично-малюнкова відповідь завжди має доповнюватись завданням по підбору інструментарію для проведення оперативного втручання чи маніпуляції, що вкладається в поняття орієнтовна

основа дій. Це набирає актуальності при відсутності тематичного пацієнта, при відповідях студентів. Наприклад при питаннях провідникових місцевих анестезій студент розповідає вивчений матеріал й показує зони знеболювання, точку вколу і просування голки, цільові пункти підведення анестезуючого розчину на манекені, на паперових носіях у вигляді малюнків та схем. А потім студент має вибрати необхідне забезпечення для проведення місцевого провідникового знеболення, при цьому мають бути вибрані правильні відсотки анестетика в карпулах чи ампулах.

При наявності тематичного пацієнта в стоматологічному кріслі опитування виправдано проводити у вигляді професійної гри з демонструванням методів проведення практичної навички, у вигляді правильним розташуванням рук хірурга-стоматолога, стерильними інструментами імітує студент місце вколу ін'єкційної голки для проведення провідникової анестезії чи напрямок розрізу, пальпує лімфатичні вузли, демонструє проведення перкусії та інше.

Таким чином, використання студентами при підготовці до практичних занять схематичного та малюнкowego викладу конспектів в сучасних умовах не втратило актуальності, в сучасних умовах та доцільно рекомендувати поряд з класичними методами проведення практичних занять з метою підвищення рівня підготовки майбутніх спеціалістів-стоматологів. Дана методика викладання є основою учбово-методичної роботи студентів.

Постоловська Т.Т., Шувалов С.М., Поліщук С.С., Скиба В.Я., Кушта А.О.

Стандартизація оцінювання знань студентів-стоматологів на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Реформування та розвиток української медичної освіти, який спрямовано на підготовку висококваліфікованого лікаря, який відповідає сучасному рівню розвитку медичної науки і вимогам суспільства, ґрунтується на введенні якісно нової методології організації навчального процесу за європейським зразком: в основу концепції закладено прогресивні європейські тенденції та національна стратегія. Реорганізація системи медичної освіти стосується і стоматології. В сучасних умовах впровадження кредитно-модульної системи навчання, тестовий контроль засвоєння знань та навичок має на меті не тільки суто контрольної екзаменаційної, але й навчальної та демонстраційної функцій, які будуть саме акцентовані на найбільш важливих для хірурга-стоматолога положеннях, формування певної логіки, встановлення висновків (клінічне мислення) і збільшення мотивації у навчанні та засвоєння основних знань та вмінь. Саме збільшення мотивації у навчанні та засвоєння основних знань з предмету досягається самоаналізом рівня розуміння і впевненості при пошуку вірної відповіді. Викладач оцінюючи характер відповідей на різні завдання повинен аналізувати, в тому числі, і якість побудови відповіді, звертання на основні та другорядні моменти матеріалу. В таких умовах перенасичення теоретичного матеріалу виникають проблеми, як у студента звернути увагу на основні положення в темі, так само як і в викладача, яким чином

стандартизувати запитання та відповіді студентів, що в подальшому може відобразитися на об'єктивності оцінювання знань та вмінь.

На кафедрі робиться акцент для стандартизації побудови відповідей та об'єктивного оцінювання при усних відповідях, що особливо актуально на підсумкових заняттях та іспитах. Нами було проведено розбиття змісту питань по кожній темі на п'ять чи десять рівноцінних запитання. При цьому якщо запитань вистачає п'ять то ціна кожного питання 1 бал, а якщо 10 запитань то 0,5 бали. Після відповіді студента викладач чи екзаменатор підраховує загальну кількість балів, що і буде успішністю студента. З недавнього часу на кафедрі запроваджено проведення практичних занять у вигляді блочних пар, для студентів 3-4 курсів, при цьому для студента на нашу думку більше часу для розгляду матеріалу та доповіді при відповідях.

Виходячи з особливостей організації навчального процесу на кафедрі (достатній резерв часу на практичному занятті, клінічна спрямованість заняття та акцент на інтерактивне спілкування викладача з студентами), для студентів 5 курсу, нами обрана «вхідна» та «підсумкова» форма тестового контролю: на початку циклу з хірургічної стоматології та наприкінці циклу. Поряд з тестовим контролем проводиться опитування-співбесіда, огляд хворих та аналіз клінічних випадків і ведеться студентами-стоматологами самостійне опрацювання теоретичного матеріалу, який надається кафедрою у вигляді додаткової інформації, до підручників, друкованої систематизованої та належним чином ілюстрованої інформації з конкретної теми. Завдяки цьому, тестове завдання є, фактично, одним з основних моментів повтору та контролю знань студентів-стоматологів на кафедрі хірургічної стоматології. До того ж, при необхідності, передбачається інтерактивний розбір відповідей кожного студента на тести в межах часу заняття, що дозволяє ще раз акцентувати важливі положення і уникнути технічних помилок при тестовому контролі, зрозуміти хід думок, виявити слабкі місця в розумінні того чи іншого матеріалу.

Потоцька І.С.

Розвиток емпатії в процесі професійного становлення медичних психологів студентів ВНМУ

Слово «емпатія» походить від римського «*rathos*», що означає глибоке, сильне, чутливе почуття (відчуття), близьке до страждання. Префікс «ем» означає спрямований (скерований) усередину. Емпатія — розуміння відносин, почуттів, психічних станів іншої особи в формі співпереживання.

Емпатія є необхідною професійною якістю практичного психолога та психотерапевта. Медичні психологи в своїй роботі взаємодіють не просто з людьми, а з людьми які мають соматичну хворобу, саме тому потреба у проявах емпатії при роботі з такими пацієнтами є ще більшою.

Метою даного дослідження є дослідження розвитку емпатії у студентів медичних психологів у процесі їх професійного становлення з 1-го по 5 курс.

Нажаль дослідити статеві відмінності емпатії у студентів не є можливим, адже переважна більшість осіб що навчаються за спеціальність медична психологія є представниками жіночої статі.

Задля досягнення поставленої мети було сформульовано наступні завдання:

1.Емпірично дослідити рівні розвитку емпатії у студентів медичних психологів 1-5 курсів.

2.Порівняти отримані результати з аналогічними емпіричними даними інших науковців.

Результати даного дослідження отримані разом зі студенткою-медичним психологом Столярчук Мар'яною під моїм керівництвом.

Дослідження розвитку емпатії здійснювалося серед студентів медичних психологів 1-5 курсів Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова загальною кількістю 48 осіб.

Дослідження рівнів прояву емпатії як однієї з обов'язкових рис медичного психолога здійснювалося за допомогою методики «Діагностика рівня емпатії» І.М. Юсупова. Отримані результати представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Показники рівнів емпатії у студентів медичних психологів

Рік навчання	Дуже низький	Низький	Середній	Високий	Дуже високий
1	0%	28,5%	71,5%	0%	0%
2	0%	33,4%	50%	16,6%	0%
3	0%	33,3%	33,4%	22,2%	11,1%
4	0%	33,4%	50%	16,6%	0%
5	0%	11,1%	71,5%	17,4%	0%

Результати представлені у таблиці 1 засвідчують переважання середнього рівня емпатії у всіх студентів медичних психологів не залежно від курсу навчання. Це є свідченням вікових особливостей розвитку емпатії, адже саме юнацький вік є сенситивним періодом для розвитку «інтимного спілкування» з однолітками та представниками протилежної статті. Також середній рівень розвитку емпатії свідчить про професійну спрямованість студентів, адже студенти які обрали навчання за спеціальністю психологія схильні до співпереживання та співчуття іншим людям під час спілкування.

Це з явище професійної спрямованості студентів засвідчує і відсутність дуже низького рівня емпатії у студентів усієї вибірки.

«Криза середини навчання», яка характерна для студентів третього курсу, проявляється у зниженні мотивації до навчання, низькою груповою згуртованістю, розчаруванні процесом навчання та обраною майбутньою професією. У цей період відбувається втрата сенсу навчання, що проявляється у критичному ставленні до викладачів, зниженні академічної успішності та підвищеній психічній втомлюваності. Саме тому у студентів знижується рівень емпатійності. У незначній частки студентів (11.1%) спостерігається дуже високий рівень емпатії що є свідченням надмірної емоційної чутливості, можливої плаксивості та емоційної неврівноваженості, що також є характеристиками «кризи середини навчання».

Висновки. Процеси співпереживання та співчуття є обов'язковими для особистості психолога що і відображається у рівнях його емпатійності. У процесі професійного навчання студенти медичні психологи не лише здобувають знань та умінь а і розвивають в собі професійно значущі якості. У більшості вибірки спостерігається середній рівень емпатії, що засвідчує їх професійну спрямованість. Вивчення профільних дисциплін та проходження практик, під час навчально-виховного процесу, сприяють розвитку емпатії студентів медичних психологів.

Пшук Н.Г., Камінська А.О.

Значення підготовки лікарів-психологів у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України

Досягнення у сфері біомедичних і поведінкових наук проклали шлях для інтеграції медичної практики в напрямку біопсихосоціального підходу. Концепція наявності або відсутності хвороби і фізичних дефектів (біомедична парадигма) поступається місцем біопсихосоціальній парадигмі, в якій здоров'я визначається як стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя. Інтеграція біомедичних та поведінкових наук у даний час є реальністю медичної освіти та медичної практики 21-го століття у США, Європі, а також у деяких країнах, що розвиваються.

Медична психологія як дисципліна в системі охорони здоров'я є ключем до біопсихосоціальної практики. Загальна теорія медицини нерозривно пов'язана із психологічними концепціями. Медицина та психологія мають спільні методологічні принципи, а також і спільні проблеми, що виходять за межі суто медичної проблематики, – співвідношення біологічного та соціального у поведінці людини, зв'язок між психікою та діяльністю мозку, психосоматичні та соматопсихічні кореляції, проблеми норми і патології, співвідношення між свідомістю та неусвідомлюваними формами психічної діяльності. Підрозділ психології здоров'я Американської психологічної асоціації визначає основними завданнями медичної психології розуміння етіології, перебігу і основ підтримки стану здоров'я, профілактики, діагностики, лікування та реабілітації фізичних і психічних захворювань; вивчення психологічних, соціальних, емоційних та поведінкових факторів у виникненні фізичних і психічних захворювань; а також поліпшення системи охорони здоров'я та політики формулювання здоров'я.

До середини 1960-х років у більшості країн світу основною функцією психологів у лікуванні хвороб була оцінка психопатології пацієнтів. З накопиченням знань про значення поведінкових і психосоціальних факторів в етіології та підтримці соматичних дисфункцій, було здобуто більше досвіду в діагностиці та лікуванні поведінкових аспектів хвороби, що створило підґрунтя для запровадження спеціальності лікаря-психолога, який є повноцінним працівником системи охорони здоров'я.

Клінічна роль лікаря-психолога як представника лікарської професії у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України є надзвичайно важливою. В цілому, лікарі-психологи можуть бути задіяні на

різних ланках надання допомоги (первинної, вторинної та третинної). В умовах сьогодення лікар-психолог проводить роботу, спрямовану на відновлення психічного здоров'я і корекцію відхилень у розвитку особистості хворих; виявляє умови, що перешкоджають чи утруднюють гармонійний розвиток особистості хворого; здійснює роботу з психопрофілактики, психокорекції, психологічного консультування хворих, внаслідок чого надає допомогу хворим і їх родичами у вирішенні особистісних, професійних і побутових психологічних проблем. До функціональних обов'язків лікаря-психолога також належить проведення психодіагностичних досліджень, розробка розвиваючих та психокорекційних програм спільно з лікуючим лікарем з урахуванням індивідуальних, гендерних і вікових особливостей хворих, виконання роботи з профорієнтації пацієнтів з урахуванням їх побажань, здібностей і ситуаційних можливостей, навчання медичного персоналу питанням медичної психології і деонтології, оцінка ефективності проведених психологічних, лікувальних і профілактичних заходів.

Таким чином, в умовах реформування системи охорони здоров'я та пов'язаних з ними вимог до підготовки медичних кадрів, підготовка лікарів-психологів вимагає складного та комплексного навчання, спрямованого на формування професійної компетентності та високого професіоналізму майбутніх фахівців, зокрема з детальним вивченням дисциплін як медичного, так і медико-психологічного спрямування (медичної та вікової психології, реабілітології, клінічної нейропсихології, психологічного консультування, патопсихології, психотерапії).

Распутіна Л.В., Діденко Д.В., Распутін В.В., Черепій Н.В., Бронюк Я.І.
**Безперервна післядипломна освіта, як складова успішності лікарів
загальної практики**

Враховуючи динамічні зміни, що відбуваються в сучасній медицині, впровадження новітніх методик діагностики та лікування, післядипломна освіта лікаря загальної практики має бути безперервною. Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини має чималий досвід роботи з лікарями. Протягом останніх п'яти років ми сумісно з лікарями міської клінічної лікарні №1 м. Вінниці проводили тренінги та семінари з ключових питань кардіології: методика тромболітичної терапії, покази до коронарографії, методи реваскуляризації міокарда. З метою оцінки значення для лікарів різних джерел отримання інформації для професійної діяльності ми провели опитування групи колег, що відвідували наші тренінги.

Проанкетували 41 лікаря загальної практики, що проходили тренінги з ключових питань кардіології на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини. Середній вік опитаних становив $46,7 \pm 3,2$ роки (24;64), середній стаж роботи становив 23 роки (1,5;42), 20 лікарів (48,7%) – сімейні лікарі, 16 (39%) – терапевти, 5 (12,1%) – лікарі кардіологи. Серед опитаних нами лікарів 24 (58,5%) працювали в місті Вінниця та 17 (41,5%) – у Вінницькій області. Слід відмітити, що 15 лікарів (36,%) мали вищу кваліфікаційну категорію, 12 (29,2%) – першу категорію, 8 (19,5%) – другу категорію та 6 лікарів (14,6%) були без

категорії. Були опитані лікарі щодо пріоритетних на їх думку способів отримання медичної інформації. Встановлено, що 39 лікарів (95,1%) вважають, що найбільш інформативним є відвідування конференцій, 34 респондента (82,9%) – отримання інформації з інтернету, 26 (63,4%) – періодичні медичні видання, 16 (39,2%) – інформація отримана від медичних представників.

Наступне питання стосувалось того, чим переважно керуються лікарі у своїй професійній діяльності. Встановлено, що 36 лікарів (87,8%) – дотримуються існуючих протоколів та Наказів, по 23 опитаних (56,1%) вказали, що ключове значення для них мають знання, що були отримані під час навчання в медичному університеті та власний досвід, 31 (75,6%) – враховують дані, що отримані під час відвідувань конференцій, 16 (39,1%) – прислухаються до досвіду колег та стільки ж керуються інформацією представників фармацевтичних фірм.

Таким чином, сучасний лікар має багато різних джерел отримання інформації. На нашу думку ключове значення мають локальні тренінги з окремих актуальних питань. Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини започаткувала проведення тренінгів з лікарями загальної практики, що направлені на удосконалення надання медичної допомоги пацієнтам гострим коронарним синдромом, відпрацювання алгоритму ведення таких хворих на різних етапах лікування.

Редчіц М.А., Сергета І.В., Дякова О.В.

Питання біобезпеки в екологічному вихованні студентів на циклових заняттях з дисципліни “Гігієна та екологія” на випускному курсі

З великої кількості екологічних проблем, які вивчаються випускниками на циклових заняттях, одним з найважливіших є питання біологічного забруднення навколишнього середовища як суттєвої гігієнічної та екологічної проблеми, наслідком якої повинна бути біобезпека людини. Термін “біологічне забруднення” охоплює різні біологічні об’єкти, здатні справляти прямий або опосередкований (через об’єкти довкілля) несприятливий вплив на здоров’я людини шляхом пригнічення природних процесів самоочищення їх організму.

Тому на практичних заняттях, що проводяться серед студентів-випускників, значна увага приділяється виявленню несприятливих наслідків дії біологічних об’єктів за схемою: об’єкти навколишнього середовища – людина, де визначаються з одного боку всі види порушень об’єктів навколишнього середовища, з іншого – можливі патологічні зміни у стані здоров’я людини відповідно до цих порушень.

Під керівництвом викладача студенти опрацьовують нагальні гігієнічні проблеми біобезпеки, тобто профілактичні заходи, спрямовані на охорону довкілля і збереження здоров’я людей від шкідливої дії промислових мікроорганізмів і готових біотехнологічних продуктів.

Профілактичні заходи повинні мати комплексний підхід до цієї вельми важливої проблеми. Зокрема, організаційні заходи профілактики передбачають розгляд санітарно-гігієнічних проблем на стадії проектування підприємств

біотехнології, узгодження розміщення біотехнологічних виробників, експериментальну перевірку і допущення мікроорганізмів – продуцентів.

Заходи профілактики, що забезпечують безпеку праці і захист виробничого середовища – це, перш за все, проходження як попередніх, так і поточних медичних оглядів для працівників біотехнологічних виробництв, функціонування санаторію-профілакторію для покращення стану здоров'я осіб, що працюють, та для осіб, які часто та тривало хворіють.

Заходи профілактики, що спрямовані на охорону навколишнього середовища передбачають запобігання біологічних забруднень шляхом створення безвідходних технологій, контроль вмісту біотехнологічних продуктів в повітряних викидах і стічних водах підприємств та дотримання санітарно-захисних зон.

Разом з цим студенти готують профільні доповіді на теми: “Актуальність біологічного забруднення навколишнього середовища”, “Види робіт, що пов'язані зі шкідливою дією біологічних чинників на організм”, “Розвиток мікробіотехнологій та їх вплив на навколишнє середовище” тощо, які заслуховуються та обговорюються на занятті.

Отже, такий комплексний методичний підхід до вивчення найбільш характерних несприятливих наслідків окремих компонентів біологічних факторів на людину та об'єктів навколишнього середовища повинні надати можливості засвоїти випускниками гігієнічні основи біобезпеки та в своїй подальшій практичній діяльності лікаря взяти до уваги основні положення профілактичних заходів, спрямованих на охорону довкілля і, таким чином, на збереження та зміцнення здоров'я населення.

Редчіц М.А., Яцина О.В., Дударенко О.Б.

Оптимізація профільної підготовки іноземних студентів-випускників на циклових заняттях з дисципліни “Гігієна та екологія”

Розвиток економічних і культурних зв'язків України з державами, які розвиваються, з кожним роком посилюється і міцніє. У медичних закладах безперервно збільшується число іноземних студентів. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова приймає щорічно в свої лави чужоземних громадян переважно з країн Азії, Африки і Латинської Америки, які бажають навчатися саме в цьому виші.

Робоча програма дисципліни “Гігієна та екологія” для іноземних студентів охоплює основні розділи предмету з урахуванням впливу жаркого та тропічного клімату на гігієнічні умови життя і здоров'я населення, його адаптацію, гігієну харчування, води і водопостачання, ґрунту, його очищення, планування та забудови населених місць. Особливу увагу приділено гігієнічним аспектам і профілактиці захворювань, найпоширеніших у тропічних країнах.

Практично-орієнтований іспит передбачає використання отриманих на 3 курсі теоретичних знань з тропічної гігієни при рішенні ситуаційних задач. Виходячи з цього, кафедра розробила повний комплект ситуаційних задач, профільованих саме для іноземних студентів. В них представлені ситуації, зміст яких розгортається на різних континентах жаркого та тропічного клімату, а

саме: в Замбії, Сомалі, Шрі-Ланка, Алжирі, Західної частини Індійського океану, Перу, Уганди тощо. Задачі охоплюють практично всі розділи дисципліни, однак в них визначена їх профільність: вплив на організм особливостей кліматичних факторів, особливостей харчування, праці, водопостачання тощо. І як результат цілий ряд захворювань: сонячні опіки, тепловий та сонячний удар, гіпертермія, судомна хвороба, харчове отруєння сигуатера, білково-енергетична недостатність, аліментарна дистрофія, аліментарний маразм, квашиоркор, один з видів гельмінтозів – парагонізм тощо.

Паралельно з рішенням ситуаційних задач на кожному цикловому занятті відповідно тематики заслуховуються та обговорюються під керівництвом викладача підготовлені студентами реферати суто профільного напрямку.

Отже, такий методичний підхід дозволяє іноземним студентам не тільки встановити фактори ризику для здоров'я індивідууму, або колективу, але і прогнозувати наслідки дії факторів ризику на стан їх здоров'я, обґрунтувати гігієнічні, профілактично-оздоровчі та реабілітаційні заходи, що значно підвищить як рівень підготовки іноземних студентів до Державного іспиту, так і об'ємність та специфіку використання знань з гігієни та екології для подальшої їх практичної роботи в плані профілактики захворювань, найбільш поширених в країнах з жарким та тропічним кліматом.

Рикало Н.А., Пилипонова В.В.

Особливості організації та проведення практичних занять на кафедрі патофізіології ВНМУ ім. М.І. Пирогова

У вищій медичній освіті України на сьогодні одним з найважливішим завданням є забезпечення якості підготовки фахівців, які відповідають міжнародним вимогам та стандартам. Успішне вирішення головної задачі – підвищення якості підготовки спеціалістів – неможливе без постійного вдосконалення організації навчального процесу і застосування нових форм і методів викладання.

Патофізіологія є однією з базових дисциплін в системі вищої медичної освіти, вона забезпечує не лише теоретичну підготовку майбутнього лікаря, а навчає основам клінічного мислення, формує його науковий світогляд, характер поглядів на сутність хвороби тощо.

У відповідності з навчальним планом та робочими програмами визначені основні напрямки, форми та методи роботи студентів, що контролюється та аналізується викладачами кафедри. На кожному практичному занятті викладачами кафедри проводиться ретельний розбір теоретичного матеріалу та тестових завдань з буклетів ЛІ «Крок-1» з детальним обґрунтуванням вірної відповіді. Особлива увага на практичних заняттях надається клінічно-орієнтованим ситуаційним задачам, з метою формування у студентів-медиків, стоматологів та фармацевтів основ клінічного мислення. В умовах ситуаційних задач наведені конкретні клінічні випадки, що, вимагають від студента інтеграції знань з базових предметів, та знань, які вони отримали при вивченні предмету патофізіології, вміння виявити симптом, синдром, оцінити їх клінічне

значення. Разом з викладачем студент може спробувати застосувати свої теоретичні знання для міркуванням над принципами етіотропної, патогенетичної чи симптоматичної терапії, розуміння відмінності між ними та ефективність кожної із них, залежно від патології. При вивченні патофізіології органів і систем широко використовуються результати клінічних та лабораторних досліджень: гемограми, урограми, ЕКГ, що характерні для різної патології.

Для більш змістовного викладення інформації та кращого сприйняття досить складного теоретичного матеріалу при читанні лекцій використовуються як традиційні, так і сучасні засоби наочності, а саме мультимедійний супровід, оригінальні таблиці та схеми, використовуються навчальні відеоролики з найбільш складних тем. Під час лекцій застосовується і зворотній зв'язок зі студентами у вигляді живої дискусії, для того щоб студенти не тільки слухали та автоматично конспектували викладений матеріал, але й брали активну участь в обговоренні найбільш цікавих та важливих питань теми.

Для покращення складання ЛП «КРОК-1» - тестові завдання з буклетів та баз даних включені в склад білетів для складання «практичних навичок», а також студенти повинні скласти семестровий тестовий контроль та тестовий контроль за рік.

Кожний білет для проміжного оцінювання (практичні навички) складається з 10 тестових завдань та 3 ситуаційних задач з пройденого матеріалу, білет для іспиту - з трьох теоретичних питань, та двох ситуаційних задач. Відповідь студента потребує визначення вірної відповіді на кожне тестове завдання з детальним обґрунтування вірної відповіді. При вирішенні задачі студент повинен визначити орієнтовний діагноз, указати на етіологію, розкрити патогенез основних симптомів і синдромів, а також визначити основні напрямки лікування та профілактики даної патології.

Розв'язання даних задач вчить студентів самостійно аналізувати представлені дані, логічно розкривати складні механізми розвитку патологічних процесів, оцінювати різні показники порушених функцій організму, запам'ятовувати їх, що сприяє закріпленню навчального матеріалу.

Виробити у студента навички виступу перед аудиторією з доповіддю втілюються у роботі студентського наукового гуртка. До виступу на студентському гуртку з патофізіології долучаються студенти курсу, які мають підготувати реферативну або практично орієнтовну доповідь, що супроводжується мультимедійною презентацією протягом року та найкращим студентам дається можливість виступити на студентській науковій конференції «Перший крок в науку», що проводиться щорічно на базі ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Призові місця отримують додаткові бали до загального рейтингу студента з предмету.

Усі новітні засоби наочності, що використовується на кафедрі активують увагу студентів, поліпшують розуміння патогенетичних механізмів, а не просто їх механічного «зазубрювання», активують розумову діяльність, а також покращують засвоєння та запам'ятовування отриманих знань, для подальшого їх застосування у практичній медицині біля ліжка хворого.

Підготовка медичних кадрів по психіатрії у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України

Однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я у всьому світі стають саме психічні розлади. В Україні **причинами цього** є негативні тенденції епідеміологічної ситуації у сфері психічного здоров'я: низькі показники виявлення психічних і поведінкових розладів, збільшення кількості осіб із вадами психічного здоров'я на диспансерному обліку та зростання показників інвалідності внаслідок цієї патології. На сучасному етапі у більшості країн світу найбільш пріоритетною та ефективною, в порівнянні з системою тривалого утримання та догляду в спеціалізованих психіатричних закладах, вважається соціально орієнтована психіатрична допомога, основним принципом якої є зосередження на соціумі, оточенні пацієнта. Україна у відповідності до Європейського плану дій із питань охорони психічного здоров'я взяла зобов'язання створити спеціалізовані служби, діяльність яких спрямована на охорону психічного здоров'я уразливих верств населення. Сутність системи психіатричної допомоги полягає в новій ідеології, спрямованій на дестигматизацію та інтеграцію цієї допомоги в первинну медико-санітарну ланку; новій методології, яка передбачає використання біопсихосоціальної моделі, а також розширення низки профілактичних заходів та забезпечення відповідно підготовленого кадрового потенціалу, а саме мультидисциплінарною командою (сімейний лікар, психіатр (дитячий психіатр, нарколог), психолог (психотерапевт), медична сестра, соціальний працівник/робітник). Пацієнти з вадами психічного здоров'я зможуть отримувати допомогу на трьох рівнях надання медичної допомоги, які будуть відрізнятися **обсягом та терміном** надання послуг, а також **професійним рівнем фахівців**, що її забезпечують. На **первинному рівні** компетенція сімейного лікаря в питаннях надання психіатричної допомоги буде визначатись клінічними протоколами, затвердженими МОЗ України, і полягати у проведенні комплексу профілактичних заходів, ранньому виявленні психічних порушень, своєчасному направленні на консультацію лікаря-психіатра, курації визначених груп пацієнтів під керівництвом лікарів-психіатрів. **Другий рівень надання психіатричної допомоги** буде основним, що забезпечить спеціалізовану психіатричну допомогу населенню госпітального округу в усіх її видах (психіатричні кабінети, диспансерні відділення у структурі психіатричних і соматичних лікарень та самостійні диспансери, а також денні стаціонари та виїзні мультидисциплінарні бригади охорони психічного здоров'я). Третій рівень **надання психіатричної допомоги** передбачає спеціалізовану допомогу у психіатричній лікарні (кількість ліжок залежить від кількості населення), яка обслуговує населення двох або трьох госпітальних округів.

Модернізація вищої медичної освіти має забезпечувати високу якість професійної підготовки медичних кадрів, орієнтованої передусім на пошуки шляхів оновлення її змісту відповідно до міжнародних вимог та запитів системи охорони здоров'я країни, та безпосередньо впливати на зміцнення і

збереження здоров'я нації. На засадах сімейної медицини планується вдосконалити та розвинути систему первинної медико-санітарної допомоги задля забезпечення доступу населення до кваліфікованої та сучасної медичної допомоги, профілактики хвороб на рівні сімейного лікаря. Саме через це надзвичайно важливо зосередити увагу при вивченні студентами 4-го курсу дисципліни «Психіатрія та наркологія» на тому, що психіатрична допомога — це комплекс спеціальних заходів, спрямованих на профілактику, раннє виявлення (зокрема шляхом проведення профілактичних оглядів), діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну, психологічну та соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади. Все це дозволить підготувати лікаря загальної практики – сімейної медицини у відповідності до світових стандартів.

Ромашкіна О.А.

Стан розробки і впровадження тестування різних форм на кафедрі ортопедичної стоматології в термінах менеджменту якості освіти студентів стоматологічного факультету

Модернізація системи контролю якості є актуальною проблемою в контексті загальноєвропейського простору вищої освіти. Колектив кафедри ортопедичної стоматології не залишається осторонь інноваційних тенденцій та активно залучається до процесу реформування стоматологічної освіти у медичних вищих навчальних закладах. Оцінка навчальних досягнень студентів в термінах менеджменту якості освіти реалізується шляхом контролю отриманих знань, навичок та вмінь. В організації навчального процесу на кафедрі ортопедичної стоматології застосовуються різноманітні контрольні заходи, проте в умовах кредитно-модульної системи навчання особлива увага приділяється такому виду контролю, як тестовий. Відповідно до наявних видів тестового контролю на кафедрі ортопедичної стоматології розробляються та впроваджуються завдання українською, російською та англійською мовами для поточного, тематичного, рубіжного та підсумкового тестування.

Поточний тестовий контроль проводиться протягом усього терміну навчання (2-5 курси) за допомогою тестів, спрямованих на перевірку володіння студентами окремими навичками та вміннями. На кафедрі ортопедичної стоматології представлені тестові завдання для поточного контролю для студентів другого курсу з пропедевтики ортопедичної стоматології та з курсу за вибором «Основні технології виготовлення зубних протезів»; для студентів третього курсу з ортопедичної стоматології; для студентів четвертого курсу з ортопедичної стоматології та дентальної імплантології; для студентів п'ятого курсу – з ортопедичної стоматології та з курсу за вибором «Сучасні технології суцільнолітото протезування».

Тематичне тестування здійснюється викладачами після завершення роботи над кожною темою або змістовним модулем і має на меті перевірку рівня володіння студентами навичками та вміннями у межах теми, що вивчалася. На кафедрі ортопедичної стоматології згідно з Європейської рекомендаціями з медичної освіти представлені тестові завдання до тем

«Відбиткові матеріали», «Захворювання тканин пародонту та їх ортопедичне лікування», «Ортопедичне лікування щелепно-лицевих хворих» тощо.

Тестові завдання для рубіжного контролю, як правило, проводяться наприкінці семестру і містять узагальнений матеріал з усіх тем, що вивчалися студентами у визначений період навчання. На кафедрі ортопедичної стоматології пакет рубіжної форми тестування представлений такими завданнями:

1. Тести для рубіжного контролю з пропедевтики ортопедичної стоматології – 2 курс, 3 семестр; 2 курс 4 семестр.

2. Тести для рубіжного контролю з ортопедичної стоматології – 3 курс, 5 семестр; 3 курс 6 семестр.

3. Тести для рубіжного контролю з ортопедичної стоматології – 4 курс, 7 семестр; 4 курс 8 семестр.

4. Тести для рубіжного контролю з ортопедичної стоматології – 5 курс, 9 семестр; 5 курс 10 семестр.

Підсумкове тестування здійснюється наприкінці кожного навчального року або спецкурсу. Використовуються такі пакети контрольних завдань:

1. Підсумковий тест з пропедевтики ортопедичної стоматології для студентів 2 курсу (5 варіантів).

2. Підсумковий тест з курсу за вибором «Основні технології виготовлення зубних протезів» для студентів 2 курсу (4 варіанти).

3. Підсумковий тест з ортопедичної стоматології для студентів 3 курсу (5 варіантів).

4. Підсумковий тест з ортопедичної стоматології для студентів 4 курсу (5 варіантів).

5. Підсумковий тест з дентальної імплантології на 4 курсі (4 варіанти).

6. Підсумковий тест з ортопедичної стоматології для студентів 5 курсу (5 варіантів).

7. Підсумковий тест з курсу за вибором «Сучасні технології суцільнолітного протезування» для студентів 5 курсу (4 варіанти).

Попри вище окреслені навчально-методичні доробки та зорієнтованість на стандарти європейської системи оцінювання якості освіти, колектив кафедри усвідомлює необхідність доопрацювання та оновлення тестових матеріалів, їх адаптацію до існуючих вимог згідно з кредитно-трансферною системою організації навчального процесу.

Рубіна О.С., Яблонь О.С., Моравська О.А.

Підготовка лікарів-інтернів-неонатологів в сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України

На сучасному етапі боротьба за збереження здоров'я населення розглядається як питання національної безпеки. Провідну роль в цьому відіграє ступінь кваліфікації медичного персоналу та його достатня кількість. Між тим забезпечення лікарями педіатрами та неонатологами є недостатнім. Перерва в функціонуванні педіатричних факультетів привели до значного зменшення кількості лікарів-педіатрів, збільшення кількості лікарів загальної сімейної

практики, знання яких по педіатрії та неонатології є недостатніми.

Метою дворічної інтернатури зі спеціальності «Педіатрія» та „Неонатологія”, згідно наказу МОЗ України № 81 от 23.02.2005 г. та типових навчальних планів є підвищення рівня професійної підготовки лікарів-інтернів для їх самостійної роботи в якості лікаря- спеціаліста.

Процес оптимізації навчання лікарів-інтернів на кафедрі педіатрії №1 ВНМУ ім. М.І.Пирогова направлений на підвищення мотивації оволодіння спеціальністю. Це передумовлює розробку нових методик викладання в інтернатурі, удосконалення методичних розробок з перевагою проблемних, практичних та семінарських занять, поповнення завдань підвищеної складності, в тому числі по невідкладним станам. На кафедрі для лікарів-інтернів розроблені мультимедійні презентації лекцій, з метою формування здатності до самостійної практичної діяльності пропонуються різні види занять: ділові ситуаційні ігри, клінічні розбори, реферативні семінари, дискусії. Спільно з керівником заочної бази інтернатури Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні к.мед.н. Моравською О.А. згідно графіка сумісної роботи проводяться науково-практичні, клінічні та патанатомічні конференції. Засвоєння практичних навичок та умінь проводиться під час курації та на муляжах під контролем керівника. Робота на заочній базі стажування передумовлює постійне оволодіння лікарями-інтернами сучасними медичними технологіями, курацію хворих дітей, чергування з метою діагностики та надання невідкладної допомоги при ургентних ситуаціях в педіатрії, неонатології. Ефективність підготовки на заочній базі в значній мірі залежить від особистості безпосереднього керівника, його кваліфікації, педагогічної майстерності.

Як свідчить досвід інших навчальних закладів, підготовка спеціалістів на сучасному рівні без інформаційних та телекомунікаційних технологій неможлива. Використання сучасних комп'ютерних технологій, відеоапаратури може бути успішно реалізованим в комбінації з паперовими носіями в сукупності з високою педагогічною майстерністю та кваліфікацією керівника. Засобом контролю якості навчання в інтернатурі на державному рівні є ліцензійний іспит «Крок-3». Підсумковий контроль знань та вмінь здійснюється шляхом атестації лікарів – інтернів атестаційною комісією. При успішному завершенні навчання видається сертифікат спеціаліста на право самостійної лікарської діяльності.

Індивідуальний підхід до навчання забезпечується тим, що кожний викладач в невеликих по кількості групах (5–6 чол.) має можливість навчити інтерна основам лікарського мислення, навчити обґрунтовувати та формулювати попередній діагноз, складати план обстеження, проводити диференційну діагностику, формулювати заключний діагноз, призначати лікування та програму реабілітації. На клінічній базі Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні, завдяки сприятливій психологічній атмосфері (колектив кафедри та відділень являє собою приклад єдності), доброзичливості до лікарів-інтернів, творчому аналізу клінічних ситуацій, стало можливим готувати спеціалістів поважаючи їх думку, намагаючись

всебічно обговорювати з ними складні та нетипові в діагностичному плані клінічні випадки. Всі практичні лікарі максимально доброзичливі та завжди готові приділити увагу початківцю та роблять це щиро, повідомляють певні секрети правильного діагнозу, можливі помилки, наводять приклади з власного досвіду.

Особливої уваги в навчанні лікарів-інтернів заслуговує проведення клінічних розборів. В процесі підготовки до клінічного розбору хворого лікарю-інтерну потрібно ознайомитися з історією проблеми, з сучасною літературою та електронними носіями інформації по даному питанню, міркувати, радитись, психологічно готуватися до обговорення в великій аудиторії слухачів. Такий підхід стимулює, активізує, мотивує інтернів активно приймати участь в лікувально-діагностичному процесі відділення поруч з лікарями та співробітниками кафедри. А блискуча доповідь лікаря-інтерна на клінічному розборі — це висока оцінка праці його наставників.

Руденко Г.М.

Практично-орієнтована підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України

Основний напрямок сучасного реформування охорони здоров'я України спрямований на розвиток сімейної медицини. Дієвою фігурою сімейної медицини є лікар загальної практики, який повинен мати гарні знання по всіх напрямках медицини та надавати кваліфіковану медичну допомогу дорослому і дитячому населенню. Одним із пріоритетів реформи є удосконалення вищої медичної освіти та підвищення практично-орієнтованої підготовки медичних кадрів. Необхідно значно посилити практичну підготовку майбутніх лікарів при збереженні високого рівня теоретичних знань. Основним завданням практично-орієнтованого навчання студентів-медиків на кафедрах є освоєння ними методів клінічного обстеження та діагностики захворювань, а також формування клінічного мислення. Лікар, який володіє гарними теоретичними знаннями, але не має практичних навиків збору анамнезу, клінічного обстеження та аналізу додаткових методів обстеження, в критичних ситуаціях не зможе швидко встановити вірний діагноз і надати якісну медичну допомогу. Практичне заняття на 5 курсі кафедри педіатрії №2 складається з вивчення теоретичного матеріалу по таким напрямках педіатрії, як дитяча гематологія і дитяча ендокринологія та практичної роботи студентів біля ліжка хворого. Практична частина заняття відбувається у соматичних відділеннях обласної дитячої клінічної лікарні, викладач із студентами проводить розбір тематичного хворого, де збирається ретельно анамнез, клінічне обстеження по всіх системах органів та складається план обстеження і лікування. Крім клінічного розбору пацієнта всією групою студентів, проводиться самостійна курація хворих з подальшим обговоренням плану обстеження та лікування. Викладач повинен контролювати індивідуально кожного студента та корегувати його роботу. Поточним етапом циклу педіатрії є підсумкове заняття, що включає оцінку засвоєння практичних навиків студента не тільки по гематології і

ендокринології а і в інших напрямках педіатрії, що дає можливість розвитку клінічного мислення.

Таким чином, підготовка медичних кадрів в сучасних умовах реформи охорони здоров'я України, повинна бути спрямована на задоволення потреби в кваліфікованих і досвідчених медичних кадрах відповідно до розвитку медичної науки і технології.

Саврун Т.І.

Інноваційні технології викладання неонатології в сучасних умовах

Збереження здоров'я української нації є першочерговим пріоритетом в умовах реформи системи охорони здоров'я України. Згідно з цим одним з головних завдань вищої медичної школи є підготовка висококваліфікованих та досвідчених лікарських кадрів на рівні європейських вимог як для центрів первинної медико-санітарної допомоги, так і для закладів надання спеціалізованої допомоги.

Сучасна, інноваційно орієнтована медична освіта потребує підготовки фахівців, здатних до постійного навчання й оновлення теоретичних знань та практичних навичок, позитивного сприйняття технологічних нововведень.

Передумовою успішного засвоєння інформації, опанування студентами практичних навичок і засвоєння необхідних умінь є наявність мотиваційних установок до навчання та вдосконалення професійного рівня. В умовах реформи системи охорони здоров'я України головне завдання викладача вищої медичної школи полягає у підвищенні мотивації студентів до засвоєння дисципліни, важливим аспектом якої є набуття практичних навичок та вмінь, формування клінічного мислення.

На кафедрі педіатрії №1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова елементи клінічного мислення при викладанні педіатрії та неонатології відпрацьовуються на всіх практичних і лекційних заняттях. Особлива увага приділяється практичній підготовці та відпрацюванню практичних навичок біля ліжка хворого на базі сучасно обладнаних відділень неонатального центру та в симуляційних класах.

Робота студентів 5 курсу на базі навчально-тренінгового центру університету та в симуляційному класі кафедри дозволяє засвоювати та вдосконалювати практичні навички з неонатології відповідно до навчальної програми. Структура навчального процесу в навчально-тренінговому центрі забезпечує спадкоємність в освоєнні практичних навичок і вмінь за програмами по педіатрії, неонатології та акушерству. При проведенні занять в навчально-тренінговому центрі головним завданням викладача є підвищення рівня професійної гідності майбутнього лікаря. Ми вважаємо, що краще проводити групові заняття, під час яких усі студенти беруть участь у прийнятті рішення. Спочатку обговорюється правильність виконання того чи іншого алгоритму. Моделювання ургентної ситуації (асфіксія, синдром меконіальної аспірації, респіраторний дистрес-синдром недоношених) і можливість безпосередньо впливати на змодельовану клінічну ситуацію дають можливість майбутньому лікарю навчатися надавати правильну допомогу. Розробка викладачем різних можливих сценаріїв розвитку неонатальної патології, наближення

запропонованої ситуації до реальних умов дають відчуття відповідальності та змушують замислитися над необхідністю відпрацювати практичні навички.

Таким чином, застосування інтерактивних групових підходів для вирішення нетипових клінічних задач дозволяє студентам приймати самостійні рішення, а також формує навички роботи у команді, що є важливим при наданні інтенсивної та невідкладної допомоги новонародженим. Практично орієнтоване навчання на кафедрі педіатрії №1 озброює студентів основними знаннями, необхідними фахівцю у його діяльності, формує професійні вміння і навички та має вплив на підготовку студентів до майбутньої професійної діяльності.

Сакович О.О., Жебель В.М., Франчук С.В., Гуменюк А.Ф., Палій І.К.
Метод case-study: застосування при викладанні курсу внутрішньої медицини

Входження України в Єдиний освітній європейський простір у сфері вищої освіти спричинило низку змін в підходах до викладання, зокрема, застосування сучасних методик, які сприяють вихованню лікаря, здатного самостійно вирішувати завдання сучасної медицини. Метод аналізу ситуацій (case-study) базується на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань-ситуацій, сприяє розвитку вміння студентів аргументовано висловлювати власну точку зору та враховувати альтернативну, працювати в команді, що має важливе значення при вивченні такого змістовного розділу медичної науки як внутрішня медицина.

Мета дослідження - впровадження в навчальний процес кафедри внутрішньої медицини медичного факультету №2 ВНМУ ім. М.І. Пирогова методу аналізу ситуацій при викладанні дисципліни «Внутрішня медицина» у студентів стоматологічного факультету.

Матеріали та методи.

У дослідженні прийняло участь 281 студент стоматологічного факультету: 156 осіб (55,52%) жіночої статі та 125 (44,48%) – чоловічої. До основної групи увійшло 140 студентів, які навчались із застосуванням методу «case-study»: 79 (56,43%) жінок та 61 (43,57%) чоловік, середній вік - $20,62 \pm 0,15$ років, до групи порівняння, які навчались за загальноприйнятою методикою викладання – 141 студент (77 (54,61%) жінок та 64 (45,39) чоловіка), середній вік – $20,63 \pm 0,16$ років. Математичну обробку виконували на персональному комп'ютері з використанням стандартного статистичного пакету STATISTICA 6,0.

Результати та їх обговорення.

В основній групі дослідження середній бал успішності з дисципліни «Внутрішня медицина» становив $3,59 \pm 0,05$, в контрольній групі $-3,19 \pm 0,05$ ($p \leq 0,05$). Студенти, які увійшли до основної групи дослідження найчастіше ($p \leq 0,05$) отримували оцінки «добре» та «задовільно». Зокрема, «відмінно» отримало 7,14% ($n=10$), «добре» - 46,43% ($n=65$), «задовільно» - 45,00% ($n=63$) та «незадовільно» - 1,43% ($n=2$) осіб. У групі порівняння, навпаки, найчастіше фіксувалась задовільна успішність ($p \leq 0,05$): оцінку «відмінно» отримало лише

2,84% студентів (n=4), «добре» - 19,86% (n=28), «задовільно» - 71,63% (n=101), «незадовільно» - 5,67% (n=8). Показник абсолютної успішності серед студентів, які увійшли до основної групи дослідження, також є вищим, ніж в контрольній групі: 98,57% проти 94,32% ($p \leq 0,05$), що може свідчити про позитивний вплив методу case-study на навчальний процес при вивченні внутрішньої медицини майбутніми стоматологами.

Висновки

1. Застосування методу case-study на практичних заняттях із внутрішньої медицини зі студентами стоматологічного факультету дозволило досягти вищих показників успішності.
2. Дана методика дозволяє інтенсифікувати та оптимізувати навчальний процес при вивченні внутрішньої медицини, що в подальшому може сприяти професійному зростанню як студентів, так і викладачів.

Сарафинюк Л.А., Дусь С.В., Лисак І.В., Сорокіна Н.О., Музика М.С.

Аргументація створення спортивних секцій загально-фізичної підготовки

Однією з найважливіших проблем побудови процесу фізичного виховання в університеті є формування зацікавленого відношення студентів до предмету «фізичне виховання», пробудження інтересу до фізичних вправ та формування потреби у зміцненні власного здоров'я. У фізичному вихованні, проблема мотивації до занять фізичними вправами досі залишається недостатньо вивченою, на практиці не вистачає конкретних рекомендацій і розробок. Тому виховання у студентів нашого університету інтересу до занять фізичною культурою є предметом особливої уваги. Це пов'язано з тим, що саме в цьому віці відбувається перехід від природної потреби у рухах в усвідомлену необхідність занять фізичними вправами. Такий підхід, як відомо, потребує вольових зусиль студентів, що, особливо на перших роках навчання в університеті, ще не достатньо сформований.

Нами проведено анкетування студентів з метою вивчення їх ставлення з предмету фізичне виховання та визначення факторів, які спонукають їх до активної рухової діяльності. Анкета включала 12 питань, які були поділені на блоки: здоров'я, мотивація, рухова активність, дозвілля та фізична підготовка. Всього в анкетуванні прийняли участь 73 студента 1 курсу медичного факультету №1 (46 дівчат і 27 юнаків).

Опитування показало, що більша частина дівчат-студенток (69,69 %) і 83,34 % хлопців на початку навчального року позитивно ставляться до предмету «фізичне виховання». Більшість студентів прагнуть до групових занять фізичним вихованням (52,94% дівчат і 75% юнаків) і можливістю самостійно вибирати ті вправи, які їм до вподоби, оволодіваючи основами одного або декількох видів спорту. Виходячи із вище перерахованого на кафедрі фізичного виховання та ЛФК були створені спортивні секції загально-фізичної підготовки. Мета діяльності даних спортивних секцій у нашому університеті – сприяння вихованню всебічно розвинених фахівців, готових до високопродуктивної праці за обраною професією, проведення виховної роботи

спрямованої на організацію здорового способу життя та розвиток вмінь та навичок, спрямованих на корекцію функціонального стану організму студента. Заняття у секціях загально-фізичної підготовки дає можливість студентам у подальшому перейти у секцію спортивного удосконалення.

Спортивні секції вирішують наступні завдання:

- залучення студентської молоді, викладачів, співробітників вищого навчального закладу до систематичного заняття фізичною культурою і спортом;
- формування звички до постійних занять, які в майбутньому будуть підвищувати адаптаційний потенціал організму студента та майбутнього фахівця;
- виховання морально-вольових якостей, почуття колективізму та згуртованості студентів за допомогою командних дій в спортивних іграх (футбол, волейбол, баскетбол);
- підвищення рівня професійної готовності, соціальної активності;
- взаємодія з ректоратом, деканатами факультетів і громадськими організаціями вищого навчального закладу щодо формування у студентів необхідних професійних знань, умінь, навичок і якостей;
- організація і проведення масових оздоровчих, фізкультурних і спортивних заходів;
- пропаганда фізичної культури і спорту, здорового способу життя, організація змістовного дозвілля.
- забезпечення індивідуального підходу для всебічного розвитку студентів з різними захворюваннями за допомогою засобів ЛФК;
- вдосконалення та розвиток фізичних якостей, для успішного виконання тестових нормативів з фізичного виховання.

Контроль за роботою секцій загально-фізичної підготовки здійснюється з використанням наступної облікової документації: журнали обліку навчальної роботи груп спортивних секцій, який включає обліковий склад групи; загальні відомості про студентів-спортсменів, співробітників-спортсменів; облік відвідуваності занять; плани роботи секцій на рік і звіти про виконану роботу за звітний період. Завідувач кафедри фізичного виховання та ЛФК здійснює тематичний контроль роботи спортивних секцій через перевірку журналів та відвідування занять у спортивних секціях згідно плану внутрішнього кафедрального контролю.

Сергета І.В.

Навчальна дисципліна “Написання, фінансування та управління науковими проектами, реєстрація прав інтелектуальної власності” та її місце у структурі підготовки здобувачів ступеня доктора філософії

Відповідно до основних положень Закону України “Про вищу освіту” і Порядку підготовки здобувачів ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах), а також Положення про підготовку докторів філософії та докторів наук у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова запроваджено викладання навчальної

дисципліни “Написання, фінансування та управління науковими проектами, реєстрація прав інтелектуальної власності”, яка є частиною освітньої складової програми підготовки докторів філософії в рамках професійної спеціалізації та розрахована на 1,5 кредитів.

Предметом її вивчення є встановлення особливостей організації наукової діяльності на сучасному етапі розвитку суспільства, вивчення можливостей державної і міжнародної дослідницької інфраструктури, методів залучення до світового дослідницького простору, фінансового забезпечення наукової та науково-технічної діяльності, методології проектного менеджменту, реєстрації прав інтелектуальної власності тощо.

Програма навчальної дисципліни складається з таких модулів, як “Написання, фінансування та управління науковими проектами” та “Реєстрація прав інтелектуальної власності”. Її головною метою є ґрунтовне вивчення аспірантами та іншими категоріями осіб, які навчаються, теоретичних і методологічних основ наукового дослідження, оволодіння комплексною методикою проведення самостійного наукового дослідження в галузі медичних наук, оволодіння методикою написання та управління науковими проектами, навичками залучення джерел фінансування наукових проектів, підготовки проектних пропозицій та сприяння академічній мобільності науковців.

Саме тому до основних завдань навчальної дисципліни віднесено: ознайомлення аспірантів та інших категорій осіб, які навчаються, з теоретико-методологічними засадами сучасної медичної науки, її понятійно-термінологічним апаратом, особливостями процесу наукового пізнання, основними методами та засобами наукового дослідження з комплексу проблем теоретичної, клінічної та профілактичної медицини, вимогами до оприлюднення, оформлення та апробації результатів наукового дослідження, формування умінь і навичок проведення самостійного наукового дослідження, відпрацювання умінь і навичок щодо складання програми дослідження, підбору інформаційних джерел, вибору методики і методів досліджень, аналізу та узагальнення результатів, оформлення матеріалів дослідження, публікації та апробації основних положень самостійної науково-дослідної роботи, закріплення набутих знань, умінь і навичок щодо методики дослідження, написання наукових статей та дисертаційних робіт, оформлення наукових впроваджень, оволодіння методикою написання і управління науковими проектами, навичками залучення джерел фінансування наукових проектів, підготовки проектних пропозицій, формування міждисциплінарних проектних команд тощо.

Слепченко Н.С., Цимбалюк Н.В., Сідоров А.А., Моцюк В.М.

Формування модифікації способу життя - нагальне завдання лікарів загальної практики та сімейної медицини

На етапі реформування охорони здоров'я в Україні, лікарі первинної ланки поряд з діагностикою та лікуванням захворювань особливу увагу повинні звертати на формування та модифікацію здорового способу життя, особливо у категорії пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями, а саме артеріальною

гіпертензією (АГ), захворюваннями органів дихання. В зв'язку з цим, лікар первинної ланки, як особа першого контакту з пацієнтом, повинен проводити заходи, які спрямовані на уповільнення прогресування ураження органів-мішеней та запобігання розвитку ускладнень АГ. Вони полягають у досягненні цільового рівня АТ та корекції доведених факторів ризику: тютюнопаління; гіперхолестеринемії; надлишкової маси тіла; недостатньої фізичної активності; зловживання алкоголем.

Для оцінки ступеня ризику розвитку хвороб, що пов'язані з палінням необхідно вираховувати індекс паління (ІП) (кількість випалюваних сигарет/добу×12). ІП більше 140 свідчить, що ризик розвитку ХОЗЛ, ІХС, АГ та інш. дуже високий.

Всім пацієнтам рекомендувати дотримання засад раціонального харчування і корекцію способу життя для підтримання рівня загального холестерину менше 5,0 ммоль/л та холестерину ліпопротеїдів низької щільності менше 3,0 ммоль/л. Пацієнтам із групи високого та дуже високого ризику рекомендувати підтримувати рівень ЗХС нижче 4,5 ммоль/л та ХС ЛПНЩ нижче 2,5 ммоль/л.

Обов'язковим є контроль за масою тіла пацієнта. Підтримувати індекс маси тіла (ІМТ) в межах 18,5 - 24,9 кг/м² (формула Кетле: вага, розділена на зріст, зведений у квадрат). Та контролювати об'єм талії менше 88 см (у жінок), менше 102 см (у чоловіків). Якщо необхідно скерувати пацієнтів із надлишковою масою тіла до закладів, які надають вторинну медичну допомогу до дієтолога, спеціаліста з лікувальної фізкультури.

Заохочувати всіх пацієнтів до виконання щоденного фізичного навантаження у будь-якому вигляді (ходьба, активний відпочинок тощо) упродовж 30-45 хвилин на день до збільшення ЧСС за умови комфортного самопочуття.

Обов'язковим є контроль за надмірним вживанням алкоголю. Наголошувати пацієнтам, що надмірне його вживання сприяє підвищенню АТ, призводить до кардіопатії, появи симптомів серцевої недостатності, підвищується рівень тригліцеридів, вражається печінка, з'являється ожиріння, деякі види раку і т.д.

Заходи спрямовані на зміну способу життя, є універсальною «вакциною» проти артеріальної гіпертензії, ІХС, а застосування перелічених заходів сприяє зменшенню її нових випадків на 50 %.

Сливка О.Я.

Біоорганічна хімія – теоретична основа, фундамент хімічної підготовки лікарів

При підготовці лікарів потрібні знання про органічний склад живої природи і, в першу чергу людини. Цьому сприяє біоорганічна хімія, яка вийшла з надр органічної хімії. Біоорганічна хімія призвичаює майбутніх лікарів до вдумливого, наукового обґрунтування досягнень лабораторно-діагностичної техніки, до вироблення елементів хіміко-біологічного мислення, до вміння осмислити зв'язок між структурою і хімічною реактивністю біосполук, бачити

трансформацію реакційної здатності в біохімічні перетворення в організмі людини. Біоорганічна хімія є вихідним рівнем таких дисциплін, як біохімія, фармакологія, мікробіологія та ряду інших природничих наук, які вивчаються студентами – майбутніми лікарями. Щодо біохімії і фармакології безпосередньо, то біоорганічна хімія – це статична біохімія в аспекті хімічної характеристики біологічно-активних сполук, це хімічна характеристика стероїдів, терпенів, алкалоїдів, ізопреноїдів, які становлять основу багатьох ліків.

При вивченні біоорганічної хімії потрібно дотримуватись принципового розподілу і послідовності викладання матеріалу, що склався в світовій практиці. При інтерпретації дослідів спонукати студентів до осмислення трансформації реакційної здатності сполук в пробірці в таку в організмі людини. Особливу увагу необхідно звернути на методи вивчення основних об'єктів біоорганічної хімії (білків, вуглеводів, ліпідів і інші). При цьому не повинно бути переважання відомостями з органічної хімії, які не стосуються живих організмів. Необхідно приділяти увагу суто хіміко-органічним поняттям і термінам настільки, наскільки це необхідно для вивчення основних об'єктів біоорганічної хімії. Наприклад, не потрібно детально розбирати конформацію Ньюмена. Це явище слід вивчати в такому об'ємі, щоб пояснити перехід ациклічної форми глюкози в циклічну. І не більше.

Аналогічно з ароматичністю, механізмом утворення хімічних зв'язків; ароматичність – коротко: чергування зв'язків, цикл – і все. При цьому розглядати ароматичність безпосередньо на біологічних сполуках – фолікуліні, вітамінах РР, В₆, а не на бензені.

Підходити до вивчення об'єктів біоорганічної хімії з різних сторін: то з боку структури, то – з наявності функціональних груп, то – з боку їх кислотності і основності, окисно-відновних властивостей.

Через весь арсенал дослідів повинна витись нитка мотивації, що біоорганічна хімія – основа біохімії, фармакології, а посередньо через них – патофізіології і клінічних дисциплін.

Такий підхід до вивчення біоорганічної хімії дозволяє повно охопити і створити уяву про органічну сполуку і відповідає основним канонам психології засвоєння.

Біоорганічна хімія виконує соціальне замовлення підготовки лікарів, фармацевтів, зоотехніків, мікробіологів та інших спеціалістів природничих наук.

Смірнова О.В.

Роль загальнотеоретичних дисциплін у підготовці медичних кадрів

Реформа системи охорони здоров'я потребує високо кваліфікованих фахівців у сфері профілактики, своєчасного виявлення захворювання та лікування. Підготовка має вестися ще в середній школі. Того, хто хоче присвятити себе служінню людям, треба орієнтувати на важку, повсякденну, кропітку працю і дуже відповідальну, тому що в руках лікаря життя людини.

Базові знання майбутні лікарі мають отримати на перших курсах медичних закладів. Загально теоретичні дисципліни такі як хімія, біологія, фізика, є фундаментальними і формують основу для розуміння та засвоєння медико-теоретичних та клінічних дисциплін.

Медична та біоорганічна хімія створюють підґрунтя для пояснення суті фізико-хімічних процесів живого організму. Хімія оточує людину з першого дня народження і супроводжує все життя. Серед хімічних сполук є корисні, які використовуються для лікування хвороб. Але багато токсичних речовин, потрапляння яких в організм людини може порушити нормальний хід біохімічних процесів і навіть викликати смертельні отруєння. Тому лікар, а особливо сімейний лікар, в руках якого здоров'я і дорослого і дитини, має отримати фундаментальні знання з хімії, пояснювати негативні наслідки впливу хімічних речовин і попереджати їх дію.

На курсі загальної хімії, створено багато методичних матеріалів, які допомагають студентам у засвоєнні програми з медичної та біоорганічної хімії: підручники з медичної та біоорганічної хімії, посібники з окремих найбільш складних розділів, збірники методичних розробок практичних занять, банки тестів з медичної та біоорганічної хімії для перевірки знань тощо.

Лікар має вчитися все життя. А навчання починається з опанування літератури. З прочитаного матеріалу треба вміти виділити основну думку, пов'язати її з попереднім матеріалом, вміти скласти короткий конспект, щоб навчитися послідовно висловлювати свою думку, що в свою чергу навчить лікаря логічно мислити і правильно встановлювати діагноз. Ці знання доповнюються лекційним матеріалом, в якому лектор в логічній послідовності пояснює причини та умови фізико-хімічних явищ, які можуть обумовити процеси в організмі людини.

Деякі теми винесені на самостійне вивчення, що як раз і дає можливість студенту навчитися самому опановувати матеріал, а кафедри мають створити для цього відповідні умови.

В процесі вивчення матеріалу необхідно звертати увагу на ті хімічні сполуки, з якими пересічна людина може зустрітися в житті і які можуть створити загрозу її життю. Ці знання стануть у пригоді в практичній діяльності лікаря для профілактики деяких ушкоджень або отруєнь хімічними речовинами та надання первинної допомоги. Використання на лекціях та практичних заняттях презентацій та анімацій дає можливість студенту краще уявити та зрозуміти деякі фізико-хімічні процеси в тому числі в організмі людини.

Хорошим підґрунтям для розвитку практичних навичок у студента та здатності аналізувати результати дослідів є самостійна робота студента на практичних заняттях: складання моделей органічних сполук для вивчення їх будови, виконання дослідів з подальшим аналізом одержаних результатів, виконання дослідницької роботи під керівництвом викладача.

Призначаючи лікарські препарати лікар має пам'ятати, що це хімічні речовини, дія яких обумовлена їх складом та будовою молекули. Якщо хворий неадекватно реагує на дію ліків, лікар має порадитися з фармакологами та

фармацевтами, щоб попередити негативну дію ліків. Тобто вивчаючи той чи інший матеріал студент має пов'язувати його з сумісними дисциплінами.

Час потребує якісної підготовки лікарів, що неможливо без співробітництва з іншими навчальними закладами для визначення спільних задач у вихованні достойних фахівців.

Сокур С.О., Ніжинська-Астапенко З.П.

Роль студентського наукового гуртка в підготовці майбутнього лікаря

Одним із методів засвоєння клінічної дисципліни являється проведення наукового гуртка. На кафедрі ендокринології практикується проведення тематичних реферативних засідань. Як правило, студенти зацікавлені в проведенні гуртків, заздалегідь знайомляться з тематичним планом і активно готуються до проведення гуртка. На протязі останніх років заняття наукового гуртка проводилось на тему: «Діабетична стопа: Клініка, діагностика, лікування», «Метаболічний синдром», «Гіпо- та гіперсоматотропізм», «Інсулінорезистентність». Здебільшого по затвердженій темі готується 3-4 доповіді в вигляді презентацій. Підготовка доповідей проводиться під керівництвом викладача кафедри, який відповідає за проведення даного гуртка. Використовується інформація клінічних спостережень, множинні літературні дані та дані електронних носіїв. Обов'язковим моментом в проведенні засідання гуртка являється демонстрація тематичних хворих та хворих з рідкісною ендокринною патологією. Використовуються також як наглядні посібники фільми, фотографії, художні твори в вигляді картин по даній ендокринній тематиці. Студенти приймають саму безпосередню участь в підготовці гуртка, готуються до клінічного розбору пацієнтів. Заняття гуртків проходять в активній формі, студенти із задоволенням збагачуються інформацією. Активними учасниками – гуртківцями являються студенти 2-5 курсів.

Таким чином, робота з інформаційними джерелами, корекція оглядового літературного матеріалу, детальний огляд пацієнтів з аналізом анамнезу, клінічних та лабораторних даних навчає студентів клінічному мисленню, вмінню застосовувати теоретичні знання на практиці, допомагає в виборі як майбутньої професії так і в підвищенні професіоналізму.

Станіславчук М.А., Савицька О.О., Мовчан Г.О.

Шляхи оптимізації підготовки студента-медика на клінічній кафедрі

При підготовці фахівця освітній процес в сучасному медичному вузі повинен, перш за все, сформувати і розвинути його як особистість, що має внутрішні позитивні спонукання до своєї професійної діяльності. Перед людиною, яка вирішила присвятити себе медицині, виникає ряд важливих питань: яким повинен бути сучасний лікар, які якості та навички належить йому здобувати за роки навчання, щоб приносити максимум користі людям, суспільству, які труднощі і здобутки принесе майбутня робота?

На кафедрі внутрішньої медицини №1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова приділяється особлива увага питанням підготовки і формування усіх складових світогляду майбутнього

лікаря: морально-етичним, науково-професійним, культурно-естетичним. Етичні закони й позиції в медицині-це погляди та знання, які наочно інтегрують моральні основи особистості лікаря, теорію й практику стосунків з хворими, суспільством та колегами. Особлива увага під час перебування студентів на кафедрі приділяється питанням виховання на особистому прикладі викладачів, що починається із зовнішнього вигляду викладача, його поведінки під час занять, бесіди з пацієнтами та їх рідними. Співчуття та людяність, як обов'язкові чесноти особистості лікаря, прищеплюються майбутнім фахівцям під час безпосередньої роботи біля ліжка хворого. Лікар повинен володіти такими якостями, як спостережливість, проникливість, розвинуте клінічне мислення, професійний такт, наполегливість. Адже лікар має бути не тільки висококваліфікованим спеціалістом, а й пропагандистом знань і культурних навиків здорового і активного життя. За програмою підготовки студентів 4-5 курсів видано навчальний посібник «Внутрішня медицина» двома мовами. Для оволодіння та відпрацювання практичних навичок на кафедрі створена кімната самопідготовки, де є набір муляжів та апаратури, якими студенти вільно користуються. З метою кращого освоєння та підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-2» створений банк тестів та комп'ютерний клас з програмою «Asistent». Студенти забезпечені навчальною версією програми «Asistent» на електронних носіях. Активно використовується подання теоретичного та практичного матеріалу в мультимедійному супроводженні в режимі онлайн, с залученням учбових та аматорських відеофільмів, що створює умови для якісної підготовки фахівця. Інноваційні технології в галузі медицини сприяють більш глибокому вивченню предмета, формуванню професійних знань. Безпосередня робота з пацієнтом стимулює студента стати активним учасником навчального процесу, він розуміє мету та необхідність своїх дій, отримує можливість проаналізувати відповідальність при прийнятті тих чи інших рішень, відбувається розвиток його клінічного мислення, ініціативи та самостійності. Початок формування професійної упевненості, оптимізму закладається на студентській лаві, бо в основі такої впевненості лежить непохитне переконання в силі наукової медицини, у можливості ефективного застосування її досягнень. Вміння клінічно мислити та самостійно провести курацію хворого з написанням історії хвороби вдається не всім студентам однаково. Одним із факторів мотивації до більш поглибленого вивчення дисципліни та відсутності негативного ставлення студентів до навчання є об'єктивний контроль знань. Це створює умови для активізації соціально-психологічного духу змагання до навчання і сприяє прагненню до досконалості. Як складова практичного навчання є плідна робота студентського гуртка, виробнича практика студентів в лікувальних закладах, керівниками якої є співробітники кафедри. Студент повинен навчитися вчитися самостійно, як безпосереднє джерело засвоєння знань, вмінь та навичок.

На жаль існує низка проблем, а саме істотне зниження мотивації студентів до навчання, велика кількість студентів в підгрупі, що ускладнює практичну роботу біля ліжка хворого та не всі молоді люди в сучасних умовах вважають за необхідне, своїм обов'язком, шукати шляхи для спілкування та формування довіри у пацієнта. Сучасний стан вищої медичної освіти вимагає

все нових підходів до вирішення проблем підготовки високопрофесійного фахівця.

Старжинська О. Л.

Формування клінічного мислення у студентів-медиків з використанням сучасних освітніх технологій

Сучасні тенденції розвитку медичної освіти вимагають переходу від традиційних освітніх технологій до сучасного рівня викладання, на якому ключова функція викладача – організація самоосвіти студента, контроль та оцінка його пізнавальної діяльності. Навчання у співробітництві (cooperative learning - CL) – один із напрямків модернізації, осучаснення медичної освіти. Основна ідея навчання у співробітництві - допомагаючи іншим, вчимося самі - створює рівні умови кожному студентові, дає можливість успішно засвоювати освітні програми, маючи неоднаковий рівень підготовки на попередніх курсах та особистісні відмінності у засвоєності знань. Ефективність методу CL забезпечується об'єднанням трьох головних педагогічних ідей: навчання в колективі, взаємооцінка, навчання в малих групах. Навчання у малих групах з використанням технологій CL має позитивні відмінності від традиційного групового навчання. Варто зауважити, що викладач при організації такого навчання виступає у новій ролі - ролі організатора самостійної, пізнавальної, дослідницької і творчої діяльності слухачів. Він допомагає слухачам самостійно здобувати потрібні знання, критично осмислювати одержану інформацію, робити висновки, аргументувати їх необхідними фактами, вирішувати проблеми, що виникають. При такому підході до навчання самостійна робота студентів над проблемою стає абсолютно звичним і пріоритетним видом діяльності. Таким чином, суттєво стимулюється бажання здобувати знання. Загальна оцінка кожного студента складається з результатів тестування індивідуальної та групової готовності, оцінки практичних навичок при роботі з хворим. Враховується ступінь активності роботи в команді. Варто пам'ятати, що навчання у співробітництві - це соціальне спілкування, оскільки в ході заняття студенти, як і в майбутній професійній діяльності, по черзі виконують різні соціальні ролі: лідера, виконавця, організатора, доповідача, експерта, дослідника.

Таким чином, запровадження елементів методу навчання у співробітництві у медичну освіту дозволить стимулювати розвиток індивідуальної і групової відповідальності студентів-медиків, розвинути навички роботи у команді лікарів та інших учасників надання медичної допомоги.

Сулім О.Г.

Лекція як інструмент виховання майбутніх лікарів

Успіх реформування системи підготовки лікарів залежить від розуміння лікарями свого місця при наданні медичної допомоги і її рівня. Однією з головних умов успіху є високий професіоналізм лікарів.

Викладання медичної хімії та біохімії в медичних вузах є актуальним в підготовці лікарів загального профілю. Оскільки біохімічні методи дослідження для лікаря є значним джерелом діагностичної інформації. Невміння практикуючими лікарями пояснити результати біохімічних аналізів може бути причиною досить серйозних діагностичних помилок. А розуміння суті і взаємозв'язку біохімічних процесів в організмі сприяє формуванню клінічного мислення сучасного спеціаліста.

Традиційна форма викладання медичної хімії майбутнім лікарям характеризується розривом між теоретичним знанням і можливістю застосовувати ці знання в практичній діяльності лікаря. Навчальний процес потребує перетворень враховуючи велику кількість спеціальної інформації і наявність комп'ютерних технологій навчання.

Перехід на кредитно-трансферну систему викладання вніс свої корективи, так курс лекцій по медичній хімії скоротився, що внесло додаткові ускладнення в процес викладки матеріалу майбутнім лікарям.

В останні роки в зв'язку з появою новітніх технологій навчання, з'явилась думка про вторинне значення лекцій в системі освіти лікаря. Але добре відомо, що в навчальному посібнику відомості подаються в стислій формі.

У переважній більшості лікарів загального профілю, обсяг знань, отриманих у вузі, виявиться на довгі роки примітивним і неповноцінним, що неминуче позначиться на їх професійній придатності. Головним завданням лектора якраз і є доповнення підручника новітніми даними медичної науки. Бурхливе зростання медичної інформації вимагає постійного оновлення матеріалу лекцій. Однак просте перерахування останніх галузевих досягнень сприймається студентами без особливого інтересу. Дані в лекції носять для них суто ознайомчий характер. Для посилення пізнавального характеру необхідна особиста оцінка лектором названих новацій, що викликає у студентів жвавий інтерес до матеріалу лекції.

Відзначимо і те, що примусове відвідування лекцій студентами позбавлене всякого сенсу, так як такі слухачі просто часом заважають і лектору і однокурсникам - розмовами на абстрактні теми, змушуючи лектора робити їм нескінченні зауваження. Просте повторення підручника навряд чи додасть лектору популярності. Велике значення в розвитку інтелекту в учнівській молоді має накопичення ними ерудиції за час навчання у вищому навчальному закладі, що одночасно формує у майбутнього лікаря і логічне мислення, без якого неможлива успішна виробнича діяльність.

Суходоля А.І., Монастирський В.М.

Вдосконалення післядипломної освіти лікарів-хірургів в умовах реформи системи охорони здоров'я

У сучасний період іде процес активного пошуку вдосконалення технологій навчання, адаптації мети та задач вищої школи вимогам ринкової економіки, цілеспрямованого впровадження досягнень науки у практику закладів охорони здоров'я. у цій ситуації значення та роль безперервної освіти значно зростає та потребує постійного розвитку.

На кафедрі хірургії факультету післядипломної освіти проводиться підготовка «вузьких» спеціалістів хірургічного профілю: хірургів, урологів, травматологів у системі інтернатури з хірургії. Збільшення інформаційних і практичних медичних технологій потребує часу і можливостей для оволодіння та засвоєння кожної сучасної практичної навички. Суттєвим фактором підвищення кваліфікації молодих спеціалістів є самостійна робота, що складається з двох розділів: самостійної лікарської діяльності та самостійної теоретичної підготовки.

У підготовці лікарів-хірургів надзвичайно важливим і трудомістким є процес формування у молодих лікарів цілісного уявлення про механізми виникнення основних захворювань і синдромів, їх взаємообумовленості та патогенетичних причинно-наслідкових зв'язків. Відсутність необхідного практичного досвіду не дозволяє інтернам повною мірою уявляти взаємодію органів і систем організму, можливі післяопераційні порушення та веде до механічного типу клінічного мислення. Як показує наш досвід, у підвищенні результативності навчання грає роль застосування мультимедійних програм з елементами комп'ютерної графіки, що значно полегшує розуміння та засвоєння хірургічних технологій молодими спеціалістами. Перспективним, на наш погляд, є використання технології віртуальної хірургії з 3D-моделями органів та структур у зоні оперативного втручання. Переваги використання мультимедійних програм при презентації нових оперативних втручань, перед усім, у наочності, доступності, швидкості засвоєння. Мультимедійні технології можуть використовуватись для дистанційного навчання з періодичною консультацією викладача.

Незважаючи на сучасні мультимедійні технології основною формою отримання інформації для лікаря-хірурга є лекція досвідчених хірургів, де розглядаються помилки та різні ситуації під час операції. Кожний підготовлений слухач має змогу задати запитання та отримати кваліфіковану відповідь. Важливу роль грає порівняння ефективності, віддалених результатів при застосуванні традиційних та сучасних технологій. Особливо ілюстративним є приклад лікування жовчно-кам'яної хвороби відеоендолапароскопічним методом. Необхідно також відмітити, що надлишкове захоплення рутинними методами обстеження хворого для діагностики хвороби та недостатнє використання сучасних методів доказової медицини негативно позначається на компетентності майбутнього спеціаліста. Сучасний хірург – це не тільки старанний, дисциплінований, відповідальний лікар, сьогодні – це, як правило, «просунута» особистість, що володіє сучасними інформаційними технологіями, бачить своє місце у системі охорони здоров'я, має активну життєву позицію. На сучасному етапі гостро стають вимоги до якості викладача, що готує висококваліфіковані кадри. Основними якостями повинні бути: професіоналізм, комунікабельність, ерудиція, логіка, володіння відчуттям гумору, володіння сучасними комп'ютерними технологіями. Тільки така людина може мати авторитет і чомусь вдосконалити молодого спеціаліста.

Таким чином, навчальний процес у дипломованих лікарів – система багатогранна, в якій необхідно враховувати всі фактори, що впливають на його ефективність, особливо це стосується підбору особистостей як викладача, так лікаря-інтерна.

Тарасюк В.С. Матвійчук М.Р. Паламар І.В.

Тактична медицина – складова дисципліна у підготовці лікарів

Актуальність. Вторгнення російських військ на східну частину України, що призвело до великих безповоротних і медико-санітарних втрат, заставило всіх задуматись, що потрібні не тільки сильні і потужні збройні сили, а й відмінно підготовлена армія медичних працівників. Відомо, що 30% поранених гинули на полі бою і причиною смерті були кровотечі (до 77%), поранення органів дихання (до 35%). Набутий і застосований досвід із часів Великої Вітчизняної війни став малоефективним, а часом і не придатним.

Мета. Виникла необхідність досконалого вивчення тактичної медицини та запровадження її в навчальний процес як окремої дисципліни.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз наукової та методичної літератури.

Результати. Постійне вивчення і вдосконалення сучасних методів відновлення дихання і кровообігу дають можливість використовувати ефективні засоби зупинки кровотечі, відновлення дихання. Порівнюючи сучасні засоби, які використовуються в країнах НАТО на полі бою із медичними засобами та методами, які залишилися в спадок із Радянського Союзу виникає необхідність міняти тактику і перелаштовуватись прямо на полі бою. Вивчення елементів тактичної медицини, яка застосовується безпосередньо на полі бою включає в себе багато питань, які потрібно знати і виконувати в певному алгоритмі. Для того, щоб зменшити смертність військових на полі бою потрібно, щоб кожен боєць української армії, як в країнах НАТО, майстерно володів озброєнням, мав досконалу фізичну і тактичну підготовку, бездоганно надавав медичну допомогу в бойових умовах та завжди був впевнений в собі, товаришах, які також знають і вміють врятувати життя постраждалого. Для того, щоб навчити бійця володіти всіма методами зупинки кровотечі, необхідно щоб майбутній лікар не тільки знав, а й вмів застосувати тимчасові і кінцеві методи зупинки кровотечі, відновлювати дихання і підтримувати на всіх етапах евакуації. На кафедрі «медицини катастроф та військової медицини» вивчаються на другому курсі до медична допомога в екстремальних ситуаціях. Програма розрахована на 30 годин, але вона не досконала і включає в основному питання «медицини надзвичайних ситуацій». Крім цього, підручників, які б давали відповідь на питання тактичної медицини- відсутні.

Висновки : пропонуємо запровадити дисципліну «Тактична медицина на до госпітального етапі», яка включатиме питання до медичної, першої медичної, долікарської та лікарської допомоги у різних зонах бойових дій та етапах медичної евакуації.

Тертишна О.В., Луцюк М.Б., Ладутько С.В., Мельник А.В., Паламарчук І.В.

Компетентнісний підхід у викладанні біохімії

Пріоритетом та новою парадигмою сучасної вищої медичної освіти є студентоцентроване навчання. Для медичного фахівця таке навчання спрямоване на підвищення вартості лікаря-випускника на ринку праці. Модернізація вищої медичної освіти в Україні відбувається на основі компетентісного підходу, який передбачає не тільки оволодіння певною сумою знань, умінь та навичок у процесі навчання, а й здатність до неперервного самовдосконалення та професійного розвитку молодого лікаря.

В такому контексті, компетентності являють собою динамічне поєднання професійних, теоретичних та практичних напрацювань, отриманих в результаті навчання у ВНЗ, з клінічним, креативним, науковим мисленням медичного фахівця. Основною особливістю сучасної медичної освіти, заснованою на компетентнісному підході, є формування предметних та загальних компетентностей, орієнтація на індивідуальне навчання, застосування електронних мультимедійних технологій, об'єктивне структуроване оцінювання знань та умінь з кожної дисципліни.

В процесі викладання біохімії на кафедрі біологічної та загальної хімії ВНМУ ім. М.І. Пирогова, на етапі первинного оволодіння знаннями, в умовах постійного скорочення академічних годин на лекційний курс, набувають чинності лекції-дискусії з постановкою не до кінця з'ясованого питання, лекції-консультації, досить ефективними є також бінарні лекції з висловлюванням протилежних поглядів на проблему.

Не секрет, що кількість студентів в академічних групах збільшується. Цей факт сам по собі ускладнює повне, досконале та об'єктивне опитування та оцінювання знань кожного студента під час проведення практичних та лабораторних занять. На допомогу викладачу приходять новітні методи проведення практичних занять на основі компетентісного підходу у викладанні біохімії. У навчальний процес на кафедрі біохімії досить успішно втілені та знаходять відгук у студентства методи обговорення результатів роботи:

«круглого столу», який дозволяє висловити власну думку, мати певний погляд на проблему;

позитивний діалог та дискусія;

методика «незакінченого» речення, що дозволяє висловити власні теоретичні та фантазійні ідеї;

робота в «малих» групах з вибором або само висуванням лідера, куратора, виконавців. Особливо ефективним такий метод є при виконанні практичних навичок та робіт та ін.

На етапі закріплення та контролю знань, використовуються методи «мозкового штурму», тестування, розв'язання ситуаційних задач з певної теми біохімії.

Слід зазначити, що традиційна система навчання (викладач-студент) вичерпала свої можливості, тому перехід на компетентісну медичну освіту є неминучим і передбачає застосування сучасних методів навчання та контролю

знань. Такі методи спрямовані на взаємне навчання студентів (студент-студент) в малих інтерактивних групах, стимулюють їх мислення та вміння взаємодіяти. Отже, діяльність викладача за компетентнісного підходу до педагогічного процесу першочергово спрямовується на активізацію навчального процесу, пізнавальної діяльності студентів, що спонукає їх до активізації розумової діяльності в процесі оволодіння новим матеріалом.

Тихолаз В.О., Руцька І.А., Назарова О.С., Лопаткина О.П.

Підвищення мотивації вивчення анатомії людини у іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів

Під час організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах за кредитно-трансферною системою важливим є підвищення мотивації навчальної діяльності студента. Продуктивність навчання визначається не тільки рівнем здібностей студентів, а й зацікавленістю та бажанням, на які впливають методи навчання, формування завдань та проведення контролю.

По відношенню до іноземних студентів ця проблема на сучасному етапі набула особливої гостроти. Безумовно, що для іноземних студентів засвоєння теоретичних предметів медичного ВУЗу, таких як анатомія людини, ускладнюється рядом факторів: мовний бар'єр, відмінності принципів навчання в їх країні та в нашій, особливість темпераменту, світосприйняття, релігія (адже більшість із них мусульмани), фактор стресу у зв'язку із різкою зміною оточення. Все це виділяє проблему стимуляції пізнавальної діяльності в окрему ланку педагогіки вищої школи.

Проблема мотивації пізнавальної діяльності іноземних студентів в курсі анатомії людини повинна вирішуватись комплексно, із застосуванням різних форм та методів активації даної діяльності. Анатомія людини є базовою дисципліною в будь-якому медичному ВУЗі. Без знань про будову людського тіла неможливе вивчення жодної клінічної дисципліни. Але при цьому анатомія є одним із найскладніших предметів для студентів. Збільшення чисельності іноземних студентів в останні роки, великий обсяг матеріалу, який вони повинні опанувати, ставить перед викладачами кафедри анатомії людини ВНМУ ім. М.І. Пирогова ряд важливих завдань. Знайти методичні форми викладання анатомії людини, які дозволять успішно засвоїти матеріал, розробити методичні посібники, забезпечити заняття відповідними препаратами, організувати самостійну роботу студентів та консультації викладачів для кращого опанування предметом. На нашу думку, викладач повинен розділити роботу з іноземними студентами на певні етапи: постановка завдання та цілей учбової роботи, вибір методів розв'язання поставленого завдання, встановлення зв'язків з медичною практикою, відтворення отриманих знань та вмінь. Одним із головних етапів в цьому процесі є самостійна робота іноземних студентів. Але на всіх етапах викладач повинен виступати в якості консультанта та координатора дій студентів. Тому, на кафедрі анатомії людини складений графік чергування викладачів, які консультують іноземних студентів під час позааудиторної підготовки, яка включає роботу з сухими та вологими препаратами. Також, на кафедрі анатомії людини ВНМУ ім. М.І. Пирогова

розроблені навчально-методичні посібники для іноземних студентів з розділів «Остеологія», «Синдесмологія», «Спланхнологія», «ЦНС», «Серцево-судинна система», які допомагають студенту опанувати тему заняття вдома. Ці матеріали чітко структуровані та поділені на етапи виконання завдань.

В курсі анатомії людини студент отримує інформацію з використанням головних методів: словесно-логічних (розповідь, пояснення, діалог), наочних (малюнки, таблиці, препарати). Щоб зрозуміти людське тіло, його необхідно бачити. Тому одним із сучасних та найбільш перспективних методів стимуляції пізнавальної діяльності у іноземних студентів в курсі анатомії людини, на нашу думку, є застосування сучасних інформаційних технологій (мультимедійні комплекси, застосування електронних анатомічних атласів 3D, комп'ютерне моделювання тощо). Ще одним зручним інструментом у вивченні предмету є комп'ютерні тести, за допомогою яких студенти можуть оцінити свої знання самостійно.

Для вирішення проблеми мотивації вивчення анатомії людини іноземними студентами необхідно також використовувати сучасні методи контролю засвоєння знань. Тому у 2016-2017 н.р. на кафедрі анатомії людини ВНМУ ім. М.І. Пирогова, разом з усним опитуванням студентів-іноземців, був введений тестовий контроль поточних знань. Тестовий контроль знань цілком відповідає міжнародним стандартам підготовки фахівців з вищою медичною освітою. Тести розроблялись таким чином, щоб вони були стислими за формою і змістом, так як на 1 питання виділяється тільки 1 хвилина. Для контролю знань студентів використовуються завдання різної складності: контроль базового рівня знань; перевірка практичних навичок; засвоєння анатомічної термінології; ситуаційні задачі з єдиної бази тестів «Крок» за останні 10 років.

Тестування дозволяє об'єктивно та всебічно оцінити якість підготовки студентів, забезпечує достовірність інформації про об'єм та рівень засвоєного матеріалу. Також, рейтингова система оцінювання успіхів іноземних студентів в учбовій діяльності – одна з найважливіших мотивацій для підвищення власного рівня знань, а як наслідок – отримання високої оцінки.

Таким чином, ми бачимо, що проблема мотивації пізнавальної діяльності іноземних студентів при вивченні анатомії людини займає важливе місце в навчально-методичній роботі кафедри анатомії людини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

Тищенко Л.Т.

Викладання української мови як іноземної в умовах реформування вищої медичної освіти

Процес реформування системи освіти в Україні, підвищення стандартів вищої освіти викликають суттєві зміни у змісті, формах і методах навчання. Це стосується й викладання української мови як іноземної (УМІ) у вищих медичних закладах.

Останнє десятиріччя базовим документом для викладання УМІ нефілологам була рекомендована Міністерством МОН типова навчальна програма з української мови для студентів-іноземців основних факультетів

нефілологічного профілю (Київ, НТТУ «КПІ», 2009) та відповідний наказ МОН № 260, виданий у червні 2006 р.

Ця програма не враховувала специфіки медичної освіти, а наказ № 260 майже без змін зберіг поділ «мовних» навчальних курсів з радянських часів. Крім того, перехід на організацію навчального процесу за Болонською системою не призвів до змін у законодавчій базі, що регулює викладання УМІ.

На жаль, в Україні не існує стратегічної програми підготовки іноземців з УМІ. Перші кроки були зроблені в 2014 р., коли було затверджено загальноосвітній стандарт з УМІ.

2016 року МОЗ України затвердило тимчасові програми навчальної дисципліни «Українська мова як іноземна (українськомовна форма навчання)» та «Українська мова як іноземна (для підготовки англومовних студентів у вищих медичних закладах МОЗ України)», які складено відповідно до наказу МОН України від 04.04.2006 р. № 260. Але у липні 2016 р. МОН України прийняло наказ № 997 від 18.08.2016 р., який визнає таким, що втратив чинність наказ № 260 від 2006 р. Таким чином, на сьогодні залишається невирішеним питання єдиних типових програм викладання УМІ в медичних закладах.

Реформування освіти вимагає оновлення способів викладання, уточнення лінгвістичних основ навчання УМІ з орієнтацією на комунікативні й прагматичні аспекти висловлювання, вивчення рівнів комунікативних та мовних компетенцій з урахуванням діяльності студентів в умовах їхнього повсякденного спілкування.

Надзвичайно важливим питанням є створення навчально-методичної літератури з УМІ, яка відповідає сучасним тенденціям розвитку методики викладання іноземних мов.

Викладачі кафедр, що працюють з іноземними студентами, постійно перебувають у творчому пошуку, створюючи та удосконалюючи навчально-методичне забезпечення дисципліни. Але для підготовки підручників і посібників сучасного рівня, що відповідають Рекомендаціям Європи щодо мовної освіти, необхідна організаційна та фінансова підтримка певних державних установ.

Вивчення УМІ все більшою мірою стає пов'язаним з технічним прогресом. Комп'ютерні технології, з одного боку, дозволяють викладачеві вводити в навчальний процес нові методи навчання, а з другого – створюють умови для занурення студента в мовне середовище, спонукають студента до самостійної роботи. Саме тому велика увага приділяється інноваційним технологіям, котрі передбачають створення електронних підручників та контролюючих програм, що можуть бути використані для вивчення іноземних мов, зокрема УМІ.

Таким чином, у методиці викладання УМІ за останні роки відбувся певний прогрес, але залишаються невирішеними багато питань. Існує необхідність створити умови для ефективного навчання УМІ з урахуванням сучасних методик. Крім того, існують проблеми, що потребують регулювання на державному рівні: створення законодавчої бази щодо вивчення УМІ,

підготовка фахівців з викладання УМІ; організація курсів (факультетів) підвищення кваліфікації для викладачів УМІ; відкриття державних центрів тестування з УМІ та ін.

Ткаченко О. В., Пірвердієва І. С., Іпатов В. М.

Біостатистика як один з найважливіших інструментів доказової медицини

Вивчення основ біостатистики у вищих медичних навчальних закладах України актуальне для всіх майбутніх лікарів. Проте починати його потрібно з ознайомлення з провідними принципами доказової медицини. Зокрема, кожен повинен усвідомити, що вихідним принципом доказової медицини є використання наукової медичної інформації лише найвищого рівня доказовості, яка зосереджена, перш за все, в результатах рандомізованих контрольованих випробувань, меншою мірою в когортних та інших дослідженнях, і узагальнена в клінічних рекомендаціях, систематичних оглядах, мета-аналізах, міжнародних консенсусах та ін.

Правильне розуміння та інтерпретація понять математичної статистики, що використовуються при аналізі отриманих даних, важливі для прийняття вірного рішення. Статистичні методи дозволяють звужити інтервал невизначеності під час прийняття рішень. Некоректне застосування статистичних методів призводить до хибних висновків та інтерпретації отриманих даних. Для того, щоб уникнути помилок під час обробки даних, необхідно добре орієнтуватися в тих статистичних методах, які застосовуються для обробки даних.

В багатьох українських університетах активно реалізуються програми підготовки студентів в області біостатистики, але при відсутності розуміння основ сучасної епідеміології неінфекційних захворювань знання біостатистики стають тягарем, як для майбутніх лікарів, так і для медичних університетів.

Теоретичні основи доказової медицини викладаються новою фундаментальною клінічною наукою - епідеміологією. Клінічна епідеміологія вивчає теорію медичних досліджень на людині і прикладні аспекти медичних досліджень, які пов'язані з розумінням сучасної наукової інформації. У нашій країні до цих пір збереглося архаїчне уявлення про епідеміологію, яку частіше зводять до санітарної статистики або узагальнюють з проблемою розвитку епідемій інфекційних захворювань. Біостатистика в українських вузах представлена як самостійний блок знань і є самодостатньою науковою дисципліною. Однак, навіть глибокі знання статистики самі по собі не можуть допомогти лікарю відрізнити якісне знання від неякісного і зробити правильний висновок за результатами ознайомлення з науковою роботою. Лікар, в першу чергу, повинен розуміти сенс сучасної епідеміологічної термінології. Під розумінням термінології розуміється також широке семантологічне поле кожного терміну. Наприклад, лікарю необхідно чітко розуміти сенс різних типових дизайнів клінічного дослідження - без цих знань зовсім не слід брати в руки сучасну медичну літературу. З іншого боку, якщо лікар бачить

переконливу і якісно представлену біостатистичну інформацію в журнальній публікації, то це ще не гарантує, що він бачить якісне наукове дослідження.

Лікар повинен добре розуміти сучасний медичний ринок і високу конкуренцію на цьому ринку, а також те, що в будь-якій науковій клінічній публікації завжди існує певний конфлікт інтересів. Цей конфлікт інтересів повинен бути явно розкритий в журнальній публікації, як авторами, так і редакцією сучасного медичного журналу. Якщо журнал або автор цього не робить, то не слід довіряти змісту публікації - занадто великий ризик обману з боку зацікавлених осіб. Обман в науці стає занадто поширеним явищем, і лікарю необхідно розуміти приховані мотивації авторів публікацій.

Для вирішення цієї проблеми в програму підготовки майбутніх лікарів необхідно вводити сучасний курс епідеміології з основами біостатистики. Якщо майбутнього лікаря намагаються навчити тільки біостатистичним знанням, без розуміння того, до яких об'єктів і як застосовувати ці знання, то студент буде сприймати цю навчальну дисципліну як непотрібний тягар для майбутньої роботи, і незабаром ці знання зітруться в його пам'яті.

Томашкевич Г.І.

Компетентнісний підхід до викладання пропедевтики внутрішньої медицини

Викладання дисциплін у вищому навчальному закладі, особливо з медичною спеціалізацією, передбачає розвиток компетенції та компетентності - інтегральних характеристик формування студента, якими мають володіти випускники освітніх установ.

Поняття: *компетентний* (належний, здатний) – досвідчений у певній сфері, той хто має право за своїми знаннями чи повноваженнями робити або вирішувати що-небудь, судити про що-небудь; *компетенція* - комплексна характеристика випускника застосовувати знання, уміння, навички і особисті якості в стандартних ситуаціях майбутньої професійної діяльності; *компетентність* - інтегральна характеристика, що розпадається на спектр окремих компетенцій: сукупність знань у дії, можливість вирішувати комплексні завдання в конкретній виробничій ситуації.

Формування даних інтегральних характеристик слід розпочинати з першими кроками навчання студентів клінічним дисциплінам, однією з яких є пропедевтика внутрішньої медицини. Результатом кожного практичного заняття має бути засвоєння комбінації знань, вмінь та практичних навичок з кожної теми.

Студенти мають усвідомлювати, що на практичне заняття вони зобов'язані приходити компетентними у відповідній темі. Тобто не вміти переказати теоретичний матеріал, що викладений у лекції, підручнику тощо, а бути готовими застосовувати його під час обстеження хворого. А викладач має розуміти, що досягнення мети заняття передбачає здатність студента володіти методами обстеження хворого, умінням проаналізувати отримані результати, встановити синдромальний діагноз та призначити план додаткового обстеження.

Це і називається предметно спеціалізованою професійною компетенцією відповідно до Державного освітнього стандарту України. Студенти та викладачі мають визначитись із моделлю практичного заняття.

Варіант 1: опитування, пояснення викладача з тлумаченням не зрозумілого матеріалу, демонстрація викладачем тематичного хворого. Результат: на поставлені викладачем запитання відповідає 70-90% студентів, здебільшого студенти демонструють задовільний рівень підготовки; незначна кількість студентів, які відповіли та отримали оцінку, приймають участь у подальшому розборі матеріалу; більшість студентів не сприймає матеріал, який пояснює викладач; студент приймає пасивну участь у обстеженні хворого.

Варіант 2: самостійна робота студентів із 2-3 хворими, в тому числі не тематичними, під час якої викладач корегує питання, що задають студенти хворим під час збору анамнезу, методику виконання огляду, пальпації, перкусії, аускультативу; вислуховує результати обстеження; обов'язково вимагає їх роз'яснення та обґрунтування діагностичного значення.

На перший погляд 2 варіант проведення практичного заняття не відповідає класичній методиці. Але здобута на такому занятті компетентність є результатом навчання на другому рівні вищої освіти, що передбачає здатність виконувати типові нескладні завдання у типових ситуаціях у чітко визначеній структурованій сфері навчання.

Трофіменко Ю.Ю.

Досвід навчання студентів по мікробіології, вірусології та імунології

Якість навчання майбутніх лікарів визначається вибором форм, методів, засобів, що регулюють педагогічний процес, спрямований на остаточний результат підготовки спеціалістів, здатних до постійного навчання і творчого мислення.

Модульна система підготовки стимулює, активізує поточну роботу студентів, підвищує об'єктивність оцінки їхніх знань, умінь і навичок, забезпечує чіткий контроль за ходом навчального процесу. Ця система спрямована на високоякісну підготовку спеціалістів, глибоке засвоєння студентами вивченого матеріалу і включає всебічну оцінку роботи студентів та врахування її результатів під час підсумкової оцінки знань. При цьому підвищується об'єктивність підсумкової екзаменаційної оцінки, посилюється її залежність від результатів щоденної роботи студентів упродовж семестру, знижується роль впливу випадкових чинників при складанні іспитів і заліків.

За використання модульної системи на кафедрі мікробіології успішність студентів оцінювали в ході поточного, модульного і підсумкового контролю на іспиті. Поточний контроль здійснювали впродовж семестру на кожному лабораторному занятті в формі усних фронтальних опитувань, розв'язування ситуаційних задач і тестів різних рівнів. Модульний контроль проводили на підсумкових заняттях у вигляді тестових завдань з ліцензійного іспиту «Крок 1» та усного опитування. Модульна система дозволяє розкрити творчі здібності студентів, здатність до отримання і використання теоретичних знань на практиці, стимулює поглиблене вивчення студентами предмета, не тільки

оволодіння методами в межах програми. Студенти приймають активну участь у науково-дослідній роботі кафедри, в тематичних засіданнях студентського гуртка, щорічних підсумкових наукових студентських конференціях.

З метою підготовки висококваліфікованих спеціалістів із вищою медичною освітою, які зможуть здобувати й поглиблювати свої знання самостійно протягом усього життя, нами активно впроваджується в навчальний процес така важлива форма навчання, як самостійна робота студентів. Так, складено чіткий перелік форм і тематики самостійних робіт, сформульовано цілі та завдання кожної з них; розроблено методичні рекомендації з переліком джерел літератури. Отже, на кафедрі постійно здійснюється впровадження нових методів активізації пізнавальної діяльності студентів, створення оптимальних умов для якісного навчання майбутніх спеціалістів.

Трухманова С.Л., Давидюк Л.П.

Проблеми адаптації іноземних студентів до навчального процесу

Проблеми адаптації іноземних студентів визначаються в першу чергу завданнями їх подальшого ефективного навчання як майбутніх фахівців. Успішна адаптація сприяє, з одного боку, швидкому включенню студентів у навчальний процес, що забезпечує збереження контингенту, з іншого – допомагає підвищити якість їх підготовки у вищій школі.

Вирішення питання адаптації студентів до навчання у ВНЗ хвилює цілу низку вітчизняних науковців. Це, зокрема, Т.В.Алексеева, О.П.Венгер, В.Г.Гамов, О.Д. Гречишкіна, Г.П. Левківська, Є.О. Резнікова, О.Г.Солодухова, Ф.Г.Хайруллін, А.В. Фурман, Н.М. Дятленко, Л.В. Ключек, Л. В.Косарева, Н.В. Любченко, О.В. Прудська, І.М.Шаповал та ін. Незважаючи на значну кількість наукових праць, залишається недостатньо розробленою система рівнів адаптації іноземних громадян, що приїхали до України здобувати вищу освіту.

З перших днів перебування у вузі іноземні студенти знаходяться в незвичному для них середовищі, до якого їм необхідно пристосуватися в найкоротші строки. Тому питання адаптації є першочерговим завданням вузу. Процес адаптації іноземних студентів здійснюється впродовж усього періоду навчання у вищій школі, але особливо складним він є у перший рік. Іноземні студенти з перших днів перебування у вузі зазнають труднощів, які істотно відмінні від труднощів українських студентів. Іноземні студенти гостро відчують вплив незвичної кліматичної зони, у них відбуваються порушення біоритмів через зміну часових поясів. Особливо важко звикають до української холодної зими й нестачі сонячних днів у осінньо-зимовий період студенти з африканських країн, Близького Сходу і Південно-Східної Азії. Перебування у великому місті дуже складно переносять студенти-іноземці, що народилися і проживали у маленьких селищах на своїй батьківщині. Важко проходить звикання до змін у харчуванні, даються взнаки відмінні смакові якості продуктів харчування, їх незвичний асортимент тощо. Окрім фізіологічних факторів, на адаптацію впливають соціальні фактори, такі як нерідне соціальне середовище, «мовний бар'єр», стиль поведінки оточуючих людей та ін.

Розрізняють наступні групи адаптаційних проблем до соціального середовища: соціокультурна адаптація; соціально-психологічна адаптація; педагогічна адаптація. Під соціокультурною адаптацією мається на увазі активний процес взаємодії представника іншої культури і середовища його теперішнього існування, процес активного набуття необхідних для життя трудових навичок і знань, засвоєння студентом основних норм, зразків, цінностей нової навколишньої дійсності (явище «входження» або «включення» в культуру).

Соціально-психологічна адаптація розуміється як вступ іноземного студента в систему міжособистісних відносин, як пристосування особистості до групи, до взаємин в ній, як прояв власного стилю поведінки.

Педагогічний аспект адаптації пов'язаний в першу чергу з засвоєнням студентами-іноземцями норм і понять професійного середовища, пристосуванням до характеру, змісту і умов організації навчального процесу, формуванням у студентів навичок самостійної навчальної та наукової роботи. Участь у науково-дослідній діяльності, прагнення до максимальної реалізації своїх можливостей – важливий момент, оскільки іноземні студенти більшу частину свого навчального часу проводять в самостійній роботі.

Особливим фактором, до якого необхідно адаптуватись іноземним студентам є навчальний процес, у ході якого виявляються додаткові проблеми: недостатній рівень підготовки студентів-іноземців з різних предметів; нездатність засвоювати великі обсяги інформації, аналізувати їх та оперувати ними; несподівані «відкриття», що деякі дисципліни є досить складними в оволодінні (анатомія, фізіологія, біохімія та ін.); проблеми при засвоєнні специфічної термінології з дисципліни; наслідки вивчення дисциплін в середній школі різними мовами (студенти з різних регіонів); різниця методів навчання у вузі від форм і методів навчання рідної країни студента-іноземця.

Тому для якнайшвидшої адаптації студентів-іноземців необхідно узагальнення позитивного досвіду роботи багатьох вузів, а також пошук нових форм і методів навчально-виховної роботи з іноземними студентами. Для більш ефективного включення в навчальне середовище, викладачеві необхідно:

- враховувати індивідуальні особливості студентів-іноземців;
- розуміти додаткові ролі викладача в навчальному процесі (потребу проявляти високий професіоналізм, комунікативні здібності, психологічний такт, терпіння);
- гнучко застосовувати традиційні підходи до професійної підготовки майбутніх лікарів-іноземців та налаштовуватися на пошук інноваційних педагогічних технологій;
- допомагати студентам «навчитися вчитися» (слухати та нотувати лекції, самостійно працювати з підручниками та спеціальною літературою, опановувати міжнародну та англійську термінологію);
- застосовувати наочні засоби навчання (мультимедійні технології);
- використовувати методики індивідуального підходу (за необхідності надання потрібної допомоги студенту);

- практичне заняття розпочинати з мікролекції (формулювати основні положення, закони, обґрунтовуючи їх, пояснювати незрозумілі поняття, робити висновки);
- відповідно до теми проводити обговорення ситуаційних задач, роз'яснення типових завдань наступного тест-контролю

Таким чином, процес адаптації студентів-іноземців містить чимало різноманітних аспектів та складових, завдань, від успішності вирішення яких залежить їх подальша взаємодія з інтелектуальним і соціокультурним середовищем університету. Ефективна адаптація підвищує якість і рівень навчання іноземних студентів, забезпечує високу вмотивованість оволодіння знаннями, вміннями і навичками.

Прискорення процесу адаптації іноземних студентів до навчального процесу є одним із завдань методичної роботи викладача. Створення умов для отримання якісної освіти іноземцями в Україні безперечно сприятиме покращенню іміджу не тільки вузу, але й країни в цілому.

Фоміна Н. С., Фомін О. О.

Роль тестового контролю в оцінюванні знань студентів

Стратегічна мета реформи вищої медичної освіти полягає у підвищенні конкурентноспроможності української медичної школи на етапі її входження до загальноєвропейського простору. Використання професійно-орієнтованих тестових методик є однією з ланок оцінки рівня знань. Тестові завдання у структурі навчальних дисциплін дозволяють реалізовувати нові аспекти навчання. Тестові завдання спрямовуємо на формування компетентності студентів до аналізу інформації та її аргументованого відбору, стимулювання інтелектуальної діяльності та пізнавальної активності студентів. Тестові завдання сприяють розвитку творчого мислення, необхідного для майбутньої професійної діяльності.

Донедавна, основним джерелом питань для тестового опитування студентів були тести, які запропоновані центром по проведенню державного медичного ліцензійного іспиту «Крок». Для наближення до міжнародного рівня оцінювання якості медичної освіти проведено міжнародне порівняльне дослідження з використанням екзаменаційного тесту з клінічних дисциплін IFOM (International Foundations of Medicine – «Міжнародні основи медицини»). Тест IFOM створено Національною радою медичних екзаменаторів Сполучених Штатів Америки (NBME – National Board of Medical Examiners) на базі USMLE (United States Medical Licensing Examination).

Важливо відзначити, що побудова тестових завдань USMLE Step 1 оснований на базових наукових принципах в клінічно обумовлених ситуаціях. Студентам в тестових завданнях пропонуємо ідентифікувати мікроскопічні, макроскопічні препарати, оцінювати результати аналізів, інтерпретувати графічну, табличну інформацію, вирішувати клінічні задачі. Зміст тестів USMLE відповідає програмі навчальних дисциплін медичних університетів Сполучених Штатів Америки, які аналогічні в порівнянні з тестами для медичних вузів України. На нашу думку, тести мають бути адаптовані до

навчальних програм та кваліфікаційних вимог державної освіти з метою об'єктивної оцінки рівня медичної освіти та інтеграції навчальних програм в освітній міжнародний простір.

Отже, якість освітньої діяльності доцільно розглядати як сукупність показників системи вищої освіти та її складових та організації навчального процесу, орієнтованого на здобуття студентами якісних нових знань, що можна досягнути з використанням тестового контролю. Концептуально нова модель сучасної динамічної освітньої системи дозволяє забезпечити конкурентну спроможність вітчизняної медичної освіти.

Хлестова С. С., Горбатюк С. М., Шевчук Т. І., Климчук І. М.

Значущість самостійної роботи студентів під час навчання у вищому медичному навчальному закладі

Сучасні реформи у галузі медицини сьогодні бачать лікарів, здатних оперативно приймати нестандартні рішення в екстрених ситуаціях, діяти професійно-творчо та самостійно. Тому основним засобом формування таких рис є самостійна навчально-пізнавальна діяльність студентів як майбутніх лікарів, як еліти держави.

Самостійна робота відіграє важливу роль у професійному розвитку майбутнього лікаря та має на меті формувати фахові вміння, навички, пізнавальні інтереси, навички колективної роботи. Такий вид навчальної роботи має сприяти формуванню самостійності, ініціативності, дисциплінованості, відповідальності та точності для майбутньої професійної діяльності лікаря.

Аналіз психолого-педагогічної літератури дає нам підстави стверджувати, що самостійна навчальна робота студентів – це різноманітні види індивідуальної та колективної діяльності, які вони здійснюють на навчальних заняттях або в позааудиторний час за завданнями викладача, під його керівництвом, але без його безпосередньої участі.

В теорії дидактики вищої медичної школи самостійна робота має два аспекти: з одного боку вона розглядається як вид навчальної роботи, яка здійснюється без особистої участі студента, але під керівництвом викладача; а з іншого боку – як засіб залучення студентів до самостійної пізнавальної діяльності.

Досягнути ефекту від виду такої діяльності в умовах вищої медичної школи можна лише тоді, коли вона буде організована та реалізована в навчально-виховному процесі як цілісна система, яка буде пронизувати усі етапи навчання майбутніх лікарів.

Під час самостійної роботи можна виявити індивідуальність кожного студента, а також його інтелект та характер. Варто зазначити, що завдання самостійної роботи студентів вищої медичної школи мають бути спрямовані: на орієнтацію та пошук нових фахових медичних знань; на закріплення отриманих фахових знань, умінь, навичок та використання їх на практиці; на здійснення самоконтролю кожного студента; на виховання фахової організованості; і,

найголовніше, на розвиток клінічного мислення, пам'яті, уваги та професійної творчості.

Велике значення має самостійна домашня робота так, як це є логічним продовженням лекцій та практичних занять. Самостійна домашня робота допоможе студенту як майбутньому лікарю закріпити, поглибити, поширити та систематизувати свої попередньо здобуті знання; сформувані теоретичні фахові уміння; оволодіти новим програмним матеріалом та розвивати самостійність клінічного мислення.

Ефективності від самостійної роботи можна досягти лише за таких умов: перша умова – інформаційна підготовка у вигляді повідомлення (надати інформацію що собою представляє самостійна робота); другою умовою має стати цілеспрямованість самостійної роботи (потрібно чітко сформулювати цілі, завдання, форми та методи її перевірки); третьою умовою має зазначатись зміст та обсяг самостійної роботи; четверта умова має передбачати використання фахових знань у нових ситуаціях; п'ята умова – найголовніша та найважливіша тому, що завдання для самостійної роботи повинні стимулювати у студента як майбутнього лікаря професійний інтерес, фахову творчість та креативність.

Враховуючи вище викладений матеріал, ми можемо стверджувати, що систематичне включення самостійної роботи у навчальний процес та поза навчальну роботу вищих медичних навчальних закладів надасть можливість сформувати висококваліфікованих та професійно-творчих фахівців в галузі медицини.

Цимбалюк Н.В., Слєпченко Н.С.

Формування прихильності лікування Варфарином у пацієнтів, які перенесли тромбоемболію легеневої артерії - завдання лікарів загальної практики та сімейної медицини

На етапі реформування охорони здоров'я в Україні, лікарі первинної ланки поряд з діагностикою та лікуванням захворювань повинні приділяти увагу питанню прихильності (комплаєнсу) лікування. Прихильність до лікування єдина в 4 проявах: пацієнт вчасно приймає ліки; приймає їх в повній дозі; дотримується рекомендацій щодо дієти і способу життя; і при всьому не говорить, що його позбавили останньої радості в житті. Проблема тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) – є однією з найбільш актуальних у клініці захворювань внутрішніх органів. Після інфаркту міокарда і гострого порушення мозкового кровообігу ТЕЛА посідає 3-є місце серед причин раптової смерті. Негативний комплаєнс при лікуванні пацієнтів з тромбоемболією легеневої артерії (ТЕЛА) призводить до збільшення частоти рецидивів, збільшення частоти виникнення ускладнення терапії варфарином – кровотечі, збільшення ризику смертності від ТЕЛА.

В зв'язку з цим, лікар первинної ланки, як особа першого контакту з пацієнтом, повинен проводити заходи, які спрямовані на формування позитивного комплаєнсу у пацієнтів, які перенесли ТЕЛА та приймають варфарин.

В першу чергу, лікарю слід пояснити пацієнту зрозумілою мовою, що варфарин – це лікарський засіб, який попереджує утворення тромбів у крові та ризик розвитку повторного епізоду ТЕЛА.

Пояснити пацієнту, що він повинен виконувати всі рекомендації лікаря щодо застосування препарату (дозу, кратність прийому, час прийому).

Рекомендувати пацієнту контролювати показник ефективності й безпечності лікування варфарином (міжнародне нормалізоване відношення), строго дотримуватись термінів контролю, які призначив лікар та заносити у спеціальний щоденник (так як під час лікування зберігається ризик розвитку рецидиву ТЕЛА та ризик виникнення кровотечі).

Лікар повинен надати пацієнту рекомендації щодо дієти, а саме обмежити їжу, яка містить велику кількість вітаміну К (зелені овочі, зелень, оливкова олія). Так як вітамін К сприяє згортанню крові та може послаблювати дію варфарину.

Навчити пацієнта повідомляти лікаря про всі проблеми зі здоров'ям, особливо про кровотечі, про планування вагітності.

Пацієнт повинен інформувати лікаря про всі ліки, які вживав, вживає або планує вживати. Пояснити, що деякі ліки можуть послабити або підсилити дію варфарину.

У випадку інтенсивної терапії варфарином, лікар повинен рекомендувати гоління електричною бритвою, обережно чистити зуби та уникати будь-якої діяльності або видів спорту, при яких є ризик отримати пошкодження.

Повідомити пацієнта, що у випадку пропущення добової дози, не можна подвоювати дозу за рахунок пропущеної. Пропущену дозу необхідно прийняти протягом наступних 12 годин.

Навчити пацієнта, що при перших ознаках кровотечі (появи крові в сечі, носової маткової, десневої кровотечі, кровохаркання), необхідно негайно повідомити лікаря або викликати швидку допомогу.

Заходи, що спрямовані на формування позитивного комплаєнсу у пацієнтів, які перенесли ТЕЛА та приймають варфарин, дозволять підвищити ефективність лікування, а саме профілакувати ризик виникнення рецидиву ТЕЛА та запобігти розвитку ускладнень терапією варфарином – кровотечі.

Чайка Г.В., Бунець П.М.

Підвищення якості підготовки студентів на кафедрі акушерства і гінекології №1 у сучасних умовах

Інтенсифікація здобуття знань у вищих медичних державних навчальних закладах безпосередньо пов'язана з упровадженням новітніх інформаційних технологій, проте не слід забувати про практичні аспекти підготовки майбутніх лікарів.

Необхідність удосконалення системи медичної освіти визначається двома чинниками: різким збільшенням обсягів медичних знань і швидкими змінами розуміння подій, факторів, явищ.

У зв'язку з стрімким розвитком світової медичної науки, інформаційних технологій виникають актуальні потреби в підготовці нових медичних кадрів,

здатних проводити збір, переробку й аналіз інформації, використовуючи комп'ютерні технології в системі «лікар-хвора», «лікар-вагітна», вмінні застосувати отримані дані в процесі діагностики та лікування хвороби. Для виконання цих завдань майбутній спеціаліст повинен мати відповідний рівень професійних знань, необхідних у роботі з інформацією для отримання, обробки, зберігання, захисту і розповсюдження потрібних даних.

На кафедрі акушерства та гінекології №1 у програму підготовки фахівця згідно з освітньою кваліфікаційною характеристикою лікаря загальної практики-сімейної медицини введені нові прийоми засвоєння знань з акцентом на індивідуальне та самостійне навчання.

В навчальному процесі для оволодіння практичними навичками використовуються фантоми, тренажери, обстеження вагітних.

У вищих медичних навчальних закладах на сучасному етапі навчання відбулися значні структурні зміни між теоретичною і практичною підготовкою з більшою орієнтацією на ретрансляційний характер навчання. Опанування практичних навичок біля ліжка хворої чи вагітної стає проблематичним через низку деонтологічних (втручання в інтимні подробиці життя, огляд статевих органів та ін.) і психологічних причин (особливості психіки вагітної жінки, небажання хворої розповідати деякі факти з анамнезу перед студентами). За відсутності закріплення відповідних практичних навичок відбувається девальвація отриманих знань, знижується рівень професіоналізму, ускладнюється адаптація випускника на робочому місці. Втрачається важлива характеристика професійного мислення - вміння співвідносити здобуті знання з особистим досвідом і адекватно застосовувати їх у практичній лікарській діяльності.

З метою формування фахових знань і вмінь у навчальному процесі широко використовують тренінги. Під час тренінгу створюється неформальне, невимушене спілкування, яке відкриває перед групою студентів безліч варіантів розвитку і розв'язання проблеми. Зазвичай учасники в захваті від тренінгових методів, тому що вони роблять процес навчання мотивованим, цікавим, необтяжливим. Цей метод навчання може бути використаним у вивченні студентами різних тем, але вимагає від викладача певного досвіду.

Для вивчення тієї чи іншої теми зі студентами VI курсу доцільно проводити моно- чи політематичні обходи, які мають різні цілі. Монотематичний обхід передбачає огляд, діагностику, складання плану лікування хворих чи вагітних із подібною патологією. Політематичний обхід передбачає формування в студентів умінь проводити диференційовану діагностику, аналізувати конкретну клінічну ситуацію. На цьому етапі реалізується моделювання та вирішення виробничих ситуацій і прийняття рішень. Такі моменти занять надовго запам'ятовуються студентами і позитивно впливають на самостійне прийняття рішень у практичній роботі.

Для оцінки знань студентів VI курсу та об'єктивізації процесу навчання використовуються тести у вигляді ситуаційних завдань, які для випускників є частиною ліцензійного тестового іспиту «Крок 2. ЗЛП»

Широке впровадження й удосконалення в медичній освіті нових комп'ютерних технологій та симуляційного засвоєння практичних навичок - це прогресивна вимога сучасного навчального процесу, яка сприяє його активізації, підвищує якість викладання дисципліни, об'єктивність контролю знань і посилює мотивацію студентів до навчання.

Чайка В.Г., Мунтян Л.М.

Інноваційні технології у процесі вивчення дисципліни «ортопедична стоматологія»

Одним із важливих, стратегічних завдань на сучасному етапі модернізації вищої медичної освіти України є забезпечення якості підготовки медичних спеціалістів на рівні міжнародних стандартів. Розв'язання цього завдання можливе за умови зміни педагогічних методик і впровадження інноваційних технологій навчання.

Рівень засвоєння матеріалу студентами прикладних дисциплін, до яких відноситься ортопедична стоматологія, багато в чому залежить від того, якими наочними технічними засобами навчання користується викладач при проведенні практичного заняття. Це зобов'язує викладачів до пошуків, в подальшому до впровадження у практику нових сучасних форм та методів навчальної роботи, у першу чергу пов'язаних з використанням інтерактивних комп'ютерних технологій.

Сучасні електронні засоби навчання включають електронні підручники, навчальні програми, тренажери або програми тестування. Вагоме значення для підготовки високопрофесійних кадрів має комп'ютерна мережа "Інтернет", яка на сьогоднішній день є чи не основним джерелом інформації. На сучасному рівні мережа стала джерелом не тільки текстової, а й відеоінформації для викладачів та студентів для ознайомлення з новітніми досягненнями вчених України, СНД, світу в галузі стоматології..

Інтернет-мережа кафедри WI-FI дає доступ співробітникам та студентам до потрібної навчальної інформації, а мультимедійний комплект – демонструвати на заняттях сучасні матеріали та технології, їх застосування.

При вивченні дисциплін «ортопедична стоматологія» у студентів проводиться формування практичних навичок, які можуть здійснюватися лише із застосуванням діяльнісного підходу до навчання та полягає в активному отриманні знань і подальшим умінням їх застосовувати. Тому особлива увага приділяється розв'язанню ситуаційних задач, що потребує від студентів не лише знання теоретичних основ дисципліни, а і вміння логічно мислити, аналізувати інформацію та її узагальнювати.

Варто зазначити, що виконання віртуальних робіт значно прискорює процес освоєння навчального матеріалу. Вони містять необхідні відомості з теорії та практики.

Тому співробітниками кафедри ортопедичної стоматології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова було створено віртуальну програму тестування для студентів 2, 3, 4 та 5 курсів стоматологічного факультету. Програма тестування має велике значення для

студентів, оскільки полегшує засвоєння основних питань та дозволяє викладачу проводити контроль початкового рівня знань кожного студента, в подальшому сприяє поглибленому вивченню дисципліни та підготовці до «Кроку-2».

Отже, використання інноваційних технологій у навчальному процесі забезпечує широкий доступ студентів до сучасного інформаційного поля з використанням прогресивних технологій навчання, що дозволяють досягти і підтримувати високий рівень професійної компетентності.

Чепель Л.І., Зайонц С.І.

Аналіз змісту буклетів ліцензійного іспиту «Крок – 3»

В межах проведення аналізу результатів ліцензійних іспитів «Крок-3» проведений аналіз тематики змісту буклетів за 2014, 2015, 2016 роки(осінь). Обсяг відповідних розділів стоматології співставлений з обсягом таких же розділів «Навчального плану та програми спеціалізації(інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III – IV рівнів акредитації за фахом «Стоматологія».

Згідно вищеназваного плану, обсяг розділів «Терапевтична стоматологія»(дорослі і діти), «Хірургічна стоматологія», «Ортопедична стоматологія», «Ортодонтія» відповідно складають 60, 86%, 14,92%, 8,2% і 5,47%. Складова тестових завдань буклетів з аналогічних розділів: 42,72%, 22,5%, 11,17% та 6,83%.

В розділі «Терапевтична стоматологія» навчального плану очної частини інтернатури 39,23% годин, що складає 2/3 обсягу всього розділу, присвячено таким патологіям, як карієс та його ускладнення, некаріозні ураження. Натомість, тестові завдання, що стосуються цих патологій в ліцензійних іспитах «Крок-3» за 2014 - 2016 роки складають відповідно 24,0%, 20,5%, 30,0%.

Зазвичай, в структурі захворювань, з якими працює лікар фаху «Стоматологія», переважна частка належить карієсу та його ускладненням. В той же час, питома вага тестів буклетів, присвяченій цій тематиці по роках наступна: 2014 – 16,5%, 2015 – 14,5%, 2016 - 16,5%. В 2014 році кількість тестів з розділу «Карієс зубів» складала 15, в 2015 – 12, в 2016 – 13. Розділ «Ендодонтія» представлений в буклетах по роках з 2014 по 2016 наступним чином: 18, 17, 20 тестів.

Згідно кваліфікаційної характеристики лікаря-стоматолога, що затверджена наказом МОЗ України № 117 від 29.03.2002 року «Про впровадження випуску « Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я» та наказу МОЗ України № 121 від 14.02.2012 року «Про внесення змін до « Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я», об'єм хірургічної стоматологічної допомоги для лікаря фаху «Стоматологія» незначний. В буклетах ліцензійних іспитів по роках кількість тестів, що стосується хірургічної стоматології перевищує кількість тестів по темах «Карієс зубів» в 2014 році в 2,7 рази, в 2015 – 4,6 рази, в 2016 - 3,8 раз, «Ендодонтія» відповідно: в 2,2 рази, 3,2 рази, 1,5 рази.

Приведена вище інформація дозволяє зробити висновок, що контроль знань лікарів-інтернів за фахом «Стоматологія» в межах ліцензійного іспиту «Крок -3» не завжди адаптований як до «Навчального плану та програми спеціалізації(інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III – IV рівнів акредитації за фахом «Стоматологія», так і до кваліфікаційної характеристики фаху.

Червяк М.М., Штатко О.І., Фільчуков Д.О.

Сучасні підходи до вимірювання та оцінювання рівня знань з біологічної хімії англомовних студентів

Ідеї та принципи інноваційних технологій потребують розробки адекватної науково обґрунтованої системи вимірювання та оцінювання рівня знань студентів. Вимірювання рівня знань має відповідати вимогам загальної теорії вимірів і спиратися на критерії, що дозволяють оцінити якість отриманих результатів. Найважливішими серед критеріїв є : об'єктивність ,надійність, валідність, точність.

Виміри вважають об'єктивними, якщо вплив суб'єктивних дій тих хто вимірює є мінімальним. Це означає, що різні викладачі, які оцінюють рівень знань, мають отримати однаковий результат. Рівень базових знань англомовних студентів з біоорганічної хімії, не зважаючи на велику працю попередніх викладачів з хімії залишається недостатнім, тому похибка в питанні оцінювання об'єктивності знань англомовних студентів з біохімії зводиться до мінімуму.

Валідність – це комплексна характеристика, що визначається як параметрами засобу та процедури вимірювання, так і властивостями ознаки, яка, досліджується. Валідність методу дозволяє визначити, чи дійсно вимірюється те, що необхідно виміряти, або щось інше. Цей критерій устанавлює сферу дійсності, для якої метод дає статистично ймовірні результати. Вимірюючи успішність валідність методу можна диференціювати за такими критеріями: валідність змісту, валідність відповідності, валідність прогнозу. Валідність змісту – це відповідність вимог змісту. Валідність відповідності – це відповідність результатів вимірювання однієї ознаки різними методами. Звичайно, одержані за новим методом результати з даними еталонного методу. Нові методики, щодо оцінювання знань англомовних студентів за допомогою тестових завдань з відповідними правильними еталонними відповідями, найкраще ілюструють покращення цієї ознаки валідності сьогодні. Валідність прогнозу – це відповідність результатів, одержаних в даному експерименті результатам прогнозованим на основі попереднього експерименту. Валідність прогнозу безумовно визначає валідність методу оцінювання, але вона більшою мірою залежить від динамічних змін характеристики, яка досліджується. Отже сучасні методи оцінювання знань англомовних студентів володіють і більш високою валідністю.

Кожен метод вимірювання, залежно від інструментарію, дає змогу отримати результати лише з деякою обмеженою точністю, яка характеризує ступінь коливання параметру, що вимірюється. Точність методу визначає мінімальну

або систематичну помилку, з якої можна провести вимірювання даним методом. Теорія помилок виходить з того, що за усунення інших систематичних помилок, коливання результатів вимірювання підпорядковане статистичним закономірностям. Це дозволяє розрахувати кількісну міру точності та врахувати її на далі. Одним із завершальних етапів вимірювання знань є оцінювання. Процедура оцінювання англомовних студентів в сучасних умовах полягає в конвертації одержаного під час тестування первинного результату у певну нормовану шкалу балів. Стара чотирьох бальна система оцінювання має низьку інформативність і малу точність. Це призводило до значної похибки в отриманні кінцевих результатів оцінювання, а також до малої кореляції з дійсним рівнем знань, що вимірюється. Теорія шкал, яку покладено в основу сучасного оцінювання знань дає можливість достовірніше оцінити рівень знань англомовних студентів з біохімії.

Отже можна зробити такі висновки:

- Знання з біохімії англомовних студентів, як якісний параметр, можуть бути об'єктивно виміряні та оцінені методом тестування;
- Основні положення тестології є теоретичною основою методів контролю успішності навчання англомовних студентів з біохімії.

Чернобровий В.М., Палій І.Г., Мелашенко С.Г.

Підготовка лікарів-інтернів з спеціальності «загальна практика – сімейна медицина» в умовах реформування системи охорони здоров'я

Реформа системи охорони здоров'я асоціюється з суттєвими змінами в організації надання медичної допомоги населенню. Особлива роль в успішному впровадженні в життя головних напрямків реформи належить підготовці висококваліфікованих лікарів загальної практики – сімейної медицини.

До безумовно позитивних тенденцій, пов'язаних з реформуванням, слід віднести юридичне, структурне і фінансове розмежування первинної, вторинної та екстреної медичної допомоги зі створенням нового типу закладів, що призвело до зміцнення ЦПМСД в різних аспектах та створило більш сприятливі умови для навчання лікарів-інтернів.

Наступним важливим моментом є поява «Наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів ВМНЗ та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина», яка сприяє створенню необхідних передумов для підготовки і формування лікаря загальної практики, котрий спроможний здійснювати диспансерне спостереження члена сім'ї від народження.

Умови, створені в провідних ЦПМСД, сприяють засвоєнню необхідних для цього навичок і вмінь в достатньому об'ємі. Збільшене навантаження на інтернів на заочному циклі, обумовлене існуючим кадровим дефіцитом в закладах первинного рівня, дає можливість краще засвоїти класичні навички і адаптуватись до майбутніх умов праці.

Лікарі-інтерни активно залучаються керівництвом закладів охорони здоров'я до створення локальних протоколів та впровадження сучасних інформаційних технологій обробки медичної інформації (система «Доктор Елекс» у м. Вінниця).

Одним із важливих напрямків реформи системи охорони здоров'я є підвищення ролі громадських лікарських товариств, оскільки діяльність громадських організацій є реальним показником процесу становлення демократичного суспільства. Лікарі-інтерни спеціальності «загальна практика – сімейна медицина» Вінницького медичного університету залучаються до активної роботи в Асоціації лікарів ЗП-СМ Вінницької області. Однією з форм роботи Асоціації є проведення щомісячних шкіл-семініарів, активну участь у яких беруть лікарі-інтерни. Крім підвищення освітнього рівня, така форма роботи дає можливість здійснювати контроль за їх навчанням на заочному циклі та проводити оперативне реагування у разі потреби подолання проблемних ситуацій.

Впродовж 2016-17 н.р. викладачами кафедри внутрішньої та сімейної медицини розроблений та наданий керівникам заочних баз інтернатури пакет методичних рекомендацій для проведення семінарських занять на базах заочного навчання, який доступний на сайті університету. Кафедрою організовані виїзди в районні ЦПМСД з метою консультування хворих та надання методичної допомоги керівникам баз заочної підготовки інтернів.

В той же час, для покращення співпраці з лікувально-профілактичними закладами та Департаментами охорони здоров'я ОДА, можна запропонувати спільну розробку чітких критеріїв для визначення баз заочного стажування інтернів з спеціальності «загальна практика – сімейна медицина». До важливих умов, які забезпечать успішне навчання майбутніх лікарів можна віднести: 1) присутність фахових сімейних лікарів-наставників; 2) наявність обладнання згідно таблиця оснащення; 3) можливість стажування в закладах 2-го рівня, особливо в стаціонарних педіатричних відділеннях; 4) налагоджена система невідкладної допомоги.

Шмалій В.І.

Удосконалення освітніх технологій на кафедрі внутрішньої медицини №3 ВНМУ ім. М.І. Пирогова

Реформування в системі охорони здоров'я України передбачає зміни у системі навчання вищих навчальних закладів. Це стосується, як методики викладання, так і удосконаленню вивчення певних питань, а також використання сучасних технологій.

На кафедрі внутрішньої медицини №3 ВНМУ ім. М.І. Пирогова вже впродовж декількох років запропоновано всім студентам складання діагностичних та лікувальних алгоритмів, що допомагає студентам більш глибоко вивчити і краще засвоїти обрану тему, а також розвинути клінічне мислення. В кожній групі обирається найбільш вдалий алгоритм, з яким виступає студент на кафедральній студентській конференції у вигляді доповіді з мультимедійною презентацією, демонстрацією відеофільмів. Кожен викладач

виступає керівником роботи, допомагаючи обрати цікаву тему, виділити основні напрямки діагностики чи лікування обраного захворювання, поглибити знання, формуючи неординарні питання, де потрібно показати саме клінічне мислення, вміння швидко обрати провідний напрямок діагностики чи лікування, а також вчить етикету виступу на конференціях і деяким ораторським секретам. Крім того, кафедрою виданий навчально-методичний посібник з найкращими алгоритмами, які були відмічені під час конференцій. Посібник нагороджений першою премією журі конкурсу Академії наук вищої освіти України за номінацією «Навчальний посібник».

Також у навчальний процес майбутніх лікарів впроваджено конкурс на найкраще клінічне мислення з внутрішньої медицини, в якому студенти за власним бажанням приймають участь, випробуючи свої знання та вміння. Щотижня студенти доповідають на кафедральних зборах нові напрямки в розвитку внутрішньої медицини.

Під час практичних занять кожен викладач разом із студентами розбирає ситуаційні задачі, тестові завдання, результати різноманітних сучасних методів дослідження, демонструючи мультимедійні презентації, відеофільми. Проводиться опитування не лише теми заняття, а й тем, які винесені на самостійну позааудиторну роботу. Студенти відвідують консилиуми, де розбираються важкі клінічні випадки, патологоанатомічні конференції, ходять на консультації разом із викладачем, щоденно проводять клінічний розбір декількох тематичних хворих, присутні під час проведення кардіоверсій, коронарографій, ультразвукового дослідження, заповнюють самостійно медичну документацію. Обов'язковим є висвітлення питань профілактичної медицини, принципам доказовості, використанню в практичній діяльності Європейських та Українських рекомендацій, діагностичних, оцінювальних та лікувальних шкал, які також використанні в екзаменаційних питаннях.

Таким чином, запропонована методика навчання сприяє більшій зацікавленості предметом вивчення, пошуку нової інформації, що формує здатність майбутнього лікаря до постійного підвищення свого професійного рівня, безперервного самоудосконалення і розвитку конкурентоспроможності, що і вимагає сучасне реформування медицини в Україні.

Шунков В.С.

Роль хімії у міждисциплінарних зв'язках при підготовці медичних кадрів

Освіта у сучасному світі націлена на розвиток і саморозвиток студентів відповідно до їх власних потреб та уподобань. При цьому основою та середовищем для особистісного розвитку стають не просто предметні знання, уміння та навички, а й досвід особистості по оволодінню ними.

Якість освіти підготовки медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я, залежить від багатьох чинників, які характеризують різні аспекти освітнього процесу: якості навчальних програм, досконалості форм та методів навчання.

Враховуючи низьку базову підготовку іноземних студентів (в деяких країнах взагалі не вивчається хімія в початкових школах), на підготовчих

відділеннях в стислій та доступній формі подаються теоретичні основи медичної та біоорганічної хімії, а також відводиться істотна роль принципово новим методам аналізу і використанню їх досягнення в науці, і медицині. Немає необхідності давати складні математичні розрахунки, в деяких випадках дається елементарне математичне виведення формул. Звертається увага на використання фізико-хімічних методів аналізу. В викладанні матеріалу підсилюється роль не тільки базових знань з профільних предметів, а й лабораторних і практичних робіт, які сприяють не тільки підвищенню якості умінь, формуванню практичних навичок, розвитку самостійності майбутніх медичних кадрів, але й методам експерименту (макро-, і мікрометодам), які будуть використовуватися в майбутньому, при подальшій діагностиці хворого.

З метою узагальнення та систематизації теоретичних знань програми, дібрано приклади розв'язування типових задач, та вправ, а також завдання для самостійного розв'язування, що містять тестові завдання, задачі та вправи. Численні приклади явищ, які відбуваються в біологічних системах, пояснюються, використовуючи теоретичні уявлення фізичної та колоїдної хімії, що допоможе майбутнім лікарям зрозуміти перебіг процесів в організмі людини та створити фундаментальне підґрунтя для засвоєння таких дисциплін як біохімія, фармакологія, нормальна та патологічна фізіологія, гігієна та для розуміння процесів життєдіяльності в нормі та патології.

Сучасний освітній процес неможливий без міждисциплінарних зв'язків і на цей час представлений дуже широким спектром різноманітних форм, методів, технологій навчання, які різняться за характером подачі матеріалу.

Все це надає можливість ознайомити майбутнього фахівця з найпростішими загальними сполуками, їх розрахунками, методиками приготування, знаходження різних за типом концентрацій, фізичними константами і якісним складом, а також дасть можливість аналізувати і вивчати ці сполуки, в залежності від форм існування елементів і їх з'єднань в різних середовищах і агрегатних станах, визначення складу і стійкості координаційних з'єднань, оптичних, електрохімічних та інших характеристик речовини, визначення теплового ефекту, дослідження швидкості хімічних реакцій, підрахунок добутку розчинності, визначення окисно-відновного потенціалу, ознайомлення з сорбційними методами аналізу, що сприятиме у майбутньому використанню набутих знань при вивченні органічної, біологічної, аналітичної, токсикологічної, фармацевтичної хімії, та інших профільних дисциплін.

Шушковська Ю.Ю., Бахнівський В.С.

Сучасний стан підготовки магістрів (спеціалістів) з внутрішньої медицини у ВНМУ ім. М.І.Пирогова

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова постійно підвищує рівень кваліфікації та професійної компетентності у підготовці медичних кадрів згідно сучасних реформ системи охорони здоров'я України.

На кафедрі внутрішньої медицини №3, яка є випускною кафедрою університету, система підготовки магістрів (спеціалістів) забезпечує

відтворення і досягнення високої якості медичних кадрів шляхом поєднання теоретичної і практичної підготовки.

Основний підхід при підготовці фахівців передбачає використання сучасних методів навчання. Для цієї мети на кафедрі створена кімната для відпрацювання практичних навиків, оснащена таблицями, манекенами та апаратурою. Однак матеріально-технічна база та інформатизація навчального процесу потребують модернізації.

В навчальному процесі широко використовуються сучасні наукові здобутки результатів вітчизняних та закордонних досліджень в галузі медицини. Викладачі кафедри повідомляють студентам про нові затверджені протоколи та рекомендації з лікування захворювань внутрішніх органів, навчають як правильно застосовувати різні діагностичні шкали для визначення тактики лікування, враховуючи принципи доказової медицини. Важлива увага приділяється індивідуальному цілеспрямованому самостійному навчанню студентів шостого курсу, тому, відповідно, існує перелік тем для позааудиторної роботи.

Важливим є спілкування студентів шостого курсу та переймання досвіду у лікарів-терапевтів лікувальних закладів м. Вінниці. Студенти проводять біля «ліжка хворого» достатню кількість годин, отримуючи практичні знання і вміння з діагностики й лікування певних захворювань внутрішніх органів, а також розвивають особисті якості – питання деонтології та етики. Також приймають участь в семінарах, клінічних та патологоанатомічних конференціях відділення чи лікарні. Таким чином студенти розвивають своє клінічне мислення, навчаються вчасно і правильно діагностувати, проводити диференційну діагностику та призначати необхідне лікування різних захворювань внутрішніх органів.

На кафедрі чотири рази на рік проводиться конкурс на найкраще клінічне мислення і конференція із складання діагностичних, лікувальних та профілактичних алгоритмів з внутрішньої медицини, які впроваджені в навчальний процес академіком Академії наук вищої освіти України, завідувачем кафедри, проф. В.І. Денесюком, із використанням комп'ютерних технологій. Навчально-методичний посібник «Діагностичні, лікувальні та профілактичні алгоритми з внутрішньої медицини», виданий на кафедрі, був представлений на конкурс. Отримано диплом і нагороджено I премією журі конкурсу АН ВО України за номінацією «Навчальний посібник». Такий творчий підхід до навчання стимулює студентів до постійного саморозвитку та вдосконалення, що є однією з умов конкурентоздатної вищої медичної освіти.

Враховуючи постійний моніторинг якості освіти, шляхом проведення ліцензійних інтегрованих іспитів, кожного заняття вирішуються клінічні задачі, тести з «Кроку-2».

Отже, кафедра внутрішньої медицини №3 використовує сучасні тенденції в підготовці магістрів (спеціалістів), готових до самостійної та ефективної професійної діяльності.

Юрченко П.О., Паламарчук Н.В.

Роль мотиваційного фактору при підготовці медичних кадрів у сучасних умовах реформи охорони здоров'я України

Як відомо, Конституція України визнає життя й здоров'я громадян найвищою соціальною цінністю та проголошує державу гарантом забезпечення та утвердження прав і свобод людини. Тому важко переоцінити важливість формування сучасної, високопрофесійної, адресної медицини. Враховуючи, що поточний стан в сучасній системі охорони здоров'я залишається складним: спостерігаються високі показники захворюваності, смертності та інвалідності особливо від неінфекційних захворювань, що в поєднанні з міграцією, антитерористичною операцією на сході, важким економічним становищем, спричинило розвиток величезної демографічної кризи

На жаль в системі охорони здоров'я також є негативні фактори, такі як дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги, відсутність механізму управління потоками пацієнтів на різних рівнях надання медичних послуг, слабка розуміння деякими лікарями значення та можливостей сучасних методів діагностики та лікування, індивідуалізації фармакотерапії, ролі генетичних предикторів захворювань та ін. Це відбувається внаслідок зниження загального рівня знань у студентів медичних вузів та молодих лікарів. Одна з важливих складових якісної та сучасної медичної освіти є мотивація до навчання. Відсутність прозорої адресної мотивації особливо для студентів перших курсів сприяє «механізації» системи медичної освіти. Якщо держава та керівництво профільних міністерств та вузів не прокладає зрозумілий, простий мотиваційний шлях для студента з початку навчання, то він, не розуміючи значення системності навчання починає самостійно вирішувати які предмети він буде ретельно вивчати, а в яких йому достатньо основних положень. Такий стан недопустимий при вивченні базових дисциплін, що дадуть можливість на старших курсах розуміти причини формування, принципи діагностики та лікування захворювань на клінічних кафедрах. Важко переоцінити в сучасній медицині, коли реалії вимагають від лікаря уяви причин та механізмів розвитку захворювань на субклітинному а іноді молекулярному рівні, роль біохімії. Як системний предмет, біохімія вимагає постійної аналітичної праці, унеможлиблюючи аматорський підхід. Думка про те, що коли буде потрібно він вивчить біохімію губить студента як лікаря професіонала. Сучасна медицина та наука переміщується у нанорежими, розвиток технологій робить «частково» освіченого студента не тільки не корисним, але і шкідливим по відношенню до хворих. Багато людей, довіривши йому своє життя та здоров'я можуть втратити і одне і друге по причині неякісної освіти. Тому мотиваційні фактори, особливо на початкових курсах повинні бути простими, досяжними, мати як довго так і короткотривалу дію (від пільг при поселенні в гуртожиток до фінансових грантів та стипендій). Потрібно активно залучати до цього процесу роботодавців ринку медичних та фармацевтичних послуг, вводити їх представників до складу грантових комітетів, приймальних комісій, конкурсних рад, формування фондів для заохочення талановитих та старанних студентів, можливостей подальшого

працевлаштування. Таким чином, використовуючи гнучку систему мотиваційної стимуляції буде досягнуте чітке спрямування студентства медичних вузів до системного, якісного засвоєння знань, з чітким розумінням необхідності цього процесу для досягнення високого звання лікаря України.

Ющенко Т.І., Косарева А.Є., Слободянюк Л.В., Рогова О.Ю.

Особливості організації навчального процесу з хімічних дисциплін для іноземних студентів

Хімічні дисципліни є базовими для професійної підготовки майбутнього спеціаліста, оскільки фахова діяльність провізора, перш за все вимагає від нього знань хімічної структури препарату та його фармакологічної дії, яка безпосередньо залежить від його хімічної будови. Невід'ємною складовою практичної діяльності фармацевтичного працівника є володіння навичками фармацевтичного аналізу, які починають формуватися при вивченні аналітичної хімії. Хімічні дисципліни входять в число загально - освітніх дисциплін вищої фармацевтичної освіти та є базисними для освоєння студентами фармацевтичних спеціальностей курсів наступних програмних дисциплін (фармацевтичної, токсикологічної хімії, фармакогнозії, фармацевтичної технології і інших дисциплін, що входять до навчального плану підготовки фахівців за спеціальностями «Фармація» та «Клінічна фармація»). У ВНМУ імені М.І.Пирогова навчальний процес організовано за кредитно-трансферною системою освіти, яка передбачає модернізацію змісту і структури дисциплін, їх узгодження з професійними стандартами, орієнтацією на зміну змісту навчальних планів і програм, на вдосконалення існуючих та розробку нових сучасних підходів до організації навчального процесу.

Особливу увагу слід звернути на організацію навчального процесу для іноземних студентів, адже отримана ними фармацевтична освіта в Україні повинна інтегруватися в світовий освітній простір. Для реалізації цього кафедрою фармацевтичної хімії проведено значну навчально-методичну роботу з врахуванням певних особливостей навчання іноземних громадян.

Суттєвою відмінністю підготовки іноземних громадян, як фахівців у галузі фармації, від традиційної підготовки вітчизняних спеціалістів, є мова навчання (російська, англійська), яка не є рідною для них і, часто навіть не є офіційною в їх країнах. Тому, це створює певні труднощі в організації навчального процесу. Також необхідно брати до уваги особливості психологічної адаптації іноземних студентів до незвичного, іншомовного середовища і до навчального процесу. Складність адаптації в нашій країні, а також недостатня мотивація до високих результатів навчання можуть стати причинами низького рівня засвоєння знань іноземних студентів.

Визначальну роль в реалізації успішної адаптації студентів-іноземців відіграють досвід, компетентність, грамотність, лояльність, об'єктивність і комунікабельність викладачів.

Підготовка навчально-методичного комплексу з метою організації навчального процесу для іноземних студентів вимагає особливого підходу. Деякі складові навчально-методичного комплексу (навчальна програма,

тематичні та календарно-тематичні плани лекцій і практичних занять) – це просто переклад відповідних документів з української мови, тоді як підготовка курсів лекцій, навчально-методичних посібників не може бути формальним процесом, а потребує використання специфічних методів подачі навчального матеріалу.

Колектив кафедри організовує навчальну та навчально-методичну роботу таким чином, щоб вивчення іноземними студентами, закріплених за кафедрою дисциплін, заклало міцну наукову і практичну основу подальшої професійної діяльності майбутнього провізора. З урахуванням специфіки організації навчального процесу для іноземних студентів викладачами кафедри фармацевтичної хімії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова розроблені методичні комплекси російською та англійською мовами. З метою підвищення ефективності сприйняття навчального матеріалу іноземними студентами, викладачі кафедри підготували навчально-методичну літературу, в основі якої є інтеграція теоретичного і практичного матеріалу та лабораторного практикуму. Такий підхід до організації навчання створює передумови для підготовки фахівців відповідно до Європейських стандартів.

Враховуючи сучасні вимоги до якості підготовки працівників фармацевтичної галузі, високі вимоги стоять і перед викладачами, які забезпечують навчальний процес для іноземних студентів фармацевтичного факультету. Тому, перед викладачами, які працюють з іноземними студентами, стоїть завдання постійно вдосконалювати свою професійну майстерність, рівень володіння іноземною мовою, що, в свою чергу, плідно вплине на якість навчального процесу.

Ющенко Т.І., Слюсар О.А.

Переваги і недоліки використання дистанційної освіти на фармацевтичному факультеті заочної форми навчання

Фахівці зі стратегічних проблем освіти називають дистанційну форму навчання освітньою системою XXI століття, і світова система освіти плідно використовує її елементи. Це пояснюється здатністю цієї системи вирішувати проблеми, пов'язані з різними обмеженнями, і збільшити кількість споживачів освітніх послуг.

Дистанційне навчання базується на активному використанні нових інформаційних технологій, на базі мультимедіа-засобів, що дозволяють передавати освітню інформацію на необмежені відстані і забезпечують інтерактивність обміну інформацією, припускаючи двохсторонній зв'язок в самих різних формах (текст, графіка, аудіо, відео) як в синхронному і асинхронному режимі, так і в комбінованому.

З кожним роком зростає кількість потенційних студентів, які вважають за краще вчитися на заочній формі навчання. Здобувши середню фармацевтичну освіту, фармацевтичний працівник бажає вдосконалити свої теоретичні та практичні знання, поєднуючи роботу в аптечному закладі та навчання у вищому навчальному закладі. І в зв'язку з цим виникає питання про розвиток

дистанційної освіти, що доповнює і розвиває вже існуючу методологію викладання для студентів заочної форми навчання.

Кафедри фармацевтичного факультету, використовуючи загальносвітовий досвід розвитку освіти в сучасних умовах, вже не один рік використовують елементи дистанційного навчання для студентів заочної форми навчання. Для студентів усіх курсів на сайтах кафедр доступна така інформація: календарно-тематичні плани лекцій і практичних занять, тематичні плани самостійної роботи, індивідуальні завдання, графіки консультацій, навчально-методичні матеріали для самопідготовки, тестові завдання (без і з обґрунтованими відповідями) з дисциплін ліцензійних іспитів «Крок-1», «Крок-2», перелік питань до іспитів і заліків, перелік рекомендованої літератури.

Впровадження елементів дистанційної освіти забезпечує можливість студентам у зручний для них час освоювати навчальні матеріали з дисциплін. Повне впровадження даної системи освіти дозволить забезпечити безперервне навчання студента і вести індивідуальний контроль рівня його знань. Але крім позитивних сторін слід врахувати проблеми, які можуть виникнути, а саме: неможливість врахування цілого ряду індивідуально-психологічних умов, забезпечення постійного доступу до джерел інформації (відповідне технічне оснащення – комп'ютер і стабільний вихід в Інтернет), набуття практичних навичок і вмінь.

Більшість викладачів кафедр відзначають, що дистанційна освіта, як самостійна система, не здатна замінити традиційне навчання, а здатна лише відігравати тільки допоміжну роль.

Серед основних проблем, з якими можуть зіткнутися студенти і викладачі в процесі використання елементів дистанційного навчання є: відсутність безпосереднього контакту учасників навчального процесу («штучне спілкування») - електронні ресурси не можуть замінити «живого» спілкування), якісного контролю знань студентів викладачем, слабка або відсутня мотивація студентів до отримання нових знань. Більш широке використання дистанційного навчання сприятиме «редукуванню» навичок вербального спілкування у студентів, що істотно вплине на психотерапевтичну складову як навчального процесу, так і майбутньої практичної діяльності.

Швидкий темп сучасного життя викликає постійні зміни в професійній діяльності і тому створення перспективної якісної системи освіти повинно забезпечити можливість отримання знань протягом всього професійного «життя». В цій системі важливе місце займуть елементи дистанційного навчання. Ефективність і успіх дистанційного навчання залежить від цілеспрямованої роботи всіх зацікавлених в якісній підготовці кадрів сторін щодо підвищення мотивації студентів до навчання, методичної якості використовуваних матеріалів, а також того, наскільки враховані особливості подання інформації, рівня підготовки педагогів, які беруть участь в цьому процесі, розуміння ними особливостей надання та сприйняття інформації в рамках сучасних віртуальних комунікацій і забезпечення безперервного доступу студентів до них. Такий підхід до навчання значно стимулюватиме мотивацію професійної підготовки і дасть можливість на робочому місці

постійно підвищувати свою кваліфікацію і бути конкурентно спроможним на ринку праці.

Ющенко Л.О., Ониськова О.В.

Шляхи удосконалення викладання предмету пропедевтики педіатрії в сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України

Одне з провідних місць при підготовці кваліфікованого лікаря в сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України є вивчення предмету пропедевтики педіатрії студентами медичних факультетів на третьому курсі. Кафедра пропедевтики дитячих хвороб з доглядом за дітьми першою дає основу в професійній підготовці майбутнього спеціаліста. Основними шляхами досягнення знань є навчання студентів біля ліжка хворого методиці обстеження дитини з урахуванням основних анатомо-фізіологічних особливостей дітей різного віку, формування на основі отриманих даних напрямку діагностичного пошуку для верифікації діагнозу шляхом застосування додаткових лабораторних, функціональних та інструментальних методів досліджень.

Одним з перших кроків є навчання студента ефективній взаємодії з пацієнтом. І тут завжди необхідно враховувати, що для дитини перше враження від перебування у стаціонарі є негативним, саме тому на плечі лікаря лягає уся відповідальність за появу довіри до нього, до доцільності призначених процедур та методів лікування. У педіатричній практиці викладачі мають навчити спільній роботі лікаря та часто схвильованих та занепокоєних станом здоров'я дитини батьків пацієнта, а також демонструвати дотримання усіх принципів етики та деонтології. Та деякі питання виникають у роботі з англійськими студентами, які, в переважній більшості, взаємодіють з пацієнтом не безпосередньо, а через викладача, що здійснює переклад. Дискутабельним залишається: чи повинні знати іноземні студенти мову країни, у якій вони навчаються?

Не звертаючи уваги на те, що сучасна медицина використовує високотехнологічні методи діагностики, методи фізикального дослідження дитини залишаються практично незмінними. А це стосується фізичного та психо-моторного розвитку маленького пацієнта, здатності співвіднести це до віку та зробити відповідні висновки; методів об'єктивного обстеження, а саме огляду, пальпації, перкусії та аускультатії. Але враховуючи навчання на кафедрі іноземних студентів з різних країн, а також необхідність підготовки кваліфікованого та конкурентоспроможного лікаря викладання практичних навиків проводиться згідно вітчизняної школи й протоколів МОЗ України та поряд наводиться європейський підхід з урахування міжнародних стандартів обстеження надання медичної допомоги.

Незмінно важливою залишається самостійна робота студентів, яка підвищує мотивацію та в процесі вирішення різних ситуаційних ускладнених професійних задач з конкретної тематики кожного заняття значно підвищує здатність оперувати системою теоретичних знань і професійних навичок.

Таким чином, в сучасних умовах актуальним залишається удосконалення методів викладання пропедевтики педіатрії, комунікативний та творчий підхід до тематики кожного практичного заняття.

Яковлева О.О., Півторак К.В., Вознюк Л.А., Дорошкевич І.О., Клекот О.О.
Формування професійних компетенцій у студентів фармацевтичного факультету на кафедрі клінічної фармації та клінічної фармакології

У сучасних соціально-економічних умовах саме процес сертифікації виступає в якості комплексного інтегруючого фактору, оскільки інтереси держави у питанні допуску до здійснення фармацевтичної діяльності фахівців, які відповідають кадровим стандартам, а інтереси фармацевтичного персоналу в досягненні певного професійного статусу, що дозволяє конкурувати в умовах ринку. У даний час, коли відбувається перехід до глобального інформативного суспільства, про відповідність освіти фармацевтів соціально-економічним потребам сьогодення можна говорити лише в тому випадку, якщо його модернізація буде ґрунтуватися не тільки і не стільки на організаційних нововведеннях, скільки на змінах по суті - у змісті та технологіях підготовки кадрів. Професійна компетентність, що поєднує в собі теоретичні знання і практичні вміння, становить основу ефективної діяльності студента-фармацевта у майбутньому. Тому у підготовці майбутніх фахівців значимо використання тренінгу, як активного методу професійно-орієнтованого навчання. Активні освітні форми припускають не тільки збагачення студента теоретичними знаннями, а й формування у нього певних умінь і навичок.

Нинішні навчальні програми задають лише обсяг знань, умінь і навичок, які обов'язкові для засвоєння студентами. Назріла необхідність до переходу на стандарти III покоління, орієнтовані на формування компетенцій. Ми розробили методику викладання клінічної фармації та фармакотерапії, починаючи з планування, організації, стимулювання, контролю та регулювання навчально-пізнавальної діяльності студентів з обов'язковим аналізом її результатів. Методична підготовка викладача передбачає здатність визначати результати навчання студентів відповідно до класифікації Б.Блума у когнітивній, афективній та психомоторній сферах.

Планування передбачає визначення результатів навчання студентів відповідно до теми заняття, підбір раціональних педагогічних методів навчання, розробку відповідних навчальних завдань, визначення засобів навчання та методів контролю. Вектором при плануванні навчального заняття є правильне визначення викладачами результатів навчання студентів, які включають перелік: знання, вміння, навички, здатності та компетентності студента. Наприклад:

- Знати основні принципи раціональної антибактеріальної терапії.
- Знати класифікацію антибактеріальних засобів, які впливають на внутрішньоклітинну інфекцію.
- Аналізувати механізми дії макролідів, фторхінолонів, тетрациклінів.
- Вміти застосовувати знання з фармакокінетики при призначенні в клінічній практиці макролідів, фторхінолонів, тетрациклінів.

- Знати та вміти аналізувати можливість виникнення побічних ефектів при призначенні макролідів, фторхінолонів, тетрациклінів.
- Знати вікові особливості призначення макролідів, фторхінолонів, тетрациклінів.

Організація полягає у вмінні структурувати власну діяльність викладача під час заняття та діяльність студентів. Викладач ставить перед студентами навчальні завдання, створює сприятливі умови для їх виконання, чітко розподіляє функції між ними на практичних заняттях. Стимулювання навчально-пізнавальної активності студентів здійснюється викладачем шляхом застосування різноманітних методів і прийомів: використання цікавих прикладів, значущості навчального матеріалу для майбутньої фаху.

Контроль у формі поставлених запитань, навчальних завдань дає змогу виявити рівень оволодіння студентами знань програмного матеріалу, опанувати відповідними практичними вміннями та навичками, здатностями, клінічним мисленням, а також з'ясувати недоліки та складнощі процесу навчання. Це допомагає своєчасно вносити необхідні корективи і регулювати процес навчання додатковими поясненнями, виконанням відповідних навчальних завдань. Контроль досягнень студента завершує заняття. Аналіз передбачає зіставлення особистих результатів студентів з попередньо виокремленими результатами навчання.

Таким чином, впровадження інноваційних технологій дозволяє активізувати навчальний процес. Активізація навчального процесу дозволяє більш ефективно вирішувати завдання, досягнення яких забезпечує значне підвищення якісних показників навчання.

Яремчук Л.В., Маркевич Б.О.

Роль симулятивного навчання в підготовці лікаря акушера-гінеколога

Під час навчання майбутній лікар мусить опанувати необхідний набір практичних навичок і бути готовим до надання ургентної допомоги. Між тим, нині все складніше готувати до практичної діяльності студентів з акушерства та гінекології. За новою наскрізною навчальною програмою з акушерства та гінекології на IV курсі починається вивчення гінекології, а на V курсі - акушерства. У теперішніх умовах особливо важко навчати студентів із нашої дисципліни: має бути інформована згода на збирання анамнезу, огляд пацієнтки. Тому підготовка лікаря базується на використанні інноваційних технологій, однією з яких є навчання на симуляторах, або манекенах. Історично акушерство і гінекологію завжди вивчали за допомогою муляжів. Удосконалення симуляторів і достатнє забезпечення кафедри сучасними симуляторами, створення спеціалізованого класу дозволяють певною мірою відпрацювати необхідні навички.

На кафедрі акушерства та гінекології №1 використовуються симулятори, які демонструють біомеханізм пологів, коли студент може виконувати піхвові дослідження з метою визначення зрілості шийки матки, ступеня її відкриття, рівня стояння передлеглої частини, бачити просування плода родовим каналом,

проводити захист промежини. Симулятори для визначення цілісності промежини, виконання ручного обстеження стінок матки, симулятори для виконання прийомів зовнішнього акушерського обстеження вагітної: вимірювання таза, визначення позиції, виду, передлежання голівки чи таза плода. Симулятори для гінекологічного обстеження, незважаючи на те, що вони гумові, дають можливість моделювати патологію шийки матки, матки та її додатків. При огляді шийки матки на манекені ми застосовуємо кольпоскоп. Патологічні зміни шийки матки (гумовий набір різних видів патології) і огляд за допомогою кольпоскопа дає можливість студентам не тільки відчутти реальність при дворучному дослідженні, а й установити діагноз за допомогою додаткових сучасних методів дослідження.

Підвищити рівень професійної гідності майбутнього лікаря - головне завдання викладача при проведенні занять у симуляційному класі. Ми вважаємо, що краще проводити групові заняття, під час яких усі студенти беруть участь у прийнятті рішення. Спочатку обговорюється правильність виконання тієї чи іншої маніпуляції. Моделювання ургентної ситуації (дистрес плода під час пологів, кровотечі та ін.) і можливість безпосередньо впливати на змодельовану клінічну ситуацію дають можливість майбутньому лікарю навчатися надавати правильну допомогу.

Розробка викладачем різних можливих сценаріїв розвитку патології, наближення запропонованої ситуації до реальних умов дають відчуття відповідальності та змушують замислитися над необхідністю відпрацювати практичні навички.

У процесі відпрацювання практичних навичок на муляжах ми оцінюємо їх засвоєння під час проведення ПМК, який охоплює такі етапи:

- а) збір анамнезу, обстеження вагітної, встановлення діагнозу біля ліжка хворої, знання наказів МОЗ України;
- б) складання практичних навичок у симуляційному класі:
 - захист промежини;
 - первинний туалет новонародженого;
 - огляд шийки матки в дзеркалах (на фантомі);
 - бімануальне дослідження (на фантомі);
- в) розв'язання тестових завдань бази даних «Крок 2. ЗЛП»;
- г) розв'язання ситуаційних задач з акушерства та гінекології;
- д) комп'ютерний контроль знань.

Підсумки підбиваємо після виконання всіх етапів. Оцінку виставляємо згідно з вимогами в балах від 50 до 80.

Студенти IV і V курсів складають у кінці вивчення модуля з гінекології чи акушерства семестрову підсумкову атестацію, яка охоплює оцінювання практичних навичок, теоретичних питань і розв'язання завдання з бази даних «Крок 2. ЗЛП».

Поєднання практичних занять у симулятивному класі контролюється під час семестрових підсумкових атестацій та підсумкових модульних контролів, що дає можливість студентам краще засвоїти теоретичний матеріал і практичні навички, які мають велике значення в підготовці майбутніх лікарів.

Шляхи оптимізації навчального процесу при підготовці сучасних медичних кадрів на кафедрі акушерства та гінекології №1

На шляху просування України в європейський освітній простір, дедалі актуальнішим стає питання належної підготовки професійних медичних кадрів світового рівня. У зв'язку з цим, на наш погляд, сучасний лікар має на досить високому рівні володіти знаннями щодо сучасних методів діагностики та лікування в акушерсько-гінекологічній практиці. Специфіка даної спеціальності передбачає не тільки поглиблене вивчення майбутнім лікарем теоретичного матеріалу, але й наглядної практичної демонстрації сучасних методик ведення пологів, діагностичних, лікувальних маніпуляцій тощо. Але в умовах відсутності університетської клініки пацієнти не завжди погоджуються на присутності студентів на пологах, операціях та діагностичних маніпуляціях. Не завжди є можливість навіть на сумісний гінекологічний огляд пацієнтки викладачами кафедри спільно зі студентами у зв'язку з інтимними сторонами її життя.

Тому, на нашій кафедрі на практичних заняттях, окрім розбору теоретичного матеріалу, широко використовується симуляційне навчання та демонстрація інноваційних технологій в діагностиці та лікуванні акушерсько-гінекологічної патології з архіву відеоматеріалів кафедри.

Діючий симуляційний центр університету в повному обсязі забезпечує навчання з предмету студентів четвертого, п'ятого та шостого курсів. Кожна група за період навчання на нашій кафедрі згідно плану практичних занять та відповідно створеного графіку відвідує заняття в даному центрі. Розробка викладачем різних можливих сценаріїв розвитку патології, наближення запропонованої ситуації до реальних умов дають відчуття відповідальності та змушують замислитися над необхідністю відпрацювати практичні навички. Моделювання ургентної ситуації дає можливість майбутньому лікарю навчатися надавати правильну допомогу, перевірити правильність своїх дій та проаналізувати помилки.

Також, фантоми та муляжі допомагають студентам в процесі підготовки до підсумкових заліків та іспиту шляхом відпрацювання на них практичних навичок.

Велику роль у засвоєнні студентами знань щодо новітніх методів діагностики та лікування звичайно відіграють відеофільми та відеоролики, які знімаються на клінічній базі кафедри та демонструються студентам згідно тематики практичного заняття. Кожен викладач кафедри має вільний доступ до кафедральної відеотеки і у разі відсутності можливості потрапити в операційну чи пологовий зал може продемонструвати студентам одну із сучасних діагностичних та лікувальних методик згідно тематики практичного заняття. Таким чином, студенти можуть в процесі перегляду задати вільно запитання, а в деяких випадках, є можливість зробити паузу в перегляді і обговорити клінічну ситуацію.

Оптимізація ведення практичних занять для іноземних студентів

Навчання іноземних студентів в нашому вузі ведеться з 1978 року. За цей час склалася певна технологія педагогічного процесу, яка, базуючись на традиційних формах навчання, набула певної специфічної моделі. Вона включає в себе перевірені практикою методи лекційного викладання матеріалу, певні форми закріплення його на практичних заняттях, схеми текстового, модульного, екзаменаційного контролю знань. Всі зусилля професорсько-викладацького складу направлені на реалізацію відпрацьованої технології у кваліфікованого спеціаліста. І нагородою цьому є бажання іноземних абітурієнтів навчатися у нашому університеті. Чинниками, що сприяють збільшенню притоку іноземних студентів, є високий стандарт освіти, яку іноземці мають змогу отримати у ВНМУ ім. М.І. Пирогова, а також покращення умов побуту та відпочинку в гуртожитках та інфраструктурі міста. Ріст кількості іноземних студентів можна розцінити як своєрідний показник стабільності в університеті, високого світового рейтингу отриманих іноземцями фахових знань.

Важливим залишається питання курації пацієнтів, де студент іноземець, повинен спілкуватись з хворим та писати історію хвороби. Недостатній рівень, а здебільшого відсутність знань англійської мови лікарями та персоналом клінічних відділень є значною перешкодою в освоєнні студентами практичних навиків та виконання самостійної позааудиторної роботи. Збільшена кількість студентів в групах на клінічних базах та невеликі приміщення в палатах лікарень не покращують взаємостосунків студентів та пацієнтів, що заважає опануванню практичних навичок та професійних вмінь. Вирішення таких проблем є важливим кроком до надання якісної медичної освіти та ефективної участі у євроінтеграційних процесах України як у освіті, так і у медицині.

Обставини, що склалися, потребують корекції викладання іноземним студентам. Навчання повинно визначатися як взаємодія студента і викладача, яка веде до розвитку творчих здібностей, організації і стимулювання активної пізнавальної діяльності студента. Основною особливістю сьогодення є те, що студент на кожному занятті повинен максимально виступити в ролі спеціаліста, і, що процес викладання формує його як спеціаліста в тій мірі, в якій він пробуджує його власне до цього прагнення.

Враховуючи все це, на першому ж практичному занятті кожної групи ми зробили перевірку загального рівня медичної підготовки групи, а також наявність в групі студентів більш здібних до творчого мислення. Здійснили це за допомогою тесту, орієнтованого на мінімально необхідний рівень базових знань та вмінь, і на здібність та вміння застосовувати знання в нестандартних ситуаціях. Перше тестування було базовим, а друге персональним. Нижньою межею базового тесту ми брали 70% правильних відповідей, що відповідало оцінці «3», знання 85-90% матеріалу – оцінці «4». За даними психологів 70% об'єму знань дозволяє в подальшому поповнювати знання та розвивати вміння. Персональний тест відповідав

вимогам базового, але потребував використання знань в нестандартних ситуаціях. Це давало можливість виявити не ерудицію, а здібності окремих студентів мислити в неординарних випадках. Визначивши таким чином загальний інтелектуальний потенціал групи та здібності кожного студента окремо, можна розпочинати роботу з групою, знаючи з якими вимогами підходити до кожного і усіх разом, знаючи який рівень складності можна запропонувати цій групі. Та, на жаль, 70% базових знань мав далеко не кожний іноземний студент. Ми провели корекцію методики ведення практичних занять і вважаємо, що зробили це успішно. Кожне практичне заняття починалося з тематичних мікролекцій, потім закріплювали матеріал, продовжуючи заняття в перев'язочній, операційній, чи біля ліжка хворого. В подальшому, на другій півпарі проводили опитування-дискусію по даній темі. В процесі навчання своєму предмету ми прагнули до розвитку інтелектуальних здібностей кожного студента, ускладнюючи завдання всім без винятку, але не вимагаючи його обов'язкового виконання. Дана методика проведення практичних занять використовувалась в окремих групах іноземних студентів. Їх успішність за результатами сесії була вищою від інших.

Запропонована методика спонукає до праці всіх студентів групи, що значно підвищує інтенсивність проведення практичних занять. Заслужовує увагу той факт, що 45% студентів даних груп в майбутньому виявляли бажання спеціалізуватися за хірургічним профілем.

Використання запропонованої методики проведення заняття розвиває у студентів здібності до клінічного мислення, дає можливість досягти певного успіху у навчанні навіть тим студентам, які мають проблеми з засвоєнням необхідного обсягу матеріалу.

Ярмак О.А., Фуніков А.В., Превар А.П.

Підготовка кваліфікованого випускника

Кінцевим результатом багаторічної праці викладачів вузу є випуск діючого лікаря, а не його моделі. Всі існуючі програми і методичні вказівки до практичних занять направлені на це. З кожним роком вимоги до підготовки спеціалістів високої кваліфікації зростають. Останнім часом через скорочення медичних закладів та зростання конкуренції, керівники лікарень бажають мати кваліфікованих спеціалістів і зовсім не бажають мати вчорашнього студента. Такі життєві корективи сьогодення ставлять випускника після виходу його з Alma Mater в дуже жорсткі умови. Тому не дивно, що деякі вчорашні випускники сьогодні, на жаль, покидають медичну сферу не зумівши вийти на її орбіту. Враховуючи все це, першочерговим завданням колективу кожної кафедри є необхідність освоєння студентами певного об'єму конкретних практичних навичок. Обов'язковим при цьому є інтегрування предметів при їх вивченні.

Вже на першому курсі вивчаючи фізіотерапевтичну апаратуру на кафедрі фізики, чи методику визначення біохімічного показника на кафедрі біохімії, студент повинен вміти відпустити фізичну процедуру, чи визначити цей

показник. Починаючи з II курсу вивчення клінічних дисциплін він буде більш свідомо із знанням справи ставитися до нового предмету. Адже на практиці, на кожному кроці студент бачитиме поєднання знань і вмінь всіх предметів, які він вчив і вчить.

Однак виконання сьогодні на клінічних базах різного об'єму маніпуляцій та навичок зустрічає чимало труднощів. За останні роки ліжко - фонд в кожній лікарні скоротився на 50 % і продовжує скорочуватись. Відповідно зменшується кількість хворих, оперативних втручань та різних маніпуляцій. В той же час кількість студентів в групах зросла від 9-10 до 14-16. Через вихідні в суботу в клініках збільшилась кількість IV і V пар. Все це створює певні труднощі для освоєння студентами конкретних практичних навичок згідно програми. В результаті навіть на VI курсі при зустрічі з хворим студент губиться і стає невпевненим. Це діє на психіку хворого, і навіть незначну по об'єму маніпуляцію він не дозволяє студенту зробити. Тільки після втручання викладача і під його контролем студент виконує поставлене завдання. Однак, пам'ятаючи слова великого Гете "теорія мій друже сіра, а древо життя золоте", ми повинні домогтися не тільки високої теоретичної, а й якісної практичної підготовки студента. Важливим доповненням в цьому є науковий студентський гурток. Тому, щоб розширити свій науковий кругозір з актуальних питань практичної медицини, використати свої теоретичні знання на практиці і досконало ними оволодіти, гурток цей повинен бути клінічним. Ще однією з можливостей краще підготувати студентів до практичної роботи раніше була їх праця в лікарняних закладах. Сьогодні таку можливість мають одиниці.

Через те дуже важливу роль в покращенні практичної підготовки майбутніх спеціалістів грає літня виробнича практика. Як би не старався викладач максимально наситити практичне знання самостійною роботою студентів, він обмежений часом. Вивчити хворого в цілому, з моменту його поступлення в клініку, розвинути спостережливість та клінічне мислення, довести виконання практичних навичок до репродуктивного рівня, можна при щоденному перебуванні в відділенні. При організації літньої виробничої практики необхідно добиватися від базових керівників створення умов для реального, а не формального оволодіння практичними навичками передбаченими програмою. Особливо актуальним є можливість стажування студентів, аспірантів, молодих викладачів в клініках закордонних вузів. Створення цих умов повинно бути одним з елементів сьогоденного реформування сучасної медицини. Дуже є бажаним щоб проекти реформи системи охорони здоров'я обговорювали не тільки у владних кабінетах, а й щоб про них знали в медичних колективах де реально працюють з хворими а не з паперами. Рядовий лікар-професіонал, з великим досвідом роботи може запропонувати багато суттєвих змін в медицині. Бо він хоче оптимізувати свою роботу і роботу свого підрозділу. Але в основі найкращих реформ лежить фінансування без якого все як і раніше залишиться на папері.

Врахування всього цього дасть змогу реалізувати високий рівень теоретичних знань, яких набуває випускник в нашому вузі в практичне вміння, що в кінцевому результаті трансформується у кваліфікованого випускника.

ЗМІСТ

<i>Черешнюк Г. С., Черешнюк Л. В., Ахмедова А. А.</i> Деякі питання підготовки лікарів-інтернів в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я	3
<i>Афанасюк О.І.</i> Шляхи оптимізації підготовки лікарів у сучасних умовах	6
<i>Барало І.В., Горовий В.І.</i> Роль студентського наукового гуртка у підготовці медичних кадрів в умовах реформи системи охорони здоров'я України	7
<i>Бахнівський В.С., Шушковська Ю.Ю.</i> Один з провідних чинників неефективності діяльності галузі охорони здоров'я в Україні – відсутність освічених спеціалістів з питань політики, управління та економіки охорони здоров'я	8
<i>Беднарчик Т.Р., Беднарчик М.В.</i> Основні орієнтири кафедри філософії та суспільних наук у підготовці медичних кадрів	9
<i>Биковська О.А.</i> Значення самостійної роботи студента в підготовці медичних кадрів на кафедрі педіатрії №1	10
<i>Білик Я.С.</i> Реалізація комунікативного підходу у навчанні фахової мови студентів-нефілологів	11
<i>Білошицька А.В., Истошин В.М.</i> Розвиток академічної мобільності студентів як стратегія розвитку сучасної вищої школи	13
<i>Боблієнко О.П.</i> Особливості комунікації в полікультурному середовищі ВНМУ	14
<i>Болгарська І. В., Гусакова І. В., Коновалов С. В., Омельченко О. Д.</i> Стресогенність навчання у студентів-медиків початкових курсів	15
<i>Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Дмитренко С.В., Наліжитий А.А., Пічкур О.М., Ситнік Г.А.</i> Клінічні консультації дерматологічних хворих, як варіант дистанційного навчання дерматовенерології	16
<i>Булавенко О.В., Балабуєва С.В., Супрунова Т.В.</i> Підготовка студентів на кафедрі акушерства та гінекології № 2 в сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України	17
<i>Булат Л.М., Меркулова Д.О., Лисунець О.В., Дідик Н.В.</i> Якість навчання як важлива складова компетентнісної освіти	19
<i>Булат Л.М., Меркулова Д.О., Лисунець О.В., Дідик Н.В.</i> Шляхи розбудови компетентнісної моделі підготовки медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України	21
<i>Ваколюк Л.М., Сергета І.В., Александрова О.Є., Дударенко О.Б.</i> Профілактика тютюнопаління як невід'ємна складова формування здорового способу життя студентської молоді у сучасних умовах навчання	22
<i>Василенко Г.Л., Дмитрук Л.І.</i> Діалогічне навчання української мови як засіб формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів	24
<i>Василенко Г.Л., Писаренко Л.М.</i> Особливості сучасної медичної професійної мови у навчанні фахового спілкування	26
<i>Василик В.С., Головчанська С.Є.</i> Необхідність психологічної корекції	28

«Я»- концепції як чинник копінг-стратегій в роботі майбутніх медичних працівників	
Вергелес К.М. Філософія здоров'я в світлі партнерських відносин: лікар – пацієнт	29
Вергелес К.М. Проблема постановки цілі та мети у майбутніх лікарів в контексті валеологічних інтересів	30
Вернигородський В.С., Власенко М.В., Паламарчук А.В., Фіщук О.О. Удосконалення підготовки сімейного лікаря з питань клінічної ендокринології	31
Власенко М.В., Кривов'яз Ю.О. Шляхи удосконалення клінічного мислення по терапії	32
Власенко О.В., Драчук О.П. Підготовка кадрів на третьому рівні вищої освіти в сучасних умовах її реформування	33
Волощук Н.І., Денисюк О.М., Степанюк Г.І., Альчук О.І. Знання міжнародних непатентованих назв лікарських засобів при вивченні фармакології як основа професійної підготовки медичних кадрів	35
Гаврилюк А.О., Король Т.М., Жарлінська Р.Г. Використання ігрових методів для активізації навчального процесу на кафедрі патоморфології, судової медицини та права для студентів 3-го курсу медичного факультету № 1,2	36
Гаджула Н.Г., Горленко І.М. Позитивні та негативні аспекти впровадження електронного журналу обліку успішності студентів на кафедрі терапевтичної стоматології ВНМУ імені М.І. Пирогова	37
Гайдай О.Д., Псюк І.О., Псюк А.С. Вдосконалення викладання предмету «Аналіз фінансово-господарської діяльності фармацевтичних підприємств»	38
Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Дмитренко С.В., Наліжитий А.А., Пічкур О.М. Сучасні підходи до післядипломної освіти лікарів-дерматовенерологів	39
Головчанська С.Є., Василик В.С. Особливості навчання англомовних студентів у вищих медичних навчальних закладах України	40
Гомон М.Л., Каніковський О.Є., Тереховський А.І., Мазур Г.М., Гончарук О.С. Особливості підготовки студентів та лікарів по дисциплінах анестезіологія, дитяча анестезіологія та медицина невідкладних станів	41
Горай М.А., Мунтян О.В. Підвищення ефективності викладання розділу «Пародонтологія» з використанням новітніх технологій	43
Гринчак Н.М., Спрут О.В. Проблеми навчання студентів-іноземців у вищих медичних закладах України	44
Гулевич А.М. Методи формування пізнавального інтересу студентів-медиків на заняттях «Українська мова (за професійним спрямуванням)»	46
Гусакова І.В. Спектр стресогенних чинників, що викликають формування нервово-психічної напруги у студентів-медиків	48

<i>Давиденко О.О., Дученко М.А.</i> Дистанційна форма навчання – одна із форм фахової підготовки провізорів-інтернів	50
<i>Дерезюк А. В., Ахмедова А. А.</i> Особливості сучасних педагогічних підходів до викладання у вищих навчальних медичних закладах	51
<i>Дмитренко С.В., Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Наліжмитий А.А., Пічкур О.М.</i> Реформування сфери охорони здоров'я - є найбільш пріоритетним напрямком в сучасній державній політиці	52
<i>Дністрянська А.П., Тарасюк О.К., Костюк А.Л.</i> Практичні навички як засіб підготовки майбутніх лікарів в умовах реформування медицини	53
<i>Довганюк І.Е.</i> Методичні акценти післядипломної підготовки сімейних лікарів в сучасних реаліях реформування	53
<i>Дудікова Л.В.</i> Відображення Загальноєвропейських рекомендації з мовної освіти в новому порядку присвоєння вчених звань	54
<i>Дудікова Л.В., Марлова А.С.</i> Сутність інноваційної складової в змісті іншомовної підготовки докторів філософії у вищих медичних навчальних закладах	57
<i>Дудікова Л.В., Макодай І.І., Ясевіна Л.М.</i> Професійна спрямованість викладання іноземної мови в медичному ВНЗ	58
<i>Дудник А. Б.</i> Підготовка «англомовних» медичних кадрів - як перетворити кількість на якість	60
<i>Дудник В.М., Андрікевич І.І., Мантак Г.І.</i> Впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку при підготовці медичних кадрів	61
<i>Дудник В.М., Попов В. П., Зборовська О.О.</i> Клінічна інтерпретація електрокардіограми у дітей та підлітків під час елективного курсу з дитячої кардіології	62
<i>Дудник В.М., Звенігородська Г.Ю.</i> Підготовка іноземних студентів з педіатрії на 6 курсі англійською мовою	63
<i>Дудник В.М., Мантак Г.І., Андрікевич І.І.</i> Лікарська етика та медична деонтологія в педіатрії	64
<i>Дудник В.М., Сінчук Н.І.</i> Підготовка науково-педагогічних медичних кадрів вищої кваліфікації (доктор філософії за спеціальністю «Медицина») з медичної генетики в умовах реформи системи охорони здоров'я України	65
<i>Дудник М.О., Сторожук І.В., Шаламай М.О.</i> Підготовка лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» в умовах реформи системи охорони здоров'я України	66
<i>Дудник В.М., Фурман В.Г., Сінчук Н.І., Король Т.Г.</i> Практичні напрямки роботи кафедри педіатрії №2 ВНМУ ім. М.І.Пирогова, щодо викладання студентам 6 курсу педіатрії у площині реформування охорони здоров'я України	67
<i>Дудник В.М., Шаламай М.О., Руденко Г.М.</i> Досвід застосування інтерактивних тренінгів у навчанні студентів з дисципліни «Медична генетика»	68
<i>Жарлінська Р.Г., Гель А.П., Гаврилюк А.О.</i> Інноваційні методики	69

викладання медичного правознавства у медичних ВНЗ	
Желіба Л.М., Демчук А.І., Малик С.Л., Руденко Г.С., Гордійчук О.О.	70
Досвід використання класичних методів контролю знань студентів на кафедрі нервових хвороб	
Заїчко Н.В., Ладутько С.В., Качула С.О. Доцільність викладання клінічної біохімії на етапах до та після дипломної освіти	71
Заїчко Н.В., Струтинська О.Б., Блажченко В.В., Остренюк Р.С. Підвищення ефективності підготовки іноземних студентів з дисципліни «Біологічна та біоорганічна хімія»	72
Зелінська Т.М. Роль медичної хімії в підготовці медичних кадрів в умовах реформи системи охорони здоров'я	73
Іващук О.В., Юрій Р.Ф. Особливості дистанційного навчання у вищих медичних навчальних закладах	75
Івко Т.І., Германюк Т.А. Вдосконалення навчального процесу медичного та фармацевтичного товарознавства	76
Ільченко О.В. Vis optimum - dilue pessimum	78
Ісакова Н.М. Підготовка медичних кадрів на кафедрі стоматології дитячого віку в сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України	80
Каніковський О.Є., Мосьондз В.В., Коваль Б.Ф. Покращення умов формування медичного працівника на етапі реформування системи охорони здоров'я України	81
Кириченко В.І., Киришук І.Г., Леськів Б.Б. Стандартизований тестовий контроль як засіб моніторингу якості підготовки медичних працівників	81
Кім Л.М., Мороз В.О. Науково-дослідницька діяльність студентів (нддс) у вищих навчальних закладах України	83
Кішук В.В., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Лобко К.А., Бондарчук О.Д., Рауцкіс П.А., Скічко С.В., Грицун Я.П., Шамрай С.О., Максимчук В.В., Існюк А.С. Шляхи підвищення ефективності підготовки студентів і інтернів до практичної діяльності в умовах реформування медицини	83
Кішук В.В., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Лобко К.А., Бондарчук О.Д., Рауцкіс П.А., Скічко С.В., Грицун Я.П., Шамрай С.О., Максимчук В.В., Існюк А.С. Підготовка клінічних ординаторів з оториноларингології у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я. Стан проблеми на сьогодні.	84
Коваленко І.М., Дудар А.О. Використання Інтернет-ресурсів у навчальному процесі	85
Коваль Б.Ф. Інтегроване використання традиційних та інноваційних форм навчання та обліку успішності студентів	86
Ковальчук В.П., Прокопчук З.М., Сорокоумова Л.К. Методичні підходи до вивчення студентами методів лабораторної діагностики інфекційних захворювань в медичному ВУЗі	87
Колісник П.Ф., Колісник С.П., Кравець Р.А., Фоміна Л.В., Марчук О.В. Перспективи та проблеми підготовки лікарів фізичної та	88

реабілітаційної медицини в Україні	
Колодій С.А. Досвід підготовки по мікробіології студентів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я в медичному вузі	89
Колошко О.М., Мельник А.В. Роль олімпіади з біохімії у підвищенні мотивації студентів до вивчення дисципліни	91
Комарницька Н.Т., Малачкова Н.В., Ігнащук О.В., Цихоцька О.А. Післядипломне навчання керівників охорони здоров'я в умовах трансформації медичної галузі	92
Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Байгузіна І.Ч. Методологічне обґрунтування міждисциплінарного підходу в роботі по підготовці медичних кадрів в сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України	93
Кондратюк В. М., Матвійчук М. В., Корольова Н. Д., Бектемірова Р. М. Методика підготовки та відбору персоналу для виконання місій з аеромедичної евакуації	94
Коноплицький В.С., Погорілий В.В., Якименко О.Г., Михальчук Т.І. Підготовка інтернів дитячих-хірургів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України	95
Коньков Д.Г. Медичні симуляційні технології та їх місце у зміні парадигм освіти	96
Коньков Д.Г., Буртяк Н.Г. Компетентнісний підхід в структурі освітнього процесу	98
Коробко О. А., Ільюк І. А., Степанюк Т. В. Роль медичного комплаєнсу та кооперативності при підготовці лікаря-інтерна	99
Краєвська Г. П. Елективні курси у складі комплексної мовної підготовки фахівця	100
Краснова Л.І., Фещук Н.М., Лукіна Н.Ю., Дякова О.В. Формування професійного мислення у студентів стоматологічного факультету в умовах реформи системи охорони здоров'я	101
Крекотень О. М., Кабаненко О. Г. Місце і роль клінічного провізора при впровадженні страхової медицини (за результатами соціологічного опитування студентів-випускників)	102
Кривов'яз О. В., Томашевська Ю. О., Тозюк О. Ю. Післядипломна підготовка провізорів: курс на кваліфіковані кадри	103
Кулик Л.Г. Методика викладання фтизіатрії студентам 4 курсу в умовах реформування системи охорони здоров'я України	105
Кулик Я.М., Пахнюща Н.М., Чеботун Т.В. Підготовка лікаря-педіатра до надання медичної допомоги на первинній ланці	106
Кучер В.О., Незгода О.П. Викладання фтизіатрії в умовах реформи системи охорони здоров'я України	107
Личик Г.З., Тубулкан К.М. Підготовка студентів фармацевтичного факультету заочної форми навчання на кафедрі біологічної та загальної хімії до ліцензійного іспиту Крок 1	108
Лісовий М. І. Ділова гра на заняттях із формування професійного мовлення студентів-медиків	109

Лобасова Т.В. Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України	111
Логутіна Н. В. Дидактичні засади визначення змісту курсу «Іноземна мова за професійним спрямуванням»	112
Лутковський Р.А. Особливості викладання першої долікарської допомоги студентам фармацевтичного факультету	114
Луцюк М.Б., Тертишина О.В., Качула С.О., Тубулкан К.М. Відображення принципів еферентної терапії в курсі біологічної хімії кафедри біологічної та загальної хімії ВНМУ імені М.І.Пирогова	115
Малачкова Н.В., Ігнащук О.В., Цихоцька О.А., Комарницька Н.Т. Онлайн курси, як ефективний інструмент покращення свого професійного рівня	115
Марлова А. С., Гайдаєнко О.Ф., Горпинюк О. П., Сімонова І. В., Ясевіна Л. М., Яценко А. Л. Лінгвістичні та екстралінгвістичні особливості наукового медичного тексту англійською мовою	117
Марчук І.А., Вуж Т.Є., Ревіна Т.Г. Економічна компетенція як компонент якості вищої медичної освіти	118
Масік Н.П. Роль клінічного розбору терапевтичних хворих з в умовах реформи системи охорони здоров'я України	120
Михайлюк Г. Т. Шляхи оптимізації навчально-виховного процесу підготовки студентів-медиків в інтернаціональних групах	121
Мовчан Г.О., Савицька О.О., Хоменко В.М., Берко Г.К. Літня студентська виробнича практика - один з шляхів удосконалення підготовки медичних кадрів в сучасних умовах	122
Мороз В.О., Кім Л.М. Особистість викладача у сучасному освітньому процесі	123
Мостовой Ю.М. «Подільська респіраторна школа – 2016» – як одна з моделей підвищення рівня знань лікарів з пульмонології	124
Мостовой Ю.М., Распутіна Л.В., Діденко Д.В., Распутін В.В., Черепій Н.В., Бронюк А.В. Впровадження тренінгової системи у післядипломну освіту лікарів загальної практики для удосконалення надання медичної допомоги пацієнтам гострим коронарним синдромом	125
Мунтян В.Л., Мунтян О.В. Шляхи покращення практичної підготовки та набуття клінічного досвіду лікарями – інтернами	126
Мунтян Л.М., Ромашкіна О.А., Вальчук О.Г. Тестові завдання як важлива складова частина навчального процесу у медичному вищому навчальному закладі	127
Мунтян Л.М., Чайка В.Г., Мунтян М.Л. Міжкафедральні тренінгові центри та їх роль в додипломній підготовці лікарів-стоматологів	128
Наливайко О.І. Щодо підготовки медичних кадрів для реалізації профілактичного напрямку реформи охорони здоров'я	130
Нечипорук В.М. Особливості організації позааудиторної самостійної роботи серед англійськомовних студентів при вивченні предмета «Біоорганічна хімія»	130
Нюшко Т.Ю., Ковальчук О.В. Підготовка лікарів в умовах реформи	131

системи охорони здоров'я України	
Остапенко Е.М. Стратегії формування інформаційної культури майбутніх лікарів в процесі навчання	132
Остренюк Р.С., Блажченко В.В., Паламарчук І.В.	133
Актуальність використання елементів дистанційного навчання в умовах сучасної освіти	
Островський В. А. Підвищення ефективності підготовки спеціалістів медичного профілю з предметів медична та біоорганічна хімія у світлі реформування освіти в Україні	134
Паламарчук А.В., Власенко М.В., Вернигородський В.С.	135
Шляхи вдосконалення практичної підготовки студентів-медиків	
Палій І.Г., Зайка С.В., Чернова І.В. Сучасний стан та шляхи оптимізації викладання сімейної медицини студентам 6 курсу	136
Палій Г.К., Вовк І.М., Назарчук О.А. До питання оптимізації викладання мікробіології, вірусології, імунології майбутнім лікарям	137
Панчук О.Ю. Сучасні підходи до здійснення оцінки особливостей перебігу професійної адаптації студентів-стоматологів та проблемні питання формування їх професійної придатності	138
Панчук О.Ю. Особливості психофізіограм основних стоматологічних спеціальностей та їх місце у структурі підготовки кваліфікованих лікарів-стоматологів	139
Пархонюк В. П., Швець Л. В., Пустовіт В. М. Організація виробничої практики студентів університету за кредитно-модульною системою навчання	141
Пахнюща Н.М. Удосконалення якості підготовки сімейних лікарів у сучасних умовах	143
Пипа Л.В., Філик А.В., Пілюйко Н.В. Якісна післядипломна освіта – на медична допомога	144
Письменна О.П., Даценко Г.В. Новітні методи проведення лекційних занять для студентів медичних спеціальностей	145
Півторак Н.А., Феджага І.В. Вдосконалення методики викладання гомеопатії - виконання завдань стратегії розвитку народної та нетрадиційної медицини в Україні на 2017-2023 роки	146
Пірвердієва І. С., Ткаченко О. В. Особливості підготовки студентів на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я в сучасних умовах	147
Піскун Р.П., Шкарупа В.М., Васенко Т.Б., Спрут О.В.	148
Єдність навчання і виховання здорового способу життя в курсі медичної біології	
Пликанчук О.В. Сучасні підходи у викладанні курсу фтизіатрії у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова	150
Погорілий В.В., Якименко В.В., Старинець Г.О., Цибульська Т.В.	151
Перспективи дистанційного навчання в післядипломній освіті інтернів-провізорів	
Покидько М.І., Ліхницький О.М. Хірургічна кафедра як науково-	152

методичний осередок впровадження в навчальний процес сучасних освітніх технологій	
Покидько М.І., Ярмак О.А., Фуніков А.В. Особливості викладання хірургічних дисциплін у іноземних англомовних студентів	154
Поліщук С.С., Постоловська Т.Т., Шувалов С.М., Скиба О.В., Шкільняк Л.І. Методика викладання хірургічної стоматології у вищому навчальному закладі	156
Постоловська Т.Т., Шувалов С.М., Поліщук С.С., Скиба В.Я., Кушта А.О. Стандартизація оцінювання знань студентів-стоматологів на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії	157
Потоцька І.С. Розвиток емпатії в процесі професійного становлення медичних психологів студентів ВНМУ	158
Пишук Н.Г., Камінська А.О. Значення підготовки лікарів-психологів у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України	160
Распутіна Л.В., Діденко Д.В., Распутін В.В., Черепій Н.В., Бронюк Я.І. Безперервна післядипломна освіта, як складова успішності лікарів загальної практики	161
Редчиц М.А., Сергета І.В., Дякова О.В. Питання біобезпеки в екологічному вихованні студентів на циклових заняттях з дисципліни “Гігієна та екологія” на випускному курсі	162
Редчиц М.А., Яцина О.В., Дударенко О.Б. Оптимізація профільної підготовки іноземних студентів-випускників на циклових заняттях з дисципліни “Гігієна та екологія”	163
Рикало Н.А., Пилипонова В.В. Особливості організації та проведення практичних занять на кафедрі патофізіології ВНМУ ім. М.І. Пирогова	164
Римша С.В., Раціборинська-Полякова Н.В. Підготовка медичних кадрів по психіатрії у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України	166
Ромашикіна О.А. Стан розробки і впровадження тестування різних форм на кафедрі ортопедичної стоматології в термінах менеджменту якості освіти студентів стоматологічного факультету	167
Рубіна О.С., Яблонь О.С., Моравська О.А. Підготовка лікарів-інтернів-неонатологів в сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України	168
Руденко Г.М. Практично-орієнтована підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України	170
Саврун Т.І. Інноваційні технології викладання неонатології в сучасних умовах	171
Сакович О.О., Жебель В.М., Франчук С.В., Гуменюк А.Ф., Палій І.К. Метод case-study: застосування при викладанні курсу внутрішньої медицини	172
Сарафинюк Л.А., Дусь С.В., Лисак І.В., Сорокіна Н.О., Музика М.С. Аргументація створення спортивних секцій загально-фізичної підготовки	173
Сергета І.В. Навчальна дисципліна “Написання, фінансування та	174

управління науковими проектами, реєстрація прав інтелектуальної власності” та її місце у структурі підготовки здобувачів ступеня доктора філософії	
Слепченко Н.С., Цимбалюк Н.В., Сідоров А.А., Моцюк В.М.	175
Формування модифікації способу життя - нагальне завдання лікарів загальної практики та сімейної медицини	
Сливка О.Я. Біоорганічна хімія – теоретична основа, фундамент хімічної підготовки лікарів	176
Смірнова О.В. Роль загальнотеоретичних дисциплін у підготовці медичних кадрів	177
Сокур С.О., Ніжинська-Астапенко З.П. Роль студентського наукового гуртка в підготовці майбутнього лікаря	179
Станіславчук М.А., Савицька О.О., Мовчан Г.О. Шляхи оптимізації підготовки студента-медика на клінічній кафедрі	179
Старжинська О. Л. Формування клінічного мислення у студентів-медиків з використанням сучасних освітніх технологій	181
Сулім О.Г. Лекція як інструмент виховання майбутніх лікарів	181
Суходоля А.І., Монастирський В.М. Вдосконалення післядипломної освіти лікарів-хірургів в умовах реформи системи охорони здоров'я	182
Тарасюк В.С. Матвійчук М.Р. Паламар І.В. Тактична медицина – складова дисципліна у підготовці лікарів	184
Тертишна О.В., Луцюк М.Б., Ладутько С.В., Мельник А.В., Паламарчук І.В. Компетентнісний підхід у викладанні біохімії	185
Тихолаз В.О., Руцька І.А., Назарова О.С., Лопаткина О.П. Підвищення мотивації вивчення анатомії людини у іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів	186
Тищенко Л.Т. Викладання української мови як іноземної в умовах реформування вищої медичної освіти	187
Ткаченко О. В., Пірвердієва І. С., Іпатов В. М. Біостатистика як один з найважливіших інструментів доказової медицини	189
Томашкевич Г.І. Компетентнісний підхід до викладання пропедевтики внутрішньої медицини	190
Трофіменко Ю.Ю. Досвід навчання студентів по мікробіології, вірусології та імунології	191
Трухманова С.Л., Давидюк Л.П. Проблеми адаптації іноземних студентів до навчального процесу	192
Фоміна Н. С., Фомін О. О. Роль тестового контролю в оцінюванні знань студентів	194
Хлєстова С. С., Горбатюк С. М., Шевчук Т. І., Климчук І. М. Значущість самостійної роботи студентів під час навчання у вищому медичному навчальному закладі	195
Цимбалюк Н.В., Слепченко Н.С. Формування прихильності лікування Варфарином у пацієнтів, які перенесли тромбоемболію легеневої артерії - завдання лікарів загальної практики та сімейної медицини	196
Чайка Г.В., Бунець П.М. Підвищення якості підготовки студентів на	197

кафедри акушерства і гінекології №1 у сучасних умовах	
Чайка В.Г., Мунтян Л.М. Інноваційні технології у процесі вивчення дисципліни «ортопедична стоматологія»	199
Чепель Л.І., Зайонц С.І. Аналіз змісту буклетів ліцензійного іспиту «Крок – 3»	200
Червяк М.М., Штатько О.І., Фільчуков Д.О. Сучасні підходи до вимірювання та оцінювання рівня знань з біологічної хімії англомовних студентів	201
Чернобровий В.М., Палій І.Г., Мелащенко С.Г. Підготовка лікарів-інтернів з спеціальності «загальна практика – сімейна медицина» в умовах реформування системи охорони здоров'я	202
Шмалій В.І. Удосконалення освітніх технологій на кафедрі внутрішньої медицини №3 ВНМУ ім. М.І. Пирогова	203
Шунков В.С. Роль хімії у міждисциплінарних зв'язках при підготовці медичних кадрів	204
Шушковська Ю.Ю., Бахнівський В.С. Сучасний стан підготовки магістрів (спеціалістів) з внутрішньої медицини у ВНМУ ім. М.І.Пирогова	205
Юрченко П.О., Паламарчук Н.В. Роль мотиваційного фактору при підготовці медичних кадрів у сучасних умовах реформи охорони здоров'я України	207
Ющенко Т.І., Косарева А.Є., Слободянюк Л.В., Рогова О.Ю. Особливості організації навчального процесу з хімічних дисциплін для іноземних студентів	208
Ющенко Т.І., Слюсар О.А. Переваги і недоліки використання дистанційної освіти на фармацевтичному факультеті заочної форми навчання	209
Ющенко Л.О., Ониськова О.В. Шляхи удосконалення викладання предмету пропедевтики педіатрії в сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України	211
Яковлева О.О., Півторак К.В., Вознюк Л.А., Дорошкевич І.О., Клекот О.О. Формування професійних компетенцій у студентів фармацевтичного факультету на кафедрі клінічної фармації та клінічної фармакології	212
Яремчук Л.В., Маркевич Б.О. Роль симулятивного навчання в підготовці лікаря акушера-гінеколога	213
Яремчук Л.В., Чайка Г.В. Шляхи оптимізації навчального процесу при підготовці сучасних медичних кадрів на кафедрі акушерства та гінекології №1	215
Ярмак О.А., Фуніков А.В. Оптимізація ведення практичних занять для іноземних студентів	216
Ярмак О.А., Фуніков А.В., Превар А.П. Підготовка кваліфікованого випускника	217

