

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

**Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції,  
присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного  
університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України**

**«ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ  
ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ  
ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ  
У ВМ(Ф)НЗ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ»**

**26-27 КВІТНЯ 2012 РОКУ  
М. ТЕРНОПІЛЬ**

Тернопіль  
ТДМУ  
«Укрмедкнига»  
2012

УДК 614.253.52 (07.07)

**Відповідальний за випуск:** проф. Мисула І. Р.

**Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації :** матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф. присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету (Тернопіль, 26–27 трав. 2012 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – 600 с.

## ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

---

---

УДК 61:377.4

### ІНТЕГРАЦІЯ ДОДИПЛОМНОЇ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ – ВИМОГА УСПІШНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕФОРМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*R. O. Moiseenko<sup>1</sup>, O. K. Tolstanov<sup>1</sup>, V. V. Voronenko<sup>1</sup>, I. I. Feichenko<sup>1</sup>, O. P. Volosovets<sup>1</sup>,  
Yu. S. Pyatnytskyi<sup>1</sup>, K. V. Barannikov<sup>1</sup>, I. S. Vitenko<sup>2</sup>, I. V. Melnyk<sup>2</sup>*

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

*<sup>2</sup>Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України*

### INTEGRATION OF PRE-GRADUATE AND POST-GRADUATE TRAINING OF DOCTORS AND PHARMACEUTISTS – DEMAND OF SUCCESSFUL REALIZATION OF REFORMS IN THE PUBLIC HEALTH SPHERE

*R. O. Moiseyenko<sup>1</sup>, O. K. Tolstanov<sup>1</sup>, V. V. Voronenko<sup>1</sup>, I. I. Feshchenko<sup>1</sup>, O. P. Volosovets<sup>1</sup>,  
Yu. S. Pyatnytskyi<sup>1</sup>, K. V. Barannikov<sup>1</sup>, I. S. Vitenko<sup>2</sup>, I. V. Melnyk<sup>2</sup>*

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

*<sup>2</sup>Central Methodical Cabinet on Higher Medical Education of MPH of Ukraine*

Вищі навчальні заклади системи МОЗ України беруть активну участь в реалізації реформ системи охорони здоров'я, визначених Президентом України В. Ф. Януковичем, Керуючою радою Комітету з економічних реформ з питань реформування освіти, медицини та житлово-комунального господарства, в тому числі у пілотних регіонах.

Успішне вирішення стратегічних завдань, поставлених керівництвом країни в контексті реформування галузі охорони здоров'я, можливе завдяки поліпшенню якості підготовки медичних спеціалістів, оптимальній організації післядипломної освіти фахівців у вищих навчальних закладах МОЗ України з урахуванням потреб регіонів у кадровому забезпеченні.

Питання раціонального використання кадрових ресурсів охорони здоров'я потребують комплексного міжвідомчого підходу, вжиття загальнодержавних заходів щодо поліпшення соціального захисту та підняття престижу праці медичного працівника у суспільстві.

Успішна реалізація реформ у сфері охорони здоров'я можлива за умови забезпечення належного контролю Міністерства охорони здоров'я України над визначенням обсягів та організацією якісної практичної підготовки спеціалістів для потреб галузі охорони здоров'я, післядипломного навчання лікарів та провізорів у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти МОЗ України.

Саме тому, ще у ході виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.11.2011 № 1191-р “Деякі питання управління вищими навчальними закладами” Міністерство охорони здоров'я України інформувало Адміністрацію Президента України, Кабінет Міністрів України, Верховну Раду України, Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України про можливість виникнення серйозної загрози реалізації реформ у сфері охорони здоров'я, одним із завдань яких є оптимальне кадрове забезпечення галузі. Це було б особливо критично на етапах організації післядипломної підготовки лікарів на факультетах підвищення кваліфікації медичних університетів та академій.

Отже, відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.01.2012 № 75-р “Про передачу в 2012 році деяких бюджетних призначень Міністерству аграрної політики та продовольства і Міністерству охорони здоров'я та внесення змін у додатки 1—3 до розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2011 р. № 1191” в системі МОЗ України збережено дієву мережу галузевих вищих навчальних закладів, які за рівнем кадрового, матеріально-технічного та навчально-методичного забезпечення мають на належному рівні забезпечити науковий супровід реформування системи охорони здоров'я і вирішити питання якісної підготовки медичних та фармацевтичних кадрів.

Підготовка медичних та фармацевтичних спеціалістів на додипломному етапі здійснюється мережею вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, яка нараховує 15 медичних університетів (академій), дев'ять з яких мають статус національних. Структурними підрозділами 7 вищих навчальних закладів є також факультети (інститут) післядипломної освіти (підвищення кваліфікації). Післядипломне навчання лікарів та провізорів здійснюється відповідно до ліцензій Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України на здійснення освітньої діяльності з підвищення кваліфікації лікарів за окремими спеціальностями та напрямками підготовки.

У вищих навчальних закладах IV рівня акредитації МОЗ України за державним замовленням навчаються 25 тисяч 332 студенти. За контрактною формою навчається 42 тисячі 598 осіб, громадян України, здійснюється підготовка майже 20 тисяч іноземних громадян з 124 країн світу (студентів – 18 410, клінічних ординаторів – 1063, аспірантів – 126, магістрантів – 165), що складає третину від усіх іноземних громадян, які навчаються в Україні.

Науково-педагогічний процес здійснюють 12 788 викладачів, з них 15,7 % – доктори наук (професори), 57,9 % – кандидати наук (доценти, старші наукові співробітники), 82 – академіки (члени-кореспонденти) НАН, НАМН України.

В Україні створено також мережу закладів післядипломної освіти, де здійснюється післядипломна підготовка лікарів та провізорів (інтернатура, клінічна ординатура, магістратура, аспірантура, докторантура; підвищення кваліфікації – спеціалізація, тематичне удосконалення, передатестаційні цикли, курси інформації та стажування). Зазначена підготовка проводиться в трьох закладах післядипломної освіти МОЗ України – Національній (м. Київ), Запорізькій, Харківській державних медичних академіях післядипломної освіти.

Діяльність факультетів післядипломної освіти вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації зосереджено в основному на підготовці лікарів-інтернів за базовими лікарськими спеціальностями. За високотехнологічними спеціальностями фахівці проходять відповідну підготовку виключно в академіях післядипломної освіти.

На факультетах (інститутах) післядипломної освіти вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та у закладах післядипломної освіти МОЗ України за державним замовленням навчається 7218 лікарів (провізорів)-інтернів, у 2011 році на циклах спеціалізації, тематичного удосконалення та передатестаційних циклах підготовлено 68 839 осіб.

План державного замовлення на підготовку спеціалістів до вищих навчальних закладів МОЗ України 2011 року виконаний в повному обсязі, зараховано на перший курс до вищих навчальних закладів МОЗ 4588 лікарів та провізорів, за цільовим направленням для сільської місцевості зараховано 1077 осіб.

З метою пріоритетного укомплектування центрів первинної медико-санітарної допомоги спеціалістами з фаху “Загальна практика – сімейна медицина” в 2012 році планується збільшити план прийому студентів для навчання за спеціальністю “Лікувальна справа” до 3788 осіб (у 2011 році – 2888 осіб), залишаться без змін обсяги прийому студентів за спеціальністю “Педіатрія” – 1000 осіб (як і минулого року), натомість буде зменшено обсяг прийому за спеціальністю “Медико-профілактична справа”, що обумовлено реорганізацією Державної санітарно-епідеміологічної служби України.

План цільового набору сільської молоді до вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації у 2012 році буде збільшено до 1282 осіб (2011 року він становив 1125 осіб).

З метою зменшення кадрового дефіциту, який склався в галузі, впроваджено програми цільової підготовки та підвищення кваліфікації лікарів відповідно до потреб регіонів за рахунок коштів місцевих бюджетів на підставі укладання спільних угод між вищими навчальними закладами та регіональними управліннями охорони здоров'я (наказ МОЗ України від 11.11.2011 № 782 “Про впровадження Рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України “Підсумки проведення вступної кампанії до вищих навчальних закладів МОЗ України у 2011 році. Актуальні питання поліпшення якості та організації підготовки медичних та фармацевтичних спеціалістів” від 11.10.2011”. Так, між Національним медичним університетом імені О. О. Богомольця та Київською міською державною адміністрацією укладено угоду на цільову підготовку для м. Києва 140 спеціалістів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” за кошти міського бюджету.

З метою поліпшення якості та організації підготовки медичних та фармацевтичних спеціалістів Міністерством затверджено та впроваджено в практичну діяльність вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України наскрізну Програму практичної підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному та післядипломному етапах.

Міністерством затверджено Орієнтовний план підготовки та підвищення кваліфікації кадрів для Кіровоградського обласного перинатального центру, План підготовки та підвищення кваліфікації

кадрів з метою реалізації національного проекту “Нове життя” для перинатальних центрів АР Крим, Дніпропетровської, Донецької, Житомирської, Одеської, Тернопільської, Харківської областей, які затверджені МОЗ України 16.08.2011, План підготовки та підвищення кваліфікації кадрів з метою реалізації Національного проекту “Нове життя” для перинатальних центрів III рівня у 2012 році, затверджений МОЗ України 23.03.2012.

З метою якісного забезпечення первинної ланки у пілотних регіонах на факультетах післядипломної освіти Вінницького, Донецького національних медичних університетів, Дніпропетровської державної медичної академії, Національного медичного університету імені О. О. Богомольця та Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України затверджено Уточнений перспективний План підготовки кадрів для реформ у сфері медицини у пілотних регіонах та Перспективний план підготовки та перепідготовки лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” на період до 2015 року для забезпечення надання первинної медико-санітарної допомоги в інших областях України.

З метою поліпшення організації підготовки та підвищення кваліфікації лікарів станцій швидкої медичної допомоги з медицини невідкладних станів у пілотних регіонах. Наказом МОЗ від 17.08.11 № 519 ректорам вищих навчальних закладів МОЗ та закладів післядипломної освіти доручено привести кількість циклів спеціалізації, тематичного удосконалення та передатестаційних циклів з фаху “Медицина невідкладних станів” у 2011–2015 роках у відповідність до потреби, визначеної управліннями охорони здоров’я.

МОЗ України також розроблено заходи щодо посилення ролі наставництва на робочих місцях в професійній підготовці молодих спеціалістів-лікарів (провізорів), молодших спеціалістів з вищою медичною освітою та професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють в системі охорони здоров’я.

Вищі навчальні заклади беруть активну участь в науковому супроводі ходу реформування системи охорони здоров’я. Створено науково-експертну раду Міністерства охорони здоров’я України з питань оцінки реформ в охороні здоров’я. Так, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця передбачає виконання таких наукових розробок: “Обґрунтування системи механізмів впровадження інноваційних технологій в первинну медико-санітарну допомогу в Україні”, “Обґрунтування методологічних засад моніторингу та оцінка ефективності реалізації реформ в системі охорони здоров’я”. Національна академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика пропонує розробити засади для створення єдиної державної системи інформаційного забезпечення закладів охорони здоров’я.

Починаючи з 2012 року, на факультетах вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та у закладах післядипломної освіти запроваджено цикли спеціалізації з фаху “Загальна практика – сімейна медицина” для перепідготовки (підвищення кваліфікації) лікарів-спеціалістів реорганізованих закладів охорони здоров’я (лікарів-педіатрів дільничних та лікарів-терапевтів дільничних), які працевлаштовуюватимуться на посади лікарів з фаху “Загальна практика – сімейна медицина”, за затвердженою МОЗ України програмою за очно-заочною формою навчання з використанням дистанційних методів підготовки, в тому числі через мережу Інтернет. Відповідно до наказу МОЗ України від 07.02.2012 № 90 “Про внесення зміни до наказу МОЗ України від 07.12.98 № 346” тривалість очного циклу спеціалізації для зазначеного континенту осіб скорочено з шести до чотирьох місяців, два місяці навчання лікарів-спеціалістів здійснюватимуться без відриву від виробництва (заочно) з використанням дистанційних методів навчання, в тому числі через мережу Інтернет. Загальна тривалість очного та заочного циклів навчання становитиме шість місяців. Програму навчання направлено до вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти.

На виконання наказу МОЗ України від 03.12.2010 № 1074 “Про заходи МОЗ України щодо удосконалення підготовки лікарів” при Міністерстві створено Координаційну науково-методичну раду з вищої медичної освіти. Відповідно до наказу МОЗ України від 27.04.2011 № 238 основними завданнями Координаційної науково-методичної ради з вищої медичної освіти є забезпечення координації роботи вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів, спрямованої на реалізацію державної політики у галузі медичної освіти, зокрема з удосконалення змісту навчання, поліпшення якості медичної освіти та її інтеграції в європейське і світове співтовариство, втілення загальноєвропейських стандартів та рекомендацій Світової Федерації медичної освіти.

Питання організації післядипломної підготовки лікарів на факультетах (в інститутах) післядипломної освіти вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та у закладах післядипломної освіти МОЗ України відповідно до вимог реформування системи охорони здоров’я перебувають на постійному контролі Уряду, Колегії МОЗ України та керівництва МОЗ України.

Так, Рішенням Колегії МОЗ України від 17.11.2011 Міністру охорони здоров’я АР Крим, начальникам управлінь (головних управлінь) охорони здоров’я обласних, Київської та

Севастопольської міських державних адміністрацій доручено забезпечити першочергове проходження лікарями центрів первинної медико-санітарної допомоги циклів тематичного удосконалення з актуальних питань за профілем практичної діяльності не менше одного разу у міжкатестатійний період.

Національному фармацевтичному університету та Національній медичній академії післядипломної освіти доручено забезпечити виконання Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я на 2011–2020 роки щодо запровадження системи віртуального та дистанційного навчання відповідно до тенденцій розвитку фармацевтичної науки.

Відповідно до Рішення засідання координаційної науково-методичної ради з післядипломної освіти МОЗ України, затвердженого першим заступником Міністра охорони здоров'я України Р. О. Моїсеєнко 22.02.2012, Міністру охорони здоров'я АР Крим, начальникам управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій доручено посилити контроль за підготовкою лікарів зі спеціальності “Загальна практика – сімейна медицина” шляхом забезпечення систематичного проходження ними циклів тематичного удосконалення з актуальних питань акушерства та гінекології, педіатрії, терапії, хірургії у міжкатестатійні періоди.

Рішенням Колегії МОЗ України від 22.12.2011 Національній медичній академії післядипломної освіти доручено вжити заходів щодо розширення можливостей для отримання громадянами України другої вищої освіти за освітньо-кваліфікаційним рівнем “магістр” за напрямками підготовки “економіка” та “право” для сфери охорони здоров'я на базі академії та Соломонового університету, організувати проведення дводенного навчального семінару щодо актуальних питань реформування системи охорони здоров'я для Міністра охорони здоров'я АР Крим, начальників управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

На виконання постанови Верховної Ради України “Про рекомендації парламентських слухань на тему “Про сучасний стан та перспективи розвитку фармацевтичної галузі України” від 06.10.2011 № 3901-VI керівникам територіальних органів Державної служби з лікарських засобів та ректорам вищих навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України доручено вжити заходів щодо забезпечення спільно з обласними (міськими) органами місцевого самоврядування цільової підготовки та підвищення кваліфікації провізорів за кошти місцевих бюджетів для потреб фармацевтичної галузі у регіонах.

На виконання Рішення Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я від 11.01.2012 № 109 ректорам вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти було запропоновано продовжити виконання наказу МОЗ України від 27.11.2008 № 687 “Про покращання виховної роботи у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації, закладах післядипломної освіти, науково-дослідних установах і закладах охорони здоров'я” щодо сприяння волонтерському руху задля збереження здоров'я населення України.

На постійному контролі Кабінету Міністрів України перебуває питання забезпечення підвищення кваліфікації лікарів та медсестер для роботи на позитронно-емісійних томографах.

На виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.09.2011 № 1036-р “Про затвердження плану заходів щодо забезпечення розвитку освіти у сфері інформаційних технологій на період до 2013 року”, розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.08.2010 № 1728-р “Про затвердження плану заходів щодо розвитку вищої освіти на період до 2015 року” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти МОЗ України продовжувалась робота щодо впровадження в практику навчального процесу новітніх інформаційних та телекомунікаційних технологій, дистанційної форми навчання тощо. Окрім Центру дистанційної освіти Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, який здійснює методичне керівництво за діяльністю вищих навчальних закладів в контексті впровадження та технічного забезпечення дистанційної освіти, в усіх вищих навчальних закладах МОЗ створені науково-практичні лабораторії з дистанційної освіти та новітніх технологій, які мають активізувати свою діяльність.

Отже, ті завдання, які стоять перед вищою медичною школою та наукою в ході реформ системи охорони здоров'я, можуть бути вирішені за умови подальшого збереження існуючої мережі вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти в сфері підпорядкування МОЗ, організаційної інтеграції додипломної та післядипломної підготовки лікарів та провізорів, налагодження дієвої співпраці вищих медичних навчальних закладів з МОЗ АР Крим, управліннями (головними) управліннями охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, лікувально-профілактичними установами, на базі яких здійснюється клінічна підготовка лікарів, законодавчого врегулювання різних аспектів системи вищої освіти.

УДК 61:378(477.84)

**РЕЗУЛЬТАТИ РЕАЛІЗАЦІЇ НОВІТНІХ МЕТОДИК ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО ТА ПЛАНИ НА МАЙБУТНЄ**

*Л. Я. Ковальчук*

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

**RESULTS OF IMPLEMENTATION OF MODERN ORGANIZATION METHODS OF EDUCATIONAL PROCESS IN TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY BY I. YA. HORBACHEVSKY AND PLANS FOR THE FUTURE**

*L. Ya. Kovalchuk*

*SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”*

У статті висвітлено результати реалізації новітніх методик організації навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського та плани на майбутнє.

The article adduces the results of implementation of modern organization methods of educational process in Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky and plans for the future.

**Вступ.** Сучасний розвиток медичної освіти в Україні, етапи його реформування, питання, пов'язані із підвищенням якості освіти випускників медичних закладів, вимагають нових підходів до організації навчального процесу. Запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) вимагало не тільки нових підходів в методиці викладання предметів, але й структурної перебудови організації роботи університету щодо самого навчального процесу. Важливими на сучасному етапі є питання адаптації та максимального наближення навчання студентів до реальних практичних ситуацій, з якими стикнуться випускники університету в своїй практичній діяльності лікаря, провізора.

**Основна частина.** У відповідності до Концепції розвитку університету за результатами вивчення передового міжнародного досвіду в навчальний процес впроваджено ряд нових методик [1]:

- методика “Єдиного дня” навчання;
- Z-система освіти;
- матрикули практичних навичок;
- семестровий тестовий контроль;
- програма дистанційного контролю знань студентів “Moodle”;
- об'єктивно-структурований клінічний іспит;
- комунікативні навички.

Які ж результати ми одержали в результаті впровадження зазначених методик?

Методика “Єдиного дня” при перебуванні на кафедрі впродовж 6–7-ми годин студенти мають можливість виконати значний обсяг практичної роботи, ґрунтовніше опанувати практичні навички, приділити більше часу самостійній курації хворих [2,3]. Дана методика дозволила ефективно впровадити також циклову систему навчання, створити на ряді кафедр тематичні навчальні кімнати, оснастити їх сучасним обладнанням, більш повноцінно забезпечити заняття тематичними хворими, ефективно використати матеріально-технічну базу кафедр, особливо у клініках. При такій системі організації навчального процесу у викладача є реальна можливість детально провести обговорення зі студентами найважливіших питань теми, що проходить у формі вільної дискусії, в яку активно включаються всі присутні на занятті студенти. При відповідній мотивації і досконалому матеріально-технічному забезпеченні навіть недостатньо підготовлений на початок заняття студент після його завершення володіє необхідним обсягом базової інформації з даної теми. Студентам стало цікаво вчитися і тому в останній час відмічається значне скорочення студентами пропусків занять без поважних причин (табл. 1).

Не менш важливим етапом підготовки студентів є освоєння ними практичних навичок, які випускники використовуватимуть у своїй повсякденній діяльності. Зазначені практичні навички внесені у розроблені лінії практичних навичок, які розподілені по курсах і складені відповідно до галузевих стандартів освіти (освітньо-кваліфікаційної характеристики) і є обов'язковими для опанування студентом протягом навчального року.

Таблиця 1

Інформація про кількість пропусків студентами університету за 2009–2012 роки

Навчальний рік	Загальна кількість студентів	Загальна кількість "нб"	Кількість "нб" на одного студента	Кількість "нб" без поважної причини	Кількість "нб" на одного студента
Медичний факультет					
2009/2010	1388	4403	3,2	2308	1,7
2010/2011	1502	4271	2,8	2265	1,5
2011/2012	1537	3843	2,5	1696	1,1
Стоматологічний факультет					
2009/2010	697	3424	4,9	53	0,07
2010/2011	670	2625	3,9	47	0,07
2011/2012	573	2070	3,6	38	0,06
Фармацевтичний факультет					
2009/2010	306	642	2,1	265	0,9
2010/2011	254	457	1,8	168	0,7
2011/2012	217	347	1,6	65	0,3
Факультет іноземних студентів					
2009/2010	643	5587	8,7	1867	2,9
2010/2011	857	7408	8,6	2051	2,4
2011/2012	949	6248	6,7	1825	1,9

Кожен студент зобов'язаний засвоїти практичні навички відповідно до зазначеного у матрикулі рівня. Передбачено п'ять рівнів засвоєння:

- 1) має відповідні знання (знає);
- 2) бачив, як дана навичка виконується (бачив);
- 3) вміє відтворити дану навичку на фантомі (вміє);
- 4) вміє продемонструвати практичну навичку в лабораторії, клініці на хворому під контролем викладача (вміє під контролем);
- 5) досконало оволодів практичною навичкою (вміє самостійно).

В університеті створено всі умови для засвоєння і складання практичних навичок студентами як під час практичного заняття, так і в позааудиторний час. Відмітку про засвоєння студентом практичної навички робить викладач, засвідчуючи дату виконання її та достовірність своїм підписом. Викладач, який поставив відмітку про складання практичної навички, несе персональну відповідальність перед деканатом щодо відповідних умінь студента. Для забезпечення контролю засвоєння студентами практичних навичок на медичному та стоматологічному факультетах запроваджено об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) [4]. Для ОСКІ використовуються практичні навички з третім, четвертим та п'ятим рівнями виконання, які містяться у матрикулах відповідних ліній, що сприяє більш ефективному засвоєнню їх студентами. На основі цих навичок були створені конкретизовані лаконічні завдання для ОСКІ. При цьому завдання поділені на чотири основні групи: 1) збір скарг і анамнестичних даних у пацієнта; 2) фізикальне обстеження пацієнта; 3) інтерпретація результатів лабораторно-інструментальних методів обстежень; 4) діагностичні та лікувальні маніпуляції на фантомах. Екзаменаційний білет під час ОСКІ формується за допомогою спеціальної комп'ютерної програми. Для цього була створена база даних завдань для ОСКІ. Усі екзаменаційні білети формуються таким чином, щоб студент отримав приблизно рівноцінні за складністю та за часом виконання завдання (для цього попередньо завдання компонує у 12 різних груп). Із кожної групи комп'ютер на кожній станції довільно обирає одне завдання, яке студент виконує при комісії. Викладач оцінює правильність виконання навички, а також використання комунікативних навичок під час виконання. Нижче наведено дані про результати складання ОСКІ на факультетах за період їх проведення (табл. 2).

З наступного навчального року введемо об'єктивний структурований практичний іспит (ОСПІ) на теоретичних кафедрах.

З метою об'єктивності оцінювання знань студентів та запобігання проявам хабарництва під час складання іспитів в університеті було запроваджено єдиний комплексний тестовий іспит [5]. На іспит для студентів виносяться тестові завдання з усіх модулів всіх дисциплін, які вивчалися студентами впродовж осіннього або весняного семестру. Проведення цього іспиту здійснює створений загальноуніверситетський центр незалежного тестування, завданням якого є створення банку тестових завдань з усіх дисциплін,

Медиц



Таблиця 2

## Результати складання ОСКІ за період їх проведення по факультетах

Навчальний рік	Загальна кількість студентів на курсі			Середній бал по курсу			Кількість незадовільних оцінок			% незадовільних оцінок		
	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5
Медичний факультет												
2007-2008	205	188	235	9,6	8,5	9,2	13	51	36	6	27	15
2008/2009	247	203	187	9,4	9,0	9,1	13	9	5	5	3	2,5
2009/2010	250	248	199	9,3	9,4	9,4	10	6	3	4	2,5	1,5
2010/2011	213	239	243	9,7	9,8	9,4	3	2	4	1,5	0,8	1,5
Факультет іноземних студентів												
2008/2009	28	54	78	8,1	8,4	7,2	10	15	14	25	28	18
2009/2010	72	19	52	8,0	8,4	9,1	8	2	2	11	10	4
2010/2011	130	47	17	9,6	9,2	8,5	7	1	0	8	2	0

відповідно до модулів, розроблення комп'ютерних програм автоматичного формування тестових питань та комп'ютерної перевірки. Щорічно центром незалежного тестування отримано Атестацію відповідності, у якому Державна служба спеціального зв'язку та захисту інформації України засвідчує, що комплексна автоматизована система захисту інформації з підготовки матеріалів для проведення незалежного тестування знань студентів (АС "Тести") забезпечує захист інформації відповідно до вимог нормативних документів системи технічного захисту інформації в Україні. Студенти складають тестовий іспит, зазначаючи відповіді на спеціальних бланках, які у присутності студентів перевіряє сканер та проводить розшифрування відповідей, виставляє оцінку. Розроблені положення про проведення тестового іспиту, критерії оцінювання з дисциплін, порядок відрахування студентів з навчального закладу, які відображені в "Методичних рекомендаціях для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ". Результати складання іспитів показують загальну тенденцію щодо скорочення числа студентів, що не склали хоча б один модуль та числа незадовільних оцінок по курсах, кращі результати складання студентами бюджетної форми навчання, ніж студентами контрактниками, зростання середнього бала та вирівнювання успішності між бюджетниками та контрактниками на старших курсах (табл. 3).

Таблиця 3

Результати складання семестрового тестового іспиту по факультетах  
Медичний факультет (зима 2011/12 н. р.)

Курс	Кількість студентів	Не склали іспит (%)	Частка незад. оцінок, %	Серед. бал	Бюджет		Контракт	
					частка незад. оцінок, %	сер. бал	частка незад. оцінок, %	сер. бал
1	235	175 (74 %)	25 %	5,0	18 %	5,9	46 %	3,1
2	340	191 (56 %)	24 %	5,6	12 %	7,2	24 %	4,3
3	265	86 (32 %)	8 %	7,4	9 %	8,2	12 %	6,5
4	208	37 (18 %)	6 %	7,8	7 %	8,3	8 %	7,1
5	237	38 (16 %)	3 %	8,4	2 %	8,9	3 %	8,0
6	236	14 (6 %)	3 %	8,4	1 %	8,7	2 %	8,0

Аналогічна картина простежується і за результатами складання семестрового тестового іспиту студентами інших факультетів.

Реформа охорони здоров'я, задекларована Президентом України, передбачає створення університетських лікарень в обласних центрах. Створення престижної і потужної університетської лікарні в Тернопільській області є важливим кроком до впровадження страхової медицини в Україні, що дозволить максимально спростити перехід системи охорони здоров'я до нових умов та поліпшити рівень надання високоспеціалізованої медичної допомоги мешканцям краю.

Тернопільська обласна лікарня функціонує з 1958 року. З 1 січня 2010 року, відповідно до рішення сесії Тернопільської обласної ради № 777, її було реорганізовано в комунальний заклад Тернопільської обласної ради “Тернопільська університетська лікарня”.

У колективі Тернопільської університетської лікарні налічується 1196 працівників, серед них 227 лікарів, 471 – середнього медичного персоналу. Серед лікарського персоналу працює 18 кандидатів медичних наук, 1 доктор медичних наук. За період функціонування університетської лікарні 4 лікарі здобули звання кандидата медичних наук, 1 – доктора медичних наук. На даний час пошукувачами на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є 9 лікарів, доктора медичних наук – 1.

На базі Тернопільської університетської лікарні працюють викладачі 10 клінічних кафедр університету у 17 спеціалізованих відділеннях. 87 викладачів цих кафедр мають спеціалізацію або атестаційну категорію за спеціальністю відповідного відділення Тернопільської університетської лікарні, 12 викладачам необхідна профільна спеціалізація для повної відповідності профілю відділень (заплановано на 2012 рік).

У лікарні розгорнуто 665 ліжок. Структура університетської лікарні представлена 6 центрами, до складу яких входять 19 стаціонарних спеціалізованих відділень, 13 параклінічних, 5 допоміжних підрозділів та один сектор:

- центр внутрішньої медицини потужністю 300 ліжок терапевтичного профілю, на базі якого працює 5 клінічних кафедр (клінік) Тернопільського медичного університету терапевтичного спрямування;
- центр хірургії потужністю 365 ліжок хірургічного профілю, на базі якого працює 5 хірургічних кафедр (клінік);
- центр експертизи тимчасової непрацездатності та якості лікувально-діагностичного процесу;
- консультативно-діагностичний центр на 200 відвідувань в день з прийомом за 24 спеціальностями;
- центр роботи з молодшими спеціалістами та молодшим медичним персоналом;
- центр кадрової служби та юридичного забезпечення;
- фінансово-господарський сектор.

З метою надання високоспеціалізованої стаціонарної та консультативно-діагностичної медичної допомоги дорослому населенню області на базі стаціонарних відділень створено 7 спеціалізованих центрів: мікрохірургії ока, малоінвазивної хірургії, кардіології, нефродіалізу, ендопротезування, гастроентерології з гепатологією, клінічної імунології та алергології.

Щорічно високоспеціалізовану стаціонарну допомогу отримують понад 20 тисяч пацієнтів, консультативно-діагностичну – 75 тисяч хворих.

За час функціонування Тернопільської університетської лікарні напрацьовано заходи, спрямовані на підвищення якості медичного обслуговування та охорони здоров'я населення області, зниження захворюваності, лікарняної летальності, інвалідності та смертності.

Впродовж 2010 – 2011 років на 5,2 % зросла кількість пролікованих хворих у стаціонарних відділеннях Тернопільської університетської лікарні. Так, у 2009 р. кількість стаціонарних хворих становила 19 224, у 2010 р. – 20 083, а у 2011 р. – 20 221 хворих.

Змінився якісний склад пацієнтів: у 2011 р. відсоток лікованих хворих III категорії складності у стаціонарних відділеннях коливався в межах 73–92 %.

За даний період кожне стаціонарне ліжко університетської лікарні в середньому працювало з навантаженням 102–103 %, що привело до значного підвищення ефективності використання ліжкового фонду. Так, кількість пролікованих хворих на одному стаціонарному ліжку зросла з 28,87 хворих у 2009 р. до 30,32 хворих у 2011 році.

Використання сучасних технологій діагностики та лікування, впроваджених за період роботи Тернопільської університетської лікарні, обумовили госпіталізацію хворих високої категорії складності і разом з тим дозволили скоротити середні терміни стаціонарного лікування на 3,03 %. Є позитивна динаміка зниження лікарняної летальності порівняно з 2009 р. – її рівень знизився на 15,05 %.

Кількість прооперованих хворих в порівнянні з 2009 роком збільшилась на 3,11 %, що обумовило приріст хірургічної активності на 0,76 %. Збільшилась загальна кількість оперативних втручань на 3,80 %. Післяопераційний термін лікування зменшився на 1,60 %. Кількість померлих пацієнтів (із загальної кількості оперованих хворих) знизилась на 25 %. Показник післяопераційної летальності зменшився на 27,27 %.

На найближчий час заплановано такі заходи для поліпшення роботи Тернопільської університетської лікарні:

1. Створити навчально-практичний центр телекомунікаційних технологій з системою запису і самозапису пацієнтів до спеціалістів консультативно-діагностичного центру Тернопільської університетської лікарні і інших ЛПЗ Тернополя з лікувально-профілактичних закладів первинного і вторинного рівнів надання медичної допомоги м. Тернополя і районів області та створити базу даних пацієнтів.

2. Реалізувати проект будівництва лабораторного корпусу Тернопільської університетської лікарні за участі у ньому Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського.

Розвиток системи амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню України передбачає завдання пріоритетної підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини. На жаль, сільські райони, де частина амбулаторій взагалі не мають лікарів. Тому першочерговим стає завдання практичної підготовки сімейних лікарів для первинної ланки для максимального наближення кваліфікованої медичної допомоги до кожної сім'ї.

З цією метою у Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського з 2009 по 2011 роки було створено 5 навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги (НПЦПМСД) у сільській місцевості Тернопільської області при амбулаторії загальної практики – сімейної медицини (1), ФАПх (2) та медичних пунктах (2). Такі центри організовані в селах Зарубинці (Збаразький р-н), Гнилиці (Підволочиський р-н), Великий Говилів (Теребовлянський р-н), Увисла та Кокешинці (Гусятинський р-н). В них студенти та інтерни перебувають протягом тижня, що дає змогу ознайомитись з реаліями сільської медицини, набути навичок надання медичної допомоги цій категорії населення та залучити майбутніх спеціалістів до роботи в сільській місцевості, відчутти необхідність і потребу в сімейних лікарях на селі, а також реальну можливість працювати і проживати у належних матеріальних і побутових умовах у сільській місцевості.

НПЦПМСД є навчальними підрозділами ТДМУ, які забезпечують проведення навчальних профілактичних заходів з попередження та зменшення захворюваності, своєчасного виявлення хворих, диспансеризацію та надання первинної медичної допомоги населенню.

Проходження практичного навчання студентів випускного курсу та лікарів-інтернів медичного та стоматологічного факультетів у навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги здійснюється за графіками деканатів медичного і стоматологічного факультетів та факультету післядипломної освіти ТДМУ імені І. Я. Горбачевського, затвердженими проректором із науково-педагогічної та лікувальної роботи, в якому передбачені терміни практичного навчання та фіксовані години амбулаторного прийому хворих, подворових обходів, проведення профілактичної та іншої роботи.

НПЦПМСД безпосередньо підпорядковані ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського. На території обслуговування є чітка взаємодія із керівниками сільських рад, колективами АЗПСМ, ФАПів та медичних пунктів, а також дільничними лікарями.

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського забезпечив навчальний процес у НПЦПМСД медичною апаратурою, інструментарієм, обладнанням, твердим інвентарем і господарським майном відповідно до затверджених МОЗ України нормативів.

У НПЦПМСД ведеться навчально-облікова та звітна документація, аналогічна до документації, передбачена наказами МОЗ України і Державного комітету статистики України.

Всі НПЦПМСД оснащені таким навчальним обладнанням: стоматологічною установкою сучасного зразка, електрокардіографом (з можливістю дистанційної передачі електрокардіограми в Тернопільську університетську лікарню), небулайзером, комп'ютером із встановленою програмою "Реєстратура" та "Skype", мобільним зв'язком та Інтернетом.

Для студентів та лікарів-інтернів створені сучасні побутові умови: житловий блок зі всіма зручностями і наявністю супутникового телебачення, кухня з сучасним обладнанням, санвузлом з душовою, індивідуальне опалення.

Один раз на тиждень, а при потребі і частіше, в НПЦПМСД виїжджають лікарі-спеціалісти клінічних кафедр ТДМУ, які проводять спеціалізовані консультативні прийоми сільського населення. Викладачі клінічних кафедр, а також лікарі-інтерни при необхідності направляють пацієнтів у лікувально-профілактичні заклади другого рівня та в Тернопільську університетську лікарню. Крім того, завдяки комп'ютерному обладнанню, підключенню до мережі "Інтернет" і програмі "Skype" студенти та лікарі-інтерни можуть отримати консультацію у режимі on-line з провідними спеціалістами Тернопільської університетської лікарні.

Стоматологічний кабінет для забезпечення навчального процесу оснащений сучасною стоматологічною установкою, необхідним інструментарієм і розхідними матеріалами.

У комп'ютер з програмою "Реєстратура" вводяться анкетні дані всіх жителів села, де відмічаються всі діагностичні і лікувальні процедури, надані пацієнтам. Передбачено, що по Інтернету з лікувальних закладів області, в яких будуть лікуватися жителі села, в комп'ютерну базу програми буде пересилатися вся необхідна інформація про лікування в тому чи іншому районному або обласному закладі, включаючи аналізи, рентгенограми, проведені лікування тощо.

У 2011 році були відкриті 3 НПЦПМСД: у селі Увисла на базі амбулаторії загальної практики – сімейної медицини та Кокешинці Гусятинського р-ну на базі медичного пункту та у селі Великий Говилів Теребовлянського району на базі ФАПу. Показники діяльності НПЦПМСД наведені у таблицях 4 і 5.

Таблиця 4

Показники діяльності в НПЦПМСД с. Зарубинці Збарзького району, с. Гнилиці Підволочиського району, с. Говилів Терехівлянського району та с. Увисла Гусятинського району, с. Кокошинці Гусятинського району за 2009–2011 рр.

№ за/п	Місяць	Прийнято амб. хворих: (перв./повт.)	Проліковано хворих на дому	Огл. сімей із заповненням мед. паспорта	Взято на Д-облік	Заповнено амб. карт	Заповнено стат. талон	Проведено ін'єкцій/інфузій	Проведено ЕКГ	Перев'язок	Медогляди (чол./жін./діти)	Направл. до дільн. терап.
1	Зарубинці	335/388	181	684/643/1848	227	931	634	232/2	185	33	315/312/168	218/130
2	Гнилиці	267/726	386	596/638/1291	335	945	791	407/2	175	117	240/395/87	159/104
3	Говилів	442/401	148	523/497/1619	51	747	553	489/26	369	126	101/170/201	239/178
4	Увисла	189/124	44	230/295/730	50	295	308	250/40	115	37	64/-/4	70/50
5	Кокошинці	39/50	58	133/104/233	8	60	53	34	26	62	9/10/-	3/6
	Всього	1272/1689	817	2166/2177/5721	641	2978	2339	1412/70	870	375	729/887/460	689/468

Всього в навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги було прийнято 2961 амбулаторних хворих: у с. Зарубинці – 723 хворих; с. Гнилиці – 993 хворих; с. Говилів – 843 хворих; с. Увисла – 313 хворих; с. Кокошинці – 89 хворих.

Таблиця 5

Показники навчально-практичної стоматологічної допомоги в НПЦПМСД

№ за/п	НПЦПМСД	Прийнято хворих	Виліковано зубів	Виліковано захворювань пародонту		Лікування захворювань СОПР	Накладено пломб	Видалено зубів	Проведено консультацій	Сановано
				гінгівітів	пародонту					
1	Зарубинці	303	122	22	44	23	663	102	258	110
2	Говилів	437	219	27	54	28	1255	127	390	191
3	Гнилиці	334	138	27	38	25	761	108	296	128
4	Увисла	403	183	16	24	20	919	75	243	141
5	Кокошинці	103	65		5		112	13	100	58
	Всього	1580	727	92	165	252	3710	425	1287	628

У 2012 році заплановано організувати 3 навчально-практичних центри ПМСД у с. Нове село і с. Скорики Підволочиського району та в с. Урмань Бережанського району, а також 5 навчально-практичних центрів ПМСД у м. Тернополі, у яких разом з лікарями загальної практики – сімейної медицини лікувальних комунальних закладів міста силами викладачів університету буде надаватися медична допомога жителям названих вище сіл і відповідних мікрорайонів міста і проводитись навчальна практика студентів і лікарів-інтернів Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. Для цього коштом університету буде проведений сучасний капітальний ремонт наданих Тернопільською міською радою приміщень і поставлене необхідне медичне та стоматологічне оснащення.

Не зупиняється робота університету і щодо технічного оснащення навчального процесу. В лекційних аудиторіях та на кафедрах університету заплановано встановити інтерактивні дошки, що поєднують в собі унікальні можливості виведення на неї будь-якої інформації з комп'ютера (шляхом проекції зображення за допомогою звичайного проектора), довільного доповнення виведеного зображення ручними замітками, коментарями, примітками або “окресленнями” якихось важливих фрагментів тексту чи графіки, що привертають увагу. Вона дає можливість моделювати абстрактні ідеї і поняття, не торкаючись до комп'ютера, змінювати модель, переносити об'єкт в інше місце екрана або встановлювати нові зв'язки між об'єктами. Все це робиться в режимі реального часу.

В останні роки система медичної освіти проходить закономірний процес суттєвої модернізації. Приєднання України до Болонської угоди сприяло переходу медичної підготовки на більш високий рівень якості освіти, мобільності висококваліфікованих кадрів, підвищення конкурентоспроможності спеціалістів. Студенти повинні одержувати фізико-технологічні основи знань, які можуть бути використані для підвищення ефективності лікувально-діагностичного процесу за допомогою сучасних фізичних методів та апаратів, а також бути проінформованими у підрунті фізичних процесів, на базі яких розроблено високотехнологічне медичне обладнання. З цієї метою в університеті заплановано створити нові кафедри: кафедру медичної фізики та медичної апаратури, кафедру функціональної діагностики та клінічної патофізіології, кафедру невідкладних станів у внутрішній медицині, кафедру технології виготовлення ліків та кафедру управління та економіки фармації.

В умовах поширення інформації на електронних носіях перспективним є розвиток бібліотеки як джерела поширення впорядкованих зібрань електронних публікацій, а також глибокої аналітично-синтетичної переробки масивів документальної інформації із створенням широкого спектра науково-інформаційних продуктів. З цією метою проводиться реконструкція та модернізація технічного оснащення бібліотеки, здійснюється надбудова 2-го поверху. Заплановано, що бібліотека має стати системоутворюючим елементом інформаційної сфери суспільства.

**Висновок.** Впровадження нових інноваційних технологій організації роботи та навчального процесу в нашому університеті забезпечує належну підготовку фахівців, яка відповідає державним стандартам.

#### Література

1. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний освітній простір). – Тернопіль :ТДМУ, 2006. – 50 с.
2. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського /Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.
3. Ковальчук Л. Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського /Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 27–30.
4. Впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського /Л. Я. Ковальчук, І. Р. Мисула, І. Є. Сахарова, О. Є. Федорців // Медична освіта. – 2008. – № 2. – С. 43–44.
5. Семестрові комплексні тестові іспити – надійний критерій оцінки знань студентів / І. Р. Мисула, В. П. Марценюк, К. О. Пашко, О. О. Стаханська // Медична освіта. – 2010. – № 1. – С. 16–37.

УДК 61:378.1:37.022

#### **ПОПЕРЕДНІ ПІДСУМКИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ТА ШЛЯХИ ПОДАЛЬШОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ЙОГО ОРГАНІЗАЦІЇ**

**В. В. Вороненко<sup>1</sup>, О. П. Волосовець<sup>1</sup>, Ю. С. П'ятницький<sup>1</sup>, І. С. Вітенко<sup>2</sup>, І. В. Мельник<sup>2</sup>,  
І. Є. Булах<sup>3</sup>, М. Р. Мруга<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Міністерство охорони здоров'я України, <sup>2</sup>Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України, <sup>3</sup>Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки "Медицина" і "Фармація"*

#### **FORMER RESULTS OF IMPLEMENTATION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS AND THE WAYS OF FURTHER IMPROVEMENT OF ITS ORGANIZATION**

**V. V. Voronenko<sup>1</sup>, O. P. Volosovets<sup>1</sup>, Yu. S. Pyatnytskyi<sup>1</sup>, I. S. Vitenko<sup>2</sup>, I. V. Melnyk<sup>2</sup>, I. Ye. Bulakh<sup>3</sup>,  
M. R. Mruha<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Ministry of Public Health of Ukraine, <sup>2</sup>Central methodical Cabinet on higher medical education of MPH of Ukraine, <sup>3</sup>Center of testing of professional competence of specialists with higher education of training directions "Medicine" and "Pharmacy"*

На зустрічі міністрів, що відповідають за вищу освіту у країнах-учасниках Болонського процесу, яка відбулася 11–12 березня 2010 року у Будапешті та Відні, схвалено Будапештсько-Віденську декларацію та офіційно проголошено створення Європейського простору вищої освіти.

Міністерство охорони здоров'я України запроваджує кредитно-модульну систему організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації МОЗ України з 2004 року (наказ МОЗ України від 22.03.2004 № 148 "Про заходи

щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти”) на виконання Указу Президента України від 17.02.2004 № 199/2004 “Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України” та наказу Міністерства освіти і науки України від 23.01.2004 № 49 “Про затвердження Програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004–2005 роки”.

У комюніке конференції європейських міністрів вищої освіти 2009 року (28–29 квітня 2009 року, Льовен (Фландрія) та Лювен-ля-Ньов (Валлонія), головними темами якої було взаємне визнання дипломів та періодів навчання, гармонізація механізмів забезпечення якості вищої освіти, моніторинг реалізації Болонського процесу, зазначено: “У наступному десятилітті європейська вища освіта має здійснити істотний внесок для побудови високо креативної та інноваційної Європи знань. Стикаючись із викликом старіння населення, Європа може досягти успіху у своїх зусиллях тільки тоді, коли надасть найбільшого розвитку талантам та здібностям усіх своїх громадян та повною мірою вдасться до розвитку ціложиттєвого навчання і розширення залученості (*participation*) до вищої освіти [1]. У п.12 вказаного комюніке пріоритетом вищої освіти у наступному десятилітті визначено розробку національних структур кваліфікацій, як важливого кроку до розвитку навчання упродовж всього життя. Наша мета полягає у тому, аби не пізніше 2012 року національні структури кваліфікацій були завершені та підготовлені до самосертифікації відносно загальної структури кваліфікацій Європейського простору вищої освіти – витяг з комюніке.

Зауважимо, що затвердження Плану заходів щодо впровадження Національної рамки кваліфікацій в Україні передбачено Національним планом дій щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” у 2012–2014 роках. Отже, подальша робота Міністерства та вищих медичних навчальних закладів буде також пов’язана з розробкою та впровадженням Національної рамки кваліфікацій.

На виконання наказу МОЗ України від 11.11.2011 № 782 “Про впровадження Рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України “Підсумки проведення вступної кампанії до вищих навчальних закладів МОЗ України у 2011 році. Актуальні питання поліпшення якості та організації підготовки медичних та фармацевтичних спеціалістів” від 11.10.2011” Міністерством охорони здоров’я України, Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України було проаналізовано результати державної атестації випускників вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації у 2000–2011 роках – до та після впровадження системи кредитно-модульної організації навчального процесу.

Зазначасмо, що 2011 року в Україні відбувся перший випуск випускників вищих медичних навчальних закладів, які пройшли повний курс навчання за кредитно-модульною системою організації навчального процесу відповідно до наказу МОЗ України від 31.01.2005 № 52 “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих медичних навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія” “Медико-профілактична справа” [2].

Цей навчальний план був підготовлений робочою групою з розробки стратегічних і тактичних завдань, що стоять перед МОЗ України у контексті Болонського процесу, склад якої затверджено наказом МОЗ України від 14.04.2004 № 198, і якою проаналізовано 42 навчальних плани медичних факультетів 19 країн світу [4].

Державна атестація випускників вищих медичних навчальних закладів проводиться у формі стандартизованого тестового державного іспиту (ліцензійний інтегрований іспит (ЛІІ) Міністерства охорони здоров’я України “Крок”), який вимірює рівень професійної компетентності фахівця, та практично-орієнтованого державного іспиту, яким оцінюється здатність випускника вирішувати типові задачі діяльності лікаря в умовах, наближених до професійної діяльності.

Як свідчать результати державної атестації випускників у 2011 та 2010 роках за даними практично-орієнтованого державного іспиту за спеціальністю “Лікувальна справа” в розрізі вищих навчальних закладів у порівнянні з показниками 2000–2001 років *у половині навчальних закладів відмічено зниження середнього бала успішності випускників, спостерігається тенденція до збільшення кількості студентів, які склали екзамен на “відмінно” та “добре”, зменшення тих, які отримали лише “задовільно”* (НМУ ім. О. О. Богомольця, ЛДМУ, ОНМУ, ТДМУ, ХНМУ).

Має місце *зменшення кількості випускників, які отримали дипломи з відзнакою* (БДМУ, ЗДМУ, ІФНМУ, ЛНМУ ім. Данила Галицького, ТДМУ), а також *зниження середнього бала успішності іноземних студентів* у більшості навчальних закладів (виключення ОНМУ, УМСА, ХНМУ).

Рік	Назва навчального закладу													
	БДМУ	ВНМУ	ДДМА	ДНМУ	ЗДМУ	ІФНМУ	КДМУ	ЛНМУ	ЛДМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	УМСА	ХНМУ
2011	3,89	3,67	3,9	4,0	3,92	4,1	4,14	3,98	3,93	4,23	4,05	3,72	4,0	3,89
	72,72	56,63	75,62	79,0	64,5	73,7	94,41	38,0	65,52	72,0	93,39	52,71	96,96	51,33
2010	3,97	4,11	4,09	4,2	4,01	4,15	4,26	3,98	3,92	4,05	4,08	3,73	4,0	3,98
	69,96	73,81	80,57	84,8	71,2	76,9	85,2	58,7	56,42	52,6	87,42	52,51	94,28	54,94
2001	3,9	3,9	3,8	3,9	3,8	4,0	4,1	4,0	3,9	4,0	3,9	3,9	4,1	3,8
2000	4,1	3,91	3,8	3,9	3,8	3,9	4,1	4,0	3,9	4,1	3,8	3,8	4,0	3,9

Порівняльний аналіз результатів свідчить, що є тенденція до зростання середнього бала у випусників Дніпропетровської державної медичної академії, Донецького національного медичного університету імені М. Горького, Запорізького державного медичного університету, Івано-Франківського національного медичного університету, Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Одеського національного медичного університету, суттєво не змінився середній бал у Кримському державному медичному університеті, Українській медичній стоматологічній академії, Харківському національному медичному університеті.

#### Середній бал успішності випусників вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації за даними практично-орієнтованого державного іспиту по Україні

Динаміка бала успішності за 2000 та 2010 роки			Динаміка бала успішності за 2001 та 2011 роки			% збільшення бала успішності з 2010 по 2011 роки
2000 рік	2010 рік	% збільшення	2001 рік	2011 рік	% збільшення	
3,92	4,03	+2,8%	3,92	4,23	+7,9 %	+4,9 %

Зведені результати складання ЛПІ “Крок 2. Загальна лікарська підготовка” вітчизняними студентами, студентами-громадянами іноземних країн (англомовної та російськомовної форм навчання) впродовж 2009–2011 років наведено у таблицях 1 – 3 відповідно.

Згідно з Рішенням наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів (наказ МОЗ України від 20.04.2010 № 08.01-47/742 “Про відкриті банки тестових завдань ліцензійних іспитів”) починаючи з 2010 р. для підготовки студентів до ЛПІ на сайті Центру тестування були розміщені банки тестових завдань ліцензійних іспитів, що привело до різкого збільшення абсолютних результатів ЛПІ. Особливо це простежується для “Крок 2. Загальна лікарська підготовка” за 2011 р. (рис. 1).

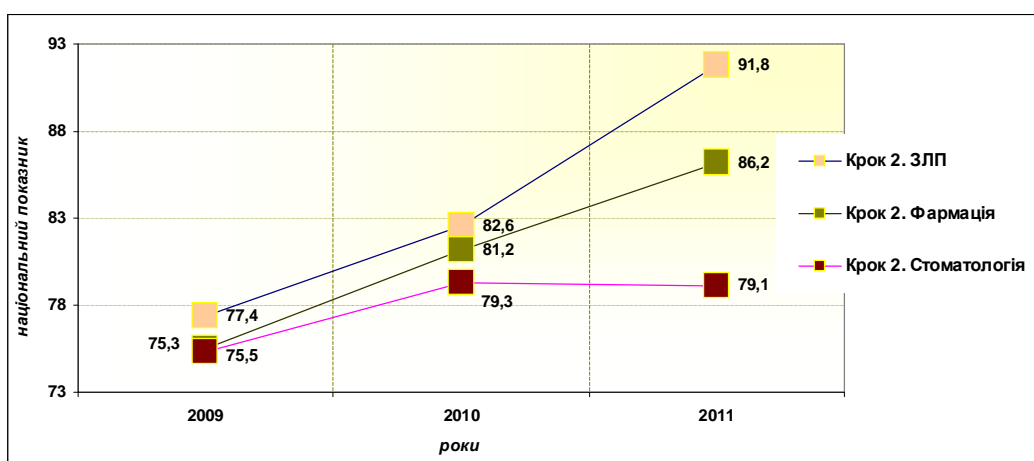


Рис. 1. Динаміка результатів складання МЛП “Крок 2” вітчизняними студентами за 2009–2011 рр.

Зважаючи на це, ми вважаємо, що порівняння абсолютного результату іспиту є некоректним, а тому аналіз щодо підготовки студентів проведемо за показником кількості студентів, що не складають іспит.

Порівняльний аналіз результатів складання медичного ліцензійного іспиту “Крок 2. Загальна лікарська підготовка” за 2009, 2010 та 2011 роки свідчить про значне зменшення кількості студентів, що не складають іспит: у вітчизняних студентів вказаний показник у 2011 році порівняно з 2009 роком зменшився на 0,4 % для студентів бюджетної форми навчання та на 1,6 % для студентів, що навчаються за контрактом. Привертає увагу той факт, що кількість студентів 6-го курсу, які не допущені ВНЗ до державної атестації, у 2011 році порівняно з 2009 роком зменшилася майже вдвічі. Зазначене свідчить про більш якісну роботу університетів зі студентами 6-го курсу перед державною атестацією у 2011 році.

Таблиця 1

Результати складання МЛІ “Крок 2.ЗЛП” вітчизняними студентами за 2009–2011 рр.

Рік	ВСЬОГО зареєстровано			Кількість студентів, що не склали іспит					Кількість студентів, що не допущені ВНЗ до державної атестації				
	всього	бюджет	контракт	всього	бюджет	%	контракт	%	всього	бюджет	%	контракт	%
2009	5473	3462	2011	66	22	0,6	44	2,2	80	39	1,1	41	2,0
2010	5440	3221	2219	84	30	0,9	54	2,4	48	19	0,6	29	1,3
2011	4839	3229	1610	15	6	0,2	9	0,6	36	16	0,5	20	1,2

Аналіз підготовки студентів-громадян іноземних країн англійської форми навчання свідчить про збільшення кількості цих студентів, значно кращу роботу університетів з цим контингентом після невдалого 2010 року –останнього року за традиційною формою навчання, та суттєво кращі результати успішності цих студентів у 2011 році – році першого випуску цих студентів за кредитно-модульною системою навчання.

Таблиця 2

Результати складання МЛІ Крок 2. Medicine студентами-громадянами іноземних країн англійської форми навчання за 2009–2011 рр.

Рік	ВСЬОГО зареєстровано	Кількість студентів, що не склали іспит		Кількість студентів, що не допущені ВНЗ до державної атестації	
		всього	%	всього	%
2009	730	7	1,0	1	0,1
2010	965	70	7,3	3	0,3
2011	1090	0	0	18	2,7

Аналогічна тенденція спостерігається за результатами складання іспиту студентами-громадянами іноземних країн російськомовної форми навчання.

Таблиця 3

Результати складання МЛІ “Крок 2.ЗЛП” студентами-громадянами іноземних країн за 2009–2011 рр.

Рік	ВСЬОГО зареєстровано	Кількість студентів, що не склали іспит		Кількість студентів, що не допущені ВНЗ до державної атестації	
		всього	%	всього	%
2009	567	68	12,0	5	0,9
2010	666	66	9,9	3	0,5
2011	747	11	1,5	10	1,3

Отже, *попередні результати державної атестації випускників вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України у 2011 році у порівнянні з роками до*



***впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу свідчать про деякі позитивні зміни показників успішності студентів після впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу.***

У зв'язку з цим наводимо пропозиції щодо подальших шляхів поліпшення підготовки лікарів:

1. Затвердження Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України пакета нормативних документів, які регламентують навчання студентів за кредитно-модульною системою організації навчального процесу, забезпечення мобільності студентів, механізми реалізації програм міжуніверситетської співпраці.

2. Удосконалення МОЗ України галузевих стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти з метою приведення їх у відповідність до сучасних вимог з урахуванням євроінтеграційного вектора вищої освіти та реформування сфери охорони здоров'я.

3. Затвердження Кабінетом Міністрів України Державної програми розвитку галузевої освіти з метою цільового фінансування вищих навчальних закладів, як центрів реформування, на конкретний результат.

4. Розробка Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України механізму фінансування (економічної підтримки) органів студентського самоврядування та розвитку інфраструктури вищих навчальних закладів.

5. Удосконалення МОЗ України порядку визначення та розміщення обсягів державного замовлення на підготовку фахівців серед вищих навчальних закладів.

6. Дотримання вищими навчальними закладами нормативів чисельності студентів (курсантів), аспірантів (ад'юнктів), докторантів, здобувачів наукового ступеня кандидата наук, слухачів, інтернів, клінічних ординаторів на одну штатну посаду науково-педагогічного працівника у вищих навчальних закладах III і IV рівня акредитації та вищих навчальних закладах післядипломної освіти державної форми власності, визначених постановою Кабінету Міністрів України від 17.08.2002 № 1134.

7. Приведення обсягів фінансування вищих навчальних закладів МОЗ України та розміщення державного замовлення на підготовку фахівців відповідно до вимог наказу МОЗ України від 23.11.2005 № 632 "Про затвердження Примірних нормативів матеріально-технічного забезпечення кафедр вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти III-IV рівнів акредитації, підпорядкованих МОЗ України".

8. Внесення змін до статті 85 Бюджетного кодексу України в частині заборони здійснення видатків на функціонування бюджетних установ одночасно з двох бюджетів, встановивши виняток для вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, що пов'язано з необхідністю поліпшення практичної підготовки лікарів на клінічних кафедрах, розташованих на базі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності.

9. Завершення роботи по створенню єдиних національних підручників та поліпшення забезпечення студентів сучасними підручниками і посібниками з усіх дисциплін.

10. Створення та використання в навчальному процесі міжкафедральних навчально-тренінгових центрів практичної підготовки.

11. Впровадження в навчальних процес дистанційних інтернет-технологій навчання.

12. Поліпшення виховної роботи з метою формування у студентів як професійних, так і соціальних компетенцій, необхідних у діяльності лікаря.

13. Поліпшення організації навчання та якості підготовки іноземних студентів.

З метою забезпечення координації роботи вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів, спрямованої на реалізацію державної політики у галузі медичної освіти, зокрема з удосконалення змісту навчання, покращання якості медичної та фармацевтичної освіти та її інтеграції в європейське і світове співтовариство наказом МОЗ України від 27.04.2011 № 238 створено Координаційну науково-методичну раду з вищої медичної освіти, до складу якої увійшли представники усіх вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації [3].

Необхідно підкреслити, що у п. 9 Будапештсько-Віденської декларації про створення Європейського простору вищої освіти наголошено: "Ми визнаємо ключову роль академічної спільноти – керівників закладів, викладачів, дослідників, адміністративного персоналу та студентів – у втіленні Європейського простору вищої освіти, забезпечуючи тих, хто навчається, можливостями для отримання знань, умінь і компетенцій для побудови їхньої кар'єри та життя як громадян демократичних країн, а також їх особистісного розвитку. Ми усвідомлюємо потребу в сприятливіших умовах для виконання своїх завдань працівниками вищих навчальних закладів. Ми зобов'язуємося працювати над більшим залученням працівників вищої освіти та студентів до запровадження і подальшого розвитку Європейського простору вищої освіти..."

### **Література**

1. Львовське комюніке Болонського процесу – український переклад від Європейського освітнього порталу (05.05.2009).
2. Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих медичних навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа” : наказ МОЗ України від 31.01.2005 № 52.
3. Про створення Координаційної науково-методичної ради з питань медичної освіти : наказ МОЗ України від 27.04.2011 № 238.
4. Підаєв А. В. Болонський процес в Європі. Що таке і чи потрібний він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? / А. В. Підаєв, В. Г. Передерій. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 190 с.

УДК 378.004.12:61:378.4

### **РАНЖУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТІВ ЯК КЛЮЧОВИЙ ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*В. Ф. Москаленко, О. П. Яворовський, Л. І. Остапюк, А. І. Чубатий, В. Є. Чешук*  
*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

### **RATING OF THE UNIVERSITIES' ACTIVITIES AS A KEY INSTRUMENT OF MEDICAL EDUCATION QUALITY IMPROVEMENT.**

*V. F. Moskalenko, O. P. Yavoroskyi, L. I. Ostapyuk, A. I. Chubatyi, V. Ye. Cheshuk*  
*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У статті проаналізовано показники міжнародних, національного рейтингів, галузевого рейтингу ВНЗ, ранжування факультетів, кафедр, студентів НМУ імені О. О. Богомольця, досліджено вплив рейтингів на підвищення якості освітнього процесу.

The article adduces the analysis of rating indices: of international, national; of the branch rating of higher educational establishments, ratings of the National O. O. Bohomolets Medical University faculties, departments, students; there is analysed influence of ratings on educational process quality improvement.

**Вступ.** Болонський процес, започаткований у 1999 році, постійно розвивається, свідченням цього є низка декларацій та комюніке, підписаних міністрами, які відповідають за вищу освіту в країнах Європи з 2001 до 2010 року.

У комюніке, яке було прийнято в Будапешті/Відні (2010 р.), відмічають, що Європейський освітній простір до 2010 року сформований не повністю (його створення продовжено до 2020 року) та визначено ряд пріоритетів і завдань, основним серед яких є запровадження в освіті країн-учасниць Болонського процесу міжнародних стандартів і рекомендацій щодо забезпечення якості у Європейському просторі вищої освіти.

Як зазначено у програмі економічних реформ України на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” від 02.11.2010, ситуація у сфері освіти характеризується багатьма проблемами, головною з яких невідповідність якості освіти сучасним вимогам. Було відмічено, що Україна не представлена в жодному з основних міжнародних рейтингів найкращих університетів світу.

Вищезазначене свідчить про актуальність вивчення результатів міжнародних, вітчизняних, інституціональних рейтингів та їх впливу на якість освіти з метою подальшого її удосконалення.

Важко переоцінити важливість рейтингового оцінювання ВНЗ для абітурієнтів та їх батьків під час вибору місця навчання, для взаємного визнання навчальних програм університетів у ЄПВО, для орієнтації роботодавців при найманні на роботу випускників університетів. Саме тому виникає проблема моніторингу якості вищої освіти як системи постійного спостереження та контролю за процесами, що відбуваються у вищій освіті на різних рівнях [2].

Незважаючи на дискусійність застосовуваних критеріїв у найавторитетніших міжнародних рейтингах, саме вони є ключовим інструментом оцінки якості освіти, двигуном реформ і спрямовані на поліпшення стандартів та рівня освіти на інтеграцію до ЄПВО.

**Основна частина.** У Шанхайському рейтингу (ТОП-500) – Academic Ranking of World Universities (Shanghai Jiao Tong University) та рейтингу “Таймс” (ТОП-400)-the Times Higher Education (THE) World University Rankings, як найавторитетніших міжнародних рейтингах, не представлено у 2011 році українські вищі навчальні заклади. У рейтингу (ТОП-700) QS World University Rankings серед переможців є 2 університети України: 611 місце – Донецький національний університет і 630 місце – Національний технічний університет України (КПІ). Щодо кращих університетів світу в галузі знань “Медицина” у Шанхайському рейтингу (ТОП-500) в першій десятці 7 університетів США і 2 університети Великої Британії та жодного університету з країн СНД та України. Вважаємо правомірним навести цитату: “...домінування університетів США і Великої Британії у міжнародних рейтингах стали підставою для переходу на багаторівневу організацію системи освіти в межах Європейського простору вищої освіти і, зокрема, на ступеневу освіту в Україні” [3].

Як шлях підвищення професіоналізму у вищій освіті, розглядають участь ВНЗ України в рейтингу ЮНЕСКО “ТОП-200 Україна”, який відмічає в цьому році 5-річний ювілей. Саме цей рейтинг трансформує до умов України ідеї таких міжнародних рейтингів як “Всесвітній рейтинг Шанхайського університету Цзяо Тун”, “Всесвітнього рейтингу університетів”, який публікують у газеті “Таймс”, США та інших. В рейтингу “ТОП-200 Україна” діяльність ВНЗ оцінюють за допомогою інтегрованого Із – індексу, який включає три комплексні складові:  $I_3 = I_{np} + I_n + I_{mv}$ , де  $I_{np}$  – індекс якості науково-педагогічного потенціалу,  $I_n$  – індекс якості навчання,  $I_{mv}$  – індекс міжнародного визнання. Методику проведення рейтингу “ТОП-200 Україна” створено відповідно до Берлінських принципів ранжування університетів (2006 р.). Як відмічають організатори рейтингу “ТОП-200 Україна”, його слабкою ланкою, як й інших рейтингових систем України, є низька достовірність даних, які надають ВНЗ. Це пов’язано з недосконалим інформаційним простором у царині освіти нашої держави (відсутність точної об’єктивної інформації на сайтах університетів та інших освітніх організацій).

Серед 200 університетів України учасниками рейтингу “ТОП-200 Україна” у 2011 році є 13 ВМ(Ф)НЗ, які зайняли відповідні місця в першій сотні. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця отримав почесне 4 місце серед 200 ВНЗ, але поступається за індексом оцінки якості навчання Донецькому національному медичному університету імені М. Горького та Національному фармацевтичному університету, а також Українській медичній стоматологічній академії за індексом міжнародного визнання [www.zn.ua].

Важливим інструментом підвищення якості та конкурентоспроможності вищої освіти в Україні є Національна система рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ, яку створено Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України з врахуванням досвіду міжнародних рейтингових агентств на реалізацію розпорядження Кабінету Міністрів України від 01.04.2004 р., № 208-р “Про схвалення Концепції створення системи рейтингової оцінки регіонів, галузей національної економіки, суб’єктів господарювання”. Зазначений рейтинг вже восьмий рік поспіль проводить ранжування вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації.

“Положення про національну систему рейтингового оцінювання діяльності вищих навчальних закладів”, затверджене наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 20.12.2011 р., № 1475, визначає суб’єктами ранжування вищі навчальні заклади III-IV рівнів акредитації за типами: університети, академії, консерваторії, інститути та зобов’язує керівників вищих навчальних закладів забезпечити подання даних до Єдиної державної електронної бази з питань освіти для проведення рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ щорічно [4].

Стратегічною метою моніторингу є забезпечення громадськості достовірною, об’єктивною та точною інформацією про якість освітньої діяльності та вищої освіти, що надають ВНЗ України.

При цьому вищі навчальні заклади України ранжуються за індексами тематичних напрямків та глобального критерію рейтингу:

Умовне позначення індексу ( $I_i$ )	Назва індексу ( $I_i$ ) тематичного напрямку (профілю)
$I_1$	Індекс міжнародної активності
$I_2$	Індекс національного визнання
$I_3$	Індекс доступу, масштабів, результативності
$I_4$	Індекс якості науково-педагогічного персоналу
$I_5$	Індекс підготовки наукових та науково-педагогічних кадрів
$I_6$	Індекс інтеграції науки, творчості та вищої освіти
$I_7$	Індекс ресурсного забезпечення навчального процесу
$I_8$	Індекс наукометричної бази даних Scopus
PI	Інтегральний рейтинговий індекс ( $PI = \sum I_i$ )

Серед ВНЗ, що ранжуються таким чином, наявні класичні, профільні університети та академії, в тому числі медичні.

Результати аналізу рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ України у 2009–2010 н.р. та 2010 календарному році свідчать, що 15 вищих медичних навчальних закладів України були суб'єктами ранжування. Відповідно до структури розподілу позиціонування цих закладів на рейтингових шкалах індексів тематичних напрямів, за інтегральним рейтинговим індексом НМУ зайняв перше місце серед ВМНЗ України. Разом з тим, є ряд тематичних показників, які хотілося б поліпшити у нашому Університеті, так як вони є нижчими за показники інших університетів. Тому наприклад, за профілем “Доступ, масштаби, результативність” Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Луганський державний медичний університет, Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського та Одеський національний медичний університет мають вищий показник індексу тематичного напрямку (профілю) на відміну від Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, який посідає лише сьому позицію.

За напрямком “Ресурсне забезпечення” (соціальна підтримка, фінансові та інформаційні ресурси) першість утримують Луганський державний медичний університет, Запорізький державний медичний університет і Національний фармацевтичний університет.

Донецький національний медичний університет імені Максима Горького, Одеський національний медичний університет, Національний фармацевтичний університет, Буковинський державний медичний університет займають перші місця за напрямком “Наукометрична база даних Scopus”.

Наведений аналіз ранжування свідчить про необхідність пошуку шляхів підвищення пріоритетних показників діяльності університету, а отже, підвищення якості освітньо-виховного процесу.

Галузевий моніторинг якості у вищій школі здійснюють через національні інтегровані тестові іспити, які в різному статусі успішно реалізує Центр тестування МОЗ України з 1998 року. Ця система моніторингу пройшла міжнародну експертизу, успішно розвивається та активно презентується на міжнародних конференціях; щорічні результати ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок-1” і “Крок-2” є важливим інструментом своєрідного аудиту освітньої діяльності кожного ВМ(Ф)НЗ України, а також важливим для визначення його місця в галузі.

В Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця впродовж останніх семи років успішно використовують внутрішньоуніверситетський рейтинг, який дозволяє щорічно визначати кращі кафедри і факультети за результатами навчально-методичної, наукової, виховної, лікувально-діагностичної та профілактичної роботи, кадрового забезпечення, міжнародного та галузевого визнання. “Показники рейтингової оцінки діяльності кафедр і факультетів НМУ” постійно оновлюються відповідно до чинних показників національної системи рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ. Проведення внутрішньовузівського ранжування дозволило домогтися від факультетів та кафедр більш ефективної роботи за всіма напрямками діяльності.

Моніторинг роботи студентів Національного медичного університету імені О. О. Богомольця впродовж останніх років визначають за “Рейтинговою системою оцінювання діяльності студентів”, що включає три основні компоненти: оцінку результатів навчання, результативність участі у науковій роботі, а також участь в студентському самоврядуванні, громадській та спортивно-масовій роботі, в художній самодіяльності тощо. Передбачені також штрафні бали, які відраховують від загальнорічної кількості балів. Щорічно переможців рейтингу нагороджують цінними подарунками; студентам контрактної форми навчання, як винагороду, зменшують вартість навчання.

**Висновок.** Участь університетів у рейтингах різних рівнів, моніторинг їх діяльності, що передують рейтингу, дає змогу виявити слабкі сторони, проблемні питання, проаналізувати їх причини і на основі цього сформувати стратегічні напрямки для поліпшення освітньо-виховного процесу. Участь університетів у національному рейтингу, в рейтингу ЮНЕСКО “ТОП-200 Україна” за інтегральними рейтинговими індексами сприяє використанню синергетичного системного підходу до створення сучасної системи менеджменту якості. Важливим для підвищення міжнародного авторитету держави та галузі є проведення внутрішнього та зовнішнього аудиту діяльності ВМ(Ф)НЗ України на основі принципів та вимог Європейських стандартів та директив з гарантії якості (ENQA) та всесвітніх стандартів медичної освіти, розроблених Світовою федерацією медичної освіти (WFME).

#### Література

1. Будапештсько-Віденська декларація про створення Європейського простору вищої освіти. – 12 березня 2010 р.
2. Ямковий В. Ранжування університетів – крок до відкритості та прозорості вищої освіти / В. Ямковий // Вища школа. – 2007. – № 3. – С. 31.
3. Сухарніков Ю. Концептуальні підстави розробки і впровадження національної рамки (академічних) кваліфікацій України / Ю. Сухарніков // Вища школа. – 2012. – № 3. – С. 17.
4. Про затвердження Положення про національну систему рейтингового оцінювання діяльності вищих навчальних закладів : наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України № 1475 від 20.12.2011р.

**ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ПОКРАЩАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ  
СУЧАСНОЮ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЮ ЛІТЕРАТУРОЮ**

*I. С. Вітенко, I. В. Мельник, С. В. Штанько, Л. Г. Варнавська  
Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України*

**THE MAIN PROBLEMS OF IMPROVEMENT OF SUPPLYING OF MEDICAL STUDENTS WITH  
THE MODERN EDUCATIONAL-METHODICAL LITERATURE**

*I. S. Vitenko, I. V. Melnyk, S. V. Shtanko, L. H. Varnavska  
Central Methodical Cabinet on Higher Medical Education of MPH of Ukraine*

У статті висвітлено проблеми покращання забезпечення студентів якісною навчальною літературою, проведено аналіз укомплектованості бібліотек вищих медичних навчальних закладів підручниками та посібниками, враховуючи сучасні вимоги.

The article deals with the problems of the improvement of student providing with comprehensive educational literature. The literature supplying of the higher medical establishment libraries has been analysed taking into consideration the modern requirements.

**Вступ.** Україна сьогодні переживає значні економічні труднощі, що призводить до зменшення фінансування витрат на освіту, у тому числі і медичну. Як вже неодноразово нами зазначалось, важливою складовою в системі якісної підготовки фахівців для практичної охорони здоров'я є забезпечення студентів сучасними підручниками, посібниками, підготовленими відповідно до оновлених навчальних програм з дисциплін [1].

**Основна частина.** Указом Президента України від 30 жовтня 2010 року № 926/2010 “Про заходи щодо забезпечення пріоритетного розвитку освіти в Україні” (р. 3, п. 22) доручено Кабінету Міністрів України здійснити заходи щодо удосконалення порядку забезпечення навчальною літературою студентів вищих навчальних закладів.

Щорічний моніторинг забезпечення навчальних дисциплін підручниками та посібниками, що проводиться Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України, свідчить, що станом на 1 вересня 2011 р. забезпечення підручниками становить 28 %, посібниками – 27 % (табл. 1).

*Таблиця 1*

Забезпечення студентів підручниками та посібниками, виданими державною мовою з грифами МОН, МОЗ, ЦМК з ВМО МОЗ України

Рік проведення обрахунків	Забезпечення підручниками (%)	Забезпечення посібниками (%)
2008	43	44
2009	47	58
2010	32	33
2011	28	27

Насторожує тенденція до поступового зменшення даних показників протягом останніх років.

Найменш забезпеченим підручниками та посібниками залишається блок гуманітарних та соціально-економічних дисциплін – 17 % підручниками та 23 % посібниками (табл. 2).

*Таблиця 2*

Забезпечення підручниками та посібниками по блоках дисциплін

	2011	2010	2008
Гуманітарні та соціально-економічні дисципліни			
Підручники %	17	16	30
Посібники %	23	31	39
Природничо-наукові дисципліни			
Підручники %	33	43	58
Посібники %	26	37	44
Професійно-орієнтовані дисципліни			
Підручники %	34	36	41
Посібники %	31	30	41

При цьому найменш забезпечені оновленими підручниками та посібниками, підготовленими державною мовою, дисципліни, зазначені в таблиці 3.

Таблиця 3

Найменш забезпечені оновленими підручниками та посібниками такі дисципліни (у %)

Назва дисципліни	Підручники	Посібники
Цивільний захист	0	0
Охорона праці в галузі	5	7
Урологія	7	28
Епідеміологія	7	37
Офтальмологія	8	38
Основи біоетики і біобезпеки	9	8
Судова медицина	10	29
БЖД основи охорони праці	11	10
Патоморфологія	11	28
Історія України	12	7
Радіаційна медицина	13	33
Догляд за хворими	13	34
Медична інформатика	14	10
Професійні хвороби	14	22
Медичне законодавство	14	23
Анестезіологія та інтенсивна терапія	15	42
Історія медицини	18	18
Екстрена та невідкладна медична допомога	19	28

Дещо краще забезпечені підручниками та посібниками професійно-орієнтовані дисципліни (у %) (табл. 4).

Таблиця 4

Найкраще забезпечені оновленими підручниками та посібниками такі дисципліни (у %)

Назва дисципліни	Підручники	Посібники
Хірургія	86	80
Онкологія	75	24
Медична психологія	69	14
Медична генетика	68	26
Гігієна та екологія	67	38
Дерматологія, венерологія	67	36
Внутрішня медицина	66	83
Неврологія	57	37
Акушерство і гінекологія	56	57
Медична хімія	56	23
Анатомія людини	54	47
Біологічна та біоорганічна хімія	52	43
Медицина надзвичайних ситуацій	50	51
Клінічна фармакологія	50	36
Загальна практика (сімейна медицина)	48	40
Педіатрія	47	80
Фізіатрія	45	47

Як вже неодноразово Кабінетом наголошувалось, позитивні зрушення показників забезпечення студентів навчальною книгою можливі за умови збільшення у навчальних закладах видатків на видання та закупівлю навчальної літератури [2].

Незважаючи на відсутність державного фінансування видання навчальних книг для студентів-медиків, у більшості навчальних закладів адміністрацією знайдено кошти на видання навчальної літератури (табл. 5). Переважна кількість рукописів видана за рахунок авторських коштів.

Таблиця 5

Видавнича діяльність вищих медичних навчальних закладів України у 2011 році

Назва навчального закладу	Всього видано	Підручники	Посібники	Навч.-метод. посібники	Електронні видання	Монографії	Метод. рекомендації, вказівки
Буковинський державний медичний університет	83 (67)	5(4)	46(36)	11(8)	–	19(17)	2(2)
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова	170 (120)	7(6)	16(11)	57(20)	2(2)	10(6)	78(75)
Дніпропетровська державна медична академія	62 (38)	5(3)	23(12)	17(11)	6(4)	4(1)	7(7)
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького	2827 (77)	4(4)	53(32)	–	67(31)	39(10)	2654
Запорізький державний медичний університет	507 (272)	5(3)	114 (57)	157 (84)	3(2)	11(8)	207 (118)
Івано-Франківський національний медичний університет	121 (94)	5(5)	8(8)	18(13)	3(2)	3(3)	84(63)
Кримський державний медичний університет ім. С. І. Георгієвського	106 (24)	6(5)	40(3)	19(7)	–	15	26(9)
Луганський державний медичний університет	41 (30)	6(4)	–	25(20)	–	1(1)	9(6)
Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького	187 (165)	7(7)	55(49)	6(3)	1(1)	28(26)	90(79)
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця	162 (110)	24(14)	49(33)	41(35)	15(9)	12(8)	21(11)
Національний фармацевтичний університет	100 (47)	8(4)	48(20)	2(2)	6(5)	10(4)	26(12)
Одеський національний медичний університет	55 (30)	3(2)	25(14)	6(6)	7(3)	9(2)	5(3)
Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського	110 (107)	15(14)	12(10)	9(9)	47(47)	8(8)	19(19)
Українська медична стоматологічна академія	113 (71)	4(2)	45(27)	17(11)	7(7)	10(5)	30(19)
Харківський національний медичний університет	207 (79)	10(6)	25(7)	10(3)	4(2)	8(2)	150 (59)

Примітка. Дані в ( ) – видання українською мовою.

Міністерством охорони здоров'я України з метою покращання забезпечення студентів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів сучасними підручниками, підготовленими державною мовою відповідно до оновлених навчальних програм, наказом МОЗ України від 22.06.2010 № 502 “Про затвердження робочих груп з питань підготовки національних підручників для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, підпорядкованих МОЗ України”, було доручено провідним фахівцям ВМ(Ф)НЗ сформувати авторські колективи для підготовки базових підручників з усіх дисциплін діючих навчальних планів підготовки лікарів та фармацевтів. Оскільки відповідно до чинного законодавства викладання у вищих навчальних закладах здійснюється українською мовою, у вказаному наказі базовий підручник названо національним.

№ за/п	Рік	Сума (в тис. грн)	Назва підручника
1	2006	70,0	“Травматологія і ортопедія” (Скляренко Є. Т. ) видавн. “Здоров’я”
2	2007	42,1	“Онкологія”( Білинський Б. Т., Стернюк Ю. М., Шпарик М. В.) видавн. “Нова книга”
3	2008	95,0	“Н



медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації”. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2011. – С. 14–18.

3. Вітенко І. С. Вимоги до сучасного українського підручника / І. С. Вітенко, І. В. Мельник, С. В. Штанько / / М-ли Всеукр. наук. навч.-метод. конф. “Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації”. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2011. – С. 18–19.

УДК 378.046.4:614.23

## **КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗРОБКИ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ**

*Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. П. Мінцер, О. М. Вернер, В. В. Краснов  
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України*

## **CONCEPTUAL ISSUES OF DEVELOPMENT OF STANDARDS OF HIGHER EDUCATION FOR DOCTORS' TRAINING**

*Yu. V. Voronenko, Yu. P. Vdovychenko, O. P. Mintser, O. M. Venher, V. V. Krasnov  
National Medical Academy of Post-Graduate Education by P. L. Shupyk of MPH of Ukraine*

У процесі удосконалення системи медичної освіти виникає багато не вирішених питань, основні з яких пов'язані зі специфікою підготовки лікаря та історично побудованою системою його підготовки. В статті розглядаються деякі проблемні напрямки, вирішення яких повинно значно покращити якість формування фахівців-медиків.

In the process of improvement of medical education system there are occurred a lot of unsolved questions, the main of which are connected with the specificity of doctor's training and historically built the system of his training. The article adduces some problem directions, solving of which should considerably improve the quality of forming of doctors-professionals.

**Вступ.** На даний час головним завданням європейської вищої освіти є збереження й забезпечення необхідної якості професійної підготовки фахівців і пошук механізмів її підвищення. У 1995 р. ЮНЕСКО був розроблений Програмний документ “Реформа й розвиток вищої освіти”, частина змісту якого присвячена якості освіти. У ньому, зокрема, підкреслюється ряд аспектів освітньої діяльності, які найбільш істотно впливають на якість вищої освіти: а) якість персоналу, що гарантується високою академічною кваліфікацією викладачів і наукових співробітників ВНЗ; б) якість освітніх програм, що забезпечується поєднанням викладання й досліджень; в) якість підготовки студентів; г) якість інфраструктури тощо.

Приєднання України до Європейського освітнього простору вимагає органічної інтеграції національної системи освіти у світову. У медичній галузі на міжнародному рівні постійно ініціюється діяльність щодо забезпечення якості освіти. Серед багатьох чинників одним з найважливіших є впровадження освітніх стандартів і створення систем для визнання й акредитації вищих навчальних закладів і програм.

Саме стандарти вищої освіти є одним з основних інструментів забезпечення однакових вимог до результатів навчання й, як наслідок, ваговою складовою частиною системи забезпечення якості підготовки фахівців [1].

Дослідження принципів розробки змісту державних освітніх стандартів для післядипломної медичної освіти пов'язані з розв'язанням ряду концептуальних питань, обумовлених специфікою післядипломної медичної освіти, а також тим, що основні принципи побудови державних освітніх стандартів розроблені для моделі дипломної освіти [2]. Ці проблемні питання можна відобразити таким чином:

1. Підготовка магістра на післядипломній фазі має свої відмінності в порівнянні з дипломною фазою.
2. Формат структури державних освітніх стандартів не дає можливості відобразити якісний рівень формування компетенції залежно від рівня освіти.
3. Не існує конкретного визначення відмінності між освітньо-кваліфікаційними рівнями на концептуальному і формальному рівнях.

4. Ринок праці не в змозі сформувати й запропонувати системі освіти універсальну модель фахівця, на основі якої розробляються освітні стандарти.

5. Відсутні точно описані відмінності між “посадами” і “роботами”, що значно ускладнює розробку компетенцій і точний опис посад, на які може претендувати молодий лікар.

6. Не існує чіткого поділу діяльності лікаря на фрагменти згідно з виробничими функціями, що визначені в структурі ОКХ.

**Основна частина.** Традиційно система підготовки фахівців в Україні ґрунтувалася на освітньо-кваліфікаційних рівнях молодшого спеціаліста та спеціаліста. З інтеграцією до Європейської системи постала проблема введення принципів англо-саксонської моделі освіти, а саме рівнів бакалавра та магістра.

Проте зарубіжна модель підготовки лікаря “бакалавр - магістр - лікар резидент” напругу не транспонується на Українську модель, яка формувалася десятиліттями і до кінця минулого сторіччя набула гармонізованого, цілісного характеру у вигляді послідовності “спеціаліст – інтерн”.

Перше й основне питання, що поки не має свого однозначного трактування – хто такий магістр і на якій фазі медичної освіти його потрібно готувати – на дипломній або післядипломній.

Якщо ініціювати модель, згідно з якою бакалавр та магістр навчаються на дипломному етапі, то тоді постає проблема, де може працювати бакалавр з медицини, якщо він не в змозі продовжити навчання в магістратурі. Це може означати додаткові 3-4 роки підготовки у стінах медичного університету.

Крім того, закінчену освіту лікар набуває після виходу з інтернатури. Таким чином, навіть після отримання диплома магістра на дипломній фазі (згідно з проектом нового закону про вищу освіту) молодий фахівець не може працювати за спеціальністю. Він повинен пройти ще навчання в інтернатурі, що традиційно відноситься до післядипломного етапу навчання. Але цей перехід – з дипломної до післядипломної фази супроводжується подальшим розділенням 4-х спеціальностей дипломної підготовки на більш ніж 30 спеціальностей в інтернатурі. Виникає питання, чи повинен, наприклад, лікар-неонатолог проходити магістратуру, якщо він її вже закінчував на дипломній фазі як лікар-педіатр?

На сьогодні медицина має змішану систему підготовки – спеціаліст на дипломному рівні, інтерн на післядипломному, і паралельно з інтернатурою – можливість проходження магістратури з обраної спеціальності.

Якщо буде прийнята модель, згідно з якою магістр – це вже спеціалізація на післядипломному етапі, а дипломну фазу завершують бакалаври, то така модель знову відрізняється від Європейської.

Ще одна проблема полягає в наступному. Формат подання компетенцій не дає можливість відобразити їх якісні характеристики залежно від освітньо-кваліфікаційного рівня. Наприклад, і для спеціаліста і для магістра (а в найближчому часі для магістра та інтерна) є компетенція, пов’язана з виокремленням та фіксацією провідного клінічного симптому або синдрому. Перелік симптомів і синдромів за кількістю може відрізнитися, але є деяка сукупність, що збігається. За якістю володіння даною компетенцією магістр повинен бути вище спеціаліста. Тобто в даному прикладі магістр повинен з більшою ймовірністю встановити правильний діагноз у нестандартних умовах навколишнього середовища, специфічних індивідуальних особливостей пацієнта, з урахуванням ймовірності помилок інструментальних методів дослідження, нашарування супутніх захворювань тощо. Таким чином, відмінність магістра та спеціаліста полягає не в наборі компетенцій, а в ступені їх розвитку, тобто в кваліфікаційному рівні. Вище цей рівень повинен бути у магістра, але формат опису державних освітніх стандартів не дає можливості в повному обсязі відображати цей момент.

Наступна проблема – визначення точних відмінностей між освітньо-кваліфікаційними рівнями на концептуальному і формальному рівнях.

У європейських країнах в останні роки у магістратурі робиться наголос на розвиток найбільш цінних транспрофесійних знань, навичок і умінь, власник яких може мислити і діяти комплексно, охоплюючи не тільки свою вузьку предметну сферу, а й медичну професію в цілому. Крім того, в магістратурі триває поглиблення професійних знань, а у спеціаліста завжди був акцент на потужну теоретичну підготовку з хорошою вузькою спеціалізацією.

У свою чергу, в офіційних державних документах для магістра визначена діяльність з виконання “професійних завдань та обов’язків (робіт) інноваційного характеру”, що відсутня у бакалавра і спеціаліста. Тобто бакалавр готується до кваліфікованого виконання традиційних професійних завдань і функцій за допомогою стандартних технологій, а магістр готується до вирішення нестандартних завдань за допомогою інноваційних і, якщо потрібно, самостійно створених ним технологій та методик. Також він готується до комплексного управління ресурсами, процесами і командами, до консультування керівництва щодо різних аспектів діяльності, до проведення науково-дослідних робіт з виявлення проблем та розвитку у своїй професійній галузі тощо.

У європейських країнах здобуття наукового ступеня можливе тільки після завершення магістратури. Наше законодавство в боротьбі за право кожного на кар'єрне зростання залишає подібне право для всіх, хто завершив освіту.

Слід назвати ще одну проблему. У методичних документах МОН молодьспорту України з розробки освітніх стандартів чітко зазначено, що останні повинні розроблятися тільки на основі кваліфікаційних характеристик професій працівників [2].

Іншими словами, вимоги до системи освіти щодо підготовки фахівців повинні формуватися з боку професії. Тобто ринок повинен сформувати свої чіткі вимоги до того “продукту”, що буде створений системою освіти. У свою чергу, система освіти, відповідно до міжнародних вимог до побудови систем якості, повинна постійно проводити моніторинг задоволеності споживача (ринку) здійсненими освітніми послугами.

Проблема полягає в тому, що ринок не в змозі сформувати й запропонувати системі освіти універсальну модель фахівця. Як наслідок, не маючи замовлення з ринку, система освіти не в змозі побудувати чіткі освітні цілі й результати навчання, які повинні відображатися в освітніх стандартах і відповідати запитам майбутніх споживачів.

Вимушено формуючи освітні стандарти у своєму розумінні, система освіти випускає “продукт” (фахівців), що не знаходить прямого попиту на ринку праці. Роботодавець, прагнучи одержати фахівця потрібного рівня, витрачає досить велику кількість ресурсів на “донавчання” молодих працівників.

Надалі фахівці, отримуючи додаткову освіту у процесі роботи, настільки далеко віддаляються від форм і термінології навчальних систем, що не в змозі сформувати вимоги до системи освіти.

Утворюється замкнуте коло: ринок не в змозі сформулювати чітке замовлення в систему освіти, а система освіти випускає “продукт”, що вимагає подальшої серйозної доробки.

Виникає питання: хто з боку ринку повинен і може сформулювати модель фахівця. Вважається, що в системі освіти споживач є комплексним. У це об'єднання входить, в основному: держава, суспільство, роботодавець, той, кого навчають. Цілком логічно, що й у групу експертів повинні входити представники цих груп.

За кордоном у створенні стандартів вищої медичної освіти беруть участь представники державних структур, медичних асоціацій, великих комерційних організацій, провідних університетів.

Як показує наш досвід, саме участь всіх категорій споживачів у формуванні моделі фахівця надає можливість отримати якісну модель результату його підготовки.

Ще одну грань цієї проблеми можна побачити при визначенні первинних посад та професійних робіт за державним класифікатором, яким може відповідати випускник магістратури. Відсутність точно описаних відмінностей між посадами і роботами значно ускладнює складання компетенцій і точний опис посад, на які може претендувати молодий лікар.

Ще одна проблема – чіткий розподіл інтегральної діяльності лікаря на фрагменти відповідно до виробничих функцій, які визначені в структурі ОКХ. Для того щоб лікар досяг основної мети своєї діяльності, яка полягає в постановці діагнозу і проведенні лікування, він виконує величезну кількість інтелектуальної, технологічної та евристичної роботи, проте поділяти її на фрагменти, які відповідають компетенціям згідно з дослідницькою, проєктувальною, організаційною, управлінською, технологічною, контрольною, прогностичною та технічною функціями, не завжди видається доцільним.

Крім того, якщо ми говоримо про освітній стандарт як про цілісну модель фахівця, представлену у вигляді опису компетенцій, то особливу складність представляє чітка класифікація цих компетенцій відповідно до видів типових задач діяльності (професійна, соціально-виробнича, соціально-побутова), видів умінь (предметно-практичне, предметно-розумове, знаково-практичне, знаково-розумове), класів задач діяльності (стереотипна, діагностична, евристична), як того потребує формат стандарту.

**Висновки:** 1. Організація післядипломної медичної освіти з урахуванням компетенцій являє собою недостатньо відпрацьований напрямок у вітчизняній охороні здоров'я. Подібні нововведення вимагають не просто переробки навчального плану, а необхідне узгодження всіх навчальних процедур і забезпечення наступності навчання на всіх фазах медичної освіти. Більше того, при формалізації напрямку компетенцій виникає питання про готовність педагогічних кадрів і кадрів практичної охорони здоров'я до функціонування в практичному полі компетенцій.

2. Вважаємо надзвичайно важливим створення освітніх моделей випускників вищих навчальних закладів у форматі державних освітніх стандартів, але разом з тим наголошуємо про специфіку медичної галузі та важливість розробки комплексного підходу, який би враховував всі аспекти підготовки медиків на найвищому, якісному рівні.

3. Для забезпечення впровадження принципів компетенції в післядипломну медичну освіту:
- має змінитися вся педагогічна система професійної медичної школи шляхом переходу до нового типу навчання й виховання;
  - перехід до освіти, що базується на вимірі компетенції, потребує певного процесу осмислення, досліджень, розробок і прийняття науково обґрунтованих й адміністративно зважених рішень;
  - у реалізації цього процесу потрібна опора на розвинену психолого-педагогічну теорію або комплекс теорій;
  - без серйозних інвестицій у медичну освіту перейти до нової моделі організації процесу навчання неможливо.

### **Література**

1. Управление качеством подготовки специалистов : программно-целевой подход (на примере высшего и послевузовского медицинского образования) : монография / [В. Н. Казаков, Н. А. Селезнева, А. Н. Талалаенко и др.]. – Москва-Донецк : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Донецкий государственный медицинский университет, 2003. – 215 с.
2. Комплекс нормативних документів для розроблення складових системи галузевих стандартів вищої освіти [Електронний ресурс] / Лист Міністерства освіти і науки України від 31.07.2008 р. № 1/9–484 Головам робочих груп МОН України з розроблення галузевих стандартів вищої освіти та головам науково-методичних комісій МОН України. – 73 с. – Режим доступу: [elib.crimea.edu/zakon/list484.pdf](http://elib.crimea.edu/zakon/list484.pdf).

УДК 61:378.147:001.895

## **УЗАГАЛЬНЕННЯ ДОСВІДУ ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ**

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

## **GENERALIZATION OF EXPERIENCE OF USING THE NEW TECHNOLOGIES FOR QUALITATIVE TRAINING OF FUTURE SPECIALISTS**

***V. M. Zaporozhan, V. I. Kresyun, O. V. Chernetska, T. P. Oparina***  
*Odessa National Medical University*

У статті викладено багаторічний досвід використання науково-педагогічним складом університету нових технологій підготовки майбутніх лікарів на теоретичних і клінічних кафедрах та на післядипломному етапі.

The paper presents a many-year experience of using the new technologies of training future doctors by the scientific-pedagogical staff of the university at the theoretical and clinical departments and at the post-graduate stage.

**Вступ.** Сьогодні для України важливим є послідовне проведення масштабних реформ та здійснення модернізації у всіх сферах діяльності. Інноваційно-інвестиційна модель економічних перетворень передбачає прийняття нестандартних рішень, реалізацію інноваційних проектів науковців, а також широке впровадження наукових розробок в практику охорони здоров'я. Дуже важливо, щоб результати фундаментальних і прикладних досліджень відповідали тенденціям розвитку світової науки та державним науково-технічним і освітнім пріоритетам.

Необхідною умовою покращення якості підготовки фахівців медичного напрямку є впровадження у навчальний процес засад доказової медицини та сучасних стандартів надання медичної допомоги. Цей процес не можливий без оновлення навчальних планів та програм підготовки фахівців з усіх спеціальностей та створення сучасних підручників, посібників та іншої навчально-методичної літератури.

**Основна частина.** Результати навчання значно покращуються, коли є можливість використання у навчальному процесі технології дистанційної візуалізації шляхом відеотрансляції з рентген-операційної, кардіохірургічних операційних, лабораторії електрофізіології тощо. Таку можливість

мають співробітники кафедр, які працюють на базі Одеської обласної клінічної лікарні, а також на базі багатопрофільної університетської клініки. 19 травня 2011 року в університетській клініці відкрито нове хірургічне відділення на 30 ліжок з трьома операційними, які збудовані відповідно до найсучасніших євростандартів та санітарних норм. Для операційного блоку придбане найкраще обладнання. У відділенні – комфортні палати для пацієнтів та кімнати для медперсоналу.

Науковці клінічних кафедр університету широко застосовують в практичній і навчальній діяльності нові способи діагностики та лікування найбільш поширених захворювань. Так, наприклад, співробітники кафедри внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології використовують сучасне обстеження та лікування хворих на ішемічну хворобу серця (коронароентрикулографія, стентування та балонна ангіопластика коронарних судин, аортокоронарне шунтування), а для діагностики порушень серцевого ритму – черезстравохідне та внутрішньо-серцеве електрофізіологічне дослідження, черезстравохідне ехокардіографічне дослідження і для усунення надшлуночкових та шлуночкових аритмій (включаючи фібриляцію передсердь) – не флюороскопічні 3-Д навігації, імплантацію кардіостимуляторів, включаючи дво- та трикамерні кардіовертори тощо. Ці нововведення також впроваджено у навчальний процес – розроблені комп'ютерні навчальні завдання з використанням тримірної реконструкції серця. А співробітники кафедри хірургії № 1 видали мультимедійний варіант Атласу, який містить повну відеотеку ендоскопічних досліджень і операцій, що вже знайшло активне використання у навчальному процесі. За результатами клінічних та наукових досліджень, тільки у 2011 році, науковцями університету оформлено 110 заявок на патенти, отримано 104 патенти та 102 позитивних рішення. Ці наукові розробки також активно використовуються в справі підготовки фахівців-медиків.

Резервом для подальшого покращання підготовки студентів є поєднання КМСОНП з елементами проблемно-орієнтованого навчання. Більшість викладачів відмовилися від традиційної лекційної (начотницької) форми подачі матеріалу і таким чином стали консультантами і координаторами навчального процесу, що надає можливість студентам, самостійно працюючи у невеликих групах, вирішувати проблеми, висувати різні гіпотези і шукати можливості їх верифікації, причому акцент робиться не на запам'ятовуванні і заучуванні, а на аналізі ситуації і дискусії з активним залученням студентів у процес осмисленого, мотивованого, свідомого навчання.

Розвиток і реалізація системи комунікативного інтерактивного навчання, характеризуючись практико-орієнтованим підходом, дозволяє отримати відтворюваність стабільних запланованих результатів у практичному плані з формуванням навиків і умінь біля ліжка хворих і, зрештою, сприяє самоорганізації особи, здатної до адаптації в умовах соціуму, що швидко розвивається.

Відомо, що поступальний розвиток вищої медичної освіти можливий лише за умови впровадження у навчальний процес нових інформаційних, телекомунікаційних технологій, інтерактивних форм та методів навчання. Співробітниками ОНМедУ здійснено вагомі кроки щодо розвитку інноваційних технологій в галузі телемедицини та дистанційного навчання, проведено значну роботу з інтеграції систем дистанційного навчання студентів з КМСОНП (рішення вченої ради університету від 20 січня 2011 р., протокол № 6). Особливо перспективним є впровадження дистанційних освітніх технологій у післядипломне підвищення кваліфікації лікарів в умовах децентралізації медичної освіти. Дистанційні технології надають однакові шанси для підвищення кваліфікації незалежно від місця проживання, сприяють організації динамічного процесу навчання. Вони мають свої переваги, тому що є можливість організації безперервного професійного розвитку, створення високої інтенсивності інформаційного потоку за обмежений відрізок ефірного часу для значної кількості майбутніх і практикуючих лікарів. В дистанційній освіті одержали розповсюдження освітні електронні ресурси, віртуальні “Круглі столи”, семінари, конференції, симпозіуми, лекції, практичні заняття тощо. Важливим для реалізації цих технологій є створення електронних підручників та інших ресурсів для дистанційної освіти. Взагалі в бібліотеці ОНМедУ у наявності майже 1000 найменувань підручників та посібників (авторами 70 з них є співробітники університету). Загальна кількість примірників такої літератури – 3378. Розпочато активне впровадження дистанційного навчання на заочному відділенні фармацевтичного факультету та проведення циклів тематичного удосконалення лікарів Одеської області.

Основною формою активності в Інтернеті є сайт ОНМедУ. Тому важливо його наповнити інтерактивним змістом. На Веб-сторінках кафедр університету розміщена вся необхідна інформація українською, російською та англійською мовами, що забезпечує можливість повноцінної самостійної підготовки студентів до занять. Вони мають доступ до робочих планів дисциплін, презентацій лекцій, методичних рекомендацій та матеріалів підготовки до практичних занять, банків навчальних таблиць, рентгензнімків та відеофільмів тощо, що суттєво полегшує студентам пошук сучасної інформації з

предмета та підвищує якість її засвоєння. Співробітники кафедр працюють над створенням сторінок з відеоматеріалами щодо всіх практичних навичок, що дозволить суттєво покращити практичну підготовку студентів.

Ефективність освіти і Інтернет-освіти, зокрема, залежить безпосередньо від рівня підготовки викладача. Тому для ефективного впровадження Інтернет-технологій в освітню діяльність в університеті створені умови для оволодіння педагогами наступними базовими технологіями: електронною поштою, пошуку інформації в Інтернеті, on-lain-спілкування, технології розміщення інформації в Інтернеті (Web-проекткування і Web-дизайну) тощо. У зв'язку з цим викладачі постійно планомірно підвищують свій рівень освіченості, оволодіваючи мегатехнологіями Інтернету, що забезпечено постійним оновленням і зростанням комп'ютерного парку університету.

Пріоритетним завданням є підготовка лікаря, який би повною мірою відповідав сучасним міжнародним стандартам. Тому усі інновації в системі вищої медичної освіти мають бути безпосередньо пов'язані з системним впровадженням сучасних галузевих стандартів вищої медичної освіти та вимогами до набуття професійної лікарської компетентності.

Другий рік з успіхом працює новий Медичний центр дитячого стоматологічного здоров'я, площею 1000 кв. м з 14 клінічними залами, лекційною аудиторією та фантомним класом, стерилізаційною, рентгенабінетом, ординаторською тощо. Центр обладнано новітнім устаткуванням. Це перша університетська клініка на Півдні України, створена для надання висококваліфікованої спеціалізованої стоматологічної і ортодонтної допомоги дітям за принципом сімейної медицини. На базі Центру розташовані дві кафедри університету – ортодонції та стоматології дитячого віку. Співробітники цих кафедр мають можливість якісної підготовки спеціалістів стоматологічного профілю, відповідно до загальноєвропейських стандартів і ґрунтуючись на кращих традиціях української вищої медичної школи, де створені всі умови для широкого впровадження у навчальний процес і лікувальну роботу сучасних наукових досягнень та залучення студентів до виконання науково-дослідних робіт.

Лікувальна, навчальна і наукова діяльність університетських клінік спрямована на всебічне співробітництво з органами практичної охорони здоров'я. На базі університетської клініки функціонують: Центр генетичної молекулярної медицини та Науково-дослідний інститут генетики; централізована наукова лабораторія.

Університетські клініки – це ті координуючі центри, де теоретична підготовка студентів набуває практичного сенсу. Комплексна база з профільними підрозділами дозволяє простежити увесь шлях хворого від приймального відділення до одужання та виписування з лікарні. Для розв'язання цієї проблеми об'єднано в єдиний комплекс навчально-виховний, організаційно-методичний процеси на ґрунтовно підготовленому матеріально-технічному забезпеченні для впровадження нових технологій навчання.

Зусилля сьогодишнього етапу спрямовані на забезпечення якості вищої медичної освіти. Це можливо досягти аналізом позитивних боків і проблемних питань, обміном досвіду і пошуком шляхів удосконалення сучасної організації навчального процесу в умовах України.

Сьогоденні вимоги до вищої медичної освіти – це: відповідність потребам галузі та суспільства щодо якості підготовки і підвищення кваліфікації спеціалістів, ефективність, гармонія між традиційною освітою та інноваціями, конкурентоспроможність на основі стандартів якості і, що вкрай важливо, безперервність.

Визнаючи першочерговим завданням підвищення якості медичної освіти, Європейська асоціація медичної освіти для оцінювання професійних умінь студента-медика рекомендує створювати спеціальні центри засвоєння і контролю клінічних навичок, які оснащені різними сучасними муляжами, фантомами і манекенами. На клінічних кафедрах створено спеціальні класи формування практичних навичок, надана можливість студентам відпрацьовувати практичні навички, а викладачам контролювати їх виконання. Враховуючи високу вартість таких манекенів і необхідність навчити майбутніх лікарів спілкування з реальними пацієнтами, рекомендовано залучити до навчального процесу так званих стандартизованих пацієнтів, яких можна використовувати під час ділової гри. Контроль засвоєння професійних знань і практичних навичок повинен бути динамічним, різнобічним, інтегрованим.

Особливу увагу в Європі приділяють впровадженню компетентного підходу й орієнтації процесу навчання на результати навчання – компетенції, якими повинен володіти випускник після завершення певного освітнього рівня. У Великобританії, США, Німеччині, Данії та інших країнах світу набув популярності кейс-метод (Case study – від англ. case – випадок) – метод аналізу ситуацій, який став однією з інтерактивних методик навчання студентів.

Сутність кейс-методу полягає в тому, що студентам на стадії оволодіння практичними навичками та вміннями за конкретною академічною темою практичного заняття пропонується усвідомити реальну (польову) чи вигадану (крісельну) життєву ситуацію (кейс) практичної охорони здоров'я в описаному ситуаційному завданні, де всебічно висвітлюється одна проблема.

Таким чином, названий на всіх клінічних кафедрах нашого університету чималий банк ситуаційних завдань і проблемних ситуацій повною мірою можна використовувати за цим методом. А проведення заняття за кейс-методом дозволяє розвивати у студентів, як майбутніх фахівців з медицини, на якісному рівні аналітичні, практичні, творчі, комунікативні, соціальні навички та принципи самоаналізу, а також проявляти ініціативу, відчувати самостійність у засвоєнні теоретичного матеріалу й оволодіння практичними навичками та вміннями. Не менш важливим є й те, що аналіз ситуації сильно впливає на подальшу професіоналізацію студентів, сприяє їх дорослій зрілості, формує особистість і вдумливу мотивацію до навчання.

Кожен студент залучається до цікавої нетрадиційної інтелектуально-практичної діяльності, що невимушено стимулює його самостійно піднятися з репродуктивного рівня відтворення знань до реконструктивного і, врешті, до творчого. У результаті студенти стають більш упевненими у собі та своїх знаннях, у власних поглядах, вважають себе краще підготовленими до майбутньої професійної діяльності.

Інтерактивні методи навчання як креативні види діяльності стимулюють формування моральних і професійних якостей особистості студента (почуття відповідальності, самостійність, здатність швидко приймати правильне рішення, впевненість у собі, відчуття успішності, задоволеності результатами виконаної роботи тощо); вчать нестандартно розв'язувати поставлені завдання, що у сукупності приводить до підвищення конкурентоспроможності майбутнього фахівця на ринку праці, що є необхідною умовою при входженні нашої держави в європейський та євроатлантичний простір.

Багатьма дослідженнями у галузі педагогіки доведено, що тільки активний навчальний процес є базовою основою формування висококваліфікованих спеціалістів. Кожну з форм навчання можна зробити досить активною, якщо викладач розглядає організацію навчального процесу з точки зору принципів стимулювання активності студентів і бінарності (участі у процесі навчання двох сторін – викладача і студента).

Впровадження прогресивних форм організації навчально-виховного процесу в університеті є системним і здійснюється у кількох напрямках: впровадження комп'ютерних технологій у навчальний процес; впровадження системи формування вмінь і практичних навичок відповідно до вимог державного стандарту вищої медичної освіти; нової технології використання комплексного практично-орієнтованого державного іспиту з клінічних дисциплін, щорічне анкетування студентів, а також викладачів. Значно поліпшує якість навчального процесу застосування навчального відеофільму й анімаційного медичного комп'ютерного моделювання клінічних ситуацій.

Оскільки у навчальних програмах чимало часу виділено на самостійну роботу студентів, для багатьох із них стало звичним користуватися смартфонами, комунікаторами, портативними комп'ютерами та іншими сучасними засобами обробки інформації під час підготовки до практичних занять, модульного контролю тощо.

Використання прогресивних інформаційних технологій (аудіо- й електронні книги, підручники, монографії, відеофільми, презентації, анімаційні ролики, відеоконференції, принципи біоетики, доказової медицини та клініко-економічні стандарти з найбільш соціально значущих нозологій тощо) не залишається сьогодні прерогативою лише викладачів, а активно впроваджується в повсякденну практику студентів-медиків і лікарів.

Інноваційні процеси, що відбуваються сьогодні в системі освіти, найбільш гостро порушують питання пошуку резервів вдосконалення підготовки високоосвіченої інтелектуально розвинутої особистості.

**Висновок.** Реформування медичної освіти – єдиний шлях в нашій державі щодо надання кожному громадянину сучасної якісної медичної допомоги, а для студентів – здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможними фахівцями з можливістю працевлаштування у будь-якій країні світу, що сприятиме підвищенню рейтингу національної системи освіти та науково-педагогічних кадрів на Європейському та світовому ринку вищої освіти.

### **Література**

1. Медична освіта у світі та в Україні / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, В. С. Москаленко та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.

2. Запорожан В. М. Міжнародне науково-освітнє співтовариство як каталізатор реформування / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. В. Чернецька // Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір : Всеукр. навч.-наук. конф. : матеріали. – Тернопіль, 2009. – С. 26–29.
3. Проблеми ефективного впровадження КМСОНП в медичних ВНЗ / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, Ю. І. Бажора [та ін.] // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи : Всеукр. навч.-наук. конф. : матеріали. – Тернопіль, 2010. – С. 176–178.

УДК 378.147-388:961(477.62-21)

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ДОНЕЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ПРИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ СИСТЕМІ НАВЧАННЯ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

*Ю. В. Думанський, О. М. Талалаєнко, В. І. Черній, М. Б. Первак, Н. Ю. Костюкова  
Донецький національний медичний університет імені М. Горького*

**ORGANIZING AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF STUDENTS' PRACTICAL TRAINING AT DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY AT CREDIT-MODULAR SYSTEM: PROBLEMS AND PROSPECTS**

*Yu. V. Dumanskyi, O. M. Talalayenko, V. I. Cherniy, M. B. Pervak, N. Yu. Kostyukova  
Donetsk National Medical University*

У статті проаналізовано стан практичної підготовки студентів у Донецькому національному медичному університеті при кредитно-модульній системі навчання. Визначено організаційно-методичні аспекти цього виду навчання та наведено комплекс реалізованих та запланованих заходів, спрямованих на підвищення його ефективності.

In the article the analysis of the state of students' practical training at credit-modular system at Donetsk National Medical University was given. Organizing and methodical aspects of this kind of training were determined. The complex of realized and planned measures for its improving was described.

**Вступ.** Останнім часом як в Україні, так і в інших країнах Європи в академічному середовищі і в суспільстві багато уваги приділяють реалізації так званого компетентнісного підходу до навчання, який вимагає орієнтування всього процесу підготовки фахівця на кінцеві результати – оволодіння ним компетенціями, необхідними для майбутньої професійної діяльності. Особливого значення реалізація такого підходу має у медичній освіті [2, 5, 6]. У зв'язку з цим ще у 2005 р. у країнах Єврозоюзу у межах проекту "TUNING" було розпочато дослідження з визначення всіх універсальних та суто професійних компетенцій, обов'язкових для випускників вищих медичних шкіл. В Україні аналогічна робота була проведена раніше і результати її були реалізовані у чинних державних стандартах медичної освіти на рівні "спеціаліст" [3]. Відповідно до сформульованих у цих документах вимог майбутній лікар під час навчання у вищому медичному навчальному закладі (ВНЗ) має не лише оволодіти значним обсягом знань, але й отримати якісну практичну підготовку. За умов розпочатого в країні реформування вітчизняної системи охорони здоров'я роль цього компонента у формуванні лікаря на додипломному етапі суттєво зростає, проте організаційні та методичні засади практичної підготовки студентів при кредитно-модульній системі навчання досі не визначені.

**Основна частина.** На початку минулого навчального року, коли на випускаючі кафедри вперше прийшли "вихованці" кредитно-модульної системи, у Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького (ДонНМУ) було відзначено зниження рівня практичної підготовки студентів. Аналогічна ситуація відмічена нашими колегами і в інших медичних ВНЗ країни. Причини її неодноразово обговорювалися і є добре відомими. Серед них як гонитва за кращими результатами ліцензійних тестових іспитів, так і низка об'єктивних обставин: недостатнє фінансування для навчання малими групами,



проблеми з виробничою практикою, що виникли останніми роками, неврегульованість правових аспектів залучення пацієнтів до навчального процесу, інколи відсутність тематичних хворих тощо.

Для зміни ситуації на краще керівництвом нашого університету було створено робочу групу, яку очолив перший проректор і до якої увійшли керівник галузевої науково-методичної лабораторії з питань додипломної підготовки лікарів, голови методичних профільних комісій та завідувачі випускаючих кафедр.

Перш за все, членами групи на базі вимог чинних державних стандартів медичної освіти [3] та відповідно до реалізованої у ДонНМУ системи управління якістю підготовки фахівців [1, 2, 4] було підготовлено 4 окремі книжки практичних навичок (індивідуальні плани практичної підготовки) – для всіх медичних спеціальностей, за якими у нашому ВНЗ проходить навчання на додипломному рівні: “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”, “Стоматологія”.

З вересня 2011 р. у ДонНМУ було відновлено забуту при впровадженні кредитно-модульної системи практику атестації практичної підготовки майбутніх лікарів. Індивідуальні плани з цього виду навчання стали обов’язковим документом для всіх студентів 2 курсу стоматологічного та всіх студентів 3 курсу медичних факультетів.

Кожна з цих книжок складається з 3 розділів – таких, як: 1) наскрізна програма практичних навичок з певної спеціальності; 2) облік освоєння практичних навичок на конкретних кафедрах; 3) облік освоєння практичних навичок під час виробничої практики (по курсах і профілях). Важливим, на нашу думку, є те, що на кожному етапі проти кожної навички зазначено так звану мінімальну кількість разів правильного виконання. Лише за умови, що за період навчання з цієї дисципліни (або під час практики) студент продемонстрував викладачу володіння цієї навичкою у кількості разів, не менш за мінімальну, викладач напроти неї зазначає своє прізвище та ставить підпис. Сподіваємось, це сприятиме підвищенню відповідальності кафедр і окремих викладачів за цей розділ роботи.

В розділі “навчання на кафедрах” всі практичні навички розподілені на дві групи: такі, що можуть бути освоєні лише при роботі з пацієнтом, і такі, які на першому етапі можуть бути освоєні при роботі з тренажерами, фантомами, муляжами тощо.

Для підвищення рівня освоєння студентами другої групи практичних навичок керівництвом нашого університету було організовано окремий Центр практичної підготовки загальною площею близько 150 кв. м.

Базуючись на одному з основних положень педагогіки, що для якісного освоєння будь-якого вміння необхідне неодноразове його повторення, ми плануємо, що у створеному Центрі будуть проходити навчання навичкам акушерсько-гінекологічного профілю студенти 4–6 курсів медичних факультетів, а навичкам терапевтичного, хірургічного та педіатричного профілів – студенти 3–6 курсів. У поточному році означений вище Центр вже став базою навчання для студентів 3 курсу всіх медичних факультетів.

Студенти стоматологічного факультету, як і раніше, опановують необхідні їм навички у так званому фантомному залі на кафедрі пропедевтичної стоматології протягом 2 курсу.

Зрозуміло, що ефективність цих заходів можна буде оцінити лише через декілька років. Але для визначення, умовно кажучи, “точки відліку” нами заплановано дослідження з визначення рівня практичної підготовки випускників цього року як за матеріалами державних практично-орієнтованих іспитів, так і за результатами соціологічного опитування наприкінці їх навчання у ДонНМУ.

Для останнього було розроблено спеціальні анкети, які для випускників медичних факультетів містять 55 практичних навичок, для випускників стоматологічного факультету – 82 (суто стоматологічні та загально-лікарські).

Проти кожної з навичок респондент мав зазначити “рівень знайомства” з нею: бачив, як виконує викладач; виконував самостійно на клінічних кафедрах при роботі з муляжами, фантомами (кількість разів), при обстеженні пацієнтів (кількість разів); під час виробничої практики (кількість разів).

У зв’язку із скороченням поточного навчального року і наближенням ліцензійних іспитів ми вже в квітні за допомогою цих анкет провели анкетування 220 студентів 6 курсу медичних факультетів та 130 студентів стоматологічного. Через зрозумілий брак часу поки що здійснена лише первинна обробка отриманих даних.

Результати опитування окремого респондента були порівняні з вимогами, означеними у запроваджених поточного року індивідуальних планах практичної підготовки студентів.

Зокрема, зіставляли зазначену опитованими кількість разів виконання певної навички під час навчання на різних клінічних кафедрах (при роботі з муляжами, фантомами та при дослідженні пацієнтів) та під час виробничої практики із кількістю, що встановлена як мінімальна.

Рівень оволодіння навичкою вважали високим, якщо від 75 до 100 % респондентів зазначили кількість разів виконання не менш за мінімальну, середнім – якщо зазначена кількість була достатньою у 50–74 % опитаних і низьким – якщо частота позначення достатньої кількості була меншою за 50 %.

Попередній аналіз результатів показав високий рівень оволодіння більшістю практичних навичок, які реалізуються при фізикальному обстеженні пацієнтів: перкусія та аускультация легень, серця, пальпація судин, живота, молочних залоз, визначення частоти пульсу тощо (від 75 до 100 % респондентів зазначили кількість разів виконання не менш мінімальної). Втішною виявилася і ситуація з більшістю акушерських навичок: для вимірювання розмірів таза, зовнішнього акушерського обстеження вагітних за Леопольдом, визначення маси плода зазначена кількість разів лише у 25 % опитуваних була меншою, ніж мінімальна. Багаторічне використання на кафедрах акушерства і гінекології якісних фантомів та муляжів забезпечило високий рівень оволодіння такими навичками, як огляд шийки матки у дзеркалах, бімануальне дослідження жінки, взяття матеріалу з піхви, уретри, цервікального каналу, надання акушерської допомоги щодо захисту промежини при фізіологічних пологах, штучна вентиляція легень та непрямий масаж серця при асфіксії новонародженого.

Низьким рівень засвоєння, за даними соціологічного дослідження, виявився для таких практичних навичок, як ін'єкції лікарських речовин, особливо внутрішньовенних, промивання шлунка, кишечника, визначення групи крові стандартними сироватками та визначення резус-приналежності, пальцеве дослідження прямої кишки, катетеризація сечового міхура м'яким зондом. Можливо, це значною мірою зумовлене наявністю останнім часом проблем з повноцінним проведенням виробничої практики. Маємо надію, що функціонування Центру практичної підготовки студентів, оснащеного тренажерами, фантомами та муляжами, необхідними для відпрацювання всіх означених вище навичок, дозволить нам змінити ситуацію на краще.

По завершенні ретельної обробки всіх анкет отримані дані будуть порівняні з матеріалами практично-орієнтованих іспитів поточного року. Після цього буде проведено аналіз причин недостатнього забезпечення кожної з практичних навичок, для якої рівень освоєння виявився низьким або середнім.

У зв'язку з реформуванням вітчизняної системи охорони здоров'я та підвищенням ролі первинної ланки надання медичної допомоги розроблено для додипломного рівня навчання наскрізну програму освоєння практичних навичок було зіставлено з програмою навчання і кваліфікаційними вимогами лікарів-інтернів за спеціальністю “Загальна практика, сімейна медицина” і на основі цих документів розроблено індивідуальні плани практичної підготовки в інтернатурі з вищезначеної спеціальності.

**Висновок.** Вважаємо, що всі реалізовані та заплановані нами заходи дозволять розробити єдину систему практичної підготовки студентів у медичному ВНЗ і суттєво підвищити ефективність навчання студентів практичних навичок.

#### Література

1. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти / [В. М. Казаков, О. М. Талалаєнко, М. Г. Гаріна та ін.]. – Донецьк, 2001. – 213 с.
2. Опыт управления учебной деятельностью студентов при реализации компетентностного подхода / [Ю. В. Думанский, В. Н. Казаков, А. Н. Талалаєнко и др.]. – Москва, 2010. – 64 с.
3. Складові галузевих стандартів вищої освіти напряму підготовки 1101 “Медицина” освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”. – Київ : Міністерство освіти і науки України, 2003. – 369 с.
4. Управление качеством подготовки специалистов : программно-целевой подход (на примере высшего и послевузовского медицинского образования) / [В. Н. Казаков, Н. А. Селезнева, А. Н. Талалаєнко и др.]. – [2-е изд.]. – Москва, 2007. – 215 с.
5. Abstracts of Conference of Association for Medical Education in Europe. – Vienna, 2008. – 479 p.
6. Dent J. A., Harden R.M. A practical guide for medical teachers. – Churchill Livingstone Elsevier: Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St.Louis, Sydney, Toronto, 2009. – 435 p.

**МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОЇ  
КОНВЕНЦІЇ – ІДЕЯ, МЕТА ТА РЕАЛІЇ**

*В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся, О. І. Башинська  
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

**MODERNIZATION OF HIGHER MEDICAL EDUCATION IN CONTEXT OF BOLOGNA  
CONVENTION – IDEA, OBJECT, REALITIES**

*V. M. Moroz, Yu. Y. Huminskyi, L. V. Fomina, T. L. Polesya, O. I. Bashynska  
Vinnytsia National Medical University by M. I. Pyrohov, Vinnytsia*

У зв'язку з європейською інтеграцією України та реформою вищої освіти у вищих медичних навчальних закладах з 2005 року впроваджується кредитно-модульна система навчання у світлі Болонської конвенції. Впродовж шестирічного досвіду були виявлені протиріччя між ідеями Болонських угод та їх реалізацією. У зв'язку з коадаптацією національної системи навчання до європейських стандартів проведений аналіз якості вищої медичної освіти під час реалізації положень кредитно-модульної системи навчання з врахуванням національних особливостей.

Reformation of the higher education and integration of Ukraine to Europe requires the introduction of credit-modular system of organization to the Medical universities by Bologna convention. Due sixth year experiment there were determined differences between ideas by Bologna declarations and their realizations. Coadaptation national higher medical education to the Europeans standards analyzed quality of the higher medical education due realization of the basis of credit-modular system of organization of educational process with national peculiarities.

**Вступ.** Інтеграція України у Європу передбачає реформування вищої освіти та входження в Європейський освітній простір. Процес євроінтеграції вимагає нових підходів до організації навчального процесу у вищих навчальних закладах, що й було задекларовано Україною у підписаній Болонській конвенції та полягає у запровадженні інноваційних технологій навчання [1]. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів та забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Метою реформування вищої освіти є створення уніфікованих критеріїв, методологій та систем контролю, а також взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів [2]. Кінцевою метою впровадження інноваційних технологій є конкурентоспроможність українських освітянських кваліфікацій на європейському ринку праці, визнання загальноприйнятої системи освітньо-кваліфікаційних ступенів, впровадження стандартизованого додатка до диплома.

**Основна частина.** Болонська конвенція – документ, головною ідеєю якої є стандартизація підходів до організації навчального процесу та функціонування вищої школи в Європі. Головна мета – гармонізація національних освітніх систем вищої освіти в країнах Європи з метою підвищення конкурентоспроможності ВНЗ Старого світу порівняно з університетами інших регіонів планети (в тому числі США) [1-2]. Відповідно до основних положень Болонської декларації передбачається уніфікована для всіх країн система вчених ступенів (бакалавра, магістра, доктора філософії), залікова система накопичення кредитів (кредити можна отримувати порціями в різних вузах країн-учасниць), навчання протягом усього життя, автономність вузів, мобільність студентів та викладачів та ін. [3]. Сама ідея реалізації даних рекомендацій сприяє підвищенню престижності європейської вищої освіти; створенню єдиного простору вищої освіти із забезпеченням мобільності студентів різних країн та їх працевлаштуванням; зміцненню науково-технічного, соціального та інтелектуального потенціалу Європи; досягненню сумісності систем вищої освіти; надає студентам право для вивчення вибору дисциплін; підвищує якість освіти в країнах-учасницях; забезпечує конкурентоспроможність європейських університетів [4]. Згідно з наказами МОН та МОЗ України у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова з 2005–2006 н. р. впроваджено кредитно-модульну систему навчання. У 2011 році вищі медичні навчальні заклади України завершили повний цикл виконання рекомендацій Болонської конвенції. Шестирічний досвід впровадження кредитно-модульної системи надав змогу проаналізувати результати коадаптації національної та кредитно-модульної систем навчання. Не відмовляючись від ідеї Болонського процесу в цілому, є сенс зупинитися на дискомфортних та суперечливих моментах “українського” варіанта – основних принципів Болонської конвенції та поєднання їх з реаліями національної медичної освіти.

Проведений аналіз результатів навчання при організації навчального процесу за кредитно-модульною системою висвітлює деякі протиріччя та недоліки. Відзначається певна дисгармонійність співвідношення різновидів роботи студента (аудиторної та самостійної роботи) – відбулося перенесення центру тяжіння на СРС, що відображено у формальному зменшенні кількості аудиторних годин у типовій програмі на дисципліну. Збільшено інформаційне навантаження на студента та викладача. У зв'язку з відсутністю університетської клініки не враховується специфічність навчання студента – майбутнього лікаря на клінічних базах міських лікарень. Проблематичне питання постає щодо самостійності вивчення клінічних дисциплін – можливості самостійного опанування студентом умінь та практичних професійних умінь та навичок.

Найбільш істотно впливають на якість вищої освіти такі аспекти освітньої діяльності, як падіння престижу статусу викладача ВНЗ, що обумовлено збільшенням в 3-4 рази аудиторного навантаження та меншим рівнем заробітної плати (в 10–30 разів) у порівнянні з закордонними колегами, хоча якість підготовки викладачів і наукових співробітників вузів гарантується високою академічною кваліфікацією.

Використання тестової системи оцінки знань значно спрощує процес перевірки та контролю знань студентів та, можливо, і має на меті забезпечення стандартів якості вищої освіти, але ж на практиці використання тестової системи контролю призводить до формування обмеженого мислення студентів, які замість самостійного пошуку вирішення проблем здатні тільки вибрати необхідне рішення із 4-5 запропонованих готових тестів. Система тестового контролю не примушує студента думати, що найбільш негативно впливає на рівень знань і умінь. Майбутні випускники не здатні знаходити адекватні та креативні рішення, а медицина цього вимагає на кожному кроці (при спілкуванні з хворими, дітьми, батьками, колегами).

Проблема підготовки лікарів при переході на сімейну та страхову медицину висуває високі вимоги щодо рівня підготовки спеціалістів. Сімейний лікар повинен оволодіти дуже великим об'ємом знань, вміти працювати з цілим рядом обладнання тощо. Був би доцільним розумний діючий закон про університетські клінічні бази (в ідеальному варіанті – університетські клініки). Щодо дистанційного та самостійного навчання, яке базується на широкому використанні комп'ютерних мереж, постає питання – чи може бути повноцінним спеціалістом студент, що пройшов курс дистанційного навчання в медицині, від безпосередньої роботи з об'єктами навчання?

Потрібно зазначити, що не всі європейські вузи підписали Болонську угоду, тому що елітні вищі навчальні заклади не потребують реклами. Медична освіта є найбільш фінансово навантаженою, що обумовлено утриманням і розвитком складного навчально-наукового обладнання, проведенням комплексних наукових досліджень і експериментів. В цілому елітні ВНЗ складають “старі” класичні університети світу, які мають свої наукові і освітні традиції. Вони відрізняються орієнтацією на науково-дослідницьку діяльність і підготовку спеціалістів, здатних проводити фундаментальні і прикладні аналітичні дослідження. Тому в нових умовах слід опікуватись підсиленням цього компонента наукової діяльності.

Не менш важливим є питання про відповідність традиційних оцінок за 4-бальною національною шкалою та 7-бальною рейтинговою шкалою ECTS. Вони не збігаються, а шлях існування двох шкал (національна – для призначення стипендії) не сприяє виробленню психології “відмінника” у студента та привела до бюрократизації рейтингової оцінки, як кінцевих результатів оцінювання знань студента. Для деканатів збільшилася кількість заповнення звітної документації для проведення рейтингу (у 3-4 рази), а як наслідок – й помилки. За існуючими нормативними правилами, при визначенні оцінки “F”, як незадовільної, університет має відраховувати щорічно 10 % студентів за академічну неуспішність (наприклад, з 1000 першокурсників дипломи отримують – 523), що неприйнятно для планів на держзамовлення щодо прийому та випуску фахівців. Складається враження, що студенти навчаються не заради знань, а заради рейтингу або заохочувальних балів.

Перескладання академічної заборгованості в Тимчасовому положенні про організацію навчального процесу за кредитно-модульною системою дозволяється не більш ніж двічі. Але в реальному житті часто студенти не спроможні перескласти підсумковий модульний контроль і більше разів. З одного боку, це може виглядати як позитив (студент буде перескладати модуль, вивчаючи матеріал додатково, поки не відповідь на достатньому рівні), але таке явище дискримінує іншого студента, що склав модуль вчасно. Врешті-решт обидва отримують однакову рейтингову оцінку. Такий підхід замість стимулювання навчання призводить до позиції безініціативності і байдужості до навчання студентів. Слід зазначити, що збільшується академічне навантаження викладачів без відповідного заохочення (зважаючи на частоту призначених перескладань на кафедрах). Кількість перескладань студентами академічної заборгованості на кафедрах призводить іноді до “вибуху лояльності” в екзаменаторів, що ніяк не сприяє підвищенню рівня вищої освіти.

Оцінювання знань за кредитно-модульною системою навчання не стимулює студента до усвідомлення структури, змісту, логіки, розуміння програмного матеріалу з дисциплін, тому що підвищена питома вага поточного оцінювання (60 %), а підсумковим знанням з модуля відводиться лише 40 % від загальної суми балів. Скасування іспиту взагалі призводить до неможливості перевірки інтегрованих, системних знань студента. Оцінка знань частинами не залишає у студента цілісного уявлення про відповідний предмет та не сприяє отриманню довгострокових системних знань. Модульна (дискретна) система роботи, тестування та оцінювання працює лише на накопичення окремих знань, а не на розуміння суті предмета. В навчальному процесі для студента іноді немає місця для реалізації неординарних можливостей, створення креативного мислення і генерації власних думок.

Відбувається зниження рейтингу такої посади, як завідувач кафедри, акцент робиться на пріоритетне значення викладача, на практичних заняттях асистентом оцінюється 60 % знань студента. Завідувач кафедри та доценти є екзаменаторами, що оцінюють 40 % знань студента. Скасування іспиту – скасування системи колегіального контролю та контролю завідувача.

Менталітет національної вищої освіти та кредитно-модульна рейтингова організація навчального процесу мають кардинальні відмінності. Традиційна система навчання – це насамперед відносини між студентами, де велику роль відіграє студентська група. Єдина програма, спільна робота робить групу єдиним соціальним організмом, який забезпечує взаємну підтримку, взаємодопомогу і виховний вплив колективу. Це дає студенту навички колегіальності, що має велике значення в професії лікаря. А кредитно-рейтингова система полягає у змаганні в рейтингах, іноді не дуже дружніх. Мабуть, тому середній за здібностями випускник нашого ВНЗ, працюючи в колективі, виявляється на голову вище, ніж його західний одноліток приблизно ж таких потенційних здібностей.

У відношенні до елективних курсів модульна система (“кредитна система”) передбачає опанування їх за самостійним вибором студента. Годинна завантаженість навчальних програм не дозволяє зробити даний вибір. Бракує також викладачів та часу у студентів, тому вибір без усвідомлення (базової освіти) є некоректним та алогічним. Даний варіант адекватний для післядипломної освіти.

Приймаючи угоду Болонської конвенції, ми не повинні втрачати свого неповторного досвіду – логічної, поступової та практично спрямованої системи. Доказом позитивного досвіду та високого рейтингу даної системи є навчання у медичних ВНЗ іноземних громадян.

**Висновки.** Існуюча система освіти, як в Європі, так і в Україні, потребує радикального реформування. Це означає, що не потрібно бездумно копіювати методи організації навчального процесу, набагато цінніше виявляється критична оцінка їх реального змісту і усвідомлення необхідності пошуку альтернативних варіантів організації навчального процесу. В такому випадку інноваційні системи організації навчального процесу у світлі Болонських угод дійсно будуть на користь вітчизняній вищій освіти, яка може послужити поштовхом до формування активного незалежного руху до по-справжньому гідної вищої медичної освіти. За своєю сутністю [5] Болонський процес – це нова концепція реформування вищої медичної школи, яка має поєднати національні надбання та інноваційні європейські технології щодо входження до єдиного освітнього простору. Важливо, щоб процес інтеграції вітчизняної і європейської систем підготовки лікарів здійснювався шляхом зближення систем освіти, через гармонійне поєднання вітчизняного і міжнародного досвіду [1]. Кожна країна, реформуючи свою освіту, має повне право враховувати специфіку як своєї національної системи освіти, так і медичної освіти в цілому. Всі положення Болонської конвенції мають рекомендаційний характер. В країнах Європи їх розглядають не як привід відмовитись від своєї національної системи освіти, а для того, щоб взяти з неї те, що буде слугувати її покращенню.

### **Література**

1. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю. В. Вороненко, А. М. Сердюк [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 11–15.
2. Комюніке Конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти (Лондон, 16–19 травня 2007 року). – К., 2008. – Кн. 4 : Основні засади розвитку вищої освіти України. – С. 24–30.
3. Вища медична освіта і Болонський процес : навч.-метод. та інф.-довідк. матеріали наради-семінару для наук.-пед. працівників, аспірантів, магістрів (17–19 січня 2005 р.). Частина I. – К., 2005. – С. 112–115.
4. Байденко В. И. Болонский процесс : структурная реформа высшего образования Европы / В. И. Байденко. – [3-е изд.]. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Российский Новый Университет, 2003. – С. 28–30.
5. Болонский процесс : нарастающая динамика и многообразие (документы международных форумов и мнения европейских экспертов). – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2002. – С. 231–234.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОНОВЛЕННЯ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ

*В. П. Черних, І. С. Гриценко, С. В. Озарь, Л. М. Віннік*  
*Національний фармацевтичний університет*

**Вступ.** У сучасних умовах актуальним завданням є створення нових стандартів професійної фармацевтичної освіти, розробка нових навчальних планів і програм, що враховують міжнародні освітні системи і стандарти. Необхідно розширювати і поглиблювати міжнародне співробітництво в галузі фармацевтичної освіти, створювати і творчо впроваджувати прогресивні ідеї зарубіжного і вітчизняного досвіду, інтеграції національної системи вищої освіти в міжнародний професійно-освітній простір.

**Основна частина.** Приєднавшись до Болонського процесу, перед українською освітянською громадою відкриваються нові орієнтири:

- соціально-економічні й політичні зрушення детермінують необхідність вчасної модернізації системи вищої освіти, зумовлюють необхідність глибинного реформування національної освітньої системи задля її розпізнавання у європейському просторі;
  - можливості розбудови інноваційної моделі вищої фармацевтичної освіти, яка була б здатна не тільки адекватно реагувати на виклики часу, а й працювати на перспективу;
  - прийняття зручної та зрозумілої градації дипломів, ступенів і кваліфікацій, використання єдиної системи кредитних одиниць (ECTS), що розширює можливості випускників Національного фармацевтичного університету самореалізуватися в професійній галузі в будь-якій з європейських країн;
  - сприяння студентському самовиявленню, що забезпечується – мобільністю, привабливістю, працевлаштуванням;
  - конкурентоспроможність фахівця фармацевтичної галузі на ринку праці може забезпечити висока якість здобутої освіти, постійне самовдосконалення і навчання протягом усього життя;
  - тісна взаємодія навчального процесу та фармацевтичної науки, необхідність залучення талановитої студентської молоді до науково-дослідної діяльності, формування наукового потенціалу.
- З метою реалізації зазначених нових орієнтирів у справі реформування фармацевтичної освіти є створення якісних стандартів, які б відповідали потребам часу та суспільства.

Вивчення документів міжнародних семінарів і матеріалів проекту “Налаштування освітніх структур в Європі” (*Tuning Educational Structures in Europe – TUNING*) свідчить про пошуки методологічних засад проектування освітніх стандартів для європейського простору вищої освіти. Експерти визначають пріоритетними такі принципи:

- 1) орієнтацію на результати навчання;
- 2) поширення соціального партнерства освіти зі сферою праці [1].

Розрізняють стандарт змісту навчання та стандарт навчальних досягнень. Європейські дослідники [2] характеризують зміст стандарту освіти як визначення бажаного рівня успішності та оволодіння змістом навчання – знаннями і навичками, які мають опанувати студенти вищого навчального закладу. Стандарт змісту навчання визначає ту частину навчальної програми, якою повинні оволодіти всі студенти. Стандарт навчальних досягнень визначає, наскільки добре ті, хто навчаються, оволоділи відповідною частиною змісту програм.

Система стандартів вищої освіти України включає і стандарти досягнень (галузевий компонент), і стандарти змісту навчання (компонент ВНЗ). Одне з призначень галузевих стандартів вищої фармацевтичної освіти – описати в термінах професійних здібностей, умінь та навичок випускників у контексті їхньої професійної діяльності. Згідно з принципами особистісного підходу, сформована професійна компетентність забезпечує якісне виконання професійної діяльності. Важливою складовою галузевих стандартів є засоби діагностики якості вищої фармацевтичної освіти. Їх функція – визначення вимог щодо кількісного та якісного оцінювання ступеня досягнення студентами (випускниками) цілей та змісту вищої професійної освіти.

“Чутливість” освітніх стандартів вищої фармацевтичної освіти до вимог роботодавців забезпечується використанням при їх розробці нормативних документів сфери праці – Національного класифікатора професій, Національного класифікатора видів економічної діяльності, кваліфікаційних характеристик працівників [3].

З метою визначення тенденцій в питанні структури вищої фармацевтичної освіти були проаналізовані навчальні плани, затверджені МОЗ України.

Таблиця 1

Зміни у змісті типових навчальних планів спеціальності “Фармація”

Рік	№ наказу МОЗ України	Внесені зміни
2004	№ 36 від 21.01.2004 р. “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців за спеціальністю “Фармація”	
2007	№ 446 від 01.08.2007 р. “Про внесення змін до наказу МОЗ України № 36 від 21.01.2004 р.	Вилучено дисципліни блоку “Військова підготовка” з переліку нормативних дисциплін. Введені навчальні дисципліни “Екстремальна медицина” та “Безпека життєдіяльності”
2009	№ 930 від 07.12.2009 р. “Про затвердження нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “провізор” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Фармація”	Внесення змін до вивчення гуманітарних дисциплін відповідно до вимог наказу МОН України № 642 від 09.07.2009 р. Введення державного іспиту з дисципліни “Українська мова (за професійним спрямуванням). Введена дисципліна “Основи біоетики та біобезпеки”
2010	№ 542 від 08.07.2010 р. “Про внесення змін до навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “провізор” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Фармація”, затвердженого наказом МОЗ від 07.12.2009 р. № 930”	Внесені зміни на виконання наказу МОН України від 29.03.2010 р. № 259, від 21.10.2010 р. № 969/922/216. Введена кредитно-модульна система організації навчального процесу. Вилучено державний іспит з дисципліни “Українська мова (за професійним спрямуванням)”

У структурі типових навчальних планів ми проаналізували, як змінювалась структура підготовки провізорів за циклами навчальних дисциплін (рис. 1).

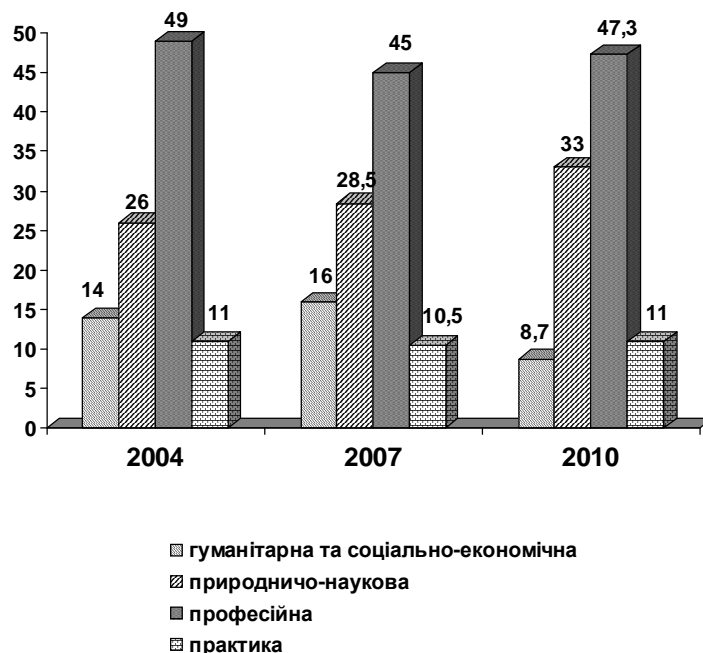


Рис. 1. Розподіл дисциплін навчальних планів за циклами підготовки.

За період з 2004 року дотепер у структурі вищої фармацевтичної освіти суттєво зменшилась питома вага гуманітарних та соціально-економічних дисциплін. Відсоток природничо-наукової підготовки поступово збільшувався, цикл професійних дисциплін змінювався не суттєво, а обсяг практики залишився без змін.

Спираючись на європейський досвід підготовки фахівців фармації та враховуючи потреби практичної фармації України, стає очевидним, що здійснення профілізації та спеціалізації у структурі підготовки провізорів необхідно розпочинати вже на перших курсах навчання. Залишається також не вирішеним питання щодо термінів підготовки магістрів фармації та визначення кваліфікацій у сфері фармацевтичної освіти.

Важливим при розробці нових стандартів є визначення змісту освітніх програм за активного діалогу зі сферою праці. Необхідно врахувати також змістовне наповнення вибіркової компоненти ВНЗ та студента – воно має відображати наскрізну систематизацію та структурування. Цикл нормативних дисциплін потребує скорочення їх кількості, а терміни навчальної та виробничої практичної підготовки необхідно переглянути і збільшити переддипломну до термінів, що діють у Європі.

**Висновок.** Накопичений провідними фахівцями університету та фармацевтичних факультетів – розробниками освітніх стандартів позитивний досвід необхідно розвивати та удосконалювати при розробці стандартів нового покоління, враховуючи недоліки попереднього та опрацьований стан фармацевтичної освіти в Європі.

#### **Література**

1. UK Bologna Seminar: Using Learning Outcomes. – Ediburg, 1-2 July 2004 // [www.bologna-bergen2005.no](http://www.bologna-bergen2005.no); Tuning Education Structures in Europe // [tuning.unideusto.org/tuningeu](http://tuning.unideusto.org/tuningeu).
2. UK Bologna Seminar: Using Learning Outcomes. – Ediburg, 1-2 July 2004 // [www.bologna-bergen2005.no](http://www.bologna-bergen2005.no);
3. Петренко В. А. Комплекс нормативних документів для розроблення складових системи стандартів вищої освіти / В. А. Петренко // Вища освіта. – 2003. – № 10. – 82 с.

УДК 371.261

### **РЕЙТИНГ ЯК СКЛADOVA СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ**

***В. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко***

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

### **RATING AS A CONSTITUENT OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN MEDICAL AND PHARMACEUTICAL TRAINING**

***B. S. Zimenkovskiy, M. R. Hzhohotskiy, I. I. Solonyanko***

*Lviv National Medical University by Danylo Halatskyi*

У статті проаналізовано досвід та ефективність рейтингової системи оцінювання у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу, наведено основні проблеми і шляхи вдосконалення якості підготовки фахівців.

The article adduces the experience and effectiveness of rating estimation system in Danylo Halatskyi Lviv National Medical University according to the European Credit Transfer System of Education. The essential problems and ways of quality improvement in specialists' training have been analyzed in the article.

**Вступ.** Головним стратегічним завданням вищого навчального закладу завжди було і залишається забезпечення високої якості підготовки фахівців. Нові вимоги і реалії сучасної медичної і фармацевтичної освіти, інтеграція вітчизняної вищої освіти у світовий освітній простір вимагають її оновлення та приведення якості національної медичної освіти до європейських стандартів із збереженням кращих національних особливостей і традицій. Важливою складовою технологічного



переоснащення організаційних моделей сучасного навчально-виховного процесу є оцінювання якості освіти, визначення показників якості підготовки фахівця, діагностика навчальних досягнень студентів. Формальні і прості методи діагностики знань на сучасному етапі замінені інтенсивними комплексними системами, які покликані забезпечувати об'єктивність оцінювання навчальних досягнень студентів, підвищувати мотивацію до плідної праці впродовж всього періоду навчання. Разом з цим, стрімке впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу не забезпечене у повній мірі нормативно-правовою базою, яка б регламентувала діяльність вищих навчальних закладів у нових умовах. Тому навчальні заклади мають можливість самостійного пошуку свого місця у європейському освітньому просторі, з урахуванням Європейських стандартів і рекомендацій забезпечення якості освіти. За допомогою освітнього моніторингу робляться спроби проаналізувати ефективність технологій навчання, виділити чинники, що впливають на якість навчання, отримати об'єктивний зріз стану знань та його відповідність рейтинговій оцінці. У навчальній діяльності рейтинг служить основою для побудови різноманітних шкал оцінок і передбачає визначення рівня оволодіння студентами змістом навчального матеріалу, модуля, цілісного курсу, сформованості умінь і навичок [1–4].

**Основна частина.** У Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького рейтингова система оцінювання, як і кредитно-модульна система організації навчального процесу використовується, починаючи з 2005–2006 навчального року, відповідно до запропонованого МОЗ України Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” та Тимчасової інструкції з оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу.

Характерними рисами нової технології є структурування навчальних дисциплін на модулі, які розглядаються як логічно завершена частина навчальної програми. Впроваджено залікові кредити ECTS як одиниці виміру навчального навантаження студента, необхідного для засвоєння навчальної дисципліни. Кожен модуль передбачає виконання студентом певного обсягу роботи (аудиторної, практичної, самостійної та індивідуальної) і завершується підсумковим модульним контролем. З графіка навчального процесу вилучено екзаменаційні сесії, оскільки здійснюється контроль засвоєння студентом кожного модуля навчальної дисципліни.

Для оцінювання використовується 200-бальна шкала, яка інтегрально характеризує успішність і знання студентів та дає можливість детально розділити їх на групи, встановлені шкалою ECTS. При цьому загальна сума балів розподіляється між результатами оцінювання поточної успішності та підсумкового модульного контролю у співвідношенні 60 % : 40 %.

Оцінка за модуль визначається як сума балів поточної навчальної діяльності та балів за підсумковий модульний контроль, які виставляються при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни. Кількість балів, яку студент набрав з дисципліни, визначається як середнє арифметичне кількості балів з усіх модулів дисципліни. Рахування з присвоєнням оцінок “A”, “B”, “C”, “D”, “E” проводиться для студентів даного курсу, які навчаються за однією спеціальністю, і успішно завершили вивчення дисципліни.

Перевагами цієї інноваційної педагогічної системи є обов'язкове вивчення та оцінювання кожного компонента дидактичної системи, чітка послідовність викладання і організація контролю засвоєння навчального матеріалу в дискретно-неперервному полі відповідно до встановлених навчальною програмою критеріїв оцінювання.

Досвід показує, що рейтинговий контроль дозволяє персоналізувати і диференціювати оцінювання навчальних досягнень студента на всіх етапах процесу навчання (семестр, навчальний рік, увесь період навчання).

Паралельно з рейтинговою відносною шкалою ECTS використовується абсолютна шкала конвертації балів, яка дозволяє визначити середній бал для розрахунку стипендій та зведених академічних показників з використанням еквівалента оцінки за національною чотирибальною шкалою (табл. 1).

*Таблиця 1*

Абсолютна шкала конвертації балів

Бали	Оцінка за чотирибальною шкалою
Від 170 до 200 балів	5
Від 140 до 169 балів	4
Від 139 до мінімальної кількості балів, яку повинен набрати студент	3
Нижче мінімальної кількості балів, яку повинен набрати студент	2

Необхідно відзначити, що шкала ECTS та чотирибальна шкала є незалежними і тому оцінка ECTS у традиційну чотирибальну шкалу не конвертується.

У таблицях 2 і 3 наведено приклади конвертації балів в оцінки за відносною шкалою ECTS та абсолютною шкалою з дисципліни “Медична хімія” для студентів 1-го курсу спеціальності “Лікувальна справа”.

Таблиця 2

Результати ранжування успішності студентів за шкалою ECTS

Оцінка ECTS	Граничні значення балів		Статистичний показник у %	Кількість студентів
	від	до		
A	170,5	194,0	10,5	46
B	153,0	170,0	25,7	112
C	137,5	152,5	30,0	131
D	125,0	137,0	25,4	111
E	122,0	124,5	8,4	36

Таблиця 3

Результати конвертації успішності за абсолютною шкалою

Традиційна оцінка	Граничні значення балів		% студентів	Кількість студентів
	від	до		
Відмінно	170,0	194,0	11,4	50
Добре	140,0	169,0	51,6	225
Задовільно	122,0	139,0	37,0	161

Порівняльний аналіз наведених результатів показує, що одночасне застосування відносної шкали ECTS та абсолютної шкали конвертації 200 балів у національну шкалу неодмінно супроводжується певним відхиленням в оцінках. Причому різниця в оцінках може значно збільшуватись у випадку масового отримання студентами дуже високих або, навпаки, дуже низьких балів з дисципліни.

Абсолютна шкала дозволяє реально оцінити загальний стан підготовки студентів з дисципліни, але у багатьох випадках відсутня кореляція щодо статистичного показника ECTS. Це спонукає кафедри до здійснення постійного моніторингу успішності за обома шкалами та коригування контрольних заходів у напрямку цільового співвідношення між різними позитивними оцінками. Іншими словами, система ECTS вимагає від університету постійно слідкувати за своєю культурою і практикою оцінювання. У протилежному випадку принципова різниця між національною та ECTS шкалами призведе до проблеми “подвійних” оцінок (оцінка ECTS та традиційна, які відрізнятимуться; наприклад: А і “добре”, чи ще гірше: А і “задовільно”), що остаточно буде відображено у додатку до диплома і може вплинути на репутаційну оцінку якості роботи навчального закладу.

Слід відмітити, що накопичувальна багатобальна шкала є елементом системи вищого порядку, а її використання має значні переваги і дає можливість отримати детальні первинні дані, придатні для визначення рейтингу студентів. Використання шкали ECTS покликане забезпечити якість вищої освіти, запровадження стандартів, рекомендацій і основних інструментів Європейського простору вищої освіти, що сприятимуть сумісності і порівняльності оцінювання відповідних періодів навчання. Окрім цього, для розробки навчальних програм, зорієнтованих на багатобальну шкалу, у медичних вищих навчальних закладах затрачені значні інтелектуальні та матеріальні ресурси. В той же час виставлення традиційних оцінок за чотирибальною шкалою відбувалось і раніше та не потребує складних взаємоперетворень оцінок в бали, а потім балів у ці ж оцінки.

Анкетування студентів показало – більшість з них вважають, що рейтингова система оцінювання та визначення академічного рейтингу активізує навчальну роботу впродовж семестру, спонукає до систематичної та самостійної праці, розширює можливості для розвитку творчих здібностей, індивідуалізує навчання. Рейтинг робить систему оцінювання більш гнучкою та об’єктивною, забезпечує змагальність у навчанні та здорову конкуренцію між студентами і є підставою не лише для призначення іменних стипендій, пріоритету на поселення у гуртожиток, але й для переведення з контрактної форми навчання на бюджетну та навпаки.

На наш погляд, при оцінюванні успішності студентів з дисциплін достатньо використовувати єдину шкалу, яка б встановлювала взаємозв’язок між рейтинговим показником з дисципліни,

національною шкалою оцінювання знань і шкалою оцінок ECTS. Нормативно-правовою базою у вирішенні цього питання є лист МОН України від 26.02.2010 р. №1/9-119, у якому надано для практичного використання “Методичні рекомендації щодо запровадження європейської кредитно-трансферної системи та її ключових документів у вищих навчальних закладах”. Відповідно до пункту 14 “Оцінювання знань” – єдина розширена шкала при 200-бальній системі оцінювання може бути представлена таким чином (табл. 4):

Таблиця 4

Шкала оцінювання і розподілу рейтингових балів

Оцінка ECTS	Статистичний показник	Оцінка за розширеною шкалою
A	10 %	відмінно
B	25 %	дуже добре
C	30 %	добре
D	25 %	задовільно
E	10 %	достатньо
FX	не зарахований ПМК	незадовільно
F	не допущений до ПМК	неприйнятно

**Висновки.** Таким чином, використання запропонованої шкали оцінювання спростить розуміння результатів навчання та забезпечить безперешкодну конвертацію оцінок з однієї системи в іншу. Рейтингова система оцінювання якості підготовки фахівця є важливим кроком щодо інтенсифікації і оптимізації навчально-виховного процесу у вищій школі. У сучасних умовах послаблення позицій масової середньої школи та поглиблення демографічної кризи модульно-рейтингова система оцінювання навчальних досягнень студентів залишається оптимальною педагогічною технологією, яку необхідно розвивати з урахуванням наукового і педагогічного потенціалу професорсько-викладацького складу та особливостей контингенту студентів. Рейтинг є не лише одним з елементів оцінювання якості підготовки фахівців в цілому, але й способом оцінювання навчальним закладом власної діяльності та зовнішнього його визнання.

#### Література

1. Булах І. Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Мруга // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 20–22.
2. Андрущенко В. Модернізація педагогічної освіти відповідно до викликів XXI століття / В. Андрущенко, В. Боднар // Вища освіта України. – 2009. – № 2. – С. 17–23.
3. Павловський К. Трансформації вищої освіти в XXI столітті : польський погляд / К. Павловський. – Київ, 2005. – 228 с.
4. Василюк А. Проблеми аналізу освітніх реформ / А. Василюк // Вища школа. – 2009. – № 9. – С. 76–82.

УДК 378.124

#### ОСОБИСТІСНІ ЯКОСТІ ТА СОЦІАЛЬНІ ПРІОРИТЕТИ ВИКЛАДАЧІВ

*Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова*

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

#### PERSONALITIES AND SOCIAL PRIORITIES OF TEACHERS

*H. V. Dzyak, T. O. Pertseva, L. Yu. Naumenko, H. V. Horbunova*

*State Establishment “ Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Public Health of Ukraine ”*

У статті звернено увагу не тільки на створення умов щодо формування практичних навичок у студентів, але і до особистості викладача як головної фігури навчального процесу.

The article is dedicated not only to the conditions creation for the formation of practical skills in students, but also to the teacher individuality as the main figure of the educational process.

**Вступ.** У процесі реформування вищої медичної освіти в Україні основна увага приділяється створенню матеріально-технічної бази, оптимізації навчального процесу та методичного забезпечення, але недостатня увага приділяється викладачу як головній фігурі у вирішенні поставлених перед вищою школою завдань.

**Основна частина.** Вища освіта – системний результат, створений працею розробників навчальних планів і програм, який поєднується з працею авторів підручників і навчальних посібників, з спільною працею самого студента і багатьох викладачів, які керують його навчанням і проводять різноманітні заняття. Якість підготовки фахівців безпосередньо залежить від умов навчання, від якісного професорсько-викладацького складу, від матеріально-технічної бази ВНЗ, від формування відповідальності студентів за якість освіти, яку вони отримують, тощо. Клінічні кафедри академії мають достатню навчальну базу і обладнані відповідно до сучасних вимог, що дозволяє формувати практичні навички студентів “біля ліжка хворого.” Протягом останнього року академія придбала для поповнення існуючої бази клінічних кафедр для відпрацювання практичних навичок студентів медичних факультетів значну кількість комп’ютерної техніки, фантомів та тренажерів. Серед них: “Набори для сестринської практики”, “Моделі людини (жінки, чоловіка) по догляду за пацієнтом”, “Тренажери для внутрішньовенних ін’єкцій”, “Модель легень з гортанню”, “Модель навчальна для СДР немовлят, з контролем”, “Модель навчальна допомога при пневмотораксі”, “Манекени людини для навчання і проведення реанімаційних заходів де люкс”, “Модель для інтубації”, “Торси реанімаційні, з блоком контролю”, “Моделі жіночого таза з плодом” тощо. В академії створена система формування вмій та практичних навичок відповідно до вимог державного стандарту вищої освіти на заняттях “біля ліжка хворого”, удосконалюється навчально-методичне забезпечення та оптимізація самостійної аудиторної та позааудиторної роботи студентів; впроваджена система внутрішньовузівського незалежного від кафедр ректорського тестового контролю рівня знань, як першого етапу підсумкового модульного контролю, як складової частини комплексної оцінки практики студентів тощо. Удосконаленню практичної підготовки студентів сприяє оптимізація умов для їх безпосередньої роботи “біля ліжка хворого”. Придбана академією комплексна навчальна система з тренажерами “Online Version of Medical Examination Skills Training System” сприяє запровадженню у навчальний процес новітніх технологій. Досягнення академії в галузі освіти були відзначені золотою медаллю на Третій міжнародній виставці “Сучасні заклади освіти – 2012” – у номінації “Діяльність вищого навчального закладу з підвищення якості підготовки фахівців”.

Академія постійно проводить певні заходи щодо оновлення колективів кафедр, створення умов щодо формування наступництва поколінь викладачів, розповсюдження педагогічного досвіду з метою підвищення якості підготовки майбутніх лікарів. Сьогодні в академії кожен п’ятий педагог відноситься до категорії “молодий викладач”. Проведення методичних семінарів для молодих викладачів було заплановано і до програми були включені тематичні пропозиції кафедр, які вони внесли в звітах за підсумками навчального року для заслуговування на цих семінарах. Були заслухані доповіді “Проблеми підготовки сучасного викладача вищої школи”, “Психологічні фактори успішної діяльності викладача вищої школи”, “Психологічний портрет викладача медичної академії”, “Питання профілактики алкоголізму та наркоманії в роботі викладача медичного вузу”, “Психологічні та морально-етичні принципи формування особистості студента-медика” тощо. Усім присутнім викладачам завідувачем лабораторії психофізіологічних досліджень академії були запропоновані методики тестування для визначення типу нервової системи, навченості та лідерських якостей. Кожному викладачу надана можливість отримати індивідуальну консультацію в лабораторії психофізіологічних досліджень академії за станом свого психологічного портрета. В академії існує система “зворотного зв’язку” і щорічно проводяться анкетування студентів, випускників, викладачів. В цьому році особливу увагу ми приділили “молодим” викладачам, які мають педагогічний стаж 4 роки. За спеціально створеною анкетною було опитано 95 осіб. Розподіл “молодих” викладачів за віком показує, що 12,63 % складає група віком до 25 років; 25,26 % – віком від 26 до 29 років, а 62,11 % викладачів мають вік 30 років і більше. За статтю викладачі розподілилися так: 62,1 % – жінки, 37,9 % – чоловіки. За сімейним станом, 37,9 % жінок та 20 % чоловіків мають сім’ю. 61,1 % опитаних забезпечені особистим житлом, 22,1 % живуть з батьками, 11,6 % – на орендованих квартирах, а 5,3 % – мають місце в гуртожитках. У 42,11 % опитаних дисертація захищена, у 27,37 % – на стадії закінчення, а кожен третій (29,48 %) з опитаних ведуть пошук теми дисертації. Серед тих, хто захистив дисертацію, 57,5 % жінок та 42,5 % чоловіків. Серед них 5 % складає група віком до 25 років, 22,5 % – у віці 26–29 років, а 72,5 % – ті, кому 30 років і більше. Захист дисертації не дає миттєвого підвищення рівня викладацької роботи. Крім знань дисципліни необхідні навички та досвід викладача. На запитання анкети “Що Вам подобається у Вашій роботі?” 73,5 % жінок та 53,13 % чоловіків відповіли, що

“Подобається педагогічна робота”. 63,16 % усіх опитаних підкреслили “Можливість підвищувати професіоналізм”, 45,2 % – “Можливість спілкуватися з молоддю”. Кожного четвертого приваблює “Велика відпустка”. Далі йдуть відповіді “Надійна гарантія моєї зайнятості” (21,2 % опитаних), “Хороші умови праці” (14,74 %), “Не дуже жорсткий графік роботи” (9,47 %). Опитані добре розуміють, “якими якостями повинен володіти сучасний викладач”: бути професіоналом у своїй спеціальності (83,16 %); виступати перед студентами як джерело певного досвіду, до якого студент завжди може звернутися за допомогою (71,58 %); ставиться до студентів з повагою та бути вимогливим до них (75,59 %); бути урівноваженим, проявляти витримку та самовладання (62,11 %) тощо. У 93,68 % молодих викладачів виконується на кафедрі робота відповідно спеціальності по диплому. На запитання анкети “Чому Ви обрали ДЗ “ДМА”?” 65,63 % жінок та 57,14 % чоловіків підкреслили відповідь “Можливість реалізувати свої знання, досвід та здібності”. Другий ранг займає відповідь “Можливість займатися наукою та видавати свої твори” (47,37 % опитаних). Кожен третій підкреслив “Висока престижність академії”. Для кожного четвертого – це “Можливість просунути по службі, зробити кар’єру”, а також “Набути досвід, знання та зв’язки для праці в інших сферах”. Для певної частини опитаних – це “Стабільна видача зарплатні” та “Близькість від місця проживання”. Аналіз відповідей респондентів на питання анкети “До чого Ви в першу чергу прагнули, коли погоджувалися на викладання в академії?” найбільш значимі були відповіді “Знайти роботу з наявної у мене спеціальності” (46,32 %) та “Знайти роботу саме в академії” (41,05 % опитаних). Кожна четверта жінка (25,4 %) і лише 9,38 % чоловіків прагнули “Знайти роботу у сфері освіти”. 83,16 % опитаних підкреслили, що “потребують підвищення кваліфікації”, 5,26 % відповіли “ні”, а 10,47 % вказали “важко відповісти”. Лише 46,32 % опитаних “повністю задоволені” можливостями підвищення кваліфікації, які надаються на кафедрі”. 44,21 % опитаних задоволені “частково”, 4,16 % підкреслили, що “не задоволені”, 5,25 % написали “важко відповісти”. На запитання “Яку форму підвищення кваліфікації Ви вважаєте найбільш прийнятною?” відповіді розподілилися у такій послідовності: “курси підвищення кваліфікації в інших ВНЗ” (60 % опитаних); “відвідування лекцій, практичних занять на кафедрі” (57,8 %); “відвідування постійно діючих методичних семінарів у ВНЗ” (37,9 %); “участь у роботі семінарів, конференцій” (38,9 %) тощо.

Викладачами внесена значна кількість пропозицій щодо удосконалення їх підготовки до професійної діяльності та її удосконалення.

У цілому за результатами анкетування можливо зробити висновки, що нова зміна викладачів: бажає бути професіоналами, краще володіти новими технологіями навчання та контролю успішності засвоєння студентами нових знань, вмінь та навичок; краще володіти комп’ютерною технікою та активно використовувати її в навчальному процесі, краще володіти англійською мовою, постійно підвищувати свою кваліфікацію, опанувати досвідом інших навчальних закладів, як в Україні, так і за кордоном. Разом з тим на питання “Чи вважаєте Ви себе соціально захищеними?” – лише 16,84 % викладачів відповіли “так”, 26,32 % відповіли “скоріше так, аніж ні”; 26,32 % відповіли “ні”, кожен п’ятий (21,05 %) – “скоріше ні, аніж так”, а 9,47 % відповіли “важко відповісти”. Тому молоді викладачі висловлюють надію на підвищення зарплати, збільшення соціальної захищеності молодих сімей, допомогу у забезпеченні житлом.

### Література

1. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи : матеріали Всеукраїнської навчально-методичної конференції з міжнародною участю. – Тернопіль : ТДМУ, 2010. – 494 с.
2. Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України III-IV рівнів акредитації : матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції. – Тернопіль, 12–13 травня 2011. – Тернопіль : ТДМУ, 2011. – 568 с.

**БЕЗПЕРЕРВНИЙ МЕДИЧНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК – НОВІ СТРАТЕГІЇ  
ПЕРЕДАВАННЯ ЗНАНЬ**

*О. П. Мінцер, О. В. Голяновський, С. В. Денисенко, М. В. Банчук, І. А. Ярменчук*  
*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика*

**CONTINUING MEDICAL PROFESSIONAL DEVELOPMENT – NEW STRATEGIES OF  
KNOWLEDGE TRANSFER**

*O. P. Mintser, O. V. Holianovskyi, S. V. Denysenko, M. V. Banchuk, I. A. Yarmenchuk*  
*National Medical Academy of Post-Graduate Education by P. L. Shupyk*

Найважливіша роль сучасного університету – *трансфер знань*. Вона покликана забезпечити передавання та трансформацію знань, досвід і навички суб'єктам навчання протягом усього життя, особливо під час безперервного професійного розвитку. Розглянуто модулі нової системи постійного навчання лікарів.

The most important function of modern university is knowledge transfer. It has been made to ensure the transmission and transformation of knowledge, experience and skills to learners through the life, especially in continuous professional development. Modules of a new system of continuous education for physicians are considered.

**Вступ.** Визначення сучасного суспільства як “інноваційного” відображає принципово нову його якість, що пов'язана з необхідністю максимального прискорення науково-технічного розвитку. Останній, у свою чергу, формується рівнем освітніх організацій, перш за все університетами.

Функціонування інноваційного суспільства здійснюється за рахунок інтенсивного та масштабного передавання нових знань, що генеруються в університетах, включаючи технології в різних (природничо-наукових, технічних і соціально-гуманітарних) галузях діяльності. Останнім часом для відображення подібних функцій використовується новий термін – “інноваційний університет”.

**Основна частина.** Найважливішу роль у сучасному університеті розпочинає відігравати функція трансферу знань і технологій. Її значення полягає в забезпеченні постійного зв'язку між університетом і замовниками фахівців – підприємствами (в даному випадку лікувально-діагностичними та профілактичними закладами, науково-дослідними інститутами).

Зрозуміло, університет не є єдиним місцем із виробництва та розповсюдження знань. Корпоративні навчальні заклади, науково-дослідні інститути також генерують знання. Проте в центрі цієї діяльності має перебувати університет як єдина організація, де здійснюється виробництво *інтегрованих знань* [1, 3, 4]. Зрозуміло, що добитися ефективного та коректного передавання знань (трансферу знань) до сьогодні було досить важко.

Лише останнім часом з'явився інструментарій, що дозволяє вирішити проблему низькоквартісного зв'язку як із суб'єктами навчання, так і з виробництвом знань. Він отримав назву “навчання на робочому місці”. У наукових дослідженнях він визначається як передавання знань на робоче місце без відриву від професійної діяльності шляхом безперервної практики та взаємодії з більш досвідченим наставником. Його розповсюдженню сприяє компетентнісний підхід, який став популярним. Зрозуміло, що компетенції розвиваються не одночасно: над їх прогресом слід ретельно працювати.

Останні статистичні дані свідчать, що навчання на робочому місці та корпоративні тренінги займають лідируючі позиції серед найчастіших форматів навчання [2].

Ми запропонували використовувати для трансферу знань комплекс програмних засобів, що включають технологію Lync Server 2010. Вона надає нові можливості підключення та комунікації для суб'єктів навчання під час безперервного професійного розвитку, об'єднує й уніфікує всі сучасні засоби комунікації, а також відеоконференцзв'язок. Усі ці види комунікацій доступні через єдиний інтерфейс та єдину серверну інфраструктуру. Серед інших можливостей можна назвати інтеграцію із серверами контролю місця знаходження слухача. Фактичне розміщення користувача можна дослідити за адресою підмережі, до якої користувач підключений, або за найближчою точкою бездротового доступу.

Пропонується також використовувати національний продукт – ПЗ “СВІТ”, розроблений Інститутом глобального інформаційного простору НАН України. Медичні та навчальні версії створювалися разом із співробітниками НМАПО імені П. Л. Шупика.

Принципово те, що нова освіта повинна базуватися на використанні декількох модулів, які віддзеркалюють функціонування комплексу систем:

1. Розповсюдження (трансферу) інформації.
2. Швидкого пошуку необхідної літератури.
3. Моніторингу навчання (портфоліо).
4. Комп'ютерного контролю знань.
5. Індивідуалізованого адаптованого навчання.

Вже перший досвід численних відеоконференцзустрічей і конференцій показав, що сьогодні технологічно можливе підключення до навчання (лекції, семінари, консультування) тисяч тих, хто бажає отримати знання. Так, під час конференції “Багатоплодова вагітність” (Київ, 2011) нами було забезпечено вільне приднання понад 1000 фахівців з України та зарубіжжя. Були задіяні 92 точки з'єднання із 75 міст України. Підкреслимо, що подібне з'єднання не потребує ніякого спеціального обладнання для користувача.

По суті, відкривається нова ера передавання професійних медичних знань і нової організації безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів.

**Висновки:** 1. Сучасний трансфер знань відображає систему організації багатоканального та багаторівневого інтерфейсу між університетом і його зовнішнім оточенням, передусім суб'єктами навчання та підприємствами з високими технологіями.

2. Ефективний безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів неможливий без впровадження інформаційних технологій, зокрема навчання на робочому місці.

#### **Література**

1. Стронгин Р. Г. Университет как интегратор в обществе, основанном на знаниях / Р. Г. Стронгин, Г. А. Максимов, А. О. Грудзинский // Высшее образование в России. – 2006. – № 1. – С. 15–27.
2. “Группа восьми” об образовании // Высшее образование сегодня. – 2006. – № 1. – С. 15–27.
3. Всемирная конференция по высшему образованию – 2009. Итоговое коммюнике // Высшее образование сегодня. – 2009. – № 8. – С. 13–17.
4. Грудзинский А. О. Трансфер знаний – функция инновационного университета / А. О. Грудзинский, А. Б. Бедный // Высшее образование в России. – 2009. – № 9. – С. 66–71.

УДК 61:378.147:37.041:37.017.91(477.54)

### **ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОСОБИСТІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ХНМУ**

***В. М. Лісовий, В. Д. Марковський, Д. П. Перцев, Н. С. Тітова, Ж. І. Логвінова**  
Харківський національний медичний університет*

### **USE OF MODERN TECHNOLOGIES FOR PERSONAL TRAINING OF STUDENTS IN KHNMU**

***V. N. Lisovyi, V. D. Markovskiy, D. P. Pertsev, N. S. Titova, Zh. I. Lohvinova**  
Kharkiv National Medical University*

**Вступ.** Формування творчої особистості спеціаліста, який має здібності до саморозвитку, самонавчання, інноваційної діяльності, є основною задачею вищої освіти на сучасному етапі. Сучасна система поглядів на педагогічний процес орієнтована на людину, її цілі, потреби та цінності, тобто має особистісно-орієнтований підхід до навчання, який створено на основі ідей педагогічної та філософської антропології. Цей процес можливий не тільки шляхом передачі знань у готовому вигляді від викладача до студента. Необхідно переводити студента з пасивного приймання знань до активного їх творця, який уміє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її рішення та доказати її вірність. Реформа вищої освіти по своїй суті зв'язана з переходом від парадигми навчання до парадигми освіти. В цьому плані самостійна робота студентів (СРС) повинна стати основою освітянського процесу.

Мета цієї роботи – проаналізувати можливість забезпечення достатнього рівня формування навичок та умінь при впровадженні окремих новітніх технологій у навчальний процес.

**Основна частина.** Організація підготовки студентів має різні підходи, серед яких використовується інформаційний, операційно-діяльнісний, особистісно-орієнтований. Інформаційна модель – це оволодіння знаннями, уміннями та навичками в їх предметному змісті і результат вважається досягнутим, якщо студент отримав так званий “багаж знань”. Операційно-діяльнісний підхід полягає в чіткому формулюванні вимог до фахівця-медика, готує студента до розв’язання завдань, що входять в обов’язки лікаря. Особистісно-орієнтований підхід в освіті сприяє зростанню особистості студента при збереженні усієї значущості підготовки до професійної діяльності. Кредитно-модульна система може використовуватись при всіх названих підходах до навчання, оскільки сучасна медична освіта орієнтована на активну діяльність самого студента, що вимагає підвищення значення самостійної роботи, творчої ініціативи та активності майбутніх лікарів.

Інтенсифікація творчого процесу може формуватись та підвищуватись при виконанні ігрових форм та методів навчання, які активно впроваджуються в навчальний процес, особливо на клінічних кафедрах ХНМУ. Саме такі методичні засоби організації аудиторної та позааудиторної роботи сприяють комунікативній компетенції студентів в різних умовах, в яких формується їх подальший професійний рівень. Ведуче місце серед окремих новітніх технологій навчання займають ділові ігри.

**Ділова гра** – найбільш складна форма ігрових занять, в процесі яких формується колективна професійна діяльність. Ділові ігри відрізняються динамізмом обстановки, повторенням кроків, складним сполученням можливих альтернатив дій та скороченістю часу при прийнятті рішень. Ділова гра відрізняється від інших ігрових форм навчання тим, що необхідно приймати рішення в умовах поетапного багатокрокового уточнення необхідних факторів, аналізу інформації, яка додатково надходить та виробляється в ході навчальної гри. Ділові ігри можливо використовувати як для навчання при проведенні практичних занять, так і для контролю отриманих знань, в тому числі і на державних іспитах. Модель ділової гри – це спрощена реальна дійсність, без якої вона не може бути виконана.

Різновидністю ділової гри є **професійні ігри**, які призначені для розвитку творчого мислення, формування практичних навичок та умінь, відпрацювання індивідуального стилю спілкування та поведінки студента при колективному рішенні завдань. Професійна гра – це майже репетиція елементів професійної діяльності майбутнього спеціаліста. Серед форм та методів ігрового навчання значне місце займають методи аналізу конкретних ситуацій, “мозкові атаки”, інтелектуальні розминки та інше. Організація пізнавальної діяльності у формі аналізу конкретних ситуацій має різновидності залежно від дидактичних цілей заняття та контингенту студентів, які навчаються. До цього належить розбір “мікроситуацій” чи казусів під час лекцій, розгляд конфліктних ситуацій, які мали місце в реальній діяльності, “метод клініки”, рішення ситуаційних задач та інше.

У навчальній грі завдання не передбачають взаємодію команд гравців (студентів групи) та підготовку колегіального рішення у процесі аналізу ситуацій. Метод в першу чергу дає можливість проведення індивідуальної роботи зі студентом. Він є найбільш розповсюдженою формою ігрового моделювання, сприяє формуванню професійної інтуїції, умінню розбиратися в нестандартних ситуаціях, а також передбачити можливі наслідки тих чи інших рішень.

У медичних вищих навчальних закладах можливо використовувати **“метод клініки”**, який є частим методом аналізу конкретної ситуації. Суть його полягає в тому, що на занятті детально аналізується підхід до рішення тієї чи іншої реальної проблеми, коли група лікарів чи інших медичних працівників проводить розбір конкретного хворого. Всі учасники обговорення працюють як рівні і можуть висловлювати свою думку. Визначаються чіткі етапи рішення задачі, складається план дій. У навчальному процесі необхідно використовувати методи “мозкової атаки”, які є емпірично знайденими ефективними способами рішення різних творчих задач. Універсальність цих методів дозволяє розглядати майже будь-яку проблему у сфері професійної діяльності людини, якщо вона сформульована просто та ясно. Існують різні модифікації “мозкових атак”: метод прямої “мозкової атаки”, метод зворотної “мозкової атаки”, двійна пряма “мозкова атака”, “мозкова атака” з оцінкою ідей, яка виконується в три етапи.

Метод прямої “мозкової атаки” може використовуватись для вирішення різних творчих завдань, різного ступеня складності. Під час постановки завдання необхідно чітко сформулювати основні 2 моменти: яка кінцева ціль та що заважає її досягненню? Метод зворотної “мозкової атаки” формулює досить конкретні відповіді на питання: як покращити ту чи іншу ситуацію, на що звернути увагу в першу чергу. Такий метод дає можливість для критичної оцінки прийнятих рішень, що сприяє активізації самостійної роботи студента. Двійна пряма “мозкова атака” полягає в тому, що після проведення першої прямої мозкової атаки робиться перерва різної тривалості, а далі повторюється ще раз. “Мозкова атака” в три етапи: перший кожному студенту надається можливість із наведеного списку вибрати 3–5 кращих ідей, та обґрунтувати їх перевагу перед іншими; на другому етапі після



обговорення складається таблиця, де фіксуються переваги та недоліки по кожному з вибраних питань, та вибираються кращі, третій етап – проводиться ранжування від кращих до гірших відповідей та складаються висновки, щодо кращих з них. Модифікації “мозкових атак” можуть використовуватись при проведенні таких форм ігрових занять, як аналіз конкретних ситуацій та розіграш ролей, ігрове моделювання та ділова гра. У кожному з названих видів “мозкова атака” буде лише методичним прийомом, який суттєво активізує пізнавальну діяльність студентів, особливо на старших курсах та на клінічних кафедрах.

**Висновок.** Для впровадження перелічених форм практичної діяльності студентів необхідна достатня підготовка як викладачів, так і студентів.

#### **Література**

1. Калошин В. Ф. Евристичні методи навчання / В. Ф. Калошин, Н. В. Вельбовець // Військ. освіта. – 2003. – № 12. – С. 113–122.
2. Поляков С. Игровые формы и методы обучения в подготовке курсантов высших военных учебных заведений / С. Поляков // Новий колегіум. – 2011. – № 2. – С. 81–86.
3. Самостоятельная работа студентов в процессе обучения физиологии в медицинском университете / [В. Казаков и др.] // Новий колегіум. – 2011. – № 1. – С. 34–37.

УДК 378.1:37.022

### **ОСОБЛИВОСТІ МАРКЕТИНГОВОЇ ПОЛІТИКИ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

***В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, М. М. Рябушко, Т. В. Шарбенко**  
Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна  
академія”*

### **PECULIARITIES OF MARKETING POLICY OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION IN THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS**

***V. M. Zhdan, V. M. Bobyrion, S. M. Bilash, M. M. Riabushko, T. V. Sharbenko**  
Higher State Educational Institution of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy”*

**Вступ.** Розвиток української медичної освіти, що спрямовується на підготовку перш за все 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 покладені європейські тенденції (кредитно-модульна система організації навчального процесу) та національна стратегія розвитку вищої медичної освіти в Україні.

**Основна частина.** Інтенсивний розвиток ринку вищої та спеціальної освіти в Україні останнім часом супроводжується зростом рекламно-інформаційної активності у сфері популяризації діяльності вузів. Ми стоїмо на розуміння того, що реклама вузу повинна бути максимально об'єктивною, достовірною, інформаційно насиченою, етичною та характеризуватись високим ступенем маркетингових технологій, які будуть зрозумілими пересічному громадянину. Цього вимагає і сам предмет реклами, адже явні помилки, або неточності в тексті, який рекламує вищий навчальний заклад, підриває довіру до нього. Рекламу вузу взагалі необхідно вважати зоною підвищеної соціальної відповідальності перед аудиторією, і в першу чергу, перед випускниками та їх батьками.

В умовах розвитку сучасного суспільства проблема якості вищої медичної освіти значно ускладнюється. Реформування сфери вищої медичної освіти спрямовуються саме на пошук комплексного, системного підходу, реалізація якого можлива тільки в межах системи управління якістю. Адже особливого значення сьогодні набуває проблема пошуку оптимальної моделі

державного управління якістю вищої медичної освіти в Україні. Управління процесами і трансформаціями в системі галузевої стандартизації вищої медичної освіти як у структурному, так і в функціональному плані є частиною загального управлінського поля і разом з тим має внутрішні галузеві функціональні структури [1–3].

Система галузевої стандартизації є полем взаємодії:

- системи охорони здоров'я, з її основним об'єктом – людиною, як пацієнтом;
- системи вищої медичної освіти, з її основним об'єктом – майбутнім фахівцем в галузі охорони здоров'я;
- системи матеріально-інформаційного забезпечення процесу стандартизації, як інструментом взаємодії.

Методологічно важливим підґрунтям для аналізу та оцінки рекламної продукції вищого навчального закладу є розуміння того, якою повинна бути ця реклама за своїм типом. На нашу думку, реклама вищого медичного навчального закладу повинна мати більшою мірою іміджевий, аніж суто комерційний характер. Сама рекламна практика підтверджує те, що відкрита комерційна реклама конкретних послуг з багаторазовим повторюванням у засобах масової інформації ефективніша, якщо послуги підносяться як такі, що мають відносно не високу вартість. В даному випадку вища медична освіта – це товар, який “набувається” конкретно людиною нечасто і може бути порівняна з рекламою банків, послугами яких користуються усе життя. Тому реклама медичних вищих закладів повинна бути максимально інформативною, комплексною, розрахованою на формування довіри, яка має об'єктивний характер, що створює враження повноти та відкритості.

З 2005 р. в Україні вища медична освіта надається відповідно до положень Болонської декларації, за кредитно-модульною системою. На сьогодні ми можемо відзначити кілька проблемних моментів у даній сфері:

Ø неповна відповідність стандартам освітнього простору Європейського Союзу та системи вищої медичної (фармацевтичної) освіти України;

Ø зниження якості підготовки медичних кадрів в результаті низької мотивації студентів та викладачів до самовдосконалення;

Ø відсутність університетських клінік;

Ø застосування застарілих педагогічних методик та технологій;

Ø низький рівень соціального захисту викладача та студента.

До цього ми можемо додати елементарне нерозуміння деякими викладачами та суспільством завдань та цілей євроінтеграції, недосконалість законодавчої бази, низький рівень фінансування вищої школи. Необхідно також чітко усвідомлювати і перспективу зниження абітурієнтського набору, що є результатом як економічної, так і демографічної кризи першої половини 90-х років ХХ століття.

З метою популяризації вищої медичної освіти у ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія” розроблено і впроваджується пілотний соціальний проект “Новітня медична освіта обличчям до людей”, який проходить під девізом “Здоров'я нації в руки висококваліфікованих фахівців”.

Основна мета проекту – донести інформацію про особливості отримання вищої медичної освіти та професії лікаря в ВДНЗУ “УМСА”, використовуючи сучасні рекламні технології та маркетингові ресурси. У якості основної території реалізації проекту ми розглядаємо 25 районів Полтавської області, включаючи 5 міст обласного значення (Кременчук, Комсомольськ, Миргород, Лубни, Полтава).

Соціологічні дослідження, проведені у середовищі випускників 2011 ? 2012 років, показують, що значна їх частина, а це близько 60 % опитаних респондентів, або взагалі не володіють точною інформацією про вищі навчальні заклади, або мають її у зміфологізованому вигляді, що швидше відштовхує, аніж приваблює абітурієнта. І якщо в Полтаві випускники шкіл мають змогу отримати необхідні для них дані, то абітурієнти шкіл районних та сільських у такій можливості обмежені. Тому нами розроблено комплекс заходів, які повинні донести до випускників та їх батьків інформацію про ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”.

Серед основних концептуальних моментів проекту необхідно відзначити:

– ознайомлення населення та учнів-випускників з особливостями реформування вищої медичної освіти;

– особливості впровадження Болонських дескрипторів в українському освітньому просторі;

– впровадження кредитно-модульної системи у навчальний процес ВДНЗУ “УМСА”.

**Висновки.** На сучасному етапі реформування вищої медичної освіти в державі постає нагальна потреба упровадження сучасних маркетингових технологій в освітній процес та ознайомлення потенційних абітурієнтів з особливостями кредитно-модульної системи організації навчального процесу, з метою якіснішого набору студентів для їх подальшого навчання.

### Література

1. Білинська М. М. Державне управління галузевою стандартизацією в умовах реформування вищої медичної освіти в Україні : автореферат дис. на здобуття наук. ступеня доктора наук з державного управління : спец. 25.00.02. “Механізми державного управління” / М. М. Білинська. – К., 2004. – 36 с.
2. Birnbaum R. Management Fads in Higher Education – Where They Come, What They Do, Why They Fail / R. Birnbaum // San Francisco. – 2000. – P. 91–157.
3. Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні // Ваше здоров'я. – 2005. – № 22.

УДК 378.014.6:316.32

## ЯКІСТЬ ОСВІТИ – ПОКАЗНИК ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД СУСПІЛЬСТВОМ

*Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць  
Запорізький державний медичний університет*

## EDUCATION QUALITY IS THE EVIDENCE OF CIVIL RESPONSIBILITY

*Yu. M. Kolesnyk, Yu. M. Neryanov, V. M. Kompaniyets  
Zaporizhian State Medical University*

Серед ключових питань медичної освіти її якість займає фундаментальне місце. Вона вимагає балансу між нововведеннями і традиціями, академічними перевагами і соціальною необхідністю, зв'язністю програм і свободою вибору студентів. Шлях у майбутнє може полягати тільки в розробці на європейському рівні механізмів для взаємного прийняття результатів забезпечення якості.

Головним завданням, метою навчання є не копіювання, репродукція, відтворення матеріалу, а навчання навичкам самостійної творчої роботи.

Не слід сліпо копіювати методику і стандарти, пропонувані Болонською декларацією. У будь-якій ситуації треба виходити з національних інтересів і не втрачати здатність до критичної оцінки.

Education quality takes basic place among key problems of medical education. It requires balance between innovations and traditions, academic advantages and social needs, programs connectedness and students' freedom of choice. The only way to the future is the development of mechanisms for mutual taking of results of quality ensuring on European level. The main task and aim of education are not copying, reproduction of material, but training and development of habits of independent creative work.

Methods and standards proposed by Bologna Declaration should not be followed blindfold. The solution of any problem must be found out taking into account national interests and keeping the ability to criticism.

**Вступ.** Принцип освіти як відповідальності перед суспільством припускає те, що Зона європейської вищої освіти повинна будуватися на європейських традиціях відповідальності освіти перед суспільством; на широкому і відкритому доступі як до додипломного, так і післядипломного навчання; на освіті для розвитку особистості і навчанні протягом усього життя; на громадянськості як короткострокової, так і довгострокової соціальної доцільності. Після доступності освіти забезпечення якості освіти – друге за значущістю завдання, яке стоїть перед нами. І у рамках рішення цього завдання необхідно створювати і розвивати вже наявну систему атестації і контролю якості.

**Основна частина.** Серед ключових питань забезпечення якості медичної освіти необхідно звернути особливу увагу на деякі моменти.

Якість як фундаментальний камінь формування, як основна умова для довіри, доцільності, мобільності, сумісності і привабливості в Зоні європейської вищої освіти. Оцінка якості повинна враховувати цілі і місію університетів і програм; вона вимагає балансу між нововведеннями і традиціями, академічними перевагами і соціально-економічною необхідністю або доцільністю, зв'язністю програм і свободою вибору студентів. Вона повинна охоплювати викладання і наукову діяльність так само, як управління і адміністрування, сприйнятливості до потреб студентів і забезпечення позанавчальних послуг.

Забезпечення якості не може ґрунтуватися на єдиному переконанні по використанню загального набору стандартів. Шлях в майбутнє може полягати тільки в розробці на європейському

рівні механізмів для взаємного прийняття результатів забезпечення якості, що припускає наявність різних їх форм. Такі механізми повинні шанувати наші національні, вузівські, лінгвістичні і дисциплінарні відмінності.

Слід зазначити, що в структурі впровадження Болонського процесу не передбачається створення повністю ідентичних систем освіти в різних країнах, проте ми маємо ситуацію втрати ідентичності української системи освіти.

Разом з цим спостерігається тенденція відмови від фундаментальних напрацювань і традицій вітчизняної освіти. Адже життєздатним залишається факт про те, що вітчизняна медична освіта завжди відрізнялася фундаментальною глибиною знань.

Сумісність з європейським ринком праці повинна по-різному відбиватися в програмах, залежно від того, коли отримуються знання, уміння і навички, необхідні для роботи. Можливість працевлаштування з урахуванням перспективи навчання протягом усього життя буде досягнута краще через цінності, властиві якійсній освіті; через різноманітність підходів і профілів дисциплін; через гнучкість програм, що дозволяють мати багато можливостей входження “в” і виходу “з” них; через розвиток навичок міжспеціалізацій і умінь; через здатність мобілізувати отримані знання, вирішувати проблеми, працювати в команді і розвиватися соціально. Якість підготовки фахівців визначається не тривалістю або змістом навчання, а саме знаннями, вміннями і навичками, отриманими випускниками.

Сьогодні наш диплом не визнається в Європі, незважаючи на приєднання до Болонської декларації. Наші фахівці без додаткового перенавчання не можуть влаштуватися на роботу за фахом. І хоча вони за багатьма показниками, за загальним розвитком, ерудованістю, спеціальною підготовленістю перевершують зарубіжних фахівців, дискредитація українського диплома триває.

Найбільше не влаштовує закордонних працедавців в підготовці наших фахівців низька дієвість знань. Дієвість – це здатність використовувати отримані знання, уміння на практиці. За експертними оцінками, за цим параметром ми поступаємося найбільше.

У нашій сучасній педагогічній практиці метод навчання можна охарактеризувати як репродуктивний метод подачі навчального матеріалу. Основна функція репродуктивного методу навчання – засвоєння навчального матеріалу в ході лекцій з метою його подальшого відтворення і практичного закріплення на практичних і семінарських заняттях. Кінцевою метою є семестровий контроль, який виявляє міру засвоєння матеріалу студентом. Численні наукові експерименти показали низьку ефективність репродуктивного методу. Стрессова ситуація при проведенні підсумкового контролю, будь то іспит або модульний контроль, зазубрювання, нескінченне тестування, тобто переклад засвоєного навчального матеріалу з довготривалої пам’яті в короточасний реєстр відтворення, призводить до недостатньо високого відсотка залишкових знань у студентів. Простіше кажучи, студент, отримавши жадану оцінку, стирає з пам’яті непотрібну вже йому інформацію, а разом з нею і образ екзаменатора. Цю ситуацію добре відбивають підсумки “Крок 1”, на відміну від показників “Крок 2”, при складанні якого більшою мірою відбивається професійна, спеціальна підготовленість випускника, коли треба мати уміння аналізувати і узагальнювати набуті знання.

Інший метод навчання – креативний (творчий), припускає певний ступінь свободи. Особа, яка навчається, повинна сама приймати рішення і створювати щось нове на основі отриманих від викладача знань і навичок. Головним завданням, метою навчання є не копіювання, репродукція, відтворення матеріалу, а навчання навичкам самостійної творчої роботи.

У нашій системі освіти креативний метод навчання не набув розповсюдження в силу як об’єктивних чинників (дефіцит грошових коштів, відсутність необхідних матеріальних фондів і тому подібне), так і суб’єктивних обставин.

Обидва ці типи навчання – креативний і репродуктивний, при усій своїй несхожості вимагають пошуку їх єдності, деякої основи, яка могла б їх об’єднати. Україна реформує систему освіти, у тому числі і вищої медичної, адаптує методику викладання до західних стандартів в контексті руху усєї держави в Європейську спільноту. Цей процес стає тим більше актуальним у зв’язку з реформуванням системи охорони здоров’я, що проводиться в нашій країні.

Проблема єдності репродуктивного і креативного підходу до навчання студентів може вирішуватися таким чином.

По-перше, на початковому етапі студенти слухають курс лекцій предмета (предметів), що вивчається, знайомляться з конкретним змістом тієї або іншої навчальної дисципліни. І як експеримент в ЗДМУ така форма впроваджена для спеціальності “Стоматологія”.

По-друге, на старших курсах (4–5 – для фармацевтичного, 5–6 – для медичних факультетів) найбільш обдаровані студенти повинні виділятися в окремий потік і їм пропонується індивідуальна

форма навчання. Їх підготовка починає набувати творчого характеру – активна участь в науковій роботі тієї або іншої кафедри, написання наукових статей, вирішення актуальної проблеми або завдання. Студент отримує наукового керівника, який коригує творчий пошук студента в заданому напрямі. Спілкування викладача і студента переходить від контролю до співпраці – заохочується самостійна робота студента і його творчий потенціал.

По-третє, виникає необхідність в тому, щоб форма контролю студентів (той же модульний контроль) носила в корені відмінний характер і була орієнтована на творчу діяльність свідомості, а не на відтворення (зазубрювання) матеріалу. Відпадає необхідність в шпаргалках різної модифікації, оскільки перевіряється в першу чергу робота мислення, творча здатність аналізувати, систематизувати, модифікувати матеріал, отриманий раніше, тобто виробляти щось нове, а не відтворювати старе і давно засвоєне.

Проте слід звернути увагу на той факт, що разом з позитивними моментами цієї системи властивий і ряд негативних особливостей.

По-перше, зайва формалізація форм контролю: тестування нівелює особу, зводить творчу природу мислення до положення придатка машини, яка оцінює коефіцієнт інтелекту студента і ставить йому оцінку, яка частенько не відбиває його здатності і можливості до креативного мислення. Студент вчиться не заради знань, а заради рейтингу або отримання стипендії, а це ніяк не сприяє позитивній мотивації до отримання знань.

По-друге, масовість набору в студенти призводить до “розмивання” творчих основ особи - знову ж такі відсутній стимул добре вчитися.

По-третє, недостатність фундаментальних знань в галузі гуманітарних і природничо-наукових дисциплін призводить до зниження світоглядного і наукового кругозору студентів і сприяє перетворенню на “однобічну” людину. В цілому така система освіти орієнтована на переформовування людини-студента: він повинен мати набір позитивних якостей у сфері спеціалізації і, як всякий продукт виробництва, мати попит на ринку праці. Тому навряд чи ця система здатна створювати творчих осіб в масовому порядку – для цього має бути іншим соціальне місце існування.

Ми повинні враховувати цей чинник при реформуванні системи не лише медичної освіти, але і медицини в цілому. Ось чому, ймовірно, не слід сліпо копіювати методику і стандарти, пропонувані Болонською декларацією. У будь-якій ситуації треба виходити з національних інтересів і не втрачати здатність до критичної оцінки.

**Висновки.** Україна дійсно повинна продовжувати реформувати систему медичної освіти, оскільки це диктують як зовнішні (інтеграція в Європу), так і внутрішні (економічні і соціальні) чинники.

Наша держава не повинна сліпо копіювати західні стандарти у сфері вищої медичної освіти. Треба виходити з національних інтересів і не втрачати здатність до критичної оцінки.

Необхідно ретельно перевіряти пропоновані нам методологію і напрацювання у сфері вищої освіти. Ми повинні виробити власну “технологію болонізації”, щоб не стати сировинним придатком ЄС і охоронцем чужих національних інтересів, ігноруючи власну стратегію розвитку та історичні перспективи.

### **Література**

1. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 11. – С.5–13.
2. Тимошенко О. Організація та управління якістю освіти : проблемні підходи / О. Тимошенко // Вища освіта України. – 2010. – № 1. – С.60–66.
3. Колесник Ю. М. Система управління якістю освіти – необхідна складова конкурентноспроможності вітчизняних фахівців / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць // Вища освіта України. – 2011. – № 3, том II (27). – С.240–247.
4. Артамонова М. В. Реформа высшей школы и Болонский процесс в России (частный взгляд методиста) / М. В. Артамонова. – Москва, Экономика, 200. – 280 с.
5. Завдання вищої медичної освіти в контексті реформування галузі / Р. О. Моїсеєнко, В. В. Вороненко, І. І. Фещенко та ін. // Ваше Здоров'я. – № 31.
6. Семиноженко В. Образование и национальные интересы : выбор траектории. – <http://www.semynozhenko.net>
7. Поставная Т. А. Болонский процесс в Украине [Електронний ресурс]. – Електронні дані. 2007.

**ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В  
НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**

*Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський*  
*Буковинський державний медичний університет*

**EXPERIENCE OF INTRODUCING INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES  
IN EDUCATIONAL PROCESS  
AT BUKOVYNIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*T. M. Boychuk, I. V. Herush, V. M. Khodorovskiy*  
*Bukovynian State Medical University*

У статті висвітлено досвід впровадження в Буковинському державному медичному університеті інформаційно-комунікаційних навчальних технологій на базі системи управління навчанням "Moodle". Використання такої технології підтримки традиційного навчального процесу дозволяє поліпшити його якість, робить його більш комфортним та цікавим для студента, більш контрольованим – для викладача.

The article deals with the experience of Bukovynian State Medical University in introducing of information and communication educational technologies – based on learning management system "Moodle". The use of such technology in the maintaining of traditional educational process allows improving its quality, making it more comfortable and interesting for students, more supervised by teachers.

**Вступ.** Сучасне суспільство характеризується глобальним процесом інформатизації, стрімким переходом на новий етап розвитку – інформаційне суспільство [1]. Широка інформатизація суспільних процесів безпосередньо торкнулася і вищої освіти. У зв'язку із цим викладач та традиційні засоби навчання перестають бути для студента єдиним джерелом отримання знань, оскільки багато інформації можна знайти в мережі "Інтернет". Цьому сприяють також засади кредитно-модульної системи організації навчального процесу, а саме суттєве збільшення частки самостійної роботи студентів у навчальних програмах усіх дисциплін. Тому орієнтація на формування репродуктивних навичок, таких як запам'ятовування та відтворення за традиційного навчання, замінюють на розвиток умінь співставлення, синтезу, аналізу, оцінювання виявлення зв'язків, планування, групової взаємодії з використанням мережевих інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) [2, 3]. Впровадження сучасних ІКТ у навчально-виховний процес визначено пріоритетним напрямком у розвитку сучасної освіти України [4].

Серед ІКТ найбільшого застосування набули спеціалізовані інформаційні системи, які називають системами управління навчанням (learning management system, LMS) або, інколи, програмно-педагогічними системами [5]. Такі системи використовують для управління змістом навчання та процесом навчання. Сьогодні є доволі широкий спектр розроблених систем управління навчанням, які поширюються як на комерційній основі (WebCT, Blackboard, Microsoft Learning Gateway тощо), так і вільно (ATutor, OLAT, Sakai, Moodle).

**Основна частина.** У Буковинському державному медичному університеті для забезпечення студентів, лікарів(провізорів)-інтернів та лікарів-курсантів електронними навчальними матеріалами, організації та керування самостійною роботою, автоматизованого тестування впроваджено використання мережевих ІКТ навчання на базі LMS "Moodle".

Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) – віртуальне навчальне середовище або система управління навчанням, дистрибутив якої розповсюджується безкоштовно за принципами ліцензії Open Source. За допомогою цієї системи студент може дистанційно, через мережу "Інтернет" ознайомитися з навчальним матеріалом, який подають у вигляді різноманітних інформаційних ресурсів (текст, відео, анімація, презентація, електронний посібник), виконати завдання та відправити результати їх виконання на перевірку викладачу.

Впроваджено у навчальний процес Буковинського державного медичного університету (БДМУ) дану систему в 2010 році. Насамперед було вивчено правові, організаційно-методичні, наукові та технічні засади використання ІКТ, на підставі чого розроблено відповідний план заходів.

Згідно з розробленим планом студенти університету дослідили технічну можливість експлуатації навчального інтернет-середовища “Moodle”, для чого у вересні 2010 року було проведено відповідне анкетування. За результатами опитування встановлено, що майже у 70 % студентів, які навчалися у той час в Буковинському державному медичному університеті, є персональний комп’ютер (ноутбук) і є можливість доступу до мережі “Інтернет”. Такі результати анкетування дозволи зробити висновок, що більшість студентів матиме технічну можливість користуватися навчальним веб-контентом. Решта студентів у той час могла користуватися послугами 17 комп’ютерних класів університету.

У жовтні 2010 року було запущено сервер дистанційного навчання (moodle.bsmu.edu.ua), на якому було створено навігаційну карту в розрізі факультетів, спеціальностей (напрямів), курсів та навчальних дисциплін відповідно до робочих навчальних планів (рис. 1).

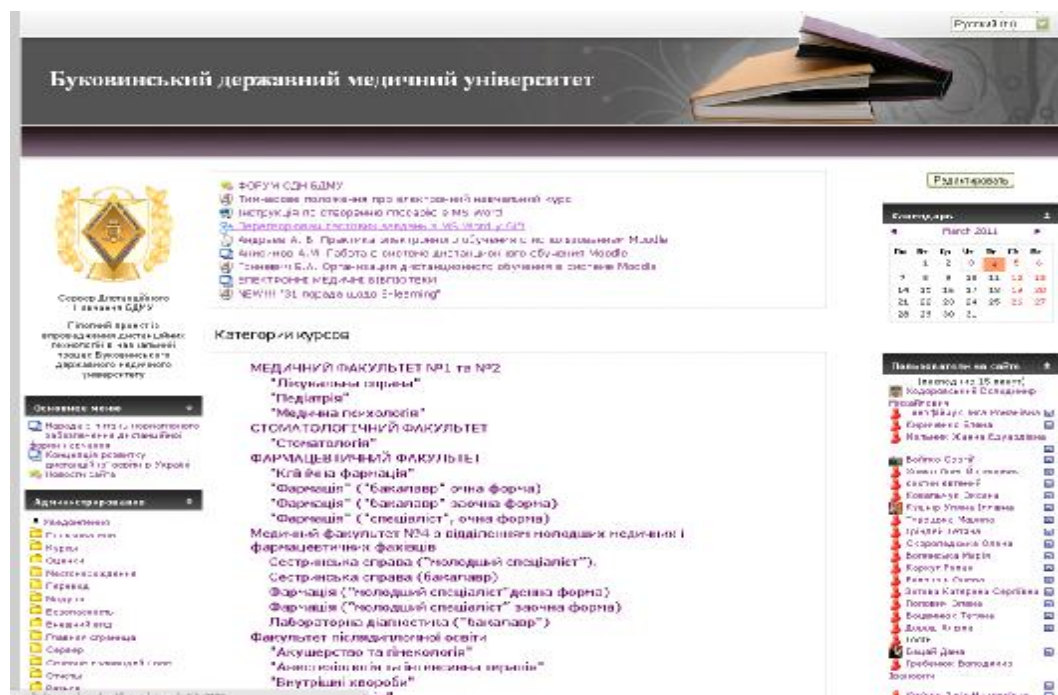


Рис. 1. Стартова сторінка серверу дистанційного навчання Буковинського державного медичного університету.

У листопаді 2010 року розроблено та затверджено вченою радою університету “Тимчасове положення про електронний навчальний курс у системі “Moodle” на сервері дистанційного навчання БДМУ”. Цим положенням було визначено структуру електронних навчальних курсів та вимоги до його складових. Складові частини електронного навчального курсу на СДН БДМУ містять такі навчально-методичні матеріали:

1. *Загальна інформація про курс:*
  - довідник для студента з відповідної навчальної дисципліни, в якому зазначено структуру, мету, зміст дисципліни, принципи оцінювання, календарні та тематичні плани навчальних занять;
  - графік відробіток та консультацій;
  - глосарій (глумачний словник) з навчальної дисципліни.
2. *Тематичні розділи*, які створюють відповідно до тематичного плану практичних (семінарських) занять з певної навчальної дисципліни, а також тем для самостійного вивчення, містять:
  - методичні вказівки для студента для самостійної роботи під час підготовки до практичного заняття, в яких обов’язково зазначають актуальність теми, тривалість заняття, навчальну мету, питання для самоконтролю, список рекомендованої навчальної літератури;
  - “конспекти” – структуровані електронні навчальні матеріали, зміст яких надає студенту теоретичні відомості з теми практичного (семінарського) заняття у повному обсязі;

– *наочні матеріали* (зображення – навчальні таблиці, мікрофотографії, рентгенограми; відеоролики, анімація, аудіо, презентації тощо);

– *тестові завдання для самоконтролю*, які дають можливість студенту самостійно пройти тестування у режимі реального часу (on-line).

Наступним етапом було навчити науково-педагогічних працівників університету вмінню на навичкам роботи в системі “Moodle”. Для цього упродовж двох місяців (грудень 2010 року – січень 2011 року) в комп’ютерних класах університету проводили семінари-тренінги “Розробка та експлуатація електронних навчальних курсів у системі “Moodle”, на яких пройшли підготовку близько 120 викладачів.

Упродовж 2011 року співробітники університету наповнили сервер дистанційного навчання (СДН) електронними навчально-методичними матеріалами. Мультимедійні можливості LMS “Moodle” дозволили викладачам максимально унаочнити навчальний матеріал у вигляді навчальних таблиць, презентацій лекцій, відеороликів тощо. Це дає змогу посилити інтерес студентів до навчального матеріалу, поліпшити його засвоєння, а на практичному (семінарському) занятті оптимальніше використати відведений час. Крім того, мультимедійні ресурси дозволяють студентам вже на етапі підготовки до навчального заняття ознайомитися з 3D-анатомічними моделями, у відеорежимі побачити методики проведення клінічного чи лабораторно-інструментального обстеження пацієнта, хід виконання експериментів, операційних втручань, прослухати аудіолекції.

Важливим етапом підготовки студента до практичного заняття є самоконтроль. Для цього в електронних навчальних курсах у кінці кожного тематичного розділу створено елемент “Тестові завдання для самоконтролю”, які дають можливість студенту самостійно пройти тестування в режимі реального часу (on-line). Тестування можливе в навчальному(тренінговому) та контролюючому режимах. Після завершення тестування студент може побачити власну оцінку і правильність своїх відповідей. Викладач має змогу перевірити результати тестування студентів, побачити кількість спроб та затрачений час, визначити “найлегші” та “проблемні” для студентів тестові завдання. Останнє дозволяє викладачу напередодні проведення навчального заняття адаптувати план його проведення, а саме вірно визначити акценти як в розрізі групи, так і в розрізі конкретного студента, що дозволяє індивідуалізувати навчальний процес.

Створення та удосконалення існуючих електронних навчальних курсів здійснюють на постійній основі. Станом на 01.03.2012 року на СДН експлуатують 1420 електронних навчальних курсів, загальний об’єм яких складає близько 500 Гб інформації. Окремо слід зазначити, що окрім україномовних ресурсів на сервері розміщено понад 90 електронних навчальних курсів англійською мовою, оскільки в університеті навчається майже 700 іноземних громадян.

У даний час на СДН зареєстровано майже 4800 користувачів, з них – близько 4500 студентів, лікарів(провізорів)-інтернів та лікарів-курсантів, які шляхом авторизації мають цілодобовий та безкоштовний доступ до електронних навчально-методичних матеріалів у мережі “Інтернет”.

На СДН широко використовують різноманітні форми зворотного зв’язку (форум, чат, система приватних повідомлень). На головному форумі обговорюються питання експлуатації електронних навчальних курсів, викладачі діляться досвідом створення мультимедійних чи інтерактивних ресурсів тощо. Студенти мають змогу висловити зауваження чи пропозиції стосовно якості та повноти навчальних матеріалів. На курсових форумах викладачі разом зі студентами обговорюють актуальні питання теоретичної та клінічної медицини. Чат дає змогу в режимі реального часу поспілкуватися великій кількості користувачів (студенти та викладачі) на поточні теми.

Потужний арсенал навчально-методичних ресурсів, інтерактивні елементи, гнучка та цікава система зворотного зв’язку перетворила СДН з навчальної веб-платформи на своєрідну соціальну мережу університетської спільноти. Свідченням цього може бути статистика відвідування серверу, згідно з якою його відвідують в середньому 2500 користувачів на день.

Популярність СДН сприяла позиціям БДМУ у рейтингу “Webometrics Ranking of World’s Universities”, який визначає місця університетів світу за показником їх наявності в мережі “Інтернет”. У липні 2011 року БДМУ увійшов до 5000 кращих університетів світу, посівши 18-ту сходинку серед ВНЗ України та 2-гу серед вищих медичних навчальних закладів.

Тестувальні елементи LMS “Moodle” активно використовують при підготовці до ліцензійних іспитів “Крок”. Для цього на СДН створено спеціальні електронні навчальні курси, в яких студенти, що атестуватимуться в поточному навчальному році, опрацьовують профільні бази тестових завдань та екзаменаційні буклети минулих років. Ці курси адмініструють спеціально визначені відповідальні особи, які здійснюють моніторинг стану підготовки студентів до ліцензійних іспитів, своєчасно оновлюють банки тестових завдань, аналізують успішність вирішення тестових завдань у розрізі



навчальних дисциплін. За результатами моніторингу виявляють студентів, які мають загрозу не скласти ліцензійний іспит (“група ризику”), для них розробляють окремий план підготовки до іспиту. Такий підхід дозволив істотно поліпшити результати складання ліцензійних іспитів студентами та лікарями-інтернами БДМУ. На це вказує порівняння середнього відсотка вірних відповідей студентів БДМУ в 2011 році із національним показником (табл. 1).

Таблиця 1

Порівняння результатів складання студентами Буковинського державного медичного університету ліцензійних іспитів “Крок” у 2011 році із національним показником

Назва ліцензійного іспиту	Національний показник	БДМУ
Крок-1. Загальна лікарська підготовка	68,6	72,4
Крок-1. Стоматологія	67,7	69,3
Крок-2. Загальна лікарська підготовка	91,8	90,1
Крок-2. Стоматологія	79,1	78,0
Крок-2. Фармація	86,2	90,3
Крок-3. Загальна лікарська підготовка	78,6	79,4

Як видно з даних таблиці 1, результати складання студентами та лікарями-інтернами БДМУ ліцензійних іспитів “Крок” в 2011 році у більшості випадків переважають над національним показником, що вказує на ефективність використання ІКТ при підготовці їх до державної атестації. Крім того, проведений аналіз зробив сильні прямі кореляційні зв’язки між результатами роботи студентів на СДН та результатами складання ліцензійних іспитів ( $r=+0,69\dots+0,87$ ). Порівняння результатів складання ліцензійних іспитів та результатів тестування на СДН представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

Порівняння результатів складання студентами Буковинського державного медичного університету ліцензійних іспитів “Крок” у 2011 році із результати роботи на сервері дистанційного навчання (СДН)

Назва ліцензійного іспиту	Результат складання іспиту	Результат на СДН БДМУ
Крок-1. Стоматологія	69,3	69,7
Крок-1. Загальна лікарська підготовка	72,4	78,7
Крок-2. Загальна лікарська підготовка	90,0	87,1
Крок-2. Стоматологія	78,0	77,6
Крок-2. Фармація	90,3	82,6
Крок-3. Загальна лікарська підготовка	79,4	81,9

**Висновки.** У Буковинському державному медичному університеті впроваджено та успішно використовують сучасні інформаційно-комунікаційні технології підтримки навчального процесу, що дозволило поліпшити якість підготовки фахівців на до- та післядипломному етапах навчання. Система управління навчання “Moodle” сприяє удосконаленню та оптимізації процесу підготовки студентів та лікарів-інтернів до навчальних занять, робить його більш комфортним, доступним, контрольованим та ефективним.

### Література

1. Пожуєв В. І. Інформатизація як ресурс розвитку сучасного українського суспільства / В. І. Пожуєв // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії. – 2009. – Вип. 38. – С. 4–12.
2. Морзе Н. В. Моделі ефективного використання інформаційно-комунікаційних та дистанційних технологій навчання у вищому навчальному закладі [Електронний ресурс] / Н. В. Морзе, О. Г. Глазунова // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2008. – № 2(6). – Режим доступу до журн.: <http://www.ime.edu-ua.net/em6/emg.html>.
3. Бацуровська І. В. Використання дистанційних технологій в умовах кредитно-модульної системи організації навчання у вищих навчальних закладах [Електронний ресурс] / І. В. Бацуровська // Теорія та методика управління освітою. – 2011. – Вип. 6. – Режим доступу до журн.: <http://tme.umo.edu.ua/docs/6/11bathso.pdf>
4. “Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки” [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>
5. Голощук Р. О. Використання програмно забезпечення Moodle та Adobe для організації електронного навчання / Р. О. Голощук, О. О. Довбуш // Інформаційні системи та мережі : [збірник наукових праць]. – Львів, 2010. – С. 249–258.

**НАНОФАРМАКОЛОГІЯ: ВИКЛАДАННЯ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ СТУДЕНТАМ  
МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ**

**I. С. Чекман**

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**NANOPHARMACOLOGY: TEACHING FOR STUDENTS OF MEDICAL FACULTY ON PRE-  
GRADUATE STAGE**

**I. S. Chekman**

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Нанофармакологія – новий напрям лікознавства, що вивчає властивості нанопрепаратів, особливості їх взаємодії з організмом [2]. Викладання студентам медичного факультету нанофармакології на додипломному етапі має важливе навчально-методичне значення.

Nanopharmacology – a new direction of a science about medicines that studies the properties of nano medicines, especially their interaction with the organism [2]. Teaching of nanopharmacology for students of medical faculty at pre-graduate stage has a great scientific and methodological value.

**Вступ.** Вченими світу проводяться інтенсивні дослідження з вивчення властивостей природних і синтетичних матеріалів нанорозмірів. Тому доцільно у курсі лекцій і практичних занять уже на додипломному етапі викладати основні аспекти нанофармакології.

За останні роки в світі та в Україні значно збільшилася кількість досліджень з нанофармакології [2]. Уже застосовуються такі нанопрепарати: силікс, ліпін, мазь із наносрібла, капсули з нанозаліза, розчин із наномагнію. Для діагностики захворювань використовують нанозолото, фулерени, квантові мітки, дендримери. Слід відмітити, що ще недостатньо досліджень із вивчення токсикологічних властивостей наноматеріалів і нанопрепаратів.

**Основна частина.** Студенти медичних вузів мають знати про основні досягнення наномедицини і нанофармакології, що сприятиме підвищенню підготовки висококваліфікованих лікарів.

Вивчення основних властивостей нанопрепаратів, особливостей їх взаємодії з організмом є предметом досліджень учених світу. Досліджено фізико-хімічні властивості наночастинок [1, 3, 4]. Але недостатньо даних про їх біологічні, фармакологічні та токсикологічні властивості, молекулярні механізми взаємодії нанопрепаратів із клітинами організму.

На вступній лекції студентам повідомляють про основні досягнення світової фармакології. Залучають студентів до виконання досліджень з нанофармакології.

**Висновок.** Аналіз досліджень із нанофармакології показує, що вчені світу проводять інтенсивні дослідження з нанонауки. Викладання студентам на додипломному етапі навчання основних положень із нанофармакології матиме важливе науково-педагогічне значення.

**Література**

1. Нанонаука і нанотехнології: технічний, медичний та соціальний аспекти / Б. Патон, В. Москаленко, І. Чекман, Б. Мовчан // Вісн. НАН України. – 2009. – № 6. – С. 18–26.
2. Чекман І. С. Нанофармакологія / І. С. Чекман. – К. : Задруга. – 2011. – 424 с.
3. Медицинская химия и клиническое применение диоксида кремния [Чуйко А. А., Погорельый В. К., Пентюк А. А. и др.]. – К. : Наукова думка. – 2003. – 415 с.
4. Jain K. K. Nanomedicine: application of nanobiotechnology in medical practice / K. K. Jain // Med. Princ. Pract. – 2008. – Vol. 17, № 2. – P. 89–101.

**З ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ  
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ  
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

*М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців  
ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

**THE EXPERIENCE OF INTRODUCTION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATIONAL  
PROCESS IN IVANO-FRANKIVSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

*M. M. Rozhko, H. M. Erstenuyk, V. V. Kapetchuk, M. O. Ivantsiv  
Ivano-Frankivsk National Medical University*

Проведено систематизацію досвіду інтеграції кредитно-модульної системи організації навчального процесу в ІФНМУ, оцінено переваги засад Болонського процесу та розглянуто деякі проблемні аспекти.

З метою координації роботи кураторів ECTS факультетів, деканатів, кафедр університету в руслі впровадження засад Болонського процесу, єдиних підходів та стандартів надання освітніх послуг студентам, системного моніторингу якості освіти в університеті створено відділ ECTS. Процес впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в університеті супроводжувався певними труднощами, які зумовлені передусім недосконалістю нормативно-правової бази. Аналіз семирічного досвіду впровадження кредитно-модульної системи в університеті оцінюємо позитивно, оскільки покращилась мотивація студента до оволодіння знаннями та навичками.

Systematization of the first experience of integration of the credit-modular system of educational process organization is conducted in IFNMU, advantages of Bologna process are estimated and some problem aspects are considered.

In order to coordinate the work of the curators of all departments, dean's offices and university departments in implementing the principles of the Bologna process, common approaches and standards of educational services to students, system monitoring of educational quality at the University of the department of ECTS. The process of introduction of credit-modular system of educational process at the university was accompanied by certain difficulties caused primarily imperfection of the legal framework. Analysis of the seven-year experience of the credit-modular system at the university in general estimate is positive, as improved motivation of students to master knowledge and skills.

**Вступ.** Сучасна світова спільнота живе в умовах глобалізації та інтеграції, що проявляються у політичному, економічному, соціальному і культурному житті багатьох країн, при цьому досить актуальною постає проблема формування єдиного загальноосвітнього простору. Прикладом цього явища на європейському рівні є Болонський процес. Розвиток і вдосконалення системи вищої медичної освіти України, відповідно до вимог сьогодення, тісно пов'язані з упровадженням кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) і забезпеченням інтеграції України у світовий науковий та освітянський простір.

**Основна частина.** З часу впровадження КМСОНП у ВНЗ України, як і на медичному факультеті ІФНМУ, минуло 7 років. За цей час в університеті проведено велику роботу з упровадження вимог Болонського процесу, який з 2010 р. поширюється на інших факультетах, зокрема стоматологічному та фармацевтичному. Переорієнтація методології навчального процесу та оцінювання знань студентів із лекційно-інформативної на індивідуально-диференційовану та особистісно-орієнтовану систему відбулась не тільки серед викладачів кафедр, але і студентів.

З метою координації роботи кураторів ECTS усіх факультетів, деканатів та кафедр університету в руслі впровадження засад Болонського процесу, єдиних підходів та стандартів якості надання освітніх послуг студентам, а також для системного моніторингу в університеті створено відділ ECTS.

Аналіз семирічного впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу на медичному факультеті свідчить про її позитивну оцінку студентами та професорсько-викладацьким складом.

Поряд із цим вважаємо за необхідне зупинитися на деяких проблемних питаннях. Процес впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в університеті, впродовж семи років, супроводжувався певними труднощами, які зумовлені передусім недосконалістю нормативно-правової бази. Ми все ще керуємось тимчасовим положенням про КМСОНП у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах III-IV рівнів акредитації.

Актуальним залишається питання своєчасного забезпечення типовими навчальними програмами дисциплін, зокрема студентів стоматологічного та фармацевтичного факультетів. Наявна розбіжність між типовими навчальними планами з підготовки фахівців кваліфікації “Лікар” та “Провізор”, зокрема в системі розрахунку трудомісткості навчального навантаження студента. Зокрема, для спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія” та “Стоматологія” 1 кредит дорівнює 30 год, а для спеціальності “Фармація” – 36 год. Тижневе аудиторне навантаження студента для всіх спеціальностей становить приблизно 30 навчальних годин.

Аналіз типових навчальних програм дисциплін показав розбіжності в системі оцінювання знань та вмінь студентів, для спеціальності “Фармація” це 100-бальна система, хоча в цілому в галузі вищої медичної освіти в Україні прийнято 200-бальну систему.

Типовими навчальними програмами на перехідний період впровадження КМСОНП було запропоновано використання подвійної системи оцінювання рівня знань: поряд з багатобальною системою застосовували традиційну оцінку. Перший досвід викладання за кредитно-модульною системою показав недосконалість такої подвійної системи оцінювання, оскільки традиційна оцінка поточної успішності одразу ж конвертується в багатобальну систему, допуск до складання підсумкового модульного контролю (ПМК), оцінка ПМК, оцінка за дисципліну, ранжування – проводиться за багатобальною системою. Студент втрачає проміжні бали, якими за традиційного оцінювання просто знехтувано, а викладач змушений витратити час на перерахунок традиційної оцінки в багатобальну. При цьому слід дати відповідь на запитання, чи справді механічний перерахунок традиційної оцінки в бали відповідає засадам багатобальної системи оцінювання рівня знань згідно з вимогами Болонського процесу.

Відповідь дає педагогічний експеримент, який проводили на кафедрі біологічної та медичної хімії університету впродовж 3-х років. Згідно з розробленими критеріями відповідно до типової навчальної програми, студентів на поточних заняттях оцінювали тільки з використанням багатобальної шкали – від 1 до 11 балів, наприклад з дисципліни «Медична хімія». Експеримент дав позитивний результат та був підтриманий студентами, які показали активну мотивацію та жваву зацікавленість підвищенням поточної успішності як складової кінцевого результату. За результатами проведеного експерименту підготовлено рекомендації, які підтримані центральною методичною комісією та вченою радою університету, рекомендовано до впровадження однієї (багатобальної) системи оцінювання на всіх кафедрах університету. На сьогодні в типових програмах окремих дисциплін у системі оцінювання ще зберігається прив’язка багатобальної оцінки поточної успішності студента до традиційної п’ятибальної системи, що унеможливило більш об’єктивне оцінювання виявлених знань студентів.

Важливим є питання щодо організації навчального процесу за умов, коли дисципліни вивчають впродовж кількох курсів, наприклад “Внутрішня медицина”, “Анатомія людини”, “Дитяча стоматологія” та ін. На вивчення цих дисциплін навчальними планами передбачена достатня кількість годин, при цьому навчальний матеріал структурований на незначну кількість модулів, що призводить до великої кількості практичних занять у модулі й низького, часто не більшого ніж 3 бали, максимального бала за заняття. Це, у свою чергу, зумовлює низьку мінімальну суму балів з поточної успішності, яка необхідна для допуску до ПМК (близько 33 %). Вирішення даного питання можливе лише за умов прийняття спільного рішення з профільними опорними кафедрами.

Для студентів-медиків важливо не тільки осмислити і засвоїти отриману інформацію, але й оволодіти способами її практичного застосування і прийняття рішень. Поряд із стандартизованим тестовим контролем в університеті велику увагу звертають на практичну підготовку майбутніх фахівців. У навчальному процесі широко використовують методи інтерактивного навчання, обладнано спеціальні навчальні класи на базі кафедр та відділу інформаційно-аналітичного забезпечення університету. Важливу роль в оволодінні практичними навичками відіграє створений в університеті навчально-практичний центр. До його складу входять: клас інтерактивного навчання на кафедрі оперативної хірургії і топографічної анатомії, 4 фантомних класи на стоматологічному факультеті, клас ін’єкційної техніки на кафедрі внутрішньої медицини № 4, підстанція швидкої допомоги, що дозволяє студентам працювати і в позааудиторний час. При проведенні підсумкового модульного контролю під час вивчення як фундаментальних, так і клінічних дисциплін велику увагу приділяють оволодінню студентами практичними навичками. З огляду на це, в типові навчальні програми, на нашу думку, варто внести зміни щодо кількості годин, відведених на приймання підсумкового модульного контролю з урахуванням часу для перевірки як теоретичних знань студентів, так і практичних навичок.

Аналіз навчальних програм клінічних дисциплін показав, що в ряду дисциплін відсутній важливий елемент практичної підготовки майбутнього лікаря – написання історії хвороби (як правило, винесений у розділ самостійної позааудиторної роботи студента). На нашу думку, написання та

захист історії хвороби необхідно включити або як окреме практичне заняття, або в підсумковий модульний контроль з відповідною бальною оцінкою праці студента.

Ще однією важливою проблемою є організація ПМК у кінці весняного семестру, оскільки збігаються в часі підсумкові модульні контролі з двох-трьох, а то і більше дисциплін, що призводить до низьких результатів, морального виснаження студентів тощо. Ректорат університету для вирішення даної проблеми та з метою належної підготовки студентів до підсумкових модульних контролів ввів двотижневий відкоригований розклад занять, в якому щоденно підлягає контролю одна дисципліна (протягом останніх двох тижнів весняного семестру).

Узагальнюючи перші результати впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу, можна зробити такі **висновки**:

1. Застосування принципів КМСОНП сприяє підвищенню мотивації студентів до оволодіння знаннями та практичними навичками як під час навчальних занять, так і при самостійній позааудиторній роботі.

2. З метою адаптації ідей ECTS до системи вищої медичної освіти України необхідно працювати над вдосконаленням нормативно-правової та матеріально-технічної бази забезпечення навчальної та наукової діяльності студентів.

### **Література**

1. Підаєв А. В. Болонський процес в Європі / А. В. Підаєв, В. Г. Передерій. – Київ, 2004. – 192 с.
2. Про затвердження Програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004-2005 роки : наказ МОН України № 49 від 23.01.2004 р.
3. Про експериментальне впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах III-IV рівнів акредитації у 2004-2010 рр. : наказ МОЗ України № 685 від 31.12.2004 р.
4. Навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у ВНЗ IV рівня акредитації за спеціальностями 7.110101 “Лікувальна справа”, 7.110104 “Педіатрія” (2007, 2010 рр.).
5. Навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар-стоматолог” у ВНЗ IV рівня акредитації за спеціальністю 7.110106 “Стоматологія” (2007, 2010 рр.).
6. Навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “провізор” у ВНЗ IV рівня акредитації за спеціальністю 7.110201 “Фармація”. (2007, 2010 рр.).
7. Болубаш Я. Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти : навч. посіб. / Я. Я. Болубаш. – К. : ВВП “Компас”, 1997. – 64 с.

УДК 61:377.4:378.147.88

## **ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ З ВИКОРИСТАННЯМ МУЛЯЖІВ ТА ТРЕНІНГОВИХ КЛАСІВ**

***О. М. Хвистюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, О. В. Грищенко, І. А. Жадан, К. І. Бодня,  
О. І. Сергієнко, І. А. Соболева***

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## **PERFECTION OF PRACTICAL SKILLS WITH USING OF FANTOM IN POST-GRADUATE EDUCATION PROCESS**

***O. M. Khvysiuk, V. H. Marchenko, V. V. Zhrebkin, O. V. Hryshchenko, I. A. Zhadan, K. I. Bodnya,  
O. I. Serhiyenko, I. A. Sobolieva***

*Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

У статті розглянуто проблему недостатньої практичної підготовки лікарів на етапі післядипломної освіти. Для підвищення якості навчання рекомендовано застосування тренінгів на фантомах, що дозволяє відпрацювати деякі практичні навички безпечно для пацієнтів, моделювати і контролювати різні мануальні дії, які потребують невідкладної медичної допомоги.

In the article the problem of insufficient practical training in post-graduate medical education process is given. In order to provide high quality of medical care in clinics, an advance trainings with using of fantom, which permit to work some practical skills safe for patients, to model and control different manual action, which need emergence medical care.

**Вступ.** Особливість сучасного розвитку медичної науки полягає у постійній та динамічній зміні певних уявлень та технологічних підходів. Лікарі, що працюють у закладах охорони здоров'я, часто відчують брак знань щодо сутності та застосування нових технологій у наданні допомоги хворим у тій чи іншій сфері медицини. Вміння та знання, якими людина під час навчання оволодіває, є динамічним процесом, що ніколи не зупиняється. Лікар-фахівець не має права вважати, що у своїй справі він знає і може усе. Якщо трапляється така ситуація, то зупиняється позитивний розвиток лікаря і відбувається втрата його якості як спеціаліста. З урахуванням цього в Україні була прийнята Концепція безперервної освіти. Вона полягає в необхідності стимулювання у лікарів розуміння необхідності постійного фахового зростання. Сучасний темп розвитку клінічних, лабораторних знань, удосконалення діагностичних засобів та лікувально-діагностичної апаратури веде до того, що для надання допомоги хворому на сучасному рівні фахівець повинен відповідати сучасним вимогам медичної науки, а саме – мати певний рівень знань та практичних навичок. Прикладом цього може бути Національний проект “Нове життя”, згідно з яким в Україні організується мережа перинатальних центрів. Це вимагає від лікарів удосконалення та відпрацювання окремих навичок, які необхідні для надання висококваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги (відповідної до лікувального закладу III рівня).

**Основна частина.** Вирішальним фактором, який може позитивно вплинути на якість знань лікаря під час проходження циклів як ТУ, так і ПАЦ, є інтерактивне навчання; це навчання в процесі оволодіння практикою. При такому підході отримання знань, а особливо навичок, проходить через осмислення власних вмінь та дій. Коли ту або іншу маніпуляцію медичний працівник доводить до рівня автоматизму, то часто навіть сам не замислюється над тим, як він це виконує. У той же час, при проведенні аналізу своїх дій, людина може оцінити власні можливості та відчуті брак тих чи інших знань та навичок. Крім того, під час навчання слухачі мають унікальну можливість ознайомитися та проаналізувати досвід інших фахівців з різним рівнем підготовки та світосприйняттям, отримати додаткову інформацію, навчитися аналізу та моделювання ситуації, прийняття спільних рішень у пошуках шляхів її вирішення. Впровадження інтерактивних методик в педагогічний процес дає змогу задіяти не тільки розум лікарів, що навчаються, а й спонукати їх до творчого підходу при вирішенні фахових завдань.

З урахуванням вищесказаного, особливістю післядипломного навчання лікарів є досить високі вимоги до викладачів. Так, викладання фахових знань повинно проводитися тільки тими спеціалістами, які самі є фахівцями високого класу та можуть проводити заняття на достатньо високому професійному рівні; які спираються на останні розробки у своїй галузі, здатні використовувати усі сучасні дидактичні прийоми.

Навчання дорослої людини має певні особливості. Найкращі результати досягаються тоді, коли слухачі мають достатню мотивацію і навчаються за власним бажанням, розуміють значення засвоєння теми заняття саме для себе. У тих випадках, якщо сподівання слухачів щодо отримання знань або засвоєння навичок через якісь причини не здійснюється, якість навчання є гіршою. Як вказує педагогічна практика, найкраща якість передачі знань у дорослій аудиторії спостерігається за умови активного залучення слухачів до процесу навчання. Особливістю фахової аудиторії є наявність певного досвіду, яким вони можуть ділитися та допомагати один одному.

Умови навчання можна значно покращити за допомогою викладача. На думку Девіда Колба (1984 р.), якщо людина хоче досягти ефективних результатів у навчанні, то для цього необхідно володіти чотирма вміннями:

- 1) реальним досвідом;
- 2) результативним (рефлексивним) спостереженням;
- 3) абстрактним формуванням понять (абстрактна концептуалізація);
- 4) схильність до активного експериментування.

За ствердженням Д. Колба, для повноцінного процесу навчання у навчальному курсі необхідне комплексне використання конкретного досвіду, спостережень, теорії, практичного застосування. Концентрація тільки на одному, “улюбленому” стилі навчання може загрожувати так званім “паралічем навчання”. Крім того, за словами Кенні і Рейда, “надзвичайно важливо для викладача розуміти, що сам він віддає перевагу своєму власному, даному йому від природи, стилю навчання

і що у виборі технік він має враховувати цілі навчання, а також переваги та стилі навчання його учасників”.

Процес навчання найкраще перебігає при активному залученні всіх учасників практичного заняття до засвоєння практичних навичок шляхом їх відпрацювання із застосуванням анатомічних муляжів. Так, у Харківській медичній академії післядипломної освіти для професійно орієнтованого навчання широко залучаються анатомічні муляжі. Тренінгові класи та центри організовані та застосовуються при викладанні анестезіології (кафедра дитячої анестезіології та інтенсивної терапії), реанімації новонароджених (кафедра неонатології), надання допомоги при невідкладних станах (кафедра медицини невідкладних станів, медицини катастроф), акушерства та гінекології (кафедра перинатології, акушерства та гінекології). При цьому використовуються муляжі окремих ділянок тіла людини, що дає змогу відпрацювання практичних навичок щодо надання допомоги у тих випадках, коли це важко реалізувати в клінічних умовах, а саме через болючість маніпуляцій або їх впливу на життєві функції. Прикладом такого є застосування гінекологічного муляжу (нижня частина торса – ділянки живота і таза – дорослої жінки в натуральну величину) для навчання клінічним навичкам: бімануального гінекологічного обстеження, що включає пальпацію матки; зондування порожнини матки; введення і видалення ВМК; анестезіологічний муляж дає змогу відпрацьовувати методику інтубації трахеї тощо. Для навчання лікарів-неонатологів та у викладанні надання невідкладної допомоги дорослим використовують муляжі, що повністю відповідають анатомічним особливостям живої людини і створюють умови відпрацювання реанімаційних дій лікарями відповідного профілю.

Застосування анатомічних муляжів при навчанні практичним навичкам лікарів має декілька переваг, а саме: у разі допущення помилки або неправильної дії слухачі та лікарі-інтерни не травмують пацієнтів, в будь-який момент можливо зупинити демонстрацію для пояснення або виправлення помилок; у виконанні навички одночасно можуть практикуватися кілька учасників, що скорочує тривалість заняття; складні етапи можна неодноразово повторити на муляжі без проведення всієї операції; місце проведення практики не обмежується тільки клінікою чи операційною, а її час – годинами прийому пацієнтів; учасники можуть практикуватися в послідовному і правильному виконанні етапів маніпуляції у будь-який час і стільки разів, скільки необхідно для її засвоєння; проведення клінічної підготовки можливе в тих клініках, де потік пацієнтів обмежений. При застосуванні муляжів у процесі клінічної підготовки лікарів дуже важливо пам'ятати, що інструменти для проведення процедури та рекомендовані заходи з профілактики інфекцій повинні максимально відповідати реальній ситуації.

Як уже було зазначено, для досягнення успіху учасникам слід працювати на муляжах у максимально наближених до реальних умовах і з використанням реальних інструментів. Мало того, необхідно неодноразово повторити процедуру з точним дотриманням її етапам стандартних підходів. Практику на муляжі необхідно проводити доти, доки учасник не продемонструє володіння навичкою і певний ступінь професіоналізму у виконанні певної процедури. Тільки тоді йому буде дозволено перейти до роботи з пацієнтами.

**Висновок.** Таким чином, наш досвід підтверджує думку про необхідність подальшого поширення використання сучасних муляжів при проведенні практичних занять з лікарями на післядипломному етапі навчання. Це сприятиме покращенню якості оволодіння практичними навичками слухачами та підвищить рівень їх задоволеності навчальним курсом.

**ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ В  
ДЕРЖАВНОМУ ЗАКЛАДІ “ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ”**

*В. К. Івченко, В. В. Сімрок, С. М. Смірнов, Р. В. Разумний, С. П. Краснова  
Державний заклад “Луганський державний медичний університет”*

**INFORMATIVE AND COMMUNICATIVE TECHNOLOGIES IN EDUCATIONAL PROCESS IN  
THE STATE INSTITUTION “LUHANSK STATE MEDICAL UNIVERSITY”**

*V. K. Ivchenko, V. V. Simrok, S. M. Smirnov, R. V. Razumnyi, S. P. Krasnova  
State Institution “Luhansk State Medical University”*

У роботі наведено дані про застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, що використовують комп’ютерно-орієнтовані й телекомунікаційні засоби у навчальному процесі на кафедрах державного закладу “Луганський державний медичний університет”. Обладнання аудиторій, навчальних кімнат, лабораторій, клінік, а також бібліотеки сучасними потужними мультимедійними комплексами відкриває принципово нові широкі можливості професійної медичної освіти, всебічної реалізації творчих, пошукових, особистісно орієнтованих, комунікативних форм навчання, підвищення його ефективності, мобільності й відповідності запитам сучасного соціально-економічного середовища. Впровадження сучасних комп’ютеризованих манекенів та стимуляторів дозволить істотно підвищити якість надання медичної допомоги при виникненні невідкладних станів, а також вагітним і новонародженим.

This paper presents data on the use of modern informative and communicative technologies, which use computer-oriented and telecommunication facilities at the educational process on departments of the state institution “Luhansk State Medical University”. Equipment for classrooms, training rooms, laboratories, clinics, and libraries with modern powerful multimedia systems open entirely new opportunities for professional medical education, full of creative, exploratory, learner-oriented, communicative forms, increase its efficiency, mobility and meet the requirements of modern social and economic environment. Introduction of modern computerized mannequins and stimulants will significantly improve the quality of medical care in case of emergency conditions, and will also help pregnant women and newborns.

**Вступ.** Освіта є одним з пріоритетних напрямків державної політики України. У проєкті Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки регламентовано постійне вдосконалення національної системи освіти, пошук ефективних шляхів підвищення якості освітніх послуг, апробації та впровадження інноваційних педагогічних систем, реального забезпечення рівного доступу всіх її громадян до якісної освіти, модернізації змісту освіти й організації її адекватно світовим тенденціям і вимогам ринку праці [3].

Комп’ютеризація освіти, створення електронних засобів навчання, впровадження нових програмних та обчислювальних технологій, формування інформаційного середовища в освіті – все це сучасні компоненти інформатизації освіти [2]. Саме тому впровадження і вдосконалення сучасних інформаційно-комунікаційних технологій навчання у закладах вищої освіти є одним із пріоритетних шляхів модернізації вітчизняної системи вищої освіти. Сучасні інформаційно-комунікаційні технології, що використовують комп’ютерно-орієнтовані й телекомунікаційні засоби, відкривають принципово нові широкі можливості професійної освіти, всебічної реалізації творчих, пошукових, особистісно орієнтованих, комунікативних форм навчання, підвищення його ефективності, мобільності й відповідності запитам сучасного соціально-економічного середовища [1, 4, 5, 6].

**Основна частина.** Сьогодні в освіті України, як і в усьому світі, склалась ситуація, яку можна охарактеризувати як зародження нового освітнього середовища, необхідними складовими якого на всіх рівнях (від студента до управління навчальним закладом і системою освіти загалом) стали інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) [1, 2]. Необхідною складовою класу (аудиторії), в якому створено навчальне середовище нового типу, є комп’ютерно-орієнтовані й телекомунікаційні засоби, які використовують для забезпечення навчального процесу.

Інформаційно-комунікаційні технології при раціональному використанні покращують умови праці як викладача, так і студента, дозволяють цілеспрямовано трансформувати навчальний простір і час. Застосування ІКТ навчання інтенсифікує передачу інформації, значно розширює ілюстративний матеріал, створює проблемні ситуації та організовує пошукову діяльність студентів, підсилює емоційний фон навчання, формує навчальну мотивацію в студентів, індивідуалізує і диференціює



навчальний процес. Багато нових можливостей ІКТ відкривають і для проведення позааудиторного та дистанційного навчання.

У ДЗ “Луганський державний медичний університет” використання та постійне вдосконалення ІКТ у навчально-виховному процесі та професійній підготовці майбутніх лікарів є одним з пріоритетних напрямків діяльності університету. Комп’ютеризація навчальної та наукової діяльності, створення і впровадження нових ІКТ, формування сучасного потужного інформаційного середовища в університеті відбуваються відповідно до кращих світових зразків.

Модель організації навчального процесу в університеті, яка базується на кредитно-модульній системі навчання, що уніфікована для всіх медичних ВНЗ України та наближена до аналогічних за змістом європейських програм, передбачає навчання студентів у лекційних аудиторіях, навчальних класах, лабораторіях, лікарнях, бібліотеці та ін. У зв’язку з цим, усі лекційні аудиторії університету обладнані сучасним мультимедійним комплексом, який включає засоби відображення комп’ютерної, відео- та графічної інформації, системи звукопідсилення, комутації та управління. Так, для відображення навчального матеріалу в аудиторіях використовують широкоформатний екран та потужний сучасний мультимедійний проектор. Для розширення можливості мультимедійної системи аудиторії була передбачена також установка додаткових моніторів і комп’ютерів. Зокрема, до комп’ютера можна підключити документ-камеру, що дозволяє в реальному часі проектувати на екран предмети, що знаходяться під її об’єктивом, а також має деякі додаткові функції для проведення лекцій та презентацій.

Таким чином, цей сучасний мультимедійний комплекс дозволяє в аудиторії об’єднувати в одній комп’ютерній програмно-технічній системі текст, звук, відеозображення, графічне зображення та анімацію (мультиплікацію). Поєднання текстової, графічної, звукової та відеоінформації у програмі робить викладення матеріалу наочним, динамічним, яскравим, що зацікавлює студентів і активізує їх пізнавальну діяльність. Крім того, впровадження мультимедійного комплексу при читанні лекції дозволяє не тільки унаочнити процес навчання, створити конкретне, наочно-образне уявлення про предмет, явище чи подію, які вивчають, але й викласти максимальну кількість інформації за обмежений час.

Унікальним технічним рішенням, що значно розширює можливості аудиторного мультимедійного комплексу, є також застосування в аудиторіях веб-камер. Останні дозволяють проводити інтерактивні відеоконференції та веб-семінари, а також відеозапис лекцій. Інтерактивна відеоконференція сьогодні є одним з ефективних засобів дистанційного навчання, спілкування, максимально наближеного за своїми параметрами до реального, яке використовують у найрізноманітніших сферах навчально-виховної та наукової діяльності.

Навчальні кімнати університету в найбільш актуальних та напружених місцях роботи відповідають міжнародним вимогам, тобто також обладнані сучасним мультимедійним комплексом, який включає засоби відображення комп’ютерної, відео- та графічної інформації, сучасні комп’ютери, що підключені до мережі “Інтернет”, а також інтерактивну дошку.

Інтерактивна дошка, якою обладнані деякі навчальні класи університету, дозволяє об’єднати три різні інструменти: екран для відображення інформації, звичайну маркерну дошку та інтерактивний монітор (рис. 1). Слід підкреслити ті можливості інтерактивної дошки, які не можуть бути реалізовані більш традиційними засобами (використанням маркерних дошок, застосуванням мультимедійного проектора із звичайним екраном або маркерною дошкою).

До найбільш очевидних можливостей можна віднести, наприклад, використання екранних сторінок і смуг прокрутки, збереження рукописних приміток у файл. Інтерактивна дошка дозволяє працювати з рукописним текстом і введеними за допомогою маркера зображеннями як з векторними об’єктами: змінювати їх положення, розмір та інші властивості об’єктів, вибірково видаляти об’єкти, виконувати операції з буфером обміну (копіювання рукописних приміток і зображень). Можливість переміщення автофігур, малюнків і написів дозволяє створювати завдання на впорядкування об’єктів, на класифікацію, на встановлення відповідності. При роботі з інтерактивною дошкою є можливість використовувати ряд додаткових інструментів: екранну лупу, що дозволяє збільшити або виділити



Рис. 1. Одна з навчальних кімнат у ДЗ “Луганський медичний університет”, що обладнана інтерактивною дошкою.

фрагмент зображення на екрані (наприклад, при обговоренні результатів гістологічного дослідження або проведенні операційного втручання на оці, серці, судинах та ін.); “непрозору завіску”, за допомогою якої можна закрити частину зображення; таймер, екранний транспортир і лінійку, інструменти розпізнавання рукописного тексту. Викликає інтерес використання з інтерактивною дошкою різних навчальних програм, тренажерів, інтерактивних моделей. Застосування інтерактивної дошки дозволяє не тільки працювати з цифровими освітніми ресурсами в режимі демонстрації або індивідуальної роботи студентів, але й організувати роботу з такими ресурсами біля дошки, що розширює можливості взаємодії студентів один з одним і з викладачем при проведенні заняття.

Крім інтерактивних дошок, у навчальних кімнатах ДЗ “Луганський медичний університет” встановлено також плазмові панелі. Бібліотечні зали університету обладнані сучасними комп’ютерами, які підключені до мережі “Інтернет”, що дає можливість не обмежуватися лише ресурсами бібліотеки університету, а забезпечує доступ до необмеженої кількості Інтернет-ресурсів. У бібліотеці організована зона бездротового доступу Wi-Fi до електронного каталога бібліотеки та доступу до мережі “Інтернет”.

Велике значення для майбутнього лікаря мають засвоєння цілого ряду практичних навичок, відпрацювання алгоритму дії медичного працівника в різних ситуаціях – від пологів до надання невідкладної допомоги при тяжких захворюваннях, травмах, нещасних випадках на виробництві та в побуті. В ДЗ “Луганський медичний університет” відкрито 7 спеціальних медичних лабораторій, які оснащені сучасними комп’ютеризованими манекенами, що імітують різні клінічні ситуації. Ці лабораторії оснащені електронними манекенами дорослих, симулятором пологів, комп’ютеризованим манекеном-симулятором новонароджених доношених і недоношених дітей та ін. (рис. 2). Сучасні комп’ютеризовані манекени та симулятори максимально наближені до реальної людини і процесів, що дозволяє багаторазово відпрацювати алгоритми дій лікаря в різних ситуаціях – від надання невідкладної допомоги дорослим і дітям до проведення пологів. Тому навчання молодих лікарів на комп’ютерних манекенах дозволить істотно підвищити якість надання медичної допомоги при виникненні невідкладних станів, а також вагітним і новонародженим.



Рис. 2. Деякі з навчальних медичних лабораторій у ДЗ “Луганський медичний університет”, що обладнані комп’ютеризованим манекеном.

**Висновок.** Впроваджені в ДЗ “Луганський державний медичний університет” інформаційно-комунікаційні технології навчання відповідають пріоритетним шляхам модернізації системи вищої освіти в Україні. Сучасні інформаційно-комунікаційні технології, які застосовують в університеті, відкривають принципово нові широкі можливості професійної освіти, всебічної реалізації творчих, пошукових, особистісно орієнтованих, комунікативних форм навчання, підвищення його ефективності, мобільності й відповідності запитам сучасного соціально-економічного середовища. Представлені в університеті інформаційно-комунікаційні технології, що використовують комп’ютерно-орієнтовані й телекомунікаційні засоби, безумовно, не є повними та остаточними, існує ще багато напрямків, які потребують розвитку і вдосконалення.

#### Література

1. Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології / під ред. В. Ю. Бикова. – К. : Атіка, 2005. – 252 с.
2. Калініна Л. М. Система інформаційного забезпечення управління загальноосвітнім навчальним закладом : монографія / Л. М. Калініна. – К. : Айлант, 2005. – 275 с.

3. Проект Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки. – Режим доступу : [http://www.nmu.edu.ua/files/strateg\\_rozv\\_2012.pdf](http://www.nmu.edu.ua/files/strateg_rozv_2012.pdf)
4. Стеценко Г. В. Проблеми упровадження веб-технологій у вищому педагогічному навчальному закладі / Г. В. Стеценко // Вища освіта України. – 2009. – № 3. – Дод. 1. – Режим доступу : <http://209.85.129.132/search?q=cache:PL6YtYMCCBUJ:edu.of.ru/attach/17/58804.doc>
5. Kirkup G. Information and communications technologies (ICT) in Higher Education teaching – a tale of gradualism rather than revolution / G. Kirkup, A. Kirkwood // Learning, Media and Technology. – 2005. – Vol. 30 (2). – P. 185–199.
6. Youssef A. B. The Impact of ICT on Student Performance in Higher Education: Direct Effects, Indirect Effects and Organisational Change / A. B. Youssef // Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento. – 2008. – Vol. 5 (1). – Access: [http://www.uoc.edu/rusc/5/1/dt/eng/benyoussef\\_dahmani.pdf](http://www.uoc.edu/rusc/5/1/dt/eng/benyoussef_dahmani.pdf)

УДК 614.2 (07)

### **СУЧАСНІ НАВЧАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРАКТИЦІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва  
Запорізька медична академія післядипломної освіти*

### **MODERN TECHNOLOGIES OF STUDIES IN THE POSTGRADUATE EDUCATION OF DOCTORS**

*O. S. Nykonenko, S. D. Shapoval, S. M. Dmytriyeva  
Zaporizhian Medical Academy of Post-Graduate Education*

У статті наведено досвід впровадження в післядипломну підготовку лікарів сучасних технологій організації навчального процесу у ДЗ “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України”. Висвітлено деякі проблемні питання розробки та впровадження нових організаційних форм навчання у післядипломній підготовці лікарів. Зроблено висновок про необхідність застосування різних організаційних навчальних форм відповідно до потреб кожної цільової групи суб’єктів навчання.

Some questions of problems in relation to introduction of new organizational educational technologies at the post-graduate teaching of medical specialists at Zaporizhian Medical Academy of Post-Graduate education are considered in the article. The problem of development and introduction of new organizational forms of training and modern educational technologies are discussed. Necessity of forming of flexible system of post-graduate education of doctors with introduction of different organizational forms and technologies to requirements of each target group of subjects of training are proved.

**Вступ.** Сучасним етапом реформування системи вищої медичної освіти України відповідно до стратегічної мети приведення її у відповідність до міжнародних освітніх стандартів передбачено активне впровадження у післядипломну підготовку лікарів інноваційних освітніх технологій та перегляд традиційних конструкцій організації навчання з формуванням спрямованої мотивації всіх категорій суб’єктів навчання до безперервного професійного розвитку. Сьогодні розробка та апробування нових організаційних форм післядипломної підготовки медичних фахівців, орієнтація на світові досягнення медичної науки і практики, спрямованість навчання щодо потреб практичної охорони здоров’я, впровадження в педагогічний процес новітніх, зокрема комп’ютерних і телемедичних технологій навчання та контролю знань є умовою успішності освітньої діяльності медичних ВНЗ післядипломної освіти. [1–4].

**Основна частина.** На виконання завдань освітньої реформи у ДЗ “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України” (надалі – ДЗ “ЗМАПО МОЗУ”) здійснюється моніторинг щодо узагальнення та аналізу досвіду застосування інноваційних освітніх технологій у педагогічній практиці закладу [5].

Поряд з впровадженням інноваційних освітніх технологій та новітніх форм організації навчального процесу (дистанційне навчання, телемедичні технології, організація інтенсивної підготовки лікарів шляхом короткотривалих циклів інформації та стажування, забезпечення безперервного навчання лікарів на постійно діючих проблемних семінарах), викладачі академії

прагнуть зберегти кращі особливості національної системи медичної освіти з виховання сучасного спеціаліста відповідно до принципів клінічного навчання, біоетики та доказової медицини. На даний час у межах додаткових програм для слухачів ДЗ “ЗМАПО МОЗУ” організовано три елективних курси: “Медичне право”, “Біоетика та біобезпека”, “Цивільний захист та медицина катастроф”, а викладання базових медичних дисциплін здійснюється за сучасними клініко-економічними стандартами відповідно до міжнародного досвіду на підставі поглиблення практичної спрямованості занять та удосконалення технічних засобів навчання.

У межах регламентованих термінів традиційних форм організації післядипломної підготовки лікарів (спеціалізація, тематичне удосконалення, стажування) не завжди є можливість щодо забезпечення гнучкості навчання стосовно реальних умов роботи сучасного лікаря. Тому в академії активно діє програма з впровадження елементів дистанційного навчання у педагогічний процес. Дистанційні технології використовуються в реалізації проекту зі створення і функціонування системи самонавчання викладачів; при організації циклів тематичного удосконалення лікарів вибірково застосовуються кейс-, TV-, мережні або технології мобільного Інтернету.

Опрацювання навчального матеріалу за модульними технологіями також дає можливість формування гнучкого графіка організації занять, зокрема, у форматі переривчастих курсів тематичного удосконалення [2, 3]. В ДЗ “ЗМАПО МОЗУ” розроблена та впроваджена нова організаційна форма професійного розвитку лікарів – постійно діючі проблемні семінари для лікарів первинної ланки медико-санітарної допомоги. Відповідно до пріоритетів Національного плану дій з реформування галузі охорони здоров'я, організаційна структура таких семінарів передбачає не лише проведення тематичних занять (лекцій, семінарів-конференцій, майстер-класів, круглих столів), а також надання консультативної та організаційно-методичної допомоги закладам практичної охорони здоров'я.

За принципами відповідності змісту навчання реальним умовам роботи практичних лікарів у ДЗ “ЗМАПО МОЗУ” розроблений та апробується новий навчальний формат проведення інтенсивного курсу інформації та стажування з майстер-класом. Навчальний цикл складається з дистанційного (підготовчого) та очного (практичного) модулів, що сприяє оптимізації викладання з цільовими витратами аудиторного часу на відпрацювання медичних технологій.

Як складова моніторингу якості освітньої діяльності, в академії впроваджено технології зворотного зв'язку з учасниками навчання. Відгуки респондентів доводять про досягнення задовільної мотивації лікарів щодо здійснення власного безперервного професійного розвитку у співпраці із закладами післядипломної освіти за умови забезпечення високої інформаційної насиченості і практичної спрямованості інтенсивного навчання за сучасними освітніми технологіями.

**Висновки:** 1. Завданням сучасного етапу освітньої реформи в Україні є приведення системи підготовки медичних фахівців у відповідність до міжнародних стандартів за сучасними організаційними формами і технологіями навчання з використанням позитивних рис європейських освітніх моделей.

2. Застосування нових організаційних форм навчання і сучасних освітніх технологій в межах традиційної післядипломної підготовки сприяє підвищенню мотивації лікарів до активного безперервного професійного розвитку.

3. Впровадження в педагогічну практику принципів сучасного клінічного навчання, доказової медицини, біоетики, медичного права та клініко-економічних стандартів з найбільш медико-соціально значимих нозологій відповідно до міжнародного досвіду сприяє збереженню традиції національної системи медичної освіти з підготовки та виховання сучасного спеціаліста.

#### Література

1. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти України : наказ Міністерства охорони здоров'я і Академії медичних наук України 12.09.2008 р. № 522/51.
2. Про удосконалення післядипломної освіти лікарів : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10.12.2010 р. № 1088.
3. Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.07.2009 р. № 484.
4. Вороненко Ю. В. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів – нові принципи побудови системи / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Нові напрями впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації : матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції. – Тернопіль : ТДМУ, 2011. – С. 26–28.
5. Никоненко О. С. Проблеми питання впровадження безперервного професійного розвитку лікарів на етапі реформування системи вищої медичної освіти / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Медична освіта. – 2007. – № 4. – С. 4–6

## Секція I

### НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

---

---

#### ВРАЧ – ПАЦИЕНТ: ПРАВОВЫЕ И ЭСТЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В КОСМЕТОЛОГИИ

*А. Н. Беловол, А. А. Береговая, Н. Л. Колганова, С. Г. Ткаченко*  
*Харьковский национальный медицинский университет*

В настоящее время складывается устойчивая правовая база для регулирования любой, в том числе медицинской услуги. Однако наиболее дискуссионными остаются вопросы в сфере косметологии по поводу информированного согласия пациента на получение медицинской услуги – как неотъемлемой части договора (вопрос о выборе анестезии включается в информированное согласие как часть медицинской услуги) и видов косметологических процедур, при которых пациент дает информированное согласие или проведение которых может проводиться на основе только устных договоренностей. Эту правовую базу составляют: Конституция Украины, «Основы законодательства Украины об охране здоровья граждан» (ОЗоОЗГ), Закон Украины «О защите прав потребителя» (ЗоЗПП), Закон «О медицинском страховании граждан Украины», «О рекламе», «Правила предоставления платных медицинских услуг населению в медицинском учреждении» и другие законодательные документы.

Для регулирования медицинской услуги в основном применяется ЗоЗПП, по которому пациент имеет права на:

- 1) качество и безопасность услуги;
- 2) полную и достоверную информацию об услуге и ее исполнителях;
- 3) оказание услуги в установленный срок;
- 4) взыскание неустойки за несвоевременные сроки оказания услуги;
- 5) возмещение убытков, причиненных ненадлежащим исполнением услуги;
- 6) возмещение морального вреда;
- 7) судебную защиту нарушенных прав.

В положениях и статьях ОЗоОЗГ отсутствуют необходимые критерии качества и безопасности услуги, полноты и достоверности информации об услуге и другие критерии, которые прописаны в ЗоЗПП. Для урегулирования данной недоработки и из-за практических нужд целесообразно введение (по инициативе медицинских работников) информированного согласия, которое являлось бы неотъемлемой частью договора об оказании медицинской услуги. Разработка этого документа должна проводиться индивидуально для каждого медицинского субъекта, исходя из реальностей обстоятельств деятельности, квалификации специалистов и доктринального подхода к искам и жалобам пациентов. Целесообразно рассмотрение согласия пациента на анестезию, которое также возникает в ходе медицинской практики. Пациент имеет право выбора анестезиологического пособия, в связи с тем, что некоторые виды наркоза сами по себе травматичны, а успех проводимых вмешательств зачастую зависит от объективности вида анестезии. В связи с этим правовые и этические аспекты взаимоотношений врача и пациента требуют дальнейших детальных рассматриваний.

## ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ В ШКОЛІ МОЛОДОГО ВИКЛАДАЧА

*Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, Н. І. Зорій*  
*Буковинський державний медичний університет*

## THE WAYS TO IMPROVE PSYCHOLOGICAL-PEDAGOGICAL QUALIFICATION AT THE JUNIOR TEACHER'S SCHOOL

*T. M. Boychuk, I. V. Herush, N. I. Zoriy*  
*Bukovynian State Medical University*

У роботі проведений аналіз ефективності діяльності школи молодого викладача в Буковинському державному медичному університеті за період її існування; обґрунтовано необхідність оволодіння молодими викладачами психології та педагогіки вищої школи на початковому етапі педагогічної діяльності.

The work presents the analysis of efficacy of the Junior Teacher's School activity at Bukovynian State Medical University during the period of its existence; the necessity to master psychology and pedagogical science of higher school at the beginning of pedagogical work is substantiated.

**Вступ.** Одним із пріоритетних завдань державної політики щодо розвитку вищої медичної освіти сьогодні є якісна підготовка кваліфікованих медичних кадрів, здатних до творчої праці, професійного розвитку, наділених високими моральними якостями. Високий рівень наукової компетентності в поєднанні з педагогічною майстерністю і психологічною культурою викладачів, впровадження психологічної науки в педагогічну практику вищої медичної школи – реальна передумова підвищення ефективності навчального процесу в університеті, реалізації принципів демократизації та гуманізації вищої школи. Адже професійний рівень та наукові здобутки не достатній аргумент педагогічної майстерності викладача вищої медичної школи, оскільки однією зі складових педагога є психолого-педагогічна компетентність.

**Основна частина.** Молоді асистенти та викладачі стикаються з певними труднощами в організації і проведенні навчально-виховного процесу. Для допомоги молодим викладачам та майбутнім викладачам – аспірантам, магістрантам в опануванні основ педагогіки та психології вищої медичної школи в Буковинському державному медичному університеті вже понад десять років функціонує школа молодого викладача. За період існування школи молодого викладача її закінчили 434 слухачі з числа викладацького складу університету. Основним завданням школи є: вивчення основних нормативних документів, що регламентують діяльність вищих навчальних закладів, в тому числі і медичних; оволодіння методикою викладання начальних дисциплін, основними принципами та методами психології та педагогіки вищої школи, плануванням, навчально-методичним забезпеченням та організацією навчально-виховного процесу в системі вищої медичної освіти в Україні; ознайомлення з новими технологіями навчання; забезпечення збереження педагогічного досвіду професорсько-викладацького складу університету; удосконалення мовленнєвої культури та основних навичок наукової та ділової мовленнєвої компетенції викладача вищої школи. Основним нормативним документом в діяльності школи є робоча навчальна програма з Основ педагогіки та психології медичної школи. Заняття в школі молодого викладача відбуваються щомісячно і проводяться співробітниками навчального відділу, фахівцями кафедр психології та соціології, медико-психологічного центру університету, суспільних наук та українознавства університету, що, в свою чергу, дозволяє висвітлити питання педагогіки та психології вищої школи, розкрити питання професійної підготовки медиків та фармацевтів, обґрунтувати методологічні принципи реформування підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні у контексті кредитно-модульної системи, оволодіти технологією підготовки методичних матеріалів для викладачів і студентів тощо, а також визначити критерій володіння українською мовою професійного спрямування.

Відкриті практичні заняття, які проводяться для слухачів на базі кафедр університету, дають можливість допомогти молодим викладачам оволодіти методикою викладання, отримати педагогічний досвід старшого покоління професорсько-викладацького складу. Цікавим в даному контексті є проведення методичного семінару на базі кафедри, де проводиться практичне заняття чи лекція, що, в свою чергу, дає можливість закріпити навички педагогічної майстерності молодими викладачами, виробити власний педагогічний стиль викладання.

За час навчання у школі молодого викладача слухачам надаються методичні рекомендації щодо застосування основних методів навчання та виховання в процесі проведення лекцій і практичних занять, створення тестових завдань для контролю за якістю підготовки студентів, зокрема ліцензійних іспитів «Крок».

Підсумкова атестація проводиться комісією у складі найбільш досвідчених викладачів університету у формі комісійного іспиту та захисту методичних матеріалів, підготовлених відповідно до вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Слухачам видається посвідчення, в якому виставляється оцінка.

**Висновки.** Таким чином, діяльність школи молодого викладача в БДМУ забезпечує підвищення психолого-педагогічної кваліфікації та формує професійну компетентність молодого викладача університету, а також допомагає зберегти науково-педагогічні традиції професорсько-викладацького складу Буковинського державного медичного університету. Знання молодими викладачами основ психології та педагогіки вищої школи підвищить професійну мотивацію на посаді викладача вищого медичного навчального закладу.

#### **Література**

1. Оргинський В. Л. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / В. Л. Оргинський. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 472 с. – ISBN 978-966-364-820-0.
2. Подоляк Л. Г. Психологія вищої школи : навчальний посібник для магістрантів і аспірантів / Л. Г. Подоляк, В. І. Юрченко. – К. : ТОВ Філ-студія, 2006.

## **ПЕРЕВАГИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАД ТРАДИЦІЙНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ**

*А. К. Воробюхіна, М. Г. Бойко, А. Г. Ярешко, В. Г. Бондаренко, М. В. Куліш, Д. В. Безручко*  
*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

Освіта посідає одне з найважливіших місць в кожній розвинутій країні. Благополуччя держави та її обороноздатність визначається підготовкою спеціалістів високої кваліфікації в техніці, технологіях виробництва, в усіх галузях народного господарства, в тому числі і в медичній галузі.

Альтернативним напрямом традиційному навчанню є впровадження кредитно-модульної системи навчання (КМСН) як цілісної системи спрямованої на інтеграцію дидактичних методів, прийомів, засобів, необхідних для вирішення основних завдань вищої медичної освіти в нових соціально-економічних умовах. В рамках КМСН оптимально поєднуються традиційні форми з новими підходами в навчанні. Це нас спонукає до переходу на європейську систему освіти, як єдиного освітнього простору в Європі.

В 1999 р. була проголошена Болонська декларація міністрів освіти європейських країн. Метою Болонського процесу є створення системи порівняних наукових ступенів; заміна системи підготовки з переходом на два освітні рівні (бакалавр, магістр); розробка єдиної системи залікових одиниць (система ECTS), яка дозволить забезпечити мобільність студентів, викладачів та спеціалістів; гарантування якості освіти і створення можливості конкуренції в різних країнах, розширення європейського простору вищої освіти.

Базовими принципами КМСН є відповідність кредитів кількості навчальних тижнів, тобто обов'язкове відвідування практичних занять, лекцій та якісна підготовка до занять, бо в іншому випадку просто неможливо набрати певну кількість кредитів, балів, що не дозволить студенту бути допущеним до підсумкового модульного контролю (ПМК) і може стати причиною відрахування, за умови не відпрацювання пропущених занять та «двійок».

Залікова одиниця охоплює всі види робіт студентів: аудиторну, самостійну, підготовку до ПМК, участь в конференціях та науковій роботі кафедр, написанню статей, оглядів, доповідей на науково-практичні конференції лікарні, відділень, практичну діяльність студента біля ліжка хворого.

Кожен студент за КМСН обов'язково повинен бути оцінений на кожному занятті за всі види його діяльності однією середньою бальною оцінкою, єдиною для всіх дисциплін. На кожному занятті студент поповнює свою копилку знань і відповідно балів.

Можна сказати, що в КМСН переважає рейтингова система оцінки знань студентів. Відвідуючи систематично практичні заняття, лекції і отримуючи достатню кількість балів (більше мінімальної суми поточного бала), студент отримує допуск до ПМК.

ПМК передбачає виконання певних завдань, які відповідають теоретичній підготовці та практичній діяльності студента. Якщо студент не справився з поставленим завданням, то він має право на повторне перескладання ПМК.

Нам потрібно чітко розуміти, що невід'ємною частиною КМСН є система ECTS (European Credit Transfer System – Європейська кредитно-трансферна система) – це умовна одиниця виміру навчального навантаження і оцінка його засвоєння студентами. В центрі навчального процесу звичайно перебуває студент. За КМСН збільшується кількість годин для самостійної роботи студентів, яка контролюється. Це дає можливість перейти від пасивних форм навчання до активних. Це складний і важкий процес в нашій викладацькій діяльності та студентському середовищі. Студенту потрібно самому опрацювати теоретичний матеріал та поліпшувати практичні навички, але викладач допомагає, контролює його діяльність і відповідно оцінює.

Вважаємо, що КМСН має такі переваги:

- систематизує і спонукає до якісної підготовки на кожне заняття;
- об'єктивізує оцінку знань студентів і стає прозорою в системі шкали оцінок;
- надає можливість проявити студенту свої здібності в самостійній роботі не тільки в межах навчального часу, а й поза ним, беручи участь у науковій, науково-практичній діяльності і за це набрати певну кількість кредитів;
- як єдина система навчання, дозволить студентам продовжувати навчання в європейських державах, а випускникам відповідно працевлаштовуватись за межами нашої країни і бути конкурентоспроможними.

#### **Література**

1. Викладання ендокринології в умовах кредитно-модульної системи та шкали ECTS / Л. Є. Бобирьова, І. Л. Дворник, В. І. Катеренчук [та ін.] // тези наук.-метод. конф. «Шляхи упровадження нових форм організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи та шкали ECTS. – Полтава, 2005. – С. 12–13.
2. Пίδαєв А. В. Болонський процес в Європі. Що це таке і нужен ли он в Україні? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство / А. В. Пίδαєв, В. Г. Передерий. – Киев, 2004. – 192 с.

УДК 378.046.4(477)

### **ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В УКРАЇНІ**

*Л. В. Вронська, Л. М. Іванець, М. М. Михалків, Г. Я. Загричук*

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

Одним з головних завдань державної політики в галузі освіти має стати підвищення рівня і доступності якісної освіти для громадян України відповідно до вимог інноваційного розвитку економіки, сучасних потреб суспільства і кожного громадянина; забезпечення гармонійного розвитку людини як найвищої цінності, що гарантуватиме національну безпеку держави та має стати умовою реалізації права громадян на освіту. Таким чином, питання якості освіти постає як один з головних викликів майбутнього нашої держави в цілому, так і навчальних закладів зокрема.

Тому кожен навчальний заклад має розробити стратегію реалізації найважливіших завдань щодо всіх аспектів своєї діяльності, пов'язаних із забезпеченням якості вищої освіти, що включає: якість навчальних та академічних програм, якість навчальної і дослідницької роботи, підготовку якісно нового професорсько-викладацького складу, формування якісного контингенту студентів, покращення навчально-матеріальної бази вищого навчального закладу тощо.



Одним із першочергових завдань є оновлення законодавчо-нормативної бази системи освіти, які б відповідали існуючій кредитно-модульній системі організації навчального процесу (КМСОНП), зокрема: «Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах в умовах КМСОНП», «Положення про порядок переведення, відрахування та поновлення студентів вищих навчальних закладів» тощо, оскільки існуючі нормативні документи були прийняті ще за існування іншої системи організації навчального процесу і не повністю відповідають існуючим реаліям.

На першому етапі також потрібно, щоб на рівні держави були переглянуті та прийняті ОКХ та ОПП, які б відповідали сучасним умовам. Потім уже навчальні заклади на їх основі зможуть повноцінно скористатися правом щодо створення власних навчальних планів, які б забезпечували досягнення чітко сформульованих очікуваних навчальних результатів.

Для забезпечення якісної освіти не менш важливим є модернізація змісту освіти на засадах компетентнісного підходу, наукової та інноваційної діяльності в освіті, впровадження інноваційних технологій та методів навчання, заснованих на досягненнях науки, інформаційних і дистанційних освітніх технологіях, система створення підручників нового покоління.

Для повноцінної підготовки майбутніх фахівців необхідним є забезпечення навчального процесу сучасною матеріально-технічною базою, яка була б максимально наближена до використовуваного в практиці обладнання, технологій, методик тощо.

Оскільки процедура оцінювання студентів повинна містити чіткі й оприлюднені критерії виставлення оцінок, тому на початку вивчення окремої дисципліни студенту повинно бути представлено не тільки критерії оцінювання, вимоги до рівня знань, але й, бажано, також встановлено перелік необхідних навчальних досягнень для одержання відповідної оцінки, оскільки результати оцінювання мають значний вплив на майбутню кар'єру випускників. Також необхідно зазначити, що процес оцінювання завжди проводиться професійно та здійснюватися людьми, котрі розуміють роль оцінювання у набутті студентами знань і вмінь, які пов'язані з їхньою майбутньою кваліфікацією, і при цьому бралися до уваги існуючі знання про процеси тестування та екзаменаційні процеси.

Необхідно регулярно проводити спілкування з працедавцями, представниками ринку праці та іншими відповідними організаціями, залучати їх до прийняття практичних навичок на стадії складання об'єктивно-структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) чи об'єктивно-структурованого практичного іспиту (ОСПП), прийняття практики, проведення практики, складання державних випускних іспитів.

З метою забезпечення реалізації зазначених підходів необхідно не тільки здійснювати постійний моніторинг, але й також здійснювати прогнозування запитів майбутнього щодо якості підготовки фахівців.

В сьогоденних умовах кожен навчальний заклад повинен навчитися краще конкурувати на світових ринках освіти з можливістю запропонувати студенту необхідний навчальний курс, належний студентський сервіс (наприклад, проживання) та зрозумілі академічні ступені. Свої пропозиції щодо переваг освіти необхідно рекламувати та пояснювати через своїх постійних представників і найманій персонал в країнах, з яких максимально приходять на навчання студенти, або які є потенційно перспективними в даному відношенні.

Реалізація запропонованих заходів буде ефективною і повноцінною, якщо в навчальних закладах будуть запроваджені вимоги щодо впровадження системи управління якістю освіти на базі міжнародного стандарту ISO 9001:2008 [2], що базується на восьми принципах та містить універсальні вимоги до систем управління якістю.

### **Література**

1. Проект «Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки».
2. ДСТУ ISO 9001:2009 НАЦІОНАЛЬНИЙ СТАНДАРТ УКРАЇНИ СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ. ВИМОГИ. (ISO 9001:2008, IDT)

## АДЕКВАТНІСТЬ СВІТОГЛЯДНИХ І МЕТОДОЛОГІЧНИХ ПОЗИЦІЙ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В ХХІ СТ.

*І. В. Єршова-Бабенко, С. В. Корнієнко, І. О. Чусєва*  
*Одеський національний медичний університет*

## ADEQUACY OF WORLD-OUTLOOKING AND METHODOLOGICAL POSITIONS OF THE HIGHER EDUCATION IN UKRAINE IN THE XXI CENTURY

*I. V. Yershova-Babenko, S. V. Korniyenko, I. O. Chuyeva*  
*Odessa National Medical University*

Статтю присвячено вирішенню проблеми необхідності зміни світоглядних і методологічних позицій в підході до вищої освіти України.

Article is devoted to the solving the problem of necessity of change of world-outlooking and methodological positions in approach to the higher education in Ukraine.

**Вступ.** У даній статті автори вирішують питання необхідних змін в системі вищої освіти в Україні з переходом у ноосферу. Спираючись на дослідження таких відомих вчених, як Г. Хакен, В. А. Кордюм і С. П. Курдюмов, автор пропонує прийняти в підході до вищої освіти України нові світоглядні та методологічні позиції.

**Основна частина.** Традиційно в освіті, як і в гуманітарних науках в цілому, при розробці концептуальних основ значна, якщо не ключова, увага приділяється біологічним аспектам людини.

Поряд із цим, подальший розвиток вже не тільки синергетики [1], а й генетики [2] однозначно продемонстрував недостатність позиції в рамках проблеми біологічної еволюції. Вихід за її межі позначений поняттями Ноосферна Свідомість [2] та Альфалогія (Єршова-Бабенко, 1998). Тому наступна особливість концептуальних підстав освіти ХХІ ст. – це необхідність усвідомлення факту, на який звертає увагу відомий український генетик ак. В. А. Кордюм, що на межі ХХ і ХХІ століть відбувся перехід до ноосферної Свідомості від біосферної свідомості. Відмінність сучасної ситуації, що сформувалася в результаті цього переходу, полягає в тому, що Ноосферна Свідомість – це нова макрорівнева якість цивілізації. Ця якість створена цього разу самою людиною, а не природою. Вона може бути (а схоже вже стала) небезпечною для існування людства на Землі, якщо вчасно не відбудеться усвідомлення факту переходу і вчасно не зміниться якість дій (вчинків) людини в нових умовах. Оскільки в даній доповіді йдеться про рівень дій в системі вищої освіти України, то уваги, на наш погляд, заслуговує акцент на вимозі врахування нелінійності і форм зміни дій людини з переходом в ноосферу як якісної характеристики наших дій і вмінь по інтерпретації того, що відбувається і здійснюється на макрорівні.

Окреслені особливості свідчать про необхідність, по-перше, прийняття якісно адекватних їм, цим особливостям, світоглядних і методологічних позицій в підході до вищої освіти України в ХХІ ст. А, по-друге, оскільки вища освіта формує духовність, ментальність і соціальну поведінку громадян України в майбутньому, тобто визначає перспективу розвитку української національності, то не тільки наші дії у цій сфері, але і прогнози не можуть вчинятися шляхом екстраполяції від наявного, оскільки цим шляхом «зрозуміти майбутнє неможливо».

**Висновки.** В межах сказаного світоглядною позицією підходу до вищої освіти України в ХХІ столітті може виступати прийняття факту функціонування ноосферної Свідомості та її якостей, а методологічною позицією може виступати прийняття науково обгрунтованого факту, що такі системи (середовища), як природа і суспільство, сама людина, її свідомість і психіка, мозок і мислення людини, її соціальний і інші рівні поведінки (інформаційний, культурологічний, політичний, оцінний, емоційний і т. д.) належать до класу відкритих нелінійних, що самоорганізуються. Це дозволяє перейти на рівень розгляду поведінки такої соціальної структури, як система вищої освіти з позиції нелінійної цілісності, що розуміється в межах принципів нової холистіки, коли, як пише С. Курдюмов, сума приватних рішень не є рішенням рівняння, а «ціле вже не дорівнює сумі складових його частин. Воно якісно інше, порівняно із складовими, що увійшли до нього ... » [3].

### Література

1. Хакен Г. Принципы работы головного мозга : Синергетический подход к активности мозга, поведению и когнитивной деятельности / Г. Хакен. – М. : ПЕРСЭ, 2001. – 351 с.

2. Кордюм В. А. Эволюция вирусов – попытка нелинейного прогноза / В. А. Кордюм // Биополимеры і клітина. – 2001. – 17, № 6. – С. 467–486.
3. Князева Е. Н. Сложноорганизованные системы. Монография / Е. Н. Князева, С. П. Курдюмов – М. : Мир, 1994. – 236 с.
4. Ершова-Бабенко И. В. Актуальные проблемы науки и образования на рубеже тысячелетий и веков // Наука та освіта. – № 3. – 2000. – С. 57–63.
5. Ершова-Бабенко І. В. Філософія освіти. ХХІ століття / І. В. Ершова-Бабенко / Інтегративна антропологія. – 2004. – № 1(3). – С. 3 – 10.

## УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN MEDICAL AND PHARMACEUTICAL TRAINING ACCORDING TO THE EUROPEAN CREDIT TRANSFER SYSTEM OF EDUCATION

*B. S. Zimenkovskiy, M. R. Hzhohotskiy, I. I. Solonynko*

*Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi*

Проаналізовано досвід та ефективність рейтингової системи оцінювання у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу, наведено основні проблеми і шляхи вдосконалення якості підготовки фахівців.

The article highlights the experience and effectiveness of rating estimation system in Danylo Halytskyi Lviv National Medical University according to the European credit-transfer System of Education. The essential problems and ways of quality improvement in specialists' training have been analyzed in the article.

**Вступ.** Нові вимоги і реалії сучасної медичної і фармацевтичної освіти, інтеграція вітчизняної вищої освіти у світовий освітній простір вимагає її оновлення та приведення якості національної медичної освіти до європейських стандартів із збереженням кращих національних особливостей і традицій. Важливою складовою технологічного переоснащення організаційних моделей сучасного навчально-виховного процесу є оцінювання якості освіти, визначення показників якості підготовки фахівця, діагностика навчальних досягнень студентів. У навчальній діяльності рейтинг служить основою для побудови різноманітних шкал оцінок і передбачає визначення рівня оволодіння студентами змістом навчального матеріалу, модуля, цілісного курсу, сформованості умінь і навичок [1–4].

**Основна частина.** У Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького рейтингова система оцінювання, як і кредитно-модульна система організації навчального процесу використовується починаючи з 2005-2006 навчального року, відповідно до запропонованого МОЗ України Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар» та Тимчасової інструкції з оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу. Для оцінювання використовується 200-бальна шкала, яка інтегрально характеризує успішність і знання студентів та дає можливість детально розділити їх на групи, встановлені шкалою ECTS. Перевагами цієї інноваційної педагогічної системи є обов'язкове вивчення та оцінювання кожного компоненту дидактичної системи, чітка послідовність викладання і організація контролю засвоєння навчального матеріалу в дискретно-неперервному полі відповідно до встановлених навчальною програмою критеріїв оцінювання. Паралельно з рейтинговою відносною шкалою ECTS використовується абсолютна шкала конвертації балів, яка дозволяє визначити середній бал для розрахунку стипендій та зведених академічних показників з використанням еквівалента оцінки за національною чотирибальною шкалою. Порівняльний аналіз результатів оцінювання за двома шкалами показує, що одночасне застосування відносної шкали ECTS та абсолютної шкали конвертації 200 балів у національну шкалу неодмінно

супроводжується певним відхиленням в оцінках. При цьому, різниця в оцінках може значно збільшуватись у випадку масового отримання студентами дуже високих або, навпаки дуже низьких балів з дисципліни.

**Висновки.** При оцінюванні успішності студентів з дисциплін необхідно використовувати єдину шкалу, яка б встановлювала взаємозв'язок між рейтинговим показником з дисципліни, національного шкалою оцінювання знань і шкалою оцінок ECTS.

#### **Література**

1. Булах І. Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Мруга // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 20–22.
2. Андрущенко В. Модернізація педагогічної освіти відповідно до викликів ХХІ століття / В. Андрущенко, В. Боднар // Вища освіта України. – 2009. – № 2. – С. 17–23.
3. Павловський К. Трансформації вищої освіти в ХХІ столітті : польський погляд / К. Павловський. – Київ, 2005. – 228 с.
4. Василюк А. Проблеми аналізу освітніх реформ / А. Василюк // Вища школа. – 2009. – № 9. – С. 76–82.

### **ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ MINTEST-SL З МЕТОЮ ПОКРАЩАННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ДОДИПЛОМНОГО ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**

*В. М. Козько, Г. І. Граділь, А. В. Бондаренко, Д. В. Кацапов, Н. Ф. Меркулова, Г. О. Соломеник, О. І. Мозиленець, В. Г. Ткаченко, Є. В. Молошній  
Харківський національний медичний університет*

### **APPLICATION OF THE PROGRAM MINTEST-SL WITH THE PURPOSE OF IMPROVING PRACTICAL GROUNDING OF THE STUDENTS DURING PRE-GRADUATE AND POST-GRADUATE TRAINING ON FACULTY OF INFECTIOUS DISEASES**

*V. M. Kozko, H. I. Hradil, A. V. Bondarenko, D. V. Katsapov, N. F. Merkulova, H. O. Solomenyk, O. I. Mohylenets, V. H. Tkachenko, Ye. V. Moloshnyi  
Kharkiv National Medical University*

У роботі коротко надається досвід практичного застосування комп'ютерної програми у системі контролю знань студентів на кафедрі інфекційних хвороб.

In abstract the experience of practical application of computer program in monitoring system of knowledges of the students on infectious diseases is briefly represented.

**Вступ.** Удосконалення рівня додипломної та післядипломної освіти є можливим за рахунок впровадження сучасних інформаційних та комп'ютерних технологій. Перехід на модульне навчання із застосуванням накопичувальних кредитних балів сам по собі дозволяє провести перетворення її у системі медичної освіти і може розглядатися як приклад застосування інноваційної технології. Ураховуючи особливості побудови практичного заняття у відповідності з вимогами плану у рамках кредитно-модульної системи, а саме: необхідність проведення тестування з метою визначення рівня знань, як підготовки до основних тем заняття, так і підготовки тем зі самостійної роботи, ураховуючи також деяку обмеженість у часі, який необхідно оптимально використати для обстеження пацієнта та розгляду клінічних даних, перед нами виникла необхідність оптимізації методики проведення заняття.

**Основна частина.** Ще до застосування кредитно-модульної системи на кафедрі активно створювалась база тестових завдань для студентів та лікарів-інтернів, було впроваджено комп'ютерні технології визначення рівня знань з використанням програм, що на той час були створені для середовища MsDos, та з часом виникла необхідність побудови комп'ютерного класу і впровадження

нових комп'ютерних програм. На сьогодні розроблена достатня кількість різних програм, що працюють у зазначеному напрямку, наприклад Testshell, Mit test russ, Test sl reg. Ми вибрали програму MiniTest-SI, яка є безкоштовним програмним продуктом і, на наш погляд, має ряд переваг перед подібними. Найперше, це простота роботи з нею, засвоєння методу заповнення програми тестовими завданнями не потребує багато часу, доступне і асистентам, і підготовленому лаборанту кафедри, є можливість роздрукування результатів тестування, можливе використання як стандартних тестових завдань «Крок-2», «Крок-3», так і ситуаційних клінічних задач. Суттєво, що для роботи цієї програми можливо використання і сучасних, і застарілих моделей персональних комп'ютерів з невеликим розміром оперативної пам'яті (зазвичай такі комп'ютери не знаходять іншого використання та знімаються з матеріального обліку кафедри) як з програмним забезпеченням Windows 98, так і XP. З метою покращання підготовки та контролю рівня знань лікарів-інтернів ми, перш за все, створили базу тестових завдань з невідкладних станів, у яку входять як ліцензійні тести «Крок-3», так і створені на кафедрі завдання.

Досвід використання зазначеної технології свідчить про наявність, на наш погляд, більш відповідального та більш зацікавленого ставлення студентів до самої процедури тестової оцінки знань. Особливе значення має, на нашу думку, і схильне відношення до такого тестування англословних студентів. Відомо, що іноді в провідних медичних університетах інших країн більш широко використовуються комп'ютерні технології для навчання та контролю знань. Сьогодні у нас виникла необхідність створення локальної комп'ютерної сітки та розміщення всієї бази тестових завдань на одному комп'ютері, що значно спрощує роботу щодо оперативного удосконалення та заміни тестових завдань і заповнення бази новими тестами. Окрім того, програма MiniTest-SI дозволяє вносити зображення в ситуаційні клінічні задачі, що сприяє покращанню диференційної діагностики інфекційних захворювань, які мають перебіг з розвитком екзантеми та енантеми. Стосовно практичного використання програми слід зазначити, що іноді виникає типова проблема – це труднощі, пов'язані з мимовільним, у деяких випадках, дублюванням програм на різних комп'ютерах, що ускладнює швидку корекцію матеріалу одночасно, тому оптимальним є розміщення всієї бази на одному комп'ютері, доступ до якої, безумовно, захищений паролем, та створення локальної комп'ютерної сітки.

**Висновки.** Таким чином, можливе суттєве покращання практичної підготовки майбутніх лікарів під час додипломного та післядипломного етапу навчання на клінічній кафедрі за рахунок впровадження сучасних комп'ютерних технологій.

#### **Література**

1. Реформування медичної освіти та охорони здоров'я – дві задачі для досягнення однієї мети / В. М. Козько, В. Г. Ткаченко, Д. В. Кацапов [та ін.] // Матеріали навчально-наукової конференції «Інтеграція української медичної освіти в європейський та американський медичний простір» (Тернопіль, 15–16 травня 2006 р.). – Тернопіль, 2006. – С. 104.
2. Психологічні та морально-етичні складові у підготовці іноземних студентів за кредитно-модульною системою / В. М. Козько, Г. І. Граділь, Н. Ф. Меркулова [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи» (Тернопіль, 21–22 травня 2010 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2010. – С. 387–388.
3. Досвід удосконалення підготовки лікарів-інтернів на кафедрі інфекційних хвороб / В. М. Козько, Г. І. Граділь, Н. Ф. Меркулова // Матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф. «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації» (Тернопіль, 12–13 травня 2011 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2011. – С. 462–463.

## МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*В. А. Капустник, В. О. Коробчанський, В. В. Мінухін, О. Г. Резніченко, П. О. Коробчанський  
Харківський національний медичний університет*

## METHODICAL ASPECTS OF IMPLEMENTATION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF THE EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION IN MEDICAL HIGH SCHOOLS

*V. O. Korobchanskyi, V. V. Minukhin, O. H. Reznichenko, P. O. Korobchanskyi  
Kharkiv National Medical University*

Наведені дані про сучасний стан вищої медичної освіти на етапі формування загальноєвропейського освітнього простору. Досвід впровадження засад кредитно-модульної системи навчання студентів медичних вищих навчальних закладів України, перші результати, проблеми, та шляхи їх вирішення.

There are presented the information about a modern condition of the higher medical education at a stage of formation of the all-European educational space; experience of introduction of the credit-modular training system principles of the medical higher educational institutions students in Ukraine; the first results, problems, and ways of their decision.

**Вступ.** Процеси інтеграції в сучасному світі охоплюють дедалі більше сфер. Українська вища школа не може стояти осторонь, поза межами європейської інтеграції. Основна гіпотеза впровадження кредитно-модульної системи навчання (КМСН) включає збереження кращих вітчизняних надбань поряд з засвоєнням та впровадженням зразків світової професійної освіти. Це спонукає професорсько-викладацький склад переглянути методологію викладання навчального матеріалу.

**Основна частина.** Сучасний стан розвитку інформаційного забезпечення відкриває широкі можливості доступу до джерел інформації і тому частково зміщує акценти у плануванні навчального процесу в бік самостійної роботи (СР). Нині у багатьох країнах світу в основу вищої освіти покладено самостійну та індивідуальну роботу студентів. Разом з цим специфіка вищих медичних навчальних закладів не дозволяє максималізувати СР. Практика діяльності медичного університету засвідчує, що СР у такому навчальному закладі буде залишатися лише додатковою складовою навчального процесу.

Сьогодні на перший план виступає готовність професорсько-викладацького складу до розуміння введення нової методології, її основних принципів, оволодіння нею і упровадження в навчальний процес. Викладач повинен володіти: технологією КМСН, методикою використання шкал оцінок успішності, методикою розробки та застосування контролю теоретичної і практичної підготовки студента; сучасними інформаційними технологіями.

З метою оптимізації проведення занять необхідно чітко структурувати їх на підготовчий, основний і заключний етапи, це дозволяє правильно організувати навчальний процес, і дає змогу адекватно оцінити знання і вміння студентів. Особлива увага повинна приділятися стандартизованим методам контролю під час підготовчого етапу, як стимулу активної і творчої СР студентів. Під час основного етапу використовуються сучасні методи, психолого-педагогічні прийоми навчання. Виставлення об'єктивної оцінки під час заключного етапу базується на результаті всіх видів контролю відповідно до регламенту оцінювання знань, вмінь і навичок студентів.

Перші результати функціонування КМСН і рейтингової системи оцінювання знань та вмінь дають можливість зробити висновок, що з боку студента впровадження КМСН має переваги перед класичною системою завдяки тому, що спонукає студентів до систематичного навчання і відвідування занять упродовж навчального року. Стандартизовані методи контролю і чіткий регламент їх використання значно зменшують вплив т. з. «людського фактора» в оцінці результатів навчання, передбачає партнерські відносини викладачів і студентів як учасників навчально-виховного процесу і спільну відповідальність за результат. В даній системі навчання і викладач і студент спільними зусиллями повинні прагнути до отримання студентом мінімальної кількості балів для допуску до модульного контролю, що збільшує індивідуальну направленість навчального процесу. Для викладачів КМСН вимагає розробки стандартизованих методів контролю, шукати нові дидактичні прийоми, удосконалювати методи навчання.

**Висновки.** Виходячи з вищенаведеного, основними завданнями на сучасному етапі є розробка стандартизованих засобів контролю; створення тестових завдань (різних для початкового і заключного етапів), стандартизованих переліків питань для письмового контролю і усного опитування; складання задач, орієнтованих карток для формування практичних вмінь та навичок. Особлива увага повинна приділятися забезпеченню, у достатній кількості, студентів методичними матеріалами для аудиторної і СР, зобов'язання викладачів академічних груп відвідувати курс лекцій завідувача кафедри професорів.

У морально-психологічному аспекті дана система організації навчального процесу знімає психологічний тиск, який виникає у студентів у сесійний період, тому що результат успішності стає більш прогнозованим завдяки поточному рейтингу. Загалом вважаємо, що використання КМСН сприяє інтенсифікації навчального процесу, конкретизує і систематизує засвоєння матеріалу, прогнозованість результатів успішності, підвищує мотивацію, роль і значущість студента у навчальній діяльності.

#### **Література**

1. Курило В. С. Болонський процес як інструмент створення зони європейської вищої освіти / В. С. Курило // Освіта Донбасу. – 2005. – № 3. – С. 12–14.
2. Нечаєв В. Болонський процес : міфи, ілюзії, реалії / В. Нечаєв, С. Шаронова // Вища шк. – 2005. – № 1. – С. 56–65.
3. Сергета І. В. Шляхи оптимізації професійної адаптації студентів до умов навчання у медичному вищому навчальному закладі та їх прогностична значущість / І. В. Сергета, Л. І. Григорчук // Довкілля та здоров'я. – 2002. – № 4. – С. 57–61.
4. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи: матеріали 2003-2004 рр.) / за редакцією В. Г. Кременя. – Київ–Тернопіль, 2004. – С.106.
5. Грубінко В. В. Індивідуальна та самостійна робота студентів в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу / В. В. Грубінко // Матеріали науково-практичного семінару «Кредитно-модульна система організації навчального процесу». – Тернопіль : ТДПУ, 2004. – С. 3.

## **КЕРІВНИЦТВО РОБОТОЮ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ**

***В. А. Капустник, В. Д. Марковський, Д. В. Кацапов, О. В. Васильєва, А. О. Олійник,  
С. М. Потапов***

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Навчання іноземних студентів в медичних ВНЗ України після впровадження Болонського процесу модульно-рейтингової системи освіти почало мати істотні особливості [1]. На сьогодні у всьому світі все більше уваги приділяється якості освіти, тому необхідним стає дотримання міжнародних освітніх стандартів [2, 3]. Практично всі іноземні студенти в майбутньому будуть працювати за межами України, у зв'язку з цим навчальний процес орієнтований на вищу освіту за кордоном.

**Основна частина.** В сучасних умовах навчання пріоритет віддається викладанню спеціальності у медичних ВНЗ англійською мовою. Навчання іноземних студентів у групах з викладанням англійською мовою у Харківському національному медичному університеті (ХНМУ) розпочато з 1996 р. З 1 вересня 2010 року було сформовано окремий факультет з підготовки іноземних студентів із англомовною формою навчання. Зараз на факультеті навчається більш ніж 1400 іноземних студентів з 58 країн світу.

Успішна організація навчального процесу в англомовних групах іноземних студентів визначається у першу чергу тим фактором, наскільки конкретно сформовано кінцеві цілі цього процесу. За перший рік роботи 6 факультету ХНМУ з підготовки іноземних студентів із навчанням англійською мовою співробітники деканату зосереджували зусилля на забезпеченні необхідного рівня змісту та обсягу роботи за провідними напрямками діяльності: удосконалення організаційно-методичного рівня навчання англомовних студентів; підвищення вимогливості та об'єктивності щодо

результатів поточного та семестрового контролю; подальше розвинення внутрішньофакультетських форм підвищення кваліфікації викладачів, які викладають англійською мовою; підтримка фундаментальних та прикладних наукових досліджень кафедр; покращання форм виховної роботи серед англомовних студентів.

В умовах переходу до кредитно-модульної системи клінічними та теоретичними кафедрами проводилася робота щодо вдосконалення відповідного навчально-методичного забезпечення навчального процесу. Кафедрами створено навчальні посібники з методичні рекомендації англійською мовою для самостійної та аудиторної роботи студентів, а також для викладачів. Було переглянуто й доповнено тести, які дозволяють контролювати процес підготовки студентів до заняття та ступінь засвоєння ними матеріалу.

Подання однієї і тієї ж тематики за допомогою матеріалу з різним рівнем складності є на сьогодні, мабуть, однією з найважливіших методичних завдань. Стандартна початкова процедура прийому англомовних студентів на 1-й курс навчання повинна проводитися з урахуванням відсотка правильних відповідей ними на запитання з базових шкільних дисциплін і по досягненні деяких рубіжних значень розподілом цих студентів на групи з високим або низким рівнем початкових знань. Студентів з більш високим рівнем підготовки потрібно орієнтувати на активізацію самостійної позааудиторної роботи, а з відстаючими студентами підсилувати відсоток факультативних практичних занять.

В останні роки в ХНМУ проводиться вхідне тестування англомовних студентів-першокурсників для визначення початкового рівня володіння англійською мовою, за результатами якого комплектуються відповідні академічні групи. Відомо, що рівень володіння англійською мовою серед африканських та індійських студентів вищий, ніж у арабських випускників загальноосвітніх шкіл, що враховується співробітниками деканату при комплектації цих студентів у групи. Подібний принцип повинен враховуватися і при розподілі студентів-першокурсників після проведення базового тестування англійською мовою з питань природознавчих дисциплін (фізики, хімії та біології). Такий підхід дозволить наблизитися до індивідуалізації навчально-виховної роботи із іноземними студентами, що є необхідним в умовах сучасної кредитно-модульної системи навчання.

**Висновки.** З метою оптимізації керівництва роботою іноземних студентів медичних ВНЗ першочерговим завданням є проблема формування об'єктивних передумов суттєвого покращення результатів контрольних навчальних заходів, як семестрового, так і державного рівня атестації студентів. Вважаємо, що серед важливих факторів впливу на мотивацію навчання, особливо на початкових його етапах у англомовних студентів найбільш ефективним залишається індивідуальна навчально-виховна робота з урахуванням початкового рівня знань англійської мови та базових природознавчих дисциплін першокурсниками. Необхідно також ширше використовувати сучасні методи соціологічних та психологічних досліджень щодо якості та ефективності навчального процесу серед іноземних студентів.

#### **Література**

1. Васецька Л. І. Організаційно-методичні аспекти навчання мови іноземних студентів-медиків англомовної форми освіти / Л. І. Васецька, Л. М. Сенік // Вестник ХНУ. – 2010. – № 16. – X, – С. 49–56.
2. Иванова И. Ш. Оптимизация информационно-библиотечного обеспечения обучения англоязычных студентов-медиков / И. Ш. Иванова // Библиотека и доступность информации в современном мире : Электронные ресурсы науке, культуре и образованию : труды конференции. – М., 2003. – Т. 3. – С. 828–930.
3. Махортова Ю. В. Проблема реформирования высшего образования Украины в контексте положений Болонской декларации о высшем образовании и науке / Ю. В. Махортова // Материалы конференции по курсу «Философия науки и техники» (20 мая 2009 г., Донецк). – Д., 2009.



## ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

*В. М. Сакович, Н. Г. Клопоцька*

*Державний заклад “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”*

## PECULIARITIES OF LEGAL REGULATION OF CREDIT-TRANSFER EDUCATION SYSTEM IN UKRAINE

*Sakovych V. M., N. H. Klopotsa*

*State Establishment “Dniepropetrovsk medical academy of MPH of Ukraine”*

Стаття присвячена питанням розбіжностей між правовим регулюванням механізмів реалізації кредитно-трансферної системи вищої освіти в Україні та деякими іншими вимогами чинного, зокрема трудового, законодавства.

The article focuses on the differences between the legal regulation mechanisms for implementing credit-transfer system of higher education in Ukraine and some other requirements of current, in particular labor, legislation.

**Вступ.** 19.06.1999 р. в Болоньї було прийнято Спільну декларацію міністрів освіти Європи «Європейський простір у сфері вищої освіти», яка стала поштовхом до запровадження кредитно-трансферної (кредитно-модульної) системи вищої освіти в Україні. Метою прийняття зазначеної Декларації стало «збільшення міжнародної конкурентоспроможності європейської системи вищої освіти», задля чого було заплановано ряд кроків по її реформуванню.

Розглянемо основні напрямки, щодо яких здійснювалося правове регулювання нової системи навчання на різних етапах її втілення в Україні.

**Основна частина.** Впродовж останніх років в Україні прийнято ряд нормативно-правових актів, спрямованих на реалізацію механізмів отримання та надання освітніх послуг відповідно до вимог кредитно-трансферної системи навчання. До основних з них, зокрема, відносяться: наказ МОН № 48 від 23.01.2004 р., яким затверджено Тимчасове положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі, що дає визначення основних понять, цілей та принципів, порядку організації навчального процесу та контролю за успішністю студента; наказ МОН № 774 від 30.05.2005 р., що затвердив Рекомендації по впровадженню кредитно-модульної системи, Рекомендації щодо структури та ведення індивідуального навчального плану студента та структури залікового кредиту і порядку оцінювання навчальних досягнень студентів; наказ МОН № 943 від 16.10.2009 р. “Про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи”; Методичні рекомендації щодо запровадження Європейської кредитно-трансферної системи та її ключових документів у вищих навчальних закладах (Лист МОН № 1/9-119 від 26.02.2010); наказ МОЗ України № 52 від 31.01.2005 р. та інші.

Все це свідчить про значну увагу, яка приділяється реалізації в Україні тез Болонської декларації. Однак дотепер існує незгодженість між деякими положеннями зазначених нормативно-правових актів та діючим законодавством України, що унеможливило їх виконання в мірі, передбаченій Декларацією.

Зокрема, одним з пріоритетних напрямків навчання за новою системою є право студента самостійно формувати варіативну частину свого індивідуального плану з урахуванням власних уподобань. Проте існуюча на сьогодні система розрахунку педагогічного навантаження на викладача та тарифна система оплати праці, передбачена ст. 96 КЗпП України, практично нівелює таку можливість, обмежуючи студента в реалізації зазначеного права.

Іншим незгодженим моментом, на нашу думку, є питання перескладання студентом оцінок за поточну успішність. Згідно з існуючими на сьогодні вимогами, студент має право на необмежену кількість перескладань незадовільних оцінок з поточної успішності. Однак, відповідно до Норм часу для планування й обліку навчальної роботи педагогічних і науково-педагогічних працівників ВНЗ, затверджених Наказом МОН України № 450 від 07.08.2002 р., приймання таких перескладань не може бути зараховане як педагогічне навантаження. Крім того, дозвіл на необмежену кількість перескладань призводить до зловживання деякими студентами цим правом, коли студент з’являється на перескладання, не маючи достатнього рівня підготовки.

Наявність таких недоліків регулювання є причиною того, що ряд положень Болонської декларації в Україні дотепер має суто декларативний характер.

**Висновки.** Враховуючи вищезазначене, вважаємо, що узгодження між вимогами нормативно-правових актів, які регулюють правовідносини в системі вищої освіти, та деякими іншими нормами чинного трудового законодавства є одним з першочергових завдань на сучасному етапі впровадження кредитно-трансферної системи навчання в Україні.

## **З ДОСВІДУ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОГО ПРАВА ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ**

***О. Я. Сорока***

*Івано-Франківський національний медичний університет*

## **BY EXPERIENCE OF TEACHING MEDICAL LAW BY THE CREDIT-MODULAR SYSTEM**

***O. Ya. Soroka***

*Ivano-Frankivsk National Medical University*

У статті проаналізовано викладання медичного права за кредитно-модульною системою в Івано-Франківському національному медичному університеті.

The article analyzes the teaching of medical law by Credit-modular system in Ivano-Frankivsk National Medical University.

**Вступ.** Формування висококваліфікованого фахівця-медика в умовах реформування вищої школи неможливо без оволодіння ним певного рівня правових знань. Починаючи з 2004 року в Україні розпочинається активна робота з надання правової допомоги медичним працівникам, навчання студентів юридичних і медичних вищих навчальних закладів, підвищення кваліфікації юристів та медиків з питань медичного права.

**Основна частина.** Реальні умови медичної практики очевидно демонструють, що медичний працівник, який не знає своїх прав і обов'язків, а також межі, за якою настає юридична відповідальність, відчувається незахищеним перед законом. Лікар, який упродовж навчання у вищому медичному закладі не опанував основ законодавства України в галузі охорони здоров'я, є беззахисним перед законом [3, с. 74 – 78]. Підвищення рівня правових знань, правової свідомості та правової культури практикуючих медиків можливі лише за умови системного та повсякденного, професійно організованого правового виховання, що здійснюється з використанням усіх його форм, у тому числі й за допомогою післядипломної підготовки [2, с. 248 – 253].

Навчальна дисципліна «Медичне право України» викладається за кредитно-модульною системою організації навчального процесу (КМСОНП). Метою викладання дисципліни «Медичне право» студентам вищих медичних навчальних закладів є ознайомлення з нормативно-правовими актами, що регулюють відносини у сфері організації охорони здоров'я та здійснення медичної практики, оволодіння ними теоретичними знаннями з питань медичного права, а також практичними навичками для їх використання при здійсненні майбутньої професійної діяльності [4].

Позитивним фактором є викладання правових дисциплін на старших курсах, бо студенти вже стикалися з медичною (фармацевтичною) практикою і розуміють важливість отриманих юридичних знань. Однак при цьому досить дискусійним є «розпорошеність» викладання на різних кафедрах – судової медицини, соціальної медицини та організації охорони здоров'я, фармації. Не сприяє активізації засвоєння предмета й форма підсумкового контролю – простий залік.

Окремий змістовий модуль з медичного права входить лише у навчальні програми післядипломної освіти керівників закладів охорони здоров'я та їх заступників. Враховуючи виражену «юридизацію» сучасної медичної практики, такі модулі очевидно слід вводити у всі навчальні програми системи післядипломної медичної освіти [1, с. 45–47].

Вважаємо, що для забезпечення системності та комплексності при підготовці майбутніх лікарів, стоматологів, провізорів, медичних сестер, фельдшерів, зубних техніків та з метою подальшого підвищення їх кваліфікації доцільно формувати юридичні знання і вміння на самостійній кафедрі чи курсі медико-правового спрямування.

На глибоке переконання автора, стримуючим фактором у медико-правовій підготовці медичних (фармацевтичних) працівників є дуже мала кількість фахівців в галузі юридичного забезпечення медичної та фармацевтичної діяльності. В ідеалі викладати медичне право повинні спеціалісти, які мають дві вищі освіти — медичну та юридичну.

**Висновки:** 1. Обгрунтовано, що лікар (провізор), який упродовж навчання у вищому медичному закладі не опанував основ законодавства України в галузі охорони здоров'я, є беззахисним перед законом. 2. Визначено, що поліпшення юридичної грамотності практикуючих лікарів (провізорів) потребує доповнення програм їх післядипломної освіти змістовим модулем із медичного права. 3. Доведено, що для забезпечення системності та комплексності при підготовці майбутніх спеціалістів для системи охорони здоров'я та з метою подальшого підвищення їх кваліфікації доцільно формувати юридичні знання і вміння на самостійній кафедрі чи курсі медико-правового спрямування.

#### Література

1. Медичне право в системі вищої медичної освіти в Україні / О. З. Децик, Н. І. Кольцова [та ін.] // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 3 (31). – С. 45–47.
2. Радиш Я. Ф. Медичне право – важлива навчальна дисципліна в системі післядипломної підготовки українських лікарів / Я. Ф. Радиш // Медичне право України : проблеми становлення та розвитку : матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції, 19 – 20. 04. 2007 р. – Львів, 2007. – С. 248 – 253.
3. Федорчук Є. Медичне право як навчальна дисципліна в світлі Болонської системи / Є. Федорчук, Н. Козань, С. Федорчук // Медичне право. – 2008. – № 1. – С. 74–78.
4. <http://moz.gov.ua/>

## ОСВІТНЯ ПОЛІТИКА УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ІНТЕГРАЦІЇ СУСПІЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ

*Л. Я. Федонюк, Л. Б. Муц, О. Т. Тусик, О. Ю. Ружицька, О. М. Ярема*

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

**Вступ.** Державна політика України спрямована перш за все на Євроінтеграцію, тобто досягнення такого соціально-економічного рівня, який поставить нас на одному рівні з найбільш розвиненими країнами світу. Система освіти постає однією з ключових на шляху до досягнення даної мети, адже визначає науковий потенціал держави та її можливості до подальшого розвитку. Вона повинна бути спрямована на всебічний розвиток особистості, задоволення її потреб, забезпечення запитів суспільства та ринку праці конкурентоспроможними, компетентними та відповідальними кадрами. Особливо важливо це підготовці медичних фахівців, що несуть відповідальність за здоров'я нації та є тим ядром працівників соціальної сфери, що найбільш тісно контактують у своїй діяльності зі всіма верствами населення, що надають не просто кваліфіковану допомогу, а й покликані врятувати життя людини.

**Основна частина.** Розуміючи всю важливість державної політики у сфері освіти, Україна зробила послідовні кроки у реформуванні освіти, які полягають в уніфікуванні програми навчання; створенні єдиної системи оцінювання знань та вмінь, досягненні співмірності етапів навчання, спрощення процедури визнання дипломів і наукових ступенів.

З іншої сторони, хочеться вказати на можливість суспільного обговорення організації навчального процесу, бо він спрямований на підготовку кадрів, а потребу в фахівцях тих чи інших рівнів і спеціальностей диктують ті ж соціальні умови. Це питання справді є дуже актуальним, адже досі не сформованою залишається система співпраці між роботодавцями та освітніми закладами. На сьогодні в Україні є певний дисбаланс між кількістю підготовлених фахівців та потребою в них,

іншими словами, досить суттєво виражене переживання кількості спеціалістів в певних галузях при недостатці інших. Державна освітня політика в такому випадку повинна бути спрямована на подолання даного протиріччя.

Очевидним є також той факт, що роль держави повинна бути спрямована на створення найкращих умов для висококваліфікованих спеціалістів, оскільки їх відсутність приводить до того, що наші науковці успішно працюють за кордом, примножуючи благополуччя інших країн.

**Висновки.** Незважаючи на багато труднощів, Україна стала на шлях прогресивного поступу, першим кроком в якому стало запровадження Європейської кредитно-трансферної на акумулюючої системи.

Наступним логічним кроком у даному процесі має стати затвердження єдиного Додатка до диплома про вищу освіту з перерахуванням навчальних курсів у кредити за даною системою, що значно збільшить шанси українських студентів на визнання здобутої освіти за кордоном.

#### **Література**

1. Система управління якістю медичної освіти в Україні : монографія / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Д. : АРТ-ПРЕС, 2003.
2. Вища медична освіта і Болонський процес : Навч.-метод. та інф.-довідк. матеріали наради-семінару для науково-педагогічних працівників, аспірантів, магістрів (17–19 січня 2005 р.). – Частина I. – К., 2005. – 98 с.

## Секція II

### НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ

---

---

#### ІНТЕНСИФІКАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

*Д. С. Аветіков, І. В. Яценко*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Сьогодні перед вищими медичними навчальними закладами України поставлено завдання забезпечити підготовку кваліфікованих кадрів, здатних до творчої праці, освоєння й упровадження наукових та інформаційних технологій, професійного розвитку, конкурентоспроможних на ринку праці.

Новітні педагогічні технології є основним фактором вирішення завдань реформування вітчизняної системи медичної освіти, яка проходить в сучасних умовах модернізацію освітніх структур, трансформацію загальносистемного і комплексного характеру.

У навчально-виховній діяльності закладів вищої медичної освіти України впродовж попередніх десятиріч увага була зосереджена на оволодінні студентами значною сумою знань на екстенсивних засадах організації навчального процесу. За таких умов було досить складно забезпечити належний рівень інтелектуального розвитку особистості, підготувати її до самостійної пізнавальної діяльності впродовж життя. Тому на сьогодні можливості організації екстенсивної освітньої діяльності вищих навчальних закладів вичерпали себе.

Екстенсивний підхід до навчання передбачав досягнення результатів у навчанні за рахунок кількісних чинників (збільшення років навчання, кількості годин на опанування певними навчальними дисциплінами тощо).

Розвиток науки, збільшення обсягу інформації, актуалізація проблеми продукування інтелектуального багатства суспільства привели до необхідності інтенсифікації навчального процесу.

Інтенсифікація передбачає досягнення у навчанні бажаних результатів за рахунок якісних чинників, тобто за рахунок напруження розумових можливостей особистості. Адже в процесі екстенсивного навчання можливості мозку використовуються на 15-20 відсотків. Тому збільшення ефективності використання потенційних здатностей мозку студентів – це найперша умова інтенсифікації навчального процесу.

Мета статті – визначити шляхи інтенсифікації навчального процесу у вищому медичному навчальному закладі з метою вдосконалення професійної підготовки студентів.

Процеси інтеграції в сучасному світі охоплюють дедалі більше сфер життєдіяльності. Вища медична освіта не можуть стояти осторонь, поза межами європейської інтеграції. Упродовж шести років освітнє співтовариство мобілізується задля спільної мети – формування загальноєвропейського освітнього простору. Зона європейської вищої освіти повинна базуватися на спільних фундаментальних принципах і підходах в організації вищої медичної освіти. Відкрита зона європейської вищої освіти несе багато нових позитивних спільних перспектив, і разом з тим зберігає повагу до національних особливостей функціонування освіти в кожній окремій країні.

Якщо розглядати професійну підготовку майбутніх лікарів, як процес “виготовлення” інтелектуального продукту, то, за аналогією, інтенсивність навчального процесу можна визначити як усе повніше й раціональніше використання технічних (засоби навчання), матеріальних (кошти) і трудових (професорсько-викладацький склад) ресурсів.

Тому підготовка фахівців медичного спрямування вимагає здобуття ними під час навчання відповідної кваліфікації фахівця, що і забезпечується викладанням спеціальних дисциплін які визначаються нормативною частиною змісту навчання : “Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні” та навчальними планами і програмами з метою посилення конкурентно-спроможності фахової підготовки в галузі медичної освіти.

Навчальна програма вищої медичної школи передбачає вирішення таких завдань, як оволодіння теоретичними і методологічними знаннями, на основі аналізу структури і функцій педагогічної діяльності викладача вищої школи. Використовуючи отримані теоретичні знання, студенти опановують практичні навички, а в подальшому кращі з них долучаються до проведення власної наукової роботи.

Сучасний етап розвитку теорії медицини характеризується активним використанням нової термінології, цей процес зумовлений змінами реформування в освіті, впливом новітніх педагогічних

концепцій, пошуком аналогів із сучасних освітніх міждисциплінарних інтеграційних процесів. Пошуки сучасних новітніх педагогічних технологій обумовили використання західноєвропейської і особливо американської освітніх концепцій, що дозволило переглянути і оновити існуючу систему навчання, доповнити її новим нетрадиційним змістом та залучати нові підходи у подачі навчального матеріалу.

Складовою забезпечення впровадження в роботу викладачів Вищих медичних закладів сучасних технологій навчання є розроблення модульно-розвивальних завдань для самостійної роботи студентів, метою яких є контроль якості знань, який повинен забезпечити якісне оволодіння навчальним матеріалом. В перелік певної групи завдань підготовлених для виконання під час самостійної роботи студентами, до кожного тематично-змістового модуля входять повинні входити ці модульно-розвивальні завдання, за результатами виконання яких, при перевірці, викладач має можливість правильно та об'єктивно оцінити, визначити і охарактеризувати рівні якості засвоєння знань і творчої активності студентів. При умові виконання завдань малими творчими групами, аналіз визначення рівня засвоєння навчального матеріалу буде складнішим, але він визначиться на семінарсько-практичних заняттях, на основі презентування виконаних модульно-розвивальних завдань кожною творчою групою та забезпеченням роботи спеціальної аналітичної групи «викладачів – критиків».

Виконання модульно-розвивальних завдань, які можуть виконуватись як самостійно окремими студентами так і групами, у них формуються уміння і навички самоосвіти, відповідна мотивація і розуміння навчального матеріалу завдяки широкому використанню навчально-методичної літератури, конспектів з лекційного курсу .

Розв'язання таких завдань забезпечує активність навчальної діяльності студентів в аудиторній і поза-аудиторній роботі, в них формується творчий підхід при прийнятті рішень, вміння розроблювати і застосовувати наукові обґрунтування, деталізувати деякі поняття з метою інтенсифікації процесу навчання та поглиблення знань. При цьому функції викладача вбирають в себе функції від інформаційно – консультативної до координуючої роботи.

Отже, на сучасному етапі соціально-економічного розвитку України інтенсифікація навчального процесу стає актуальною проблемою професійної підготовки студентів медиків. Її розв'язання спрямоване на задоволення потреб суспільства в активних і творчих спеціалістах, які мали б ґрунтовну теоретичну та практичну підготовку з обраного фаху, могли самостійно приймати рішення, пов'язані з професійною діяльністю, щоб цілеспрямовано створювати інтелектуальні й матеріальні цінності в майбутньому. Молодий спеціаліст має чітко усвідомлювати, що з отриманням диплома процес його професійної зрілості не закінчується. Починається серйозна самостійна робота з постійного оновлення своїх знань, швидкого адаптування до нових умов професійної діяльності.

#### **Література.**

1. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи. – К. : Знання, 2005. – 486 с.
2. Семенча І.Є. Педагогіка і психологія вищої школи. – К. : Знання, 2002. – 322с.
3. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи. – К. : «Академвидав», 2006. – 352 с.

## **ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЯХ**

***В. Ю. Анісімов***

*Одеський національний медичний університет*

## **PROSPECTS OF DISTANCE EDUCATION IMPLEMENTATION IN PHARMACEUTICAL SPECIALTIES**

***V. Yu. Anisimov***

*Odessa National Medical University*

Дистанційна освіта (ДО) – високотехнологічний продукт науково-технічної революції, що широко використовує сучасні інформаційні технології. На сьогодні дистанційна форма навчання активно

впроваджується в систему вищої фармацевтичної освіти. Тому особлива увага приділяється способам, перспективам, а також рівням впровадження даної системи. Виникла необхідність проведення моніторингу і вироблення чіткої стратегії використання ДО в системі фармацевтичної освіти. Визначено найперспективніші напрямки впровадження ДО у фармацевтичну освіту.

Distance Learning (DL) is a high-tech product of the technological revolution, widely using modern information technologies. Currently, distance learning is being promoted to higher pharmaceutical education. Therefore, special attention is paid to the methods, perspectives and levels of implementation of the system. There is a need to monitor and develop a clear strategy for the use of DL in the system of pharmaceutical education. The are identified the most promising areas of implementation to the pharmaceutical sector.

**Вступ.** Дистанційна освіта (ДО) являє собою високотехнологічний продукт який усмоктує в себе комп'ютерні й Інтернет-технології навчання. Сучасні технології є сполучною ланкою між студентом і викладачем, який можуть розділяти тисячі кілометрів. Навчання ведеться по корпоративній мережі, мережі Інтернет, e-mail та за допомогою інших сучасних засобів зв'язку. Широко використовуються інструменти, що дозволяють проводити онлайн заходи, за допомогою передачі відео, аудіо інформації. Учасникам доступний набір визначених інструментів таких як відеоконференцзв'язок, чат, обмін файлами, презентації та ін.

**Основна частина.** Одним із самих перспективних на теперішній момент спосіб використання системи ДО є підвищення кваліфікації в області фармації. Ця система також може бути використана в навчанні провізорів-інтернів і магістрів. Для здійснення проекту необхідна наявність ретельно розроблених навчальних програм і дуже якісних електронних посібників. Лекційні і семінарські заняття можна проводити за допомогою відеоконференцзв'язку. Що стосується практичних занять, то тут необхідно безпосередня присутність слухачів і студентів в навчальних аудиторіях.

Для перевірки рівня засвоєння навчального матеріалу можна використовувати, як оперативний (убудований у навчальний матеріал і контроль з боку викладача), так і відстрочений контроль знань (тестовий контроль, курсова робота, реферат, письмові іспити, дипломна робота). Для контролю якості засвоєння знань студентами здійснюється постійний моніторинг. Контроль і атестація студентів здійснюється з використанням електронних засобів або традиційних способів в основному для підсумкової атестації.

На наш погляд зовсім не обов'язково створювати регіональні центри дистанційної освіти, оскільки зібрати слухачів у певному місці навіть у межах одному району становить дуже складну задачу та обмежує систему ДО територіальними рамками. Слухачі можуть виходити на відеоконференцзв'язок безпосередньо з місця свого перебування. Якщо бажаючи одержати дану послугу знаходяться в регіонах з поганим станом засобів зв'язку (віддалені райони області) має сенс мати розроблені курси і варіанти кейса-технології – CD-ROM, друковані й електронні посібники, засоби контролю і т.д. Тобто, мати і варіант по типу заочного.

**Висновки.** Таким чином впровадження ДО в системі вищої фармацевтичної освіти становить складну, але досить перспективну задачу яка потребує ретельної методичної і інформаційної підготовки. Але незважаючи на усі переваги ДО, специфіка підготовки провізорів потребує практичної підготовки, тому відвідування практичних занять провізорами-інтернами та слухачами курсів в системі ДО повинно мати місце.

#### **Література.**

1. Кремень В.Г. Дистанційна освіта – перспективний шлях розв'язання сучасних проблем розвитку професійної освіти / В.Г. Кремень // Вісник Акад. дистанційної освіти. – 2003. – № 1. – С 4-11.
2. Сисоєва О.С. Методологічні проблеми дистанційного навчання / О.С. Сисоєва // Вісник Акад. дистанційної освіти. – 2004. – № 2. – С 21-28.
3. Мазур М.П. Розвиток дистанційного навчання в Україні як складової інформатизації сучасного суспільства / М.П. Мазур // Інформатика та інформаційні технології в навчальних закладах. – 2007. – №1. – С. 71-75.

## РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*Г. І. Безарова, Н. І. Зорій*

*Буковинський державний медичний університет*

## ROLE OF INDIVIDUAL STUDENTS' WORK IN TEACHING OF HISTORY OF UKRAINE IN HIGHER MEDICAL INSTITUTIONS

*H. I. Bezarova, N. I. Zoriy*

*Bukovynian State Medical University*

У тезах визначено значення та роль самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання. Запропоновано і проаналізовано найефективніші, на думку авторів, форми організації самостійної роботи студентів з історії України.

In the abstract we defined the importance and the role of individual students' work within the framework of the credit-modular system. We suggested and analyzed the most effective in our opinion forms of organization of individual students' work in History of Ukraine.

**Вступ.** Концепція модернізації сучасної української освіти передбачає підготовку кваліфікованих фахівців, які у будь-якій сфері діяльності ефективно реалізують себе як професіонали лише за умов засвоєння ними загальнолюдських гуманітарних цінностей. Особливу роль у цьому відношенні мають навчальні дисципліни гуманітарного циклу, зокрема історія України. Значну роль в оволодінні студентами знаннями, вміннями та навичками з історії України відіграє самостійна робота. Мета нашого дослідження – розглянути шляхи організації самостійної роботи студентів з історії України відповідно до вимог кредитно-модульного навчання.

**Основна частина.** Самостійна робота студентів ґрунтується на принципах розвиваючого навчання, відбувається без безпосередньої участі викладача, але під його керівництвом. Активна самостійна робота студентів можлива тільки за наявності позитивної навчальної мотивації. Зокрема, вагомим мотивом, як правило, є прагнення студента до успішного, цілеспрямованого навчання. З метою закріплення такої мотивації необхідно надавати допомогу студенту, в першу чергу, через контроль за самостійною роботою студента, яку здійснює викладач. Він визначає обсяг і зміст самостійної роботи, узгоджує її з іншими видами навчальної діяльності, розробляє методичні рекомендації, аналізує результати самостійної навчальної роботи кожного студента. Методичне забезпечення самостійної роботи студентів передбачає й засоби самоконтролю (тести, пакет контрольних завдань тощо).

Основою організації самостійної роботи студента є їх індивідуальна робота, яка передбачає перехід від формального виконання певних завдань при пасивній ролі студента до пізнавальної їх активності з формуванням власної думки за умови вирішення поставлених проблемних питань і завдань. Адже, те, що студент буде робити більшість завдань самостійно, аж ніяк не означає, що робитиме він їх якісно. Тому мета самостійної роботи – це навчити студента осмислено і самостійно працювати спочатку з навчальним матеріалом, потім з науковою інформацією, з першоджерелами, з дидактичними матеріалами, закласти основи самоорганізації та самовиховання з тим, щоб прищепити вміння надалі безперервно підвищувати свою кваліфікацію.

З історії України формами організації самостійної роботи студентів є традиційні: аудиторна та позааудиторна робота. Кредитно-модульна система навчання більше часу відводить на позааудиторну навчальну діяльність студентів. З поширенням у світі нових інформаційних і технічних засобів передачі навчального матеріалу у навчальних закладах склалися передумови впровадження і розвитку дистанційного навчання. Зокрема, у нашому університеті однією із форм організації самостійної роботи студентів є дистанційне навчання у системі Moodle, де розміщені методичний, теоретичний та наочний матеріал, глосарій, відео та аудіо матеріали, студентам створені умови для самоконтролю – розроблені тести, ситуаційні завдання, проблемні питання з історії України.

Найбільш популярними формами позааудиторної роботи студентів з історії України є наступні:

- Робота з навчальною, науковою, науково-популярною та довідковою літературою.
- Аналіз і характеристика історичних джерел. Робота з історичними джерелами має на меті підвищити наукову доказовість начального матеріалу; розвивати вміння студентів працювати з



першоджерелом як історичною пам'яткою, основами історичних знань; сформувати у студентів науковий підхід до історичного документу, вміння аналізувати, критикувати, порівнювати джерела, використовувати їх для обґрунтування та аргументації висновків. – Написання рефератів з елементами наукового дослідження. – Підготовка доповідей, робота над якою формує у студентів вміння працювати над спеціальною історичною літературою, здатність аналізувати й узагальнювати фактичний матеріал.

– Ефективним засобом активізації самостійної підготовки студентів – презентація доповідей з тих проблем, які вони самі вибирають і бажають дослідити.

**Висновки:** Таким чином, під час самостійної роботи студенти знайомляться з новою науковою історичною літературою, виконують пізнавальні завдання, поповнюючи свої знання та вдосконалюючи вміння і навички. Різноманітні форми самостійної роботи, які постійно модернізуються, стимулюють прагнення студентів до плідного вивчення історичних дисциплін, роблять цей процес навіть захоплюючим.

#### **Література:**

1. Забара С. Організація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи // Матеріали науково-практичного семінару «Кредитно-модульна система організації навчального процесу». – Київ, 3 грудня 2007 р. – С. 112-114.
2. Сікорський П., Горіна О. Психолого-педагогічні проблеми підвищення ефективності самостійної роботи студентів // Вісн. Львів. ун-ту. Сер. пед. 2008. Вип. 23. С. 46 – 54.

УДК 613:378.147:614.253.4:811.111

### **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ**

*Е. М. Білецька, О. В. Антонова, Н. М. Онул, Т. А. Головка, Т. Д. Землякова, Л. О. Чобіток  
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

### **FEATURES OF TEACHING HYGIENE FOR STUDENTS OF MEDICAL FACULTIES WITH ENGLISH FORM OF TRAINING**

*State Establishment «Dnepropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine»*

У статті наведено досвід викладання загальної гігієни англомовним іноземним студентам медичних факультетів.

The article offers an experience of teaching for English-speaking international students of general hygiene on medical faculties.

**Вступ.** Розширення міжнародних зв'язків Дніпропетровської медичної академії, постійне збільшення кількості іноземних студентів, в тому числі тих, хто навчається англійською мовою, є вагомим підґрунтям необхідності оптимізації викладання дисциплін англійською мовою.

**Основна частина.** З метою наближення рівня вищої медичної освіти до світових стандартів на кафедрі загальної гігієни впроваджено низку заходів щодо підвищення ефективності навчання студентів-іноземців з англомовною формою навчання. Поряд з класичною методикою викладання гігієни, як профілактичної дисципліни, у навчальному процесі використовуються нові технології, які ґрунтуються на формуванні у студентів профілактичного мислення та світогляду. При цьому під профілактичним мисленням мається на увазі здатність усвідомленого розуміння нерозривного зв'язку здоров'я людини зі станом навколишнього середовища, засвоєння принципів організації науково обґрунтованої системи охорони здоров'я.

Враховуючи деякі особливості навчання англомовних студентів (англійська не є для більшості цих студентів рідною мовою), виникають певні труднощі спілкування викладача зі студентами. Тому першочерговим завданням для викладача є налагодження взаєморозуміння у спілкуванні, основою

якого є постійний активний діалог між викладачем та студентом протягом кожного практичного заняття, дотримання вимог етики і деонтології при викладанні. Окрім цього, особливо важливим ми вважаємо індивідуальний підхід викладача до кожного іноземного студента.

Наступною важливою складовою успішного оволодіння дисципліною є забезпечення студентів підручниками та методичними матеріалами. Базовим підручником для підготовки англomовних студентів медичного факультету з дисципліни є національний підручник «Гігієна та екологія» під редакцією професора В.Г.Бардова на англійській мові, який складений за вимогами кредитно-модульної системи. Крім цього, для поглиблення теоретичних знань, особливо при самостійному опрацюванні ряду розділів з гігієни, використовується низка інших підручників: General hygiene and environmental health /Под ред проф. В.М.Запорожана. – Одеса, 2005р.; General hygiene and medical ecology/Textbook for students medical faculties/ Named by S.I.Georgiyevskiy. – Сімферополь, 2004 р.; Short textbook of preventive medicine /Під редакцією проф. Ю.П.Піварова.– М.,2004 р., Hygiene and ecology/Під ред. проф. В.А.Коробчанського. – Харків, 2006.-176р. Слід відмітити активну участь професорсько-викладацького складу нашої кафедри у підготовці національного підручника, професор Е.М.Білецька та викладач Н.М.Онул є співавторами посібника для англomовних студентів за фахом «стоматологія» «Hygiene and preventive medicine» (Одеса, 2012). Для успішної аудиторної та позааудиторної роботи студенти забезпечені кафедрою комплектом методичних вказівок та посібників: «Requirement of working training program for hygiene and ecology», «The course of lectures on the general hygiene» (за ред. англ. проф. Е.М.Білецької), «Tests for the control of medical faculties knowledge of students at hygiene», «Protocols of practical studies of students medical faculties at general hygiene», «Anchor tests of hygiene Step – 2 for students medical faculties», «Methodical notebook for the independent outaudience work of students, які представлені на Web-сторінці кафедри сайту академії.

Важливою складовою розуміння предмету є лекційний курс. У кожній лекції з дисципліни чітко і послідовно висвітлені головні питання, структурований та систематизований лекційний матеріал за допомогою схем-блоків, таблиць, малюнків у вигляді мультимедійного супроводження, що покращує наочне засвоєння матеріалу.

Важливою ланкою у підготовці майбутніх лікарів є оволодіння на заняттях практичними навичками, оскільки, як вважав свого часу видатний просвітитель Ян Камінський «Знання досягаються через умения». Активна участь студентів у розборі матеріалу, усні відповіді на головні питання тем, доповнення відповідей викладачем сприяють більш поглибленому засвоєнню тем практичних занять. На кафедрі загальної гігієни на кожному практичному занятті проводиться вхідний контроль рівня знань студентів, який віддзеркалює якість теоретичної підготовки до заняття. Наступний розбір матеріалу та виконання студентами лабораторних робіт, вирішення ситуаційних задач, їх публічний аналіз сприяє поглибленому засвоєнню теми.

Підсумковий модульний контроль включає два етапи: тестовий контроль з усіх тем практичних занять та контроль практичних навичок, а також вмінь вирішувати ситуаційні задачі. Тестовий контроль дозволяє об'єктивно оцінити рівень знань студентів та надає можливість задокументувати відповіді кожного з них. Контроль практичних навичок віддзеркалює, як студент оволодів методиками гігієнічних досліджень факторів навколишнього середовища та його спроможність до вирішення ситуаційних задач з оцінки стану навколишнього середовища у порівнянні з діючими в Україні інструктивно-нормативними документами, а також здатність сформулювати профілактичні заходи щодо оптимізації ситуації.

Бібліотека медичної академії підключена до мережі Internet, що надає можливість стабільно забезпечити інформаційні потреби всіх категорій читачів, в т.ч. англomовних іноземних студентів. Можливість користуватись базами даних EBSCO Project, Academic Press, LINK Springer, Medline допомагає вирішувати низку проблем сучасного забезпечення навчального процесу, в тому числі на нашій кафедрі.

Таким чином, на кафедрі загальної гігієни Дніпропетровської медичної академії приділяється значна увага навчанню англomовних іноземних студентів: розроблене необхідне методичне забезпечення, створені сприятливі умови для успішного засвоєння теоретичних і практичних аспектів дисципліни, що дозволяє на сучасному рівні отримувати поглиблені знання та практичні навички, які набудуть подальшого вдосконалення під час майбутньої роботи.

## ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Т. М. Бойчук, Ю. Ю. Малик, Н. П. Пентелейчук*  
*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Болонський процес – це діяльність європейських країн, спрямована на узгодження систем вищої освіти, це процес розпізнавання однієї освітньої системи іншою на Європейському просторі. Якщо майбутнє України пов'язане з Європою, то не можна надалі стверджувати, що Болонський процес має для нас лише просвітне та пізнавальне значення. Якість вищої освіти в контексті Болонського процесу є основою створення єдиного європейського простору вищої освіти у нашій державі.

Орієнтація на Болонський процес не має призводити до надмірної перебудови вітчизняної системи освіти. Навпаки, її стан треба глибоко осмислити, порівнявши з європейськими критеріями і стандартами та визначити можливості її вдосконалення на новому етапі.

**Основна частина.** Навчання за кредитно – модульною системою в Буковинському державному медичному університеті розпочато у 2003 році та проходить відповідно до основних положень та принципів її впровадження, які включають: кредитність; модульність; методичне консультування; організаційну динамічність; гнучкість та партнерство; пріоритетність змістової й організаційної самостійності та зворотнього зв'язку між студентом та викладачем; науковість та прогностичність; технологічність та інноваційність; усвідомлення перспективи. Впроваджуючи дані принципи в навчальний та науковий процес БДМУ, викладачі намагаються працювати так щоб, з одного боку, бути з Європою, з іншого, не завдати шкоди національній системі охорони здоров'я, готуючи всебічно розвинуту людину, а не вузького спеціаліста.

Скорочення аудиторних годин і збільшення плану самостійної роботи вимагає більшої співпраці студентів з викладачами. Адже, практика показує, що студенти самостійно майже не вчать, з різних причин. Викладачі разом зі студентами мають шукати такі форми спільної роботи, які б були цікавими та корисними обом сторонам. Тому, на нашу думку, індивідуальна робота студентів (ІРС) є успішною формою організації навчального процесу. Вона передбачає створення умов для якнайповнішої реалізації творчих можливостей студентів через індивідуально-спрямований розвиток їх здібностей, науково-дослідну роботу і творчу діяльність.

ІРС проводиться під керівництвом викладача в позааудиторний час із урахуванням потреб і можливостей студента. Її різновидами є завдання навчального, навчально-дослідницького або проектно-конструкторського характеру, які виконують студенти, приймаючи участь в роботі студентського наукового гуртка. Хочеться відмітити один з цікавих видів виконання ІРС, який пропонує кафедра гістології, цитології та ембріології БДМУ – це написання гістологічних кросвордів, який є достатньо популярним, як серед вітчизняних, так і іноземних студентів, оскільки такий вид розумової діяльності дає широкий простір для самореалізації своїх знань та ерудиції.

Щодо науково-дослідницької роботи, як різновиду ІРС, слід зауважити, що нею займаються лише ті студенти, які навчаються на «добре» та «відмінно». Виконуючи реферативні роботи студенти також пробують свої сили у проведенні експериментальних наукових досліджень та виконанні інших завдань.

За індивідуальну роботу, при успішному її захисті, студенту нараховуються бали відповідно до градації модулів дисципліни. Переважно кількість балів за ІРС, які додаються до балів поточної навчальної успішності, значно підвищує загальну суму балів, які студент може отримати при здачі заключного модульного контролю.

**Висновки.** Отже, ІРС є невід'ємною складовою частиною кредитно – модульної системи організації навчального процесу, яка дає можливість не лише контролювати рівень знань та вмінь студентів, але й регулювати, коректувати та управляти потенціалом особистості студента і цілеспрямовано діяти на мотивацію пізнавальної діяльності.

Процес євроінтеграції у сфері вищої медичної освіти вимагає нових підходів до організації навчального процесу, що полягає у пошуку ефективних методів засвоєння студентами теоретичних знань та практичних навичок.

### **Література.**

1. Вища медична освіта і Болонський процес / Навч.-метод. та інф.-довідк. матеріали наради-семінару для науково-педагогічних працівників, аспірантів, магістрів. (17-19 січня 2005 р.) – Частина I. – К., 2005. – 98 с.
2. Грубінко В.В. Індивідуальна та самостійна робота студентів в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу. – Матеріали науково-практичного семінару “Кредитно-модульна система організації навчального процесу”. – Тернопіль: ТДПУ, 2004. – С.3.
3. Перспективні освітні технології: Науково-методичний посібник / За ред. Т. С. Сазоненко. – К.: Гопак, 2000. – 560 с.
4. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003.
5. Байденко В.И. Болонский процесс: структурная реформа высшего образования Европы. – Изд-е 3-е. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Российский Новый Университет, 2003. – 128 с.

## **ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ НАВЧАННЯ «MOODLE» ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ»**

*Т. М. Бойчук, А. А. Ходоровська, Т. О. Семенюк  
Буковинський державний медичний університет*

## **USE OF MANAGEMENT SYSTEM OF STUDY “MOODLE” AT TEACHING THE DISCIPLINE “HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY”**

*T. M. Boychuk, A. A. Khodorovska, T. O. Semeniuk  
Bukovynian State Medical University*

У роботі висвітлено питання використання інформаційно-комунікаційних навчальних технологій на базі системи управління навчання «MOODLE» при викладанні дисципліни «Гістологія, цитологія та ембріологія».

This work shows the issue of use of informative-communication study technologies on the basis of management system of study “MOODLE” at teaching the discipline “Histology, Cytology and Embryology”.

**Вступ.** Стрімкий розвиток інформаційних технологій зробив актуальною проблему модернізації системи освіти. Пріоритетом розвитку освіти є впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, що забезпечують удосконалення навчально-виховного процесу, доступність та ефективність освіти, підготовку молодого покоління до життєдіяльності в інформаційному суспільстві.

**Основна частина.** З метою покращення вивчення студентами медичних факультетів навчальної дисципліни «Гістологія, цитологія та ембріологія» кафедрою гістології цитології та ембріології Буковинського державного медичного університету використовуються дистанційні інтернет-технології підтримки навчального процесу на базі системи управління навчанням «MOODLE» шляхом розміщення електронних навчально-методичних матеріалів на сервері дистанційного навчання університету ([moodle.bsmu.edu.ua](http://moodle.bsmu.edu.ua)).

Навчально-методичні матеріали представлені у вигляді трьох електронних навчальних курсів у відповідності до кількості модулів дисципліни визначених робочою навчальною програмою (модуль 1 «Основи цитології та загальної ембріології», модуль 2 «Загальна гістологія», модуль 3 «Спеціальна гістологія та ембріологія»). Кожен електронний навчальний курс містить загальну інформацію стосовно організації навчального процесу, а саме: довідник для студента з дисципліни, в якому зазначена структура, цілі, зміст дисципліни, принципи оцінювання, календарні та тематичні плани навчальних занять; розклад занять; розподіл груп студентів по викладачам; графік відробіток та консультацій; графік проведення модульних контролів тощо. Таким чином, студенту доводиться інформація щодо послідовності вивчення навчального матеріалу, його навігації по кафедрі, термінів та методики проведення рубіжних та підсумкових контрольних заходів.

Основою електронного навчального курсу є тематичні розділи, які складені у відповідності до тематичного плану практичних занять та тем, винесених на самостійне вивчення. В кожному тематичному розділі представлені навчально-методичні матеріали стосовно теми практичного заняття: методичні вказівки для студента для самостійної роботи під час підготовки до практичного заняття, «конспект», гістологічний препарат з його описом, навчальні таблиці, тестові завдання для самоконтролю. Студент напередодні проведення практичного заняття шляхом персоналізованого доступу ознайомлюється з актуальністю теми, тривалістю заняття, навчальною метою, питаннями для самоконтролю (ресурс «Методична вказівка»), вивчає теоретичний матеріал з ілюстраціями (ресурси «Конспект», «Гістологічний препарат», «Навчальна таблиця») та проводить контроль рівня вивченого теоретичного матеріалу в режимі реального часу (елемент «Тестові завдання для самоконтролю»). Слід відзначити, що окремі тематичні розділи містять мультимедійні матеріали – навчальні відеоролики, анімацію у вигляді 3D-цитологічних чи гістологічних моделей, презентації лекцій, аудіолекції. Застосування мультимедійних продуктів, одночасне використання з навчальною метою графічного, візуального та аудіоконтенту дозволяє активізувати увагу студентів до теоретичного матеріалу, істотно покращує сприйняття й осмислення питань, які будуть розглядатися на практичних заняттях, створює більш комфортні умови для позааудиторної роботи студентів. Такий формат підготовки до практичних занять користується великою популярністю серед студентів, що підтверджується їхньою статистикою відвідувань електронних навчальних курсів з гістології, цитології та ембріології (80-90 студентів на день).

Система управління навчанням «MOODLE» дозволяє викладачу не тільки представити навчальний матеріал, а й контролювати процес підготовки студентів до практичних занять. Викладач має доступ до такої інформації: перелік студентів групи, які використовували електронний навчальний курс при підготовці до заняття; які навчально-методичні матеріали були використані конкретним студентом; скільки часу студент витратив на роботу з ти чи іншим ресурсом; наскільки якісно студент опанував теоретичний матеріал (за результатами самоконтролю). Таким чином, викладач володіє кількісними та якісними показниками результатів позааудиторної роботи окремого студента та групи в цілому. Контролюючи інструменти віртуального навчального середовища «MOODLE» дозволяють викладачу напередодні проведення навчального заняття адаптувати план його проведення, а саме вірно визначити акценти як в розрізі групи, так і в розрізі конкретного студента, що дозволяє індивідуалізувати навчальний процес.

**Висновок.** Використання інформаційно-комунікаційних навчальних технологій на базі системи управління навчання «MOODLE» при викладанні дисципліни «Гістологія, цитологія та ембріологія» дозволяє удосконалити та оптимізувати процес підготовки студентів до навчальних занять, робить його більш комфортним, доступним, контрольованим та ефективним.

#### **Література.**

1. Андреев А.В., Практика електронного обучения с использованием Moodle / Андреев А.В., Андреева С.В., Доценко И.Б. // Таганрог: Изд-во. ТТИ ЮФУ. – 2008. – 146 с.
2. Забродська Л.М. Сучасні інформаційно-комунікаційні технології в освіті / Забродська Л.М.//: навч.-метод. Посібник. – К. – 2011. – 120 с.
3. «Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки» [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>

УДК 616-092(477.84)

### **КЛІНІЧНЕ СПРЯМУВАННЯ ВИВЧЕННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

***Ю. І. Бондаренко, Н. М. Волкова, С. В. Дзига, Г. С. Сатурська, Н. Я. Потіха, О. В. Бакалець,  
В. Є. Пелих, Н. В. Волотовська***

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

**Вступ.** Сучасні високотехнологічні діагностичні методи дозволяють глибоко вникнути в суть захворювань людини, проте до цих пір залишаються нез'ясованими етіологія і патогенез багатьох

хвороб, на які страждає сучасна людина. Особливо це стосується тих патологічних процесів, в основі яких лежать клітинні чи молекулярні механізми, недосяжні для уже відомих діагностичних засобів. Тому подальше поглиблення знань неможливе без моделювання їх з наступним вивченням на більш глибокому рівні. Хоча, в межах відведеного на занятті часу, студенту не завжди технічно можливо досягнути кінцевої мети пізнання, впровадження новітніх інформаційних технологій дозволяє обійти ці труднощі. Крім того, для покращення теоретичних знань в університеті прийнята концепція практично орієнтованого навчання [1, 2].

Патологічна фізіологія є саме тією ланкою у базовій освіті, яка сприяє інтеграції теоретичних і клінічних дисциплін. Адже лише клінічні спостереження та дослідження є завершальним і найголовнішим етапом підтвердження чи заперечення отриманих в експерименті знань, законотвірності, лікувальних чи профілактичних ефектів.

**Основна частина.** Особливе місце у системі викладання патологічної фізіології посідають практичні заняття, які проводяться за цикловою системою [2]. Для забезпечення навчального процесу за Z-системою на кафедрі патологічної фізіології було створено спеціалізовані лабораторії, в яких заняття проводять викладачі, що пройшли підготовку у спеціалізованих відділеннях, лабораторіях тернопільських клінік. Разом з тим, в умовах навчання за методикою “єдиного дня” студенти отримали можливість виконувати більший обсяг практичної роботи протягом одного заняття та детальніше опанувати практичні навички. Зокрема, створена тематична лабораторія патофізіології крові оснащена відеосистемою та мікроскопами, що дозволяє студентам бачити характер патологічних порушень. Досліджуючи морфологію клітин крові та кісткового мозку хворих при різних видах анемії та лейкозів, студенти краще уявляють патогенетичні зміни крові при цих захворюваннях. Вивчення якісних особливостей клітин крові і кісткового мозку доповнюється демонстрацією за допомогою відеосистеми мікрофотографій з класичною картиною крові при даних патологіях.

Вивчення патології серцево-судинної системи супроводжується аналізом електрокардіограм хворих із гострим інфарктом міокарда та різними видами порушень серцевого ритму. Паралельно до цього проводиться демонстрація класичних експериментальних моделей аритмій: синусової тахікардії, синусової брадикардії, шлуночкової екстрасистолії та повної поперечної блокади серця.

Для розуміння основних механізмів порушення дихання студенти інтерпретують зміни показників спірометрії пацієнтів із обструктивним та рестриктивним типами дихальної недостатності, аналізують змодельовані клінічні ситуації. Вони мають змогу опанувати метод пікфлоуметрії і оцінити зміни її показників при захворюваннях органів дихання на клінічних прикладах.

Засвоєнню основних порушень імунної системи сприяє аналіз клінічних ситуацій та показників імунограми при вроджених та набутих імунодефіцитах, а також при різних типах алергічних реакцій. Для вивчення клінічних симптомів анафілактичного шоку демонструється навчальний відеофільм «Анафілактичний шок у морської свинки» з наступним розглядом морфологічних змін легень при даній патології.

Для розуміння основних механізмів порушення функції органів шлунково-кишкового тракту студенти аналізують результати функціональних та біохімічних досліджень пацієнтів гастроентерологічного відділення, вивчають морфологічні зміни у шлунково-кишковому тракті при мікроскопічному дослідженні.

Аналізуючи віртуальні моделі та результати дослідження сечі пацієнтів з хворобами нирок, студенти вивчають провідні механізми порушення їх функцій, а також патогенез розвитку основних синдромів, що виникають при нирковій патології. Розв’язуючи ситуаційні задачі, вони засвоюють практичні навички по визначенню виду порушення кислотно-лужної рівноваги та водно-сольового обміну та розробляють необхідні заходи для їх корекції.

Вивчаючи основні причини та механізми порушень ендокринної системи, студенти знайомляться із сучасним експрес-методом визначення рівня глюкози в крові апаратом „One touch” і експрес-методом визначення рівня глюкози в сечі тест-смужками „Глюкотест”; оцінюють показники глюкозо-толерантного тесту при різних категоріях гіперглікемії.

На практичному занятті з патофізіології нервової системи студенти з’ясовують механізми та прояви підвищеної судомної активності на електроенцефалограмах пацієнтів, спостерігають прояви органічних уражень головного та спинного мозку на комп’ютерних томограмах.

**Висновок.** Практично орієнтоване викладання патологічної фізіології студентам має кінцевою метою якомога ретельніше підготувати їх до вивчення клінічних дисциплін і є важливим підґрунтям успішного їх засвоєння. Таке спрямування допомагає студенту наблизитися до клініки, звільняє час для обговорення і осмислення побаченого, що є надзвичайно корисним у майбутній практичній діяльності.

### Література

1. Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського : історія і сучасність / За ред. В.В. Файфури, Я.Я. Боднара, А.Х. Завальнюка. – Тернопіль : ТДМУ, 2007. – 320 с.
2. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний освітній простір) / Тернопіль: ТДМУ, “Укрмедкнига” 2006. – 49 с.

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОБКИ КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ ІЗ МІКРОБІОЛОГІЇ ДЛЯ ВИКОНАННЯ СТУДЕНТАМИ ІІ–ІІІ КУРСУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ (ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ) ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

*В. С. Брицька, Р. Г. Шукла*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## PARTICULARITIES OF KNOWLEDGE TESTING APPROACHES IN MICROBIOLOGY TARGETING BY STUDENTS OF THE II-III YEAR OF STUDIES AT THE PHARMACEUTICAL FACULTY (FREE ATTENDANCE FORM) USING THE CREDIT-MODULAR SYSTEM

*V. S. Brytska, R. H. Shykula*

*Lviv National Medical University by Danylo Halatsky*

Відповідно до нової робочої програми підготовки студентів фармацевтичного факультету (заочної форми навчання) за кредитно-модульною системою було змінено об'єм і структуру контрольної роботи з мікробіології. Чітке дотримання індивідуального навчального плану студентом дозволить йому набути відповідний рівень знань, особливо під час виконання контрольних та позааудиторних самостійних робіт.

According to the new student teaching program at the pharmaceutical faculty (free attendance form) using the credit-modular system, the knowledge testing structure and length in subject Microbiology has been changed. Strict adherence to the teaching plan will allow students to obtain sufficient knowledge level to successfully complete subsequent testing procedures as well as external homework.

**Вступ.** Відповідно до згоди з приводу загальних завдань по створенню злагодженого єдиного загально-європейського простору вищої освіти до 2010 року студенти усіх факультетів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького були переведені на кредитно-модульну систему організації навчального процесу, зокрема студенти заочної форми навчання.

**Основна частина.** Цей перехід супроводжувався зменшенням кількості годин, які відводяться на аудиторні заняття, що проводяться під час сесій, з одночасним збільшенням кількості контрольних робіт. Тому з метою рівномірного розподілу навантаження на студента в межсесійний період було зменшено об'єм контрольної роботи з кожної дисципліни, в тому числі і з мікробіології. Структура нової контрольної роботи має відповідати робочій програмі навчання за кредитно-модульною системою. Її успішне виконання має підготувати студента до надбання теоретичних знань і практичних навичок під час аудиторних занять, і як наслідок успішної здачі підсумкового модульного контролю з дисципліни. Нами були розроблені нові схеми контрольних робіт з мікробіології. Кількість теоретичних контрольних питань було зменшено, натомість збільшена кількість тестових завдань (з обов'язковим поясненням і обґрунтуванням правильної відповіді), та введені як основні завдання–розв'язування ситуаційних задач. Контрольна робота кожного варіанту сформована так, що максимально охоплює усю програму окремого модуля. Для успішного виконання контрольної роботи студент має оволодіти теоретичним матеріалом, як основною базою для отримання знань з предмета і чітко дотримуватися індивідуального навчального плану, що дає йому можливість набрати найбільшу суму балів за поточну навчальну діяльність (великий відсоток належить балам, отриманим за виконання контрольної роботи) і підсумковий модульний контроль.

**Висновки.** Кредитно-модульна система організації навчального процесу допоможе студентам заочної форми навчання у реалізації навчальної мети– стати конкурентноздатним на ринку праці в Європі.

## Література

Ю.В. Поляченко, В.Г. Пердерій, О.П. Волосовець, В.Ф. Москаленко, І.Є. Булах та ін. Медична освіта у світі та в Україні – 2005 –383 с.

## ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ (З ДОСВІДУ РОБОТИ ВИКЛАДАЧІВ КАФЕДРИ УКРАЇНОЗНАВСТВА ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО)

*К. Л. Бурда, І. Я. Заліська, В. І. Зевако, І. П. Мельник, А. М. Пришляк, В. Я. Юкало*

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

**Вступ.** Специфіка навчання іноземної (української) мови, на відміну від інших предметів, полягає в тому, що викладачеві потрібно сформувати у студента новий стереотип мовленнєвого спілкування, додатково до рідномовного, який вже є. У цьому контексті ефективне навчання потребує від викладача не лише досконалого володіння мовою, а професійної майстерності в організації навчальної діяльності студентів з оволодіння іншомовною діяльністю. Процес навчання реалізується завдяки зусиллям двох його учасників – викладача і студента. Щодо керування цим процесом, визначення його стратегії і тактики, тут головна роль належить викладачеві, завдання якого – створити умови практичного опанування мови для кожного студента, вибрати такі методи навчання, які б дозволили молодій людині проявити свою креативність та активізувати пізнавальну діяльність у процесі вивчення мови.

**Основна частина.** Останніми роками все частіше піднімається питання про використання інноваційних технологій у ході навчально-виховного процесу. Це не лише нові технічні засоби, але і нові форми та методи викладання, новий підхід до процесу навчання. Особливої актуальності ця проблема набула у зв'язку із впровадженням у ТДМУ імені І. Я. Горбачевського нової методики навчального процесу – методики «Єдиного дня» [1].

Викладання української мови як іноземної відповідно до концепції практичної спрямованості має бути орієнтоване на врахування комунікативних потреб студентів як у сфері соціально-культурного спілкування, так і у сфері майбутньої професійної діяльності. Звичайно, немає й не може бути універсальних схем, придатних для всіх випадків організації навчання. Структура навчального заняття, тобто послідовність його частин і елементів, залежить передусім від мети та змісту заняття й не може будуватися стихійно. Використання інтерактивного навчання – не самоціль. Це лише засіб для досягнення тієї атмосфери в аудиторії, яка найкраще сприяє співробітництву, порозумінню й доброзичливості, надає можливості дійсно реалізувати особистісно орієнтоване навчання. Вона потребує значної кількості часу для підготовки як студента, так і викладача. Але результат від таких занять стає стимулом для подальшої роботи: змінюється на краще ставлення студента до свого наставника, виникає атмосфера особливих стосунків між молодими людьми та педагогом.

Викладачами кафедри українознавства з моменту її створення і до сьогодні ведуться активні пошуки вдосконалення заняття, пов'язані з формами організації навчальної діяльності студентів. Зазначимо, що жодне з занять, навіть проведених одним і тим самим педагогом із використанням однакових технологій, методів, прийомів та засобів навчання, не буде повністю відтворювати будь-яке інше. Проте у рамках порушеної проблематики хочемо поділитися набутим досвідом і коротко зупинитися на характеристичні найбільш використовуваних колективом кафедри інтерактивних технологій навчання.

*Використання навчально-методичних матеріалів дисципліни, розміщених на Web-порталі університету*, що наповнені основним теоретичним матеріалом, відібраним із різних інформаційних джерел і проілюстрованим малюнками, таблицями, схемами, відеофільмами. Цей метод дає можливість не лише отримати нові знання, а й формувати особистість залежно від спрямованості індивідуальних інтересів та природних здібностей кожного студента.

*Використання мультимедійних текстів (аудіо– і відеоматеріалів)*, що дозволяє паралельно відпрацьовувати лексичні, граматичні і фонетичні навички. Особлива увага звертається на звукове



оформлення мови, оскільки студенти, як правило, зовсім не підозрюють, що використовують навички рідної мови в рамках явищ іноземної.

*Робота в парах, у малих групах* – використовується для досягнення будь-якої дидактичної мети: засвоєння, закріплення, перевірки знань тощо. Дає час подумати і обмінятися ідеями з партнерами, а лише потім озвучувати думки перед аудиторією. Сприяє розвитку навичок спілкування, критичного мислення, вміння висловлюватися, переконувати, вести дискусію. Під час такої роботи студент не може ухилитися від виконання завдання, що водночас дозволяє і швидше виконати вправи, які за інших умов потребують великої затрати часу.

*Рольові ігри, ділові ігри* – студентам надається максимальна свобода інтелектуальної діяльності, яка обмежується лише визначеними правилами гри, у той час як викладач виступає лише у ролі модератора. Арсенал інтерактивних ігор досить великий, але найбільш поширеними з них є моделюючі, що сприяють застосуванню на практиці вміння вирішувати питання, дозволяють глибоко житися у проблему, зрозуміти її зсередини.

*Взаємонавчання, взаємодопомога* – ефективна форма організації навчального процесу у межах групи студентів із різними рівнями підготовки. Сприяє не лише навчанню, а й подоланню психологічного (комунікативного зокрема) бар'єру у колективі, що є особливо актуальним для молодих людей різних національностей.

*Проблемні питання, дискусії* – сприяють розвитку критичного мислення, дають можливість висловити власну позицію, формують навички відстоювати свою думку, поглиблюють знання із обговорюваної проблеми.

*Тестові форми контролю* (тестові завдання з вибором однієї правильної відповіді, тестові завдання з вибором кількох правильних відповідей, тестові завдання на встановлення відповідності, тестові завдання на встановлення послідовності, тестові завдання на вписування короткої правильної відповіді) – використовуються викладачем у ході завершальної частини заняття з метою контролю й оцінювання знань студентів.

**Висновки.** При застосуванні названих технологій виграє весь навчально-виховний процес, бо вони дають можливість залучити кожного студента до обговорення проблеми, а це сприяє розвитку критичного мислення, діалогічного мовлення, уміння доводити. Студенти набувають навичок співпраці, колективного пошуку рішень, беруть активну участь у навчанні та передачі своїх знань іншим людям. Усі види пам'яті – візуальна, кінестетична, аудіальна, вербальна – працюють при цьому в тісній єдності, що і повинно лежати в основі методики навчання іноземної мови. Таким чином досягається головна мета інтерактивного навчання: «Те, що я чую, я забуваю. Те, що я бачу й чую, я трохи пам'ятаю. Те, що я чую, бачу, обговорюю, я починаю розуміти. Коли я чую, бачу, обговорюю й роблю, я набуваю знань і навичок. Коли я передаю знання іншим, я стаю майстром».

### Література

1. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний простір). – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 50 с.
2. Матеріали для підготовки студентів до практичних занять [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/index.php?path=sus\\_dusct/classes\\_stud/](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/index.php?path=sus_dusct/classes_stud/)
3. Методичні вказівки для студентів із дисципліни «Іноземна (українська) мова» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/index.php?path=sus\\_dusct/metod\\_rozrobky/](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/index.php?path=sus_dusct/metod_rozrobky/)
4. Робочі програми з іноземної (української) мови [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/index.php?path=sus\\_dusct/rob\\_prog/](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/index.php?path=sus_dusct/rob_prog/)

## ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*Л. А. Бутко*

*Національний медичний університет імені О. О.Богомольця*

## ORGANIZATION AND ECONOMY OF PHARMACY IN THE CONDITIONS OF INTRODUCTION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

*L. A. Butko*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Стаття присвячена перевагам і проблемам викладання організації та економіки фармації в умовах кредитно-модульної системи. Визначено основні напрямки покращення якості освіти. Вказано і обґрунтовано необхідність організації самостійної роботи студентів у зв'язку з переходом вищих навчальних закладів на кредитно-модульну систему навчання.

This article adduces the advantages and problems of teaching organization and economy of pharmacy in the conditions of the credit-modular educational system. The main directions of improvement of quality of education are defined. The necessity of organization of individual students work is shown.

**Вступ.** Реформування вищої медичної освіти в руслі Болонського процесу дозволить адаптувати національну систему вищої освіти до вищої освіти Європи. Високоякісна підготовка спеціалістів фармацевтичної галузі є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я України.

**Основна частина.** З метою оптимізації навчального процесу та на виконання доручення Першого заступника міністра МОЗ України Моїсеєнко Р.О. нами внесені зміни до організації навчального процесу щодо навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «провізор» за спеціальністю «фармація».

З 2012/2013 навчального року студенти вивчатимуть дисципліну «організація та економіка фармації» в повному обсязі на 4 курсі (попередньо викладання здійснювалось на 3-4 курсах).

За умов впровадження кредитно – модульної системи організації навчального процесу виникає потреба коригування навчальних планів з метою більш ефективного контролю якості засвоєння теоретичного і практичного матеріалу.

Кредитно-модульна система організації навчального процесу вимагає більш чіткої взаємодії викладання суміжних дисциплін у межах курсу.

Трьохрічний досвід роботи кафедри за кредитно – модульною системою показав як позитивні результати, так і проблеми Болонського процесу.

У зв'язку із значною кількістю студентів в академічних групах (12-13 осіб), не завжди вдається викладачу проконтролювати виконання студентами практичних навичок .

Підвищення об'єктивності оцінювання знань студентів на кожному занятті мотивує їх бажання систематично готуватись до занять.

Підсумковий контроль засвоєння модулів з дисципліни здійснюється після їх завершення на підсумковому контрольному занятті. Оцінка успішності студента виставляється за багатобальною шкалою. Рейтингова оцінка включає кожен елемент знань студентів, в тому числі і самостійну роботу.

Співробітниками кафедри розпочата підготовка сучасного методичного забезпечення (ситуаційні задачі, в тому числі проблемні, тестові завдання, тощо)

З метою підвищення якості освіти нами здійснюється робота над розробкою ефективних форм контролю знань, впровадженням в навчальний процес новітніх інформаційних технологій (аудіо– та електронні книги, підручники, монографії, відеоконференції, презентації). Завершується випробування підготовленої минулого року робочої програми з дисципліни загальним обсягом 9,5 кредитів: 342 години, з них 200 – аудиторних.

Не зменшуючи значення тестових завдань, що є обов'язковим компонентом на заключному модульному контролі, на наш погляд, не слід підмінювати традиційний підхід до тематичного опитування тотальним тестовим контролем. Заключний тематичний контроль має бути представлений усною і письмовою формами, що дає можливість сформувати у студентів вміння підсумовувати та лаконічно виражати свої думки.

Недостатня кількість аудиторних годин для лекцій та практичних занять, що відводяться на викладання дисципліни, вимагає пошуку шляхів їх компенсації за рахунок самостійної роботи студента. Завдяки їй забезпечується гармонійний розвиток студентів залежно від їхніх індивідуальних здібностей, готовність до самоосвіти і участі в науково – дослідницькій роботі кафедри.

Питання самостійної роботи включені в різноманітні форми та методи перевірки знань студентів.

**Висновки.** Таким чином, вдосконалення навчального процесу повинно базуватись на сучасних навчальних технологіях, а вдосконалення самостійної роботи студентів є необхідною умовою для подальшого покращення професійних якостей майбутнього провізора.

#### **Література.**

1. Медична освіта у світі та в Україні /Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – К. : Книга плюс, 2005. -330с.
2. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу /За ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль : вид-во ТДПУ імені В. Гнатюка, 2004. -147с.

### **ОСОБЛИВОСТІ ОТРИМАННЯ ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНИХ І ФАХОВИХ ЗНАТЬ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

***Р. С. Вастьянов, М. Ф. Коновалов**  
Одеський національний медичний університет*

### **THE PECULIARITIES OF FUNDAMENTAL AND SPECIAL KNOWLEDGE RECEIVING BY STOMATOLOGICAL STUDENTS ON THE PHYSIOLOGY DEPARTMENT IN CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF TEACHING PROCESS ORGANIZATION**

***R. S. Vastyanov, M. F. Konovalov**  
Odessa National Medical University*

Автори наводять власну думку стосовно покращання навчання студентів стоматологічного факультету на кафедрі фізіології. Йдеться про оптимізацію навчального процесу, що загалом сприятиме підвищенню якості засвоєння фундаментальних та фахових знань студентів-стоматологів.

The authors give the own thoughts concerning stomatological students teaching quality on the physiology department improvement. One could read about the teaching process optimization that will result in both fundamental and special knowledge quality increasing by stomatological students.

**Вступ.** Останніми роками відчутним є суттєвий крок уперед, який зробила сучасна вітчизняна вища медична освіта за умов впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Одним із провідних напрямків організації навчання студентів на кафедрі фізіології ОНМедУ є профільний стиль викладання дисципліни та індивідуалізація навчання, що загалом сприятиме найскорішому формуванню початкових рис клінічного мислення в майбутніх лікарів, а також більш ефективному засвоєнню фактичного матеріалу. При цьому, разом із високою фаховою кваліфікацією професорсько-викладацького складу кафедри, вкрай потрібними вважаємо необхідність надання студентам їх профільних знань [1].

**Основна частина.** Студенти стоматологічного факультету є одними з тих, при викладанні фізіологічних знань яким враховується їх профільна належність. Організація навчання базується з урахуванням вимог Типової навчальної програми з фізіології (за спеціальністю 7.110106 – стоматологія) [2] та комплексу заходів з організації навчального процесу в ОНМедУ [3], проте, ми удосконалили навчальну програму з фізіології для таких студентів. Основні акценти були зроблені на

більш глибокому рівні засвоєння студентами знань з фізіології кісткової системи, про функції остеокластів та остеобластів, фізіологічну роль іонів кальцію та фтору, процеси регуляції ступеня мінералізації зубної емалі, особливості секреції слини та травлення в ротовій порожнині, функціональну значущість смакового аналізатору, тощо. Разом із отриманням та засвоєнням інформації стосовно ґрунтовних механізмів побудови, функціональної організації, регуляції фізіологічних функцій та компенсаторно-адаптаційних механізмів додаються спеціальні дані з їхньої перспективною стоматологічною спрямованістю.

Інакше кажучи, якщо додатково до отриманих теоретичних знань студенти закріплюють їх при виконанні практичних навичок, ступінь засвоєння конкретного матеріалу буде значно вищою [4]. При цьому за умов правильної організації навчального процесу зростає потік інформації, яка надходить до кожного студента з різних сенсорних систем, а також закріплюється в разі виконання ним умовно-рефлекторних моторних актів, що сприятиме найшвидшому закріпленню отриманих знань, навичок та вмій в короткочасній пам'яті, їх переходу до довгочасної, чого ми й прагнемо досягти. Додатково до цього, найкращому засвоєнню знань студентами стоматологічного факультету, на нашу думку, сприятиме також послідовність та інтеграція викладання усіх дисциплін "по горизонталі" та й "по вертикалі" [5]. З цією метою фізіологічні аспекти медичних знань студенти отримують на інших загальнотеоретичних (медичної біології, медичної хімії, мікробіології, патологічної фізіології, патоморфології, загальної та клінічної фармакології, тощо) та клінічних (терапевтичного, хірургічного та стоматологічного профілю) кафедрах.

Протягом останніх 5 років значну увагу ми приділили впровадженню в практику кумулятивно-рейтингової системи оцінки знань студентів з використанням уніфікованого тестового контролю. Тестові контролю знань студентів на кафедрі фізіології застосовуються на кожному практичному завданні, тому що конкретне тестове завдання надає студентові можливість оцінити свої дії в ургентній ситуації, якій притаманні висока мотивація вірного рішення тесту, короткий термін для його рішення та (реально) недостатня кількість знань для його рішення. Такі тести, разом із послідовними контрольними питаннями, нашими викладачами створені з урахуванням особливостей навчання студентів стоматологічного факультету. Враховуючи труднощі, з якими ми зустрічаємося при створенні банку тестів, слід значно розширити кількість саме спеціальних тестів, призначених для студентів різних факультетів, покращити їх якість та створити їх якомога всебічними, що також значно покращить ступінь оволодіння студентами теоретичними знаннями. Через це значно інтенсивнішим буде процес навчання на клінічних кафедрах, що сприятиме відповідній підготовці лікаря високої фахової здатності, який спроможен буде вирішувати складні завдання у дуже короткий термін.

Одним із перспективних напрямків розвитку методики викладання теоретичних, а також і клінічних дисциплін є впровадження мультимедійних засобів навчання, що надасть можливість створенню своєрідного "кумулятивного ефекту" від синхронної подачі інформації з різних джерел. Наявність ігрового компоненту в процесі засвоєння знань сприятиме формуванню багатоступеневого бачення наукової картини живої природи, поліцентризму у біологічному світогляді та взагалі формуванню цілісної картини функціонування організму людини за умов норми та патології. Перспективною, на наш погляд, є розробка в недалекому майбутньому мультимедійних засобів інтерактивного навчання, які передбачають різнопланове подання інформації з можливостями самоконтролю та самоаналізу. Ця сфера використання комп'ютерної техніки в наших умовах застосовується надто утилітарно. Тому при викладанні лекційного курсу фізіології ми застосовуємо комп'ютерні мультимедійні презентації з демонстрацією фрагментів фільмів по кожній із тем дисципліни. Таку ж саму задачу вирішують мультимедійні програми з «Фізіології м'язів», «Фізіології нервової системи», «Фізіології гормонів», «Фізіології кісткової системи» та ін., які були придбані за власні кошти та впроваджені в курс викладання дисципліни студентами в тому числі й стоматологічного факультету. При цьому вирішується дві основні задачі: значно покращується якість викладання навчального матеріалу та суттєво зростає ефективність оволодіння студентами знань при такому типі надання інформації.

**Висновки.** Таким чином, якомога більше та ближче наближення викладання теоретичних дисциплін до клініки, до конкретного хворого сприятиме якісній оптимізації теоретичних знань студентами стоматологічного факультету, що призведе до кращого засвоєння ними клінічних дисциплін.

#### Література

1. Теорія та методика навчання фундаментальних дисциплін у вищій школі : збірник наукових праць. – Кривий Ріг : Видавничий відділ НМетАУ, 2004. – 465 с.
2. Фізіологія. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації / Під ред. В. Г. Шевчук, В. М. Мороз, В. М. Казаков [та ін.]. – Київ, 2010. – 52 с.

3. Кресюн В. Й. Комплекс заходів з організації навчального процесу у 2011-2012 навчальному році / В. Й. Кресюн, Ю. І. Бажора. – Одеса, 2011. – 35 с.
4. Запорожан В. М. Взаємозв'язок мотивації досягнень та успіхів у навчанні у студентів медичного факультету / В. М. Запорожан, Л. Р. Нікогосян, К. В. Аймедов // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 108–113.
5. Проблеми та особливості організації практично орієнтованого викладання фізіології студентам, що навчаються за кредитно-модульною системою / [С. С. Ткачук, Г. І. Ходоровський, В. І. Швець та ін.] // Медична освіта. – 2008. – № 4. – С. 29–32.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНИХ МЕТОДІВ АНАЛІЗУ І МЕТРОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ»

*С. О. Васюк, А. С. Коржова*

*Запорізький державний медичний університет*

## TEACHING PARTICULARITIES OF PHYSICAL METHODS OF ANALYSIS AND METROLOGY TO PHARMACEUTICAL STUDENTS

*S. O. Vasiuk, A. S. Korzhova*

*Zaporizhian State Medical University*

Викладання курсу «Фізичні методи аналізу та метрологія» для студентів зі спеціальності «Фармація» у третьому семестрі на кафедрі аналітичної хімії забезпечує необхідну базу для подальшого вивчення фармацевтичної хімії та є важливим для формування різнобічно підготовленого спеціаліста в галузі фармацевтичного аналізу.

Teaching of the course «The physical methods and metrology» to pharmaceutical students at the Department of Analytical Chemistry in the third semester provides the essential basis for further studying of pharmaceutical chemistry and is important for comprehensive training of pharmaceutical analysis specialists.

**Вступ.** Високі вимоги до якості підготовки спеціалістів та інструментальна спрямованість сучасного аналізу зробили необхідним викладання окремого курсу «Фізичні методи аналізу та метрологія», що є теоретичною основою для подальшого оволодіння методиками аналізу лікарських засобів.

**Основна частина.** У Запорізькому державному медичному університеті фізичні методи аналізу та метрологія викладаються студентам зі спеціальності «Фармація» у третьому семестрі на кафедрі аналітичної хімії. Робоча програма з дисципліни розроблена відповідно затвердженій типовій програмі і складається з одного модуля, до складу якого входять 5 блоків змістових модулів: «Метрологія і стандартизація аналітичного контролю», «Механічні методи дослідження в фармації», «Оптичні методи», «Електрохімічні методи» та «Хроматографічні методи».

При вивченні першого змістового модуля «Метрологія і стандартизація аналітичного контролю» студенти повинні засвоїти основні поняття і терміни метрології, умови значимості цифр та правила округлення, основні похибки вимірювань та аналізувати причини їх виникнення, проводити математичну обробку результатів вимірювань.

Другий змістовий модуль «Механічні методи досліджень» присвячений вивченню та використанню студентами методів визначення густини рідких і твердих речовин, та застосуванню на практиці інтерполяції для уточнення одержаних результатів.

При викладанні «Оптичних методів аналізу» (третій змістовий модуль) особлива увага приділяється абсорбційній спектрофотометрії в ультрафіолетовій, видимій та інфрачервоній областях спектра. На практичних заняттях з оптичних методів аналізу студенти набувають навички вибору аналітичної довжини хвилі, ідентифікації речовин, трактування ІЧ-спектрів.

У четвертому змістовому модулі «Електрохімічні методи» студенти на практичних заняттях вчаться визначати рН розчинів (рН-метрія) та констант іонізації (кондуктометрія). Лекції з електрохімічних методів аналізу охоплюють потенціометрію, кондуктометрію, полярографію, амперметричне титрування, кулонометрію.

«Хроматографічні методи» (п'ятий змістовий модуль) присвячені вивченню теорії хроматографічного розподілу та сучасним хроматографічним методам: газовій хроматографії, вискоєфективній рідинній хроматографії, іонообмінній, іонній, та іншим видам хроматографії. На практичному занятті студенти виконують роботу з тонкошарової хроматографії.

Весь лекційний матеріал адаптовано до вимог Державної Фармакопеї України та Європейської Фармакопеї.

На всіх практичних заняттях проводиться картковий контроль рівня знань студентів, який включає теоретичні питання або розрахункові задачі. Підсумковий контроль засвоєння модуля «Фізичні методи аналізу та метрологія» проводиться в тестовому вигляді.

**Висновки.** Введення окремого курсу «Фізичні методи аналізу та метрологія» в навчання студентів зі спеціальності «Фармація» у третьому семестрі забезпечує необхідну базу для подальшого вивчення фармацевтичної хімії та є важливим для формування різнобічно підготовленого спеціаліста в області фармацевтичного аналізу.

#### **Література**

1. Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України // Матеріали науково-методичної конференції (Чернівці, 20-22 листопада, 2002). – Чернівці, 2002. – 734 с.
2. Васюк С. О. Використання наукових досліджень кафедри аналітичної хімії у підготовці кваліфікованого спеціаліста // Збірник наукових праць «Наука і освіта». – Київ, 2003. – С. 114-115.
3. Васюк С. О., Петренко В. В., Стрілець Л. М. Особливості викладання аналітичної хімії в підготовці провізора // Збірник наукових статей «Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики». – Вип. 10. – Запоріжжя, 2003. – С. 12-13.
4. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004. – 203 с.
5. Петренко В. В., Васюк С. А., Стрілець Л. Н., Дочинец Д. И. Роль елективного курсу в изучении аналитической химии // Матеріали науково-практичної конференції «Вчені України – вітчизняній фармації» – Харків, 2000. – С. 412-413.
6. Рекомендації щодо розробки навчальних програм навчальних дисциплін МОЗ України. НМУ ім. О. О. Богомольця. – Київ, 2004. – 20 с.
7. Чупандина, Е. Е. Качество фармацевтического образования: понятия, модели и оценка / Е. Е. Чупандина // Фармация– 2011. – № 5. – С. 48-50.

#### **ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ**

***К. С. Волков, Л. В. Якубишина, О. П. Андрійшин, А. В. Довбуш, З. М. Небесна, С. О. Литвинюк, О. Я. Шутурма, І. Б. Гетманюк***

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

#### **APPLICATION OF NEW STUDYING TECHNOLOGIES AT THE DEPARTMENT OF HISTOLOGY AND EMBRYOLOGY**

***K. S. Volkov, L. V. Yakubyshyna, O. P. Andriyishyn, A. V. Dovbush, Z. M. Hebesna, S. O. Lytvyniuk, O. Ya. Shuturma, I. B. Hetmaniuk***

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

У роботі представлено досвід впровадження нових технологій навчання з широким застосуванням технічних засобів на кафедрі гістології Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського.

The paper presented the experience of new studying technologies with broad application of technical means at the Department of Histology of Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky.

Одним із напрямків реалізації завдань Болонського процесу є використання кредитно-модульної системи навчання, яка створює умови для більш якісного засвоєння студентами матеріалу з предмету. Досвід роботи кафедри гістології за кредитно-модульною системою (КМС) свідчить, що організація навчального процесу згідно модульного варіанта програми є ефективнішою моделлю навчання, оскільки дана система передбачає чітку структурування обсягу знань з дисципліни. На початку впровадження КМС програмний матеріал предмета був структурований на 3 модулі. Практика показала, що більш доцільним є конструювання матеріалу на 2 модулі, що відповідають 9,5 кредитам.

Навчання в умовах КМС потребує значного зміцнення матеріально-технічної бази кафедри. Саме з цією метою навчальні кімнати обладнані відеосистемами (відеокамера-мікроскоп-телевізор-комп'ютер) для перегляду на практичній частині заняття гістологічних препаратів, як на екрані телевізора, так і на моніторі комп'ютера.

Важливими складовими успішного засвоєння студентами предмету є створені викладачами кафедри мультимедійний компакт-диск із методики виготовлення мікропрепаратів, ілюстрації електронних мікрофотографій, відеофільми гістологічних препаратів з їх описом для підготовки до задачі практичних навичок.

На кафедрі впроваджений комп'ютерний тестовий контроль знань студентів за системою „Moodle”, що дало можливість активізувати підготовку студентів до практичних занять. Відсоток таких студентів складає 80-90 % на медичному та 60-70 % – на стоматологічному факультетах. Важливою формою контролю засвоєння навчального матеріалу є матрикуляція – здача студентами практичних навичок.

Коллективом кафедри розроблені і постійно використовуються на практичних заняттях багаторівневі приклади ситуаційних та тестових завдань (за зразком „Крок-1”), що вчать студента клінічно мислити.

Читання лекцій постійно супроводжується мультимедійною демонстрацією матеріалу, що дозволило підвищити їх наочність.

Таким чином, використання на кафедрі комплексу нових сучасних технічних засобів навчання в поєднанні з новими технологіями засвоєння предмету, практично орієнтоване навчання студентів дозволило покращити якість навчального процесу та наблизити його до вимог міжнародних стандартів.

## **ЗНАННЯ АНАТОМІЧНОЇ НОМЕНКЛАТУРИ ЯК ЕЛЕМЕНТ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ**

*М. А. Волошин, М. Б. Вовченко, О. А. Апт, І. Ф. Штанько, Є. І. Холодна  
Запорізький державний медичний університет*

## **KNOWLEDGE OF ANATOMICAL NOMENCLATURE AS AN ELEMENT OF STUDENTS' PRACTICAL SKILLS FORMATION**

*M. A. Voloshyn, M. B. Vovchenko, O. A. Apt, I. F. Shtanko, Ye. I. Kholodna  
Zaporizhian State Medical University*

Знання студентами анатомічної термінології контролюються на практичних заняттях, при складанні модулів та іспиту на кафедрі анатомії людини. Суворе дотримання міжнародної анатомічної номенклатури в процесі навчання сприяє інтеграції випускників наших ВНЗ до всесвітніх медичних закладів та організацій.

Knowledge of anatomical terminology is a practical skill for students, which is controlled at practical lessons, during passing the modules and exams at the Department of Human Anatomy. Strict keeping to international anatomical nomenclature in the learning process is based on a system that makes it possible to facilitate the integration of graduates of our higher educational institutions to the worldwide medical institutions and organizations.

Медицина – одна з галузей науки й професійної діяльності, яка вирізняється високим рівнем міжнародної інтеграції. Цього досягнуто завдяки широкому використанню в різних країнах єдиної

термінологічної бази, в тому числі й анатомічної (Basele Nomina Anatomica 1895). Відомо, що основою всієї медичної термінології є анатомічна номенклатура, яка ґрунтується на латинських і частково на грецьких термінах. Анатомічна номенклатура – це уніфікований перелік анатомічних термінів, затверджених Міжнародною асоціацією анатомів. Українська анатомічна номенклатура є українським еквівалентом оригінальної міжнародної анатомічної номенклатури, над створенням якої працювали всі вітчизняні анатомі.

Нову редакцію анатомічної номенклатури (прийнято в Сан-Пауло у серпні 1997 р.) слід розглядати як міжнародний і національний стандарт, обов'язковий для позначення анатомічних структур у підручниках, навчальних посібниках, практикумах, монографіях, довідниках, словниках, лекціях, статтях не лише з анатомії людини, а й усіх медичних дисциплін, де використовується анатомічна термінологія (терапія, хірургія, педіатрія, акушерство та ін.).

В процесі підготовки студентів медичних закладів дуже важливо постійне та досконале вивчення міжнародної анатомічної номенклатури, яка є ключем для уніфікації знань українських та іноземних студентів, що навчаються в вітчизняних ВНЗ. Знання анатомічної термінології є практичними навичками для студентів, що контролюються на практичних заняттях, при складанні модулів та іспиту на кафедрі анатомії людини університету. На жаль в практичній медицині досить часто зустрічається використання термінів, що не відповідають міжнародним стандартам. У зв'язку з цим вкрай необхідним стає суворе дотримання міжнародної анатомічної номенклатури в процесі навчання на засадах Булонської системи, що робить можливим полегшення інтеграції випускників наших ВНЗ до зарубіжних медичних закладів та організацій. Чітке дотримання міжнародних норм та стандартів, номенклатурних, є невід'ємною складовою, що гарантує шлях нашої країни до єдиного освітнього простору в єдину європейську спільноту.

## **ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ПОВЕРНЕННЯ ТРАДИЦІЙНИХ ІСПИТІВ З АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

*М. А. Волошин, М. Б. Вовченко, М. С. Щербаков, М. Г. Лебединець, О. А. Апт  
Запорізький державний медичний університет*

## **THE EXPEDIENCY OF RETURN OF TRADITIONAL EXAMS ON HUMAN ANATOMY IN CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM**

*M. A. Voloshyn, M. B. Vovchenko, M. S. Shcherbakov, M. H. Lebedynets, O. A. Apt  
Zaporizhian State Medical University*

The Department proposes to renew the traditional examination sessions. This will not be a contradiction to the Bologna Declaration and evaluation can be adapted to the "Contingent" program.

У роботі пропонується повернутись до традиційних екзаменаційних сесій. Це не буде суперечити засадам Болонської декларації, оскільки підсилить вимоги до контролю і самоконтролю майбутніх фахівців, а екзаменаційна оцінка може бути адаптована до програми «Контингент».

Приєднання вищих навчальних медичних закладів України до Болонської декларації почалося у 2005 році. У 2011 році відбувся перший випуск студентів, які протягом всього періоду проходили навчання за кредитно-модульною системою. Вийшло ціле покоління молодих фахівців, які отримували знання відповідно до нових умов і можна робити перші висновки про позитивні та негативні сторони кредитно-модульної системи (КМС). Одним із негативних наслідків впровадження КМС була відміна традиційних іспитів під час зимових та літніх сесій та оцінювання знань студентів за сумарним результатом всіх модулів. Оцінювання підсумкових знань студентів на модульних контролях зводилось до виконання тестових завдань та знання препаратів. Тим не менше, випускники 2011 року склали випускні іспити за традиційною системою. Як показали результати екзаменування, студенти не були належним чином підготовлені та адаптовані до усних іспитів.

Передбачаючи таку ситуацію, кафедра анатомії людини ЗДМУ ще в 2007 році запропонувала, крім складання семестрових модулів, проводити іспити з анатомії людини в кінці 3-го семестру, як це традиційно



відбувалося протягом всієї історії існування медичної школи. Ця пропозиція була впроваджена частково. На деяких кафедрах університету були введені комплексні тестові іспити, результат яких є складовою остаточної рейтингової оцінки з дисципліни. Таким чином, студенти були зорієнтовані на необхідність узагальнювати весь матеріал з анатомії людини. Проте, тестування не орієнтує студентів на розвиток вербальних навичок, демонстрацію практичних знань та вмінь. Відсутність глибокого усного спілкування не дає змоги екзаменаторові оцінювати аналітичні та синтетичні здібності студента, вміння застосовувати знання в практичній роботі.

У цьому зв'язку співробітники кафедри анатомії людини вважають, що рішення про відмову від іспитів було помилковим і таким, що не враховує віддалених негативних наслідків. Кафедра пропонує повернутись до традиційних екзаменаційних сесій. Це не буде протиріччям до засад Болонської декларації, бо підсилить вимоги до самоконтроля і контролю знань майбутніх фахівців, а екзаменаційна оцінка може бути адаптована до кредитно-модульної системи.

## МОЛЕКУЛЯРНА БІОЛОГІЯ: ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ В МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ

*З. Д. Воробець, О. Я. Чупашко*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Сучасній медичній освіті притаманна широка палітра природничо-наукових дисциплін, без яких немислиме становлення лікаря. Напротивагу ХХ століттю, коли диференціація наук була очевидною тенденцією, ХХІ століття позиціонується інтеграцією знань, використанням даних багатьох ланок фундаментальної науки для розуміння природи людини, залучення в процес пізнання широкого кола біологічних дисциплін. Усвідомлення природи явищ, що відбуваються у живому організмі, неможливе без використання досягнень молекулярної біології та генетики, без даних про ультраструктуру, в яких зосереджений перебіг процесів живого організму. Лише такий підхід дозволяє створити цілісну картину кожної функції з усвідомленням місця ролі біохімічних процесів в ультраструктурах клітин організму. Тим самим відкриваються передумови для розуміння ходу подій від норми до патології, в ряді яких наступний крок – клініка.

**Основна частина.** Навчальна дисципліна “Сучасні проблеми молекулярної біології”, яка повинна викладатись в медичних університетах, розрахована на 90 годин, з них 30 годин відведено на практичні заняття і 60 годин – на самостійну позааудиторну роботу студентів. Включає сучасні уявлення про будову основних біомолекул і надмолекулярних комплексів, їх участь в молекулярних основах життєдіяльності клітини за умов норми і патології. Також вивчає організацію геномів неклітинних і клітинних організмів, молекулярні основи спадковості, молекулярні механізми генних, хромосомних і геномних мутацій, питання регуляції клітинного циклу, генетичні механізми канцерогенезу, клонування організмів і клітин. Особливе місце відводиться методам ДНК-діагностики, генної інженерії, що дає можливість студентам зрозуміти зв'язок між молекулярною будовою гена та його експресією, значення процесів реплікації, рекомбінації та репарації ДНК в організмі людини в нормі та при патології, засвоїти особливості організації генома людини. Вивчення цієї дисципліни базується на знаннях студентів, отриманих у середній школі, а також при засвоєнні Модуля 1 (“Біологічні особливості життєдіяльності людини”) та Модуля 2 (“Організмний рівень організації життя. Основи генетики людини”) на кафедрі медичної біології. В подальшому навчанні використання молекулярно-генетичних підходів корисне для багатьох галузей біохімії, фізіології, імунології, клінічної медицини, адже ключ до кожної біологічної проблеми слід шукати у клітині. Ще понад 150 років тому видатний вчений-біолог, один з творців клітинної теорії Вірхов писав, що “всі хвороби зводяться до активних чи пасивних порушень у клітинах”.

На жаль, в більшості медичних університетів дана навчальна дисципліна, як курс за вибором, замінена на інші, менш актуальні дисципліни, хоча значущість вивчення молекулярної біології неодноразово була предметом обговорень і дискусій на методичних нарадах опорної кафедри, науково-практичних конференціях. Вважаємо за доцільне якомога більш широко пропагувати дану навчальну дисципліну, пропонувати викладацькому складу кафедр медичної біології виділити час для обґрунтування значення вивчення молекулярної біології і подальше застосування цих знань на кафедрах медико-біологічного профілю та клінічних.

**Висновки.** Важливою передумовою досягнення фаховості, високого кваліфікаційного рівня майбутнього лікаря є розуміння ним глибинних механізмів етіології і патогенезу захворювань людини. Серед широкого кола медико-біологічних дисциплін, що формують науковий світогляд сучасного лікаря чільне місце посідає молекулярна біологія. Актуальність цієї дисципліни зростає, особливо, в час епохального відкриття – розшифрування геному людини та активізації молекулярно-генетичних досліджень, які розширяють діагностичні можливості медицини загалом і створюють передумови для розвитку молекулярної медицини зокрема. З першого року навчання ми повинні прагнути досягти правильної орієнтації студентів, донести до них важливість вивчення медико-біологічних дисциплін, зокрема, молекулярної біології для подальшого застосування цих знань в клініці.

#### **Література.**

1. Воробець З.Д., Чулашко О.Я. Проблеми вивчення молекулярної біології в медичних університетах // Укр.біохім.журн. – Т. 82. – № 4 (додаток 2). – 2010. – С. 334-335.
2. Ковальчук Л.Є. Перші кроки кафедри медичної біології на шляху до Болонського процесу // Клінічна та експериментальна патологія. – Т. 5. – № 2. – 2006. – С. 15-19.
3. Максименко С. Д., Мілеран В. Є. Системний підхід до розробки концепції розвитку вищої медичної освіти/ У кн.: Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України. Мат наук.-практ. конф. – Київ-Тернопіль, 1999. – С. 45-47.
4. Сучасні проблеми молекулярної біології. Програма навчальної дисципліни (курс за вибором) для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Київ, 2005.

УДК 378.1.4.1:004

### **ЗАСТОСУВАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ У РАМКАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

*Т. Є. Вуж, І. А. Марчук, Б. Ф. Коваль*

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

### **USE OF TEST STUDENTS' KNOWLEDGE WITHIN CREDIT-MODULAR SYSTEM OF BOLOGNA PROCESS**

*T. Ye. Vuzh, I. A. Marchuk, B. F. Koval*

*Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov*

У роботі описано застосування тестового контролю рівня знань студентів у рамках кредитно-модульної системи. Розглянуто основні аспекти такої форми оцінювання знань. Наведено як позитивні, так і негативні сторони даної системи контролю знань. Запропоновано використання комбінованого методу оцінювання знань студентів медичних закладів освіти – чергування тестів та спілкування викладача зі студентом.

This work describes the use of test control of knowledge of students within the credit-modular system. The authors reveal the main aspects of this form of assessment. We give both positive and negative aspects of the control system of knowledge. Also, the authors suggest using a combined method of assessment of student medical schools – rotation tests and teacher communication with students.

**Вступ.** Приєднання нашої країни до кредитно – модульної системи дає можливість здійснити структурні перетворення вищої освіти за узгодженою системою критеріїв, стандартів і характеристик, що дозволить Україні стати визнаною частиною європейського освітнього і наукового простору.

Педагогічний контроль є невід'ємною частиною процесу освіти та професійної підготовки фахівців. Останнім часом система вищої освіти більшості розвинутих країн використовують форму тестового контролю рівня знань на всіх етапах навчання: вступ до навчального закладу, сесійні та державні іспити, видача ліцензії на право професійної діяльності.

**Основна частина.** Тестування дає змогу забезпечити вимірювання знань, підходячи до цього поняття системно. А саме: оцінити знання за обсягом та повнотою, їх системністю, узагальненням та мобільністю.

Тестування під час навчання проводиться з метою корекції. Результати тесту повинні виявити як сильні сторони студентів, так і труднощі, які у них виникають. На підставі результатів тестування, за думкою авторів, можна проінформувати екзаменованого про його статус за такими критеріями як розуміння прочитаного, вміння виносити судження, вміння вирішувати проблеми тощо.

В умовах впровадження кредитно – модульної системи навчання, тестовий контроль знань та навичок має на меті не тільки сухо екзаменаційні, але й навчальні функції – акцентування на найбільш важливих для предмету положеннях, формування певної логіки встановлення висновків і збільшення мотивації у навчанні. Оцінка ж викладачами характеру відповідей на різні завдання дозволяє аналізувати, в тому числі, і якість тестів, підвищувати її в подальшому та вдосконалювати.

Теоретичні кафедри Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова мають також великий досвід використання тестового методу оцінювання знань.

Але, враховуючи специфіку роботи лікарів, які повинні вміти спілкуватися з пацієнтом, приймати самостійно відповідальні рішення, логічно їх обґрунтовувати та впроваджувати на практиці автори вважають, що для оцінювання знань студентів – медиків доцільно використовувати якомога більше метод спілкування студента та викладача. Теоретичні кафедри, що працюють з студентами молодших курсів, повинні розвинути у них асоціативне та логічне мислення, вміння самостійно пропонувати та знаходити вірну відповідь на поставлене запитання, тим самим готуючи студентів до навчання на клінічних кафедрах.

**Висновки.** Доцільніше за все, на думку авторів, при оцінюванні рівня знань студента є використання комбінованого методу оцінювання знань – чергувати тестування та спілкування викладача зі студентом.

Тестування надасть можливість студенту навчитися швидко орієнтуватися та миттєво приймати рішення. А усне опитування студентів дасть змогу майбутньому лікарю навчитися самостійно знаходити відповідь на питання, обґрунтовувати її, доводити грамотно свою думку та логічно пояснювати прийняте рішення.

Вищезазначені якості є необхідними для майбутньої плідної праці лікарів, що рятують життя людей і є відповідальними за свої дії та рішення.

#### **Література:**

1. Вища медична освіта і Болонський процес// Навчально – методичні та інформаційно – довідкові матеріали наради семінару для науково – педагогічних працівників, аспірантів, магістрантів (17-19 січня 2005 р.). – Київ: Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, 2005.
2. Вища освіта України і Болонський процес// Навчальна програма. – Київ –Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В.Гнатюка, 2004. – 18 с.
3. Шуляк І.В. Умови впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу. // Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Научный прогресс на рубеже тысячелетий – 2009», Том 9. – Педагогічні науки. Прага. «Education and Scence» – с. 3-6.

### **ПОШУК НОВИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ**

***В. І. Гарець, І. І. Кононова, І. І. Колосова, В. В. Крутенко, В. Ф. Шаторна**  
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

### **SEARCH FOR NEW METHODS OF TEACHING MEDICAL BIOLOGY TO FOREIGN STUDENTS ACCORDING TO THE CREDIT-MODULAR SYSTEM**

***V. I. Harets, I. I. Kononova, I. I. Kolosova, V. V. Krutenko, V. F. Shatorna**  
Dnipropetrovsk Medical Academy*

Кредитно-модульна система – це не тільки виконання мети Болонської декларації, але також пошук нових навчальних технологій, які забезпечують якісну підготовку спеціаліста. Надано матеріал про особливості

викладання медичної біології іноземним студентам, висвітлено поетапні проблеми та задачі, проаналізовано труднощі роботи з іноземними студентами і запропоновано заходи їх подолання.

Credit-modular system – is not only the realization purpose of the Bologna Declaration, but also finding new educational technologies to provide qualities training of specialist. Contributing the material into the teaching the medical biology to foreign students, highlighting problems and goals step by step, analyze the difficulties of working with foreign students and the following measures to overcome them.

**Вступ.** Приєднання України у 2005 році до Болонського процесу визначило вектор реформування вищої освіти в напрямку інтеграції української системи вищої медичної освіти в загальноєвропейську.

Перехід на викладання за кредитно-модульною системою викликав необхідність переглянути деякі аспекти навчання студентів на морфологічних кафедрах вищих медичних закладів [1]. Тому сьогодні нарізла необхідність модернізації освітньої програми відповідно до європейських стандартів навчання з тісною інтеграцією в Болонський процес.

**Основна частина.** У Дніпропетровській медичній академії навчаються студенти із 40 країн світу і з кожним роком чисельність іноземних студентів зростає. Ці студентизначно відрізняються за історико-культурними традиціями та релігійними поглядами, що створює додаткові труднощі.

На першому курсі іноземним студентам спеціальності «Лікувальна справа» та «Стоматологія» викладається дисципліна «Медична біологія», а студентам спеціальності «Фармація» – «Біологія з основами генетики». Викладання здійснюється російською та англійською мовами. Слід визнати, що сьогодні ми маємо певну гібридну систему, тому що у нас зберігаються такі поняття, як «семестр», «курс», «сесія». КМС передбачає більш активну самостійну роботу студентів, можливість складання кожним студентом індивідуального плану підготовки, у який він може включати ті предмети, які найбільш цікавлять його з точки зору майбутньої професії. Основна складність у щоденній напруженій роботі викладача виявилася в тому, що більшість іноземних студентів не мають досвіду роботи з тестами, мікроскопом, мікро- та макропрепаратами. Вони мають досить низький рівень знань з біології. Більшість студентів не навчена раціональному використанню навчального часу в ході процесу опанування знаннями. Викладачу необхідно розвивати у студентів уміння знайти й виділити головне, пошук ключових слів і понять, підвищувати мотивацію студентів до систематичного навчання.

Особливостями вивчення курсу медичної біології є великий обсяг учбового матеріалу, який необхідно не лише зрозуміти, але й запам'ятати. Це створює певні труднощі в опануванні даної дисципліни. Рішенням цієї проблеми є послідовність та систематизація знань, які засновані на доступності та наочності учбового матеріалу.

В практику навчання іноземних студентів викладачі кафедри широко впроваджують тематичні мультимедійні лекції. Наочність лекційного учбового матеріалу забезпечується включенням таблиць, схем, електронних фотографій, малюнків, мультиплікаційних та відео роликів. Це полегшує сприйняття нової інформації і дає можливість іноземним студентам ознайомитись з більшим обсягом учбового матеріалу. Навчання іноземних студентів за допомогою мультимедійних лекцій проходить на позитивному емоційному фоні. Це підвищує зацікавленість студентів до вивчення предмету.

Викладачі кафедри постійно підвищують матеріально-технічне та інформаційне забезпечення учбового процесу, а саме створені: веб-сторінка на сайті кафедри медичної біології, фармакогнозії та ботаніки, де розміщена основна та додаткова навчальна інформація; пакет методичних вказівок, тестів та ситуаційних завдань; «Альбом протоколів для практичних занять»; навчально-наочні посібники для самостійної роботи, підготовки до модулів та ліцензійного іспиту «Крок-1»; велика кількість роздавального матеріалу з кольоровими знімками, тощо. Всі навчально-методичні посібники та тестові завдання для іноземних студентів підготовлені російською та англійською мовами. Значно полегшує роботу викладачів та іноземних студентів «Альбом протоколів для практичних занять», який містить необхідний обсяг навчального матеріалу з даної теми: схеми, таблиці, малюнки, цикли розвитку паразитів, приклади розв'язання задач та завдання для самостійної роботи. Альбом складається з трьохмістовних частин (перша – 89 сторінок, друга – 88, третя – 46) і розрахований на 19 практичних занять в першому семестрі та 19 в другому) [2].

Проблемними рисами викладання залишаються забезпечення інформаційною технікою, дефіцит часу для більш якісного надбання практичних навичок на заняттях. Початок занять відбувається по мірі комплектування груп, а не одночасно з першого вересня, що ставить студентів в нерівні умови вже на перших рубежах контролю знань, неможливість комплектації групи із студентів тільки однієї країни, що призводить до етнічної неоднорідності і може створити конфліктні ситуації. Низький рівень володіння російською та англійською мовами призводить до мовного бар'єру,

який ускладнює процес навчання. Іноземні студенти мають різний, іноді низький вихідний рівень підготовки з біології. Щоб розширити можливості викладача для більш індивідуального підходу до іноземних студентів, в першу чергу необхідно зменшити кількість студентів у групах до 6-8 чоловік (зараз 15 студентів).

**Висновок.** Викладачі кафедри постійно вдосконалюють методики проведення лекцій та практичних занять згідно до вимог кредитно-модульної системи, покращують матеріально-інформаційне забезпечення учбового процесу. Розроблений «Альбом протоколів для практичних занять» значно полегшує підготовку та проведення занять з медичної біології з англійськими та російськомовними іноземними студентами. Альбом може бути використаний на кафедрах біології інших ВУЗів. Недостатнє забезпечення макро- та мікро-препаратів доповнюється учбовими фільмами, презентаціями, мультимедійними лекціями.

#### **Література.**

1. Вища освіта і Болонський процес// Навчальна програма/ Розробники: Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д. та ін. – К. – Тернопіль. Вид-во ТДПУ ім В.Гнатюка, 2004. – 18 с.
2. Гарець В.І., Кононова І.І., Колосова І.І., Крутенко В.В. Впровадження досвіду роботи за кредитно-модульною системою при викладанні біології іноземним студентам // Укр.мед. альманах, 2011, Т 14, № 3 (додаток) – С. 91-92.

### **ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

*І. В. Геруш, І. Ф. Мещишен, Н. П. Григор'єва, Н. В. Давидова, І. М. Яремій, К. Г. Ташчук, М. В. Дікал, К. М. Хлус*

*Буковинський державний медичний університет*

### **EXPERIENCE OF TEACHING THE BIOORGANIC AND BIOLOGICAL CHEMISTRY IN BUKOVYNIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*I. V. Herush, I. F. Meshchysheh, N. P. Hryhorieva, N. V. Davydova, I. M. Yaremiy, K. H. Tashchuk, M. V. Dikal, K. M. Khlus*

*Bukovynian State Medical University*

У роботі викладено досвід викладання, особливості прийому модульних контролів у курсі біоорганічної і біологічної хімії в Буковинському державному медичному університеті.

The article presents the experience of teaching and features of concluding module controls on bioorganic and biological chemistry in Bukovynian State Medical University.

**Вступ.** Предмет біоорганічна і біологічна хімія в системі підготовки лікаря належить до природничо-наукових дисциплін.

**Основна частина.** У 2011 році в Буковинському державному медичному університеті створена нова кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії, на якій здійснюється викладання цієї дисципліни в повному обсязі. Відповідно до вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу дисципліна структурована на п'ять модулів, які взаємопов'язані та логічно випливають один з одного.

Перший модуль вивчається на першому курсі і присвячений біоорганічній хімії – вивченню будови, біологічних і хімічних властивостей основних класів органічних сполук. Студенти вивчають природу хімічних зв'язків, характерні реакції, тощо.

Вивченню власне біологічної хімії присвячений другий рік навчання студентів у вищому медичному навчальному закладі. На цей час студенти завершують вивчення анатомії людини, гістології, цитології та ембріології, паралельно засвоюють фізіологію, мікробіологію та вірусологію, що є оптимальним для повного опанування дисципліни.

У другому модулі «Загальні закономірності метаболізму. Регуляція метаболічних процесів» студенти вивчають механізми дії та основні класи ферментів, використовуючи при цьому знання про будову, природу хімічних зв'язків та основні типи хімічних реакцій, отримані при засвоєнні матеріалу першого модуля «Біологічно важливі класи органічних сполук. Біополімери та їх структурні компоненти». В цьому ж модулі студенти вивчають основні принципи і механізми регуляції активності ферментів, що є необхідною умовою для засвоєння питань щодо регуляції метаболічних процесів, які розглядаються при вивченні матеріалу третього модуля з дисципліни.

Модуль 3 «Метаболізм вуглеводів, ліпідів, амінокислот та його регуляція» включає матеріал класичної біохімії – обмін основних класів біологічних сполук. У цьому модулі студенти поряд із вивченням основних метаболічних циклів знайомляться із можливими шляхами взаємоперетворення біологічних речовин. Для покращання практичної підготовки студентів на кафедрі біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії на практичних заняттях та під час самостійної роботи широко використовуються вирішення біохімічних перетворень. Саме в цьому модулі під час практичних занять відбувається формування основних знань і практичних навичок з дисципліни. На кожному практичному занятті студенти виконують практичну роботу по визначенню в біологічних рідинах (сироватка крові, сеча) проміжних або кінцевих продуктів обміну, які мають діагностичне значення. Засвоєнню клініко-діагностичного значення основних біохімічних констант також сприяє розв'язування на практичних заняттях та під час самостійної роботи клініко-ситуаційних задач, які обов'язково контролюються викладачами під час проведення модульного контролю.

Розумінню молекулярних механізмів виникнення патологій в організмі людини сприяє вивчення студентами матеріалу модуля 4 «Молекулярна біологія. Біохімія міжклітинних комунікацій». Цей розділ біохімії постійно оновлюється останніми науковими дослідженнями в галузі біохімії, які розкривають механізми виникнення або лікування таких розповсюджених патологій, як рак, інфаркт міокарду, атеросклероз, цукровий діабет тощо. Новітні наукові досягнення постійно висвітлюються під час лекцій та практичних занять, включені у матеріали для самопідготовки на сервері дистанційного навчання університету. Останнім часом тестові завдання з цього розділу щорічно використовуються при складанні студентами ліцензійного іспиту «Крок 1. Загальна лікарська підготовка», що свідчить про його важливість в системі підготовки майбутнього лікаря.

Формування основ клінічного мислення майбутнього лікаря в курсі біоорганічної і біологічної хімії відбувається на заключному етапі – під час вивчення модуля 5 «Біохімія тканин і фізіологічних функцій», де на кожному практичному занятті студенти вивчають клініко-діагностичне значення основних біохімічних показників біологічних рідин, причини виникнення окремих патологій, можливості їх діагностики тощо.

Для покращання засвоєння матеріалу, підготовки до практичних занять і підсумкового модульного контролю викладачами кафедри повністю розроблений навчальний курс з біоорганічної і біологічної хімії на сервері дистанційного навчання університету.

Важливою ланкою навчального процесу є контроль засвоєння матеріалу, який відбувається під час підсумкового модульного контролю [1]. Робочою навчальною програмою з біоорганічної та біологічної хімії для проведення кожного підсумкового модульного контролю відведено 4 години, що є достатнім для оцінки засвоєння студентами теоретичного матеріалу і практичних навичок. Підсумковий модульний контроль на кафедрі складається з 3 етапів: 1) тестування студентів в комп'ютерному класі кафедри в on-line режимі на сервері дистанційного навчання університету, що забезпечує об'єктивність оцінювання студентів і є важливою складовою у їх підготовці до складання ліцензійного іспиту Крок 1.ЗІІІ; 2) вирішення кластерних завдань з однозначною відповіддю, що дає можливість оцінити вміння студента аналізувати вивчений матеріал, робити лаконічні узагальнення і висновки; 3) письмова відповідь на питання дозволяє студенту розкрити глибину засвоєного матеріалу, показати вміння застосувати отримані знання у попередніх модулях або при вивченні інших дисциплін. Упродовж першого 2-годинного заняття студенти розв'язують 25 тестових завдань із відкритої бази Центру тестування МОЗ України, буклетів ліцензійних іспитів останніх років та тестів створених співробітниками кафедри (400-1200 тестів до кожного модуля) та вирішують кластерні завдання. Максимальна оцінка за кожен з цих етапів становить 25 балів. При правильному вирішенні всіх тестових і кластерних завдань студент має можливість отримати 50 балів на підсумковому модульному контролі з використанням стандартизованих незалежних методів оцінювання. Письмова робота під час наступного 2-годинного заняття передбачає відповіді на запитання, які максимально можуть бути оцінені у 30 балів і додаються до балів, отриманих на першому занятті. Отже, загальна кількість балів, які може отримати студент під час підсумкового модульного контролю, відповідає максимально можливій оцінці – 80 балів. Окрім того на другому занятті з підсумкового модульного

контролю під час усної співбесіди з викладачем студент має можливість відкоригувати і уточнити свою відповідь та проаналізувати допущені помилки.

**Висновки.** Зазначена методика викладання і система оцінювання навчальної діяльності студентів під час вивчення біоорганічної і біологічної хімії дозволяє покращити підготовку студентів з цієї дисципліни, сформулювати клініко-біохімічне мислення студента і забезпечити його об'єктивне оцінювання.

#### **Література.**

1. Булах І. Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації/І.Є. Булах, О.П. Волосовець, М.Р. Мруга// Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 20-22.

### **КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАННЯ ТА РЕЙТИНГОВИЙ ПІДХІД ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ-ПРОВІЗОРІВ**

*В. В. Гладисhev, І. О. Пухальська, Т. М. Литвиненко, В. В. Назорний, М. М. Малецький,  
Г. П. Лисянська, Д. М. Пухальська*

*Запорізький державний медичний університет*

### **CREDIT-MODULAR SYSTEM EDUCATION AND RATING APPROACH IN EVALUATION OF EDUCATIONAL ACHIEVEMENT OF STUDENTS – PHARMACISTS**

*V. V. Hladyshch, I. O. Pukhalska, T. M. Lytvynenko, V. V. Nahorny, M. M. Maletskyi,  
H. P. Lysianska, D. M. Pukhalska*

*Zaporizhian State Medical University*

Представлено основні особливості та досвід впровадження кредитно-модульної системи під час організації навчального процесу з аптечної технології ліків.

The main features and experience of introduction a credit-modular system during organization of educational process of compounding are presented.

**Вступ.** Нинішній етап розвитку національної вищої освіти характеризується модернізацією і реформуванням, спрямованими на приєднання до Болонського процесу з метою входження в європейський освітній і науковий простір. В останні роки у вищих навчальних закладах запроваджується кредитно-модульна система. Це зумовлено тим, що діюча чотирибальна система не задовольняє ні викладачів, ні студентів, оскільки в її основі лежить низка недоліків. Тому важливим є запровадження такої системи викладання дисципліни, яка сприяла б створенню оптимальних умов для професійної підготовки фахівців-провізорів.

**Основна частина.** Рейтингова система передбачає визначення рівня оволодіння студентами змістом навчального матеріалу модуля, цілісного курсу, сформованості умінь і навичок.

Досвід запровадження кредитно-модульної системи оцінювання навчальної діяльності студентів дає підстави стверджувати, що вона має переваги, які полягають у тому, що:

– навчальний рейтинг активізує самостійну роботу студентів (СРС), робить її ритмічною і систематичною впродовж семестру;

– стимулюється самостійність, ініціативність, відповідальність, творчість, змагальність, дбайливість;

– формується позитивна мотивація навчальної діяльності;

– студент зорієнтований на самостійний науковий пошук, що сприяє інтелектуальному розвитку особистості;

– зменшується навантаження під час екзаменів та заліків;

– здобуті знання більш глибокі і міцні.

Зупинимося на аналізі власного досвіду використання модульно-рейтингової системи аналізу й оцінювання знань студентів у процесі вивчення базового курсу технології ліків. Виходячи зі змісту

цього курсу, ми виділили 2 конкретні модулі (за семестрами). Темі курсу згруповані у відповідні 5 змістових модулів. Після приймання заліку оцінюється підсумкова успішність кожного студента за 200-бальною рейтинговою шкалою.

Упродовж двох семестрів проводилася цілеспрямовано організована самостійна робота студентів. Кожен з них виконував письмову роботу з тем модулю, звітував про якість опрацювання індивідуальних завдань. Протягом року йшов процес не лише вивчення нового навчального матеріалу, але й закріплення раніше вивченого. Кожен студент мав можливість підвищити свій рейтинг шляхом поглибленого опрацювання тієї чи іншої теми. Це особливо стимулює діяльність студентів. Рівень засвоєння практичних навичок та теоретична підготовка оцінювалася за результатами тестових завдань.

**Висновки.** Як бачимо кредитно-модульна система організації навчання – це важливий крок у напрямку інтенсифікації й оптимізації навчально-виховного процесу у вищій школі. Але вони потребують від науково-педагогічних працівників належної психолого-педагогічної підготовки, перебудови організаційних і методичних аспектів навчально-виховного процесу.

#### **Література.**

1. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004р.р.) / За ред. В.Г. Кременя. – К., 2004. – 146 с.
2. Кредитно-модульна система організації навчання у контексті Болонського процесу в Національному фармацевтичному університеті. Навч.-метод. посіб. / Укл. В.П. Черних та ін. – Х.: Вид-во НФаУ, 2004. – 68 с.

УДК 378:37.017.91

### **ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ ТА ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ – ВАЖЛИВА НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*М. С. Гнатюк, В. Д. Гаргула, О. Б. Слабий, Ю. О. Данилевич, М. Ф. Ковальчук*

*Державний вищий навчальний заклад “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”*

**Вступ.** В останні роки реформування вищої медичної освіти України відбувається з врахуванням основних принципів Болонського процесу [1, 2], де простежується схильність до використання європейської системи підготовки лікарів, у якій немає такого навчального предмету, як оперативна хірургія і топографічна анатомія. У зв'язку з цим, у вітчизняних навчальних програмах щорічно зменшуються кількість годин, відведених для лекцій, практичних занять та самостійної роботи студентів, відмінений іспит на медичних факультетах з даного предмету.

**Основна частина.** Відомо, що освоєння технологій хірургічних операцій у зарубіжних країнах проводиться за використанням макетів, муляжів, тренажерів і т.п., при цьому виключається відпрацювання практичних навичок на трупах, тваринах, а топографічна анатомія входить в навчальну програму нормальної анатомії, яка детально не вивчає особливостей топографії та хірургічної анатомії органів, які потрібні хірургу для повноцінного виконання операцій [3]. Наведена підготовка спеціаліста малоефективна, оскільки оперативна хірургія з топографічною анатомією є послідовною дисципліною, яка систематизує знання одержані на кафедрах анатомії, гістології, нормальної та патологічної фізіології, патологічної анатомії, дозволяючи обумовити анатомо-фізіологічні обґрунтування оперативних втручань, виходячи з структурно-системного принципу на основі найновіших досягнень теоретичної та клінічної медицини.

Кінцевою метою навчання студентів з оперативної хірургії і топографічної анатомії є самостійне виконання, на основі знання базисних дисциплін, конкретних практичних навичок і прийомів при проведенні операцій. Разом з тим, багатоплановість завдань, які необхідно вирішувати при вивченні цієї дисципліни, вимагає від студентів і викладачів максимальної концентрації уваги, раціонального використання унаочнень, посібників і робочого часу для набуття та повноцінного освоєння практичних навичок. Виконання цих завдань стає реальним лише при умові, якщо студенти систематично до кожного практичного заняття попередньо готуються самостійно, раціонально використовуючи фонд посібників, унаочнень кафедри, рекомендовану літературу, лекційний матеріал та інтернет.



У ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського” на практичних заняттях з оперативної хірургії та топографічної анатомії кожен студент почергово виконує обов’язки всіх учасників хірургічної бригади при проведенні експериментальних операцій на тваринах (санітар, операційна сестра, анестезіолог, асистенти і хірург). Завдяки цьому шліфується професійна майстерність та повага до учасників операції, знання кожного з них своїх функціональних обов’язків і т.п. При завершенні вивчення даного предмету кожен студент освоює методику інтубації трахеї, техніку трахеотомії, трахеостомії, внутрішньовенних, внутрішньоартеріальних ін’єкцій на тваринах, якими повинен володіти лікар будь-якої спеціалізації. Аналізами успішності студентів доведено, що повноцінність практичних занять необхідно забезпечувати дотриманням відповідності між змістом лекційного курсу та змістом практичних занять, однаковою алгоритмом проведення практичних занять викладачами в різних групах, максимальною наглядністю, усуненням різних умовностей, активною участю кожного студента в процесі заняття, систематичним контролем з наступним розглядом допущених помилок. Широке використання операцій на тваринах дозволяє студентам ознайомитися з живими тканинами, оволодіти рядом прийомів, вивчення яких на трупі неможливо (зупинка кровотечі, кишковий шов, реакція органів на операційну травму і т.п.). У процесі практичних занять студент повинен використовувати сучасну апаратуру, користуватися повноцінним хірургічним інструментарієм, перев’язувальним матеріалом (кульки, серветки, медикаментозні середники, шприци), дотримуватися правил асептики та антисептики, і правил роботи з тваринами.

У той же час, викладання даного навчального предмету у III семестрі порушує послідовність засвоєння дисципліни без вивчення нормальної фізіології, фармакології, патологічної анатомії, патологічної фізіології та загальної хірургії.

Традиції нашої медицини, а особливо хірургії, заключаються в тому, що основним фактором у формуванні оперативної техніки і клінічного мислення студента є проведення експериментальних операцій на тваринах. У 1864 році М. І. Пирогов писав “Я вважаю, що операція лише тоді може розглядатись як дійсне надбання для науки, коли теорія цієї операції достатньо обґрунтована дослідями на тваринах”.

Фактично оперативна хірургія і топографічна анатомія є базовою дисципліною для інших хірургічних предметів. В експериментальних операційних операції на тваринах виконують також студенти-гуртківці II-VI курсів, лікарі-інтерни. Ендоскопічна техніка, якою оснащені експериментальні операційні, дозволяє студентам, що бажають займатися хірургією, освоювати техніку малоінвазивних хірургічних технологій на спеціальних стендах, і проводити під контролем викладачів експериментальні операції на тваринах.

Варто зазначити, що протягом останніх років кількість студентів, які хочуть працювати в науковому гуртку з оперативної хірургії та топографічної анатомії, збільшується. Кожен викладач оперативної хірургії та топографічної анатомії курує 5-6 студентів-гуртківців. Останні є авторами і співавторами тез, статей, раціоналізаторських пропозицій і патентів на винаходи.

Як показав досвід роботи в нових умовах, не всі зміни дають ті результати, на які розраховували і, напевне, потрібно вводити відповідні корективи. Чисельні переміни у навчальних програмах з оперативної хірургії і топографічної анатомії, на наш погляд, не завжди виправдані. Історія першої в світі аллотрансплантації нирки людини в 1933 році на вказаній кафедрі Ю. Ю. Вороним в м. Херсон є досить повчальною для сучасності. Визнані спеціалісти в різних ділянках хірургії велику роль відводили експерименту і зараз постійно сприяють поглибленню своїми учнями експериментального дослідження кожної нової операції перед впровадженням її у клініку. Варто також вказати, що ще у 1946 році співробітник оперативної хірургії та топографічної анатомії I-го Московського медінституту В. П. Деміхов вперше у світі здійснив пересадку собаці другого донорського серця, а потім замінив цілий серцево-легеневий комплекс. У 1951 році він провів першу успішну трансплантацію серця собаці без апарату штучного кровообігу. Всього В. П. Деміхов розробив і виконав експериментально 40 схем пересадки серця. У нього вчився знаменитий кадioxірург Христіан Барнард, який у 1967 році вперше здійснив успішну трансплантацію серця людині. Наведене свідчить, що на кафедрах оперативної хірургії та топографічної анатомії постійно працювали висококваліфіковані експериментатори, які моделювали на тваринах різну хірургічну патологію, розробляли методи хірургічних корекцій патологічних станів, надавали кваліфіковану допомогу вченим інших спеціальностей, що виконували наукові експериментальні роботи. При ліквідації кафедр оперативної хірургії та топографічної анатомії ми втрачаємо цих висококваліфікованих експериментаторів. Сучасне ставлення до даної навчальної дисципліни викликає занепокоєння за сьогоднішні проблеми оперативної хірургії і топографічної анатомії у вітчизняній вищій медичній освіті.

**Висновок.** Підсумовуючи наведене вище, можна зробити висновок, що тільки оперативна хірургія з топографічною анатомією, яка детально вивчає топографію тіла людини по ділянках і хірургічну анатомію органів, дозволяє студентам оволодіти прийомами типових, найбільш поширених

оперативних втручань, навчитися правильно користуватися хірургічними інструментами загального і спеціального призначення, сучасними хірургічними апаратами та обладнанням операційно-перев'язувального блоку, закріпити практичні навички-вміння з асептики та антисептики, виконання невідкладних лікувальних і діагностичних маніпуляцій.

#### **Література.**

1. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник / За ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.
2. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко, О. П. Волосовець. – Київ: Книга – плюс, 2005. – 383 с.
3. Ахтемійчук Ю. Т. Практичні навички з оперативної хірургії / Ю. Т. Ахтемійчук, В. П. Пішак, О. М. Слободян. – Чернівці: Місто, 2005. – 152 с.

### **САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ**

*Н. Г. Гончарова, Г. І. Бессараб, І. Є. Сухомлінова  
Запорізький державний медичний університет*

### **STUDENT'S INDEPENDENT WORK IN FUTURE DOCTORS' PREPARATION AT THE NORMAL PHYSIOLOGY DEPARTMENT**

*N. H. Honcharova, H. I. Bessarab, I. Ye. Sukhomlinova  
Zaporizhian State Medical University*

Самостійна робота студентів є важливою частиною при опануванні курсу нормальної фізіології. Систематична самостійна робота включає такі різновиди, як написання огляду літератури та лекцій, підготовку тематичного реферату або інформаційного виступу, створення тематичних таблиць та алгоритмів, участь різноманітних ігрових або творчих видах самостійної праці, а також і в роботі студентського наукового гуртку.

Students' independent practical work is an important part of the syllabus in the course of Normal Physiology. Systematic independent work includes writing the review of the literature and lectures, preparation the thematic essay or informational speech, creation the thematic tables and algorithms, participate in various games and creative forms of independent work, participate in the Student Scientific Society education.

**Вступ.** Вхідження України в освітній та науковий європейський простір – явище закономірне, обумовлене комплексом чинників: глобалізація ринку праці, створення єдиного інформаційного суспільства, висока конкуренція на ринку освітніх послуг, прогресивне зростання міграції студентів, викладачів та науковців вищих навчальних закладів на європейському ринку освіти і працевлаштування, проблема міжвузівської конвертації дипломів [1]. Впровадження нової моделі організації навчального процесу, за рахунок залучення кредитно-модульної системи в освітню практику підготовки майбутніх лікарів, має в умовах сучасності свої переваги. По перше, при реформуванні вищої освіти в Україні на засадах Болонської декларації враховуються пріоритети збереження культурної різноманітності вітчизняної системи освіти, по друге, новий підхід вирішує реальну потребу вуніфікації та стандартизації вимог, змісту, якості освіти та конвертації дипломів фахівців лише з єдиною метою – посилення якості та конкурентоспроможності вітчизняних фахівців на ринку освіти і праці [1]. Разом з цим на новий рівень підіймається і значущість самостійної роботи студента.

**Основна частина.** В процесі підготовки майбутнього лікаря самостійній роботі відводиться більш ніж 30% загального погодинного навантаження на одного студента, що до курсу нормальної фізіології-це 100 годин на рік.

З огляду на методи навчання, що забезпечують перший рівень засвоєння матеріалу, доцільна самостійна робота з джерелами інформації на ознайомчому рівні (підручниками, комп'ютерними навчальними програмами, наочними матеріалами). Самостійна робота студентів на другому рівні засвоєння значно складніша не тільки за обсягом, але й за методичними підходами до її вирішення.

Вона ґрунтується на праці з літературою та іншими джерелами інформації (комп'ютерними навчальними програмами, матеріалами наочності) на репродуктивному рівні [2].

Серед методів самостійної роботи студентів найчастіше широко впроваджується, визначений тематичним модулем, огляд літератури, який не виключає і користування анотаційними листами. Не втратила своєї значущості і підготовка тематичного реферату або інформаційного виступу, який готується за багатьма літературними джерелами з подальшою оцінкою роботи як автора так і слухачів, за їх участю у обговоренні доповіді авторів.

Серед простих видів самостійної роботи студентів, з метою закріплення теоретичних знань та їх творчого осмислення, буде доцільним виділення ключових слів та взаємозв'язків між ними, у визначеному викладачем контексті. Не менш цікаве і рецензування конспектів лекцій, як своїх так і товаришів, або суттєві доповнення до лекційного матеріалу нової вагомої інформації, знайденої за новітніми джерелами. Самостійне створення плану-схеми лекції, на нашу думку, допомагає спростити сприйняття складного матеріалу теми, що взагалі через позитивно забарвлений досвід, поліпшує в майбутньому вільне та чітке відновлювання надбаних знань.

Складні види самостійної роботи пов'язані із проробленням матеріалу, що буде вивчатися на перспективу, бажано за декількома джерелами літератури, або із складанням перспективної тематичної лекції чи її фрагменту. Деякі студенти охоче розробляють тематичні таблиці та алгоритми, які наочно демонструють ключові моменти визначеного тематичного модулю.

Засвоєння та відпрацювання практичних навичок також пов'язане з наполегливою самостійною працею студента, бо професійні вміння розуміються як здатність фахівця самостійно і кваліфіковано оперувати знаннями та навичками у вирішенні складних, нетипових професійних задач [3]. Студенти із задоволенням сприяють різноманітні ігрові та творчі види самостійної роботи (наприклад, складання або розв'язування тематичного кросворду, ситуаційних клінічних задач, тестів різного рівня складності); виконання індивідуальних завдань за індивідуальним графіком роботи (наприклад, складання контуру регуляції органу чи системи органів).

Самостійну роботу студента передбачено і у науково-дослідній галузі. В якісному плані ми можемо запропонувати підготовку наукового реферату; написання проблемної наукової доповіді; участь у роботі студентського наукового товариства або науковій конференції. Важливим є і самостійна підготовка матеріалу до підсумкового модульного контролю.

Слід акцентувати увагу і на розширення функціональних обов'язків викладача, що працює в рамках кредитно-модульної програми. В сьогоденні він виступає не тільки як організатор і контролер навчального процесу в ВНЗ, але й як кваліфікований консультант студентського загалу.

**Висновки.** Таким чином, самостійна робота студента є важливою ланкою в ланцюзі підготування конкурентноспроможного фахівця, яка потребує різноманітних методичних форм і методів реалізації на тлі систематичного та об'єктивного контролю та послідовності в здійсненні цього методичного підходу.

#### **Література.**

1. В.С. Мілерян. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. – Київ, 2006. – 80с.
2. Є.М. Нейко. Навчально-методичне забезпечення самостійної роботи студентів // Медична освіта. – 2004, №1. – С.13-14.
3. Ф.В. Пиддаев, В.Г. Передерий. Болонский процесс в Европе. – Киев, 2004.

## **ПРОБЛЕМИ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ**

*О. М. Горошко, І. М. Сахацька, В. Г. Зеленюк, М. А. Ежнед  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

**Вступ.** Сьогодні в Україні спостерігається тенденція зменшення кількості аптек, що мають у своїй структурі рецептурно-виробничий відділ. Екстемпоральну рецептуру майже витіснив широкий асортимент готових лікарських засобів. Пояснити таку тенденцію просто – виготовлення лікарських

засобів в умовах аптеки нерентабельне. Однак, промислове виробництво не може забезпечити всю необхідну номенклатуру препаратів. Так, при великій кількості асортименту інфузійних розчинів промислового виробництва на ринку відсутній ряд найменувань – розчин натрію хлориду 10%, розчини глюкози 12,5%, 20% і 25%, розчини новокаїну 1%, і 2%, розчин кальцію хлориду 1%, розчин магнію сульфату 25% та інші. Також аптечне виготовлення дозволяє забезпечити населення препаратами, термін зберігання яких обмежений (очні краплі, мікстури, назальні краплі тощо) та адекватний індивідуальний підбір доз дитячих та геріатричних лікарських засобів. Значною перевагою екстемпоральних лікарських препаратів в медичній практиці є повна або часткова відсутність консервантів, стабілізаторів, барвників тощо, які можуть стати чинниками можливих побічних ефектів лікарських засобів.

**Основна частина.** Ліки, виготовлені в умовах аптеки, у багатьох випадках за співвідношенням вартість-ефективність перевершують готові лікарські засоби, тому перспективним є ширше застосування у медичній практиці. Тому доцільність викладання дисципліни «Аптечна технологія ліків» для студентів фармацевтичного факультету залишається поза сумнівом. Окрім вивчення правил виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки, засвоєння матеріалу предмету забезпечує розуміння технологічних процесів виготовлення лікарських засобів, що допомагає у розробці нових промислових технологій та впровадженні їх на виробництвах, сприяє теоретичній підготовці студентів для сприйняття ряду фахових дисциплін. Важливим елементом засвоєння дисципліни є виконання практичних навиків. Практичний компонент занять включає набуття фахових умінь, необхідних для успішного здійснення професійної діяльності, визначених у галузевому стандарті підготовки фармацевта.

Для засвоєння практичних навиків на кафедрі фармації Буковинського державного медичного університету під час проведення занять з «Аптечної технології лікарських засобів» пропонуються для виготовлення лікарські форми за рецептурними прописами, максимально наближеними до практичної медицини. Для цього викладачами кафедри та студентами зібрані екстемпоральні прописи із аптечної мережі міста та області, за якими частіше виготовлялися лікарські форми протягом останніх 5-ти років. Авторські прописи також часто розглядаються на практичних заняттях, оскільки їх технологія та застосування залишаються унікальними. Особлива увага звертається на екстемпоральні лікарські форми, аналоги яких відсутні серед готових препаратів, або дозування і зміна компонентів яких дозволяє покращити терапевтичну ефективність.

Для закріплення знань, які студенти отримують при вивченні курсу є проходження виробничої практики в умовах аптеки. Однак, у цьому аспекті існують проблеми, оскільки приватним аптекам не вигідно створювати рецептурно-виробничий відділ, а державних виробничих аптек недостатньо. Для вирішення проблем підготовки високопрофесійних спеціалістів та покращення забезпечення населення лікарськими засобами індивідуального виготовлення оптимальним є створення навчально-виробничої аптеки. На сьогодні при Буковинському державному медичному університеті відкриття такої аптеки перебуває на завершальному етапі.

На базі діючої навчально-виробничої аптеки як під час практичних занять, так і при проходженні навчально-виробничих практик, студенти зможуть спостерігати рух лікарських засобів від виготовлення до відпуску, всі етапи приготування та контролю якості екстемпоральних ліків. Під наглядом досвідченого провізора-технолога студенти прийматимуть участь у приготуванні передбачених програмою лікарських форм із аргументованим обґрунтуванням вибору технологічних операцій, підбору допоміжних речовин та устаткування.

**Висновок.** Тому, на нашу думку, перспективним у викладанні однієї з профільних дисциплін – «Аптечної технології лікарських засобів» – є створення навчально-виробничих аптек при навчальних закладах. Адже саме робота у ситуації, максимально наближеній до реальної, дозволить студентам отримати важливий урок як від викладачів кафедри, так і від фармацевтів-практиків, що допоможе професійно, грамотно і безпомилково виконувати свої обов'язки на робочому місці, знаходити творчий підхід до виготовлення лікарських форм, навчитись приймати оптимальні рішення у нестандартних ситуаціях.

## **САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК ОДИН З ЕТАПІВ ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛІСТА І НАУКОВЦЯ**

***О. М. Горошко, О. І. Шлюсар, А. О. Паламар, Н. А. Гудзь***  
*Буковинський державний медичний університет*

Основним завданням сучасної вищої фармацевтичної освіти в умовах впровадження кредитно-модульної системи є високоякісна підготовка майбутніх спеціалістів та науковців. Згідно з Положенням про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах за кредитно-модульною системою є індивідуальна самостійна робота, яка дає можливість студентураціонально планувати та розподіляти свій час. Однак, це один з найскладніших видів навчальної діяльності студента з точки зору його організації тому, що результативність виконання роботи залежить від самого студента, його волі, наполегливості, працелюбності, загальної підготовки, здібностей, уміння відокремлювати мету та зміст роботи, організовувати власну самоосвіту. Проте даний процес підготовки залишається найменш контрольованим.

Під час вивчення навчальних дисциплін на кафедрі фармації приділяється велика увага організації та навчально-методичному забезпеченню самостійної роботи студента. Для цього створено всі належні умови для якісної підготовки майбутніх спеціалістів, яким надається можливість розвивати і продовжувати свої перспективні задуми. Всі індивідуальні роботи студентів розглядаються та обговорюються, кращі з них заслуховуються на засіданнях студентського наукового гуртка. Результати індивідуальної роботи можуть істотно впливати на оцінку з дисципліни при складанні заключного модульного контролю, а публічність результатів є стимулом для покращання якості навчання серед студентів.

Актуальні праці мають продовження у вигляді науково-дослідної роботи. Результати таких досліджень висвітлюються на студентських конференціях. На сьогодні у студентському науковому гуртку кафедри фармації займається 12 студентів фармацевтичного та стоматологічного факультетів, спеціальностей «Фармація» (ОКР «бакалавр», «спеціаліст»), «Клінічна фармація» та «Стоматологія» (ОКР «спеціаліст»). Основна частина гуртківців розпочинають дослідження з III курсу, що дає можливість більш професійно та досконало вивчити обрану тему наукової роботи. Особлива увага в процесі наукових досліджень приділяється таким актуальним питанням фармації та стоматології, як маркетингові дослідження ринку вітчизняних лікарських засобів, основні напрямки фітофармації, перспективи виготовлення лікарських форм в умовах аптеки, доцільність використання гомеопатичних лікарських засобів в стоматологічній практиці тощо.

Заохочення студентів до виконання індивідуальної самостійної роботи та залучення до студентського наукового гуртка є невід'ємною складовою якісної підготовки висококваліфікованих фахівців, оскільки дає можливість використовувати передові досягнення науки та практики в подальшій практичній діяльності.

## **ПІДВИЩЕННЯ ЗАЦІКАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ В УМОВАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

***Н. О. Горчакова***  
*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## **INCREASE OF STUDENTS' INTEREST TO STUDIES IN THE CONDITIONS OF BOLOGNA PROCESS**

***N. O. Horchakova***  
*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Зацікавленість студентів у навчанні підвищується при вірній і чіткій організації навчального процесу, педагогічній майстерності, знань викладача і лектора, підготовці змістовного підручника.

The students' interest in studies increases in the case of right and clear educational process organisation, pedagogical skill, knowledge of the teacher and the lector, rapid textbook preparation.

**Вступ.** В умовах впровадження у вищу методичну школу положень Болонської системи необхідно є інтенсифікація якості освіти шляхом зацікавленості студентів у навчанні[1]. Дуже важливим є обізнаність викладача і лектора з сучасними напрямками розвитку фармакології в Україні та найбільш розвинених закордонних країнах, що дозволяє коротко на практичному занятті і більш докладно в процесі лекції ознайомити студентів з сучасною наукою. Разом з тим, особливо в процесі лекції, необхідно навести приклад застосування препарату чи антитоду в клінічній практиці, опираючись на журнальні статті і монографії. Інтерес до обов'язкового матеріалу можна підвищити, цитуючи фрагменти художніх творів або вірші, в яких є посилення на застосування природних або синтетичних лікарських засобів. Слід відмітити необхідність педагогів і лекторів, працюючих над поліпшенням педагогічної майстерності, розширювати світогляд взагалі. Велике значення для опанування предметом і зацікавленості у навчанні грає наявність доброго підручника.

**Основна частина.** Мотивацію у студентів до навчання може інтенсифікувати вірно сплановане практичне заняття, а також розподіл матеріалу на лекції. Подаючи конкретний матеріал, викладач не повинен забувати про проблемні питання, які розвивають особистість студента, сприяють формуванню логічного мислення[2]. Необхідно залишити на практичних заняттях опитування як один із методів контролю, який сприяє виділенню найбільш актуальних питань за темою і формуванню критеріїв якості теоретичної підготовки та лікарського мислення. Залишаючи систему тестів форматів А і В як головного методу контролю і ступеню диференціації знань, слід зазначити необхідність уніфікації їх стилю і розміру, що дозволить концентрувати увагу студентів на відповідь[3]. Підвищенню зацікавленості студентів у засвоєнні головних аспектів предмету повинна сприяти наявність зворотнього зв'язку з студентами. Разом з тим, певної уваги потребує удосконалення форм самостійної роботи студентів, що інтенсифікує пізнавальну активність і відповідальність як викладачів, так і студентів. Підвищенню якості самостійної роботи студентів буде сприяти додаткове в дні чергувань спілкування з студентами, що полегшує нівелюванню індивідуальних здібностей і схильностей.

**Висновки.** 1. Вірно сплановані заняття і лекції за кредитно модульною системою підвищують зацікавленості студентів у навчанні.

2. Творчий підхід до організації навчального процесу, педагогічна майстерність викладача і лектора полегшує краще засвоєння матеріалу.

3. Поліпшенню педагогічного процесу і зацікавленості студентів в навчанні сприяє підготовка інформативного підручника з дисципліни.

#### **Література.**

1. Глушко Л.В. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу/ Л.В.Глушко, Н.В.Чаплинський, Н.З. Позур, Т.Ю. Гавриш // Методична освіта. – 2011.-№ 4. – С. 47 – 52
2. Багрій М.М. Ефективність поєднання традиційних форм навчання із засадами Болонського процесу у доклінічній підготовці лікарів / М.М.Багрій, Н.М.Воронич-Семенко, О.Г.Попадинець [ та ін.]// Галицький лікарський вісник.– 2010. – Т. 17, №1. – С. 89 – 91
3. Дзяк Г.В. Про напрямки удосконалення підготовки студентів / Г.В.Дзяк, Т.О. Перцева, Л.Ю.Науменко [ та ін.]// Медична освіта. – 2010. – №2– С. 100 – 101.

## ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ І СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*Н. О. Горчакова, Р. С. Довгань, А. М. Пузиренко*  
*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## DIFFERENTIATION OF PHARMACOLOGY TEACHING ON THE PRACTICAL LESSONS OF MEDICAL AND STOMATOLOGY FACULTIES' STUDENTS

*N. Gorchakova, R. Dovgan', A. Puzyrenko*  
*National A.A. Bogomoletz medical university*

Визначено головні аспекти диференціації викладання фармакології на медичному і стоматологічному факультетах.

It is shown the main differences in pharmacology teaching in medical and stomatological faculties.

**Вступ.** Перебудова викладання фармакології стосовно Болонського процесу у вищих медичних навчальних закладах України передбачає не тільки модернізацію навчання, але і диференціацію опанування необхідними матеріалами студентами медичних і стоматологічного факультету. В зв'язку з тим, що в медичній педагогічній науці продовжуються здійснюватися системні кроки щодо переходу системи підготовки лікарів і дантистів на міжнародні стандарти, на кафедрі фармакології та клінічній фармакології НМУ оновлюються програми для навчання студентів різних факультетів. При цьому у педагогічний процес впроваджуються інноваційні освітні та наукові технології, підвищується фаховий рівень викладачів [1].

**Основна частина.** Згідно з положеннями кредитно-модульної системи, приймаючи до уваги рекомендації доказової медицини для студентів медичних і стоматологічного факультету складені диференційовані головні питання для усного опитування, тестових завдань вхідного і вихідного контролю, питань, задач і тестів для проведення ПМК. Вважаємо дуже актуальним, щоб у процесі навчання у студентів медиків і стоматологів поступово вироблялося клінічне мислення, пов'язане з спеціальністю у справі лікування хворого, основане на поєднанні знань з біохімії, патологічної фізіології та фармакології. Викладацька діяльність це мистецтво і педагог повинен розуміти, що отримання спеціальних знань повинно проводитися при умові контактів між учнем і вчителем, а також при вірному засвоєнні алгоритмів з фармакології окремих груп лікарських засобів. Диференційовано вирішуються питання засвоєння лікарської рецептури студентами медичних і стоматологічного факультетів. Саме останні націлюють на засвоєння рецептури препаратів для лікування основних стоматологічних захворювань. Опануванню матеріалом сприяють різні види самостійної роботи як під контролем викладача, так і при виконанні домашніх завдань. Важливим є забезпечення студентів необхідними методичними матеріалами, тому співробітниками кафедри фармакології та клінічної фармакології НМУ підготовлені підручники для студентів медичних факультетів і стоматологічного факультету.

Важливе значення має зв'язок кафедри фармакології та клінічної фармакології з клінічними кафедрами медичних і стоматологічного факультету, що дозволяє проводити диференціацію навчання [3].

**Висновки.** Таким чином диференціація викладання фармакології на медичному і стоматологічних факультетах досягається завдяки складанню обґрунтованої учбової документації, підготовки підручників, посібників, тестових завдань, а також різним планом проведення занять з урахуванням майбутньої спеціальності.

### Література.

1. Кайданова Л.Г. Педагогічна майстерність викладача в контексті Болонської декларації / Л.Г. Кайданова // Науково-методична конференція «Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти» – Тернопіль, 2005. – С. 126-130
2. Філіпенко А.С. Основи наукових досліджень; конспект лекцій: нав. посібник / А.С. Філіпенко. – К.: Академвидав, 2004. – 208 с.
3. Унгурян Л.М. Кредитно-модульна організація навчального процесу / Л.М. Унгурян, Н.С. Фізор, О.О. Черкашина // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 81-83.

## РОБОТА СТУДЕНТІВ У НАУКОВОМУ ГУРТКУ – ВИД САМОСТІЙНОГО НАВЧАННЯ ВІДПОВІДНО ДО ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТИВ

*Н. О. Горчакова, Т. Ю. Небесна*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## STUDENTS' WORK IN THE SCIENTIFIC CIRCLE – A TYPE OF INDEPENDENT STUDY ACCORDINGLY EUROPEAN STANDARDS

*N. O. Horchakova, T. Yu. Nebesna*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Висвітлено роль науково-дослідної роботи студентів як виду самостійного навчання. Подано історію наукового студентського гуртка на кафедрі фармакології та клінічної фармакології НМУ та основні напрямки наукових досліджень студентів.

The role of students' scientific work as a kind of independent study is described. The history of scientific student circle at the Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology of NMU and the main areas of students' investigations are described.

**Вступ.** Реформа вищої освіти згідно Болонської конвенції вимагає від викладачів кафедри фармакології та клінічної фармакології НМУ удосконалення педагогічної діяльності, пошуку нових форм індивідуальної роботи студентів, які підвищують їх зацікавленість навчанням [1]. Організація науково – дослідної роботи студентів сприяє формуванню їх творчих здібностей, отриманню нової інформації, вивчаючи сучасний стан науки, примушує постійно оновлювати знання. Процес виконання науково – дослідної роботи виховує здатність до саморозвитку, нарощує прагнення до наукового пошуку. На кафедрі фармакології та клінічної фармакології НМУ на лекціях і практичних заняттях знайомлять студентів з напрямками наукової роботи кафедри та залучають до роботи в науковому студентському гуртку, роз'яснюють, що підписання Болонської конвенції супроводжувалося створенням єдиного європейського не тільки освітнього, але й наукового простору [2]. Залучення студентів до наукової творчої роботи ставить більш суворі вимоги до викладачів.

**Основна частина.** Від спектру професійних та загальнобіологічних знань залежить процес постановки завдань студентам під час заняття і виконання дослідної роботи. При цьому велике значення слід надавати підходам для оцінки об'єктивності і якості творчої діяльності студентів [3]. Адже керівництво науковою роботою студентів є однією зі складових частин впровадження в педагогічний процес новітніх технологій і засвоєння матеріалу, тоді наукова робота буде сприяти як накопиченню теоретичних знань, так і умінню реалізувати їх на практиці. В зв'язку з тим, що кредитно – модульна система вимагає індивідуальних підходів до викладання і сприйняття матеріалу, необхідно диференційовано розробити бальну оцінку науково – дослідної роботи студентів. Наукову творчу діяльність студентів за бальною системою можна оцінити, коли вона включає розробку програми, нового методу дослідження, підготовку до друку оглядової статті за сучасним напрямком фармакології, підготовку презентації на конференцію та отримання призового місця за виступ.

Проведення науково – дослідної роботи не тільки сприяє розвитку здібностей студентів, але також мотивації до навчання протягом життя. З метою підвищення ефективності процесу досліджень і розвитку науково-дослідного потенціалу студентів в НМУ запроваджена система роботи кафедральних студентських наукових гуртків. Науковий студентський гурток кафедри фармакології активно функціонує з 1945 р., хоча окремі дослідження проводилися студентами на базі кафедри під керівництвом її вчених і до того часу. Свої наукові дослідження на ізольованих залозах внутрішньої секреції, селезінці, на судинах ізольованого вуха кролика Г.Л.Шкавера проводив із студентами-гуртківцями. До експериментально-фізіологічних досліджень на тваринах залучали студентів завідувачі кафедри фармакології В.І.Дибковський, П.П.Сущинський, Ю.П.Лауденбах. Багато уваги роботі з молоддю приділяв академік О.І.Черкес. Олександр Ілліч особисто проводив засідання студентського наукового гуртка, прислухався до прагнення кожного студента, допомагав організувати експериментальну роботу. Великого значення надає роботі студентського наукового гуртка завідувач кафедри, член-кореспондент НАН і НАМН України, професор І.С.Чекман. основними напрямками наукових досліджень студентів на кафедрі фармакології та клінічної фармакології є : 1) пошук нових кардіо– та вазотропних сполук; 2) вивчення механізмів дії



метаболіто-тропних препаратів та можливостей їх сумісного застосування з препаратами інших фармакологічних груп; 3) дослідження сполук рецепторного та медіаторного типу дії; 4) дослідження фізико-хімічних механізмів дії лікарських засобів; 5) дослідження квантово-фармакологічних властивостей лікарських засобів; 6) дослідження з нанофармакології.

**Висновки.** З метою наближення самостійного навчання студентів до європейських стандартів необхідна кредитно-модульна оцінка результатів роботи студентів в науковому студентському гуртку, розробка методів заохочення студентів до цієї діяльності.

#### **Література.**

1. Москаленко В.Ф. Про завдання з впровадження європейських стандартів та директив із внутрішньої та зовнішньої гарантії якості в систему підготовки лікарів і провізорів у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця / В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапюк, В.С. Чешук // Матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф. «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних, фармацевтичних навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації. – Тернопіль: ТДМУ, «Укрмедкнига», 2011. – С. 23–25.
2. Ждан В.М. Місце та роль самостійної роботи студентів в кредитно-модульній системі організації навчального процесу: проблеми та пошук шляхів її вирішення / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешеркова [та ін.] / Матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф. «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних, фармацевтичних навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації. – Тернопіль: ТДМУ, «Укрмедкнига», 2011. – С. 33–34.
3. Смірнов С.М. Кредитно-модульна система – шлях до підвищення ефективності навчання / С.М. Смірнов, Г.П. Победьонна, Б.Ю. Добрін [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 50–51.

## **СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ „МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА” АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ВНЗ**

***О. Я. Гречаніна, Ю. Б. Гречаніна, О. В. Васильєва**  
Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Необхідність генетичних знань для лікаря визначається постійним збільшенням питомої ваги спадкової патології в структурі захворюваності, смертності та інвалідизації населення. Оскільки спадковість і мінливість є невід’ємними складовими життя, генетика повинна бути основою теоретичної та клінічної підготовки кожного лікаря.

Концепція викладання медичної генетики в вищих медичних закладах полягає в інтеграції генетичних знань і клінічного мислення майбутнього лікаря. У зв’язку з цим педагогічна діяльність повинна бути спрямована, у першу чергу, на активне усвідомлення і використання раніше отриманих теоретичних знань з генетики в клінічній практиці, постійне поповнення знань з медичної та клінічної генетики, особливо стосовно методів сучасної діагностики, лікування, реабілітації та профілактики спадкової патології [1, 3].

На сьогоднішній день значна увага під час викладання медичної генетики іноземним студентам в першу чергу пов’язана з необхідністю осмислення і рішення проблем, що виникають у практичній діяльності лікарів будь-яких спеціальностей в усіх без винятку країнах. Впровадження кредитно-модульної системи навчання в медичні ВНЗ України стало потужним стимулом для перегляду принципів та методології контролю якості освіти за міжнародними стандартами [2].

**Основна частина.** Кафедра медичної генетики Харківського національного медичного університету (ХНМУ) – перша самостійна кафедра генетики в Україні, була заснована в 2000 р. З перших років існування на кафедрі викладається курс „Медична генетика” іноземним студентам російською та англійською мовами. Клінічною базою кафедри медичної генетики ХНМУ є Харківський спеціалізований медико-генетичний центр (ХСМГЦ), який разом з кафедрою складає єдине навчальне виробничо-наукове об’єднання. Під час проведення лекцій та практичних занять використовуються мультимедійний проектор та графопроектор для демонстрації кодограм, схем, таблиць, фотографій хворих (власні спостереження), слайд-фільмів, фотокаталогів, в тому числі і власних спостережень.

У 2008 р. згідно нового навчального плану співробітниками кафедри медичної генетики ХНМУ переглянуто та доповнено у відповідності до вимог Болонського процесу типові програми, у тому

числі і для викладання англійською мовою: «Сучасні методи генетичної діагностики» (елективний курс за вибором) для студентів 3 курсу та «Медична генетика» для студентів 5 курсу. Кафедра використовує для наукової роботи лабораторії та відділення клінічної бази – ХСМГЦ, зокрема, біохімічну, цитогенетичну, молекулярно-генетичну лабораторію та лабораторію масового скринінгу на фенілкетонурію та гіпотиреоз, відділення генетичного моніторингу, відділення ультразвукової діагностики, відділення онкогенетичного консультування.

Завдяки створенню єдиного навчального виробничо-наукового об'єднання комплексу кафедри медичної генетики та ХСМГЦ, колектив кафедри має змогу ефективно використовувати комп'ютерне обладнання та інші ТЗН клінічної бази – ХСМГЦ (зокрема: комп'ютер з підключенням до мережі „Internet”, телевізор, ноутбук, магнітофон, відеоманітофон, слайдоскоп). На кафедрі підготовлено нові методичні розробки лекцій для англійських студентів V курсів, а також елективного курсу (3 рік навчання) у відповідності до вимог Болонського процесу. Тексти лекцій є на електронних та паперових носіях, що полегшує процес підготовки англійських студентів до практичних занять.

В навчальному процесі для англійських студентів також використовують оригінальну учбову програму «Roshe Education», електронний каталог спадкових захворювань Mac Kusic та власну розроблену програму за кредитно-модульною системою ESTS. Згідно останньої програми до друку підготовлено лекційний курс та навчальний посібник „Медична генетика” для англійських студентів 5 курсу.

У відповідності до нових навчальних планів щорічно поповнюється банк тестових завдань, який складає понад 1270 тестів для поточного та кінцевого контролю рівня знань студентів українською, російською та англійською мовами. Кафедра щорічно поновлює тестові завдання “Крок-2” та „Крок-2. Medicine” до республіканського банку з проведення ліцензійного іспиту.

З 2000 р. на кафедрі працює науковий студентський гурток (НСГ), метою роботи, якого є поглиблене вивчення окремих питань клінічної генетики та залучення студентів до науково-дослідної роботи. З 2008 р. у роботі НСГ беруть активну участь і англійські студенти. Робота з гуртківцями направлена на поглиблене вивчення спадкових хвороб, обумовлених порушеннями метаболізму сірковмісних амінокислот, їх біохімії, патогенезу, клінічних проявів, ускладнень. Обговорюються різні аспекти етіології, патогенезу, клінічних проявів, діагностики, диференційної діагностики, лікування та профілактики різних форм спадкової патології та нових синдромів. Особлива увага приділяється при цьому тим нозологіям, які поширені в рідних країнах студентів-іноземців.

У продовж 2008-2012 рр. англійськими членами НСГ був проаналізований клінічний матеріал і на основі отриманих результатів були підготовлені доповіді, які гуртківці представили на наукових сесіях International Scientific Interdisciplinary Congress (ISIC).

Завідувач кафедри – член-кореспондент НАМНУ, професор О.Я. Гречанина є членом Всесвітньої асоціації метаболістів SSIEM (Товариство по вивченню природжених помилок метаболізму). Завідувач та інші викладачі кафедри постійно приймають участь у різних міжнародних наукових форумах (Нідерланди, Франція, Японія, Німеччина, Португалія, Литва, Чехія, Швейцарія, Великобританія, Польща). Крім того, викладачі кафедри щорічно проходять стажування за кордоном, що забезпечує високий рівень викладання медичної генетики англійським студентам.

На базі кафедри медичної генетики щорічно проходять Міжнародні конгреси та науково-практичні конференції, присвячені сучасним методам діагностики, лікування та профілактики спадкової патології. Сучасне обладнання дозволяє проводити телеконференції та телеконсультації хворих із іноземними колегами за допомогою програми „Skype”, що також широко використовується на кафедрі.

**Висновки.** У сучасних умовах навчання слід направляти зусилля на розвиток у англійських студентів клінічного мислення, уміння працювати з діагностичними електронними каталогами для проведення диференційної діагностики, прагнення до пізнання сучасних досягнень генетичної науки щодо діагностики, лікування та профілактики спадкових хвороб. Важливе значення має також безперервне підвищення рівня обізнаності викладачів з світовими досягненнями сучасної науки, новими технологіями та їх застосуванням у практичній медицині; постійне поновлення такої інформації англійською мовою у методичних матеріалах для студентів.

У зв'язку з підвищенням значимості медичної генетики в сучасній загальній медичній практиці вважаємо доцільним відкриття інтернатури з медичної генетики у ВНЗ України, у тому числі з англійською формою навчання.

#### **Література.**

1. Актуальні питання викладання генетики в медичних ВУЗах України / Ю. Б. Гречанина, Л. В. Молодан, Л. С. Озерова, О. П. Здибська // Ультразвукова перинатальна діагностика. – 2009. – №27– 28. – С. 13– 22.

2. Васецька Л. І. Організаційно-методичні аспекти навчання мови іноземних студентів-медиків англomовної форми освіти / Л. І. Васецька, Л. М. Сенік // Вестник ХНУ. – № 16. – X, 2010. – С. 49-56.
3. Особливості викладання курсу „Медична генетика” англomовним студентам в умовах кредитно-модульної системи навчання / О.Я. Гречаніна, Ю.Б. Гречаніна, Л.С. Озерова, О.В. Васильєва // Матеріали XLV навчально-методичної конференції “Сучасний стан, проблеми та перспективи англomовного навчання у ХНМУ “ (Харків, 17 листопада 2011 р.). – С. 82-85.

## **САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

***Н. В. Гречишкіна, Л. О. Литвинова, Н. М. Захарова, В. А. Дядечко**  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Організація навчального процесу за кредитно-модульною системою передбачає в програмі кожної дисципліни певну кількість годин на самостійну роботу студента (СРС). Так в програмі з «Біостатистики» передбачено 15 годин, із «Соціальної медицини та охорони здоров'я» – 55 годин. Певну кількість з них відведено на підготовку до практичних занять, підсумкового модульного контролю, решта годин має бути присвячена виконанню індивідуальної роботи за обраною темою. Нові навчальні програми для стоматологічного, медико-психологічного факультетів вже пропонують перелік тем для СРС з урахуванням профілю майбутнього фахівця. Заохочуванням до виконання СРС є можливість отримати додаткові бали (від 3 до 12), проте її виконання не є обов'язковим. Здебільшого СРС перетворюється на звичайний реферат (літературний огляд) із значною кількістю посилань на Інтернет-видання. З метою уникнення значного дублювання тем необхідна розробка індивідуальних завдань, що передбачають проведення невеличкої дослідницької роботи, можливо навіть за матеріалами, запропонованими самими студентами з урахуванням їх професійного інтересу. При нагоді стане безліч статистичної інформації щодо здоров'я населення, якою володіє кафедра. Темі завдань студенти обирають у перший день циклу, доповіді по виконаних роботах обов'язково заслуховуються і обговорюються на практичних заняттях. Нажаль, обмаль часу на циклі не дає можливості підготувати доповіді до теми певного заняття. Важливими також є стандарт виконання та оцінювання студентських робіт, що визначається методичними розробками щодо виконання СРС. Таким чином, з одного боку, підвищення вимог до СРС, а з іншого боку заохочення до їх виконання, сприятиме збільшенню мотивації до засвоєння дисципліни і, зрештою, покращенню успішності студентів.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ПРИ ПЕРЕХОДІ ДО КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ**

***Т. А. Грошовий, В. В. Підгірний, О. В. Тригубчак, М. В. Лелека, М. Б. Демчук**  
Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

## **FEATURES OF STUDYING THE MANAGEMENT AND ECONOMIC OF PHARMACY WHILE TRANSFER TO CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATION**

***T. A. Hroshovi, V. V. Pidhirniy, O. V. Tryhubchak, M. V. Leleka, M. B. Demchuk**  
Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

При переході вивчення дисципліни з управління та економіки у фармації на кредитно-модульну систему потребує врегулювання питань, пов'язаних із недосконалістю та частими змінами нормативної законодавчої

бази у фармації, відсутністю «Фармацевтичного кодексу». Також особлива увага повинна приділятися вивченню етики і деонтології згідно з європейськими стандартами освіти, що є актуальним після прийняття «Етичного кодексу фармацевтичних працівників України». Навчальний процес в ТДМУ проходить в режимі «єдиного дня» із застосуванням електронної програми контролю знань Moodle, яка дає змогу швидко перейти на стандарти кредитно-модульної системи освіти.

When changing the discipline of management and economics in pharmacy on credit-modular system requires resolution of several issues related to the imperfection and frequent changes in regulatory legislation in the pharmacy, the lack of "Pharmaceutical Code." Also, special attention should be paid to the study of ethics and deontology according to the European standards of education that is relevant after adoption a "Code of Ethics pharmaceutical workers of Ukraine". Courses in TSMU are in the regime of "one day" with the use of electronic monitoring program knowledge Moodle, which allows the quick access to standard credit-modular system of education.

**Вступ.** Інтенсивний розвиток фармацевтичної галузі України ставить перед випускаючими кафедрами фармацевтичних університетів (факультетів) відповідальні завдання щодо якісної підготовки фахівців. Увага органів виконавчої влади і громадськості щодо розвитку фармацевтичного сектору за останній рік суттєво зросла. Це стосується реалізації програми імпортозаміщення, ціноутворення на ліки, зокрема введення референтних цін, процедури реімбурсації, формулярної системи тощо. Суттєво збільшилась кількість аптечних закладів, хіміко-фармацевтичних підприємств, оптових складів (баз), представництв зарубіжних фармацевтичних компаній, кількість зареєстрованих лікарських засобів і виробів медичного призначення. Значно розширилась кількість фармацевтичних факультетів, які ведуть підготовку спеціалістів для потреб фармації за денною і заочною формою навчання.

**Основна частина.** Задекларувавши про перехід фармацевтичної галузі України на рейки вимог міжнародних стандартів щодо створення, дослідження, виробництва, зберігання та реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення, необхідно при підготовці спеціалістів враховувати міжнародний досвід щодо вказаних питань. Певна роль при підготовці фахівців, які здатні вирішувати вказані завдання, належить дисциплінам, які відносяться до розділу управлінсько-економічних: організації роботи аптек, основам економіки та обліку в аптеках, менеджменту та маркетингу у фармації, економічному аналізу фінансової діяльності аптек, фармацевтичному законодавству тощо. Введені в дію нові типові навчальні програми з вказаних дисциплін передбачають максимальну адаптацію лекцій та практичних занять до потреб практичної фармації. Оскільки практикуючи провізори повинні бути менеджерами приватних аптек, ще зі студентської лави вони повинні оволодіти методами організаційно-економічного аналізу фармацевтичного підприємства. Від цього буде залежати їх успішне просування по кар'єрі, розвиток самого підприємства і фармації в цілому. Для цього навчання студентів організовано в режимі єдиного дня. Заняття складається з трьох частин: практична робота, семінарське обговорення і контроль знань. Принципи Болонської системи, запроваджені в ТДМУ, дозволяють студентам на практичних заняттях самостійно виконувати організаційні завдання, відпрацьовувати практичні навички. Семінари проводяться у формі бесіди для освоєння вивченого матеріалу на конкретних реальних прикладах. Практикуються ділові ігри. Особливим досягненням ТДМУ є запровадження системи Moodle, що дозволяє студентам тестуватися напередодні занять, і визначати свій рівень підготовки до занять, отримавши оцінки за пройдений тестовий контроль в режимі Он лайн. Для реалізації поставленої задачі створено базу валідованих тестів для кожної теми, що включає не менше 100 запитань з 5 варіантами відповіді, одна з яких однозначно є вірною. Кожному студенту пропонується 24 тести з бази даних по темі.

При викладанні однієї з профільних дисциплін, а саме організації, управління і економіки фармації викладачі і студенти стикаються з частою зміною нормативних актів, які регулюють фармацевтичну діяльність. Цеспонукає навчати студентів, розпочинаючи з 6-го семестру, вести пошук первинної документації (Укази Президента, Постанови Кабінету Міністрів, накази Міністерств та відомств) в режимі онлайн в Інтернеті. Кількість нормативних документів, які потрібні фахівцю для роботи в аптеці сягає за сотню. Дуже часто використані первинні нормативні документи, які вивчалися на 3-4-х курсах докорінним чином гублять свою значимість на 5-му курсі і ще через рік, після проходження інтернатури, можливі нові зміни. Законодавча база, яка регулює усі сторони діяльності фармації, розкидана по дуже багатьох документах різного підпорядкування: від законів України до відомчих інструкцій територіальних об'єднань «Фармація».

**Висновки.** При реформуванні галузі охорони здоров'я було б дуже доцільним переглянути законодавчу базу, яка регулює роботу фармацевтичного сектору медицини і видати «Фармацевтичний Кодекс», який уже успішно діє у багатьох країнах світу.

На нашу думку потрібно приділити більшу увагу до вивчення етики і деонтології, збільшивши кількість навчальних годин, взявши позитивний досвід викладання цієї дисципліни в Європейських

вузах. Про велику увагу до етики у діяльності фармацевтів за кордоном говорить той факт, що наші випускники при нострифікації українських дипломів здають екзамен з етики і деонтології – однієї із чотирьох основних профільних дисциплін. Питання етики і деонтології студентами європейських фармацевтичних факультетів вивчаються протягом цілого навчального року, тому на нашу думку доцільно зробити зміни і в наших навчальних програмах з вказаної дисципліни.

При врученні дипломів майбутні лікарі привселюдно при викладачах, колегах, батьках дають «Клятву Гіпократу», яка має серйозні моральні і юридичні аспекти. «Етичний кодекс фармацевтичних працівників України» прийнятий на з'їзді фармацевтичних працівників у Харкові у вересні 2011 року і маємо надію, що випускники-провізори, починаючи з 2012 року, будуть брати на себе зобов'язання перед суспільством для того, щоб на одному рівні з лікарями відчувати свою відповідальність за здоров'я пацієнта.

#### **Література.**

1. Болонський процес у фактах і документах / Упорядники Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д., Грубінко В.В., Бабин І. І. – Київ – Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2003. – 52 с.
2. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / За ред. В.Г. Кременя, авт. кол.: Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д., Грубінко В.В., Бабин І.І. – Київ – Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2004. – 147 с.
3. ВОЗ о роли фармацевтов //Мешковский А.П.// Фармагека.-1999.-№6 – С.3-5
4. Директива Європейського парламенту і Ради Європи 2001\83 від 6.11.2001 р. Етичні принципи просування лікарських препаратів на ринок.

## **ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ ФОРМ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЛЬНОСТІ**

***В. І. Гудивок, І. В. Біцька, В. С. Осадець***

*Івано-Франківський національний медичний університет*

**Вступ.** Докорінна зміна освітньої мети в КМСОНП переорієнтовує процес навчання у вищій школі на особистість студента. Особистісно-орієнтоване навчання передбачає організацію навчального процесу з врахуванням особливостей індивідуального розвитку студента, ставлення до нього як до свідомого суб'єкта навчальної взаємодії [5]. Навчання, як процес цілеспрямованої передачі і засвоєння досвіду, можна проводити у вигляді загальних форм (фронтальна, індивідуальна, групова) та конкретних (лекція, семінар, лабораторна робота та ін.) [2]. Тому в сучасних умовах вибір форм проведення заняття відіграє суттєву роль у підготовці фахівців до роботи в ринкових умовах [1]. В зв'язку з цим нами проведено аналіз літературних джерел з метою оцінки різних форм навчальної діяльності студентів та їх вплив на можливість взаємодії студентів.

**Основна частина.** Фронтальна форма проведення заняття передбачає навчання групи студентів одним викладачем. Всі студенти працюють або разом або індивідуально над одним завданням із наступним контролем результатів. При цьому викладач повинен організувати роботу в одному темпі, рівномірно впливати на всіх учасників навчального процесу. Одним з вагомих недоліків такої форми навчання є складність забезпечення високої активності всіх студентів. Це впливає з того, що у довільно укомплектованих академічних групах і підгрупах між студентами є істотна відмінність за рівнем навчальних можливостей. При фронтальній формі проведення заняття викладач орієнтується, як правило, на студентів із середнім рівнем знань і розраховує, виходячи із цих міркувань, темп і обсяг роботи, рівень складності матеріалу. Студенти із низьким рівнем здатності до навчання в таких умовах не здатні сприйняти матеріал у повному обсязі. Зниження темпу роботи, навпаки, знижує мотивацію до навчання у «сильних» студентів. Іншим важливим недоліком є обмежені можливості навчальної взаємодії студентів тільки з дозволом або ініціативи викладача. При індивідуальній формі навчання кожен студент працює самостійно, темп його праці є індивідуальним і залежить від мотивації, цілеспрямованості, розвитку інтересів і нахилів. При такій формі студенти не взаємодіють між собою, контакти з викладачем є обмеженими [3]. При такому варіанті навчання «слабких» студентів нерідко закінчується невдачею в зв'язку з відсутністю знань, недостатніми вміннями і навиками самостійної роботи. Вищевказаних недоліків позбавлена групова (кооперативна) форма навчання. О.І. Пометун,

Л.В.Пироженко [4] вважають кооперативну форму навчання як – форму організації навчання в малих групах студентів, які об'єднані загальною навчальною метою. При цьому, викладач керує процесом навчання за допомогою завдань, чим спрямовує студентів на досягнення загальної мети. Це дозволяє студентам: співпрацювати зі своїми ровесниками; відкриває можливості спілкування; сприяє досягненню високих результатів засвоєння знань; формуванню необхідних умінь і навичок. Потенційне кооперативне навчання передбачає досягнення інтелектуальної автономності людини і можливості розвитку соціальної компетентності за рахунок таких моментів: а) позитивна взаємозалежність – кожен студент, отримуючи певну частину завдання, повинен розуміти, що досягнення ним належного результату можливе лише у випадку, якщо той, хто знаходиться поряд, теж досягне такого ж результату, а від позитивного спільного результату, безумовно, виграє і кожен окремо; 2) структурована індивідуальна відповідальність, коли діяльність кожного студента оцінюється за допомогою – індивідуального тестування кожного студента, пояснення кожним студентом змісту вивченого ним матеріалу своєму одногрупникові, спостереження за кожною групою і документування особистого внеску кожного студента; 3) забезпечення стимулювання студентами успіхів один одного (допомагаючи, сприяючи, підтримуючи, стимулюючи і схвалюючи зусилля один одного); 4) успіх кооперативних зусиль вимагає сформованості певних соціальних навичок: ухвалення рішення, забезпечення довіри, комунікації, керування конфліктами; 5) у студентів має бути час включитися в роботу; групова робота повинна вдосконалюватись за рахунок того, які дії кожного з них були найбільш корисними для ефективної роботи групи і чи всі члени групи досягли відповідних навчальних цілей. Студенти мають прийняти рішення про те, які моделі поведінки слід далі розвивати, а які слід змінити. Кінцевим результатом групової роботи може бути: а) спрямування навчального процесу на шлях його спрощення (зменшення складності); б) звільнення від непрофесійних і неналежних дій (процес, захищений від помилок); в) постійне вдосконалення навичок роботи в команді. Метод кооперативних груп має такі недоліки: 1) брак відповідальності однієї людини може призвести до провалу всієї групи; 2) невпевненість у правильності рішення після нав'язування інших ідей; 3) навчання складніше, тому що студенти одночасно виконують як індивідуальне завдання, так і групову роботу; 4) недостатньо застосовується у медичній освіті; 5) вимагає більших затрат часу; 5) потребує від викладача певного досвіду, глибоких знань у проведенні дискусії та аналізу отриманих результатів.

**Висновки.** Проведений аналіз різних форм навчання розкриває сильні і слабкі сторони кожної з них і показує, що в реальній КМСОНП вони не можуть функціонувати ізольовано, а повинні оптимально поєднуватись.

#### **Література.**

1. Бачинська Є. М. Механізм формування інноваційного освітнього простору в регіоні // Педагогіка і психологія. Вісн. АПН України. – 2007. Вип. 1. – С. 79–88.
2. Дьяченко В.К. Коллективный способ обучения. Дидактика в диалогах. – М.: Народное образование, 2004. – 352 с.
3. Кукушин В.С. Теория и методика обучения. – Ростов.н.Д.: Феникс, 2005. – 174 с.
4. Пометун О. І., Пироженко Л. В. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: Наук.-метод. посіб. – К.: А.С.К., 2004. -326с .
5. Фасоля А. На порозі личностно-орієнтованого образования // Зарубіжна література. – 2007. – № 15. – С. 12-13.

## НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА З ФАРМАКОГНОЗІЇ ПРОТЯГОМ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ: «ЗА» ТА «ПРОТИ»

*Т. І. Деревинська, Д. М. Донець, О. І. Ананьєва*  
*Одеський національний медичний університет*

## EDUCATIONAL PRACTICE IN PHARMACOGNOSY DURING THE ACADEMIC YEAR: PRO ET CONTRA

*T. I. Derevynska, D. M. Donets, O. I. Ananyeva*  
*Odessa National Medical University*

Обговорюється зміст та методика організації практики з фармакогнозії залежно від термінів, передбачених для неї у календарному плані навчання студентів 3 курсу фармацевтичного факультету. Доведено значні переваги практики, якщо вона проводиться протягом навчального року у два терміни: з вересня до жовтня та з березня до травня.

Content and organization methodology of practice depending on terms, set for it in the curriculum for third-year students-pharmacists were discussed. Significant advantages of practice being held during the academic year in two periods (September to October and March to May) were proved.

**Вступ.** Навчальна практика із заготівлі, сушіння, пакування, зберігання лікарської рослинної сировини (далі – практика) є профільною для студентів спеціальності „Фармація”. У 2011-2012 навчальному році, згідно з навчальним планом, скоректованим відповідно до рішення Уряду щодо заходів оптимізації умов проведення в Україні «Євро-2012», на фармацевтичному факультеті ОНМедУ вона проводиться паралельно з вивченням загального курсу фармакогнозії – у V– VI семестрах (у вересні-жовтні та березні-травні). У попередні роки практику традиційно проводили після завершення весняної сесії, або ж відводили на неї 72 години у розкладі занять весняного, VI семестру. Зміст практики у змінених термінах проведення залишається незмінним, але вона перестає бути літньою, що потребує відповідного перегляду робочої програми та календарних планів. Обговорити доцільність в подальшому проведення практики у нові терміни, практичні шляхи вирішення можливих методичних проблем з огляду на деякий набутий нами попередній досвід – мета даної роботи.

**Основна частина.** Практика базується на попередніх знаннях латинської мови, ботаніки, органічної та біологічної хімії, фармакогнозії і закладає основи вивчення таких профільних дисциплін, як: фармацевтична хімія, технологія ліків, клінічна фармація. За умов проведення практики після засвоєння теоретичного курсу фармакогнозії, вона надає можливість студентам *закріпити* вже одержані знання та вміння і навички з визначення, опису лікарських рослин, аналізу лікарської рослинної сировини, особливостей її заготівлі, сушіння та зберігання. За кредитно-модульною системою практика – це самостійний модуль, тому не впливає на загальне оцінювання курсу фармакогнозії. Літній варіант проведення практики не дає студентам шанс підвищити рейтинг з основної дисципліни, але це є можливим завдяки набутим та відпрацьованим навичкам та більш усвідомленому їх використанню під час практичних занять з фармакогнозії протягом року. Нова робоча програма практики, що впроваджена нами у поточному навчальному році та частково апробована у минулі роки, розроблена саме таким чином, щоб по завершенні курсу студенти мали цілісну, гармонійну систему теоретичних знань та практичних навичок, потрібних у їх майбутній професійній діяльності.

Програма навчальної практики складається з модулю, який в свою чергу поділений на 2 змістових модулі та охоплює 12 тем. Змістові модулі відрізняються лише видами ЛРС, добір яких відповідає сезону навчання: у V семестрі вивчається сировина, що заготовлюється восени (плоди, насіння та підземні органи), а у VI – та, що заготовлюється навесні (бруньки, кора, трава, листя, квітки). Таким чином в нашому регіоні студенти мають змогу провести заготівлю, первинну обробку, сушіння і таке інше повного переліку видів ЛРС, тоді як влітку асортимент значно скорочений. Кожна тема складається з двох розділів: теоретичного і практичного. Зміст теоретичного матеріалу засвоюється студентами під час вивчення відповідних тем загального курсу фармакогнозії на практичних та лекційних заняттях, або самостійно. Практична частина виконується на базі практики у ботанічному саду або під час екскурсій до природних фітоценозів. Дуже сприяє активному засвоєнню матеріалу курсу можливість дослідження студентами на аудиторних заняттях зразків

сировини, яких вони особисто зібрали під час практики, наприклад, при вивченні загальних розділів фармакогнозії, рослин та сировини, що містять полісахариди, ліпіди, вітаміни (V семестр, модуль 1); при проведенні роботи з товарознавчого аналізу, вивченні і дослідженні рослин та сировини, що містять антраценпохідні, дубильні речовини (VI семестр, модуль 2).

Екскурсійні заняття надають можливість найбільш зацікавленим та встигаючим студентам зібрати висхідний матеріал для виконання творчих курсових робіт, передбачених програмою з фармакогнозії, а також закласти основу для поглиблених наукових досліджень. Організаційні можливості проведення таких екскурсій протягом навчального року значно менше залежать від погодних факторів, ніж влітку, тому їх кількість можна удвічі збільшити. Негативним моментом є лише неможливість об'єднання груп для виїздів, яку не передбачено розкладом занять. Ознайомлення студентів з культивованими лікарськими рослинами також стає більш різноманітним і цікавим, якщо екскурсії до ботанічного саду проводяться за межами літнього сезону, коли кількість загальних відвідувань установи та відповідна зайнятість кураторів колекцій зменшується. З цієї ж причини робота студентів по догляду за лікарськими рослинами, що вирощуються на ділянках та в оранжереях ботанічного саду, стає більш раціональною та потрібною як для них самих, так і для саду. Крім того, саме у ботанічному саду під час виконання робіт на колекційній ділянці лікарських рослин у позаучбові часи студенти мають змогу для повноцінного відпрацювання пропущених з поважних причин днів практики. Розтягнутий на два семестри період занять сприяє не тільки збору та більш якісному оформленню різноманітного навчального матеріалу (гербаріїв, зразків лікарської сировини, колекцій насіння, живих рослин тощо), а й акуратному та вчасному оформленню щоденника, що позитивно впливає на підсумковий модульний контроль.

Слід зауважити, що у тематиці обох змістових модулів передбачено вивчення та відпрацювання під час виїзних екскурсій методик з ресурсознавства лікарських рослин, що є не тільки необхідною практичною складовою однойменної навчальної дисципліни, що вивчатиметься на 5 курсі, а й часткою наукової роботи кафедри по дослідженню ресурсів рідкісних видів регіональної флори. Наприклад, якщо дані про стан популяції астрагалу шерстистоквіткового накопичувались щорічно, то дослідження популяції горицвіту весняного за участі студентів стало можливим навесні 2009 року, коли практика проводилась протягом навчання у VI семестрі.

**Висновки.** 1. Спираючись на власний досвід організації та проведення навчальної практики із заготівлі, сушіння, пакування та зберігання лікарської рослинної сировини у різні терміни, викладачі кафедри фармакогнозії Одеського національного медичного університету вважають, що практика протягом навчального року, особливо при розподілі її 72 годин навантаження на вересень-жовтень та березень-травень (червень), має значні переваги, а саме надає можливість:

- набуття студентами твердих знань з предмету не тільки шляхом від теорії до практики, а навпаки, особливо при засвоєнні тем загальної частини фармакогнозії, а також деяких тем спеціальної частини;
- студентам безпосередньо проводити заготівлю всього різноманіття видів ЛРС з дотриманням рекомендованих термінів та способів заготівлі, обговорити та засвоїти основні вимоги щодо якості ЛРС;
- збільшити кількість та якість екскурсійних занять (виїздів);
- підвищити якість навчального матеріалу, який збирають студенти;
- студентам свідомо виконувати завдання з догляду за рослинами у ботанічному саду та повноцінно відпрацьовувати пропущені заняття.

2. З огляду на це, вважаємо доцільним в подальшому проводити практику з фармакогнозії протягом навчального року у оптимальні для цього терміни: вересень-жовтень та березень-травень.

## **ТЕХНОЛОГІЇ ТЕСТУВАННЯ ПРИ ВИРШЕННІ ЗАВДАНЬ МОДУЛЬНОГО НАВЧАННЯ**

***С. І. Дубінін, А. В. Ваценко, В. О. Пілюгін, Н. А. Улановська, О. Б. Рябушко, Н. О. Передерій,  
О. В. Овчаренко***

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** Високі вимоги до підготовки спеціалістів, які передбачені сучасними освітніми стандартами, потребують постійних пошуків нових методів викладання та контролю знань і практичних навичок.



**Основна частина.** Удосконалення навчального процесу вимагає впровадження широкого діапазону сучасних засобів викладання всіх дисциплін в тому числі і медичної біології, та використання нових форм контролю знань. Оптимальною буде така організація навчального процесу, при якій кожен студент матиме достатній час для вивчення матеріалу модуля. Впровадження системи повного засвоєння знань відбувається поетапно: формування діагностичної мети навчання; розробка вмісту навчання у вигляді стандартів повного засвоєння знань; розробка стандартів і тестів для контролю рівня засвоєння знань; розробка учбових матеріалів на основі модульного принципу; організація початкового діагностування знань та організація диференційованої самостійної роботи; розробка завдань для самоконтролю з усіх навчальних модулів; поточного та підсумкового контролю.

Учбовий модуль це складова частина учбового процесу, що має змістовну цілісність та відповідні цілі, це процес, який має технологічне забезпечення (форми навчання, системи самоконтролю та контролю). При розробці учбового модуля вкрай необхідна система різнорівневих учбових завдань. Важливе місце у системі учбових завдань відводиться тестам самоконтролю та контролю знань.

Головна функція технологій тестування – це контролююча функція, яка заключається у контролі знань та умінь студентів, визначенні досягнення базового рівня підготовки, володіння обов'язковим мінімумом змісту предмету. Крім контролюючої функції, тестовий контроль виконує навчальну, виховну функції та сприяє розвитку самонавчання та самоконтролю. Перевірка знань включає тематичну, підсумкову, а також поточну перевірку знань. Всі ці види контролю можна проводити за допомогою тестування. Тестовий контроль знань та навичок має ряд переваг, він вписується в сучасні концепції, дозволяє більш раціонально використовувати час занять, охоплювати більший об'єм матеріалу, швидко встановлювати зворотній зв'язок зі студентами та оцінювати ефективність засвоєння навчального матеріалу, приділяти увагу тим знанням, що були погано засвоєні, вносити корективи. Тестовий контроль забезпечує одночасну перевірку знань студентів усієї групи і формує у них мотивацію до самопідготовки, до свідомого навчання та дисциплінує їх.

Поняття «тест» визначається як система завдань специфічної форми, певного змісту з певним рівнем складності, яка дозволяє об'єктивно оцінити структуру, якість та рівень підготовки студентів. Основними перевагами тестового контролю є: максимальна об'єктивність; висока ефективність контролюючої діяльності викладача за рахунок збільшення оперативності та регулярності; можливість застосування автоматизованих систем для проведення тестового контролю, що полегшує роботу викладача та підвищує мотивацію навчальної діяльності, зменшує емоційне напруження під час контролю знань; тестовий контроль передбачає однаковий рівень вимог та однакові критерії оцінювання для всіх студентів.

Досвід показує, що для підвищення ефективності засвоєння знань студентами потрібна не тільки система контролюючих тестів, а також база навчальних тестів. Навчальні тести можуть бути такими ж, як контролюючі тести, але крім відповіді включати певні підказки, що допоможуть студентам знайти правильну відповідь. Це може бути виділення ключових слів, додаткова інформація про об'єкт чи процес, нагадування де можна знайти необхідну інформацію та інше, що допоможе знайти самостійно правильну відповідь. Зрозуміло, розробка таких навчальних тестів потребує не тільки часу, а й розробки програмного забезпечення для такого тестування на основі чіткого алгоритму.

Для організації тестування важливе навчально-методичне забезпечення. При вивченні медичної біології викладачі кафедри прагнуть провести індивідуальний тестовий контроль – студент отримує свій варіант. А це потребує створення певної кількості варіантів контролюючих тестів, або комп'ютерної програми, яка б сама створювала їх. Для ефективного тестування викладачі орієнтуються на створення нормальної психоемоційної атмосфери. Оскільки при самопідготовці до написання тестів у студентів можуть виникнути труднощі, вважаємо доцільним надавати студентам бази навчальних тестів та навчально-методичні посібники. Зрозуміло, що при поточному контролі знань, студент одержує оцінку, яка залежить від якості його самопідготовки.

**Висновки.** Для вирішення задач модульного навчання технології тестування мають пріоритетне значення. Для цього необхідно: навчально-методичне забезпечення, створення бази навчальних та контролюючих тестів.

#### **Література.**

1. Ващенко Н.М. Сучасна освіта в Україні (проблеми реалізації Болонського процесу в українській Вищій освіті) / Н.М. Ващенко // Медична освіта. – 2009. – №3. – С. 48-52.
2. Колесник Ю.М. Болонський процес та якість освіти / Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов // Медична освіта. – 2005. – №2. – С. 38-40.

3. Наливайко А. П. Про методи врахування результатів поточної успішності в підсумковій оцінці знань (вітчизняний та зарубіжний досвід) / А. П. Наливайко – Нові технології навчання: Наук.-метод. зб. – К.: Наук.-метод. центр вищої освіти, 2004. – Вип. 38. – С. 15-20.
4. Нейко Є.М. Навчально-методичне забезпечення самостійної роботи студентів при вивченні фундаментальних дисциплін / Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, Г.М. Ерстенюк // Медична освіта. – 2004. – №1. – С. 13-14.
5. Стрельников В.Ю. Педагогічні основи забезпечення особистого та професійного розвитку студентів засобами інноваційних технологій навчання. – Книга 2. – Полтава. – 2002. – с. 145.

### **ФОРМУВАННЯ ОСНОВ БІОЕТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ СТУДЕНТАМ ЕЛЕКТИВНОГО КURСУ «ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ»**

***В. Ю. Дяченко***

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

### **FOUNDATIONS OF BIOETHICS BASES AT TEACHING FOR STUDENTS THE ELECTIVE COURSE «SIDE EFFECTS OF DRUGS»**

***V. Yu. Diachenko***

*National Medical University by O. O. Bohomolets, Kyiv*

Основним завданням елективного курсу «Побічна дія ліків» є звернення уваги студентів на необхідність попередження побічних реакцій лікарських засобів. Профілактика побічних реакцій лікарських засобів є одним зі способів подальшого підвищення ефективності фармакотерапії та впровадження біоетичних підходів до формування, збереження та зміцнення здоров'я населення. Аналіз позитивних результатів отриманих студентами знань показав, що проведення елективного курсу «Побічна дія ліків» сприяє формуванню біоетичного мислення для проведення раціональної фармакотерапії.

The main task of the elective course «Side effects of drugs» is to engage students on the need to prevent adverse reactions of drugs. Prevention of adverse reactions of drugs is one way to further enhance the effectiveness of pharmacotherapy and implementation of bioethic approach to forming, maintaining and promoting people health. Analysis of the positive results obtained by students knowledge has shown that holding elective course «Side effects of drugs» promotes bioethical thinking for rational pharmacotherapy.

**Вступ.** Одним з завдань, що стоять перед викладачами вищих медичних закладів, є формування у майбутніх лікарів біоетичного мислення і біоетичних уяв щодо раціональної фармакотерапії лікарських засобів. Дотримання засад біоетики в значній мірі залежить не тільки від обсягу отриманих знань з фармакокінетики та фармакодинаміки лікарських засобів, але і з урахуванням протипоказань до застосування та можливих побічних реакцій. Серед багатьох факторів, що впливають на наслідки побічних реакцій лікарських засобів, важливу роль відіграють недостатні знання лікарів з раціональної фармакотерапії [1, 2, 3]. В зв'язку з цим на кафедрі фармакології та клінічної фармакології Національного медичного університету (НМУ) імені О.О. Богомольця введений елективний курс лекцій та семінарських занять «Побічна дія ліків» студентам III курсу медичних факультетів.

**Основна частина.** При читанні лекцій та проведенні семінарських занять з елективного курсу увагу студентів акцентують на тому, що згідно рекомендаціям ВООЗ, раціональна фармакотерапія базується на таких клініко-фармакологічних аспектах, як висока ефективність призначених лікарських засобів, економічна доступність фармакотерапії та попередження небажаних побічних реакцій, що погіршує якість життя населення [4].

Всі небажані побічні реакції, які викликають лікарські засоби, доцільно об'єднати під загальним поняттям «ускладнення фармакотерапії», або «побічна дія ліків». Згідно термінології, розробленої ВООЗ «несприятлива побічна реакція» визначається як небажана, шкідлива для організму людини реакція, яка виникає при застосуванні лікарських засобів у звичайних дозах для профілактики, діагностики та лікування. У програмі ВООЗ з міжнародного моніторингу лікарських засобів всі несприятливі побічні реакції (НПР) умовно поділяють на чотири типи – А, В, С, D: тип А – НПР, залежні від дози

(надмірний терапевтичний ефект або посилення звичайного терапевтичного ефекту; фармакологічні та токсичні побічні ефекти; вторичні ефекти); тип В – НПР, незалежні від дози (імуноалергічні ефекти та ефекти невідомого механізму); тип С – НПР внаслідок тривалої терапії (толерантність, залежність, синдром відміни, кумулятивні ефекти пригнічення вироблення гормонів); тип D – відкладені ефекти (мутагенність, канцерогенність, тератогенність) [2, 3].

В клініко-фармакологічному аспекті всі небажані побічні реакції поділяють на 7 груп: алергічні реакції негайного і сповільненого типу дії; фармакотоксичні реакції; зміна імунобіологічних властивостей організму; ускладнення, зумовлені генетичними ензимопатіями; синдром відміни; побічні ефекти хронофармакологічного генезу; ускладнення, що виникають внаслідок фізико-хімічної та фармакологічної взаємодії ліків [4].

Узагальнені дані літератури та навчально-методичних посібників дозволили не тільки визначити сучасне поняття «ускладнення фармакотерапії», «побічна дія», «побічна реакція» та класифікувати їх на типи та групи, а також стали основою для розробки на кафедрі фармакології та клінічної фармакології НМУ навчальної робочої програми, планів лекцій та семінарських занять, тестових завдань формату А для проведення модульного контролю отриманих студентами знань.

**Висновки.** Основним завданням елективного курсу «Побічна дія ліків» є звернення уваги студентів на необхідність попередження побічних реакцій лікарських засобів. Багатостороннє вивчення клініко-фармакологічних аспектів ускладнень фармакотерапії дозволяє виявити механізм розвитку побічної реакції і на цих засадах розробити науково-обґрунтовані заходи з попередження. Профілактика побічних реакцій лікарських засобів є одним з способів подальшого підвищення ефективності фармакотерапії та впровадження біотичних підходів до формування, збереження та зміцнення здоров'я населення. Аналіз позитивних результатів отриманих студентами знань показав, що проведення елективного курсу «Побічна дія ліків» не тільки сприяє розвитку поглибленого засвоєння теоретичної бази з фармакології, але і формуванню біоетичного мислення для проведення раціональної фармакотерапії.

#### **Література.**

1. Астахова А.В. Лепяхин В.К. Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности лекарств: Руководство по фармаконадзору. – М.: Когито – Центр, 2004. – 200 с.
2. Безопасность лекарств. Руководство по фармаконадзору / Под ред. А.П. Вик-торова, В.И. Мальцева, Ю.Б. Белоусова. – К.: МОРИОН, 2007. – 240 с.
3. Чекман И.С, Горчакова Н.А., . Галенко-Ярошевський П.А и др. Фармакология. Рецепттура. Практические занятия: Учеб. для иностранных студентов. – К.: ООО «Рада», 2003. – 832 с.
4. Москаленко В.Ф., Попов М.В. Біоетика: Філософсько-методологічні та соціально-медичні проблеми. – Вінниця: Нова Книга. – 2005. – 206 с.

УДК 378.32

### **ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДИКИ “ЄДИНОГО ДНЯ” ДЛЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ У ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ (УКРАЇНСЬКОЇ) МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ**

**Жмудська Г. В.**

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

**Вступ.** Сучасний етап розвитку українського суспільства характеризується виведенням освіти в Україні на рівень розвинутих країн світу. Оскільки вивчення української мови займає одне з найважливіших місць у сфері освіти, нас цікавить впровадження у навчальний процес нових педагогічних методик, які можуть покращити якість оволодіння українською мовою як іноземною. Знання української мови надзвичайно актуальне для іноземців, які тут здобувають освіту, оскільки іноземні студенти використовують мову і як інструмент набуття професійних знань, і як засіб повсякденного спілкування.

А це передбачає впровадження у навчальний процес сучасних педагогічних та наукових інновацій відповідно до світових стандартів. Починаючи з 2006 року у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я.Горбачевського була запроваджена методика “Єдиного дня”, яка

передбачає 6-7-годинні заняття, що включають практичну роботу, семінарське обговорення вивченого матеріалу та тестовий контроль.

**Основна частина.** При обґрунтуванні ефективності методик, які стосуються часово-просторової організації занять, ми виділяємо ряд таких факторів: психологічний, лінгвістично-педагогічний, та методико-педагогічний.

*Психологічний фактор.* Оскільки студентам дуже важко перелаштуватися з медичної дисципліни на мовну, втрачається ефективність запам'ятовування та відтворення пройденого матеріалу, дуже важко відбувається переключення уваги з одного матеріалу на інший. Методика “Єдиного дня” сприяє активній роботі студента на заняттях, підвищує увагу та покращує навчальну діяльність студента.

Дана методика за рахунок наявності більшої кількості часу якісно підвищує довільність запам'ятовування, формує навички осмисленого запам'ятовування словесного матеріалу, розвиває вміння відтворювати вивчений матеріал, розвиває короткочасну оперативну пам'ять і формує у студентів моторно-слуховий тип запам'ятовування. Завдяки їй відсутнє розсіювання уваги, студенти зосереджуються на одному виді діяльності, при якому знижується рівень зовнішніх подразників.

*Лінгвістично-педагогічний фактор.* На протязі одного навчального дня студенти мають можливість опрацювати, вдосконалити знання з вивченого матеріалу в різних ігрових ситуаціях, що дає можливість сформуванню у студентів умінь та навичок, які дадуть їм змогу взяти участь у професійному мовленнєвому спілкуванні: звернутись до молодшого медичного персоналу, медсестри, хворого, уміти запитати про скарги, дати відповідні рекомендації.

*Методико-педагогічний фактор.* Дана методика передбачає повну злагодженість діяльності студента та форм роботи викладача. З'являється можливість впровадження різних педагогічних методик і підходів: використання ділових, імітаційних ігор, ситуаційних задач, проблемних ситуацій, тренінгів, комп'ютерних навчально-контролюючих тестових завдань, що є необхідно під час практичної підготовки майбутніх фахівців.

При використанні методики “Єдиного дня” важливою є доступність і якість навчальної інформації. При використанні даної методики спрощується та оптимізується підготовка студентів до заняття, оскільки студентам потрібно підготувати одну навчальну дисципліну, це підвищує рівень запам'ятовування і відтворення пройденого матеріалу як на практичних заняттях, так і на іспитах.

**Висновки.** Досвід впровадження методики “Єдиного дня” показує його певні переваги. За час перебування на одній кафедрі протягом 6-7-ми годин студенти мають можливість виконати великий об'єм практичної роботи, виконати більш складні завдання, ґрунтовніше опанувати практичні мовні навички, більше часу приділити самостійній роботі та закріпленню навчального матеріалу. Покращуються можливості безпосереднього контакту викладач-студент, краще консультування, стійкіший зворотній зв'язок.

## **ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ НА КАФЕДРІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА»**

***О. М. Жуковський, Т. І. Грачова, Н. Й. Андрійчук, Т. І. Кметь***  
*Буковинський державний медичний університет*

## **THE EXPERIENCE OF THE 6-YEAR STUDENTS TRAINING TO THE LICENSE EXAMINATION «KROK-2. GENERAL MEDICINE» AT THE HYGIENE AND ECOLOGY DEPARTMENT**

***O. M. Zhykovskiy, T. I. Hrachova, N. Y. Andriychuk, T. I. Kmet***  
*Bukovynian State Medical University*

Ефективним методом об'єктивізації процесу навчання та оцінки теоретичної підготовки студентів є незалежний тестовий контроль і ліцензійний іспит «Крок 2. Загальна лікарська підготовка». Підготовка

студентів до ліцензійного іспиту з дисциплін гігієнічного профілю має окремі недоліки: для окремих тестових завдань необхідний довідковий матеріал, банк даних повинен містити тестові завдання, передбачені навчальною програмою для підготовки спеціалістів лікувального профілю.

The independent test control and license examination «Krok-2 and «General medicine» are effective methods of objectification of educational process and assessment of theoretical education of students. Students' training for the license examination of hygienic specialization has individual defects: reference material is needed for separate test tasks, database should include test tasks, provided by educational program for training of specialist on general medicine.

**Вступ.** Впровадження кредитно-модульної системи в навчальний процес передбачає, зокрема, уніфікацію системи контролю якості знань студентів. Ефективним методом об'єктивізації процесу навчання та оцінки теоретичної підготовки студентів є незалежний тестовий контроль і ліцензійний іспит «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» [1,2].

**Основна частина.** Для покращання підготовки студентів 6 курсу (спеціальності – «Лікувальна справа» і «Педіатрія») до ліцензійного іспиту «Крок-2» на кафедрі з екзаменаційних буклетів попередніх років та електронної бази Центру тестування МОЗ України сформований банк тестових завдань з гігієни та екології

Усі тестові завдання виділені за розділами: комунальна гігієна, гігієна праці, гігієна харчування, гігієна дітей і підлітків, лікарняна гігієна, радіаційна гігієна і викладені у навчально-методичному посібнику, виданому друком для студентів 6 курсу. Крім цього, тестові завдання розміщені на сервері дистанційного навчання університету в середовищі Moodle.

На практичних заняттях проводиться обговорення кожного тестового завдання з обґрунтуванням правильної відповіді.

На підсумковому модульному контролі кожен студент отримує буклет з 76 тестовими завданнями з різних розділів дисципліни. Студенти, які отримали не менше 80% вірних відповідей, складають практичну частину модульного контролю.

**Висновки.** Разом з тим, підготовка студентів до ліцензійного іспиту, зокрема з дисциплін гігієнічного профілю, має окремі недоліки:

- для окремих тестових завдань необхідний довідковий матеріал, якого, на жаль, не містять буклети (так, наприклад, для обґрунтування гігієнічного висновку щодо якості питної води, необхідний довідковий матеріал з показниками її хімічного складу);

- на нашу думку, банк даних до ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» повинен містити тестові завдання, передбачені навчальною програмою для підготовки спеціалістів лікувального профілю, так як окремі тестові завдання скоріше необхідні для підготовки випускників медико-профілактичних факультетів.

#### **Література.**

1. Капустник В.А. Комп'ютерні інформаційні технології в організації самостійної роботи студентів у системі вищої медичної освіти / В.А.Капустник, І.Ф.Костюк, О.О.Калмиков [та ін.]//Проблеми сучасної мед. науки та освіти. – 2010. – № 4. – С. 16-23.
2. Методичні рекомендації з підготовки до ліцензійних іспитів «Крок 1» і «Крок 2» (для студентів) / Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Цехмістер Я.В., Карвацький І.М., Остапок Л.І., Палієнко І.А., Микула М.М. – Київ-НМУ, 2007. – 14 с.

## ПРОФІЛЬ БЕЗПЕКИ ЛІКІВ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ

*I. I. Zamorskyi, R. B. Kosuba, I. H. Kyshkan*  
*Буковинський державний медичний університет*

## SAFETY PROFILE OF MEDICINES AT TRAINING STAGE OF FUTURE DOCTORS AND PHARMACISTS AT PHARMACOLOGY DEPARTMENT

*I. I. Zamorskyi, R. B. Kosuba, I. H. Kyshkan*  
*Bukovynian State Medical University*

Висвітлено питання фармакобезпеки та міжпредметної інтеграції (Фармакологія, Побічна дія ліків, Основи біоетики та біобезпеки) при підготовці лікарів і провізорів на кафедрі фармакології Буковинського державного медичного університету.

The issue of pharmacosafety and interdisciplinary integration (Pharmacology, Side effects of drugs, Essentials of bioethics and biosafety) at the training of doctors (pharmacists) at the Pharmacology Department of Bukovynian State Medical University has been studied.

**Вступ.** Згідно позицій доказової медицини, сформульованих ВООЗ в галузі фармакотерапії, основними вимогами до лікарських засобів (ЛЗ) є ефективність, безпека, доступність та прийнятність для пацієнта. У наш час потужної фарміндустрії і перенасичення фармацевтичного ринку основними критеріями використання ЛЗ є користь/ризик. Людина від народження і до останнього подиху живе з ЛЗ. Понад 90% надання медичної допомоги здійснюється із застосуванням ЛЗ. Їх використовують для різних видів медикаментозної терапії – етіотропної, патогенетичної, симптоматичної, а також з метою діагностики та профілактики захворювань. На жаль, споживання ліків стало нормою поведінки, звичкою, яка підтримується лікарями, фармацевтами, рекламою. Постійно купують ліки в Україні і займаються самолікуванням 40-50% дорослого населення. А на скільки безпечним є світ ліків? Світова практика свідчить, що із зростанням фармакологічної активності ЛЗ стають більш агресивними і можуть бути небезпечними для здоров'я і, навіть, для життя.

Проблема безпеки ЛЗ актуальна як при їх медичному застосуванні, так і в освітній сфері в процесі підготовки майбутніх лікарів та провізорів. Фармакологія як наука про ліки та основа фармакотерапії, викладається студентам ВМ(Ф)НЗ після отримання знань з базових медико-біологічних дисциплін з акцентом на те, що «тільки в руках знаючої людини ліки уподібнюються напою безсмертя, а в руках неука – це отрута, меч, вогонь» (Сушрута).

**Основна частина.** На кафедрі фармакології Буковинського державного медичного університету (БДМУ) навчальний процес здійснюється за кредитно-модульною системою згідно вимог освітньо-професійних програм та освітньо-кваліфікаційних характеристик спеціальностей напрямів підготовки 1101 «Медицина» та 1102 «Фармація». При вивченні фармакології приділяється увага асортименту ЛЗ, наявних на фармацевтичному ринку України, їх фармакодинаміці, механізмам впливу на організм, моделюванню можливих побічних реакцій (ПР), показанням та протипоказанням до медичного застосування [3-4]. Корисні ефекти при одному патологічному стані можуть призвести до розвитку небажаних при іншому. Багатьом ЛЗ властива полівалентна активність і при поєднаному їх застосуванні може бути причиною виникнення та розвитку різних за проявом та ступенем тяжкості ПР [1].

Світовий досвід застосування ліків свідчить, що поняття «ліки» і «отрута» крокують поруч. «Все є отрута і ніщо не позбавлено отруйливості, одна лише доза робить отруту непомітною» (Парацельс). І не тільки доза, а й багато інших факторів (хімічна будова, вік, стать, індивідуальна чутливість, стан організму, тривалість та спосіб застосування тощо), на що акцентується увага з перших занять при вивченні фармакології як дисципліни і підтверджується прикладами дії конкретних препаратів [2-4]. Особливо це стосується застосування ОТС-препаратів, які використовують для самолікування і відпускаються з аптеки без рецепта лікаря (наказ МОЗ України №1081 від 06.12.2011 р.).

Невід'ємною складовою державної політики в галузі охорони здоров'я є дієвий контроль з виявлення ПР при застосуванні ЛЗ. Провідна роль у відслідковуванні за безпекою ЛЗ належить системі фармакологічного нагляду (наказ МОЗ України від 27.12.2006 р. №898 «Про затвердження Порядку здійснення фармаконагляду за побічними реакціями ЛЗ, дозволених для медичного застосування»), яку організовує відділ післяреєстраційного нагляду Державного експертного центру МОЗ України.

Відрядно, що паралельно з вивченням фармакології згідно навчального плану читається курс за вибором студента «Побічна дія ліків» (14 год лекцій, 16 год практичних занять і 30 год для самостійної роботи студентів). Усвідомлюючи необхідність в отриманні глибоких знань із лікознавства, студенти зацікавлено ставляться до його вивчення. На перших лекціях циклу розглядаються загальні питання проведення фармакологічного нагляду, його нормативна база, визначення понять та типів ПР, клініко-фармакологічна класифікація ПР ЛЗ, форми збору, методи отримання та аналізу інформації про ПР на ЛЗ, заходи щодо запобігання ускладнень фармакотерапії [1]. Особливу увагу надаємо факторам, які збільшують ризик виникнення ПР. Особливо читасмо лекції «Лікарська алергія», «Тератогенна дія ЛЗ» тощо, систематизуємо побічну дію ліків на органи і системи. На практичних заняттях студенти вирішують ситуаційні задачі, заповнюють карти спонтанних повідомлень (форма 137/о), визначають причинно-наслідкові зв'язки при виникненні ПР, методи профілактики та лікування. На конкретних прикладах аналізують ПР ЛЗ в Чернівецькій області. Самостійну роботу студенти виконують у вигляді рефератів, мультимедійних презентацій тощо з найбільш актуальних тем. На жаль, у навчальному плані підготовки студентів спеціальності «Клінічна фармація» в переліку курсів за вибором студента відсутня дисципліна «Побічна дія ліків», знання якої потрібні їм у професійній діяльності.

На кафедрі також викладається дисципліна «Основи біоетики та біобезпеки», одним із напрямків якої є питання біоетики та біобезпеки при розробці, доклінічному і клінічному вивченні ЛЗ, ставлення лікарів і провізорів до «агресивної» реклами нових ЛЗ, взаємостосунків лікарів, провізорів і пацієнтів при застосуванні ліків. На окремих заняттях розглядаються можливі токсикологічні впливи на організм ЛЗ з високою біологічною активністю, препаратів з використанням біополімерів. Актуальними постають питання нанофармакології й нанобезпеки, генної інженерії й генної терапії, проблема безпечного застосування ліків і «безпеки пацієнтів» при їх лікуванні.

**Висновок.** На кафедрі фармакології БДМУ здійснюється міжпредметна інтеграція фармакобезпеки в процесі викладання лікознавства: «фармакодинаміка – побічна дія – безпека застосування ЛЗ – безпека пацієнта», що покращує якість знань студентів при підготовці висококваліфікованих спеціалістів, сприяє поглибленому опануванню майбутніми фахівцями мистецтва лікознавства із дотриманням основного принципу медицини «Не нашкодь!».

#### **Література.**

1. Дрогозов С.М., Гудзенко А.П., Бутко Я.А., Дрогозов В.В. Побочное действие лекарств (логика безопасности лекарств): Учебник-справочник. – Х.: «СИМ», 2010. – 480 с.
2. Дрогозов С.М., Щокіна К.Г. Фармакологія на долонях: Довідник. – Х., 2009. – 112 с.
3. Скакун М.П., Посохова К.А. Фармакологія: Підручник. – Тернопіль, Укрмедкнига, 2003. – 740 с.
4. Фармакологія. Підручник для студентів медичних факультетів / Чекман І.С., Горчакова Н.О., Казак Л.І. та ін. – Вінниця: Нова книга, 2011. – 784 с.

## **НОВЫЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАКОЛОГИИ**

***Т. В. Звягинцева, Л. Т. Киричек, Т. В. Ганзий***

*Харьковский национальный медицинский университет*

Задачей постоянной методической работы на кафедре является оптимизация учебного процесса для повышения уровня знаний студентов. В условиях развивающегося научно-технического прогресса в области фармации и растущей информации по вопросам лекарствоведения совершенствование учебно-методической работы на кафедре фармакологии и мед. рецептуры ХНМУ достигается внедрением в учебную работу современных доступных студентам источников сведений о технических и научных достижениях в этом направлении.

С этой целью существенно активизировали и обновили тематику самостоятельной работы студентов, на которую в учебном плане отводятся достаточно большое количество часов (80). Используя данные научной литературы и интернета, студенты имеют возможность расширить свои представления не только по фармакологии известных препаратов, но и получить сведения о

реальных путей поиска и получения новых эффективных лекарственных средств, о современных препаратах лечения заболеваний, в терапии которых еще не достигнут клинический успех, о патогенетических подходах и новых механизмах действия лекарственных средств. Эти же задачи реализуются и с помощью созданного в университете репозитория, отражающего самые новые публикации сотрудников и предоставляющего студентам возможность своевременного ознакомления с ними.

Систематическое переиздание рабочих тетрадей по фармакологии, в структуру которых, кроме обязательной справочной информации и стереотипных заданий по рецептуре, вводятся новые ситуационные задачи, задания по фармакодинамике и фармакокинетике, отражающие новые данные о биодоступности, механизмах действия, особенностях элиминации и рациональных принципах клинического применения известных и новых лекарств. Выполнение домашних заданий в рабочей тетради отражает исходный уровень знаний студентов, который определяет возможности углубления дальнейшего разбора фактического материала темы.

Традиционная работа с тестовыми заданиями КРОК-1, постоянно совершенствуясь на кафедре, приобрела новую форму оценки готовности студентов к государственному лицензионному экзамену в виде обязательного тестирования знаний студентов по всем предметам, в том числе и по фармакологии, в научно-методическом центре, недавно созданном в университете. После сдачи тестового контроля каждого модуля в компьютерном классе кафедры студенты проходят независимый контроль в этом центре, где им предлагаются созданные с участием коллектива кафедры тестовые задания двух уровней сложности; полученный при этом результат в % является основанием для окончательного оценивания успеваемости студента по предмету в баллах.

Постоянная работа над обновлением методических приемов в учебном процессе, положенная в основу его оптимизации, обеспечивает кафедре фармакологии ХГМУ высокий рейтинг среди смежных и профильных кафедр.

## **ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У БАЗОВОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ – ШЛЯХ ДО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

*М. С. Золотухін, О. В. Швидкий, К. М. Тарасенко, О. О. Лаврик, В. О. Швидка*

*Донецький базовий медичний коледж*

## **EXPERIENCE OF NEW TECHNOLOGIES INTRODUCTION IN BASIC MEDICAL COLLEGE – A WAY TO DISTANCE LEARNING**

*M. S. Zolotukhin, O. V. Shvydkyi, K. M. Tarasenko, O. O. Lavryk, V. O. Shvydka*

*Donetsk Base Medical College*

У статті (тезах) наведено досвід впровадження новітніх технологій у навчальний процес у медичному коледжі. Викладено нові інформаційні технології та їх роль і переваги у покращенні процесу навчання.

The article (theses) covers the information about the experience of introducing the new technologies in educational process in the medical college. New informational technologies, their role and benefits in improving of the learning process are formulated.

**Вступ.** У зв'язку з упровадженням принципів Болонської конвенції до ВНЗ України пред'являють нові вимоги щодо вдосконалення методології освіти, які орієнтовані на входження до Європейського освітнього простору (1). Інтеграційний процес передбачає впровадження Європейських норм і стандартів у медичну освіту, перехід до кредитно-модульної системи і стимулюючої системи навчання (2).

Ефективність діяльності вищого навчального закладу з фахової підготовки висококваліфікованих конкурентоспроможних спеціалістів значно залежить від результативності впровадження нових технологій навчання, в яких першочергову роль відіграють нові інформаційні технології. Залучення комп'ютерних технологій та Інтернету додає навчанню більший динамізм, змінює його часові межі



та найголовніше – навчас обробляти й аналізувати великий обсяг інформації. Комп'ютер починає відзначатись педагогами як один із інструментів навчання пізнання навколишнього світу. Інструмент цей настільки потужний, що разом з ним приходять нові форми і методи навчання.

Метою роботи є аналіз власного досвіду впровадження новітніх технологій як шляху дистанційного навчання.

**Основна частина.** В освітній практиці застосовують всі основні види телекомунікаційних технологій, вільне листування, електронні «зустрічі», електронне навчання, рольові ігри, електронні публікації, створення бази даних, телекомунікаційні екскурсії, пошук інформації, одночасне виконання завдань, моделювання.

Останнім часом велика увага надається дистанційному навчанню. Основний фактор розвитку дистанційного навчання – доступність широким верствам населення. Самостійна робота студентів з матеріалами навчального характеру неможлива без відповідної методичної бази. Для ефективної роботи з матеріалами навчального процесу під час дистанційного навчання потрібно реалізувати інформаційно-методичну систему.

Проте головною проблемою розвитку телекомунікаційного навчання є створення нових методів із використанням телекомунікаційного середовища спілкування, де студенти не просто пасивно споживають інформацію, а й створюють власне розуміння предметного змісту навчання. Тому потрібно коригувати застарілу модель, враховуючи можливості комп'ютерної техніки та розвитку телекомунікаційної інфраструктури.

Державна національна програма «Освіта: Україна XXI ст.» закликає викладачів ВНЗ шукати нові ефективні технології, форми і методи навчання, формувати у студентів навички, наукової, дослідної та творчої діяльності. Головні завдання у роботі зі студентами:

- формування міцних теоретичних знань і конкретних практичних умінь пошуку нових знань;
- розвиток творчих здібностей, заохочення до самоосвіти і самовиховання;
- виховання патріотизму, гуманності і високої духовності на заняттях та в позаурочний час.

Без використання новітніх технологій ми не зможемо підготувати конкурентноспроможного молодшого спеціаліста медичну сестру-бакалавра з широким науковим світоглядом і високими моральними якостями.

Викладачі Донецького базового медичного коледжу постійно вдосконалюють педагогічну майстерність, широко застосовують новітні технології у процесі викладання навчальних дисциплін (напрями):

- застосування комп'ютерних технологій у процесі викладання дисциплін;
- розвиток творчих здібностей і пізнавальної активності студентів;
- використання нестандартних інтерактивних методів проведення занять.

Під керівництвом методичної ради педагогічний колектив коледжу працює над проблемою «Впровадження комп'ютерної техніки в навчальний процес і її вплив на якість знань, умінь і навичок студентів».

У коледжі є три комп'ютерних кабінети з обладнаною комп'ютерною мережею та відповідним забезпеченням і 44 комп'ютери. Кожна циклова комісія має комп'ютер з принтером, що сприяє якійс підготовці до занять. У цьому навчальному році більше уваги приділяється розробці навчальних програм з тем «Планування сім'ї», «Гінекологія і акушерство» для бакалаврів з денною і вечірньою формами навчання.

У коледжі використовують наступні інноваційні технології в навчальному процесі: комп'ютерні та інформаційні, ігрові технології навчання, особистісно-орієнтоване навчання.

Тестовий контроль знань, використання контролюючих та навчальних комп'ютерних програм сприяють інтенсифікації навчального процесу. Досить широко в практиці проведення практичних занять використовуються ділові ігри. Учасники гри можуть вільно проводити дискусії, доводити свої докази, комплексно застосовувати свої знання. Ділові ігри з великою зацікавленістю проводять викладачі клінічних дисциплін (акушерство, гінекологія, хірургія та інші).

Широко використовуються викладачами клінічних дисциплін рольові навчальні ситуації.

Необхідною умовою під час викладання дисциплін є здійснення інтеграційних процесів. Їх найкраще можна відслідкувати під час бінарних занять, які стають традиційними. Одна із складових частин підготовки спеціалістів – організація науково-дослідної роботи, яка підвищує ефективність навчального процесу. Однією із форм науково-дослідної роботи є науково-теоретична конференція. Конференції проводять під час проведення тижнів предметних комісій. Коледж постійно бере участь у проведенні обласних виставок технічної та художньої творчості.

**Висновки.** Завдяки комплексу послідовних методів і форм навчання, впровадження інноваційних технологій досягається ефективність і якість роботи: успішність студентів 94 %, якість знань 77 %.

Досвід показує, що заходи навіть на етапі підготовки до впровадження дистанційного навчання в освітні послуги (розробка навчально-методичних комплексів, організація електронної пошти, створення локальної телекомунікаційної мережі, вихід в Інтернет і систему SKIP тощо) позитивно впливають на рівень та якість підготовки фахівців, застосування інтерактивних методів, систематичний і правильно організований контроль сприяє ефективності навчального процесу розвитку пізнавального інтересу до майбутньої спеціальності, а також удосконалює підготовку фахівця, здатного конкурувати на ринку праці.

#### **Література.**

1. В.Ф.Москаленко, Медична освіта України та Болонський процес:реальність та шляхи приєднання до Європейського освітнього і наукового простору // Журнал АМН України-2005-№1-с.36-41
2. Освітні технології:Навчально-методичний посібник / За ред. О.М.Піхоти.– К: Видавництво Л.С.К.,-2003 с. 164-169.

### **ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ З ВПРОВАДЖЕННЯМ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

*М. С. Золотухін, О. В. Швидкий, К. М. Тарасенко, О. О. Лаврик, В. О. Швидка  
Донецький базовий медичний коледж*

### **THE EXPERIENCE OF INDEPENDENT WORK WITH THE INTRODUCTION OF INFORMATIONAL TECHNOLOGY IN THE MEDICAL COLLEGE.**

*M. S. Zolotukhin, O. V. Shvydkyi, K. M. Tarasenko, O. O. Lavryk, V. O. Shvydka  
Donetsk Base Medical College*

У статті наведено досвід організації самостійної роботи в медичному коледжі. Впроваджені методичні матеріали (навчальний посібник керуючого типу і електронний навчальний посібник) забезпечують керовану самостійну роботу, в процесі якої здійснюється самоконтроль, самокорекція та якісна професійна підготовка.

This article informs us about the experience of independent work in the medical college. There are introduced the methodical materials (manual and electronic study guide of control type) provide guided independent work in process of which the self-control, self-correction and high-quality training are carried out.

**Вступ.** Державна програма відродження освіти передбачає необхідність створення та відродження нових прогресивних технологій, до яких зокрема належить кредитно-модульна система організації навчального процесу.

Навчальний процес повинен бути організований так, щоб студент без примусу прагнув до систематичного, активного самостійного поповнення знань. У процесі такої технологічної перебудови навчального процесу змінюється статус студента, який з «школяра» перетворюється на «конструктора» своїх знань. (1)

Формування у студентів навичок самоосвіти і самоконтролю – процес тривалий та безперервний. Світ медицини в постійному русі, час такий, що диктує нові умови у підготовці медичних сестер-бакалаврів і це особливо важливо в умовах перебудови галузі охорони здоров'я України.

Важливим принципом сучасного навчання є активізація пізнавальної здібності студентів. Це досягається удосконаленням самостійної роботи.

Самостійна робота студентів з матеріалами навчального характеру неможлива без відповідної методичної бази. Тому перспективним, на наш погляд, для організації самостійної позааудиторної роботи студентів щодо засвоєння знань з акушерства і гінекології є впровадження в навчальний

процес методів управління підготовкою молодших спеціалістів з вищою освітою у формі тематичних навчальних посібників керуючого типу, електронного навчального посібника, методичних вказівок для тих, що навчаються, і методичних рекомендацій для викладача, які розроблені на кафедрі акушерства та гінекології Донецького національного медичного університету і одобрені методичною радою Донецького базового медичного коледжу для впровадження у навчальний процес. (2,3)

**Основна частина.** Навчальний посібник керуючого типу «Кесарів розтин у вагітних з інфекційним ризиком» має 11 розділів, які відображають найважливіші аспекти проблеми операції кесарева розтину. Структура кожного розділу відповідає принципам системи програмно-цільового керування якістю підготовки студентів і складається із актуальності теми, цілей навчання, забезпечення вихідних знань і умінь, змісту теми, графологічної структури теми, діагностичних і лікувальних алгоритмів, навчальних тестових завдань до кожної теми.

У навчальному посібнику викладена топографічна анатомія жіночих статевих органів, що є основопологаючим в опануванні різної акушерської проблеми і особливості теми кесарева розтину в сучасному акушерстві. Описані методики основних методів кесарева розтину з викладанням розроблених кафедрою модифікації цих операцій.

Графологічна структура теми систематизує викладені знання і дозволяє чітко орієнтуватися у виборі методу кесарева розтину залежно від акушерської ситуації і сукупної патології у вагітних жінок з урахуванням ступеня інфекційного ризику.

У навчальному посібнику глибоко аналізуються показання до операції кесарева розтину, описано простий і ефективний метод запобігання інфекційних ускладнень після операції.

Детально описані сучасні особливості клінічних форм гнійно-септичних ускладнень після кесарева розтину, лікувальна тактика в кожному конкретному випадку.

Провести самоконтроль засвоєння одержаних знань допоможуть тестові завдання, розроблені для кожної теми.

Електронний навчальний посібник «Патологічне акушерство» розроблений з використанням засобів мови HTML, що визначає форму представлення інформації (розмітка) і структуру зв'язків частин документа (гіпертекстові посилення). Мова HTML пропонує стандартний механізм для виставки в документи зображень, відео, звуку, спеціалізованих програмних додатків та інших об'єктів.

Електронний посібник містить: титульний екран, список авторів, анотацію, зміст, повний виклад навчального матеріалу, додаткову літературу, систему тестів і навчальних матеріалів за темами, систему рубіжного контролю, функцію пошуку текстових фрагментів, словник термінів, довідкову систему для роботи з керуючими елементами.

Інформація у посібнику структурована на розділи відповідно до тематичного плану робочої навчальної програми.

Кожний розділ електронного посібника супроводжується наступними підрозділами: актуальністю теми, ціллю навчання, алгоритмами та графами логічної структури, тестами рубіжного контролю, крім цього є підсумковий тестовий контроль. Весь електронний посібник включає можливість копіювання обраної інформації, її редагування в блокноті і роздруковки без виходу із самого посібника.

**Висновки.** Таким чином, впровадження в освітній процес медичних сестер бакалаврів навчальних посібників допоможе студентам самостійно поглибити знання з основних тем навчальної програми «Акушерство і гінекологія» і навчитися застосовувати одержані знання на практиці. Також дозволяє успішно вирішувати багато педагогічних задач, таких як: реалізація принципу індивідуалізації навчального процесу, підвищення ефективності пізнавальної діяльності студентів, впровадження принципу інтерактивності, принцип логічного представлення навчального матеріалу, принцип наочності, принцип самостійності, принцип ефективності, принцип зв'язку теорії з практикою.

#### **Література.**

1. В.Ф.Москаленко, Медична освіта України та Болонський процес: реальність та шляхи приєднання до Європейського освітнього і наукового простору // Журнал АМН України – 2005. – №1 – с.36-41
2. Иванов В.Л., Структура электронного учебника // Информатика и образование /– 2001.– № 6
3. Н.С. Золотухин, А.В. Чурилов Л.И., Бутина Опыт организации самостоятельной внеаудиторной работы на кафедре акушерства и гинекологии. Сборник научно-педагогических статей. Вопросы здравоохранения Донбасса». Донецк 2007.– вып.16.-с. 96-98.

## РОЛЬ ЛЕКЦІЇ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗА УМОВАМИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ

*М. С. Золотухін, О. В. Швидкий, К. М. Тарасенко, О. О. Лаврик, В. О. Швидка*  
*Донецький базовий медичний коледж*

## THE ROLE OF LECTURES IN THE LEARNING PROCESS IN TERMS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM IN TRAINING THE NURSES – BACHELORS IN MEDICAL COLLEGE

*M. S. Zolotukhin, O. V. Shvydkyi, K. M. Tarasenko, O. O. Lavryk, V. O. Shvydka*  
*Donetsk Base Medical College*

В умовах кредитно-модульної системи навчання лекція повинна допомагати студентам систематизувати набуті знання та спрямовувати їх наступну самостійну пізнавальну активність у процесі підготовки до практичного заняття.

In terms of credit-modular system, lecture can help students to organize acquired knowledge and direct their next independent cognitive activity during the process of preparation for practical lesson.

**Вступ.** У зв'язку з упровадженням принципів Болонської конвенції до ВНЗ України пред'являються нові вимоги щодо вдосконалення методології освіти і в першу чергу впровадження кредитно-модульної системи навчання. Реформування системи охорони здоров'я вимагає переглянути зміст мед сестринської освіти, щоб вона відповідала міжнародній системі, а саме зростанню професійної підготовки медичних сестер – бакалаврів. Викладання в коледжі за умови кредитно-модульної системи здійснюється за навчальними та робочими навчальними програмами, де зміст дисциплін структуровано за модулями. У кожному модулі визначені обов'язкова і варіативна частина. До обов'язкової частини кожного модуля входить лекція і займає перше місце. Це свідчить про те, що лекція не втрачає своєї ролі в умовах кредитно-модульної системи навчання, збільшуються вимоги щодо підготовки та її проведення. (1,2)

Лекція – компонент навчального процесу, яка закладає підвалини наукових знань, підводить теоретичну базу під кожний розділ, що підлягає вивченню, знайомить студентів з методологією дослідження та пізнання, спрямовує їх діяльність на опанування фундаментальних основ і прикладних аспектів академічного предмета.

**Основна частина.** Повноцінну лекцію не можна замінити жодним підручником.

Функції лекції різноманітні – орієнтацій, інформаційна, методична, виховна.

Підготовка лекції включає декілька етапів. Насамперед, це відбір матеріалу, критеріями якого повинні служити такі документи: стабільна програма, тематичний план і затверджений МОЗ України підручник.

Кістком лекції повинен стати базовий, відфільтрований часом матеріал підручників і авторитетних навчальних посібників, які відображають сучасний теоретичний рівень пізнання конкретної теми. Наступний компонент навчального матеріалу, що відбирається для лекції, – найновіші фактичні дані і концепції, почерпнуті з монографій, журнальних статей, повідомлень на конференціях.

За змістом лекція повинна йти в ногу з новітніми досягненнями наук, але ці компоненти не повинні витіснити фундаментальний, базовий компонент, бо нова інформація часто буває тимчасовою.

Теоретичний матеріал краще сприймається, якщо його ілюструвати прикладами, які повинні відзначатися показовістю, зрозумілістю і водночас професійною спрямованістю. Мета цього прийому – підсилити практичну орієнтацію лекції, викликати зацікавлення у студентів і тим самим мобілізувати їх пізнавальну активність.

З історії предмета можна взяти лише ті події, які стали етапними у розвитку науки.

Написання конспекту або повного тексту – наступний етап підготовки лекції. Текст скоує лектора, в той час як конспект надає більше можливостей для вільного викладу думок та імпровізації.

Ми надаємо перевагу, особливо для початківця-лектора, написанню повного тексту лекції, що вимагає глибокого проникнення в суть проблеми, шліфує мову, відточує формулювання, тобто текст піддається належному смислово та мовному формуванню. Але читати текст лектор не

повинен, а з досвідом він може замінити його конспектом, який ніколи не завадить і досвідченому лекторові. Конспект дисциплінує і не дозволяє відхилюватися від програмного матеріалу та дотримуватися часових рамок.

На нашу думку, дуже ефективним засобом підвищення лекторської майстерності є взаємовідвідування лекцій.

Лекція складається з трьох частин: вступу, основного розділу і заключної частини.

У вступній частині формулюють тему і мету. Важливо надати мотивацію теми. Студент повинен зрозуміти доцільність вивчення матеріалу лекції для його наступної освіти і практичної роботи.

Основна частина – це по суті ядро лекції, це ті знання, які стануть базою для вивчення дисципліни.

Вони повинні відзначатися науковою фундаментальністю і водночас подаватися на такому рівні, щоб їх зміст сприймала аудиторія.

Заключна частина лекції несе не тільки смислове, а й організуюче навантаження. Вона орієнтує студентів на майбутню самостійну роботу. Крім узагальнення прочитаної лекції доцільно вказати основні напрямки самостійного опанування теми, шляхи підготовки до практичних занять.

І за змістом, і за формою лекція повинна бути науковою. У цьому році за умовами кредитно-модульної системи навчання проходили навчання з гінекології, акушерства, і планування сім'ї медичні сестри бакалаври вечірньої форми навчання. Курс складається з одного модуля студентів.

Спочатку начитують лекції. Невелика за кількістю аудиторія дає змогу в процесі викладання матеріалу спілкуватися зі студентами, складається атмосфера довіри, індивідуальна орієнтація на кожного окремого студента. Лектор краще відчуває настрій студентської аудиторії що дозволяє знаходити аспекти, котрі необхідно глибше викласти в лекційному матеріалі, а які залишити для позааудиторної самостійної роботи студентів чи для розгляду на практичних заняттях. Крім того невелика кількість студентів надає можливість подати наглядний навчальний матеріал з демонстрацією деяких схем, малюнків, діаграм на екрані. Це вимагає напряму уваги студентської аудиторії, так як із-за швидкої зміни зображень студент не завжди встигає вловити суть питання і тим більше записати її.

Тому можна роздрукувати цей матеріал сформувати його в окремі комплекти і роздати на лекції кожному студентові. Це значно покращує сприйняття лекційної інформації, дозволяє звільнити час, який витрачається на демонстрацію

Враховуючи те, що студенти бакалаврата вечірньої форми навчання мають сім'ї, працюють в лікарнях, займають посади головних і старших медичних сестер і мають менше вільного часу для навчання, ми видаємо кожному студенту перед початком лекції повний її текст або тези. Це позбавляє студента від необхідності конспектувати лекцію і звільнює час для спілкування лектора із студентською аудиторією для вирішення проблемних питань.

**Висновки.** В умовах кредитно-модульної системи навчання лекція повинна перш за все допомагати студентам систематизувати і обґрунтувати отримані знання і направити їх до послідовної самостійної пізнавальної активності в процесі підготовки до практичного заняття. Лекції належить найважливіша роль у передачі навчальної інформації і найближчому майбутньому лекція не втратить свого першочергового значення навіть при наявності новітніх технологій навчання.

#### **Література.**

1. В.Ф. Москаленко, Медична освіта України та Болонський процес: реальність та шляхи приєднання до Європейського освітнього і наукового простору // Журнал АМН України – 2005. – №1 – с.36-41.
2. Кремень В.Ч. Болонський процес і стан вищої освіти в Україні // Міжнародний семінар «Вища освіта в Україні та Болонський процес». Київ, 2004.

## МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ДИСТАНЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ СТУДЕНТІВ З «БІОСТАТИСТИКИ»

*О. Л. Зюков, М. І. Заярський, М. Ю. Коробко, А. Є. Сисенко*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я  
України»*

## METHODOLOGICAL SUPPLY OF PERSONAL DISTANCE TRAINING OF STUDENTS ON «BIOSTATISTICS»

*O. L. Zyukov, M. I. Zayarskyi, M. Yu. Korobko, A. Ye. Sysenko*

*State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy, Ministry of Public Health of Ukraine»*

Розглянуто методичне забезпечення програми тестового контролю знань студентів під час самостійної позааудиторної підготовки з дисципліни «Біостатистика» в умовах дистанційного навчання. Визначено рівні засвоєння навчального матеріалу і типи тестових завдань, які склали основу наповнення комп'ютерної програми.

We considered the methodological support of the program test control of knowledge of students during the self-discipline, extracurricular training on "Biostatistics" in terms of distance learning. The levels of development and learning material types of test questions, which formed the basis for filling a computer program.

**Вступ.** У теперішній час реформування більшості соціальних сфер змінюється і парадигма вищої медичної освіти. Велика роль надається методам активного пізнання, самоосвіті, дистанційним освітнім програмам. Одним з основних напрямків модернізації медичної освіти в Україні є впровадження новітніх інформаційних технологій. Вони відкривають нові перспективи для підвищення ефективності освіти на засадах Болонського процесу, допомагають студентам якісно засвоювати навчальні дисципліни, зокрема «Біостатистику».

Існують різні за ступенем використання в процесі навчання інформаційні та телекомунікаційні технології: традиційна (заочна) з фрагментарним використанням інформаційної та комп'ютерної технології; електронна та комбінована. Широкому їх розповсюдженню сприяє наявність і можливість використання комп'ютерної техніки та мережі Інтернет [1-3].

Дистанційні інформаційні технології мають значне коло навчального застосування: від засобу комунікації, самовираження і самореалізації до позааудиторної підготовки до державних іспитів.

Ефективність сучасної професійної медичної освіти базується на самостійній діяльності студентів і знаходиться в прямій залежності від доступності інформаційних ресурсів. Невпинний розвиток освітніх інформаційних технологій вказує на необхідність аналізу можливостей та звичок студентів щодо їх застосування.

Метою дослідження є визначення шляхів методичного забезпечення самостійної позааудиторної підготовки студентів з біостатистики за допомогою комп'ютерної програми Stest в умовах дистанційних Інтернет технологій.

**Основна частина** В процесі дослідження виявлено, що більшість студентської аудиторії (85%) вважають читання і сприйняття зображення та звуку з екрану комп'ютера найперспективнішим способом отримання інформації. Це стосується і предмету біостатистики. В мережі Інтернет студенти знаходять велику кількість додаткової літератури, присвяченої як теорії медичної статистики так і засобам відпрацювання практичних навичок. Тому в навчально-методичні матеріали для студентів з біостатистики необхідно включати структурований за можливостями перелік електронних ресурсів (бібліотеку) з дисципліни, також на сайті кафедри виділяти окреме місце для посилань на них

Доступ студентів до інформаційного пакету з дисципліни та можливість електронного тестування мають велике значення у забезпеченні викладання біостатистики. Це дозволяє підвищити якість самостійної підготовки студентів до занять. На бажання самостійно позааудиторно тренуватися через Інтернет у відповідях на тестові завдання з біостатистики вказала переважна більшість опитаних студентів (89,7%).

Кафедра соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я для забезпечення навчального процесу з 2002 року використовує власний сайт. Для його оптимального використання з навчальною метою періодично проводиться оновлення і структурування матеріалу для вивчення окремих дисциплін і в тому числі біостатистики. Студентам надається доступ до лекційних матеріалів.

Окремим напрямком впровадження дистанційних форм навчання для поліпшення засвоєння предмету «Біостатистика» є система електронного тестування студентів через Інтернет з використанням програмного забезпечення Stest, яке працює в режимах навчання, контролю, іспиту.

Досвід застосування тестового контролю знань студентів з біостатистики дозволив виділити два рівні оцінки знань студентів, наприклад, перший рівень – рівень понять, визначення етапів статистичного дослідження та їх змісту, другий рівень – рівень вибору дизайну статистичного дослідження, способу формування виборки, критерію перевірки статистичної гіпотези тощо. З метою засвоєння знань першого рівня студентам пропонується скласти предметно-тематичний глосарій.

Представлене методичне забезпечення самооцінки знань студентів з біостатистики в умовах дистанційного навчання є важливим і необхідним елементом сучасної медичної освіти, що дозволяє поліпшити якість підготовки майбутніх лікарів.

**Висновки.** Інтернет можливо розглядати як інструмент впровадження дистанційних форм навчання та реалізації концепції безперервної медичної освіти. Пізнавальний і освітній аспект Інтернету є пріоритетним серед студентської молоді. Левова частка опитаних студентів (82,5%) є готовими до активного застосування дистанційних Інтернет технологій при вивченні біостатистики.

Одним з провідних шляхів поліпшення викладання біостатистики є впровадження індивідуального дистанційного тренінгу для студентів денної форми навчання. Така форма навчання є прийнятною (73,4%) та доступною у щоденному багаточасовому режимі для більшості опитаних студентів (55,8%).

Для засвоєння навчального матеріалу студентів з біостатистики визначено два рівні оцінки знань студентів. Ефективність самоконтролю знань студентів забезпечується використанням тестових питань різних типів.

#### **Література.**

1. Андреев А. А. Обучение через Интернет: состояние и проблемы / Андреев А. А. // Высшее образование в России. – 2009. – №12. [Электронный ресурс]. Титул с экрана: <http://http://www.vovr.ru/arhiv2009.html>
2. Корытникова Н.В. Информатизация высшей школы как способ повышения конкурентноспособности выпускников на рынке труда / Корытникова Н.В. // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Казаріна. – 2011. – №941. – С. 260-265
3. Мордасова Н. А. Провинциальный студент как пользователь сети Интернет: на примере исследования студенчества Тамбовской области // Мордасова Н.А. [Электронный ресурс]. Титул с экрана: <http://www.nbu.gov.ua/Articles/crimea/2004/doc/265.pdf>

## **НОВІТНІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ НА ПІДГОТОВЧИХ ВІДДІЛЕННЯХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

*А. О. Каблуков, Н. А. Іванькова, О. А. Рижов*  
*Запорізький державний медичний університет*

## **NEW METHODS OF TEACHING IN PREPARATORY DEPARTMENTS OF INSTITUTES OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS**

*A. O. Kablukov, N. A. Ivankova, O. A. Ryzhov*  
*Zaporizhian State Medical University*

Запропоновано методику прискореного закріплення навчального матеріалу з інформаційно-комунікаційних технологій у абітурієнтів-іноземців на підготовчому відділенні медичного університету. Суть методики – застосування графічно-тренуючого тесту, який дає можливість з'ясувати зв'язок між виглядом технічного пристрою комп'ютерної техніки, назвою цього пристрою англійською та українською (російською) мовами.

The technique of rapid consolidation of educational material in information and communication technologies in foreign students at the preparatory department of Medical University is proposed. The essence of the technique

is the use of graphic-training test that allows to reveal the connection between the kind of technical device of computer equipment and name of the device in English and Ukrainian (Russian) languages.

**Вступ.** Важливим елементом програми довузівської підготовки абітурієнтів-іноземців є вивчення інформаційно-комунікаційних технологій. Слід зазначити, що навчання за умов кредитно-модульної системи передбачає значне збільшення об'єму самостійної роботи, а також перехід до інноваційно-дослідницького навчання (набуття наперед заданих знань). Тобто, акцент підготовки фахівців переноситься з навчальних занять на самостійну роботу, що потребує допоміжного матеріально-технічного та навчально-методичного забезпечення.

**Основна частина.** При викладанні матеріалу з курсу інформатики та розробці завдань для самостійного вивчення навчальних елементів дисципліни, нами були відмічені труднощі, які виникали у абітурієнтів-іноземців при самостійній підготовці до навчальних занять. Це пов'язано з:

- низьким рівнем мовної підготовки з російської або української мови;
- різним рівнем підготовки з питань інформаційних технологій;
- неможливістю встановлювати зв'язок між назвами команд і назвами відповідних технічних засобів комп'ютерної техніки на українській (російській) і англійській мовах

Для усунення наведених труднощів, а також для полегшення сприйняття навчального матеріалу абітурієнтами-іноземцями при самостійній підготовці, ми визначили за необхідне розробку методичного матеріалу. Відповідно до цього, на кафедрі було розроблено графічно-тренувальний комплекс. Іноваційність такої методики опанування знань з інформаційно-комунікаційних технологій полягає в тому, що при виконанні графічно-тренуючого теста у абітурієнта задіюються декілька видів пам'яті, що дає їм можливість краще засвоювати матеріал дисципліни та з'ясувати зв'язок між виглядом технічного пристрою комп'ютерної техніки (вікном програми), назвою цього пристрою (командами програм MS Office) на англійській та українській (російській) мовах. Тобто ці завдання для абітурієнтів наповнюються семантичним змістом, що зв'язує лексичну назву пристрою (команди), графічне зображення та навички фізичної дії (команди) на комп'ютерній техніці.

Цей графічно-тренувальний комплекс був реалізований у вигляді тестових завдань, в яких використовувалися зображення комп'ютерної техніки, її комплектуючих або відповідних вікон програм MS Windows (MS Office). До цих зображень були приєднані порожні графічні поля (форми) з заданою кількістю знаків для введення назви пристрою або комплектуючої комп'ютерної техніки або для визначення послідовності дій, які повинен виконати користувач з метою переведення вивчаємого об'єкта з початкового стану  $S_1$  до заданого  $S_n$ . Для вирішення питання мовної готовності до сприйняття навчального матеріалу ми розробили тести на російській та на українській мовах.

Такий підхід дозволив більш повно, по-новому, реалізувати навчальну, діагностичну та управлінську функції тестування. Це, в свою чергу, створило умови для формування інформаційної компетентності початкового рівня (упізнання об'єкта та мовна інтерпретація), який є необхідним та достатнім для подальшого навчання студентів на кафедрі інформатики та для використання засобів інформаційних технологій у навчанні.

**Висновки.** Запропонована методика скоротила термін закріплення навчального матеріалу у абітурієнтів іноземців на підготовчому відділенні ЗДМУ, значно підвищила якість знань і їх готовність до сприйняття в подальшому навчального матеріалу, що і було підтверджено контрольним вимірюванням навчальних досягнень абітурієнтів за допомогою тестів.



## РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАННОГО ІСПИТУ «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ»

*К. І. Кандибей, О. А. Рижов, В. Г. Корнієвська  
Запорізький державний медичний університет*

## THE DEVELOPMENT OF STUDENTS TRAINING TECHNOLOGY FOR INTEGRATED LICENSING EXAM «KROK – 1. PHARMACY»

*K. I. Kandybei, O. A. Ryzhov, V. H. Korniyevska  
Zaporizhian State Medical University*

Оптимізація програми підготовки студента до складання ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ».

Optimization of students' training program for taking integrated licensing exam «KROK – 1. Pharmacy»

**Вступ.** Стандарт вищої фармацевтичної освіти встановлює вимоги до змісту, обсягу, рівня освітньої та фахової підготовки і є основою оцінки освітньо-кваліфікаційного рівня фахівця, його професійної компетентності в незалежності від форм одержання освіти очно або заочно в університеті. Оптимізувати програму підготовки студента до складання ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ» і вивести її на рівень певного стандарту знань, що забезпечить можливість успішного складання ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ».

**Основна частина.** Підготовка спеціалістів із фармацевтичною освітою у Запорізькому державному медичному університеті є системним та планомірним процесом, управління яким здійснюється на основі нормативної та навчально-методичної документації, що визначає зміст освіти на фармацевтичному факультеті. У зв'язку з впровадженням кредитно – модульної системи (КМС) відбуваються радикальні зміни у системі фармацевтичної освіти університету. Протягом останніх років на фармацевтичному факультеті проводяться державні іспити Українським центром тестування після третього курсу та перед кваліфікаційними іспитами на п'ятому. Тестові іспити проводяться на факультеті відповідно до « Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів», затвердженого наказом МОЗ України від 14.08.1998р №251. Критерієм якості роботи колективу викладачів фармацевтичного факультету, насамперед є результат складання студентами ліцензійних іспитів.

На факультеті ведеться розробка інноваційних методик підготовки студентів до проведення інтегрованих тестових іспитів з декількох дисциплін одночасно на основі інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ). Ця технологія створює умови для керування самостійною роботою студента під час підготовки до успішного складання ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ». Цілеспрямована робота студента в створеній педагогічній системі з застосуванням алгоритмів аналізу понятійної структури знань навчальної дисципліни дає можливість сформулювати індивідуальну траєкторію навчання, яка дозволяє в короткий термін покращити рівень знань студента.

Застосування інформаційних технологій у підготовці до ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ» вимагає введення у процес навчання студентів нових форм і засобів, які б сприяли активізації навчальної діяльності та розвитку асоціативного мислення при виконанні тестових завдань і поєднати теоретичні питання та практичну підготовку студента в формуванні професійної компетентності.

При опрацюванні завдань використовувались: тематика робочих програм з кожної дисципліни, методичні розробки, посібники кафедр. Особливість технології підготовки полягає у тому, що на основі якісної оцінки знань з числа академічних груп студентів створюються робочі групи. Обмін отриманою інформацією між групами за допомогою Internet дає змогу закріпити отримані правильні відповіді і як наслідок, налаштовує студентів до роботи на результат за дуже короткий час. Структурування базових понять з кожної навчальної дисципліни утворення відповідного глосарію та тезаріусу дає змогу інтенсифікувати підготовку до складання ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ».

**Висновок.** Технологія підготовки дозволила розглянути кожну тему з навчальної дисципліни з урахуванням її цілей загальних та конкретних, направленість на їх реалізацію через питання, теоретичні завдання, тести для вихідного контролю та в цілому створити структурно – функціональну модель загальної підготовки студента до складання ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ».

**ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я» ДЛЯ СТУДЕНТІВ  
З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ**

*В. Е. Кардаш, М. І. Грицюк, І. В. Навчук, Ж. А. Ревенко,  
С. В. Юрнюк, І. С. Білик*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

**TEACHING THE SUBJECT "SOCIAL MEDICINE AND PUBLIC HEALTH" FOR THE  
STUDENTS WITH ENGLISH-SPEAKING FORM OF STUDYING**

*Bukovynian State Medical University, Chernivtsi*

*V. E. Kardash, M. I. Hrytsiuk, I. V. Navchuk, Zh. A. Revenko, S. V. Yurniuk, I. S. Bilyk*

Соціальна медицина та організація охорони здоров'я була, є і буде одним з найважливіших предметів для вивчення як у нас, так і в зарубіжних країнах при підготовці майбутніх лікарів. Опанування даної дисципліни іноземними студентами має свої особливості, які пов'язані насамперед з різним рівнем знань англійської мови як студентів, так і викладачів; необхідністю адаптувати медичну термінологію різних країн; недостатньою кількістю англійської літератури.

Social medicine and public health always was one of the most important subjects for the future doctors preparing in our country and abroad, and it is still important now. But this subject has some peculiarities in case of foreign students first of all because of English level among students and teachers; adaptation of medical terminology in different countries; not enough supply of text-books.

**Вступ.** Соціальна медицина й організація охорони здоров'я (ООЗ) – важливий предмет у підготовці студента-медика, який базується на вивченні та інтеграції студентами таких предметів, як внутрішня медицина, загальна хірургія, педіатрія тощо.

На сучасному етапі пріоритетними напрямками вдосконалення навчально-виховного процесу є розвиток індивідуальних форм навчання, упровадження інтегрованих курсів, розвиток інформаційної бази навчального процесу, оптимальне насичення її автоматизованими системами, дослідження на основі комп'ютерної техніки.

Підготовка іноземних фахівців нашими вишами – це одна з ефективних форм культурного і наукового співробітництва, що сприяє зміцненню авторитету України на міжнародній арені, а також є джерелом додаткового фінансування освіти.

Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу включає введення заїкових кредитів ECTS як одиниці виміру навчального навантаження студента, необхідного для засвоєння дисципліни. Кредит (Credit) включає усі види робіт студента, передбачених у затвердженому індивідуальному плані: аудиторну, самостійну, підготовку до державної атестації, складання ліцензійних інтегрованих іспитів "Крок 1" і "Крок 2", практично орієнтованого державного іспиту, виробничу практику, виконання індивідуальних робіт тощо.

Умовно процес одержання освіти іноземним громадянином можна поділити на такі етапи: одержання освіти на батьківщині, приїзд в Україну і підготовка за обраною спеціальністю у виші, отримання диплома, післядипломна спеціалізація (за бажанням), повернення на батьківщину.

**Основна частина.** Специфіка викладання соціальної медицини та ООЗ для студентів-іноземців полягає в тому, що предмет представлений не в повному обсязі, а лише тими розділами, які знаходять практичне застосування в медицині. Викладання має бути наповнене прикладами застосування отриманих знань на практиці, та, зважаючи на етнічну гетерогенність студентів-іноземців, це завдання є доволі важким для виконання.

При проведенні занять ми дотримувалися вимог робочої навчальної програми, проте вже після першого заняття стало очевидним, що рівень базової підготовки іноземних громадян значно відрізняється від такого у вітчизняних студентів, що, ймовірно, викликане різницею в програмах середньої школи.

Також у процесі підготовки методзабезпечення практичних та лекційних занять з'ясувалося, що англійської літератури з нашої дисципліни не достатньо. Окрім того, нормативно-правова база, що регулює роботу закладів охорони здоров'я суттєво відрізняється у різних країнах. Тому ми намагаємося зосередити увагу студентів на особливостях роботи закладів охорони здоров'я в Україні.

Курс лекційних занять готувався таким чином, щоб студенти, опрацювавши лекцію, могли підготуватися до відповідей на запитання викладача на практичному занятті.

Ще один важливий аспект – рівень мовної підготовки, при чому це стосується як викладачів, що здійснюють викладання англійською студентам, так і самих студентів. До прикладу, у БДМУ навчається понад 650 студентів, громадян 34 країн. Рівень їх базової підготовки різний, як і рівень володіння англійською мовою, насамперед специфічною термінологією (зважаючи на особливості предмету «Соціальна медицина та ООЗ») у різних країнах. Тому впровадження комп'ютерних технологій у навчальний процес дає можливість вирішити проблему підготовки іноземних студентів з даного предмету. На кафедрі розроблено та впроваджено дистанційну форму навчання за допомогою електронної системи «Moodle» для студентів 4, 5, 6 курсів, яка дає можливість у достатній мірі опанувати дану дисципліну.

**Висновки:** викладання дисципліни «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» для студентів-медиків англійською мовою вимагає особливо ретельної підготовки у зв'язку зі специфікою термінології в різних країнах; для належного опанування цього предмету студентами-іноземцями відповідно до вимог робочої навчальної програми необхідно підготувати посібник англійською мовою; викладачам, які здійснюють підготовку іноземних громадян, треба постійно підвищувати рівень володіння англійською мовою шляхом відвідування відповідних курсів та занять; для покращання засвоєння матеріалу слід застосовувати та постійно вдосконалювати комп'ютерні технології навчання («Moodle»).

#### **Література.**

1. Ігнатенко М. Сучасні освітні технології // Математика в шк., – 2003. – №4. – С.2-6.
2. Педагогические технологии / Под общей ред. В.С. Кукушкина. – Ростов н/Д., 2002.
3. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології. – К., 2004.

## **РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНЬОГО СТОМАТОЛОГА**

*Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова, О. О. Карпенко, Л. Ф. Чуприна*

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

Запровадження інформаційних технологій в підготовці спеціаліста стоматологічного профілю – це передусім інформатизація процесу навчання та виховання, яка передбачає широке використання в процесі вивчення навчальних дисциплін електронних засобів для накопичення, обробки, представлення і використання інформації на базі сучасних комп'ютерів і телекомунікаційних мереж, зокрема Інтернету.

Можливості кредитно-модульної системи навчання розширюють навчально-методичну базу для студентів та викладачів, створюють сприятливі умови до впровадження в їх діяльність певних стандартів роботи, в тому числі інформаційних стандартів, інформаційних технологій, Інтернету та ін..

Інтерактивні технології сприяють формуванню у студентів знань, умінь і практичних навичок, виробленню особистих цінностей, створюють атмосферу співробітництва, творчої взаємодії в навчанні. Застосування комп'ютерів в учбовому процесі збільшує об'єм інформації, що повідомляється на практичному занятті, активізує пізнавальну діяльність студентів.

Студенти можуть виконувати індивідуальні завдання з навчально-дослідницької роботи у вигляді написання рефератів з використанням представлених в мережі Інтернет джерел навчальної мультимедійної інформації: електронна бібліотека підручників, навчальних посібників та монографій, навчальні таблиці, повнотекстові електронні версії журналів та ін.

Широке застосування інформаційних технологій: програмоване навчання, експертні системи, мультимедія, імітаційне моделювання, предметні комп'ютерні практичні заняття сприяє підвищенню пізнавального інтересу та творчої активності студентів, дозволяє здійснювати особистісний підхід до студентів та поетапне засвоєння знань, умінь і практичних навичок. Доступ до всесвітньої мережі

Інтернету значно полегшує можливість зацікавити студента та спонукати його до творчого процесу під час пошуку, обробки інформації та обміну нею у результаті чого, кожен студент може відчуті задоволення від здатності самостійно вийти на клінічний симптом, синдром, а згодом і на діагноз.

Практичні навички студентів вищих медичних навчальних закладів є важливою ланкою в підготовці лікаря. Впровадження методів засвоєння практичних навичок в навчальному процесі студентів із застосуванням комп'ютерних технологій дозволяє досягти кінцевих цілей, визначених в освітньо-професійних програмах підготовки спеціалістів.

Практичні навички зі створення, зберігання, використання, пошуку, передачі, сортування, захисту інформації з використанням комп'ютерних технологій створюють передумови для подальшого росту і розвитку майбутнього лікаря-стоматолога в сучасному інформаційному суспільстві.

Текстова інформація в Інтернеті може бути представлена у вигляді довідкових даних, наукових статей та винаходів, клінічних лекцій, електронних версій підручників та посібників, журналів, рефератів. Важливою є графічна інформація - ілюстрації, схеми, слайди, рентгенівські і ультразвукові знімки, каталоги обладнання та стоматологічних матеріалів, майстер-класи зі спеціальності. Мультимедійна інформація наочно представлена у вигляді звукових записів лекцій, інтерв'ю, відеороликів із відображенням операцій, реставраційних робіт, роботи з кофердамом, ендодонтичних втручань.

Комплексне і систематичне використання сучасної комп'ютерної техніки і мультимедійних технологій на практичних заняттях сприяє підвищенню рівня знань студентів. Нові можливості, особливо для самонавчання, відкривають мультимедійні технології, які дозволяють бачити текст, ілюстрації, переглядати відеосюжети, адекватно відображати процесуальні сторони в розвитку тих чи інших предметів і явищ. Це розширює світогляд, збагачує студентів і викладачів новими знаннями згідно опанування нових методів лікування та діагностики стоматологічних захворювань (комп'ютерна томографія, рентгенодіагностика, комп'ютерна лазерна фізіографія та ін.).

Практичні навички з використання сучасних технологій можуть відпрацьовуватися на персональних комп'ютерах, в лабораторії, діагностичному та фізіотерапевтичному кабінетах, на базі медичних закладів з функціонуючими сучасно обладнаними відділеннями, біля крісла хворого тощо.

Контроль якості оволодіння практичними навичками має проводитись під час лікування пацієнтів, а також за допомогою комп'ютерних віртуальних технологій.

Використовуючи інформаційні комп'ютерні технології студенти різних медичних учбових закладів можуть забезпечувати клінічний розбір хворого в режимі реального часу та обмінюватися інформацією між собою, розглядати можливість дистанційного доступу до медичної інформації, яку отримують під час обстеження пацієнтів (комп'ютерна діагностика зубів, комп'ютерна аксіальна томографія, лабораторні дослідження, аналіз цифрових відео зображень та ін.), а також забезпечувати вільний доступ до бази даних «MedLine».

Таким чином, широке впровадження інформаційних технологій у медичну освіту та охорону здоров'я дозволить студентам отримувати систематизовану інформацію, активізувати навчальну роботу та сприяти більш ґрунтовному засвоєнню теоретичного матеріалу, набуттю практичних навичок, формуванню клінічного мислення, підвищенню творчого потенціалу.

#### **Література:**

1. Доценко В.І., Ткаченко Ю.П. Інформаційно-комп'ютерні технології як засіб підвищення ефективності навчально-пізнавальної діяльності студентів// Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів. – Полтава.-2010. – С.59-61.
2. Мисула І.Р., Федорців О.С. Впровадження у навчальний процес ліній практичних навичок (матрикулів)// Впровадження засад системи освіти: Український і зарубіжний досвід.- Тернопіль.-2007.- С.61-63.
3. Нейко С.М., Глушко Л.В., Мізнюк М.І., Вакалюк І.П. Болонський процес і система організації практичної підготовки студентів// Впровадження засад системи освіти: Український і зарубіжний досвід.- Тернопіль.- 2007.- С.74-76.

## ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

*Л. Ф. Каськова, С. Ч. Новікова*

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

**Вступ.** На першому місці в системі вищої медичної освіти України в сучасних умовах є підготовка кваліфікованих фахівців, які б відповідали загальноєвропейським освітнім стандартам та були б конкурентоспроможними серед спеціалістів інших країн. Провідною метою такої підготовки є формування спеціаліста з якісною теоретичною та практичною підготовкою, який досконало володіє своєю спеціальністю. На досягнення цієї мети направлено впровадження в навчальний процес кредитно-модульної системи. У зв'язку з цим зростає роль педагогічної майстерності викладача і його здібностей методично правильно керувати педагогічним процесом підготовки сучасного спеціаліста та виникає необхідність проведення лекцій і семінарських занять зі студентами з застосуванням новітніх технологій навчання.

**Основна частина.** Однією із складових навчального процесу є лекційний курс. Вузівська лекція сприяє розвитку логічного мислення з його різноманітними розумовими операціями, такими як порівняння, аналіз, синтез, абстрагування, узагальнення, систематизація, допомагає студентам мислити. Викладач повинен глибоко знати предмет, уміло поєднувати зміст, логіку і методику його викладання.

Під час читання лекційного курсу зручним, інформативним, легким для сприйняття є мультимедійний спосіб їх викладання.

Під час читання мультимедійної лекції є можливість використати сучасні комп'ютерні технології: показати відеоролик, анімовані схеми та зображення, 3D схеми або зображення, змодельовані за допомогою комп'ютерних програм.

Ураховуючи широкий потік інформації і водночас часте зменшення кількості лекційних годин, можна читати проблемні лекції, присвячені окремим найважливішим питанням, які відповідають тематичному плану. Завдяки мультимедійному викладу матеріалу є можливість показати студентам фільм, присвячений даній проблемі. Також можна провести мультимедійну презентацію з проблеми, яка цікавить і студентів і викладача. Особливо зручна така методика подачі лекційного матеріалу для студентів-іноземців, які не встигають конспектувати промову лектора і не завжди визначають ключові моменти теми лекції.

Таким чином мультимедійне викладання лекцій – сучасний інноваційний інформаційний метод, який дозволяє передавати матеріал інформативно та допомагає майбутньому спеціалісту достатньо повно опанувати лекційний матеріал.

Важливим в навчальному процесі є контроль знань студентів, під час якого можна використати розроблені з цією метою електронні автоматизовані системи контролю знань студентів, які виключають безпосередній контакт екзаменатора зі студентом. Тому все більшої актуальності набуває тестовий метод контролю знань студентів. Його перевагою є: об'єктивність; контроль знань багатьох студентів за відносно короткий проміжок часу; отримання результатів тестування відразу після його проведення; самостійна розробка тестових завдань викладачами кафедри відповідно тематичного плану; можливість постійного поповнення тестової бази даних.

Застосування комп'ютерних (тестових) систем контролю знань студентів сприяє об'єктивній оцінці та підвищує мотивацію студентів до навчання.

**Висновки.** Таким чином впровадження комп'ютерних технологій навчання в учбовий процес дозволяє вдосконалити підготовку майбутніх лікарів-стоматологів.

**РОЛЬ СУЧАСНИХ АЛЬТЕРНАТИВНИХ МЕТОДІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

*О. А. Кащенко, С. Л. Ляшенко  
Одеський національний медичний університет*

**ROLE OF MODERN ALTERNATIVE METHODS IN ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS IN PHYSIOLOGY DEPARTMENT OF ODESSA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY UNDER THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM**

*O. A. Kashchenko, S. L. Lyashenko  
Odesa National Medical University*

З метою моделювання найпоширеніших фізіологічних процесів і максимального наближення умов навчання до рішення завдань практичної медицини на нашій кафедрі проводиться активне впровадження таких різних технічних засобів, як: 1) використання експериментальних комп'ютерних програм, які дозволяють віртуально досліджувати і аналізувати фізіологічні функції організму людини і тварин; 2) перегляд і аналіз повчальних відеофільмів; 3) моделювання ситуаційних завдань; 4) дослідження окремих фізіологічних функцій організму студентів на собі (АТ, Т, ЧСС). Такий підхід дозволяє студентам формувати елементи клінічного мислення і необхідні практичні навички для вирішення клінічних ситуацій ще до безпосереднього контакту з пацієнтами, що підвищує ефективність сприйняття подальшого матеріалу і зменшує відсоток помилкових дій в подальшій професійній діяльності.

With the aim of the most widespread physiology processes design and maximal approaching of studies conditions to the decision of practical medicine tasks in our department active introduction of different technical equipments is conducted, such as: 1) use of the experimental computer programs that allow virtually to investigate and analyse the physiology functions of the human and animal organism; 2) revisions and analysis of instructive video films; 3) designs of situational tasks, 4) researches of separate physiology functions of students organism on itself (BP, T, HR). Such approach allows the students to form the elements of the clinical thinking and necessary practical skills for the decision of clinical situations yet to the direct contact with patients, that promotes efficiency of perception of further material and diminishes the percent of erroneous actions in further professional activity.

**Вступ.** У рамках реалізації кредитно-модульної системи робочою програмою по дисципліні “Фізіологія” передбачено до 30% навчального часу на самостійну роботу студентів (СРС), яка, як одна з сучасних активних форм навчання, потрібна для формування у студентів самостійного клінічного мислення, придбання практичних навичок обстеження і лікування пацієнтів [1].

**Основна частина.** З метою моделювання найбільш поширених фізіологічних процесів і максимального наближення умов навчання до рішення завдань практичної медицини на нашій кафедрі проводиться активне впровадження різних технічних засобів, таких як: 1) використання експериментальних комп'ютерних програм, які дозволяють віртуально досліджувати і аналізувати фізіологічні функції організму людини і тварин; 2) перегляд і аналіз навчальних відеофільмів; 3) моделювання ситуаційних завдань, 4) дослідження окремих фізіологічних функцій організму студентів на собі (АТ, Т, ЧСС). Серед них, для ефективнішого засвоєння матеріалу широко використовується впровадження комп'ютерних повчальних програм [2]. Упродовж останніх років наша кафедра співпрацює з міжнародною організацією з впровадження гуманних альтернатив ІнтерНІЧ, яка надала для використання комп'ютерні програми і навчальні відеофільми [3]. Мультимедійні навчальні програми – симулятори є альтернативою класичним експериментам на тваринах і знайомлять студентів з фізіологією різних органів і систем [4]. Більшість наданих програм англійською мовою, що допомагає роботі кафедри, як опорної під час викладання фізіології англійською мовою. Наприклад, програма SimHeart спрямована на дослідження діяльності серця і дослідження впливу на неї різних фармакологічних речовин. Дослідження проводяться у вигляді віртуального практичного заняття. Процес приготування препарату міокарду складає 10 хв і завершується виділенням серцевого м'яза. Під час проведення основної частини експерименту препарат стимулюється електричними імпульсами у віртуальній електрофізіологічній лабораторії, яка забезпечена устаткуванням, аналогічним реальному: електричним стимулятором, підсилювачем, осцилографом та ін. технічними засобами. Усі видимі об'єкти створені максимально подібними до реальних за допомогою 3-D

моделювання. Дослідження можна проводити у будь-якому порядку, повторювати кілька разів, повертатися до них, що робить програму максимально ефективною під час вивчення різних фізіологічних явищ і законів, а також дозволяє моделювати різні ситуації і пропонувати їх до рішення студентами. Так, можливості програми SimHeart на моделі серця Лангердорфа дозволяють вивчити іонотропні і хронотропні ефекти адреналіну, функціональний антагонізм між адреналіном і ацетілхоліном, інгібувальну дію атропіну на рецептори ацетілхоліну, вплив альфа і бета блокаторів (фентоламіну і пропанолаола), блокаторів кальцієвих каналів (верапамілу), вплив серцевих глікозидів (строфантину) [5]. При цьому, серії програм SIM невимогливі до технічних ресурсів.

Наочність, інформативність, швидкість і глибина аналізу програм цієї серії дає можливість максимальної свободи вивчення і демонстрації експериментальної фізіології викладачам і студентам як під час лекцій, практичного заняття так і СРС. В той же час такий похід в навчанні дає можливість побачити роботу органів, процеси, що відбуваються на рівні мембран клітин і їх моделювання за різних умов, підвищує інтерес студента до питання, що вивчається, а значить підвищує особисту мотивацію, що призводить до посилення уваги і сприяє активації пізнавальної діяльності і формуванню цілісного уявлення про фізіологічний процес.

**Висновки.** Таким чином, наш досвід дозволяє зробити висновок, що систематичне використання технічних засобів навчання в процесі СРС, дозволяє студентам формувати елементи клінічного мислення і необхідні практичні навички для вирішення клінічних ситуацій ще до безпосереднього контакту з пацієнтами, що підвищує ефективність сприйняття подальшого матеріалу і зменшує відсоток помилкових дій в подальшій професійній діяльності.

#### **Література:**

1. Фізіологія. Програма навчальної дисципліни для студентів медичних вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. – Київ: Видавництво КНМУ, 2010р. -38с.
2. Семенов Л.А. Новые модификации операций на животных и использование их в преподавании физиологии и научной работе. – Одесса: городская типография, 2009г. -97с.
3. InterNiche –URL: [http:// www.interniche.org](http://www.interniche.org)
4. Лукьянов А.С., Лукьянова Л.П., Чернавская Н.М., Гилязов С.Ф. Биоэтика. Альтернативы экспериментам на животных. –М.: Изд-во МГУ, 2006г. -253с.
5. Бландова З.К., Душкин В.А., Малашенко А.М. Линии лабораторных животных для медико-биологических исследований: -М.: Наука, 2003. -200с.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В УМОВАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

***I. V. Kerechanyin, V. V. Fesenko***

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

## **OPTIMIZATION OF TEACHING METHODS OF SUBJECT “HUMAN ANATOMY” FOR ENGLISH SPEAKING STUDENTS IN THE CONDITIONS OF BOLOGNA PROCESS**

***I. V. Kerechanyin, V. V. Fesenko***

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Впровадження кластерної системи викладання анатомії людини в практику вищих медичних навчальних закладів і стандартизація контролю навчальних досягнень студентів, а саме: тестові завдання, навчально-методичні посібники для контролю самостійної роботи студента, анатомічні атласи, повний курс мультимедійних лекцій забезпечують сучасне, змістовне наповнення кредитно-модульної системи навчання відповідно до вимог Болонського процесу.

The results of researches allow to introduce into practice for the english-speaking students of the highest medical (pharmacological) educated institutes clustered system of teaching human anatomy and standard control of

students education. Methodical text-book, atlases of the human body, course of lectures are appropriated to requests of Bologna process.

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти України основний напрям визначає Болонський процес. Реформування існуючої системи навчання за принципом кредитно-модульної системи передбачає створення умов розвитку майбутніх фахівців шляхом стандартизації контролю рівня знань самостійної роботи студентів. Самостійна робота передбачає комплекс спільних дій викладача і студента, спрямованого на реалізацію пізнавальної діяльності студента. У контексті зазначеного вище навчально-виховний процес студента на етапі вивчення базової медичної дисципліни «Анатомія людини» має бути орієнтований на приділення уваги його індивідуальній роботі. Удосконалення та оптимізація процесу викладання дисципліни шляхом розробки нових контрольних форм роботи та консультування студента вимагає принципову зміну навчальних технологій, перебудову взаємовідносин викладача і студента. Принциповою проблемою викладання дисципліни «Анатомія людини» студентам англійської форми навчання в Україні на інформаційному рівні полягає в тому, що у багатьох закордонних навчальних закладах використовуються атласи та підручники згідно топографічного принципу побудови тіла людини. Створення ілюстрованого атласу, який містить еквіваленти термінів англійською мовою та побудован згідно вимог вітчизняної школи викладання фундаментальної для медицини науки, а саме системної анатомії.

**Основна частина.** Особливістю вивчення анатомії людини є оволодіння анатомічної номенклатури, яка являє собою основу лікарської мови, яку повинен знати лікар. У зв'язку із входженням вітчизняної вищої медичної освіти до європейського освітнього простору поява новітніх оригінальних видань з перекладом провідних сучасних визнаних у всьому світі підручників та атласів є своєчасним явищем. Маючи значний досвід викладацької, методичної та наукової роботи співробітниками кафедри анатомії людини перекладено, підготовлено та видано всесвітньо відомий «Атлас анатомії людини Соботти» та анатомічний атлас людини Ф. Мартіні з латинськими, українськими, російськими та англійськими еквівалентами. Ефективність використання клінічних рентгенограм, комп'ютерних томограм, які забезпечують порівняльне подання матеріалу та розкривають всю складність будови людського тіла. Впровадження посібника у навчальний процес на кафедрах анатомії вищих медичних навчальних закладах України забезпечить більш ефективне опрацювання студентами англійської форми навчання матеріалу у процесі самостійної роботи.

**Висновки.** Реалізація функції контролю, а системне застосування прийомів перевірки та оцінювання результатів навчання, змістові та процесуальні аспекти методики контролю навчальних досягнень студентів англійської форми навчання при оволодінні навчальної дисципліни «Анатомія людини» забезпечують досягнення навчально-виховних цілей згідно з державними стандартами освіти. Впровадження новоствореного навчального комплексу передбачає активний, творчий принцип засвоєння матеріалу, що має забезпечити успішність навчання і оптимізацію системи оцінювання самостійної роботи студента. В навчальний процес кафедри анатомії людини Національного медичного університету імені О.О.Богомольця.

#### **Література:**

1. Волосовець О.П., Вітенко Й.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах 4 рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – №1. – С. 5–8.
2. Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Остапюк Л.І. Про стан та шляхи удосконалення організації самостійної роботи студентів англійської форми навчання // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 10 – 12.
3. Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Остапюк Л.І., Козинець Т.М.. Рейтингова система оцінки діяльності студентів англійської форми навчання в НМУ ім. О. О. Богомольця як етап вдосконалення оцінки якості підготовки спеціаліста // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. – 2005. – № 1–2. – С.96–99.
4. Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Остапюк Л.І., Мойсеєнко В.О. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю 20-21 травня 2010 року в м. Тернополі). «Науковий вісник» №2 2010р., стор.151-153.
5. Черкасов В.Г., Головацький А.С., Дзевульська І.В., Ковальчук О.І., Шпаченко Н.О., Хоренженко К.О. Сучасна організація педагогічного процесу на кафедрі анатомії людини // Науковий вісник ужгородського університету. Серія медицина. – вип. 2 (41) – 2011. – С. 365-369. Матеріали Міжнародної виставки «Сучасні навчальні заклади – 2011», м. Київ, стор.16-17.



## КОМП'ЮТЕРНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*С. І. Климнюк, В. П. Борак, О. Б. Кучмак*

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

Відомо, що Україна входить до європейського освітнього простору, відповідно адаптація викладання мікробіології, вірусології та імунології проходить у нашій країні згідно до його навчальних стандартів. У ТДМУ ім. І.Я Горбачевського з 2006– 2007 навчального року діє система єдиного дня, яка передбачає перехід до нової моделі організації навчально-методичного процесу. Максимальне практичне спрямування роботи студента під час навчання – є суттю нової методики навчання.

Підготовка спеціалістів на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ведеться за концепцією постійного інтегрованого тренінгу на основі поєднання класичних засад викладання у вищій медичній школі з новітніми комп'ютерними технологіями навчання. Зазначені методики передбачають перехід до системи, де центральною фігурою є студент, а не викладач. Відповідно створюються умови для самостійного оволодіння студентами усіма вміннями та навичками з використанням інноваційних технологій навчання на всіх етапах.

Перевагою нової системи навчання є те, що протягом навчального робочого дня студенти зайняті на одній кафедрі, що дозволяє виконувати великий об'єм практичної роботи: визначити і провести правильний забір патологічного матеріалу, проводити бактеріоскопічну, бактеріологічну, вірусологічну, серологічну діагностику інфекційних захворювань. Після закінчення практичної частини заняття студент звітує викладачу про результати своєї роботи: демонструє мазки, дає оцінку результатам реакцій, інтерпретує отримані дані, дає рекомендації з використанням різного роду профілактичних засобів. Результати практичної роботи студент фіксує в спеціально розроблений практичний зошит – протокол. Така система організації навчального процесу дає можливість викладачу обговорити зі студентами найважливіші питання теми. За відповідної мотивації і досконалого матеріально-технічного забезпечення навіть недостатньо підготовлений до початку заняття студент, отримує змістовні знання з даної теми. Під час практичної роботи студенти мають можливість користуватись бібліотекою, інтернет-ресурсами у комп'ютерному класі. У процесі викладання мікробіології, вірусології та імунології студенти мають можливість переглянути демонстраційні мазки на екрані телевізора, який зв'язаний з WEB камерою, яка під'єднана до мікроскопа. На практичній роботі студентам демонструються навчальні пізнавальні фільми із тематичною патологією.

Під час семінарської частини практичного заняття у вигляді дискусії обговорюються складні питання теми, аналізується отримана інформація, розбираються ситуаційні задачі, питання ліцензійного іспиту «Крок», проводяться ділові ігри.

Третя частина навчального дня є щоденний контроль знань, який здійснюється в останню годину у письмовій формі. Об'єм і кількість контролюючих завдань є оптимальними для розв'язання їх студентами. Особливо заслуговує уваги електронний контроль знань (Moodl), який за бажанням студент проходить напередодні заняття. Якщо студента влаштовує результат тестування on line, йому зараховують дану оцінку і студент має право не проходити тестування в день заняття.

Обов'язковим є опанування певного переліку практичних навичок з мікробіології, вірусології та імунології, які об'єднані у «Матрикули», що можливе за умови достатніх знань і стимулює до активного опрацювання додаткової літератури.

Отже, такий комплексний підхід до навчального процесу сприяє професійній зацікавленості, підвищує значущість отриманої інформації для майбутнього фахівця.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ І КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ З МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

*С. І. Климнюк, Н. І. Ткачук, Л. Б. Романюк*

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

**Вступ.** Медицина – це галузь в якій освіта є безперервним процесом. Організація європейського освітнього простору за болонськими домовленостями має на меті збільшення конкурентоспроможності української освіти на світовому ринку [1,2]. Впровадження новітніх технологій навчання, що ґрунтується на нових підходах щодо подання та засвоєння знань, потребує нових, сучасних методів їх оцінювання [3]. В процесі організації навчального процесу акцент ставиться на впровадження тестових технологій оцінювання.

**Основна частина.** Метою нашої роботи було виявити рівень користування матеріалами, що розміщені на Web-сторінці кафедри і призначені для підготовки студентів до практичних занять, та популярність системи Moodle в якості методу дистанційної оцінки знань. Ми на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології провели анкетування студентів II – III курсу медичного факультету та 2 курсу стоматологічного факультету. Студентам пропонувалось відповісти на питання «Як часто Ви користуєтесь Web-сторінкою кафедри для підготовки до практичних занять?» вибравши один з трьох запропонованих варіантів відповіді: «постійно», «часто», «інколи».

Як бачимо з 92 студентів медфакультету 38 % користуються навчально-методичними матеріалами постійно, 30,7 % – часто, 29,2 % – інколи та 2,1 % – ніколи. 349 студентів стоматфакультету I-го та II курсів постійно користуються – 26, 5%, часто – 42,9 %, інколи – 28,6 % .

Студенти дуже позитивно відносяться до наших навчально-методичних матеріалів, розміщених на Web-сторінках, але є зауваження та пропозиції. Більшість студентів вважає, що текстового матеріалу з дисципліни достатньо, але у приблизно 75 % він повторює підручники. Зустрічається і недосконалий переклад з російської мови («підлога» – «пол.»– стаття) і не вчасне оновлення.

За прикладом закордонних вузів на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології, як і в усьому університеті широко використовуються різні види тестового контролю знань студентів. Для програми Moodle ми створили і розмістили тестові завдання на Web-сторінці кафедри до кожного практичного заняття. Оцінюються тестові завдання за 12-бальною системою. Згідно формули  $2/3 \cdot x - 4$ , 4 бали за 12 – бальною системою можна одержати при наявності 13 вірних відповідей з 24-х тестів.

При опитуванні 92 студентів медичного факультету було з'ясовано, що 95,4 % постійно користуються програмою Moodle, решта – інколи. Moodle подобається 83,7 %, не подобається – 14,3 %. З анкет, які заповнювали студенти, відомо, що ця система їм подобається, оскільки дає можливість раніше піти з заняття.

Деяким студентам ця система не подобається. За їх словами вона не може оцінити реально знання студента, відсутній «фейс» – контроль і великий відсоток тих, хто відкрито списує. Існує проблема і з технічної сторони – не в усіх є доступ до мережі Інтернет і наявність власного ноутбука, тому студентам необхідно займати чергу для доступу до комп'ютера в бібліотеці, або в комп'ютерній залі.

На думку викладачів система Moodle спонукає студентів до більш ефективного самостійного навчання в позаурочний час. Але всі викладачі відмічають, що ми не можемо проконтролювати самостійність вирішення студентами тестів. Дуже часто ми спостерігаємо велику розбіжність у підготовці до практичних занять (виконання практичної роботи, участь в семінарі) і оцінкою за написання тестів. Крім цього тестові завдання не передбачають вирішення ситуаційних задач, відповідей на конструктивні питання, вміння аналізувати і використовувати одержані теоретичні знання і практичні навички.

**Висновок.** Таким чином, використання в навчальному процесі елементів електронного навчання допоможе студентам, які наполегливо та відповідально відносяться до навчання, більш якісно засвоїти теоретичний матеріал дисципліни, раціонально використовувати свій час для самопідготовки і дистанційно визначати свій рівень знань.

### Література

1. Підготовка лікаря загальної практики – один з напрямків реформування вищої медичної освіти / Казаков Ю.М., Звягінцева Л.Ф., Штомпель В.Ю. та ін. – У кн., Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України. – Київ – Тернопіль, 1999.–С.32-33.

2. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів та якість підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я / М.Б. Бабчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко та ін. // Науково-медична конференція з міжнародною участю «Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів»: Збірник праць. – К., 2007. – 3-7 с.

### **САМОНАВЧАННЯ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА НА КАФЕДРІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ**

*І. М. Кліш, І. Я. Криницька, М. І. Марущак, Г. Г. Габор*

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

Треба визнати, що викладання клінічної лабораторної діагностики на стоматологічному факультеті має свою специфіку, яка пов'язана з тим, що студенти-стоматологи вважають клінічну лабораторну діагностику не профільною дисципліною, тому приділяють їй вивченню недостатньо уваги. В зв'язку з цим наш колектив однією з пріоритетних задач вважає аргументовану мотивацію необхідності вивчення студентами-стоматологами клінічної лабораторної діагностики.

Внаслідок впровадження в навчальний процес кредитно-модульної системи значно активізується самостійна робота студентів із навчальними матеріалами й літературою, оскільки зростає їх стимул до навчання. Самостійна робота студентів є основою вищої освіти, оскільки лише ті знання, які студент набув самостійно є справжнім його досягненням. Тому, освіта у вищих навчальних закладах поступово переходить від «передачі» студентам знань у готовому вигляді до контролю їх самостійної навчально-пізнавальної роботи. Студенти стоматологічного факультету опрацьовують застосування новітніх лабораторних технологій у практиці лікаря-стоматолога, ознайомлюються з клінічною лабораторною діагностикою важливих захворювань. Вагоме місце серед інформаційних технологій, що використовуються студентами стоматологічного факультету в самостійній роботі з дисципліни «Клінічна лабораторна діагностика» займають Internet-технології, зокрема, web-сторінку нашого медичного університету, яка була створена з метою оптимізації навчального процесу.

Отже, здатність студента до безперервної самостійної теоретичної професійної підготовки відображає кваліфікацію майбутнього фахівця.

### **НОВІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРАХ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ**

*О. Б. Кобзар, С. В. Дорошенко, В. Ю. Єршов, М. В. Пархоменко, К. О. Проконець*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

### **NEW INFORMATION TECHNOLOGIES IN PREPARATION OF FUTURE DOCTORS ON THE DEPARTMENTS OF OPERATIVE SURGERY**

*O. B. Kobzar, S. V. Doroshenko, V. Yu. Yershov, M. V. Parhomenko, K. O. Prokopets*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У дослідженні вивчено роль, місце і можливості нових інформаційних технологій при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії. Сформовано дидактичні, методичні і організаційно-технічні вимоги застосування сучасних технологій в навчальному процесі вищої медичної школи. Встановлено зміну функцій

викладача вищого навчального закладу, співвідношення між його різними видами роботи в результаті впровадження сучасних інформаційних технологій.

The research adduces the role, place and possibilities of new information technologies at the study of operative surgery and topographical anatomy. There are formed didactic, methodical and organizational-technical requirements of application of modern technologies in the educational process of high medical school. The change of functions of teacher of higher educational establishment, correlation between his different types of work as a result of introduction of modern information technologies is set.

**Вступ.** Суттєвим компонентом подальшої оптимізації підготовки майбутніх лікарів є використання в навчальному процесі нових інформаційних комп'ютерних технологій (НІКТ). З метою вивчення ролі і можливостей цих технологій в підвищенні ефективності навчального процесу на кафедрі оперативної хірургії в 2002-2005 роках Національного медичного університету проведено дослідження, відомості якого показали, що найчастіше НІКТ під час аудиторних занять і самостійної роботи використовувались для доповнення навчальної інформації, що дозволило значно підвищити інформативність навчального процесу за рахунок надання більш повних відомостей про явища, процеси, факти і події або для викладення питань, недосяжних для вивчення без застосування НІКТ, наприклад, анатомічних об'єктів, медичні явища і процесів, сучасних операцій.

**Основна частина.** Формуючий експеримент засвідчив, що НІКТ створюють оптимальні умови для індивідуалізації навчання, що підтверджується відомостями використання навчальної комп'ютерної програми «Body» при підготовці студентів до практичних занять – тільки 25,7% студентів медичного університету витратили близький час (1—2 години), розбіжність витраченого часу решти студентів (майже 74,3%) становив діапазон від 0,25 до 6 годин.

Аналіз показників полегшення навчальної діяльності показав, що систематичне використання НІКТ розвиває пізнавальну активність і підвищує інтерес до навчання. Так в дослідних академічних групах третього курсу медичного університету, де під час заняття 2003-2004 н.р. використовувався навчальний фільм «Грахеостомія», індекс полегшення навчальної діяльності становив  $3,9 \pm 0,2$  умовних бали, тоді як студенти контрольних груп, де фільм не демонструвався, оцінили цей показник у  $3,5 \pm 0,06$  умовних бали.

Результати вивчення досвіду застосування НІКТ вказали на типові причини їх неефективного і навіть негативного використання, основними серед яких є – недостатнє володіння викладачем методики застосування НІКТ або не вірно обране їх місце на занятті; моральна і наукова застарілість демонстрованого матеріалу, несистематичне використання НІКТ; непристосованість існуючих аудиторій до користування сучасними комп'ютерними засобами навчання .

Аналіз досвіду застосування НІКТ показав, що при існуючому дефіциті фінансування оптимізація їх використання ґрунтується на відповідних дидактичних і організаційно-технічних вимогах:

- застосування НІКТ в навчальному процесі виправдано для розв'язання конкретного педагогічного завдання за умов, що ефективність їх застосування вища за ефективність інших засобів;
- розробка, добір та застосування НІКТ повинні орієнтуватись не на традиційну практику і форми навчання, а спрямовані на розвиток інтелектуальної активності, самостійності, творчих здібностей студентів;

- ефективність застосування НІКТ визначається добром дидактичного навчального матеріалу з урахуванням специфіки вищої медичної освіти, технічних можливостей засобів, оптимальною кількістю і тривалістю використання, наявністю дидактично обґрунтованих коментарів викладача;

- оптимальним є комплексне і збалансоване застосування НІКТ з іншими педагогічними засобами активізації пізнавальної діяльності студентів у відповідності з принципом «рівноважної відповідності», який в умовах вищих навчальних закладів має три сторони. По-перше, впровадження НІКТ в систему навчання вимагає встановлення його впливу на всі компоненти системи. По-друге, застосування НІКТ вимагає зміни інших складових навчального процесу для збереження рівноваги в системі навчального процесу. По-третє, перебільшення значення НІКТ в системі навчального процесу призводить до його руйнування або до низької ефективності.

Використання НІКТ поставило питання про місце і роль викладача в навчальному процесі насиченому найсучаснішою технікою. Аналіз спостережень показав, що впровадження сучасної техніки змінює деякі функції викладача вищого навчального закладу, співвідношення між його різними видами роботи, автоматизуючи частину нетворчої діяльності. В той же час вирішення головних завдань застосування цих засобів – підвищенні якості вивчення предмету і оптимізація використання навчального часу, – забезпечуються не стільки сучасною технікою, скільки педагогом, який

встановлює, обґрунтовує і планує шляхи і ступень використання НІКТ, зважаючи на мету, завдання та наукову специфіку навчання, особливості предмету і студентів. В цьому плані НІКТ навчання посідають підпорядковане місце в системі навчального процесу. Але, маючи відповідні дидактичні можливості, вони, в свою чергу, висувають і свої вимоги до викладача стосовно оптимального використання.

**Висновки.** Таким чином результати дослідження показали, що НІКТ забезпечують ефективне піднесення великих обсягів навчальної інформації при фронтальній, груповій та індивідуальних формах навчання, дозволяють демонструвати унікальні явища і процеси; викладати більш повні відомості про явища та процеси за той же навчальний час; враховувати індивідуальні особливості студентів, розвивати їх здібності; розвивати пізнавальну активність, підвищувати інтерес до дисципліни; удосконалювати форми і методи самостійної роботи, викладання і контролю; суттєво поліпшити методику викладання, структуру навчальних занять і самостійної роботи; підвищити темп вивчення та наочність матеріалу; вивільнити викладачів і студентів від нетворчої другорядної і допоміжної діяльності; частково компенсувати нестачу кваліфікованих викладачів і навчальних приміщень, за умов, коли необхідність їх введення зумовлюється самим процесом навчання, має педагогічне, наукове і економічне обґрунтування.

## **НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ІЗ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ – НЕОБХІДНА УМОВА РЕАЛІЗАЦІЇ ІДЕЙ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

*Л. Є. Ковальчук, В. П. Стефурак, Р. В. Козовий, В. І. Шутак, П. М. Телиук  
ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

## **NEW TECHNOLOGY TRAINING OF STUDENTS ON MEDICAL BIOLOGY – ESSENTIAL TO THE REALIZATION IDEAS OF BOLOGNA PROCESS**

*L. Ye. Kovalchuk, V. P. Stefurak, R. V. Kozovyi, V. I. Shutak, P. M. Teliuk  
Ivano-Frankivsk National Medical University*

Проведено аналіз впровадження нових технологій підготовки студентів із медичної біології в умовах кредитно-модульної системи освіти. Накреслено шляхи раціонального використання традиційних для вищої медичної школи технологій навчання (удосконалення самостійної теоретичної і практичної підготовки студентів, робота з мікро– та макропрепаратами). Визначено роль викладача у формуванні сучасного фахівця, здатного до постійного самоудосконалення.

The analysis of new technologies of students in medical biology in credit-modular system of education is conducted. It is shown how the rational use of traditional high technology medical school learning (self-improvement of theoretical and practical training of students, work with micro-and macropreparation). The role of the teacher has also been shown in the training of a modern specialist capable to self-perfecting.

**Вступ.** У зв'язку з протиріччям між невпинним зростанням обсягу навчальної інформації і скороченням часу на її засвоєння в умовах сучасної організації навчального процесу у вищих медичних закладах, актуальним є впровадження в навчальний процес новітніх технологій [1]. Сукупність методів та сучасних технічних засобів забезпечують подальшу оптимізацію навчального процесу, активізують пізнавальну діяльність студентів (мотивацію навчання) та потребують постійного підвищення педагогічної майстерності викладачів [2].

**Основна частина.** Впровадження сучасних технологій навчання на кафедрі медичної біології здійснюється в декількох напрямках. Серед них: комп'ютерні технології, навчальні ділові ігри, впровадження наукових досягнень у зміст професійних дисциплін. Серед комп'ютерних технологій у на нашій кафедрі використовувалися методи контролю рівня знань на базі відповідних класів інших кафедр; створено навчально-методичний сайт кафедри медичної біології; навчальні, контролюючі і тренінгові програми; електронні підручники і посібники. Однак нинішня матеріальна база не дозволяє впроваджувати телекомунікативні технології, дистанційну освіту. Тому нашим колективом

розробляються нестандартні підходи традиційної форми процесу навчання, тренінгові технології, імітаційно-рольові, тощо. Недостатнє забезпечення мікропрепаратами компенсується сучасними навчальними фільмами або їх фрагментами, програмами, презентаціями. Серед різноманітних завдань студентам пропонується складання схем (структура гена, етапи реалізації спадкової інформації, життєвого циклу паразита); алгоритмів (діагностики спадкових хвороб, профілактики паразитозів); таблиць, що узагальнюють розділи або кілька тем. При цьому першочергово включається матеріал, який з великої кількості питань біології, відображає потреби навчання студентів на клінічних кафедрах. Оволодіння системою сучасних наукових знань ми забезпечуємо демонстраціями на лекціях і практичних заняттях результатів вітчизняних наукових і професійних досягнень, широким впровадженням у навчальний процес матеріалів науково-дослідних розробок кафедри, залученням студентів до виконання наукових проєктів. Саме така інтеграція освіти і науки сприяє підвищенню якості освіти та реалізації її практичної складової. Зростання ролі самостійної підготовки студентів на I курсі ще потребує суттєвої допомоги викладача. Тому впродовж першого місяця навчання та двох тижнів перед кожним підсумковим модульним контролем на кафедрі чергують викладачі, які допомагають засвоїти теоретичні питання, практичні навички. Питання й завдання для самостійної позааудиторної роботи та заходи контролю для діагностування рівня навчальних досягнень студентів внесені до методичних вказівок, постійно поновлюються. Кожний студент з перших днів навчання в університеті може отримати базу даних з тестових завдань "Кроку-1", які включаються до практичних занять, лекцій, модульного контрольного заняття. Широко представлені структура та шкала оцінювання поточних і підсумкових занять. Це сприяє мотивації підготовки до кожного заняття для того, щоб отримати необхідну кількість балів, які враховуються для призначення стипендії. Робота за кредитно-модульною системою є інтенсивнішою, привчає студентів мобілізуватися для виконання всієї програми заняття. Одержання сумарної оцінки за тестовий контроль та усне опитування на початку та наприкінці заняття примушує студента інтенсивно працювати. Індивідуальні завдання, що надають додаткові бали, допомагають розвивати творчі здібності студента. Кращі студенти з окремих розділів дисципліни готують реферати, таблиці, власні схеми, які представляють на заняттях або засіданнях студентського наукового гуртка, що оцінюється додатковими балами. Найважливішою умовою оволодіння теоретичними знаннями і практичними навичками є високий рівень кваліфікації викладача, який повинен володіти теоретичним матеріалом, практичними маніпуляціями, вмінні знайти необхідну ділянку препарату під мікроскопом, знати методику його виготовлення. Тому на кафедрі втілюються різні форми підвищення кваліфікації молодих співробітників: відвідування лекцій та практичних занять професорів і доцентів; обговорення відкритих занять і взаємовідвідування; робота в психолого-педагогічному семінарі.

**Висновки.** Нові технології підготовки студентів з медичної біології полягають у розробці та використанні навчальних, контролюючих і тренінгових програм, електронних підручників і посібників, навчально-методичного сайту кафедри. Створення навчальних фільмів, підготовка схем, алгоритмів діагностики спадкових хвороб і паразитозів, участь у наукових проєктах сприяє розвитку в студентів творчого мислення та професійних навичок.

#### Література

1. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003 – 2004 рр.) / За редакцією В.Г. Кременя. Авторський колектив: М.Ф. Степко, Я. Я. Боллобаш, В.Д. Шинкарук, В.В. Грубінко, І.І. Бабин. – Тернопіль: вид-во ТДПУ імені В. Гнатюка, 2004.– 147 с.
2. Вища освіта України і Болонський процес: Навчальний посібник / За редакцією В.Г. Кременя. Авторський колектив: М.Ф. Степко, Я.Я. Боллобаш, В.Д. Шинкарук, В.В. Грубінко, І.І. Бабин. – Тернопіль: Навчальна книга–Богдан, 2004. – 384 с.

## СПІЛКУВАННЯ «НАЖИВО» ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ТЕОРЕТИЧНІЙ КАФЕДРІ

*Е. М. Кованова*

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

Кредитно-модульна система організації навчального процесу за впровадження нових технологій може модернізувати й робити ефективнішим навчання у вищому гачальному закладі. Одною з особливостей підготовки лікаря є необхідність не лише засвоєння певного об'єму знань та вмінь, але й вироблення у студента лікарського мислення.

Для активізації мислення студентів під час контролю теоретичної підготовки на практичному занятті поряд з традиційними тестами можна використовувати тести з декількома правильними відповідями, кількість яких наперед невідома студенту. Така технологія вимагає від студента більш поглибленого, осмисленого вивчення теоретичного матеріалу під час самостійної підготовки. Відповідно, для відповіді на кожний тест студент витратить більше часу (понад 1 хвилину), що вимагає запровадження іншої шкали оцінки правильних відповідей.

Безпосереднє живе спілкування з викладачем за участю всіх студентів групи для розв'язання окремих найскладніших питань після тестового опитування дає можливість більш поглибленого, на нашу думку, засвоєння матеріалу на позитивному емоційному фоні. Для отримання додаткових балів (стимул брати участь у розв'язуванні питання) студент має самостійно сконструювати відповідь та обґрунтувати її правильність біля дошки, таблиці, демонстраційного експонату тощо за участю та контролю з боку викладача та студентів групи.

Запропоновані вище технології при контролі теоретичної підготовки студентів сприяють глибокому осмисленому вивченню теоретичних питань, що є необхідним для формування лікарського мислення студента.

### **Література**

1. Сікорський П.І. Кредитно-модульна технологія навчання: Навч. посіб. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. – С. 21-22.
2. Сутність кредитно-модульної системи організації навчання у вищій школі як засобу реалізації ідеї Болонського процесу. – м. Тернопіль, 2009

УДК378.147.001.76:61

## ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*Н. Л. Количева, О. М. Камішній, І. Ю. Луц, А. В. Неруш*

*Запорізький державний медичний університет*

## BASIC TRENDS OF TEACHING MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY FOR ENGLISH-SPEAKING STUDENTS UNDER THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

*N. L. Kolycheva, O. M. Kamyshnyi, I. Yu. Luts, A. V. Nerush*

*Zaporizhian State Medical University*

У статті обговорюються основні тенденції адекватного викладання мікробіології, вірусології та імунології у Запорізькому державному медичному університеті, пов'язані з введенням кредитно-модульної системи на кафедрах медико-біологічного профілю, які дозволяють оптимізувати роботу студента під час вивчення дисципліни на кафедрі.

В статті обговорюються основні проблеми адекватного преподавания микробиологии, вирусологии и иммунологии в Запорожском государственном медицинском университете, связанные с введением кредитно-

модульної системи на кафедрах медико-біологічного профіля, що дозволяє оптимізувати роботу студента во время изучения дисципліни на кафедрі.

Basic problems of adequate teaching Microbiology, Virology and Immunology at Zaporizhian State Medical University connected with introduction the credit-modular system at the chairs of medical–biological profile are discussed that allows to optimize the student’s work while studying the discipline.

**Вступ.** Одним із найважливіших завдань для вищих навчальних закладів у рамках Болонського процесу є підвищення якості освіти [1]. Сучасний період розвитку Запорізького державного медичного університету відзначається прагненням до інтегрування у світовий освітній простір. На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології з 2006 року розпочато навчання англomовних студентів П курсу медичного факультету відповідно до положень Болонської декларації в системі вищої медичної освіти, які базуються на принципах кредитно-модульної системи організації навчального процесу. У зв’язку з цим, виникла необхідність проведення ряду організаційних і методичних заходів на кафедрі.

**Основна частина.** На кафедрі розроблена адаптована робоча програма, згідно типової, яка відповідає кінцевій меті вивчення мікробіології, вірусології та імунології.

Відповідно до цієї програми, на другому курсі відведені 170 годин (5,5 кредити за ECTS). Згідно структурі навчальної дисципліни протягом другого курсу проводиться вивчення тем модуля I. На третьому курсі навчальні години складають 70 (2,5 кредити за ECTS) і вивчаються теми модуля II. Кожне практичне заняття передбачає досягнення конкретної мети.

Для англomовних студентів на кафедрі існує науково-методичний матеріал у вигляді методичних вказівок та рекомендацій із підготовки до практичних занять, навчальні таблиці, протоколи. Упорядковані різноманітні форми контролю знань студентів на практичних заняттях, які складаються з тестового контролю, рішення ситуаційних завдань, перевірки практичних навичок (лабораторна робота), усного опитування.

Проведення лекцій супроводжується мультимедійними презентаціями. На лекціях та практичних заняттях із іноземними (англomовними) студентами приділяється багато уваги вивченню патогенних мікроорганізмів та інфекційних захворювань, які поширені у країнах, де мешкають студенти. Студентам вищих навчальних медичних закладів вивчення мікробіології, вірусології та імунології необхідне для попередньої уяви про діагностику, профілактику та лікування інфекційних захворювань.

Інфекційні захворювання у світі по теперішній час залишаються дуже поширеними, в їх перебізі постійно відбуваються суттєві зміни, з’являються нові збудники захворювань, змінюється характер та симптоми добре відомих хвороб. За останні десятиріччя у фундаментальній та прикладній мікробіології накопичені наукові факти, розроблені сучасні методи дослідження.

У зв’язку з цим, дуже важливо, щоб під час навчання студентів медичній мікробіології надати достатньо повних знань, як про біологію мікроорганізмів, їх розповсюдження в природі, вплив на здоров’я людини, так і про методи їх виділення із різноманітних матеріалів, ідентифікацію, методи діагностики інфекційних захворювань, а також інтерпретацію отриманих результатів.

Досвід роботи з англomовними студентами на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології свідчить про можливість вирішення завдань, поставлених перед університетом IV рівня акредитації у підготовці висококласних спеціалістів. Це вимагає від кожного викладача високої професійної майстерності, досконалого володіння англійською мовою, у тому числі медичною термінологією, творчого підходу до викладання матеріалу, постійної праці над самовдосконаленням. Викладачі, які читають лекції, мають багато і постійно працювати над вдосконаленням лекційного матеріалу та мультимедійного супроводження лекцій.

Якісна підготовка фахівців за певними спеціальностями базується на трьох основних критеріях: кадрове, методичне і матеріальне забезпечення навчального процесу [1,2,3]. Але ми впевнені, що навіть повна відповідність цим критеріям не гарантує високої якості навчання без зацікавленості студента у здобутті високого рівня знань. Це диктує необхідність введення нових інтенсивних форм і методів навчання, які дозволяють організувати самостійну творчу розумову діяльність студентів. Тому для викладачів доцільним є прагнення надати не тільки глибокі професійні знання майбутнім лікарям, але й навчити студентів самостійно добувати їх, удосконалювати, а також виробляти у них здатність застосовувати свої знання, навички та вміння для вирішення практичних питань. Це може бути досягнуто шляхом написання студентами рефератів, доповідей для участі у науково-практичних конференціях.

На ставлення студентів до навчання позитивно впливає та підвищує інтерес використання новітніх інформаційних технологій: застосування комп’ютерної техніки, тобто мультимедійних презентацій на лекціях і практичних заняттях, створення електронних версій підручників, практичних рекомендацій та інших навчально-методичних матеріалів [3,4].



В системі вищої медичної освіти ідея міждисциплінарної інтеграції, міждисциплінарного комплексного підходу на даний час є найбільш перспективною. Міжпредметна інтеграція є складовою частиною підготовки майбутнього лікаря, сприяє оптимізації процесу оволодіння клінічним мисленням, дозволяє наочно показати значимість кожної дисципліни, що викладається у медичному вузі [4,5], спонукає студентів до систематизації знань. Вивчення предмету мікробіології потребує від студентів застосування знань та вмінь, отриманих під час вивчення попередніх дисциплін: медичної біології з генетикою, гістології, нормальної та патологічної анатомії, нормальної фізіології, біохімії.

Основна задача міждисциплінарної інтеграції полягає в тому, щоб при вивченні певної теми активізувати та актуалізувати раніше засвоєні знання, навички та вміння, необхідні для вивчення даної теми, враховуючи при цьому інтереси наступних предметів, таких як інфекційні та шкірно-венеричні хвороби. На нашу думку, міжпредметна інтеграція може бути реалізована різними засобами: міждисциплінарна лекція, теоретична комплексна бесіда, вирішення задач із широким міждисциплінарним контекстом, використання тестів інтегрованого змісту, тощо.

**Висновки.** 1. Все викладене вище має бути в основі створення високого рівня мотивації студентів, яка, в свою чергу, буде сприяти пізнавальній активності, ефективному запам'ятовуванню, осмисленню навчального матеріалу, яким вони мають вільно оперувати у практичній діяльності.

2. Кінцевою метою вивчення студентами дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» має бути вміння розпізнавати різних збудників інфекційних захворювань, проводити їх індикацію, ідентифікацію та диференційну діагностику.

#### **Література.**

1. Голубенко О. Далівський університет: кроки до інтеграції в європейський освітній простір // Вища освіта України. – 2005, № 4. – С. 80-83.
2. Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України // Матеріали науково-методичної конференції (Чернівці, 20-22 листопада, 2002). – Чернівці, 2002. – С. 734.
3. Скляр О.Я., Фартушок Н.В. Міждисциплінарна інтеграція та її роль у підготовці спеціалістів // Матеріали науково-методичної конференції (Чернівці, 20-22 листопада, 2002). – Чернівці, 2002. – С. 245-246.
4. Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних закладах освіти I – IV рівнів акредитації МОЗ України // Матеріали науково-методичної конференції (Тернопіль, 29 вересня-1 жовтня, 1999). – Київ; Тернопіль, 1999. – С. 720.
5. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення практичних занять в медичних вузах (методичний посібник). – Київ, 2004. – С. 80.

УДК 378.147

### **САМОСТІЙНА РОБОТА В УМОВАХ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ОСВІТИ – ОДИН З ВИДІВ ПОЗААУДИТОРНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА**

*В. А. Копетчук, С. В. Гордійчук, В. О. Коваленко, І. Р. Махновська*

*Житомирський інститут медсестринства*

### **SELF-STUDY WORK IN THE CONDITIONS OF INFORMATIZATION OF EDUCATION AS ONE OF THE TYPES OF EXTRA – CURRICULAR EDUCATIONAL ACTIVITY OF STUDENTS IN ZHYTOMYR NURSING INSTITUTE**

*V. A. Kopetchuk, S. V. Hordüichuk, V. O. Kovalenko, I. R. Makhnovska*

*Zhytomyr Nursing Institute*

У статті розглянуто специфіку і проблеми організації самостійної роботи студентів засобами інформаційних технологій навчання з урахуванням сучасних вимог та умов розвитку суспільства; вивчено форми та методи ефективної організації самостійної роботи студентів – майбутніх медиків.

The article deals with specificity and problems of students independent work organization by facilities of educational information technologies taking into account modern requirements and terms of society. Forms and methods of effective organization of medical students independent work are studied.

**Вступ.** За умови просування України до Європи та участі у Болонському процесі закономірні зміни у системі вищої освіти. Перехід до кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищій школі зумовлює суттєве посилення ролі самостійної діяльності студентів, спрямованої на засвоєння змісту навчання, набуття професійної компетентності. В таких умовах на перший план виходить проблема підвищення результативності самостійної роботи як одного із видів позааудиторної навчальної діяльності студентів, розробка дидактично обґрунтованих підходів до її проектування та організації, впровадження ефективних методів управління її виконання.

Мета даної статті – розглянути специфіку і проблеми організації самостійної роботи студентів та визначити ефективні методи її організації засобами інформаційних технологій навчання з урахуванням сучасних вимог та умов розвитку суспільства, розкрити форми та методи ефективної організації самостійної роботи студентів як майбутніх медиків.

**Основна частина.** Самостійна робота є найважливішим компонентом педагогічного процесу, що передбачає інтеграцію різних видів індивідуальної та колективної навчальної діяльності, яка здійснюється як під час аудиторних, так і позааудиторних занять, без участі викладача та під його безпосереднім керівництвом [4, с. 65]. У контексті сучасної парадигми навчання самостійна робота домінує серед інших видів навчальної діяльності студентів та дозволяє розглядати знання як об'єкт власної діяльності студента. Пізнавальна діяльність студентів у процесі виконання самостійної роботи характеризується високим рівнем самостійності та активності, є залученням суб'єкта до творчої діяльності.

У сучасних умовах інформатизації суспільства та педагогічної системи проблема самостійності виходить на якісно новий рівень. Аналіз досліджень з проблеми використання інформаційних технологій у навчанні студентів дозволяє визначити основні напрями активного застосування інформаційних технологій у навчальному середовищі:

- розширення можливостей підвищення якості освіти, відкриття нових можливостей розвитку мислення студентів, підбір індивідуальних способів отримання знань шляхом самостійної роботи за допомогою комп'ютера, реалізація важливих функцій використання інформаційних технологій як фактора зближення сфери освіти з реальним світом (Г. А. Бордовський, І. Б. Горбунова, А. С. Кондратьєв);

- організація навчання на основі поєднання традиційних та сучасних методів навчання, педагогічних та інформаційних технологій навчання, що пов'язано зі створенням єдиного освітнього та інформаційного середовища (Є. С. Полат, В. А. Смірнов);

- розвиток самостійності студентів на основі використання засобів інтерактивних технологій навчання та інформаційних технологій (В. В. Лаптев).

Використання інформаційних методів в ЖІМ під час самостійної роботи значно підвищує якість знань студентів – майбутніх медичних фахівців.

Поняття інформаційні технології – це система сукупності методів засвоєння знань і способів діяльності на основі взаємодії викладача, студента та засобів інформаційно-комунікативних технологій, спрямованих на досягнення результату навчального процесу.

Інформатизація навчального процесу сприяє впровадженню нових організаційних форм і методів навчання. Доцільність застосування інформаційних технологій у ЖІМ зумовлена:

- економією навчального часу за рахунок автоматизації операцій обчислювального характеру;
- підвищенням наочності матеріалу та полегшенням його сприйняття завдяки компактному і чіткому поданню навчальної інформації;

- інтенсифікацією навчання за рахунок алгоритмізації процесу розв'язування навчальних задач;

- розширенням та поглибленням змісту навчання з дисципліни, що вивчається, за рахунок організації експериментально-дослідницької діяльності студента на основі моделювання процесів і явищ;

- здійсненням оперативного контролю за результативністю навчання за допомогою розроблених програм.

Інформаційні технології привносять у навчальний процес широкий спектр нових управлінських засобів. З точки зору управління самостійною роботою студентів доцільно визначити такі їх види, як:

- засоби надання навчальної інформації;

- засоби підтримки предметної та професійної діяльності;
- засоби опрацювання, оформлення та презентації результатів самостійної роботи;
- засоби автоматизованого контролю знань;
- засоби подання навчально-методичного забезпечення дисципліни;
- автоматизовані засоби реєстрації та рейтингового оцінювання поточних результатів навчальної діяльності.

До засобів надання навчальної інформації слід віднести довідкові системи, електронні енциклопедії та словники, комп'ютерні навчальні курси тощо [1], [2], [3].

До засобів підтримки предметної та професійної діяльності слід віднести предметно та професійно-орієнтовані програмні середовища, віртуальні лабораторії, імітаційні системи тощо, метою яких є залучення студентів до експериментального дослідження.

До засобів опрацювання, оформлення та презентації результатів самостійної роботи студентів слід віднести програми статистичної обробки даних, табличні процесори, текстові редактори, системи підготовки електронних презентацій тощо.

До засобів подання навчально-методичного забезпечення дисципліни слід віднести електронні каталоги навчальної літератури та дидактичних ресурсів мережі Інтернет навчального призначення, електронні банки індивідуальних завдань тощо.

Важливим засобом забезпечення самостійної роботи студентів є інформаційні (комп'ютерні) технології навчання. Впровадження їх у навчальний процес у системі вищої медичної освіти повинне бути плановим і системним, а також упередженим щодо можливих негативних наслідків.

Для раціонального впровадження інформаційних технологій в освітній процес вищого медичного навчального закладу необхідна відповідна мотивація викладачів, вжиття заходів щодо підвищення їх комп'ютерної грамотності та адекватне технічне забезпечення.

Комп'ютеризація освіти створює передумови для впровадження у навчання інформаційних технологій, які спираються на використання різноманітних програмних засобів педагогічного призначення.

**Висновки.** Таким чином, самостійна робота – обов'язковий компонент навчальної та науково-дослідницької роботи студентів, а її ефективність значною мірою визначає якість професійної підготовки у ВНЗ. Активізація взаємодії викладачів і майбутніх медиків у процесі навчання позитивно впливає на поліпшення якості підготовки спеціалістів. Це дозволяє оптимально використовувати індивідуальні можливості студентів, виробляє у них наполегливість, організованість, сприяє поглибленню знань, вмінь, розвиває практичні навички, клінічне мислення, виховує необхідність постійного поповнення та розширення обсягу спеціальних знань, орієнтує на систематичну самоосвіту.

#### **Література.**

1. Алексюк А.М. Педагогіка вищої освіти України. К. „Либідь”. – 1998. – 550 с.
2. Арьдин В.М., Атанов Г.А. Учебная деятельность студентов: справочное пособие для абитуриентов, студентов, молодых преподавателей.– Донецк: ЕАИ-пресс, 2000. – 80 с.
3. Атанов Г.А. Деятельностный подход в обучении. – Донецк: ЕАИ- Пресс, 2001.– 160 с.
4. Журавська Л. М. Концептуальні умови управління самостійною роботою студентів у ВНЗ / Журавська Л. М. // Освіта та управління. – Т. 3. – 1999. – №2.

## НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ

*М. М. Корда, Я. І. Гонський, Г. Г. Шершун, С. Р. Підручна, О. І. Острівка, С. І. Яворська,  
А. Є. Мудра, Н. П. Саюк, Л. М. Рубіна, І. П. Кузьмак, М. І. Кулицька, О. З. Яремчук,  
Н. Я. Матвійів, Л. М. Палиця*

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

## NEW TECHNOLOGIES OF PRACTICAL TRAINING OF FUTURE DOCTORS IN THE MEDICAL BIOCHEMISTRY DEPARTMENT

*M. M. Korda, Ya. I. Honskyi, H. H. Shershun, S. R. Pidruchna, O. I. Ostrivka, S. I. Yavorska,  
A. Ye. Mudra, N. P. Sayuk, L. M. Rubina, I. P. Kuzmak, M. I. Kulitska, O. Z. Yaremchuk,  
N. Ya. Matviyiv, L. M. Palytsia*

*SHEI "Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky"*

**Вступ.** Сучасний стан медицини вже не може повною мірою задовільнити наші потреби і вимагає напруженої роботи по її реформуванню. І первинною ланкою цього процесу є підвищення якості підготовки кадрів у вищих навчальних закладах. Цей напрямок не може розвиватись і вдосконалюватись без застосування сучасних технологій навчання у навчальний процес для формування у студентів професійних знань та умінь [1, 2].

**Основна частина.** Теоретична основа клінічного мислення майбутнього лікаря започатковується при вивченні фундаментальних дисциплін, зокрема медичної біохімії. Слід зауважити, що біохімію неможливо механічно запам'ятати, можна лише зрозуміти логічну послідовність і взаємозв'язки всіх метаболічних процесів на різних рівнях цілісного організму. Одна справа запам'ятати певні біохімічні константи і зовсім інша – вміти інтерпретувати конкретні випадки їх відхилень від норми у хворих, аналізувати діагностичні констеляції показників. З цієї точки зору біохімія відіграє провідну роль не тільки як базова основа клінічного мислення у встановленні діагнозу, але й розуміння обґрунтованого принципу застосування засобів лікування хворого.

На кафедрі медичної біохімії ТДМУ створена і активно використовується велика база клініко-біохімічних ситуаційних задач, розв'язання яких вимагає аналізу можливих варіантів логічного висновку. Самостійне визначення студентом кількох біохімічних показників на кожному занятті неодмінно спонукає до їх клінічного осмислення. Найкращим стимулом клінічного мислення студентів є впровадження і успішне функціонування практично-орієнтованої системи (Z-системи) викладання біохімії, на яку кафедра перейшла у 2006 році. З переходом на циклову систему навчання на кафедрі за кожним змістовним модулем (циклом) закріплені досвідчені викладачі та розподілено тематичні лабораторії. Для щоденного тестового контролю в режимі он-лайн у системі «MOODLE» викладачами нашої кафедри створено близько 300 тестових запитань, включаючи рисунки та ситуаційні задачі, до кожної теми, які постійно поновлюються і коригуються.

Також на кафедрі дистанційно навчаються студенти, які отримують ступінь медсестри-бакалавра. Навчання проводиться українською, російською та англійською мовами. Для цієї програми створено навчальну базу методичних розробок та тестових завдань, а також озвучено курс лекцій. Заняття з кожною групою проводяться за допомогою INTERNET зв'язку.

**Висновки.** 1. Набутий досвід показав, що впровадження практично-орієнтованої системи (Z-моделі) викладання біохімії сприяє формуванню у студентів клінічного мислення.

2. Циклова система навчання передбачає підвищення рівня викладання біохімії, викладачі набувають високої спеціалізації і глибокого професіоналізму за напрямком вибраного циклу.

### **Література:**

1. Результати впровадження кредитно-модульної системи (ECTS) навчання на кафедрі медичної біохімії тернопільського державного медичного університету / М.М. Корда, С.І. Яворська, Н.О. Сулова [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи» – 20-21 травня 2010 р. – м. Тернопіль. – С.58–59.

2. Результати впровадження нових технологій навчання за кредитно-модульною системою у Вінницькому національному медичному університеті В. М. Мороз, Т. Л. Полєся, Ю. Й. Гумінський [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 83–85.

## **З ДОСВІДУ ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ, ІМУНОЛОГІЇ**

*О. П. Корнійчук, Р. Г. Шикюла, В. С. Брицька*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## **ESSAY BASED ON EXPERIENCE OF IMPLEMENTATION OF NEW TEACHING TECHNIQUES IN THE AREA OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY, IMMUNOLOGY**

*O. P. Korniychuk, R. H. Shykula, V. S. Brytska*

*Lviv National Medical University by Danylo Halytsky*

Аналіз практичних ситуацій в процесі застосування кейс-методу дає змогу максимально наблизити процес навчання до реальної практичної діяльності. Використання методу «мозкового штурму» готує майбутніх лікарів приймати рішення в екстремальних умовах. Ці інтерактивні технології забезпечують комплексне формування знань, навичок і вмінь, розвивають творче, самостійне мислення, виховують толерантність та комунікабельність.

The analysis of practical situations in the application of case-method allows to design real life situation in the process of teaching. Using “brainstorming” prepare future physicians to make decisions under extreme conditions. These interactive technologies provide a comprehensive form of knowledge, skills, develop creativity, independent thinking, tolerance and sociability.

**Вступ.** Реальністю сьогодення є практичне впровадження ідей Болонського процесу в системі вищої освіти у нашій державі. Україна чітко визначила орієнтир на входження в освітній простір Європи і з цією метою здійснює модернізацію освітньої діяльності в контексті європейських вимог. Пріоритетним напрямом розвитку вищої професійної освіти є, очевидно, підготовка конкурентоздатних кадрів як на внутрішньому, так і на світовому ринках праці. Нині необхідний фахівець «нового типу» – професійно і соціально мобільний, який має глибокі професійні знання за фахом, здатний до самовдосконалення, вміє активно працювати, здібний до творчого мислення, вміє вирішувати нестандартні проблеми, приймати неординарні рішення, готовий до роботи в умовах гострої конкуренції [2].

Важливим завданням сучасних вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації є обов’язкове надання знань, навичок та вмінь відповідно до існуючих стандартів – освітньо-кваліфікаційної характеристики і освітньо-професійної програми з тієї чи іншої дисципліни, але не менш важливим завданням є навчити студентів вчитися, виховати у майбутніх лікарів смак до самостійного пошуку і отримання нових знань. Це визначає потребу впровадження нових технологій організації навчального процесу, які скерували б виховання особистості фахівця в бік набуття ним необхідних психологічних та професійних якостей [1]. Саме тому колектив кафедри мікробіології ЛНМУ імені Данила галицького протягом останніх років працює над проблемою зміни акцентів в навчальному процесі, і без відмови від традиційних форм навчання, підняття на більш високий рівень тих форм роботи, які активізують діяльність студента, роблять його активним суб’єктом навчального процесу.

**Основна частина.** Пріоритет надається інтерактивним технологіям навчання. На заняттях з мікробіології, вірусології, імунології ми надаємо перевагу таким із них, як кейс-метод та метод «мозкового штурму».

Зокрема, кейс-метод дає змогу наблизити процес навчання до реальної практичної діяльності майбутніх лікарів. Використовується декілька типів кейсів:

*1. Кейс-випадок.* Короткий кейс, який читається швидко, описує окремий випадок. Використовується, переважно, під час лекції з метою підняття питання для обговорення чи розширення певної ідеї.

2. *Кейс-вправа*. Дає можливість студенту використовувати на практиці засвоєні навички. Використовується під час демонстрації практичних навичок на будь-якому практичному занятті.

3. *Кейс-ситуація*. Це – класичний кейс. Студент, як правило, має підготуватися до обговорення кейсу вдома, вивчити вихідні дані, зробити висновки, оцінити альтернативи дій в певній ситуації, і зробити вибір того чи іншого плану дій [5].

Досвід свідчить, що при застосуванні кейс-методу викладач повинен звернути увагу на такі моменти: 1) залучення всіх без винятку студентів до обговорення кейса через роботу в парах або невеликих дискусійних групах; 2) періодична зміна складу підгруп; 3) акцент на праві кожного студента не тільки висловитися, але й бути вислуханим; 4) формування вміння вислухати, що важливо для майбутньої практичної діяльності [6].

Ще однією ефективно застосовуваною інтерактивною технологією є метод «мозкового штурму» (МШ). Використовувані у практиці методики проведення (МШ) засновані на відомому психологічному ефекті колективної активації розумової діяльності. Коли взяти групу з 5-8 людей та поставити перед нею завдання вирішити якусь проблемну ситуацію за 15-30 хвилин, та за індивідуальної роботи буде «видано» 10-15 ідей, а за колективного обговорення за правилами МШ – 50-150 ідей. В одному з американських посібників з МШ сказано: «99% ваших конструктивних ідей виникає подібно до електричної іскри при «контакті» з думкою інших» [3].

Методи цієї технології достатньо універсальні та класифікуються так:

1) прямий МШ; 2) зворотній МШ; 3) комбінований МШ: а) подвійний прямий МШ; б) зворотній і прямий МШ; в) МШ з оцінюванням ідей [4].

Ми використовуємо цю інтерактивну технологію на практичних заняттях зі спеціальної мікробіології, особливо ефективно її застосування при вивченні теми «Клінічна мікробіологія» студентами медичного факультету, а також тем «Мікробіологічна діагностика стоматологічних захворювань» та «Мікробіоценози ротової порожнини» студентами стоматологічного факультету.

Методика проведення МШ з оцінюванням ідей виглядає приблизно так:

1) I етап. Проводять прямий МШ і складають загальний список ідей. Кожний учасник отримує цей список та незалежно від інших вибирає з нього 3-5 найкращих (на його думку) ідей.

2) II етап. Кожний учасник повідомляє про відібрані та доповнені ним ідеї, пояснюючи їхні переваги. Кожну ідею піддають короткій (5-10 хв) МА, зважаючи її позитивні якості та недоліки, а також можливості вдосконалення (однакові ідеї двічі не обговорюються). Кожний учасник вибирає 1-2 найкращі варіанти ідей.

3) III етап. Обговорення відібраних ідей з метою їх ранжування від кращих до гірших.

Досвід показує, що викладачу під час підготовки МШ можна дати такі поради:

1. Завдання має чітко визначати, що бажано отримати і що заважає отриманню бажаного.

2. Формування творчої групи має відбуватися за бажанням учасників з ненав'язливою корекцією викладача.

3. Не критикувати учасників МШ взагалі, а розробити для них правила і суворо стежити за їх дотриманням.

4. Підтримувати невимущену творчу обстановку, не забуваючи про жарти і почуття гумору.

**Висновки.** 1. Надання пріоритету інтерактивним засобам навчання призводить до активізації пізнавальної діяльності студента.

2. Перевагами методу «мозкового штурму» є те, що кожен студент відчуває себе повноправним учасником навчального процесу, підвищується його самооцінка і, в результаті, зростає якість навчання.

3. Перевагами кейс-методу є не тільки отримання знань, засвоєння практичних навичок та формування вмінь, але і розвиток системи цінностей та професійних позицій студентів.

#### **Література:**

1. Агейкіна-Старченко Т. Інтерактивні методи розвитку профкомпетентності // Відкритий урок: розробки, технології, досвід. – 2010. – № 10. – С. 53-55.
2. Брінклі А., Десантс Б., Флемм М. та ін. Мистецтво бути викладачем: Практич. посіб. / За ред. О.І. Сидоренка. – К., 2005. – 141 с.
3. Панфілова О. П. Мозкові штурми у колективному ухваленні рішень. – СПб: Питер, 2005. – 181 с.
4. Пометун О., Пироженко Л. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання. – К.: Видавництво А.С. К., 2004. – 192с.
5. Shapiro Benson P. Hints for Case Teaching. President and Fellows of Harvard College, 1984.
6. Twenty-Five Questions to Ask As You Begin to Develop a New Case Study. Harvard Business School Publishing Division. Boston, 1990.

## ВИКЛАДАННЯ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

*О. Л. Кошельник, О. Г. Попов, В. В. Десятський*  
*Національний медичний університет, м. Одеса*

## TEACHING OF TOPOGRAPHIC ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY FOR ENGLISH SPEAKING STUDENTS

*O. L. Koshelnyk, O. H. Popov, V. V. Desiatskyi*  
*National Medical University, Odessa*

У роботі висвітлено проблеми навчання англomовних студентів на кафедрі топографічної анатомії та оперативної хірургії в умовах кредитно-модульної системи та методи їх вирішення.

Problems of teaching for english speaking students on chair of operative surgery and topographic anatomy in

**Вступ.** У системі медичної освіти західних країн топографічна анатомія вивчається в циклі хірургічних дисциплін і має теоритичні, експериментальні та клінічні напрями. Приймаючи до уваги орієнтування нашої освіти на сучасні технології навчання, ми максимально постаралися наблизити вивчення нашого предмету до вирішення проблем вищеназваних напрямів і завдань практичної спрямованості. Але при впровадженні викладання на іноземній мові ми зіткнулися з низкою труднощів, як то відсутність базових знань студентів з предметів, які являються основами для вивчення оперативної хірургії, невміння працювати з додатковою літературою та самостійно отримувати практичні навички. Це було підставою для створення нової учбово-методичної документації, адаптованої відповідно рівню їх знань, а також максимального наочного забезпечення занять з англomовними студентами.

**Основна частина.** Враховуючи, що основним навиком оперативної хірургії є знання і уміння користуватися хірургічним інструментарієм, підготовлени стенди с переліком назв більшості хірургічних інструментів, а для оптимізації практичного напрямку в навчанні на кафедрі розроблена нова форма роботи зі студентами, яка виконується по суботах – самостійне препарування різних ділянок тіла та відпрацювання опертивних доступів та приемів основних хірургічних втручань. Самостійна робота для студентів є доповненням до стандартної класичної форми вивчення предмету. Вона активізує розумову діяльність, відводить від шаблонних форм подачі матеріалу, стимулює потребу в отриманні знань. Необхідною умовою досягнення позитивного ефекту повинна бути свобода вибору, що враховує індивідуальні здібності кожного студента. У лекційному курсі основну увагу стали приділяти питанням хірургічної анатомії, віковим змінам анатомічних утворень та сучасним методам оперативних втручань. Завдяки впровадженню мультимедійних презентацій, лекції стали більш інформативними, оскільки містять не тільки слайди, а також анімаційні та відеоматеріали на англійській мові. Також були внесені зміни в плани і методику проведення практичних занять. Для підвищення у студентів мотивації до навчання введено рішення на заняттях ситуативних завдань. Для контролю теоретичних знань використовуються традиційні форми: усне та письмове опитування, а також тестування. Переваги тестового контролю полягають в тому, що він дозволяє при мінімальних витратах часу об'єктивно оцінити знання усіх студентів, розвивати швидкість мислення і уваги, сприяє регулярнішій і добросовісній роботі. Учбова література, що видається на кафедрі, також забезпечує розвиток функціонального напрямку у викладанні. За останні роки були видані навчальні посібники: “Basics of Operative Surgery and Topographic Anatomy”, “Systematic indications for practical classes and individual works”, “ Practical skills in course of Operative Surgery and Topographic Anatomy”.

**Висновки.** На нашу думку, різноманітність методів викладання матеріалу стимулює мотивацію студентів до вивчення предмету, що сприяє більш глибокому засвоєнню знань.

### Література

1. Кошельник О.Л. Викладання топографічної анатомії англomовним студентам у Одеському державному медичному університеті / Кошельник О.Л., Попов О.Г., Десятський В.В. // Матеріали навчально-наукової конференції “ Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті Європейської освітньої інтеграції”, Чернівці, 2009.– С.81-82.

2. Попов О.Г. Организация самостоятельной работы студентов в условиях кредитно-модульной системы обучения на кафедре оперативной хирургии та топографічної анатомії / Попов О.Г., Десятський В.В., Кошельник О.Л., Ославська Т.М., Горovenko В.І. [Попов О.Г., Десятський В.В., Кошельник О.Л., Ославська Т.М., Горovenko В.І. // Прикладні аспекти морфології. – 2010.– С.126-126. Матеріали науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті професора Б.В.Шутки, Івано-Франківськ, 2010.

## **ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ В ПРОЦЕСІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ**

*П. Г. Кравчун, Г. Ю. Титова, О. А. Лепєєва  
Харківський національний медичний університет*

В основі психолого-педагогічної підготовки студентів лежить традиційний професійно-дидактичний трикутник, що об'єднує навчальну, виховну і науково-дослідну діяльність вищої школи. Сучасний фахівець у галузі медицини (медсестра, фельдшер, лікар) повинен володіти значним запасом спеціальних психолого-педагогічних знань, уміти поповнювати, розвивати і творчо застосовувати їх у професійній діяльності. Виконуючи будь-які професійні функції, людина завжди реалізує себе як особистість, цілісно реагуючи на певні ситуації, вступаючи у взаємодію з іншими учасниками професійної діяльності, водночас формуючи систему індивідуальних цінностей. Саме відсутність готовності до виконання професійних обов'язків не дозволяє значній частині випускників вузів повністю реалізувати свій творчий потенціал, утруднює процеси соціальної і професійної адаптації, перешкоджає оволодінню високими рівнями професійної майстерності. І хоча нині вираз "якщо хворому після розмови з лікарем не стало краще, то це поганий лікар" є досить відомим і передається з вуст у вуста вже не одному поколінню медиків, стан психолого-педагогічних дисциплін у медичних вузах залишається складним. Необхідно визначити, що досі ще немає оптимальної комплексної системи адресно-диференційованого науково-методичного забезпечення підготовки різних категорій майбутніх медиків. Нині перед вищою школою стоїть дилема: або штампування функціонерів, або розвинена особистість. Від вибору у цій ситуації залежить місце і місія вищої освіти в суспільстві: В першому випадку вища освіта плететься позаду суспільства, у другому – забезпечує його розвиток. Цей вибір і визначає спрямованість реформи вищої школи.

## **БАЗОВІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ**

*О. А. Кремзер, Л. Г. Черковська, Н. О. Ткаченко, В. О. Демченко  
Запорізький державний медичний університет*

## **BASIC ASPECTS OF QUALITY MANAGEMENT OF PHARMACEUTICAL EDUCATION**

*O. A. Kremzer, L. H. Cherkovska, N. O. Tkachenko, V. O. Demchenko  
Zaporizhian State Medical University*

З метою підняття престижу національної освіти Запорізький державний медичний університет запровадив низку заходів щодо виходу на міжнародний ринок освітніх послуг та приєднання до Болонського процесу. Висвітлено базові аспекти управління якістю фармацевтичної освіти в університеті в цілому, фармацевтичному факультеті та кафедрі зокрема.

In order to raise the prestige of the national education, Zaporizhian State Medical University has introduced a number of steps to enter the international market of educational services and the Bologna process. There are highlighted the important aspects of quality control of pharmaceutical education at the university in general, the pharmaceutical faculty and departments in particular.



**Вступ.** Основним завданням вищої школи сьогодні є формування фахівців не лише здатних розробляти і використовувати методи і засоби праці в певних областях діяльності, але і людей, що уміють діяти і застосовувати отримані знання в нових умовах – умовах конкурентної ринкової економіки.

Останнім часом у фармацевтичній освіті України відбулися кардинальні зміни, пов'язані зі змінами в Європейській фармацевтичній освіті, насамперед щодо нових тенденцій та підходів до викладання, що зумовлено модифікацією діяльності фармацевтів у всьому світі [1,2]. Сучасна вища медична школа шукає шляхи і можливості якісних перетворень, які забезпечать загальний стандарт якості і системність, аби навчання було не на все життя, а крізь усе життя (безперервний професійний розвиток (БПР)). Відповідно до принципів світової системи освіти в ХХІ ст., в основу моделі сучасної фармацевтичної освіти повинна бути закладена етика професії, цілісність особистості та світосприйняття, фармацевтична культура і свідомість [3,4].

**Основна частина.** Протягом останніх років вищі навчальні заклади України, в тому числі і Запорізький державний медичний університет, запровадили низку заходів щодо виходу на міжнародний ринок освітніх послуг, приєдналися до Болонського процесу з метою підняття престижу національної освіти.

У зв'язку з цим, сьогодні головне завдання Запорізького державного медичного університету в цілому, фармацевтичного факультету та кафедр зокрема, полягає в забезпеченні високої якості підготовки випускників на основі належного рівня організації навчального процесу, забезпечення висококваліфікованими професорсько-викладацькими кадрами, впровадження нових методів і технологій навчання, підвищення фундаментальної та практичної підготовки, глибокої інтеграції навчального, наукового та інноваційного процесів.

Для досягнення вказаного завдання в університеті функціонує багаторівнева система управління і контролю якості освіти.

Управління якістю фармацевтичної освіти, що здійснюється керівництвом факультету, направлене на вивчення ринку освітніх послуг і проведення роботи профорієнтації серед абітурієнтів; якісний об'єктивний відбір майбутніх провізорів і його вдосконалення, забезпечення рівних стартових можливостей при проходженні приймальних випробувань і зарахуванні до ВУЗу; вдосконалення якості навчального процесу, поєднання фундаментальної і професійної підготовки з гуманітарно-етичним вихованням; вдосконалення і перегляд типових навчальних програм з врахуванням довгострокових прогнозів розвитку системи охорони здоров'я та фармацевтичної галузі, найбільш перспективних напрямів вищої фармацевтичної школи, сучасних технологій навчання і виховання студентів; перехід від предметного навчання до міждисциплінарного на основі кризних інтегрованих програм; індивідуальний підхід до кожного студента, творчий розвиток його здібностей за рахунок створення гнучких навчальних програм, що забезпечують міжнародне визнання вітчизняного диплома; створення інноваційних центрів на факультеті для розробки і впровадження найбільш перспективних інформаційних технологій; введення системи підготовки провізора загальної практики; підготовка провізорів за спеціальностями перенесена з етапу додипломного на післядипломне навчання; подальша комп'ютеризація навчального процесу, впровадження в навчальну практику сучасних інформаційних методик і педагогічних технологій; визнання практики як пріоритетної ланки в підготовці фармацевтичних кадрів; вдосконалення системи державних кваліфікаційних іспитів; розподіл, працевлаштування випускників і постійний зв'язок з ВНЗ.

У зв'язку з переходом на європейську систему освіти, справедливо постає питання і про відповідність майбутнього спеціаліста стандартам не тільки української професійно-трудової діяльності, але й міжнародним нормам трудової діяльності, міжнародному професійному етикету.

З позиції вирішення цього питання, на факультеті постійно ведеться робота щодо якості навчально-виховного процесу студентів, створення системи об'єктивного контролю засвоєння і оцінки знань, індивідуалізації навчального процесу з застосуванням на всіх етапах навчання заохочуючи стимулів. У навчальний процес всіх кафедр факультету впроваджені наскрізні програми засвоєння теоретичних знань і практичних навичок. Повному, постійному, прозорому та об'єктивному моніторингу навчального процесу в університеті стало впровадження комп'ютерної програми «Контингент», що звичайно стане дієвим компонентом мотиваційної сфери студентів.

Відмітимо, що практикуючі фармацевтичні керівники мають визнати свою відповідальність за власний внесок у навчання майбутніх провізорів. Розвиток цього напрямку професійного навчання відбувається при проведенні практичних занять безпосередньо на робочих місцях у фармацевтичних установах та на фармацевтичних виробництвах. Стали традиційними науково-практичні конференції за результатами практики з широкою участю представників практичної фармації. Ще одним

перспективним напрямком у формуванні професійної компетенції майбутніх фахівців може бути підготовка і активна участь студентів у міждисциплінарних конференціях, олімпіадах та конкурсах.

**Висновок.** Створення і впровадження комплексної системи управління якістю освіти в Запорізькому державному медичному університеті зумовило позитивну тенденцію зростання показників успішності навчання, викликало значні зміни в формуванні установочно-орієнтовних мотивацій студентів.

На наш погляд, подібний підхід, що являє собою вигідну кореляцію навчальних та виховних аспектів навчання, фундаментальності, системності і практичної спрямованості може бути добрим орієнтиром та ефективним критерієм відбору засобів освіти для підготовки майбутніх спеціалістів фармації з відповідним інтелектуальним, культурним, соціальним, науковим потенціалом.

#### **Література.**

1. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник/ за ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга-Богдан, 2004. – 384 с.
2. Гончаров С.М. Вища освіта України і Болонський процес: навчально-методичний посібник / С.М. Гончаров, В.С. Мошинський.– Рівне: НВГП, 2005.– 145 с.
3. Громовик Б.П. Неперервна фармацевтична освіта в Україні: науково-методичні аспекти управлінсько-економічної підготовки: монографія / Б.П. Громовик, А.В. Горілік. – Львів: РАСТР-7, 2012. – 166 с.
4. Ткаченко Н.О. Актуальність соціальної відповідальності у фармації / Н.О. Ткаченко, Н.М. Червоненко // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. Збірник наукових статей. – 2012. – №1 (8). – С.106-108.

### **АДАПТАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН «АПТЕЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ» І «ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ» ДО ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

*О. В. Кризов'яз, А. С. Голод, Ю. О. Томашевська, Н. А. Гордієвська  
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

Фармація, як і медицина, є практично-орієнтованою галуззю науки з фундаментальною теоретичною базою.

За умов впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу значно зросла частина теоретичного та практичного матеріалу, призначеного для самостійного опрацювання студентами. Проте, якщо теоретичну частину, що включає питання з типової та робочої навчальної програм, а також написання курсової роботи, студент може опрацювати позааудиторно, використовуючи рекомендовані джерела літератури, то для здобуття практичних навичок необхідні індивідуальні обладнані робочі місця в навчальній лабораторії з наявним сучасним обладнанням та матеріалами для виготовлення екстемпоральних лікарських форм.

Також, враховуючи те, що на старших курсах навчання більшість студентів розпочинають практичну професійну діяльність, що потребує високого рівня практичної підготовки, необхідно забезпечити належний рівень проходження навчальної пропедевтичної та виробничої практики під керівництвом професорсько-викладацького складу університету та високопрофесійного персоналу аптечних організацій і фармацевтичних підприємств.

Якість здійснення контролю теоретичних знань та практичних навичок, здобутих студентами за період навчання, значно підвищилась за рахунок впровадження практично-орієнтованого комплексного державного іспиту, оскільки для відмінного виконання практичного завдання студенту необхідне володіння глибокими теоретичними знаннями.

Як висновок варто зазначити, що в умовах науково-технічного прогресу та швидкого впровадження інновацій та змін в нормативній базі, потребують нарощення темпи поновлення матеріально-технічної бази та сучасних джерел наукової інформації з профільних дисциплін.

#### **Література.**

1. Вища медична освіта і Болонський процес /Навч.-метод. та інф.-довідк. матеріали наради-семінару для науково-педагогічних працівників, аспірантів, магістрів. (17-19 січня 2005 р.). – Частина I. – Київ, 2005. – 98с.

2. Казаков В.Н., Селезнёва Н.А., Талалаенко А.Н. и др. Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход. – Москва – Донецк, 2003. – 215 с.

3. Оценка качества профессионального образования. Доклад международной группы экспертов. / Под общей ред. Дж. ван Зантворта, В. И. Байденко. – М., 2001. – 186 с.

## **ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОМАТЕРІАЛІВ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ІЗ МЕДИЧНОЇ МІКРОБІОЛОГІЇ**

*Т. Ю. Крушинська, А. В. Шарун, Д. О. Степанський*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## **USING OF VIDEOMATERIALS AT PRACTICAL LESSONS ON MEDICAL MICROBIOLOGY**

*T. Yu. Krushynska, A. V. Sharun, D. O. Stepanyskiy*

*State Istitution «Dnipropetrovsk medical academy»*

Показано особливі можливості навчального відео як наочного засобу навчання, переваги його використання на практичних заняттях із базових медико-біологічних дисциплін порівняно з іншими видами занять. Запропоновано технологію включення опрацювання відеоматеріалів до навчального процесу на теоретичній кафедрі з метою вдосконалення практичної підготовки студентів.

The special possibilities of educational video are rotined as a visual means of teaching, the benefits of its use in practical classes in basic biomedical sciences compared to other types of learning work. It is offered the technology of including video processing to the educational process in theoretical department to improve students' practical training.

**Вступ.** Педагогічні технології практичної підготовки студентів-медиків передбачають гармонійне поєднання мовних, практичних та наочних засобів навчання. Саме через останні втілюється один з базових принципів навчання – принцип наочності: все що може бути показано повинно бути показано. Перед засвєнням практичної навички студентам треба не стільки пояснити, скільки показати послідовність дій та еталон очікуваного результату. Застосування графічних слайдів, фото– та відеоматеріалів не є принципово новим для занять на теоретичних кафедрах, але розширення інформаційного простору та прогрес мультимедійної техніки відкривають нові можливості у використанні навчального відео для потреб практичної підготовки студентів медичних ВНЗ.

**Основна частина.** Вивчення студентами медичної мікробіології в умовах кредитно-модульної системи здійснюється через лекційні та практичні заняття, а також самостійну позааудиторну роботу. Наочні засоби навчання у вигляді відеоматеріалів можуть бути залучені при організації будь-якого з цих видів навчальної діяльності, але ефективність їх використання значно відрізняється.

Так лекції притаманна висока інформаційна насиченість, а перегляд відео не передбачає одночасного конспектування. Порівняно з виступом лектора, відео справляє більше пізнавальне і особливо емоційне враження, і природно викликає між студентами обмін думками з приводу побаченого. Ролик, довший за 2-3 хвилини, порушує темп викладання та психологічний настрій на інтенсивне засвоєння навчального матеріалу.

Для позааудиторної роботи тривалість відеороликів не є лімітуючим фактором, на перший план виходить відповідність змісту та структури ролика навчальній програмі з дисципліни. Зараз майже відсутні навчальні фільми з мікробіології, які би характеризувалися дидактичною самодостатністю, тоді як підібрати виразну «картинку» – адекватний візуальний (іноді й аудіовізуальний) ряд – для ілюстрації окремих елементів начального матеріалу цілком реально. Але при цьому постає проблема налаштування відстроченого зворотнього зв'язку, важливого у теоретичній і особливо у практичній підготовці майбутніх лікарів.

Продуктивним засобом практичної підготовки перегляд відео стає за умов керуючих дій викладача, тобто в основному на практичних заняттях. Технологія використання відео зазвичай включає підводку до перегляду (формулювання загальної проблеми чи окремих питань), можлива

зупинка на потрібних кадрах, повтор певних фрагментів, синхронні коментарі (якщо відеоряд не супроводжується текстом, або не дубльований українською/ російською мовами), викладач також організує обговорення побаченого. Практична підготовка передбачає виконання студентами експериментальних досліджень, а для експериментів, що з-за складності, коштовності або небезпеки не можуть бути відтворені у навчальній лабораторії, демонстрація відео є доцільним способом подачі інформації. Практичні заняття з мікробіології мають тривалість 3-5 годин, що робить актуальним питання зміни видів навчальної діяльності протягом практичного заняття. Отже включення відео до структури заняття запобігає перевтомленню студентів та підтримує їх пізнавальний інтерес.

Треба також зауважити, що використання мультимедійної техніки є дуже доречним при викладанні предмету іноземним англомовним студентам. Представники азійських та африканських країн, що навчаються у нашому закладі, не є носіями англійської мови, тому труднощі вивчення мікробіології множаться на мовні проблеми. У той же час, викладачі кафедри не маючи філологічної освіти, вимушені готувати та викладати матеріал англійською мовою у доступній формі, зберігаючи високий науковий та педагогічний рівень.

Вирішення цих проблем можливо через використання презентацій та відеороликів, які дозволяють за допомогою наочності (малюнків, схем, таблиць, систем взаємопов'язаних визначень, що диференційовані за принципом акцентування та дидактичної значимості) полегшити засвоєння інформації іноземними студентами. Доповнення та часткове дублювання інформації, що надходить за різними каналами сприйняття, створює деяку її «надлишковість», а це вмикає механізми мимовільної пам'яті та допомагає подолати мовний бар'єр.

У зв'язку з тим, що англійська мова для іноземних студентів є не тільки засобом, а частково й метою навчання, дуже важливо, щоб викладання матеріалу було представлено у якісній, швидко засвоюваній формі та мало чітку практичну спрямованість. Мультимедійні презентації дозволяють при ознайомленні з новою мікробіологічною лексикою, маючи зображення на екрані, асоціювати поняття безпосередньо з предметом чи дією. Демонстрація кольорових картинок та анімованих образів, що супроводжуються якісним англомовним озвученням, сприяє кращому засвоєнню матеріалу. Інтерес до вивчення мікробіології цими студентами підсилює також демонстрація роликів про збудники тропічних хвороб, поширених у їх рідних країнах.

Використання відео дає додаткові важелі управління увагою слухачів, адже треба враховувати й національно-психологічні особливості іноземних студентів. Представники країн Близького Сходу більш емоційні, імпульсивні, менш стримані у прояві вражень та відчуттів, ніж вітчизняні студенти. Для них перегляд та обговорення навчального відео на практичному занятті буде прийнятною формою емоційної розрядки і дозволить спокійно виконувати інші завдання, що потребують більшої зосередженості (тестування, виконання лабораторних дослідів, оформлення протоколів).

Використання відео на заняттях має технічний аспект та змістовий. Зараз з'явилися портативні проектори, що дають якісне зображення та звук, можуть застосовуватися у комплекті з ноутбуком, плеєром, додатковими динаміками або самостійно. Вони практично не потребують затемнення, а при відсутності екрану – придатна будь-яка біла поверхня. За умов чіткого планування етапів практичного заняття, для потреб кафедри вистачає одного проектора, навіть, якщо одночасно ідуть заняття у 5-6 групах. Більшість демонстрацій займає 10-20 хвилин, а апаратуру «кишенькового» формату легко передавати з аудиторії в аудиторію.

Кафедра мікробіології ДЗ ДМА послідовно створює підбірку відеоматеріалів за тематикою практичних занять. Зараз до 35% тем укомплектовані цими наочними засобами навчання. Основну масу нашої колекції складають відеозаписи мікробіологічних досліджень та анімаційні фільми, які ілюструють патогенетичну дію мікроорганізмів та різні аспекти роботи імунної системи. До пошуку нових цікавих відеороликів залучаються і студенти – учасники наукового гуртка.

**Висновки.** Портативна мультимедійна техніка не потребує значних витрат та спеціальної підготовки персоналу, тому вона може використовуватися для практичної підготовки студентів на будь-якій теоретичній кафедрі. Її використання має ряд переваг порівняно з іншими наочними засобами навчання, якщо підібрано відповідні відеоматеріали. Вважаємо за доцільне створення спільної міжкафедральної бази відеоматеріалів для забезпечення практичної підготовки студентів з медичної мікробіології, яка б корелювала з існуючою типовою програмою з дисципліни, була структурованою за змістовими модулями.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТЕНТОЗНАВСТВА ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

*М. В. Лелека, Т. А. Грошовий, В. В. Підгірний, О. В. Тригубчак*  
*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»*

## FEATURES OF PATENT TRAINING FOR STUDENTS OF PHARMACEUTICAL SPECIALTIES

*M. V. Leleka, T. A. Hroshovi, V. V. Pidhirnyi, O. V. Tryhubchak*  
*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

У роботі наведено особливості викладання патентознавства для студентів фармацевтичних спеціальностей: від зародження ідеї, патентного пошуку, проведення експериментальних досліджень до оформлення заявки на патент. На практичних заняттях розглядаються питання патентного захисту лікарських засобів, процедури відтворення брендів препаратів при їх переведенні в розряд препаратів-генериків, приклади судових розглядів при порушенні авторських прав, випадки невдалих назв препаратів-генериків, міжнародний досвід судових суперечок при порушенні авторських прав тощо.

This paper presents the features of patent teaching for students of pharmaceutical specialties, ranging from the origin of the idea, patent search, experimental studies with an application for patent. At the classes there are considered the issue of patent protection of medicines, procedures play branded drugs in their translation into the category of generic drugs, examples of litigation in violation of copyright cases incorrect names generic drugs, the international experience of litigation in violation of copyright, etc.

**Вступ.** Патентознавство як навчальна дисципліна ставить за мету підготовку спеціалістів, які володіють теоретичною базою та практичними навичками із законодавчих основ набуття, передачі, охорони і захисту прав на об'єкти інтелектуальної власності, зокрема промислової власності в Україні та світі. Навчальна дисципліна передбачає отримання знань з основних принципів правового регулювання взаємовідносин, пов'язаних з патентуванням у медицині та фармації, оволодіння практичними навичками з оформлення патентних прав, а також оформлення матеріалів щодо їх правового захисту і передачі майнових прав на об'єкти права інтелектуальної власності. Згідно з навчальним планом вивчення патентознавства здійснюється на 5 курсі.

Патентознавство як навчальна дисципліна базується на вивченні студентами фармацевтичного законодавства, організації та економіки фармації, технології лікарських засобів, фармацевтичної хімії, клінічної фармації та інтегруються з цими дисциплінами.

**Основна частина.** Відповідно до Наказу МОЗ України від 08.07.2010 N 542 Про внесення змін до Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня "спеціаліст" кваліфікації "провізор" у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю "Фармація" для студентів 2 курсу навчання започатковано вивчення курсу за вибором «Основи патентознавства».

Фармацевтична галузь сьогодні є наукоємкою. Для створення брендів лікарських засобів фармацевтичні компанії витрачають значні кошти. Вартість лікарського засобу з новою хімічною молекулою може скласти біля 1 млрд. дол. і 8-10 років праці сотні наукових працівників.

Фахівці різного профілю, що працюють на фармацевтичних факультетах щороку отримують десятки патентів на винаходи і деклараційні патенти. Серед співавторів патентів на винаходи часто виступають молоді науковці. На прикладі отримання патентів на практичних заняттях розглядається алгоритм – від зародження ідеї, патентного пошуку, проведення експериментальних досліджень до оформлення заявки на патент тощо.

Розглядаються питання патентного захисту лікарських засобів, процедури відтворення брендів препаратів при їх переведенні в розряд препаратів-генериків. Приклади судових розглядів при порушенні авторських прав, випадки невдалих назв препаратів-генериків, міжнародний досвід судових суперечок при порушенні авторських прав тощо.

Вітчизняні хіміко-фармацевтичні підприємства, що випускають лікарські засоби, в своєму штаті мають спеціалістів з патентознавства. В умовах конкурентної боротьби за інноваційну ідею знаннями і навичками з патентознавства повинні володіти фахівці, що займаються питаннями створення, виробництва, контролю якості, оптової та роздрібною реалізації лікарських засобів. Досвід роботи вітчизняних виробників – корпорації «Артеріум», ФФ «Дарниця» та ВАТ «Фармак» засвідчує про високий патентний захист оригінальних вітчизняних ліків та участь спеціалістів дослідних секторів підприємств у їх створенні.

Вивчення основ патентознавства як навчальної дисципліни має велику роль у формуванні системних знань спеціалістів фармацевтичної галузі. Оволодіння теоретичною базою та практичними навичками з патентування сприятиме високому рівню підготовки майбутніх фахівців. З кожним роком росте необхідність патентного захисту об'єктів фармацевтичної галузі.

Навчальна програма передбачає отримання знань із визначення патентоспроможності новостворених об'єктів, можливості та процедури патентування, оформлення необхідних документів для отримання патенту, вивчення умов передачі прав (ліцензування) на об'єкти права промислової власності.

**Висновок.** Для студентів фармацевтичних вузів та фармацевтичних факультетів основи патентознавства є однією з дисциплін, що використовуються для оволодіння знаннями щодо інноваційно-інвестиційної діяльності аптечних та хіміко-фармацевтичних підприємств та практичними навичками оформлення патентів.

#### **Література:**

1. Набуття правової охорони на промислові зразки за Гаазькою угодою про міжнародну реєстрацію промислових зразків (навчальний посібник)/Т.В. Бованенко, О.В. Бованенко. – Київ, 2011 – 56 с.
2. Патентна документація. Комплектування та можливості доступу до неї в Україні: посібник для користувача/Т.К. Чеснетна, А.І. Рябець. – Київ, 2009. – 120 с.
3. Посилкіна О. В. Інноваційно-інвестиційний розвиток фармацевтичного виробництва: проблеми фінансового забезпечення / О. В. Посилкіна — Х. : Золоті сторінки, 2002. — 528 с.
4. Посилкіна О. В. Економіка і організація інноваційної діяльності: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / О. В. Посилкіна, Г. В. Костюк, В. М. Тіманюк — Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2009. — 272 с.
5. Патентоведення: Учебник для вузов За ред. к.е.н. Паладія М.В. – К.: ТОВ «Альфа-ПСК», 2004. – 56 с.
6. Складання та подання заявки на реєстрацію знака згідно з Мадридською угодою про міжнародну реєстрацію знаків та протоколи до цієї угоди (практичний посібник)О.Д. Лавічева, І.Ю. Манцерова. – Київ, 2011 – 110 с.
7. Сусліков Л.М., Дьордяй В.С. Патентознавство. Навчальний посібник. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005.– 232с.
8. Цыбулев П.Н. Маркетинг интеллектуальной собственности. – К.: Ин-т. Интел. собств. и права. 2006. – 184 с.
9. Цибульов П.Н. Основи інтелектуальної власності / Навчальний посібник. – К.: Інст. інтел. власн. і права. 2006. – 124 с.
10. Чухрай Н. І. Формування інноваційного потенціалу підприємства: маркетингове та логістичне забезпечення / Н. І. Чухрай. — Львів : Львівська політехніка, 2002. — 314 с.

## **ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «ФАРМАКОЛОГІЯ» ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ**

***В. Й. Мамчур, О. О. Нефьодов, В. І. Опришко, В. І. Жиліук***  
*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## **EXPERIENCE OF TEACHING THE SUBJECT «PHARMACOLOGY» FOR FOREIGN STUDENTS**

***V. Y. Mamchur, O. O. Nefiodov, V. I. Opryshko, V. I. Zhyliuk***  
*State institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine»*

У роботі висвітлено досвід викладання фармакології іноземним студентам та особливості впровадження новітніх технологій у процес їх навчання.

The paper highlights the experience of teaching pharmacology to international students and features the introduction of new technologies in their learning process.

**Вступ.** Україна займає одне з провідних місць за загальною кількістю іноземних студентів, що навчаються у ВНЗ. Впровадження нових методичних підходів згідно Болонської системи передбачає вирішення багатьох питань щодо професійної освіти, індивідуалізації навчання, враховуючи контингент іноземних громадян.

**Основна частина.** Викладання фармакології, як предмета, є доволі складним у зв'язку із значною кількістю матеріалу, складністю засвоєння та певними особливостями. Такі складнощі виникають при навчанні не лише іноземних, але й вітчизняних студентів.

Значним кроком в допомозі студентам одержати доступну та якісну інформацію стало впровадження комп'ютерних технологій в навчальний процес. Особливо слід відмітити створення Веб-сторінки кафедри, на якій окрім інформації про кафедру, розміщені робочі програми, презентації лекцій викладачів, матеріали для підготовки до лекцій та практичних занять, банк тестових завдань, щодо підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-1», розклад занять та оголошення. Таким чином, для підготовки до кожного заняття з фармакології студент має можливість підготуватися, використавши всі наявні навчально-методичні ресурси.

Крім цього, у кожного студента є посібник для підготовки до практичних занять з фармакології, в якому є план лекційних та практичних занять, кількість балів, яку студент повинен отримати. Завдяки посібнику студент має можливість повноцінно підготуватися до практичного заняття. В ньому викладені мета, конкретні цільові завдання, теоретичні питання та література для підготовки до заняття. Крім цього наведені тестові завдання для конкретної теми з бази тестів «Крок-1».

Практичні заняття на кафедрі проводяться за загальноприйнятою схемою і розпочинаються із розбору матеріалу у діалозі зі студентами. Детально розглядаються класифікації, фармакодинаміка, фармакокінетика та показання до призначення, побічні ефекти та протипоказання лікарських препаратів із використанням наборів засобів. Обов'язково відводиться час для написання рецептів та тестів для підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-1» (на кафедрі є комп'ютерний клас). Для поглибленого вивчення матеріалу використовуються тестів з декількома варіантами відповідей.

Завдяки наданню нового технічного обладнання є можливість мультимедійної демонстрації лекційного матеріалу, тематичних відеофільмів, фото, обговорювання їх зі студентами. Підсумкові заняття проводяться з розглядом запитань за темою заняття, що виникли при підготовці до семінару.

**Висновки.** Враховуючи вищесказане, у викладанні фармакології, іноземним студентам важливу роль відіграє широке впровадження новітніх технологій у процес її вивчення, а також активна робота студентів на практичному занятті. Систематичне застосування новітніх технологій у процесі контролю знань студентів стимулюватиме їхню пізнавальну діяльність, дозволить забезпечити якісне засвоєння матеріалу, що позитивно вплине на їхню успішність.

## **ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОСОБИСТІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ХНМУ**

*В. М. Лісовий, В. Д. Марковський, Д. П. Перцев, Н. С. Тітова, Ж. І. Логвінова  
Харківський національний медичний університет*

Формування творчої особистості спеціаліста, який має здібності до саморозвитку, самонавчання, інноваційної діяльності є основною задачею вищої освіти на сучасному етапі. Сучасна система поглядів на педагогічний процес орієнтована на людину, її цілі, потреби та цінності, тобто має особистісно-орієнтований підхід до навчання, який створено на основі ідей педагогічної та філософської антропології. Цей процес можливий не тільки шляхом передачі знань у готовому вигляді від викладача до студента. Необхідно переводити студента з пасивного приймання знань до активного їх творця, який уміє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її рішення та доказати її вірність. Реформа вищої освіти по своїй суті зв'язана з переходом від парадигми навчання до парадигми освіти. В цьому плані самостійна робота студентів (СРС) повинна стати основою освітянського процесу.

**Мета** цієї роботи – проаналізувати можливість забезпечення достатнього рівня формування навичок та умінь при впровадженні окремих новітніх технологій в учбовий процес

**Основний зміст роботи.** Організація підготовки студентів має різні підходи, серед яких використовується інформаційний, операційно-діяльнісний, особистісно-орієнтований. Інформаційна модель – це оволодіння знаннями, уміннями та навичками в їх предметному змісті і результат вважається досягнутим, якщо студент отримав так званий «багаж знань». Операційно–

діяльнісний підхід полягає в чіткому формулюванні вимог до фахівця-медика, готує студента до розв'язання завдань, що входять в обов'язки лікаря. Особистісно-орієнтований підхід в освіті сприяє зростанню особистості студента при збереженні усієї значущості підготовки до професійної діяльності. Кредитно-модульна система може використовуватись при всіх названих підходах до навчання, оскільки сучасна медична освіта орієнтована на активну діяльність самого студента, що вимагає підвищення значення самостійної роботи, творчої ініціативи та активності майбутніх лікарів.

Інтенсифікація творчого процесу може формуватись та підвищуватись при виконанні ігрових форм та методів навчання, які активно впроваджуються в учбовий процес, особливо на клінічних кафедрах ХНМУ. Саме такі методичні засоби організації аудиторної та поза аудиторної роботи сприяють комунікативній компетенції студентів в різних умовах, в яких формується їх подальший професійний рівень. Ведуче місце серед окремих новітніх технологій навчання займають ділові ігри.

**Ділова гра** – найбільш складна форма ігрових занять в процесі яких формується колективна професійна діяльність. Ділові ігри відрізняються динамізмом обстановки, повторенням кроків, складним сполученням можливих альтернатив дій та скороченістю часу при прийнятті рішень. Ділова гра відрізняється від інших ігрових форм навчання тим, що необхідно приймати рішення в умовах поетапного багатокрокового уточнення необхідних факторів, аналізу інформації, яка додатково поступає та виробляється в ході учбової гри. Ділові ігри можливо використовувати як для навчання при проведенні практичних занять, так і для контролю надбаних знань, в тому числі і на Державних іспитах. Модель ділової гри це упрощена реальна дійсність, без якої вона не може бути виконана.

Різновидністю ділової гри є **професійні ігри**, які призначені для розвитку творчого мислення, формування практичних навичок та умінь, відпрацювання індивідуального стилю спілкування та поведінки студента при колективному рішенні завдань. Професійна гра це майже репетиція елементів професійної діяльності майбутнього спеціаліста. Серед форм та методів ігрового навчання значне місце займають методи аналізу конкретних ситуацій, **«мозкові атаки»**, **інтелектуальні розминки** та інше. Організація пізнавальної діяльності у формі аналізу конкретних ситуацій має різновидності в залежності від дидактичних цілей заняття та контингенту студентів, які навчаються. До цього належить розбір «мікроситуацій» чи казусів під час лекцій, розгляд конфліктних ситуацій, які мали місце в реальній діяльності, «метод клініки», рішення ситуаційних задач та інше.

В учбовій грі завдання не передбачають взаємодію команд гравців (студентів групи) та підготовку колегіального рішення у процесі аналізу ситуацій. Метод в першу чергу дає можливість проведення індивідуальної роботи зі студентом. Він являється найбільш розповсюдженою формою ігрового моделювання, сприяє формуванню професійної інтуїції, умінню розбиратися в нестандартних ситуаціях, а також передбачити можливі наслідки тих чи інших рішень.

У медичних вищих навчальних закладах можливо використовувати **«метод клініки»**, який є частим методом аналізу конкретної ситуації. Суть його заключається в тому, що на занятті детально аналізується підхід до рішення тієї чи іншої реальної проблеми, коли група лікарів чи інших медичних працівників проводить розбір конкретного хворого. Всі учасники обговорення працюють як рівні і можуть висловлювати свою думку. Визначаються чіткі етапи рішення задачі, складається план дій. В учбовому процесі необхідно використовувати **методи «мозкової атаки»**, які являються емпірично знайденими ефективними способами рішення різних творчих задач. Універсальність цих методів дозволяє розглядати майже любую проблему у сфері професійної діяльності людини, якщо вона сформульована просто та ясно. Існують **різні модифікації «мозкових атак»**: метод прямої «мозкової атаки», метод зворотної «мозкової атаки», двійна пряма «мозкова атака», «мозкова атака» з оцінкою ідей яка виконується в три етапи.

Метод прямої «мозкової атаки» може використовуватись для вирішення різних творчих завдань, різного ступеню складності. Під час постановки завдання необхідно чітко сформулювати основні 2 моменти: яка кінцева ціль та що заважає її досягненню? Метод зворотної «мозкової атаки» формулює досить конкретні відповіді на питання: як покращити ту чи іншу ситуацію, на що звернути увагу в першу чергу. Такий метод дає можливість для критичної оцінки прийнятих рішень, що сприяє активізації самостійної роботи студента. Двійна пряма «мозкова атака» заключається в тому, що після проведення першої прямої мозкової атаки робиться перерва різної тривалості, а далі повторюється ще раз. «Мозкова атака» в три етапи: перший кожному студенту надається можливість із наведеного списку вибрати 3-5 кращих ідей, та обґрунтувати їх перевагу перед іншими; на другому етапі після обговорення складається таблиця де фіксуються переваги та недоліки по кожному з вибраних питань, та вибираються кращі, третій етап – проводиться ранжування від кращих до гірших



відповідей та складаються висновки, щодо кращих з них. Модифікації «мозкових атак» можуть використовуватись при проведенні таких форм ігрових занять як аналіз конкретних ситуацій та розіграш ролей, ігрове моделювання та ділова гра. У кожному з названих видів «мозкова атака» буде лише методичним прийомом, який суттєво активізує пізнавальну діяльність студентів, особливо на старших курсах та на клінічних кафедрах.

Для впровадження перелічених форм практичної діяльності студентів необхідна достатня підготовка як викладачів, так і студентів.

#### **Література:**

1. Калошин В.Ф., Вельбовець Н.В. Евристичні методи навчання// Військ. освіта – 2003-№12.-с.113-122.
2. Поляков С. Игровые формы и методы обучения в подготовке курсантов высших военных учебных заведений// Новый коллегіум– 2011-№2– С.81-86.
3. Казаков В. та ін. Самостоятельная работа студентов в процессе обучения физиологии в медицинском университете // Новый коллегіум– 2011-№1– С.34-37.

## **МЕТОД КОНКУРЕНТНИХ ГРУП ЯК ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ – СТОМАТОЛОГІВ**

***І. Я. Марченко, В. Ю. Марченко, М. А. Шундрік, З. Ю. Назаренко**  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

Метод конкурентних груп, що дозволяє розвинути творче мислення, провести взаємонавчання та взаємовдосконалення, залучити всіх без винятку студентів в процес обговорення та обґрунтування власної думки, розвинути повагу до альтернативних ідей і пропозицій колег, є одним із методів інтерактивних технологій навчання.

Дану методику інтерактивного навчання студентів-медиків можна реалізувати шляхом дискусії, диспуту, дебатів чи «круглого столу», створення проблемної ситуації та її розв'язку через рольову гру. Клінічна проблемна ситуація щодо лікування множинного («квітучого») карієсу актуальна з огляду на високу частоту ураження осіб молодого віку. Так, за даними Вишняк Г.Н., у групах хворих віком 21 – 25 та 26 – 30 років найгостріший перебіг карієсу зустрічається у 17 та 27,2% випадків відповідно. В наш час певні контингенти населення зазнають дії екстремальних впливів, що відображається на імунобіологічній резистентності організму. Агресивний перебіг карієсу виникає на фоні колагенозів, туберкульозу, цукрового діабету, після перенесених важких інфекційних захворювань, інтенсивної променевої, хіміо– та кортикостероїдної терапії, протиінфекційної імунізації.

Навчальні цілі: розвинути системне інтегроване клінічне мислення, професійні клінічні навички різнобічно вирішувати клінічну проблему.

Виховні цілі: виховати здатність до взаємодії та партнерства, роботи в групі, деонтологічну поведінку, почуття взаємодії фахівців різного профілю з метою здобуття найвищого результату лікування хворого, колективної відповідальності за результат лікування.

Семінарське заняття проводиться методом конкурентних груп в міждисциплінарному контексті. Студенти розподіляються на кілька груп: хірурги, терапевти, ортопеди стоматологи та лікарі-інтерністи. Кожною групою розробляється власний план вирішення однієї клінічної проблеми. Студент в кожній з груп відстоює чи доповнює колективну думку групи.

Викладач допомагає сформувати групи, забезпечити переліком джерел фахової літератури, професійними алгоритмами, питаннями й клінічними задачами різних рівнів складності, рентгенограмами, даними лабораторних обстежень та мікрофільмами-презентаціями.

Під час основного етапу заняття він слідкує за ходом дискусії, відмічає адекватність варіантів вирішення клінічної проблеми конкуруючими групами та оцінює реакцію на виступи колег як представниками конкуруючої, так і студентами своєї груп. На заключному етапі викладач оцінює результат творчої роботи кожної групи та оцінює кожного студента за виробленими критеріями оцінювання.

### Методичний сценарій впроваджуваної технології

	Перелік етапів	Забезпечення по етапах
1	2	3
<b>I. Підготовчий етап</b>		
1.	Організація груп – доповідачів: стоматологів-терапевтів, хірургів, ортопедів, лікарів-інтерністів	Викладач
2.	Самостійна робота з літературою	Джерела літератури в т.ч. підручні-ки, методичні розробки; професійні алгоритми, перелік питань, задачі
3.	Попередні навички по класифікуванню: 1. Карієсу за перебігом, глибиною, локалізацією, інтенсивністю ураження, наявністю ускладнень.	Слайди, таблиці, фахова література, медикаменти, набір стоматологічного інструментарію для обстеження та лікування та видалення зубів.
	2. Груп місцевих антисептичних препаратів; препаратів для впливу на імунобіологічну резистентність організму, ремінералізуючих засобів, стимуляторів слиновиділення;	Етіологічно, патогенетично та симптоматично спрямовані лікарські засоби
4.	Вміти: 1. Діагностувати карієс за перебігом, глибиною, локалізацією, інтенсивністю ураження, наявністю ускладнень	Пацієнт, набір стоматологічного інструментарію для обстеження.
	2. Проводити професійну гігієну порожнини рота. Видалити зубні відкладення	Пацієнт, пародонтальні інструменти: екскаватори, гачки, кюрети; щітки, ультразвуковий скейлер, «Вектор» тощо.
	3. Проводити ремінералізуючу терапію початкових форм карієсу	Пацієнт, схеми, слайди, стоматологічна установка.
4.	Проводити оперативне лікування поверхневого, середнього, глибокого карієсу.	Пацієнт, набір інструментарію для лікування, стомат. установка, бори, пломб. матеріали, фотополімерна лампа.
	5. Призначати етіопатогенетичне лікування множинного карієсу.	Пацієнт, схеми, інструкції до використання певних груп препаратів.
<b>II. Основний етап</b>		
5.	Демонстрація хворого з діагнозом: «Множинний карієс»	Пацієнт, рентгенограми, результати клінічних та лабораторних досліджень, висновок лікаря загального профілю
6.	Завдання групам студентів: Скласти схему лікування, обґрунтувати, лікувальні методи та їх послідовність	Хворий на множинний карієс, інструменти, обладнання
7.	Формування (поглиблення) практичних навичок. Вміти: 1. Сформувати мотивацію хворого на лікування та представити можливі результати	Вміння переконувати, теоретичні знання, практичні навички.
	2. Провести професійну гігієну порожнини рота. Видалити зубні відкладення	Пацієнт, пародонтальні інструменти: екскаватори, гачки, кюрети; щітки, бори, ультразвуковий скейлер, «Вектор»
	3. Провести лікування початкових форм карієсу з використанням рем. терапії	Пацієнт, схеми, слайди, стоматологічна установка, рем. засоби.
	4. Провести оперативне лікування поверхневого, середнього, глибокого карієсу.	Пацієнт, набір інструментарію для лікування, стомат. установка, бори, пломб. матеріали, фотополімерна лампа.

Продовження табл.

1	2	3
	<p>5. Призначати етіопатогенетичне лікування множинного карієсу.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дієтотерапія: обмеження вуглеводів (30-50г на добу), збалансування кількості жирів, білків (рослинні жири 5-10 г на добу, жиророзчинні вітаміни А, D, Е, К), збільшення продуктів з високим вмістом кальцію, фосфору, магнію (молоко, тверді сири, морська риба, овочі.</li> <li>- Ремінералізуюча терапія (препара-ти кальцію: кальцемін, кальцій-вітрум, фітін кальцій-Д<sub>3</sub>-нікомед; препарати фтору (мін. вода «Боржоми», повторно заварений чай, табл. «Вітафтор»)</li> <li>- Вітаміни: С, РР, аскорутин.</li> <li>- Засоби, що підвищують місцевий та загальний імунітет: оротат калія (0,05 г 2 рази в день 10 діб), нуклеїнат натрію (0,05-0,1г 3-4 рази в день), лізобакт, штучний лізоцим, імудон, метилурацил, розчин декарісу.</li> <li>- Стимулятори обміну речовин: нерабол, ретаболил, метилурацил, пентоксил.</li> <li>- Стимулятори слиновиділення: пілокарпін гідрохлорид, лікувальні трави (мати-й-мачуха, девясил, термопсис), муколітики (бромгекседин).</li> </ul>	
	6. Сформувати та надати рекомендації щодо раціональної гігієни порожнини рота.	Пацієнт. Різні види паст, щіток, ниток зубних, йоржики, ополіскувачі, еліксири, стенди, слайди, рисунки.
8.	Обговорення та аргументація застосування препаратів та методів лікування хворого на множинний карієс з урахуванням алгоритму основного етапу заняття	Хворий, інструментальне забезпечення, результати клініко-лабораторного обстеження. Варіанти лікування хворого представниками кожної з груп з обґрунтуванням складеного алгоритму.
9.	Знайти рішення щодо лікувальної тактики	Демонстрація слайдів, особливих клінічних випадків, порівняльні дані клінічних, та лабораторних методів обстеження.
10.	Рішення приймається після участі у спільному обговоренні всіма конкуруючими групами	Консенсус конкуруючих груп, спільне прийняття найбільш точної оптимальної лікувальної тактики.
<b>III. Заключний етап</b>		
11.	Усвідомлення необхідності участі різних спеціалістів у лікуванні захворювань твердих тканин зуба	Обмін знаннями і матеріалами з попереднього клінічного досвіду між фахівцями. Розв'язок нетипових ситуаційних задач
12.	Підведення теоретичного та практичного підсумків	Демонстрація хворого, історій хвороби, фільми-презентації про сучасні методи, нетипові ситуаційні задачі (α-3)
13.	Оцінювання студентів. Проводиться диференційоване оцінювання кожного студента в кожній конкуруючій групі. Оцінка складається з: 1) % отриманого за вирішення складних ситуаційних задач (тестів), 2) % бонусів за якості лідера, 3) % бонусів за комунікативність	Система диференційованого оцінювання. Оцінка за вирішення складних ситуаційних задач (тестів): 65-70% - 3 бали, 71-75% - 4 бали, 76-80% - 5 балів. Додаються бонуси за лідерські якості – 10%, комунікативність – 5%, ораторське мистецтво – 5%. Максимально –100%.
14.	Домашнє завдання на наступне заняття	Перелік джерел рекомендованої літератури за темою заняття. Клінічні ситуаційні задачі, в т.ч. із власного досвіду викладача, алгоритми.

Використання інноваційних педагогічних прийомів, в тому числі методику конкурентних груп, призводить до кращого засвоєння матеріалу студентами, підвищує зацікавленість, розширює світогляд, формує розвинуте клінічне мислення, дозволяє формувати навички і вміння в комплексному підході, що в кінцевому рахунку – підвищує якість клінічної підготовки лікаря стоматологічного профілю.

### **Література**

1. Борисенко А.В. Кариес зубів / А.В. Борисенко. – К.: Книга плюс, 2002. – 629с.
2. Інтерактивні методи навчання: Досвід впровадження / За ред. В.Д.Шарко. – Херсон: Олді-Плюс, 2000. – 210 с.
3. Мухина С.А., Соловьева А.А. Современные инновационные технологии обучения. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 360 с.
4. Пометун О., Пироженко Л. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: Наук.-метод. посібник. – К., Вид. А.С.К., 2004 – 192 с.
5. Овруцкий Г.Д., Леонтьев В.К. Кариес зубов. – М.: Медицина, 1986. 144с.
6. David Leigh. Designing and Delivery Training for Groups. Kogan Page Ltd, p.224. Ли Д. Практика групового тренінга. – СПб.: Питер, 2002. – 224 с.: ил. – (Серия «Эффективный тренинг»).

### **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ І ФІТОТЕРАПІЯ»**

***С. М. Марчишин, М. І. Шанайда, О. І. Грималюк, І. З. Кернична, О. Л. Демидяк, Т. С. Бердей,  
М. І. Луканюк***

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

У наш час, коли синтетичні препарати набули неабиякого поширення у світовій фармації, не менш актуальними залишаються лікарські засоби рослинного походження. Вони мають певні переваги над іншими засобами фармакотерапії, оскільки характеризуються незначною токсичністю та біологічною безпечністю для організму.

Курс «Лікарські рослини і фітотерапія» є дисципліною фахового спрямування, яку студенти 5 курсу фармацевтичного факультету обирають для проходження спеціалізації на кафедрі фармакогнозії з медичною ботанікою.

Метою курсу є сформувати професійне мислення та навчити студентів основних принципів фітотерапії. У процесі засвоєння дисципліни студенти повинні опиратися на знання тих предметів, які вивчались на попередніх курсах.

За робочою програмою на лекційний курс відведено дванадцять академічних годин. Викладачами кафедри підготовлено мультимедійні лекції, які охоплюють основні напрямки фітотерапії.

Практичні заняття (108 год.) проводяться згідно методичних вказівок з використанням гербарних зразків лікарських рослин, лікарської рослинної сировини, яка в подальшому використовується для складання фітозборів та фіточаїв. Акцентується увага студентів на правильності підбору доз із врахуванням сумісності тих чи інших компонентів лікарської рослинної сировини з метою отримання максимального лікувального ефекту при мінімальній токсичності. Це дає можливість студенту активно включитися у процес виготовлення лікарських зборів за власноруч розробленими прописами, а також аналізувати багатоконпонентні збори за індивідуальними властивостями кожної лікарської рослини (фармакологічною дією та терапевтичним ефектом).

Знання ботанічних особливостей лікарських рослин, лікарської рослинної сировини та вмісту в ній біологічно активних сполук, які проявляють той чи інший терапевтичний ефект і мають широке застосування у фітотерапії, є необхідним мінімумом знань та вмій з метою засвоєння дисципліни студентами.

Цілеспрямоване, комплексне використання викладачами кафедри різних форм і методів навчання сприяє оптимізації навчального процесу, поглибленню теоретичних знань, набуттю практичних навичок, вихованню професійних якостей студентів, що, у свою чергу, формує світогляд майбутнього провізора-фахівця.

## ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЩОДО ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТИВ

*В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Т. Л. Полеся, Л. В. Фоміна*  
*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

## PECULIARITIES OF THE APPRISING OF THE STUDENTS' STUDIES BY EUROPEAN STANDARTS

*V. M. Moroz, Yu. Y. Huminskyi, T. L. Polesya, L. V. Fomina*  
*Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov*

Проведено аналіз рейтингової оцінки успішності студентів в системі ECTS впродовж шести років навчання за кредитно-модульною системою. Виявлено розбіжності в рейтингових балах залежно від року навчання, що може відбитися на загальній системі оцінювання та залежності результатів навчання від загальної успішності студентів.

Ключові слова: Болонський процес, кредитно-модульна система організація навчального процесу, рейтингова шкала ECTS.

There were analyzed the ranging in the system of ECTS of students' achievements due six year education by credit-modular system. Divergence was determined of the scores and marks depended on years of studying.

Key words: Bologna process, credit-modular system of organization of educational process, marks, credit, ranging in the system of ECTS.

**Вступ.** Процес об'єднання Європи супроводжується формуванням спільного освітнього і наукового простору та розробкою єдиних критеріїв і стандартів вищої освіти, що складається з об'єднання національних систем освіти і науки в єдиний простір з уніфікованими вимогами, критеріями і стандартами. Однією з ключових позицій є виконання угод Болонської декларації, основою якої є запровадження європейської системи перезарахування кредитів, що визначаються в системі ECTS), яка є накопичувальною та здатною працювати в рамках концепції «навчання упродовж усього життя» [1].

**Основна частина.** Відповідними наказами МОН та МОЗ України реалізація основних положень Болонської декларації у вищій медичній та фармацевтичній освіті полягає у запровадженні кредитно-модульної системи навчання. У всіх вищих навчальних медичних закладах (ВНМЗ) України з 2005-2006 навчального року впроваджено кредитно-модульну систему навчання, в основі якої є модульне викладання дисциплін, використання бальної системи оцінювання успішності знань студентів (рейтингова система за шкалою ECTS з відповідною конвертацією в традиційну систему за чотирибальною шкалою) [2].

Вивчення дисциплін за Новим навчальним планом гуманітарної та соціально-економічної, природничо-наукової та професійної підготовки реалізуються відповідними формами навчального процесу та впровадженням залікових кредитів ECTS. За положенням Болонської конвенції кредити ECTS присвоюються студентам лише після того, як відповідне оцінювання покаже їх необхідні результати навчання у дисципліні. Важливою складовою кредитно-модульної системи є оцінювання успішності студентів. Європейські системи освіти мають різні підходи до оцінювання, які глибоко укорінені в їхніх педагогічних та культурних традиціях. Крім того, варто зазначити, що вони не лише мають різні шкали оцінок, але й застосовують їх по-різному в різних навчальних закладах і предметних галузях. Важливо щоб оцінки, прийняті в навчальних закладах європейських країн, могли бути правильно зрозумілими на теренах європейського простору та результати оцінювання успішності студентів були прозорими всередині Європейського простору вищої освіти [3]. Прозорість рівнів успішності також важлива для випускників, що влаштовуються на роботу як у своїй, так і в будь-якій іншій країні. За положенням європейської кредитно-трансферної системи (ECTS), яка є основою Болонської декларації, мобільні студенти мають право на справедливе ставлення до їх оцінок при переведенні кредитів з одного закладу/країни до іншого, оскільки гранти чи інші пільги можуть залежати від рівня успішності студента. Для вирішення цієї проблеми європейські заклади використовують на додаток до своєї національної шкали європейську шкалу оцінок як засіб переведення в інші системи оцінок. Така європейська шкала ґрунтується на статистичному розподілі прохідних оцінок у кожній програмі, та висвітлює реальне використання та відповідність національної

шкали оцінювання успішності студентів. Таке ставлення до моніторингу якості навчання робить можливим порівняти оцінки за статистичним розподілом у паралельній програмі іншого закладу. Таблиця оцінок ЄКТС дозволяє просте, прозоре тлумачення та конвертацію оцінок з однієї системи або країни в іншу, і, отже, вона враховує рівень академічної успішності усіх осіб, що навчаються. Якщо її вживати коректно, ця таблиця легко встановлює співвідношення між різними системами оцінок, так само, як і між різними культурами в Європейському просторі вищої освіти та за його межами. З оглядом на базові положення Болонської конвенції та згідно «Тимчасовому положенню про організацію навчального процесу кредитно-модульну системою» у вищих медичних закладах запроваджена рейтингове оцінювання успішності студентів за системою ЄCTS. Рейтингування проводиться по завершенні вивчення дисциплін за допомогою уніфікованої комп'ютерної системи «Контингент» (ліцензія МОЗ України), отримані бали по відповідним дисциплінам заносяться в Додаток до диплому європейського зразка. Враховуючи шість років навчання за кредитно-модульною системою, проведений аналіз рейтингової успішності студентів впродовж шести років навчання (з 2005-06 р. н. по 2010-2011 р. н.) за базовою дисципліною «Медична біологія». Результати ранжування по роках відображені в табл.1. Аналізуючи отримані дані, можна зазначити, що результати граничних значень балів різняться по роках. Наприклад, показники 2005-2006 н.р. в категорії А досить знижені у порівнянні з наступними роками. Показник граничного балу категорії А 2005-2006 року (149,33) входить до інтервалу між категоріями В 2006-2007 навчального року і т.д.

Виходячи з отриманих даних, студенти різних років навчання отримують різні рейтингові категорії, незважаючи на низькі бали. Таким чином, існує взаємозалежність показників рейтингу від загального рівня підготовки певного факультету, курсу та року навчання. Отримані дані свідчать про недосконалу рейтингове оцінювання та її відносний характер.

Табл. 1

Результати протоколів ранжування успішності студентів за шкалою  
ECTS (Медичний факультет №1).  
Дисципліна «Медична біологія»

Рік навчання	Граничні значення балів (оцінка ECTS)									
	А		В		С		D		E	
	від	до	від	до	від	до	від	до	від	до
2005-2006	149,33	179,33	125,66	149,32	109,00	125,65	98,33	108,99	87,33	98,32
2006-2007	162,66	189,66	140,33	162,65	123,66	140,32	108,33	123,65	96,00	108,32
2007-2008	163,00	186,33	144,00	162,99	126,66	143,99	109,33	126,65	92,33	109,32
2008-2009	171,00	191,33	148,33	170,99	129,66	148,32	113,66	129,65	96,00	113,65
2009-2010	177,67	198,67	161,00	177,66	146,33	160,99	128,00	146,32	116,00	127,99
2010-2011	182,00	199,67	166,00	181,99	151,00	165,99	136,00	150,99	125,33	135,99

**Висновки.** Таким чином, отримані дані свідчать про наявність деяких протиріч у використанні якості оцінювання успішності студентів системі ECTS, що потребує подальшого вдосконалення та опрацювання, слід зазначити, що рейтингова система ECTS зарахування балів позитивно впливає на об'єктивність оцінювання знань студентів, впроваджує здорову конкуренцію в навчанні, стимулює систематичну самостійну роботу студентів та підвищує якість знань. Слід враховувати, що участь вищої медичної освіти України в Болонських перетвореннях спрямована на її розвиток і набуття нових якісних ознак, а не на втрату кращих національних традицій та стандартів якості, кінцевою метою є об'єднання європейського простору та наближення рівня вищої медичної освіти в Україні до європейських стандартів.

#### Література

1. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк та ін. // Медична освіта. – 2007. - №3. - С.11-15.
2. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003
3. Довідник користувача ЄКТС 2009. Брюссель, 6 лютого 2009. 43с. <http://www.bologna2009benelux.org> Веб-сторінка секретаріату Болонського процесу, Бенілюкс 2009: <http://www.bologna2009benelux.org>

**ЕЛЕМЕНТИ ЗАГАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ В ДОДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРЯ:  
РАННЄ ПРОФЕСІЙНЕ ОРІЄНТУВАННЯ**

*Ніколенко Є.Я., Вовк К.В., Сокруто О.В., Савченко В.М.*

*Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна медичний факультет*

**ELEMENTS OF GENERAL MEDICAL PRACTICE INTO PREDIPLOMA EDUCATION OF  
DOCTOR : EARLY PROFESSIONAL ORIENTATION**

*E.Y. Nikolenko, K.V.Vovk, O.V. Sokruto, V.N. Savchenko*

*Kharkiv national university by V.N. Karazin, medical department*

Традиційно українська школа підготовки лікарів орієнтована на вивчення етіопатогенезу, клініки й лікування широкого кола захворювань. Основною клінічною базою для навчального процесу залишаються стаціонари. Кафедра загальної практики-сімейної медицини ХНУ імені В.Н. Каразіна викладає дисципліну „Загальна практика-сімейна медицина” на базі Міської поліклініки № 26 м. Харкова, у складі якої працює відділення сімейної медицини. Вже на додипломному етапі медичної освіти основний акцент робиться на самостійне проблемно-орієнтоване навчання студентів, що сприяє формуванню потреби постійно вчитися.

Traditionally Ukrainian school of preparation of doctors is oriented to the study of etiology and pathogeny, clinics and treatments of wide circle of diseases. A basic clinical base for an educational process are permanent establishments. Department of general practices–family medicine Kharkov national university імені of the name of V.N. Karazin lays out discipline „General practices–family medicine” on the base of the City policlinic № 26 of Kharkov, in composition which the separation of domestic medicine works Thus already on the prediploma stage of medical education a basic accent is done on the independent problem oriented studies of students of, which is instrumental in forming of necessity constantly to study.

**Вступ.** Для виконання соціального замовлення охорони здоров'я на підготовку у вузах лікарів для роботи в первинних ланках медико-санітарної допомоги з орієнтацією на загальну лікарську практику (ЗЛП) вже на ранньому етапі навчання студентів необхідно знайомити з принципами ЗЛП, використовуючи методологію критеріально-орієнтованого навчання (КОН), з урахуванням кваліфікаційних характеристик лікаря загальної практики [1,2].

**Основна частина.** З цією метою починаючи з першого курсу в навчальних програмах і планах лікувального факультету низці розділів повинна приділятися особлива увага. На кафедрі фізики з основами математичного аналізу, медичної статистики, інформатики повинні вивчатися елементи біометрії, електрокардіографії, тонометрії, математичні основи доказової медицини. На кафедрі біології та медичної генетики студенти повинні отримати уявлення про клініко-генеалогічний, популяційний методи дослідження, спадкові хвороби обміну речовин, медико-генетичне консультування. На кафедрах нормальної анатомії та гістології студенти повинні вивчати анатомію людини в різні періоди індивідуального онтогенезу. На кафедрі біологічної та клінічної хімії студенти повинні здобувати навички системного підходу до оцінки метаболізму здорової людини та ознайомлюватися з патологічними станами. На кафедрі нормальної фізіології вивчати параметри норми в різних вікових групах з урахуванням статі, конституції, способу життя. На кафедрах патологічної анатомії та патологічної фізіології вивчати особливості пато-і морфогенезу хвороб людини в різні вікові періоди. На кафедрах факультетської та госпітальної терапії велику увагу слід приділяти питанням ранньої діагностики хвороб в роботі лікаря первинної ланки охорони здоров'я, в денному стаціонарі поліклініки. На кафедрах факультетської та госпітальної хірургії студенти повинні вивчати хірургічні хвороби, а не хірургію в плані технології операцій. В курсі медичної психології, деонтології, етики повинні розглядатися наступні питання: психогігієна сім'ї; психологічні проблеми у відносинах «лікар – пацієнт», «лікар – родичі пацієнта». На кафедрі загальної гігієни особливу увагу слід приділяти програмам сімейного виховання. Студенти На кафедрі травматології та ортопедії особливу увагу слід приділяти вивченню таких питань: діагностика, невідкладна допомога при ушкодженнях опорно-рухового апарату в амбулаторних умовах. На кафедрі акушерства і гінекології застосовується комплексний підхід до вивчення акушерських та гінекологічних проблем жінки. Вивчається програма «Безпечне материнство», роль лікаря загальної практики в ранньому розпізнаванні, профілактиці хвороб жінок. На кафедрі дитячих хвороб вивчається комплексний підхід

до діагностики, лікування, профілактики хвороб дітей різних вікових груп, ведення дитини «від народження до юності», прищеплюються навички спільної роботи в сім'ях з педіатром-консультантом. На кафедрах неврології, психіатрії найбільшу увагу слід приділяти хвороб, часто зустрічається в загальній лікарській практиці, методам їх розпізнавання і лікування. На кафедрах очних хвороб, хвороб вуха, носа, горла студенти повинні набувати практичні навички розпізнавання захворювань, що найчастіше зустрічаються у загальній лікарській практиці. На кафедрі фізіатрії визначається роль лікаря загальної практики в системі протитуберкульозних заходів. На кафедрі онкології вивчаються алгоритми діагностики хвороб в дусі «онкологічної настороженості». На кафедрі інфекційних хвороб студенти вивчають алгоритми диференційної діагностики інфекційних захворювань, їх профілактику та невідкладну допомогу. Міждисциплінарний Державний іспит рекомендується проводити з використанням критеріально-орієнтованих тестів, при розробці яких враховуються кваліфікаційні характеристики лікаря загальної практики.

**Висновки.** Таким чином, базова медична освіта повинна створити фундамент щодо наступного спеціального навчання, а предмет сімейної медицини повинен викладатися в кожному медичному навчальному закладі та забезпечити баланс загальної та спеціалізованої підготовки лікаря.

#### **Література**

1. Olesen F, Dickinson J, Hjortdahl P. General Practice-time for a new definition BMJ. – 2000. – V. – 320. – P. 54 – 357.
2. Van Weel C. The Impact of Science on the Future of Medicine :RCGP Spring Meeting. – 2001.

### **ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ ТА МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ**

*О. І. Олар, В. І. Федів, О. В. Гуцул, В. Ф. Боєчко, Д. І. Остафійчук, Л. Ю. Зав'янський, М. В. Шаплавський, П. М. Григоришин*  
*Буковинський державний медичний університет*

### **PARTICULARITIES OF DISTANCE LEARNING TECHNOLOGIES IN EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF BIOLOGICAL PHYSICS AND MEDICAL INFORMATICS**

*O. I. Olar, V. I. Fediv, O. V. Hutsul, V. F. Boyechko, D. I. Ostafiychuk, L. Yu. Zavyanskyi, M. V. Shaplavskyi, P. M. Hryhoryshyn*  
*Bukovynian State Medical University*

Розглянуто особливості створення електронних курсів для дистанційного навчання і перспективи їх розвитку.

Particularities of distance learning courses creation and perspectives of their development are examined.

**Вступ.** Освітній процес та технології навчання на даному етапі нерозривно пов'язані з інтенсивним розвитком інформаційних технологій. Глобальна інформаційна мережа Internet і підвищення рівня комп'ютеризації всіх сфер людської діяльності вносить корективи у традиційні форми навчання.

Модернізація та реформування системи освіти, впровадження у навчальний процес комп'ютерної та телекомунікаційної техніки дає можливість широкого впровадження технологій дистанційного навчання. Дистанційна освіта та дистанційне навчання зараз використовуються практично у всіх вузах України. Це закономірний і важливий етап розвитку та адаптації української освіти до сучасних умов. Дистанційне навчання – це технологія, яка активно підтримується на державному рівні в освітянській галузі багатьма нормативними документами [1,2]. Концепція і задачі дистанційної освіти: підвищення освітнього рівня населення і підготовки фахівців високої



кваліфікації шляхом упровадження в освітній процес нових форм навчання, які відповідають темпам розвитку суспільства.

**Основна частина.** Дистанційні технології навчання забезпечують широкий доступ студентів до джерел інформації. Цілком закономірно, що використання дистанційних технологій у навчальному процесі потребує певних змін у методиці викладання дисциплін, а також якісно створених електронних навчальних курсів.

Для кращого засвоєння студентом навчального матеріалу технологія дистанційного навчання повинна бути завжди доступна, модульна, проста і максимально стандартизована. Важливим аспектом технологій дистанційного навчання є вибір програмного забезпечення. Сьогодні найбільш популярною вважають систему MOODLE, яка вже більше року успішно функціонує у нашому університеті. За цей час було створено ряд електронних навчальних курсів, мета яких полягає у максимальному забезпеченні студента інформаційно-навчальними та методичними матеріалами з метою економії часу та підвищення ефективності сприйняття навчального матеріалу.

При створенні електронних курсів дистанційного навчання у середовищі MOODLE співробітники кафедри біологічної фізики та медичної інформатики прагнули максимально наблизити зміст курсів, що викладаються на кафедрі, до вимог щодо електронних курсів:

- структурованість навчально-методичних матеріалів;
- налагоджена система взаємодії викладача і студента засобами ресурсів електронних навчальних курсів впродовж усього часу вивчення навчального курсу;
- наявність мультимедійних навчальних матеріалів;
- система контролю та самоконтролю навчальної діяльності студентів (аналіз рівня засвоєння тем студентами через обробку результатів тестування).

Використання електронних курсів навчання передбачає засвоєння навчального матеріалу під керівництвом викладача, хоча розміщені вони на сервері дистанційного навчання.

Розробка електронних навчальних курсів показала, що це процес довготривалий і вимагає самодисципліни і повної самовіддачі викладачів. Такий процес передачі знань добре підходить для самостійної підготовки студентів до практичних занять, проте не може замінити живого спілкування і обговорення питань в умовах аудиторного практичного заняття або лекції. Це найкращий спосіб передачі навчальних матеріалів студентам заочної форми навчання з метою економії часу для пошуку навчальних матеріалів, проте, як показує досвід, студенти-заочники використовують середовище дистанційного навчання менш активно, ніж студенти денної форми навчання.

Більшість тем всіх курсів представлені різними формами подання навчальних матеріалів (електронні тексти, відеолекції, презентації, глосарії, тести для самоконтролю та ін.), але здебільшого це електронні варіанти паперових навчальних і навчально-методичних посібників, презентації лекцій. Безумовно, на першому етапі формування електронних навчальних курсів це, єдине правильне рішення. Очевидно, що наступним важливим і актуальним етапом є створення інтерактивних курсів. Цей етап потребує залучення фахівців програмістів та психологів. Тенденції у дистанційній освіті свідчать про те, що це один з найефективніших способів засвоєння навчального матеріалу. Створення мультимедійних посібників дозволяє покращити сприйняття навчального матеріалу. На даному етапі електронні навчальні курси потребують регулярного оновлення і поповнення навчальними матеріалами, розширення арсеналу засобів передачі матеріалу і, на нашу думку, дистанційні технології освіти не зможуть повністю замінити якісний підручник.

**Висновок.** Сучасні дистанційні технології – один з найважливіших механізмів модернізації освітньої системи. Вони відкривають нові перспективи для підвищення ефективності освітнього процесу, проте жодним чином не можуть замінити роль викладача в освітньому процесі, а можуть тільки доповнити його.

#### **Література:**

1. Постанова Верховної Ради України “Про затвердження задач Національної програми інформатизації на 2010-2012 роки”.
2. Наказ МОН України № 293 від 07.07.2000 “Про створення Українського центру дистанційної освіти”.

## ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПРОГРАМИ «ДЕКАНАТ 2М» У РОБОТІ ДЕКАНАТУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

*В. О. Ольховський, Н. О. Гордієнко, М. М. Хаустов, Р. С. Ракзін  
Харківський національний медичний університет*

## USING OF COMPUTER PROGRAM «DEKANAT 2M» IN WORK OF DEAN'S OFFICE IN CREDIT-MODULAR SYSTEM OF STUDENT'S EDUCATION

*V. O. Olhovskiy, N. O. Hordiyenko, M. M. Khaustov, R. S. Rakzin  
Kharkiv National Medical University*

Деканатом II медичного факультету розроблено комп'ютерну програму «деканат 2м» для створення бази даних студентів з метою ефективнішої роботи деканату.

The Dean's office of II medical faculty made a computer program «Dekanat 2M» for creation of students' database for increasing of dean's office work efficiency.

**Вступ:** З введенням кредитно-модульної системи кількість дисциплін, які підлягають контролю значно збільшилась, що привело до необхідності роботи з великим масивом інформації. При аналізі результатів академічної успішності студентів в кінці семестру та навчального року деканатам доводиться проводити велику статистичну обробку даних.

**Основна частина:** Деканатом II медичного факультету Харківського національного медичного університету була розроблена комп'ютерна програма «Деканат 2М» на базі електронних таблиць Microsoft Excel, яка відповідає вимогам, відповідно до сучасних форм навчання. Програма розрахована для обробки інформації по 15 дисциплінам, які підлягають контролю и по 220 студентам бюджетної та контрактної форми навчання окремо. Програма дозволяє легко коректувати кількість студентів та предметів в базі; отримувати інформацію про успішність студентів різних форм навчання; мати інформацію по кількості пропущених занять з поважної та неповажної причин; отримувати зведені таблиці по «незадовільним» оцінкам окремих студентів та дисциплін; розраховувати середній бал по дисциплінам та курсам; отримувати зведені таблиці по обліку студентів, які отримали «тільки 5», «5 та 4», «5, 4 і 3», «тільки 3», «2», «2 та пропуски з неповажної причини», «2 та пропуски з поважної причини», «пропуски з поважної та неповажної причини», можна отримати списки студентів, які отримали тільки «5», або тільки «3». Крім того, програма дозволяє обчислювати абсолютну та якісну успішність окремо студентів бюджетної форми навчання, окремо контрактної, та в цілому по курсам і факультету. Вся ця інформація необхідна для складання звіту деканату за результатами семестрового та річного контролю успішності студентів.

**Висновки:** Переваги розробленої програми над попередніми полягає в тому, що при заповненні бази проводиться контроль внесення в базу даних «неіснуючих» оцінок та помилкової інформації, її можна легко корегувати відповідно до зміни вимог надання звіту та зміни кількості студентів і дисциплін, які підлягають контролю.

Разом з тим, удосконалення форм навчання та контролю академічної успішності студентів висуває нові вимоги до подібної електронної бази даних. В зв'язку з чим нами тестується нова база «Деканат 2М-1», яка також розроблена співробітниками деканату, разом із студентами нашого факультету. Ця база, крім вищепереліченої інформації дозволяє: 1)зберігати та використовувати дані про академічну успішність за всі роки навчання; 2)вносити додаткову інформацію стосовно даних про наявність довідок про захворювання з конкретними датами захворювання; 3)вносити інформацію, яку кафедри щомісячно надають до деканату про академічну заборгованість та пропуски занять; 4)вводити контактну інформацію; 5)працювати одночасно необмеженій кількості користувачів по захищеній лінії. При бажанні користувачів можлива робота з новою програмою в Інтернеті по захищеному каналу. Можливостями програми передбачена функція автоматичного оновлення, в залежності від вимог до звітної інформації. Крім того, за допомогою даної комп'ютерної програми заплановано якомога більше отримувати інформації з кафедр через Інтернет, та можливості програми автоматично групувати інформацію.

В подальшому планується адаптувати програму для створення бази даних про співробітників кафедр, з внесенням необхідної інформації для оперативної її використання.

## **ФОРМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*Н. Я. Панчишин, В. Л. Смірнова*

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

Організаційні форми навчання соціально обумовлені, виникають і вдосконалюються у зв'язку з розвитком існуючих дидактичних систем.

Усі типи практично-семінарських занять, які проводяться на кафедрі соціальної медицини, проходять за методикою «єдиного дня» відповідно до вимог кредитно-модульної системи навчання студентів. Заняття із різних дисциплін, які проводяться на кафедрі, спрямовані на формування в студентів практичних умінь і навичок. В основу їх проведення покладено вирішення практичних завдань, формування навичок поведінки і діяльності майбутнього лікаря. При цьому практичні завдання можуть носити тренінговий характер; бути типовими, перенесеними в нові умови або нетиповими (творчими і проблемними) завданнями. Заняття може передбачати ігрові елементи: конкурси, рольові та ділові ігри тощо, що забезпечує досить вагомий внесок у формування пізнавальної активності студентів.

Дидактична мета будь-якого заняття спрямована на перевірку, обґрунтування теоретичних положень або виведення цих положень. В їх основу покладено принцип організації творчої самостійної роботи студентів на підставі поступового збільшення складності і проблемності завдань: завдання, що виконуються за зразком; конструктивно-варіативні; частково-пошукові; дослідницькі, виконання та аналіз яких відбувається під керівництвом викладача, а результати його представляються в письмовому вигляді – оформлення протоколу заняття. У студентів формуються вміння аналізувати, співставляти, порівнювати різні точки зору, минулий та сучасний досвід, теорія і дані проведених досліджень; вміння висловлювати і обґрунтовувати власну точку зору; розвивається самостійність мислення, навички поведінки і діяльності майбутніх лікарів.

Тестовий контроль знань студентів при необхідності (якщо студент не пройшов тестування за системою MOODLE напередодні, або якщо він не погоджується із отриманою оцінкою) проводиться на кожному занятті на всіх курсах та факультетах шляхом письмового контролю. Кожен студент отримує по 24 тестові питання (по типу „Крок-2”) у вигляді теоретичних запитань та ситуаційних задач. Викладач аналізує та оцінює відповіді.

Допоміжними формами навчання на кафедрі є ті форми, що забезпечують диференціацію і індивідуалізацію навчального процесу, сприяють як подоланню відставання окремих студентів, так і поглибленому засвоєнню ними матеріалу, враховуючи їх здібності, нахили, бажання і потреби.

Заняття студентського наукового гуртка на кафедрі відвідують студенти, які прагнуть розширити і збагатити свої знання, мають схильності до творчості, науково-дослідної роботи тощо. Гурткова робота вклучає значно поглиблене вивчення окремих питань навчальної програми, за інтересами та бажаннями студентів. Зміст їх діяльності полягає в тому, що вони можуть займатися опануванням новітніх досягнень соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я як науки і як процесу; дослідною роботою; моделюванням.

Олімпіади і конференції, які організуються і проводяться на кафедрі, мають за мету підвищення пізнавальної активності студентів і розвитку їх творчих здібностей. Проведення таких заходів готується заздалегідь: складається план; проводиться серія підготовчих заходів; студенти отримують завдання, виконання яких виявляє кращих з них. Проведення олімпіад і конференцій звертає на себе увагу студентів і підвищує в них інтерес до предмету. Крім цього дані заходи допомагають виявити і розвинути більш здібних і обдарованих студентів. В той же час вони дозволяють судити про творчий характер роботи викладача, його вміння знаходити і розвивати таланти.

Ще один вид занять – додаткові заняття. Це понадпрограмані заняття з одним або групою студентів, що спрямовані на додаткове опрацювання ними вивченого на заняттях навчального матеріалу або відпрацювання пропущених занять. Ці заняття можуть проходити як у вигляді заняття-консультації – викладач ще раз пояснює новий матеріал для тих, хто не зрозумів його зміст, так і в якості бесіди з двома-трьома студентами з необхідної тематики, що передбачає й виконання письмової роботи (практична частина заняття), або у вигляді виконання самостійної роботи, яка відразу ж аналізується і викладач вносить корективи у засвоєнні студентами знання.

Важливими характерними рисами будь якої форми організації навчального процесу є її сутність і конкретність; відповідність змісту навчальної діяльності; чітка структура; можливості діяльності і взаємодії викладача та студентів, взаємозв'язок з іншими формами навчання тощо. Крім того, поряд

із обов'язковою формою проведення занять, включених до постійного розкладу, використовуються і інші форми навчальної роботи студентів, що проводяться за межами учбових занять – позаурочні форми, індивідуальна робота студентів. А це робить систему навчання поліформною, різноманітною і багатогранною за формами. Створюється мікросистема, що складається з основної та додаткових форм отримання необхідної теоретичної і практичної підготовки.

#### **Література**

1. Балицька Т.В. Організаційно-педагогічні умови самостійної роботи студентів у процесі кредитно-модульного навчання // Вісник ЛНУ ім. Т.Шевченка. – 2011. – № 13(224), Ч. 1. – С. 53-59.
2. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В.Вороненко, А.М.Сердюк та ін. // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 11-15.
3. Гончаров С.М. Креативні методи навчання в кредитно-модульній системі організації навчального процесу. – Рівне: НУВГП, 2007. – 116 с.

### **КОНЦЕПЦІЯ ВИПЕРЕДЖУВАЛЬНОГО НАВЧАННЯ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

***В. А. Пахмурний, К. В. Аймедов**  
Одеський національний медичний університет*

### **THE CONCEPTION OF THE AHEAD STUDIES IS IN THE SYSTEM OF HIGHER MEDICAL EDUCATION**

***V.A. Pakhmurnyi, K. V. Ayumedov**  
Odessa National Medical University*

Особливості сучасного інформаційного простору вимагають від людини збільшення швидкості процесів адаптації до соціально-технологічних умов, що постійно змінюються, й тому існування окремих індивідуумів у суспільстві та функціонування у ньому вимагає досі швидкого будь-якого навчання. На думку авторів, це потребує впровадження інноваційних форм навчання у сучасні види педагогічних процесів, що й наведено у наданому матеріалі.

The features of modern informative space require from a man the increase of speed of processes of adaptation to the social-technological terms which constantly change and that is why existence of separate individuals in society and functioning in it requires still rapid studies. To the opinion of authors, it needs the introductions of innovative forms of studies in the modern kinds of pedagogical processes, that is resulted in the given material.

**Вступ.** Будь яке навчання, що умовно випереджає поступовий розвиток, називається таким, що розвиває [1]. Дефініцію «розвиваюче навчання» вперше застосував В.В. Давидов, який визначає його як змістовне узагальнення [2]. Теорія розвиваючого навчання бере свій початок у роботах А. Дістервега, І.Г. Песталотці, К.Д. Ушинського та ін. [1]. Наукове обґрунтування цієї теорії наведено у дослідженнях Л.С. Виготського та свій подальший розвиток вона отримала у наукових працях В.В. Давидова, П.Я. Гальперіна, А.Н. Леонтьєва, С.Л. Рубінштейна, Д.Б. Ельконіна та багатьох інших [3]. У концепціях згаданих вчених навчання та розвиток представлені як взаємопов'язані боки одного процесу, у якому навчання по відношенню до розвитку є рушійною силою вдосконалення психіки того, що навчається. Ці питання розвитку у процесі навчання розглядалися багатьма психологами, фізіологами та педагогами [4].

Доведене Л.С. Виготським положення про те, що інтелектуальний розвиток відбувається не сам по собі, а в учбовій діяльності, а також його вчення про два рівні інтелектуального розвитку є тією теоретичною базою, на якій ґрунтується ідея випереджаючого навчання [3]. Підтвердження цьому знаходимо у працях І.А. Зимньої, яка вважає, що саме на основі теорії Л.С. Виготського «був сформульований принцип «випереджаючого вчення», яким визначається ефективна організація навчання, направленою на активізацію, розвиток розумової діяльності того, що вчиться, формування здатності самостійно добувати знання у співпраці з педагогом», тобто саморозвиватися.

**Основна частина.** Методика перспективно-випереджаючого вчення вперше була впроваджена у практику вчителем початкових класів С.Н. Лисенкової, яка відкрила чудовий феномен: щоб зменшити об'єктивну трудність деяких питань програми, треба випереджати їх введення в учбовий процес. Важку тему С.Н. Лисенкова починає не в задані години, а багато раніше. «Засвоєння матеріалу відбувається у три етапи: попереднє введення перших (малих) порцій майбутніх знань, уточнення нових понять, їх узагальнення, вживання та розвиток побіжності розумових прийомів і учбових дій». Таке розосереджене засвоєння учбового матеріалу забезпечує переведення знань у довготривалу пам'ять. Випереджаюче навчання важливо там, де йде робота на перспективу, а це не лише глибокі знання, але і резерв часу.

Нами, враховуючи особливості навчання у системі вищої медичної освіти, концепція випереджуючого навчання передбачає знайомство з клінікою та аспектами співпраці лікаря з пацієнтом вже з першого курсу. Впроваджувати у практику це можливо за допомогою спеціалізованих практик у лікарнях різного профілю та введення у навчальну програму озайомчих дисциплін, як можна раніше, наприклад такі предмети: вступ до спеціальності лікаря, особливості догляду за хворим, деонтологія, біоетика та ноетика у сучасній медицині й т.і.

Головна мета подібного підходу до виховання майбутнього спеціаліста, надати йому можливість з перших кроків професійного навчання побачити практично увесь шлях, який він повинен пройти у власному майбутньому, таким чином ми зменшуємо стресове навантаження від нових речей, що з'являються перед студентом на кожному наступному курсі навчання, адаптуємо його до тривалого інформаційного навантаження, формуючи так звану психологічну готовність та, в загальні, це можливість, ще раз визначитися, чи ту спеціальність він обрав.

Досягненню цих цілей сприяють такі засоби випереджаючої освіти, як забезпечення системного етичного, естетичного й наукового світосприймання, та світогляду, впровадження навчання, що розвиває, звернення до рефлексії, самопізнання та саморозвитку, організація практичної діяльності, спілкування, взаємодопомоги і співпраці, розвиток й компенсація здібностей, вживання в учбово-виховному процесі нових інформаційних технологій.

**Висновки:** 1. У даний час подібні дослідження, що проводяться відповідно до концепції випереджаючої освіти, націлені по перевазі на використання нових інформаційних технологій в умовах нині чинних учбових програм. Це важливий етап поступового переходу від сьогоденної до майбутньої педагогіки.

2. Ведеться практична робота по моделюванню ситуацій при використанні програмних продуктів у викладанні різних дисциплін. Велика увага приділяється педагогічному забезпеченню розвитку комп'ютеризації. Ведеться дослідження когнітивно-комунікативних чинників навчання з використанням нових інформаційних технологій.

3. Почата дослідно-експериментальна робота із створення нового вмісту освіти. На цьому напрямі зусилля зосереджені переважно на розвитку професійної логіки та інтуїції, а не алгоритмів.

#### **Література:**

1. Лысенкова С.Н. Жизнь моя — школа, или Право на творчество / С.Н. Лысенкова // М.: Изд-во «Новая школа», 1995. — № 3. — С. 34-37.
2. Т.В. Аржанцева. Методика опережающего обучения синтаксису русского языка учащихся 5-х классов общеобразовательных школ с русским языком обучения : дис... канд. пед. наук: 13.00.02 / Таврический национальный ун-т им. В. И. Вернадского. — Симф., 2006. — 277с. :табл. — Библиогр.: с. 191-219.
3. Ушинский К.Д. Человек как предмет воспитания. Опыт педагогической антропологии / К.Д. Ушинский // Избр. пед. соч.: В 2 т. М., 1974. — Т.1. — с. 274.
4. Гузев В.В. Современные образовательные технологии / В.В. Гузев // Советская педагогика. М., 1989. — № 2. — С. 51-55.

## МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

*О. О. Перепелиця, М. М. Братенко, В. О. Черноус  
Буковинський державний медичний університет*

## METHODOLOGICAL WAYS OF SELF-STUDY ORGANIZATION OF STUDENTS IN TEACHING OF CHEMICAL SUBJECTS

*O. O. Perepelytsya, M. M. Bratenko, V. O. Chornous  
Bukovynian State Medical University*

Розглянуто підходи наукової організації самостійної роботи студентів вищого медичного закладу, які використовують у навчальному процесі при викладанні хімічних дисциплін.

Different scientific ways of self-study organization of students in high medical school which are used in process of teaching of chemical subjects are adduced.

**Вступ.** За вимогами Болонської декларації самостійна робота вважається необхідним компонентом підготовки майбутніх компетентних фахівців, а в контексті сучасної парадигми навчання – домінує серед інших видів навчальної діяльності студентів. Самостійна робота є ефективною за умов належного методичного, навчального забезпечення та регулярного контролю результатів. Ось чому викладачі нашої кафедри при викладанні хімічних дисциплін звертають особливу увагу на організацію самостійної роботи студента, яка, без сумніву, активно впливає на характер навчального процесу та систематизує роботу студента протягом всього семестру.

**Основна частина.** Організація самостійної роботи пов'язана з аудиторною, позааудиторною та творчою (в тому числі науково-дослідною) самостійною роботою студентів. У методичних вказівках до практичних занять, розроблених співробітниками кафедри, містяться матеріали самостійної аудиторної роботи студента – завдання різного рівня складності з предмету, методики виконання лабораторних дослідів, якими студенти користуються під керівництвом викладача. Контроль за таким видом роботи здійснюється на кожному занятті. Позааудиторна самостійна робота планується викладачем з врахуванням обсягу, рівня інформативності, змісту, термінів здійснення, форм, місця та часу звітності. Тому кафедрою розроблено методичні вказівки для позааудиторної самостійної роботи студентів, які містять зміст навчальних програм, цілі навчання, рекомендації щодо вивчення теми, структурований матеріал лекцій, приклади рішення різнорівневих практичних завдань, літературу та передбачають можливість проведення самоконтролю з боку студента. Навчальний матеріал дисципліни, передбачений робочим навчальним планом для засвоєння студентом в процесі позааудиторної самостійної роботи, виноситься на поточний та підсумковий контроль поряд з навчальним матеріалом, опрацьованим під час аудиторних занять.

Індивідуальна самостійна робота, спрямована на розвиток у студентів самостійності та ініціативи, передбачає навчально-дослідницьку роботу. Студенту надається право вибору теми для виконання курсових робіт. До кожної теми вказуються цілі роботи, методичні поради до її виконання, що розвиває позитивне ставлення студентів до такого виду навчальної діяльності. Звіт студента містить реферативну частину, експериментальну – дослідницького чи статистичного характеру (збір інформації та порівняльний аналіз різних джерел щодо навчальної проблеми, виконання розрахунково-аналітичних робіт, дослідження практичних ситуацій, складання задач тощо) та презентацію роботи. Результати найкращих досліджень заслуховуються на засіданнях науково-дослідного гуртка та є основою для написання тез чи доповідей для участі в студентських наукових конференціях.

**Висновки.** Отже, всі заходи, спрямовані викладачами кафедри на педагогічне управління самостійною роботою, ставлять за мету – розвиток пізнавальної діяльності студентів, формування самостійності майбутнього фахівця, спроможного знаходити конструктивні розв'язки у кризових ситуаціях.

### Література

1. Вища освіта України і Болонський процес. Навчальний посібник / За ред. В.Г.Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.

## ДО ПИТАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВЗАЄМОДІЇ ПРОФІЛЬНИХ ГІГІЄНИЧНИХ КАФЕДР ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ»

*Т. О. Перцева, О. А. Шевченко, Н. І. Рублевська, С. А. Щудро, О. П. Штепа, В. В. Євтушенко,  
В. І. Главацька, Л. В. Григоренко, Ю. С. Крамарьова*  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

## THE ISSUE CONCERNING THE EFFICIENCY OF INTERACTION BETWEEN PROFILE HYGIENIC CHAIRS AT THE TEACHING “HYGIENE AND ECOLOGY” DISCIPLINE

*T. O. Pertseva, O. A. Shevchenko, N. I. Rublevska, S. A. Shchudro, O. P. Shtepa, V. V. Yevtushenko,  
V. I. Hlavatska, L. V. Hryhorenko, Yu. S. Kramariova*  
SI “Dniepropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

У роботі наведено особливості викладання дисципліни «Гігієна та екологія» студентам медичних факультетів (спеціальність «Лікувальна справа») на гігієнічних кафедрах. Взаємодія профільних гігієнічних кафедр при викладанні дисципліни «Гігієна та екологія», аналіз та узгодження змісту і тематики практичних і семінарських занять, лекцій, дозволяє покращити зв'язок між навчанням і майбутньою практичною діяльністю, що сприяє підвищенню якості підготовки лікарів на додипломному етапі.

In this work features of teaching “Hygiene and ecology” discipline are presented for students of medical faculties (speciality “Medical business”) on the hygienic chairs. Interaction between profile hygienic chairs during teaching “Hygiene and ecology” discipline, analysis and coordination content & themes of the practical and seminar occupations, lectures allow to improve communication between training and further practical activities that promotes improvement quality of training doctors on the graduated education level.

**Вступ.** В умовах впровадження кредитно-модульної системи у навчальний процес вищих медичних навчальних закладів особливої актуальності набирає питання оптимізації викладання дисциплін, зокрема, гігієнічних, яке неможливе без ефективною взаємодією профільних кафедр – пропедевтичних та випускаючих.

**Основна частина.** Згідно з типовою програмою базові знання з дисципліни «Гігієна та екологія» студенти медичних факультетів за спеціальністю «Лікувальна справа» отримують на 3 курсі. Навчальним планом передбачено 195 годин, з них лекційних – 24, практичних (36 тем) – 96, СРС – 75. Аудиторне навантаження складає 62 %, СРС – 38 %. Структура навчальної дисципліни включає 2 модулі:

1. “Загальні питання гігієни та екології”, який містить 6 змістовних модулів, зокрема: «Вступ в гігієну та екологію. Основи запобіжного та поточного санітарного нагляду. Гігієнічне значення навколишнього середовища та методи його дослідження», «Гігієна повітряного середовища», «Гігієна води та водопостачання», «Гігієна ґрунту, санітарна очистка населених місць. Гігієна населених місць», «Гігієна харчування», «Здоровий спосіб життя, особиста гігієна та психогігієна».

2. “Спеціальні питання гігієни та екології”, який включає 4 змістовні модулі, зокрема: «Гігієна дітей та підлітків», «Гігієна праці», «Гігієна лікувально-профілактичних закладів. Радіаційна гігієна», «Гігієна надзвичайних станів» (для вітчизняних студентів), «Тропічна гігієна» (для іноземних студентів).

Згідно з типовою програмою [1] подальше вивчення дисципліни «Гігієна та екологія» студентами медичних факультетів відбувається впродовж XI – XII семестрів на 6 курсі. Навчальним планом дисципліни згідно з робочою програмою «Гігієна та екологія», затвердженою ЦМК ДЗ “ДМА”, передбачено 68 годин, з них лекційних – 4, практичних (14) – 34, СРС – 28, підсумковий модульний контроль – 2 год. Аудиторне навантаження складає 58,8 %, СРС – 41,2 %. Структура навчальної дисципліни включає 1 модуль «Оцінка стану навколишнього середовища та його впливу на здоров'я населення (гігієна та екологія), який, в свою чергу, містить 7 змістовних модулів: «Комунальна гігієна», «Гігієна харчування», «Гігієна праці», «Гігієна дітей та підлітків», «Радіаційна гігієна», «Загальні питання гігієни та екології», «Гігієна надзвичайних станів».

Робоча програма, тематика та наповнення практичних занять з гігієни та екології, що проводяться на 3 та 6 курсах, були сформовані нами таким чином, щоб на 6 курсі при вивченні гігієни за цикловою системою студенти мали можливість отримати більш глибокі знання з найбільш містких розділів гігієни, зокрема “Комунальної гігієни” та “Гігієни праці”. Так, при розв'язанні ситуаційних задач на 6 курсі студенти повинні продемонструвати вміння не тільки користуватися

нормативними документами, робити висновки щодо відповідності або невідповідності ситуації вимогам гігієнічних норм та правил, але й аргументовано пропонувати конкретні заходи для оптимізації санітарно-гігієнічної ситуації. Детальний аналіз змісту занять на 6-му курсі свідчить, що їх основним лейтмотивом має бути напрацювання студентами алгоритму дій лікаря у конкретних ситуаціях, практичне засвоєння навичок адміністративно-управлінських дій для розв'язання проблемних санітарно-гігієнічних питань у лікувально-профілактичних установах, на промислових підприємствах, об'єктах комунального господарства, харчових об'єктах, дитячих дошкільних закладах, школах. Наприклад, при вирішуванні ситуаційних задач по оцінці якості питної води, студент повинен запропонувати заходи по попередженню негативного впливу на здоров'я водокористувачів; при оцінці води джерела централізованого господарсько-питного водопостачання – не тільки встановити клас вододжерела, але й назвати заходи по доведенню якості води до тих вимог, які передбачені сучасними нормативними документами до питної води. Логічним завершенням вивчення теми "Гігієна води та водопостачання населених пунктів" на 6 курсі є ознайомлення студентів з СанПин 4630-88 "Охрана поверхностных вод от загрязнения" та вирішування ситуаційної задачі про відповідність викидів стічних вод у вододжерело. При опрацюванні теми "Особливості гігієнічних вимог до планування та експлуатації лікувально-профілактичних закладів" студенти повинні вміти оцінити санітарний стан ЛПЗ за умовами ситуаційних та задач обґрунтувати заходи щодо попередження спалахів внутрішньо-лікарняної інфекції. При вивченні змістовного модулю "Гігієна праці" на 6 курсі студенти вирішують задачі, які потребують вміння надавати комплексну гігієнічну оцінку трудовому процесу (важкість, напруженість) та умовам праці, знайомляться з законодавчими основами проведення санітарного нагляду в галузі "Гігієна праці". На практичних заняттях зі змістовного модулю "Гігієна дітей та підлітків" студенти надають гігієнічну оцінку розкладу занять у школі, денного режиму дітей дошкільного та шкільного віку, проводять аналіз стану здоров'я дітей та підлітків організованих колективів за даними, отриманими на реально існуючих об'єктах міста. .

З метою попередження дублювання тематики практичних занять, які передбачені програмою для студентів на 3 та 6 курсах, при підготовці робочої програми з дисципліни "Гігієна та екологія" має сенс окремі теми занять перенести з аудиторних до самостійної роботи (СПС), наприклад, "Гігієнічне значення сонячної радіації та використання її складових для профілактики захворювань людини та санації повітря, води і предметів."

**Висновок.** Узгодження робочих програм гігієнічних кафедр при викладанні дисципліни «Гігієна та екологія», аналіз та гармонізація змісту і тематики практичних і семінарських занять, лекцій, є нагальною та необхідною формою співпраці пропедевтичних та випускаючих кафедр. Для найбільш ефективного практичного втілення послідовності викладання предмету «Гігієна та екологія» для студентів відділення «Медико-профілактична справа» має сенс розробка та затвердження єдиної наскрізної програми навчання, що дасть змогу уникнути дублювання змістовної частини практичних занять на окремих курсах та більш якісно підготувати випускників згідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики спеціаліста.

#### **Література.**

1. Гігієна та екологія. Програма навчальної дисципліни для студентів 6-х курсів вищих медичних закладів освіти України III-IV рівня акредитації, спеціальність 7.110101 – "лікувальна справа". К., 2009. – 67 с.



## **Е. ЧАРГАФФ І ГЕНОСИСТЕМАТИКА**

***В. П. Пішак***

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

## **E. CHARGAFF AND GENOSYSTEMATICS**

***V. P. Pishak***

*Bukovynian State Medical University, Chernivtsi*

Визначено внесок Е. Чаргаффа у вивчення біохімії ДНК.  
There was defined E. Chargaff's contribution in the study of DNA biochemistry.

**Вступ.** Систематика рослин і тварин є складовою навчальної програми загальної біології загальноосвітньої школи та медичної біології вищого навчального закладу. Існуюча система класифікації організмів ґрунтується на порівняльному морфологічному аналізі ознак фенотипу. Проте вона не позбавлена суттєвого недоліку, – немає надійного кількісного морфологічного критерію, за яким не завжди можна чітко визначити приналежність групи видів до роду, родини, ряду, надряду.

Основна частина. Останнім часом все більшого поширення набуває еволюційна систематика, що ґрунтується на хімічному складі організмів, зокрема ДНК. Макромолекули ДНК у всіх живих істот побудовані за одним і тим же планом, що підпорядковується жорсткій двоспиральній структурі. Завдяки працям Е. Чаргаффа (уродженця м. Чернівці, пізніше емігрував до США) на початку 50-х років ХХ ст. доведено, що всі молекули ДНК незважаючи на різне походження підпорядковані правилам Чаргаффа. Їх суть у наступному: 1) сума пуринових нуклеотидів дорівнює сумі

піримідинових нуклеотидів, або  $\frac{G + A}{C + T} = 1$ ; 2) вміст аденіну дорівнює вмісту тиміну, вміст гуаніну

дорівнює вмісту цитозину, або  $\frac{A}{T} = 1$  і  $\frac{G}{C} = 1$ ; 3) відношення суми концентрацій Г+Ц або суми концентрацій А+Т у різних видів значно змінюється: Г+Ц / А+Т – це співвідношення видоспецифічне (його називають коефіцієнтом специфічності).

Вміст Г+Ц і А+Т може коливатися в широких межах. Тому ДНК властивий надзвичайно різноманітний склад та послідовність нуклеотидів.

Згідно останнього правила впливає, що відсоток пар Г+Ц, у процесі еволюції є видоспецифічним і може мати таксономічне значення.

Класифікація організмів, коли в основу беруть організацію генетичного матеріалу, отримала назву геносистематика. Термін запровадив О.М. Белозерський (Росія). Визначають частоти зустрічальності ГЦ– і АТ – пар нуклеотидів. Це дозволяє виявити відмінності між генофондом окремих таксонів (роди, родини, ряди, класи) і є базисом для визначення їх гетерогенності.

**Висновок.** Запровадження методу молекулярної гібридизації ДНК дозволяють успішно використовувати геносистематику та внести відповідні корективи і поправки до феносистематики.

**ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ, ЗАСНОВАНИХ НА  
ТЕХНОЛОГІЇ МУЛЬТИМЕДІА, ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ  
ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

*В. П. Пішак, Р. Є. Булик, О. І. Сметанюк, В. В. Степанчук, В. Г. Хоменко  
Буковинський державний медичний університет*

**USING THE EDUCATIONAL-METHODOLOGICAL MATERIALS BASED ON THE  
TECHNOLOGY OF THE MULTIMEDIA, WHILE TRACHING MEDICOBIOLOGICAL  
SUBJECTS FOR STUDENTS OF THE PHARMACEUTICAL FACULTY**

*V. P. Pishak, R. Ye. Bulyk, O. I. Smetaniuk, V. V. Stepanchuk, V. H. Khomenko  
Bukovynian State Medical University*

Висвітлено напрямки використання сучасних комп'ютерних та інформаційних технологій у навчальному процесі та їхнє значення для підготовки кваліфікованих фахівців у галузі фармації.

Trends of modern computerized and informational technologies in the educational process and their significance in the training of qualified specialists in the sphere of pharmacy have been ascertained.

**Вступ.** Сучасна освітня парадигма визначає навчання як керовану навчально-пізнавальну діяльність, що призводить до важливих змін особистості студента: підвищення інтелекту, виховання визначних рис, психологічні зміни в напрямку більш повної її самореалізації тощо [1]. З метою досягнення цих та інших цілей професорсько-викладацький склад кафедри намагається створити такі умови навчання майбутніх провізорів, за яких результат цього процесу виступає у вигляді формування професійно значущих якостей студента, що визначають його професійну компетентність.

Реалії сьогодення свідчать, що практично всі сфери життя сучасної людини зазнали суттєвих змін внаслідок впливу комп'ютерних та інформаційних технологій, що призвело до розвитку та модернізації системи освіти [2].

**Основна частина.** Для вирішення проблеми підвищення ефективності навчання та розвитку особистості студента на кафедрі медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки застосовуються методики, які передбачають впровадження в навчальний процес та в наукову роботу майбутніх фахівців фармації інформативних комп'ютерних технологій. Такий підхід охоплює наступні напрямки діяльності: створення мультимедійних лекційних демонстрацій; розробка завдань для дистанційного навчання; використання комп'ютерних технологій у роботі студентського наукового гуртка; застосування комп'ютерного тестування, як першого кроку здачі модульного контролю тощо.

Важливим чинником впровадження засобів мультимедіа у навчальний процес є лекційні демонстрації. Завдяки такому підходу лектор забезпечує проведення більш різноманітних й значно інформативніших лекцій, ніж при класичному методі викладання.

Методика лекційних демонстрацій на кафедрі, залежно від тематики занять та їхніх навчальних цілей, передбачає такі її різновиди:

1. Лекційні демонстрації процесів і явищ, якісна складова яких відповідає емпіричному досвіду студента.

У цьому випадку в лекційних демонстраціях основну увагу приділяють взаємозв'язкам і взаємозалежностям різних процесів та явищ. Наприклад, лекційний матеріал з розділу «Морфологія генеративних органів рослин» (курс «Фармацевтична ботаніка»), включає відеофрагменти форм запилення рослин, етапи проростання пилку та насіння, поширення плодів, а також зображення рослин, в яких лікарською сировиною є саме квітки, плоди та насіння.

2. Лекційні демонстрації процесів і явищ, невідомих студентам, але не суперечні їхнім емпіричним уявленням про основні закономірності. Наприклад, демонстрація відеофрагменту «Мітоз соматичних клітин» розширює абстрактні уявлення студента про мікроскопічну структуру та функції клітин, а також дає їм конкретну інформацію про ті перебудови у клітині, які відбуваються при її поділі.

Зусиллями професорсько-викладацького колективу кафедри в оболонці університетського електронного навчального курсу «Moodle» створюються навчально-методичні матеріали для організації дистанційного навчання студентів фармацевтичного факультету, які спрямовані на вдос-

коналення рівня знань майбутніх спеціалістів у медико-фармацевтичній галузі. Блок дистанційного навчання кафедри являє собою сукупність навчально-методичних матеріалів та засобів контролю знань студента, а в перспективі він поповниться засобами індивідуальної консультації студента у викладача, елементами інтерактивної співпраці викладача і студента тощо.

Доповідь студента на засіданні наукового гуртка є презентацією його знань, умінь та навичок, отриманих у процесі самостійної роботи. Специфіка студентського виступу полягає в тому, що студент-доповідач повинен увесь час залишатися в центрі уваги, керувати цим процесом і не упускати контролю над ситуацією. Для цього потрібно чітко виконувати вимоги статуту наукового гуртка про порядок представлення інформації, дозувати витрати часу на ті чи інші етапи доповіді, тому мультимедійні засоби є ефективним засобом вирішення цих завдань.

**Висновок.** Застосування засобів комп'ютерних та інформаційних технологій суттєво покращує засвоєння студентами навчального матеріалу, стимулює їх до участі в науковій роботі, сприяє формуванню творчої та всебічно розвинутої особистості.

#### **Література:**

1. Концепція Державної програми розвитку освіти на 2006-2010 роки // Вища школа.-2006.-№ 3.-С.114-119.
2. Освітні технології: Навч.-метод. посіб. / О.М. Пехота, А.З. Кіктенко, О.М. Любарська та ін.; За ред. О.М. Пехоти.-К.: АСК, 2004.-256 с.

## **ПРО ЯКІСТЬ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ З ГІГІЄНИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК-2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА”**

***Б. А. Пластунов***

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## **QUALITY OF TESTS OF HYGIENE TO LICENSED EXAMINATION “KROK-2. GENERAL MEDICAL PREPARATION”**

***B. A. Plastunov***

*Lviv National Medical University by Danylo Halatskyi*

Проведено аналіз тестових завдань з гігієни до ліцензійного іспиту “Крок-2. Загальна лікарська підготовка”, які містяться у банку Центру тестування і щорічних екзаменаційних буклетах, виявив, що майже 29 % тестів банку і 20 % тестів із буклетів видаються некоректними через недоліки змістового та технічного характеру і потребують удосконалення шляхом запровадження низки організаційних і технічних заходів.

There were analyzed the tests of hygiene to licensed examination “Krok-2. General medical preparation” which is in the bank of Testing Center and Annual examination booklets made that as result about 29 % tests from the bank and 20 % tests in booklets were incorrect. The main shortcomings in tests have relation to content and technical character. Organizational and technical measures are recommended for perfection of these shortcomings.

**Вступ.** Понад 10 років тому у медичній освіті України запроваджена система ліцензійних іспитів “Крок”. З метою оцінки якості тестових завдань (ТЗ) з гігієни до іспиту “Крок-2” на медичних факультетах проаналізовано тести первинного банку, які розміщувалися на сайті Центру тестування, а також у виданих збірниках для підготовки до іспиту [1,2] та входили до буклетів пілотних і ліцензійних іспитів 1998-2010 рр. (разом 1749 тестів). ТЗ попередньо систематизовані за розділами гігієни і включали суміжні тести з внутрішніх і професійних хвороб, акушерства, педіатрії, радіаційної медицини, соціальної медицини й організації охорони здоров'я.

**Основна частина.** Аналіз свідчить, що майже 29 % ТЗ банку і 20 % тестів екзаменаційних буклетів видаються некоректними. Найбільше некоректних ТЗ містить блок гігієни дітей і підлітків (39 % ТЗ банку і 31 % ТЗ буклетів), найменше – загальної гігієни (18 і 13 %). Частота некоректних тестів з гігієни праці, радіаційної та комунальної гігієни у буклетах зменшується найістотніше (на 15,

14 і 10 %). У буклетах відсутні некоректні ТЗ з радіаційної гігієни, проте частота некоректних завдань з соціальної медицини у буклетах порівняно з найбільш досконалим за інші розділи банком збільшується.

Аналіз змістових характеристик ТЗ свідчить, що близько 4 % тестів банку та буклетів побудовані на застарілих концепціях чи положеннях законодавчих і нормативних документів, які втратили чинність. Суперечливість концепцій, закладених у 23 % ТЗ банку і 13 % ТЗ буклетів, зумовлена помилковими поглядами авторів, а 1 і 2 % ТЗ – розбіжними поглядами на окремі проблеми різних навчальних видань.

Перевірка за навчальною літературою правильності зазначеної у банку відповіді показала, що 13 % ТЗ банку і 7 % ТЗ буклетів мають дві і більше правильні відповіді, відповідно в 5 і 3 % ТЗ правильно відповідей відсутня, у 4 і 1 % ТЗ подається неправильна відповідь за наявної правильної.

Істотно погіршують банк технічні дефекти ТЗ: спрямованість на вузькі питання дисципліни (6 % ТЗ) або відтворення цифрового матеріалу (4 %), відсутність ситуаційного завдання (10 %), необхідність проведення розрахунків, іноді складних (2 %). Для розв'язання 10 % ТЗ банку і 8 % ТЗ буклетів достатньо перерахувати лише питання, не знайомлячись із завданням.

Більшість некоректних ТЗ, передусім з неправильною або двома і більше правильними відповідями, із відсутнім ситуаційним завданням, а також ТЗ, в яких для одержання відповіді достатньо перерахувати питання, після доопрацювання могли би стати абсолютно коректними.

При підготовці ТЗ їх автори спираються як на сучасні підручники та навчальні посібники, так застосовують і стару, хоча зазвичай непогану, навчальну літературу, що значно ускладнює підготовку студентів до іспиту (під час аналізу ТЗ нами використано 125 навчальних й інших видань).

Поза тим постає ще одне істотне питання: чи варто оприлюднювати первинний банк ТЗ на сайті Центру тестування чи в інших спеціальних виданнях? У країнах, де тестова оцінка підготовки на різних освітніх рівнях проводиться триваліший, ніж в Україні, час, існує практика офіційного видання збірників тестів для підготовки до ліцензійних іспитів, які налічують десятки тисяч ТЗ. Проте оприлюднення обговорюваного первинного банку за сучасного його стану, на наш погляд, слід вважати недоцільним, оскільки це призводить до механічного запам'ятовування студентами низки неправильних відповідей. Разом з тим критичний розгляд на практичних заняттях ТЗ із суперечливою відповіддю з визначенням умов, за яких ці тести набувають однієї правильної відповіді, може мати вагоме навчальне значення. З огляду на це колективом кафедри гігієни та профілактичної токсикології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького укладено навчальний посібник, який містить усі обговорювані ТЗ банку з коментарями та посиланнями на навчальну літературу. У перспективі після усунення з банку виявлених недоліків він за закордонним досвідом потребуватиме офіційного оприлюднення, що сприятиме покращанню підготовки студентів до ліцензійного іспиту.

**Висновки і пропозиції.** Проведений аналіз вказує на нагальну необхідність удосконалення банку ТЗ з гігієни до ліцензійного іспиту. До першочергових *організаційних* заходів його удосконалення, на наш погляд, належать: 1) підвищення відповідальності кафедр і викладачів за якість розроблених ТЗ; 2) налагодження механізму міжкафедрального і, можливо, міжуніверситетського рецензування ТЗ перед відправкою до Центру тестування; 3) розроблення стандартизованих ТЗ за умов передбаченого кредитно-модульного системою стандартизованого викладання дисципліни; 4) дотримання спільного рішення завідувачів кафедр гігієни ВНЗ України, прийнятого на засіданні опорної кафедри (зав. – чл.-кор. НАМН України, проф. В.Г. Бардов), про застосування при підготовці ТЗ базових підручників, визначених навчальною програмою; 5) удосконалення фахової експертизи при формуванні екзаменаційних буклетів.

До *технічних* заходів удосконалення банку ТЗ належать: 1) перегляд і доопрацювання авторами або експертами Центру тестування некоректних ТЗ; 2) вилучення з банку ТЗ, які потребують складних розрахунків (наприклад, показника забруднення атмосферного повітря, кількості хлорного вапна для знезараження колодязя, об'єму септика, енерговитрат людини з подальшим визначенням її потреби в окремих нутрієнтах); 3) враховуючи нормативний характер гігієни як науки, збереження у банку ТЗ на відтворення основних гігієнічних нормативів, передусім якості питної води, фізіологічних потреб людини в енергії й основних нутрієнтах, гігієнічних норм планування та експлуатації лікувальних установ, а також ТЗ з формулюванням питання у формі заперечення (наприклад, який показник з перелічених не відповідає гігієнічним вимогам).

### **Література**

1. Збірник тестових завдань для підготовки до медичного ліцензійного іспиту Крок-2 “Загальна лікарська підготовка” / Ю.В.Вороненко, І.Є.Булах, І.С.Вітенко, М.Р.Мруга. – К.: Здоров’я, 2002.
2. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з професійно орієнтованих дисциплін Крок-2 “Загальна лікарська підготовка” / За ред. В.Ф.Москаленка, О.П.Волосовця, О.П.Яворовського та ін. – К., 2005.

## **КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ**

*О. Г. Попов, В. В. Десятський, О. Л. Кошельник, Т. М. Ославська, В. І. Горovenko*

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса*

## **CREDIT-MODULAR SYSTEM OF STUDIES ON DEPARTMENT OF TOPOGRAPHICAL ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY**

*O. H. Popov, V. V. Desiatskyi, O. L. Koshelnyk, T. M. Oslavska, V. I. Horovenko*

*Odessa National Medical University, Odessa*

У тезах відображено специфіку навчання студентів на кафедрі топографічної анатомії та оперативної хірургії. Основа освітнього процесу на кафедрі – це практика з об’єктами моргу, вирішенням ситуативних задач і тестового контролю, переглядом відеофільмів із методами оперативних втручань, дослідницькою роботою.

Specific character of teaching of students on the chair of topographic anatomy and operative surgery is presented in the thesis. The base of educational process on chair is practical work with objects of morgue, situation talks and test-systems, viewing of films with techniques of operative interventions, research work.

**Вступ.** Світоч хірургії, анатомії, науки та педагогіки – Микола Іванович Пирогов визнав необхідним об’єднати вивчення хірургічної майстерності із знанням анатомії, але не схоластичному рівні, абсолютно відірваному від практики, а на основі клінічної анатомії, «анатомії хірургічної». Учений створив абсолютно нову і до того не існуючу науку – оперативну хірургію з топографічною анатомією, де органічно злилися хірургічні навички і техніка з анатомією. Ця дисципліна є своєрідним містком для студентів між теоретичними знаннями анатомії і клінічним їх застосуванням. За ініціативою М.І.Пирогова перша кафедра оперативної хірургії і топографічної анатомії в Україні була створена в Києві і очолена його учнем і другом Володимиром Опанасовичем Караваєвим.

Проте з введенням кредитно-модульної системи в учбовий процес виникли проблеми, пов’язані з тим, що така кафедра в номенклатурі навчальних дисциплін відсутня. Але ж, українським ученим – оперативним хірургам і топографічним анатомам, відстоюючи національні традиції навчання, вдалося зберегти кафедру, а відповідно і єдність предмету.

Останніми роками терміни навчання на кафедрі значно змінилися і були перенесені на IV-V семестри, що не змогло не відбитися на якості знань і навичок. В результаті необхідного було не тільки переробити учбові плани і тематику занять, але і використовувати відповідні форми навчання.

**Основна частина.** Беручи до уваги орієнтування нашої освіти на сучасні технології навчання – впровадження кредитно-модульної системи співробітниками кафедри створений банк навчально-методичної документації, яка забезпечує сучасні технології учбового процесу. До нього входять робоча програма, тексти лекцій, методичні розробки практичних занять і самостійної роботи, тести, ситуативні завдання, методична допомога. В процесі 10-и лекцій, передують вивченню матеріалу на практичних заняттях, розглядаються основні положення клінічної анатомії, а також питання технології сучасних оперативних втручань. На практичних заняттях широко використовується тестовий контроль знань. Для чого співробітниками кафедри створена база тестів для визначення рівня початкового рівня знань студентів на першому занятті (тести складені з курсу анатомії людини); тести початкового рівня знань по кожній темі практичного заняття; тести кінцевого рівня знань по кожній темі. Питання кожного тесту має 5 варіантів відповіді, один з яких вірний. При проведенні тестування кожен студент отримує сітку-матрицю, в яку заносить свою відповідь у відповідну клітинку

з подальшим підрахунком кількості знаків, що співпали, за допомогою матриці-еталону. Після чого викладач приступає до опиту студентів, по ходу якого вирішуються ситуативні завдання з теми. Після закінчення опиту студенти під керівництвом викладача приступають до практичної частини заняття, під час якого вони займаються препаруванням, виконанням оперативних втручань, відробкою практичних навиків. У таких випадках з числа студентів комплектують операційну бригаду, яка освоює технологію оперативного втручання, сучасний хірургічний інструментарій, відробку навиків послідовності дій хірурга. Зміна членів операційної бригади дає можливість кожному студентові набути навичок роз'єднання і з'єднання тканин, зупинки кровотечі, накладення хірургічних швів і т.п. Заняття проводяться в спеціалізованих учбових класах-операційних, обладнаних електротренажерами. Наступний етап проведення практичного заняття включає рішення тестів кінцевого рівня знань. Таким чином, до кінця заняття студенти оцінюються за усіма видами діяльності – відповіді на тести початкового рівня знань, усна відповідь, практична робота і відповідь на тести кінцевого рівня знань. На підставі отриманих оцінок викладачем виставляється традиційна оцінка, яка переводиться в бали за відповідною шкалою. В допомогу студентам розроблені методичні вказівки, в яких відображена специфіка учбового завдання, способи його реалізації і контролю знань, а також міститься великий пакет тестів і ситуативних завдань, які імітують реальні ситуації. Для більшої наочності положень, які приводяться, як на лекціях, так і на практичних заняттях, широко використовуються таблиці, слайди, муляжі, натуральні препарати. Контроль засвоєння модулю проводиться письмово і включає 40 тестів і 4 теоретичних питання.

**Висновки.** На нашу думку, така багаторівнева перевірка знань студентів дає можливість викладачеві більш глибоко з'ясувати не тільки ступінь підготовки студента до практичного заняття, але і оцінити рівень засвоєння ним знань і навиків, що відповідає вимогам кредитово-модульної системи підготовки майбутніх фахівців.

#### **Література**

1. Попов О.Г. Перебудова навчального процесу на кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії відповідно до загальноєвропейських вимог. / Попов О.Г., Десятський В.В., Кошельник О.Л., Ославська Т.М., Горovenko В.І. // Матеріали шостих Ірпеських міжнародних педагогічних читань "Проблеми гуманізації навчання та виховання у вищому закладі освіти". Ірпень, 2008, с. 183 – 184
2. Попов О.Г. Організація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання на кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії / Попов О.Г., Десятський В.В., Кошельник О.Л., Ославська Т.М., Горovenko В.І. // Прикладні аспекти морфології. – 2010.– С.126. Матеріали науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті професора Б.В.Шутки, Івано-Франківськ, 2010.

### **ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРІ ОРГАНІЧНОЇ ТА БІООРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ**

***Б. О. Прийменко, М. І. Гнатів, К. І. Кандибей, О. С. Шкода, М. С. Казунін, Д. А. Васильєв**  
Запорізький державний медичний університет*

### **ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS BY THE CREDIT-MODULAR SYSTEM ON CHAIR OF ORGANIC AND BIOORGANIC CHEMISTRY**

***B. O. Pryimenko, M. I. Hnatov, K. I. Kandybey, O. S. Shkoda, M. S. Kazunin, D. A. Vasylyev**  
Zaporizhian State Medical University*

Висвітлено основні інтеграційні технології у навчальному процесі за кредитно-модульною системою. Розглянуто переваги використання кредитно-модульної системи з можливостями інтенсифікації навчального процесу, з огляду на досвід та навантаження викладача. Визначено переваги та зауваження від впровадження кредитно-модульної системи.

There are adduced the key integration technology in the learning process by the credit-module system. There are considered the benefits of using the credit-modular system with the possibility of intensifying the learning

process based on the experience and teacher workload. Advantages and concerns of credit-modular system are determined.

**Вступ.** Складовою частиною реалізації стратегії інтеграції України до Європейського Союзу та підвищення конкурентноспроможності наших фахівців є модернізація системи вітчизняної освіти. Перехід навчального процесу на кредитно-модульний принцип згідно із засадами Болонської конвенції приніс деяку новизну в організацію і проведення практичних занять і лекцій, а також методику оцінювання знань та вмінь студентів. Дане дослідження присвячене формам організації навчального процесу на кафедрі органічної та біоорганічної хімії в умовах впровадження кредитно-модульної системи з урахуванням нових здобутків, які використовуються останніми роками.

**Основна частина.** Кредитно-модульна система організації навчального процесу передбачає вивчення дисципліни, що структурована на модулі, які охоплюють матеріал навчальної програми і закінчується підсумковим модульним контролем. На вивчення біоорганічної хімії заплановано два кредити ECTS (European Credit Transfer System), що відповідає 60 годинам навчального часу – 40 годин аудиторних і 20 годин самостійної роботи студентів. Основні теми аудиторної роботи розподілені на чотири змістові модулі. Методика проведення практичних занять передбачає постійне опитування та оцінювання всіх студентів академічної групи. На початку занять викладач з'ясовує вхідний рівень загальної підготовки студентів шляхом проведення тестування чи співбесіди. Велике значення, на цьому етапі, має уміння викладача залучити до діалогу більшість студентів, допомогти студентам опанувати матеріал, що особливо важливо, у зв'язку з обмеженістю навчального часу. Майстерність викладача є невід'ємною складовою педагогічної діяльності, але співвідношення викладач-студент значно відрізняються від тих норм, які закладені в основних положеннях кредитно-модульної системи, які вироблені освітянами європейських країн протягом останніх років [1-7].

В країнах Євросоюзу воно складає 1:5, в Україні 1:8, що визначено постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2002 року № 1134 для направлення ІМедицинаІ. Реально у групі більше студентів, що ускладнює виконання поставленої мети. Труднощі пов'язані також з тим, що студенти після закінчення середньої школи, не мають базису для навчання за кредитно-модульною системою. Тому, на наш погляд, в цьому питанні повинен бути зв'язок між системою освіти середньої та вищої школи.

Більш глибокому опануванню матеріалу студентом сприяє виконання експериментів. Під час самостійної роботи студент за допомогою викладача уточнює незрозумілі питання, що сприяє подальшому активному виконанню практичного завдання. Цілком самостійне навчання не завжди є ефективним через різні психологічні особливості студента. Більший ефект навчання досягається при безпосередньому спілкуванні викладача і зацікавленого студента.

Основним критерієм ефективної роботи кожного колективу залишаються результати підсумкового модуля. Оцінка рівня засвоєння матеріалу студентом, протягом року, здійснюється з використанням тестового, комп'ютерного та усного контролів. Застосування тестування дає можливість за короткий час визначити рівень засвоєння матеріалу студентом. Особливо це важливо у зв'язку з обмеженістю навчального часу. Для досягнення відповідного результату кафедра приділяє багато уваги методичному забезпеченню навчального процесу. Це навчальні посібники, рекомендації, контрольні завдання, база даних тестів, яка доступна студентам протягом навчального року.

Своє завдання на майбутнє ми бачимо в тому, щоб забезпечити підготовку провізорів та лікарів із виваженим та ефективним використанням сучасних форм та методів навчання.

**Висновки.** Не заперечуючи переваги позитивних сторін Болонської системи, вони потребують удосконалення. Для повного використання критеріїв кредитно-модульної системи потрібно привести у відповідність норму співвідношення викладач-студент.

### Література

1. Зіменковський Б.С., Гжегоцький М.Р., Солонинко І.І. Досвід і проблеми запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу// Медична освіта.-2009.-№2.-С.37-39.
2. Авдєєнко А.П., Дементій Л.В., Поляков О.С. Інтенсифікація навчального процесу та організація самостійної роботи студентів// Проблеми освіти. Науково-метод. зб. Вип. 24.– К.: НМКВО, 2001.-С.108-11.
3. Колесник Ю.М., Нерянов Ю.М. На шляху до Європейського простору// Медична освіта.-2009.-№2.– С.44-46.
4. Мисула І.Р., Гудима А.А., Шкробот С.І., Коваль В.Б. Особливості застосування мультимедійних презентацій на лекціях у вищому навчальному закладі // Медична освіта.-2003.-№2.-С.10-15.

5. Багрий М.М., Воронич-Семченко Н.М., Попадинець О.Г. Аналіз проблематики переходу на кредитно-модульну систему // Медична освіта.-2010.-№3.-С.102-105.
6. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу / Л.Є. Ковальчук, В.І. Шугак, П.М. Телок // Галицький лікарський вісник.-2008.-Т.15, №1.-С.79-80.
7. Досвід впровадження кредитно-модульної системи при викладанні клінічної імунології та алергології / В.М. Бобирьов, Л.А. Муляр, Т.А. Петрова та ін. // Медична освіта.-2010.-№2.-С.86-88.

## РОЛЬ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ В КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ СИСТЕМІ

*З. М. Прокопчук, Н. С. Фоміна*

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

## SIGNIFICANCE OF TESTING CONTROL IN STUDYING ACCORDING TO THE CREDIT-MODULAR SYSTEM

*Z. M. Prokopchuk, N. S. Fomina*

*Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov*

У роботі описано шляхи удосконалення перевірки знань студентів шляхом тестування. Тестовий контроль має важливе значення в системі навчання студентів, оскільки дозволяє перевірити знання усіх студентів.

Ways of improvement of knowledge checking by testing were described. Testing control is a very important part of student's studing system. It permits to check knowledge of all students.

**Вступ.** Європейська кредитно-модульна трансферна система висуває сучасні вимоги до стандартизації процедури оцінки засвоєння знань студентів. Тестування та підготовка до тестового контролю інформують студентів про найважливіший матеріал предмету, підсилюють в студентів мотивацію до навчання, виявляють недоліки знань, які вимагають додаткового вивчення, спонукають студентів до самостійного освоєння матеріалу, активної участі в навчальному процесі.

**Основна частина.** Тестовий контроль забезпечує уніфікованість, одночасне охоплення контролем усіх студентів, отримання систематичних «зрізів успішності», визначення кінцевої оцінки, прийняття рішення про переведення на наступний курс. Шлях студентів до достатніх і відмінних знань буде найкращим, якщо вони будуть постійно отримувати інформацію про свої успіхи в навчанні.

Тести мають вагомий вплив на процес навчання студентів, тому необхідно розробляти тести, що сприяють досягненню завдань навчання. Використання тестів вимагає попереднього проведення їх стандартизації, спрямованої на визначення їх точності та об'єктивності. Складання тестів необхідно проводити так, щоб оцінка важливіших тем мала більшу вагомість.

Час тестування кожної теми повинен відзеркалювати її важливість, сукупність тестових завдань, була репрезентативною відносно навчальних цілей. Під час поточного і модульного контролю використовують тести, які передбачають знання теоретичного матеріалу з мікробіології, вірусології та імунології, формують у студентів клінічне мислення. Для контролю знань студентів використовуємо ситуаційні задачі. Для їх вирішення необхідні глибокі знання з біології збудників інфекційних хвороб, які належать до I-III рівнів контролю та є важливими для розвитку логічно-оцінювальних здібностей. Під час модульного контролю обов'язковими є також практичні завдання.

Досвід роботи на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології щодо запровадження кредитно-модульної системи, складання тестів, їх використання на поточному, підсумковому контролі, під час олімпіад з мікробіології, підготовці та проведенні ліцензійного іспиту «Крок-1» дає можливість сформулювати наступні позитивні аспекти: стандартизація процесу навчання; чітка організація самостійної роботи студентів; суттєве зростання коефіцієнта індивідуальної роботи зі студентами.

Необхідно враховувати, що частина студентів орієнтується лише на вивчення питань, які будуть при письмовому та тестовому опитуванні. Можливість корегувати й направляти думки студентів



зменшується в процесі письмової відповіді. Відсутність іспиту виключає можливість кінцевого, узагальнюючого, цілісного сприйняття предмету, більш глибокого його засвоєння. Проведення письмового стандартизованого документованого модульного контролю позбавило студентів можливості усного спілкування з професорами, доцентами, найкваліфікованішими викладачами.

Слід враховувати, що сучасна організація підготовки лікаря вимагає використання нових, та традиційних методів, що дозволяють розвивати та поглиблювати професійне мислення, вміння та навички майбутніх фахівців. **Висновки.** Отже, забезпечення досконалої стандартизації навчання покращує можливості індивідуальної навчальної роботи студентів. Ефективнішою стає взаємодія викладача і студента, покращуються педагогічні підходи до викладання. Предметнішою і динамічнішою стає взаємодія теоретичних та клінічних кафедр як важлива складова підготовки висококваліфікованих спеціалістів.

#### **Література.**

1. Тези допов. навч-метод. конференції «Іноваційні методики викладання в сучасній вищій освіті» – Вінниця. 7 квіт. 2011р.

## **НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ**

*О. М. Проніна, С. І. Данильченко, О. Ю. Половик, А. М. Білич, М. М. Контев*  
*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** Ефективність навчання у великій мірі залежить від інноваційних педагогічних технологій та не може існувати по-за цим контекстом. Вона включає в себе не тільки повноту досягнення навчальних цілей, але й оцінку того, якою ціною вони досягаються, тобто витрати часу і зусиль студентів та викладачів. Думається, що основою нової технології має бути те, що змінює в сприятливому напрямку показники ефективності [1, 3, 5].

**Основна частина.** Наука педагогіка влючає в себе багатий арсенал форм, методів і засобів, які дозволяють інтенсифікувати навчальний процес, що все ширше наближається до клінічного.

Застосування технічних засобів сучасного рівня сприяє якіснішому засвоєнню матеріалу як на лекціях, практичних, семінарських заняттях, так і під час самостійної роботи. Створення атмосфери інтерактивності між викладачем і студентами під час заняття грає вирішальну роль як сприйняття матеріалу і підвищення мотивації студентів. Це дозволяє перейти від традиційної технології проведення лекцій і семінарів, до нового інтегрованого освітнього середовища, що включає всі можливості електронного представлення інформації [2,4].

Велику допомогу в набутті практичних навичок, знань та вмінь надають технічні засоби навчання. На кафедрі вони представлені двома групами: інформаційні (аудіо-візуальні) і програмованого навчання та контролю. Особливо доцільним є використання розробленого пакету комп'ютерних програм, що передбачає не тільки контроль, але й навчання, програмне моделювання оперативних втручань. Студенти за цією програмою мають можливість проводити оперативні втручання за допомогою комп'ютера згідно з заданими умовами, відшукати найбільш доцільні дії та виявити помилки і можливі ускладнення. Це дає змогу майбутньому фахівцю розвинути своє клінічне мислення з подальшим проведенням повного аналізу кінцевих результатів.

Використання наочності при викладанні предмету пов'язано з пошуками методів конструювання пізнавальних об'єктів, навчанням студентів мислити поняттями та категоріями. Тому кожен викладач повинен мати чітке усвідомлення шляхів і способів її застосування. Як правило, використовується образна наочність, тому що вона перш за все пов'язана з практикою та відповідає етапу пізнання.

На кафедрі впроваджена телевізійна система. Оскільки проведення оперативних втручань на тваринах неможливе одномоментно в усіх групах на даній парі, ми маємо можливість транслювати учбові фільми в кожній з навчальних операційних кімнат. Таким чином, можна проводити дискусію з одночасним аналізом побаченого.

Крім того телебачення дозволяє демонструвати фрагменти відеофільмів, знятих в клініці. До цього залучається достатня кількість студентів, які на клінічних кафедрах під керівництвом викладачів кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії сумісно з клініцистами не тільки проводять “живі” зйомки в операційній, але й приймають безпосередню участь в проведенні оперативних втручань.

Але слід зауважити, що взяті відокремлено, самі по собі ці технології не гарантують успішного розв’язання комплексних завдань професійної підготовки. Необхідна чітка система взаємопов’язаних ланок підготовки (наскрізна програма), і як доповнення до неї необхідно ввести гнучкі модулі – учбові програми, що враховували б спеціалізацію студентів, дозволяючи здійснювати перманентний і міждисциплінарний підхід до їх професійної освіти.

Проте, якою б досконалою не була б та чи інша технологія, успішність в підготовці студента та його діяльності визначається в першу чергу особистістю викладача.

Майстерність педагога базується в першу чергу на величезному професіоналізмі, знанні сучасних досягнень педагогічної психології, на постійному прагненні самовдосконалення. І складовими елементами успіху при цьому є:

- вміння будувати схему орієнтовного обґрунтування теми, яка вивчається, тобто чітке структурування матеріалу;

- керування увагою слухачів, вміння створити відповідну мотивацію, ставити проблему і керувати її розв’язанням, доступність викладання, вдале переведення довільної уваги у мимовільну;

- врахування закономірностей сприймання при застосуванні найрізноманітнішої наочності (мультимедійні презентації, комп’ютерна графіка, навчально-контролюючі комп’ютерні програми, фрагменти учбових фільмів, топографо-анатомічні препарати, хірургічний інструментарій та бібліографічні надбання);

- вдале поєднання усіх супроводжень процесу представлення наочної інформації.

**Висновки.** Таким чином, на кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії створюються максимально необхідні умови для проведення повноцінних практичних занять для студентів медичного та стоматологічного факультетів та лікарів-інтернів різних профілів, що дозволяє значно підвищити їх професійний рівень.

#### **Література.**

1. Вербицкий А.А. Новая образовательная парадигма и контекстное обучение. Вербицкий А.А. – Москва, 1999. – 76с.
2. Вища освіта України і Болонський процес: Навчальний посібник/За редакцією В.Г.Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384с.
3. Коваль Т.І. Підготовка викладачів вищої школи: інформаційні технології у педагогічній діяльності. Коваль Т.І. Сисоєва С.О., Сущенко Л.П. – Навч.-метод. посібник. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2009. – 380с.
4. Кремень В.Г. Освіта й наука в Україні – інноваційні аспекта. Стратегія. Реалізація. Результати. – Кремень В.Г. – К.: Грамота, 2005. – 448с.
5. Хрестоматія з педагогіки вищої школи: Навчальний посібник/ За заг.редакцією В.І.Лозової. – Х.: Віровець А.П. «Апостроф», 2011. – 408с.

## САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

*П. З. Протченко, О. Л. Головатюк, О. А. Грузевський, А. П. Боровик  
Одеський національний медичний університет МОЗ України*

## STUDENT'S INDEPENDENT WORK DURING MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY PRACTICAL CLASSES IN THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION

*P. Z. Protchenko, O. L. Holovatiuk, O. A. Hruzevskyi, A. P. Borovyk  
Odessa National Medical University*

Повідомлення присвячене підвищенню якості підготовки студентів медичних ВНЗ в умовах КМСОНП. Наголошується на необхідності якнайкраще використовувати навчально-педагогічний потенціал кафедр та технічно дообладнати їх. Приділяється увага економії часу та матеріальних ресурсів під час самостійної роботи студентів (бригадний метод тощо). Пропонується можливий перегляд навчальних планів й програм з метою наближення викладацького процесу до потреб та можливостей сьогодення. Рекомендується більш дієве застосування відео та дистанційних засобів навчання у процесі самостійної підготовки студентів як під час аудиторної, так і під час позааудиторної роботи.

**Ключові слова:** КМСОНП, самостійна робота, навчальні програми, дистанційні засоби навчання, бригадний метод.

This report is devoted to the increasing of quality of medical student's preparation in the conditions of credit-modular system of educational process organization. It's underlined that scientific and pedagogical potential of microbiology departments should be involved in this process as effectively, as possible. Technical equipment of departments must be enriched also. Great attention is paid to economy of time and material resources (group method, etc.). There is proposed possible adaptation of educational plans and programs to modern problems and methods. It's recommended to use videodemonstration and distance educational methods more widely and effectively for student's independent work both while auditory, and extra auditory preparation.

**Key words:** credit-modular system of educational process organization, student's independent work, educational programs, distance educational methods, group method.

**Вступ.** Впровадження КМСОНП у вищих медичних учбових закладах України призвело до значної модернізації типових програм і учбових планів підготовки лікарів, що визначило зміну і методики викладання (1). Більший упор на самостійну роботу, активізація пізнавальної діяльності студентів за рахунок бального обліку успішності і рейтингової системи, підвищення аспекту змагання в навчанні змінили характер мотивації студентів і підвищили відповідальність викладача за коректне оцінювання успішності студентів на кожному практичному занятті та на завершуючому контролі засвоєння модуля.

У цих умовах одним з істотних аспектів якісної підготовки майбутніх лікарів на кафедрах медико-біологічного профілю залишається самостійна практична робота студента на занятті, яка забезпечує здійснення учбової діяльності як на репродуктивному, так і на творчому рівні (2).

**Основна частина.** Кафедри мікробіології, вірусології та імунології традиційно забезпечують освоєння студентами основних прийомів класичної бактеріологічної техніки: приготування мазків-препаратів, мікроскопію з імерсійною системою, посіви і пересівання на густі та рідкі поживні середовища, виділення чистої культури бактерій, постановку і облік ряду серологічних реакцій, антибіотикограми, облік змін на диференціально-діагностичних середовищах, тощо.

В ОНМедУ кожному студентові надається можливість проводити такі практичні роботи з обов'язковим поточним і завершальним контролем оволодіння навичками і уміннями, що забезпечує умови для творчого засвоєння учбового матеріалу і дає уявлення майбутньому лікареві про роботу лабораторної служби для свідомої оцінки результатів мікробіологічного дослідження при діагностиці.

У зв'язку зі складністю забезпечення індивідуальної самостійної роботи кожному студентові на деяких практичних заняттях вимушено практикується бригадний метод, коли група з 2-3 студентів виконує одну роботу, кожен студент безпосередньо виконує якийсь етап, а облік результатів проводиться спільно.

Зважаючи на обмеженість технічних і матеріальних ресурсів кафедри, а також у зв'язку з тривалістю та технічною складністю постановки деяких діагностичних тестів, доволі часто доводиться використовувати демонстраційні результати лабораторних досліджень і препарати.

Істотним доповненням до практичного навчання студентів є використання відеоматеріалів під час практичних занять та лекцій, а також при підготовці студентів до занять вдома. В сучасних умовах для кращого забезпечення самостійної роботи студентів кафедра розміщує в електронній базі бібліотеки університету відеоматеріали, мультимедійні презентації лекцій, методичні розробки до кожного практичного заняття з конкретними рекомендаціями щодо виконання роботи на практичному занятті. Студенти з цікавістю і користю спостерігають за розмноженням бактерій, рухливістю, процесом фагоцитозу, анімацією дії комплексу, взаємодії фага і бактерійної клітини, репродукції вірусів та ін.

Слід також врахувати значну зміну тепер суті роботи практичного мікробіолога. Повсюдний перехід на стандартизовані тест-набори, використання автоматизованих систем для ідентифікації та визначення чутливості до лікарських препаратів, все більша заміна класичних серологічних реакцій імуноферментним аналізом, а також зростаюча роль генодіагностики ставить питання про перегляд методики практичної підготовки майбутніх лікарів на кафедрі мікробіології.

Проте, це вимагає переоснащення учбової бази кафедри, що поки є та малоімовірним в теперішніх умовах. Слід також врахувати, що в поточних умовах, коли учбова група на теоретичній кафедрі може значно перебільшувати декларовані 8-10 студентів, важко добитися повної ефективності практичної роботи студента на занятті та коректної оцінки поточної успішності студента.

**Висновки.** Для підвищення якості практичної підготовки студентів медичних вузів в умовах КМСОНП треба більше застосовувати наявні можливості кафедр та навчального закладу, старатися забезпечити кожного студента на кожному практичному занятті можливістю виконувати практичну роботу самостійно, більшою мірою включати демонстраційні матеріали та відеодемонстрації, а також ставити питання про як найскоріше зменшення співвідношення викладач – студент і підвищення кадрового та матеріально – технічного забезпечення навчального процесу в медичних навчальних закладах та оновлення його у відповідності до сучасних лабораторних технологій.

#### **Література**

1. Медицинское образование в мире и в Украине/ Поляченко Ю.В., Передирый В.Г., Волосовец А.П./ –Х : ИПП «Контраст», 2005.– 464 с.
2. Милевич А.С. К ВОПРОСУ О СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ // Современные проблемы науки и образования. – 2009. – № 6 – С. 61-64. – режим доступа до журналу <http://www.science-education.ru/34-1328>.

### **ФОРМУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКИХ УМІНЬ І НАВИЧОК СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ЛАБОРАТОРНИХ І ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ІЗ БІОФІЗИКИ**

***С. С. Пудова***

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

### **FORMING THE RESEARCH SKILLS OF MEDICAL STUDENTS ON LABORATORY AND PRACTICAL CLASSES ON BIOPHYSICS**

***S. S. Pudova***

*Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov*

Виділено педагогічні умови підвищення дослідницьких умінь та навичок майбутніх лікарів під час практичних і лабораторних занять з медичної і біологічної фізики. Розглянуто приклади реалізації цих умов та уточнено вміння студентів-медиків, які при цьому формуються.

There are defined the pedagogical conditions of research skills improving the future doctors on the practical and laboratory classes of medical and biological physics. There are considered the examples of implementation these conditions and precised students skills which are formed herewith.

**Вступ.** Сформовані дослідницькі вміння та навички є необхідною складовою вимог до випускників ВНЗ, у тому числі до майбутніх лікарів. Їхні вміння активного пошуку та використання інформації, швидкого прийняття рішень, критичного, креативного підходу до вирішення поставлених проблем постійно застосовуються в лікарській діяльності та є важливими показниками професіоналізму. При вивченні медичної та біологічної фізики організована дослідницька діяльність студентів-медиків не лише виступає невід'ємною, базовою складовою цієї науки та однією з умов кращого засвоєння матеріалу дисципліни, а й впливає на формування особистості дослідника. Тому вдосконалення форм, методів дослідницької діяльності студентів є необхідною умовою ефективного навчання майбутніх лікарів та формування їхньої професійної культури.

**Основна частина.** В процесі вивчення медичної та біологічної фізики дослідницька діяльність майбутніх лікарів може бути організована в позааудиторний час або при проведенні практичних і лабораторних занять. Зупинимося на останньому та представимо деякі наші розробки в цьому напрямі.

На практичних заняттях при вивченні тем зі статистики ми використовували статистичні дані з питань, які мають зв'язок з медициною. При цьому перед студентами ставилися різні завдання аналізу даних з використанням статистичних методів обробки даних. Наводимо приклади завдань: 1) Встановити, чи існує кореляційний зв'язок між віком ( $x$ , роки) та кількістю хворих ( $y$ ) із злоякісними новоутвореннями шлунка, якщо  $x_1=2, x_2=7, x_3=12, x_4=17, x_5=22, x_6=27, x_7=32, x_8=37, x_9=42, x_{10}=47, x_{11}=52, x_{12}=57, x_{13}=62, x_{14}=67, x_{15}=72, x_{16}=77, x_{17}=82, y_1=0, y_2=0, y_3=1, y_4=11, y_5=46, y_6=116, y_7=248, y_8=446, y_9=858, y_{10}=1840, y_{11}=3412, y_{12}=4818, y_{13}=5651, y_{14}=4114, y_{15}=8009, y_{16}=5034, y_{17}=3742$ ; 2) В результаті дослідження захворюваності населення території Росії злоякісними новоутвореннями шлунка (2010 рік) стандартизовані показники на 100 тис. населення в Приволзькому ФО становлять 4,04; 2,48; 2,65; 3,90; 3,03; 2,15; 3,12; 4,28; 4,38; 2,66; 3,61; 4,45; 3,24; 3,49; в Сибірському ФО – 2,22; 3,13; 4,14; 2,83; 3,10; 2,46; 3,68; 4,27; 6,13; 3,68; 7,48; 2,73. Оцінити ймовірність різниці середніх арифметичних двох вибірок.

На лабораторних заняттях з фізики можна розширювати коло досліджуваних питань та наближати їх до повсякденного життя. Наприклад, під час проведення лабораторної роботи з визначення поверхневого натягу рідини (метод не грає ролі) зазвичай використовують одну досліджувану рідину [2, с. 23-28]. Ми пропонуємо студентам розбитися на групи та дослідити декілька рідин, які часто зустрічаються в побуті (спирт, кава, миючі засоби і т.д.). Кожна група студентів обробляє дані щодо різних рідин, а в кінці заняття всі разом роблять загальний висновок щодо всіх рідин. При визначенні порогу чутності слухового апарату за допомогою аудіометра студенти-медики обробляють дані і роблять висновок по окремій аудіограмі [2, с. 184-189], [3, с. 37-45]. Можна дати додаткове завдання зробити загальний висновок по всій академічній групі щодо досліджуваного питання (усереднений поріг чутності слухового апарату студентів певної групи на різних частотах).

Для вдосконалення вмінь та навичок обробки даних та розвитку критичного, креативного мислення майбутніх лікарів під час деяких лабораторних робіт пропонуємо студентам однієї групи використати різні способи обробки даних. Зокрема, якщо при дослідженні двох параметрів відомо про наявність кореляційного зв'язку між ними, то подальші розрахунки можна здійснювати або використовуючи лише формули (аналітично), або за допомогою графіка (побудованого за чітко визначеним рівнянням або усередненого). Наприклад, при роботі з УВЧ-апаратом на лабораторному занятті [2, с. 176-183] отримують значення температури електроліта й діелектрика при зміні часу їх знаходження в електричному або магнітному полі. Для розрахунку швидкості нагрівання речовини можна знайти першу похідну рівняння залежності температури від часу, знайденого за допомогою регресійного аналізу, або за допомогою графіка залежності температури від часу знайти прирости величин та обчислити відношення зміни температури до зміни часу. По закінченні розрахунків можна порівняти результати, отримані різними способами.

**Висновки.** На заняттях з медичної та біологічної фізики серед умов підвищення дослідницьких умінь та навичок студентів-медиків виділяємо наступні: 1) використання реальних статистичних даних для подальшої їх інтерпретації та аналізу з застосуванням статистичних методів обробки даних; 2) розширення кола досліджуваних питань на лабораторних роботах; 3) використання різних методів обробки одних і тих же даних (отримання результату різними способами). Такі умови дозволяють розвинути вміння досліджувати будь-яку проблему глибше та ширше, проектувати отримані знання на практику, орієнтуватися на реальні умови життя, використовувати статистичні методи обробки даних для обґрунтування отриманих результатів.

## Література

1. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2012. – 260 с.
2. Лабораторний практикум з медичної і біологічної фізики / В.А. Дяков [та ін.]; під ред. В.А. Дякова. – Вінниця: ВДМУ, 1999. – 258 с.
3. Медична і біологічна фізика. Практикум. / під ред. О.В. Чалого. – К.: «Книга плюс», 2003. – 217 с.

## ІНТЕРАКТИВНІ ЛЕКЦІЇ У ВИВЧЕННІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

*М. М. Пустовойт, С. Г. Котюжинська*  
*Одеський національний медичний університет*

## INTERACTIVE LECTURES IN STUDY OF PHYSIOPATHOLOGY

*M. M. Pustovoit, S. H. Kotiuzhynska*  
*Odessa National Medical University*

У тезах розглянуто основні особливості лекції, причини, через які цей метод критикують, з'ясуємо, наскільки критика обґрунтована, а також опишемо переваги інтерактивної лекції.

In this article there are considered the basic peculiarities of lecture, the reasons why this method of teaching is exposed to criticism, we will find out, as far as criticism is reasonable, and also we will describe advantages of an interactive lecture.

**Вступ.** Сьогодні, коли слово “інновація” стало одним з найбільш уживаних у практиці вищої медичної школи, традиційний лекційний метод сприймається багатьма як застарілий. На зміну традиційним лекціям приходять – інтерактивні.

**Основна частина.** Величезний і все зростаючий потік інформації в патофізіології не дозволяє студенту в повному обсязі асимілювати і привести в єдину систему нові дані про механізми і причини патологічних процесів, застосувати це в клініці. Тому лектор, готуючи презентацію вивчаемого матеріалу, зосереджує увагу на обговоренні найбільш складних фрагментів навчального матеріалу. Важливо, щоб в інтерактивній лекції використання ресурсів мультимедіа призводить до максимального залучення студентів в спільну з викладачем роботу з освоєння та аналізу матеріалу, його проблемної інтерпретації, отже, стимулює їх пізнавальну, розумову і комунікативну активність. Послання коментарів викладача з відеоінформацією або анімацією значно мотивує увагу студентів до змісту викладеного навчального матеріалу, підвищує інтерес до нової теми. Навчання стає цікавим і емоційним, приносячи естетичне задоволення студентам і полегшуючи засвоєння нової інформації.

На відміну від традиційної лекції, інтерактивна лекція вимагає від студентів особистої участі в обробці інформації. Студенти повинні заздалегідь ознайомитися з матеріалами по даній темі, якщо вона для них абсолютно нова, або, якщо вони вважають, що тема ними вже вивчена, то зробити акцент на підготовці питань лектору (це є одним з параметрів кредитно-модульного типу навчання). Не секрет, що інформація, отримана пасивно, швидко забувається. Інформація, що надходить через інтерактивну лекцію, активно осмислюється і може бути легко відтворена в пам'яті студента після довгого часу.

В процесі інтерактивної лекції студенти повинні прийти до висновку, що викладача можна і потрібно питати (не виходячи за тематичні рамки лекції, звичайно), що лектор буде свою лекцію відповідно до їх вимог, що всі незрозумілі аспекти лекції будуть пояснені і, при необхідності, неодноразово, що, в остаточному підсумку, лекція спрямована на студентів. Таке розуміння створює атмосферу співробітництва під час лекції і скасовує ієрархічну конфронтацію між викладачем і студентом.

**Висновки.** Отже, можна виділити три основні переваги, які досягаються при застосуванні інтерактивних прийомів при читанні лекцій з патофізіології:

– для студентів – відтворюючи суть лекції, вони краще і на більш тривалий період запам'ятовують навчальний матеріал, а те, як викладач оцінює їх роботу, дозволяє зрозуміти, що вони засвоїли, а що ні з нової теми;

– для викладачів – зворотній зв'язок зі студентами дозволяє поліпшити лекцію, зробити її більш зрозумілою. Це може бути і пряме запитання: “Ви хочете, щоб я говорив повільніше?”, і питання по суті матеріалу, коли відповіді студентів допоможуть зрозуміти, який аспект лекції вимагає більшої уваги;

– для освітнього процесу – виникнення взаємодії – коли викладач не тільки аналізує діяльність студентів, але й змінює свою діяльність у відповідності зі зробленими висновками, а потім і студенти починають вести себе по-іншому, не бажаючи бути пасивними слухачами, що прискорює і покращує освітній процес.

#### **Література.**

1. Овакимян Ю. О. Моделирование структуры и содержания процесса обучения. – М., Изд-во МГПИ, 2006. – 123 с.
2. Issing L. J. From instructional technology to multimedia didactics // Educational media international. – 2004. – Vol.31, № 3. – P. 171-182.
3. Chan Lin. Formats and prior knowledge on learning in a computer-based lesson // Journal of Computer Assisted Learning. – 2001. – № 17. – P. 409-419.
4. Куприенко В.Д., Мещерин И.В. Педагогические программные средства: Методические рекомендации для разработчиков ППС. // Омский ГПИ им. А.М. Горького. – Омск, 2001. – 25 с.

### **ПОЛОЖЕННЯ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МІКРОБІОЛОГІЯ З ОСНОВАМИ ІМУНОЛОГІЇ»**

*Д. В. Ротар, Н. Д. Яковичук, О. О. Бліндер*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

### **STATURES OF EVIDENCE-BASED MEDICINE DURING STUDING OF SUBJECT “MICROBIOLOGY WITH IMMUNOLOGY BASIS”**

*D. V. Rotar, N. D. Yakovychuk, O. O. Blinder*

*Bukovynian State Medical University, Chernivtsi*

Відображено значення викладача в процесі самонавчання студентами-фармацевтами дисципліни «мікробіологія з основами імунології». Вказано на проблеми, недоліки і перспективи спрямування процесу самоосвіти з урахуванням положень доказової медицини.

The value of teacher in process of self-training of subject “Microbiology with Immunology Basis” is determined. Problems, failings and perspectives of direction of self-education are indicated with regards to statures of evidence-based medicine.

**Вступ.** У сучасному світі, який ввійшов у третє тисячоліття, згідно з вимогами Болонської декларації, визначальними тенденціями розвитку світової освітньої системи стають поглиблення її фундаменталізації, посилення гуманістичної спрямованості, духовної та загальнокультурної складової освіти, формування у студентів системного підходу до аналізу складних технічних і соціальних ситуацій, стратегічного мислення, виховання соціальної та професійної мобільності. Необхідність підтримання високої конкурентоспроможності на динамічному ринку праці вимагає прищеплення прагнення і навичок до самонавчання, самовиховання, самовдосконалення і самореалізації, яка не лише підвищує якість освітньої діяльності, але й розвиває творчі потенції студентів, їхнє прагнення до безперервного набуття нових знань протягом всього активного життя.

**Основна частина.** Модернізація вищої освіти в державі є об'єктивною необхідністю. Сьогодні вона розглядається у цивілізованому суспільстві не тільки як задоволення фахових потреб особистості, а як духовна потреба. Тому проблеми формування світогляду майбутніх спеціалістів, їх здатність проаналізувати та диференціювати отриману інформацію, доступ до якої з кожним днем все більше розширюється, виступають на перше місце в підготовці конкурентоздатного фахівця.

На опанування студентами фармацевтичного факультету, які навчаються за спеціальністю «фармація», навчальної дисципліни «мікробіологія з основами імунології» на кафедрі мікробіології та вірусології Буковинського державного медичного університету, що починається на другому курсі, відводиться 144 академічні години, з них 10 – лекції, 48 – практичні заняття, 84 – самостійна робота, 2 – контроль засвоєння модулів. Як видно з вище перерахованого, більша кількість годин відводиться на самостійну роботу. Але варто враховувати, що мова йде про студентів другого курсу, а вони в свою чергу зіткнувшись з широким доступом до інформації та її різноманіттям, повинні зуміти проаналізувати та віддиференціювати отримані дані, та поєднати отримані результати з вже набутими навичками і знаннями на інших та на нашій кафедрі. Тому варто спрямовувати інформаційний пошук студентів в аспект доказової медицини.

Викладання дисципліни базується на конкретних визначеннях основних положень взаємодії в системі організм людини – мікроорганізм – лікарський засіб. На лекціях та практичних заняттях акцентується увага студентів на тому, що раціональне застосування лікарських засобів пов'язане з трьома головними напрямками – медичним, соціальним та економічним.

На кафедрі велика увага приділяється аудиторній та самостійній роботі студентів у позаурочний час, що є головним резервом та стимулом до розвитку творчих здібностей студентів і вчить їх приймати самостійні зважені рішення. Головний наголос під час навчання ставиться на етіологічних проблемах, що включають раціональне призначення медикаменту в лікувальному, профілактичному або лікувально-профілактичному режимі. У студента має чітко сформуватись вміння розрізняти поняття пов'язані з видом терапії – патогенетичною (полегшення перебігу та лікування захворювання або їх ускладнень), симптоматичною (полегшення або усунення симптомів захворювання), етіотропною (можливість виділення причини захворювання та цілеспрямований вплив на збудника).

У даний час важливого значення в доказовій медицині набули соціальні фактори, на які чітко звертається увага студентів. Починаючи з першої лекції намагаємось сформувати у студентів розуміння ставлення суспільних інституцій і населення до антимікробних лікарських засобів та поточні тенденції в культурі їх застосування. У першу чергу, звертаємо увагу студентів на проблеми самолікування пацієнтів, які можуть бути наслідками неадекватного застосування препаратів або рекомендованих не за призначенням.

Майбутні фармацевти зустрінуться з зловживанням, лікарською залежністю, можливістю фальсифікації медикаментів. Важливими соціальними факторами, які варто врахувати при формуванні світогляду майбутнього фармацевта, – це прояви соціальної несправедливості (наприклад, з економічних причин недоступність важливих для життя ліків для осіб, які мають у цьому потребу). Тому сучасне призначення лікарських засобів неможливе без вирішення економічних проблем: порівняння вартості курсу лікування брендовими препаратами або генериками з урахуванням ефективності.

Впровадження доказової медицини у педагогічний процес тісно пов'язане з вірним відтворенням реальної наявної бази антимікробних, пробіотичних, еубіотичних, противірусних та імуногенних препаратів в аптечній мережі та її економічний спектр. Тому викладачі кафедри мікробіології та вірусології для студентів фармацевтичного факультету використовують найефективніші методичні підходи в аспекті доказової медицини. Чітко орієнтований характер навчальних технологій та методик буде тільки сприяти конкретизації і вдосконаленню підготовки майбутніх фахівців.

**Висновки:** 1. Координуюча та контролююча функція викладача на занятті спрямовує студентів на опанування конкретними питаннями та навичками, що лежать в основі доказової медицини.

2. У кожного студента повинна сформуватись навичка використання наукової медичної інформації лише найвищого рівня доказовості, яка зосереджена, перш за все, у результатах рандомізованих контрольованих випробувань, меншою мірою, в когортних та інших дослідженнях, і узагальнена в клінічних рекомендаціях, системних оглядах, мета-аналізах, міжнародних консенсусах.

### Література.

1. Сіліна Т. Деякі аспекти викладання студентам фармацевтичного факультету в умовах болонського процесу. // Сіліна Т., Сокурєнко Н., Морозова О., та ін. // Медична освіта. – 2008. – №4. – С. 25-26.
2. Рижов О.А. Інтелектуальна адаптивна система дистанційного: навчання RАTOS-AT (Частина 2). Концептуальна модель системи для навчання провізорів. // Запорозький медичинський журнал. – 2010. – Т.12, №4. – С. 28-36.
3. Чекман І.С. Удосконалення викладання положень доказової медицини при вивченні фармакології і клінічної фармакології. // Чекман, І.С., Горчаківа Н.О. // Медична освіта. – 2008. – №3. – С. 73-74.



4. Черних В. Досвід впровадження кредитно-модульної системи у національному фармацевтичному університеті. Черних В., Гриценко І., Огарь С., Віннік Л. // Медична освіта. – 2009. – №2. – С. 63-65.
5. Мишанич Г.І. Медична та фармацевтична освіта в умовах Болонського процесу. // Внутрішня медицина. – 2007. – №3. – С. 128-131.

УДК 378.146-057.875

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ, КОНТРОЛЮ ТА САМОКОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

*О. Ю. Руда, О. В. Костильов*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## **THE MEANS OF TRAINING, CONTROL AND SELF-CONTROL OPTIMIZATION OF KNOWLEDGE MASTERING LEVEL OF MEDICAL STUDENTS**

*O. Yu. Ruda, O. V. Kostyliov*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У статті описано підходи для розробки професійно-орієнтованого комплексу тестових завдань для їх використання студентами медичних вузів при вивченні навчальної дисципліни «медична біологія».

The conceptual ways of development of professionally-oriented test tasks complex for use by medical students during mastering of discipline «Medical Biology» are described in the article.

**Вступ.** Удосконалення засобів навчання для використання студентами у процесі фахової підготовки є однією з актуальних проблем сучасної освіти. Основною метою їх використання у педагогічній діяльності є поліпшення вивчення та засвоєння навчального матеріалу студентами, зокрема вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації. Медична біологія є однією з перших дисциплін, що вивчається у вищих медичних закладах освіти, в процесі засвоєння якої першокурсник орієнтується на базові вимоги до себе як до студента-медика [1,2]. Використання тестових завдань студентом на першому році навчання у вищому медичному закладі освіти, зокрема у аудиторній і самостійній позааудиторній роботі, може сприяти соціально-психологічній та професійній адаптації студента, формуванню навичок, які студент зможе застосовувати у засвоєнні знань не лише з предметів природничо-наукового спрямування, але й при вивченні професійно-орієнтованих дисциплін на старших курсах.

**Основна частина.** Розробляючи принципи створення професійно-орієнтованих тестових завдань, ми виходили із загальнодидактичних положень методики викладання медичної біології як навчальної дисципліни та звернули увагу на нерозривно пов'язані між собою складові: зміст навчання, діяльність викладача, студентів та час, який вони можуть використати на підготовку. Задля дослідження закономірностей між цими сторонами навчального процесу ми вивчили зміст навчальної дисципліни; проаналізували історичний аспект методики формування тестових завдань та пізнавальне і виховне значення завдань для створення професійно-орієнтованих тестових завдань, їх місця у навчально-виховному процесі вищих медичних навчальних закладів.

Присвоєння кваліфікації студенту-медику відбувається відповідно до вимог Галузевих стандартів вищої освіти. Згідно з ними проводяться стандартизовані тестові та практично-орієнтовані державні іспити. Адаптація особистості до таких вимог краще відбувається в процесі формування нових якостей, вмінь та навичок, які дозволяють успішно діяти в нових умовах. Одним з дієвих факторів стає робота з тестовими завданнями як засобами навчання, зокрема в аудиторній та самостійній позааудиторній роботі [3]. Тестові завдання містять інформацію про необхідні для засвоєння студентом знання, тому що орієнтовані на чітко визначений перелік питань, складений на базі навчальної програми, що сприятиме досягненню максимального результату її засвоєння. Тому впровадження у навчальний процес тестових завдань різної структури та різного рівня складності зробить більш гнучким спосіб досягнення оптимального кінцевого результату навчання – фахової

глибини і якості знань студентів, а включення тестових завдань у навчальну книгу сприятиме реалізації дидактичних функцій компенсаторності, адаптивності та інтегративності.

Професійно-орієнтовані тестові завдання можуть бути різної складності, що дозволяє проконтролювати якість знань на різних рівнях їх засвоєння: 1) з однією правильною відповіддю, оскільки вони потребують менше часу на їхнє розв'язання й висвітлюють репродуктивний зріз знань; 2) на вибір відповіді, тому що вони спрямовані на розпізнавання об'єктів вивчення, закріплення інформації та можуть перевіряти знання термінів, окремих фактів; 3) на вибір з кількох тверджень, які добре підходять для з'ясування рівня засвоєння знань студентами, дають їм змогу відповісти на відносну велику кількість запитань протягом певного проміжку часу, що відводиться на тестування тощо; 4) на впізнавання можуть сприяти розвитку зорової пам'яті та асоціативного мислення в набутті навичок розпізнавання діагностично важливих об'єктів, зокрема морфології збудників інвазійних хвороб на різних стадіях онтогенезу, що часто буває основним у прийнятті остаточного рішення про їх наявність в організмі пацієнта; 5) на встановлення правильної послідовності, оскільки розпізнавання окремих стадій розвитку збудників інвазійних хвороб є важливим для остаточної діагностики, розробки засобів профілактики, вибору форм і засобів лікування; 6) на встановлення відповідності легко складати, при цьому запитанням надають компакту та дієву форму, хоча вони переважно обмежуються оцінкою рівня знань, які базуються на асоціаціях, проте їх доречно використовувати, коли необхідно швидко і стисло оцінити рівень засвоєння знань студентом; 7) на встановлення причинно-наслідкових відношень можуть сприяти формуванню фахових компетентностей, що неможливо без чіткого усвідомлення ймовірних причин захворювання та його наслідків, при цьому йдеться про шляхи проникнення збудників хвороб в організм людини, алгоритми досягнення патологічних станів під дією певних чинників навколишнього середовища, а також тривалість хвороби, локалізацію паразитів, їх міграцію в організмі людини і можливі наслідки цих явищ; 8) на перевірку вміння застосовувати засвоєнні знання, тобто завдання на інтерпретацію, вимагають від студентів продемонструвати не лише розуміння отриманої інформації, але й її застосування в конкретних ситуаціях, тому вони включають інтерпретацію фактів, понять, принципів, правил, методів і теорій, їх легко адаптувати до всіх предметних напрямків; 9) на порівняння біологічних параметрів, оскільки їх знання є важливим компонентом потрібних майбутньому лікареві біологічних знань, які стають у нагоді при аналізі ризиків зараження людини відповідною хворобою, розробці профілактичних заходів у боротьбі з природно-вогнищевими і трансмісивними захворюваннями.

**Висновки.** Забезпечення студентів комплексом тестових завдань з тих розділів медичної біології, що вивчаються у вищому медичному закладі освіти, є особливо актуальним завданням сьогодення, а використання тестових завдань студентом на першому році навчання, зокрема у аудиторній і самостійній позааудиторній роботі, сприятиме соціально-психологічній та професійній адаптації студента.

#### **Література.**

1. Костильов О.В., Руда О.Ю., Романенко О.В. Створення моделі педагогічного тестування для оцінки рівня засвоєння знань при вивченні екології студентами-медиками / О.В. Костильов, О.Ю. Руда, О.В. Романенко – Вища освіта України – Додаток 4, том III (21). – 2010 р. – Тематичний випуск "Вища освіта України в контексті інтеграції до європейського освітнього простору" – С. 295-301.
2. Костильов О.В., Руда О.Ю., Романенко О.В. Удосконалення методів навчання студентів у вищих медичних закладах освіти шляхом створення критеріально орієнтованих тестових завдань / О.В. Костильов, О.Ю. Руда, О.В. Романенко – Медична освіта. – 2009. – № 2. – с. 92-94.
3. Гронлунд Н. Е. Оцінювання студентської успішності: Практик. посіб. / Н.Е. Гронлунд – К.: Навчально-методичний центр «Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні», 2005. – 312 с.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІЗ ФАРМАКОЛОГІЇ

*Н. В. Савченко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## ORGANIZATION OF STUDENTS' INDIVIDUAL WORK ON PHARMACOLOGY

*N. V. Savchenko*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У роботі розглянуто форми і методи самостійної роботи студентів на кафедрі фармакології та клінічної фармакології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця в умовах реформування вищої медичної освіти в Україні.

In this work we discuss the forms and methods of individual work of students at the Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology of O. O. Bohomolets National Medical University in the period of reforms of higher medical education in Ukraine.

**Вступ.** Фармакологія – базовий предмет медичної освіти, що з'єднує теоретичні знання і практичну діяльність майбутнього лікаря. Програма з фармакології містить значну кількість теоретичних питань, відповідь на які можлива при опануванні значного фактичного матеріалу. Процес модернізації української освіти, пов'язаний з приєднанням нашої держави в 2003 році до Болонської конвенції, призвів до переходу на нові навчальні плани та програми, їх постійного удосконалення з урахуванням новітніх досягнень науки та покращенню фундаментальної теоретичної підготовки студентів. Одночасно з цим, вхід українських ВМ(Ф)НЗ до європейського навчального простору призвів до значного зменшення обсягу годин аудиторної роботи. Цей процес торкнувся і «Фармакології» – кількість аудиторних годин з 162 зменшилась до 122,5. Забезпечення високої якості освіти потребувало правильної організації самостійної роботи студентів (СРС) по вивченню і засвоєнню теоретичного матеріалу та набуттю практичних навичок. СРС є однією з найважливіших складових учбового процесу, в ході якої відбувається формування навичок, умінь і знань, і надалі забезпечується засвоєння студентом прийомів пізнавальної діяльності, інтерес до творчої роботи і, зрештою, здатність вирішувати учбові і наукові завдання. Традиційно СРС визначалась як весь спектр діяльності студента (аудиторної і позааудиторної), що виконується по вказівці викладача, але без викладача. Проте нові умови посприяли тому, що був переглянутий зміст даної роботи і змінено відношення до неї. Це пов'язано зі зміною ролі освіти в житті людини, переходу від моделі “освіти на все життя” на освіту впродовж всього життя або безперервної освіти.

Мета даної роботи – розглянути форми і методи самостійної роботи студентів на кафедрі фармакології та клінічної фармакології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця в умовах реформування вищої медичної освіти в Україні.

**Основна частина.** Ефективність СРС зумовлена її організацією, що обумовлює формування в майбутніх фахівців інтересу до навчальної дисципліни, ступінь пізнавальної активності під час її вивчення та опанування вміннями і навичками з виходом на рівень практичної діяльності. Необхідною умовою якісного проведення СРС є її навчально-методичне та організаційно-педагогічне забезпечення, які базуються на кафедральній концепції забезпечення навчально-виховного процесу зі врахуванням історичних традицій. Одним із стратегічних заходів прийнятих Міністерством охорони здоров'я України щодо реформування вищої медичної освіти в контексті переходу до кредитно-модульної освітньої системи стало суттєве збільшення ролі СРС. У зв'язку з цим планування, організація і реалізація роботи студента у відсутності викладача є найважливішим завданням сьогодення і чинником вдосконалення медичної освіти.

Колектив кафедри фармакології та клінічної фармакології НМУ приділяє значну увагу питанням планування та організації СРС, розуміючи, що її ефективність може бути досягнута лише за умов: раціонального розподілу годин аудиторної і самостійної роботи, вмотивованого заохочення студентів до якісного виконання самостійної роботи, науково-методичної організації роботи студентів в аудиторії та поза нею, достатнього забезпечення студентів необхідними методичними матеріалами та об'єктивного контролю виконання СРС. Така робота на кафедрі проводиться по наступним напрямкам: позааудиторна СРС, самостійна робота в присутності викладача та науково-дослідницька та учбово-дослідницька робота студентів.

Позааудиторна СРС головним чином спрямована на підготовку до практичного заняття, що може проводитись студентом вдома та на базі кафедри. Виходячи з усього вищезазначеного, підготовка до заняття є комплексним завданням, що потребує не менше 2-3 годин, і складається з теоретичної та практичної підготовки. Теоретична підготовка включає ознайомлення з матеріалами практичного заняття та написання стислого конспекту теоретичного матеріалу відповідно до основних теоретичних питань по темі згідно програми з фармакології, керуючись матеріалами методичних розробок для студентів, підручника, додаткової літератури та інтернету. Студент повинен вивчити усі назви препаратів по темі заняття згідно програми з фармакології, їх правопис українською та латинською мовами, форму випуску, шляхи введення, дозування та спосіб застосування при певних патологічних станах. Практична підготовка передбачає: виписування рецептів та їх фармакотерапевтичний аналіз згідно практичних завдань, що винесені по темі, розгляд навчальних тестів та підготовку до практичних завдань, які будуть виконуватися на занятті.

Для самостійної роботи при підготовці до практичного заняття колективом кафедри розроблені методичні рекомендації для студентів, які містять: 1) перелік основних теоретичних питань по темі заняття згідно програми з фармакології; 2) перелік препаратів, обов'язкове знання яких регламентоване програмою з фармакології; 3) перелік практичних завдань, які необхідно виконати при підготовці до заняття; 4) навчальні тести, відповідь на які сприятиме опануванню теоретичного матеріалу по темі заняття; 5) розділ «учбово-дослідна робота», що містить перелік практичних завдань та завдань по фармакотерапії, які будуть виконуватись на практичному занятті; 6) типові тести формату А (відповідно до ліцензійного іспиту «Крок-1») по даній темі.

Під час СРС на практичних заняттях студент виписує рецепти, вирішує тестові та фармакотерапевтичні завдання та задачі. Перевірка письмових відповідей студентів є складовою оцінювання кінцевого рівня знань.

Використання даної методики довело, що після 2-3 занять більшість студентів набувають міцних навичок самостійної роботи. У студентів з'являється необхідність систематично готуватися до практичних занять та свідомо потреба не лише відвідувати лекції, але і використовувати теоретичний матеріал у навчанні. Викладач, контролюючи й організовуючи роботу студентів на практичних заняттях, може своєчасно виявляти недоліки у їх знаннях не лише по поточній, але й за вже опрацьованими темами. Це дозволяє викладачеві приділити більше уваги слабким студентам, що сприяє збільшенню в них інтересу до навчання.

**Висновки.** Проблема СРС в умовах перебудови вищої медичної та фармацевтичної освіти є надзвичайно важливою і вимагає подальшого її дослідження як в теоретичному, так і в практичному плані. Для вдосконалення організації СРС, викладачам ВМ(Ф)НЗ слід дотримуватися вимог і принципів її організації, вивчати і впроваджувати передовий педагогічний досвід.

## **ДО ПИТАННЯ ПРО ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЮ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗІОЛОГІЯ» В СИСТЕМІ ECTS**

*В. Г. Самохвалов, Л. В. Чернобай, Д. І. Маракушин, І. М. Ісаєва, І. С. Кармазіна  
Харківський національний медичний університет*

## **THE ISSUE OF OBJECTIFICATION OF "PHYSIOLOGY" SUBJECT EDUCATION IN THE ECTS**

*V. H. Samokhvalov, L. V. Chernobay, D. I. Marakushyn, I. M. Isayeva, I. S. Karmazina  
Kharkiv National Medical University*

У статті розглянуто власний досвід впровадження нових механізмів викладання дисципліни «Фізіологія», що показує необхідність розроблення нових сучасних шляхів організації навчального процесу.

Own experience of new mechanisms of Physiology teaching introduction has been considered in the article that shows necessity to form modern ways of studying process organization.

**Вступ.** Власний досвід викладання фізіології з 2006 року на кафедрі Харківського національного медичного університету на основі принципів кредитно-модульної системи показує необхідність розроблення нових сучасних механізмів організації навчального процесу, розробки чітких критеріїв оцінювання результатів навчання. У зв'язку з цим, із впровадженням ECTS постала необхідність перегляду професорсько-викладацьким складом кафедри методики викладання дисципліни та організації навчального процесу. Усі викладачі кафедри засвоїли технологію організації кредитно-модульної системи навчання, методику використання багатобальної системи оцінювання успішності, методику розробки та застосування стандартизованого контролю теоретичної і практичної підготовки студентів.

**Основна частина.** Метою викладання дисципліни «Фізіологія» є необхідність формування клінічного мислення студентів, що стає можливим на основі базових знань о функціональних механізмах діяльності організму людини. Вказано робить можливим закласти у студентів основи знань з патофізіології та пропедевтики клінічних дисциплін, що передбачає інтеграцію з цими дисциплінами та формування умінь застосування знань з фізіології в процесі подальшого навчання у професійній сфері. З метою об'єктивізації знань, активізації пізнавальної та навчальної діяльності кафедра широко використовує сучасні різноманітні методи контролю знань студентів, який є обов'язковим елементом проблемно-орієнтованого навчання.

На початку навчання на кафедрі студентам пропонується тест для визначення їх вихідного рівня знань. Для тестування кафедрою розроблено 100 питань для визначення базового рівня знань студентів з біології, фізики, хімії та морфології, необхідних для опанування курсу «Фізіологія». Протягом навчального року для поточного контролю знань студентів кафедрою застосовуються тестові заміри початкового та кінцевого рівнів знань з кожної теми. Для проведення такого тестування створено пакети тестів та ситуаційних задач українською, російською та англійською мовами, які постійно оновлюються. Базовий пакет складає 600 тестових завдань. Ці види тестування проводяться на початку та в кінці кожного практичного заняття і є дієвим засобом стимулювання систематичної роботи студентів з підготовки до занять та ефективної навчальної роботи протягом заняття.

Однією з особливостей викладання фізіології людини в даний час стає орієнтація студентів на вимоги інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок-1». Відповідно до вимог ліцензійного тестування «Крок-1» викладачами кафедри підготовлені та постійно поновлюються пакети контрольних питань. Використання в навчальному процесі різноманітних сучасних форм навчання поставило перед колективом викладачів кафедри нові завдання: створення нових методичних посібників для студентів та викладачів та підручника для англійськомовних студентів. Ця робота успішно здійснюється під керівництвом професора В.Г. Самохвалова.

Окрім того, обов'язковим є усне опитування студентів, що стимулює їх активну творчу роботу. Це опитування проводиться у форматі атестаційних занять, які завершують вивчення кожної функціональної системи відповідного змістового модулю. Під час опитування студентів на кожному атестаційному занятті застосовуються білети, які мають по 10 питань та повністю охоплюють теоретичні та практичні питання змістового модулю. Аналіз опитування проводиться за 2 складовими. За критерієм «склав – не склав» визначається готовність студента до заліку з модулю у вигляді усної співбесіди студента та викладача. Крім того, у залежності від кількості правильних відповідей студент отримує оцінку по 4-бальній системі («2», «3», «4», «5»). Підсумковий модульний контроль студенти проходять у Навчально-науковому центрі університету, де для цього існують комп'ютерні програми тестування на основі банків ситуаційних завдань у форматі ліцензійного іспиту «Крок – 1». Ми вважаємо результативним досвід впровадження у викладання фізіології розробленої на кафедрі «Орієнтованої структури залікового кредиту» відповідного модулю для студентів медичного (4 карти) та стоматологічного (2 карти) факультетів. Ці карти розроблені відповідно до нових навчальних програм за кредитно-модульною системою. Кожна орієнтована структура має вигляд таблиці, у якій є всі практичні роботи даного модулю, теми, які необхідно скласти на даному занятті, перелік лекцій та теоретичний матеріал, який допоможе студенту в засвоєнні даної теми. Окрім того, кожне заняття супроводжується інформацією у вигляді інформаційного листа, який має у чіткій відповідності до навчального плану перелік необхідних знань, умінь та навичок для опанування тієї або іншої теми, перелік тем для самостійної роботи, теми рефератів та перелік практичних навичок, якими студенти обов'язково повинні володіти на цьому занятті. На кафедрі розроблюються та видаються навчально-методичні посібники для викладачів і студентів як українською так і англійською мовами. Колектив кафедри фізіології використовує всі сучасні засоби навчання, спрямовує зусилля на якісну підготовку майбутніх лікарів.

**Висновок:** впровадження збільшеної інформативності для студентів про структуру та зміст заняття у вигляді «Орієнтованої структури модулю» є одним з шляхів об'єктивізації навчального процесу.

## МІСЦЕ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ У СТРУКТУРІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРЕДМЕТА «ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ»

*I. B. Sergheta*

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

## A PLACE OF TEST CONTROL IN THE STRUCTURE OF TEACHING SUBJECT "HYGIENE AND ECOLOGY"

*I. V. Serheta*

*Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov*

У роботі обґрунтовано методологічні основи та визначено прикладні аспекти використання тестового контролю у структурі навчальної підготовки студентів під час вивчення предмета "Гігієна та екологія".

In the work there is proved the methodological framework and identified practical aspects of test control in the structure of training students in the study of the subject "Hygiene and Ecology".

**Вступ.** Головним постулатом організації навчального процесу у контексті вимог Європейської кредитно-трансферної системи є цілісне та чітко продумане наукове забезпечення навчального процесу на тлі суттєвого збільшення обсягу самостійної роботи студентів шляхом використання сучасних методів організації пізнавальної діяльності та запровадження засобів об'єктивізації контролю знань і, передусім, професійно-орієнтованих тестових методик [1].

**Основна частина.** Методологічні основи використання тестових завдань у структурі викладання навчальних дисциплін мають передбачати реалізацію цілого ряду методичних аспектів, а саме: академічного (формулювання тестових питань має стимулювати інтелектуальну діяльність та розвивати пізнавальну активність студентів), аналітичного (тестові питання повинні бути спрямовані на виявлення здатності студентів до аналізу інформації та її аргументованого відбору), прагматичного (тестові завдання мають відбивати пріоритетні питання навчального процесу, соціальної та професійної практики, а також відображувати ціннісні орієнтації і установки студентів) творчого (постановка тестових питань повинна надавати простір для вибірково-пізнавальної діяльності студентів, можливості визначення та відстоювання власної точки зору на проблемну ситуацію, що має місце) та прогностичного (тестові завдання мають сприяти розвитку творчого мислення, моделювати ситуації майбутньої професійної діяльності тощо) аспектів.

Необхідно відзначити, що тестові методики у практиці викладання кафедр гігієнічного профілю можуть застосовуватися: на етапі вступу до вищого навчального закладу з метою встановлення рівня відповідності особливостей особистості абітурієнтів вимогам професіограм, психофізіограм та психограм основних медичних спеціальностей, в ході організації навчального процесу для одержання уявлення про ступінь засвоєння навчальних предметів, які на засадах міжкафедральної інтеграції пов'язані з навчальною дисципліною, що вивчається, оцінки рівня вихідних знань та умінь безпосередньо за навчальним предметом, який вивчається, оцінки ступеня засвоєння окремих розділів навчальної дисципліни, визначення рівня ефективності самостійної роботи студентів, удосконалення подальшого керування процесами навчання та самонавчання студентів, під час організації рубіжного та підсумкового модульного контролю, в ході проведення предметних екзаменаційних випробувань та під час організації професійно-орієнтованого державного іспиту.

Проте основне місце у діяльності викладача займає застосування різноманітних тестів успішності, які являють собою сукупність тестових стандартизованих завдань, що використовуються як діагностичний інструментарій для оцінювання певного рівня навчальних досягнень і дозволяють здійснити уніфікацію та стандартизацію оцінки рівня знань, надають можливість протягом

обмеженого часу охопити контролем велику кількість студентів на підставі здійснення не лише вибіркового, але й узагальненого контролю ступеня засвоєння навчального матеріалу, відзначаються високою ефективністю у разі проведення систематичного оцінювання рівня набутих теоретичних знань та практичних навичок.

Сфера використання стандартизованих методів контролю знань студентів є досить широкою: контроль теоретичної підготовки, контроль рівня засвоєння практичних навичок, контроль рівня володіння окремими професійними вміннями тощо. Тому як головні стандартизовані методи проведення контролю теоретичної підготовки слід відзначити: застосування структурованих письмових робіт, запровадження типових структурованих ситуаційних завдань, використання структурованих тестових завдань (тести успішності I, II та III рівнів засвоєння). Основними стандартизованими методами проведення контролю рівня засвоєння практичних навичок мають стати: індивідуальний контроль виконання типових практичних навичок та оцінка умінь щодо прикладної інтерпретації одержаних результатів, застосування структурованих письмових робіт щодо визначення нормативних показників, які визначаються під час проведення практичних дій, використання структурованих тестових завдань (тести успішності II та III рівнів засвоєння) тощо. Зрештою, як найбільш доцільні та практично-значущі стандартизовані методи проведення контролю рівня засвоєння професійних умінь має бути визначено: запровадження типових структурованих ситуаційних завдань, що зумовлюють виконання дій, властивих для практичної діяльності лікаря, а також використання структурованих тестових завдань (тести успішності III та IV рівнів засвоєння).

Виходячи із вищенаведеного, як головні напрямки використання тестового контролю у ході викладання предмету “Гігієна та екологія”, передусім, під час проведення практичних занять, необхідно відзначити їх застосування як невід’ємного елементу: вихідного (тести успішності I (оцінка певного рівня навчальних досягнень) та II (оцінка точності, глибини та повноти теоретичних знань і практичних навичок) рівнів засвоєння), проміжного (тести успішності II (оцінка точності, глибини та повноти засвоєння теоретичних знань і практичних навичок) рівня засвоєння), а також кінцевого (тести успішності III (оцінка певного рівня професійних умінь) рівня засвоєння) контролю знань студентів. Крім того, тестові завдання мають достатньо широкі перспективи щодо застосування не лише як складова практичних занять, але й як важливий компонент проведення підсумкового модульного контролю.

Ураховуючи наведені положення, підготовлений навчальний посібник “Гігієна і екологія: завдання для тестового контролю”, зміст якого повністю відповідає змісту базового підручника “Гігієна та екологія” за редакцією члена-кореспондента НАМН України, професора В.Г. Бардова [2, 3, 4].

Як основні варіанти подання запитань слід відзначити 4 наступних варіанти: прості (односкладові) запитання (1 варіант), складні (багатоскладові) запитання (2 варіант), запитання від протилежного (3 варіант) та запитання контентного (узагальненого) змісту (4 варіант). Загалом у навчальному посібнику наведено 3300 тестових завдань, з різних розділів навчальної дисципліни, в тому числі: 786 питань з розділу “Загальні питання гігієни”, 463 питання з розділу “Комунальна гігієна”, 504 питання з розділу “Гігієна харчування”, 361 питання з розділу “Гігієна праці”, 299 питань з розділу “Гігієна дітей і підлітків”, 104 питання з розділу “Гігієна лікувально-профілактичних закладів”, 179 питань з розділу “Радіаційна гігієна”, 132 питань з розділу “Особиста гігієна та психогігієна”, 326 питань з розділу “Гігієна при екстремальних ситуаціях з курсом військової гігієни” та 146 питань з розділу “Гігієна жарких та тропічних країн”.

**Висновки.** 1. В роботі обґрунтовані методологічні основи використання тестового контролю у структурі навчальної підготовки студентів під час вивчення предмету “Гігієна та екологія”.

2. Визначені головні прикладні напрямки застосування тестового контролю у ході викладання навчальної дисципліни “Гігієна та екологія” під час здійснення вихідного, проміжного та кінцевого контролю рівня знань студентів.

#### **Література:**

1. Булах І. Є. Проблеми оцінювання знань студентів в контексті болонської декларації // І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Мруга / Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації. І Тернопіль, 2011. І С. 121–13.
2. Гігієна та екологія / [Бардов В. Г., Москаленко В. Ф., Омельчук С. Т. та ін.]; за ред. В. Г. Бардова. І Вінниця: Нова Книга, 2006. І 720 с.

3. Гигиена и экология / [Бардов В. Г., Москаленко В. Ф., Омельчук С. Т. и др.] ; под ред. В. Г. Бардова. Ї Вінниця: Нова Книга, 2008. Ї 720 с.
4. Hygiene and ecology / [Bardov V. G., Moskalenko V. F., Omelchuk S. T. and others] ; under the editorship V. G. Bardov. Ї Vinnytsya: Nova Knyha publishers, 2009. Ї 652 p.

УДК 378.016:61] – 048.35 – 057.87 – 054.1 = 111

**ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ ЗА ФАХОМ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА»**

*В. К. Сирцов, І. В. Мельник, Ю. Ф. Полковников, І. В. Сидорова, О. І. Потоцька, О. Г. Алієва*  
*Запорізький державний медичний університет*

**PECULIARITIES OF TRAINING ORGANIZATION FOR HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY IN CONDITIONS OF INTRODUCTION OF EUROPEAN CREDIT-TRANSFER SYSTEM DURING PREPARING OF FOREIGN STUDENTS WHICH STUDY IN THE ENGLISH LANGUAGE OF MEDICAL FACULTY**

*V. K. Syrtsov, I. V. Melnyk, Yu. F. Polkovnikov, I. V. Sydorova, O. I. Pototska, O. H. Aliyeva*  
*Zaporizhian State Medical University*

У зв'язку з впровадженням Болонської системи навчання ми оптимізували існуючу раніше методику викладання гістології, цитології та ембріології для англomовних іноземних студентів, які навчаються за фахом «Лікувальна справа», до сучасних вимог. Ми пропонуємо підвищити мотивацію студентів в процесі навчання, а також зацікавленість студентів у зв'язку з можливістю отримання додаткових балів із дисципліни за рахунок самостійної навчальної роботи та інших видів діяльності. Також необхідно збільшити кількість наочного матеріалу та у структуру практичного заняття включати клініко-ситуаційні задачі.

In connection with introduction of Bologna system of training it is necessary to optimize to contemporary demands the previous histology training methods for foreign students of medical faculty. The ways of solving this problem are the improvement of student's motivation, for increasing of student's interest we offer to give the ability of reception of additional points at the expense of unassisted training and other kinds of student's practice. It is necessary to increase the number of used obvious material, in the structure of practical lessons it is necessary to include clinical and situational tasks.

**Вступ.** У зв'язку з навчанням іноземних студентів в умовах Болонської системи необхідно оптимізувати існуючу раніше методику викладання гістології, цитології та ембріології відповідно до сучасних вимог [2]. Шляхи вирішення цієї проблеми лежать в підвищенні мотивації студентів в процесі навчання, використовуючи зв'язок вивчаємої дисципліни з практичною діяльністю лікаря, у виробленні у студентів елементів клінічного мислення, а також формування у майбутніх лікарів цілісного сприйняття знань гістології, цитології та ембріології.

**Основна частина.** Для підвищення зацікавленості англomовних іноземних студентів ми пропонуємо надати можливість отримання додаткових балів з дисципліни за рахунок самостійної учбової роботи та інших видів діяльності студентів. Для покращення якості підготовки іноземних студентів в умовах кредитно-модульної системи ми дотримуємося вимогам Болонської системи, та маємо невелику кількість студентів у групах. У зв'язку з тим, що велика частина учбової програми відводиться на самостійне вивчення матеріалу, ми збільшуємо кількість наочного матеріалу (електронні атласи, фотографії мікропрепаратів, словники гістофізіологічних термінів, мультимедійні матеріали, мікрофільми). У структуру практичного заняття включаємо клініко-ситуаційні задачі, які спрямовані не лише на здійснення заключного контролю поточного заняття, але й дозволять іноземним студентам застосувати отримані фундаментальні знання в прикладному аспекті та у практичній діяльності в майбутньому [1, 3, 4].



Оцінювання за рейтинговою системою ступеня підготовки іноземних студентів до практичних занять включає перевірку базових знань, тестовий контроль з теми заняття, усне опитування, знання і вміння виконувати передбачені програмою практичні навички, тобто роботу з мікроскопом, вивчення гістологічних мікропрепаратів, вирішення ситуаційних задач, які допомагають студентам відпрацьовувати навички клінічного мислення. Раціональна організація навчання на практичних заняттях сприяє кращій підготовці до ліцензійного іспиту “КРОК-1”. Із впровадженням кредитно-модульної системи для забезпечення багатоступеневої поточної оцінки знань іноземних студентів упродовж кожного заняття на нашій кафедрі використовуються розроблені співробітниками кафедри гістології тести контролю початкового рівня знань (не менше десяти тестових завдань), контрольні питання (усне опитування), тести заключного контролю (від тридцяти до п'ятдесяти тестових завдань) та клініко-ситуаційні задачі, які спрямовані не лише на здійснення заключного контролю поточного заняття, але й дозволять студентам застосувати отримані фундаментальні знання в прикладному аспекті та в подальшій практичній діяльності [8, 9]. Особлива увага надається контролю виконання практичної частини. При сукупній оцінці роботи кожного студента протягом практичного заняття враховується також ступінь засвоєння практичних навичок – робота з мікроскопом, якісність відображення мікропрепаратів у протоколах до кожного заняття. Кожний змістовий модуль завершується контролем засвоєння практичних навичок – вміння ідентифікувати мікропрепарат, знати назву та вказати основні структурні елементи даного препарату та перевіркою протоколів. Підсумковий модульний контроль передбачає також вирішення типових та ситуаційних задач, контроль практичних навичок та вмінь. Таким чином, контроль засвоєння є багатоступеневим і включає елемент повторюваності, що, безперечно, позитивно впливає на якість засвоєння матеріалу [6].

Обов'язковим елементом заняття є формування мотивації до вивчення теми та курсу в цілому, що включає логічне обґрунтування її важливості, зв'язку з практичною діяльністю лікаря. Важливим компонентом навчального процесу є створення умов самооцінки знань студента, одержання морального задоволення від розуміння теми та вільної орієнтації в ній [5].

Пропонований нами метод викладання гістології для англомовних іноземних студентів надає можливість отримання додаткових балів з дисципліни в цілому за рахунок: самостійної учбової роботи студентів (підготовка рефератів, доповідей та повідомлень на заняттях, що виходять за рамки обов'язкового мінімуму знань). Додаткові бали додаються до загальної кількості з дисципліни [7, 10]. Результуючим показником роботи кожного іноземного студента на кафедрі гістології є підрахунок рейтингу з предмету, який, у свою чергу, виступає інтегральною оцінкою результатів всіх видів учбової діяльності студента [11]. Таким чином, підвищується зацікавленість студентів-іноземців до вивчення гістології.

**Висновки.** Для повноцінної організації практично орієнтованого викладання гістології, цитології та ембріології іноземним студентам, які навчаються на англійській мові за фахом «Лікувальна справа», яке б відповідало європейським стандартам, необхідно збільшити кількість наочного матеріалу (електронні атласи, фотографії мікропрепаратів, словники гістофізіологічних термінів, мультимедійні матеріали, мікрофільми). У структуру практичного заняття включати клініко-ситуаційні задачі, які дозволять іноземним студентам застосувати отримані фундаментальні знання в прикладному аспекті та у практичній діяльності в майбутньому, що допоможе підвищити мотивацію студентів під час вивчення дисципліни. Для підвищення мотивації самостійної навчальної роботи з дисципліни необхідно уніфікувати можливість отримання додаткових балів за інші види діяльності, шляхом розробки алгоритму та вимог до надання додаткових балів до загального рейтингу.

#### **Література:**

1. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк, О.П. Мінцер та ін. // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 11-15.
2. Інтеграція навчального процесу – основа ефективності кредитно-модульної системи навчання / П.О. Нерущ, О.Г. Родинський, О.В. Мозгунов, О.М. Демченко // Медична освіта. – 2008. – № 4. – С. 16-17.
3. Каленюк І. Рух Європи до суспільства знань, Болонський процес і Україна / І. Каленюк, К. Корсак // Вища освіта України. – 2004. – № 3. – С. 22-28.
4. Колесник Ю.М. Болонський процес та якість освіти / Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 38-40.
5. Литвина Л.А. Самостоятельная работа студентов как элемент интерактивного обучения / Л.А. Литвина // Проблемы и перспективы современной науки. – Томск. – 2009. – Т.2, № 1. – С. 96-97.
6. Модульно-рейтинговые образовательные технологии на выпускающей кафедре медицинского университета: возможности и перспективы в свете общих принципов Болонского процесса / А.А. Свистунов, Ю.М. Спиваковский, А.С. Эйберман и др. // Саратовский научно-медицинский журн. – 2008. – № 3. – С. 14-18.

7. Проблеми навчального процесу в умовах запровадження кредитно-модульної системи при підготовці студентів-іноземців / Н.І. Токарчук, Т.В. Капіган, О.С. Рубіна, Г.І. Мантак // Медична освіта. – 2008. – № 4. – С. 27-29.
8. Проблеми та особливості організації практично орієнтованого викладання фізіології студентам, що навчаються за кредитно-модульною системою / С.С. Ткачук, Г.І. Ходоровський, В.І. Швець та ін. // Медична освіта. – 2008. – № 4. – С. 29-32.
9. Силкина Ю.В. Особенности тематического оценивания знаний по гистологии студентов медицинских факультетов в условиях Болонской системы / Ю.В. Силкина // Морфология. – 2008. – №1. – С. 99-101.
10. Федченко С.Н. Использование современных технологий, система контроля и коррекции знаний студентов в контексте Болонского процесса / С.Н. Федченко // Клін. та експерим. патол. – 2006. – Т. V, № 1. – С. 25-27.
11. Lorenz W. Social work and the Bologna Process / W. Lorenz // Social Work & Society. – 2005. – Vol. 3, № 2. – P. 224-235.

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ І ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ З  
АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ  
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

*В. Л. Сліпчук, Т. Д. Рева, С. М. Гождзінський  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**FEATURES OF PRACTICAL AND LABORATORY CLASSES IN ANALYTICAL CHEMISTRY  
ACCORDING TO THE CREDIT-MODULAR ORGANIZATION SYSTEM OF EDUCATIONAL  
PROCESS FOR STUDENTS OF PHARMACEUTICAL FACULTY**

*V. L. Slipchuk, T. D. Reva, S. M. Hozhdzinskiy  
National Medical University by O. O. Bohomolets*

Відображено досвід методики викладання дисципліни «Аналітична хімія» на кафедрі медичної та загальної хімії НМУ імені О. О. Богомольця з використанням методичних посібників для лабораторних і практичних занять з якісного, кількісного та інструментальних методів аналізу для студентів фармацевтичного факультету.

Experience of methods of teaching of discipline “Analytical chemistry” on the department of medical and general chemistry of the National O. O. Bohomolets Medical University with the use of study guides for laboratory and practical classes from qualitative, quantitative and instrumental methods of analysis for the students of pharmaceutical faculty is represented.

**Вступ.** Значні зміни у соціально-економічних відносинах в українському суспільстві зумовлюють потребу у підготовці фахівців нових спеціальностей. Професія провізора-косметолога є соціально важливою і має свої характерні специфічні ознаки, оскільки вона спрямована на збереження та зміцнення здоров'я людей, попередження і профілактику захворювань. Провізор-косметолог безпосередньо не лікує хворого, а тільки надає йому допомогу, і ця допомога має бути кваліфікованою. Вона вимагає безпомилкової, надійної діяльності, що неможливо без систематичного та ґрунтовного оволодіння професійними знаннями, вміннями й навичками, постійного самовдосконалення, розвитку пізнавальних потреб, інтересів та інтелектуальних здібностей.

**Основна частина.** Одним із основних завдань у сфері професійної освіти залишається забезпечення якості підготовки. Особливі вимоги пред'являються до професійної підготовки у фармацевтичній освіті загалом і фахівця провізора-косметолога зокрема. Задовольнити зазначені вище вимоги можливо за умови вдосконалення традиційної системи навчання та впровадження педагогічних технологій, зокрема модульної технології навчання й технології організації самостійної роботи.

Заняття з курсу «Аналітична хімія» організовуються таким чином, щоб забезпечити формування достатньо глибоких і систематичних знань у майбутнього фахівця провізора-косметолога, який вмiє використовувати сучасні технології навчання у своїй практичній діяльності.

Аналітична хімія – одна з фундаментальних хімічних дисциплін, яка закладає основи для подальшого вивчення майбутніми фахівцями у галузі фармації профільних дисциплін: фармацевтичної хімії, фармакогнозії, технології ліків, токсикологічної хімії та ін. Навчити студента провізора-косметолога у порівняно невеликий відрізок часу практичним прийомом хімічного аналізу та викласти важливіші теоретичні основи аналітичної хімії – складна задача.

Новим підходом в організації навчально-пізнавальної діяльності студентів провізорів-косметологів на практичних заняттях з аналітичної хімії є створення принципово нових методичних посібників для лабораторних та практичних занять. Згідно до робочої програми з аналітичної хімії складеної на кафедрі медичної та загальної хімії НМУ імені О.О. Богомольця [1, с. 2] на основі програми з аналітичної хімії, створеної викладачами опорної кафедри аналітичної хімії Запорізького державного медичного університету програма дисципліни структурована на III модулі, до складу яких входять блоки змістових модулів. Для кожного з модулів дисципліни «Аналітична хімія» викладачами кафедри медичної та загальної хімії НМУ імені О.О. Богомольця розроблено методичні посібники для лабораторних та практичних занять, які відображають досвід методики викладання дисципліни «Аналітична хімія» на кафедрі медичної та загальної хімії НМУ імені О.О. Богомольця. Методичні посібники для лабораторних та практичних занять для провізорів-косметологів дають змогу засвоїти курс аналітичної хімії та оволодіти основними прийомами і навичками практичної роботи в лабораторії. Перший модуль складається з трьох змістових модулів та чотирнадцяти занять. Відповідно до змісту робочої програми у методичному посібнику «Якісний аналіз для студентів фармацевтичного факультету. Модуль 1. Лабораторні та практичні заняття» (спеціальність 7. 12020104 «Технологія парфумерно – косметичних засобів») до кожного практичного заняття наводяться: питання до теоретичної підготовки, типові задачі, приклади розв'язання типових задач, лабораторна робота, тестові питання з бази даних «Крок 1» [2, 80 с]. Другий модуль складається з чотирьох змістових модулів та шістнадцяти практичних занять. У методичному посібнику «Кількісний аналіз для студентів фармацевтичного факультету. Модуль 2. Лабораторні та практичні заняття» (спеціальність 7. 12020104 «Технологія парфумерно – косметичних засобів») до кожного практичного заняття наводяться: питання для теоретичної підготовки, типові задачі, методичні рекомендації до розв'язання задач, приклади розв'язання типових задач, лабораторна робота, тестові питання з бази даних «Крок 1» [3, 60 с.]. Третій модуль складається з двох змістових модулів та восьми практичних занять. У методичному посібнику «Інструментальні методи для студентів фармацевтичного факультету. Модуль 3. Лабораторні та практичні заняття» (спеціальність 7. 12020104 «Технологія парфумерно – косметичних засобів») до кожного практичного заняття наводяться: питання для теоретичної підготовки та лабораторна робота, питання для теоретичної підготовки до контролю засвоєння змістового модуля, тестові питання з бази даних «Крок 1», додатки щодо форм контролю та оцінювання дисципліни, рекомендована навчально-методична література [4, 44 с].

**Висновок.** Запровадження методичних посібників для лабораторних та практичних занять у практику навчання аналітичної хімії студентів фармацевтичного факультету сприяє активній навчальній діяльності майбутнього провізора-косметолога у процесі професійної підготовки.

#### Література

1. Калібабчук В.О. Робоча програма з курсу «Аналітична хімія» для студентів другого курсу фармацевтичного факультету (за вимогами кредитно-модульної системи), спеціальність 7.110201 «Фармація» / Калібабчук В.О., Гождзінський С.М., Зайцева Г.М. – К.: 2010. – 98 с.
2. Якісний аналіз для студентів фармацевтичного факультету. Модуль 1. Лабораторні та практичні заняття (спеціальність 7. 12020104 «Технологія парфумерно – косметичних засобів»): метод. посіб. / [Калібабчук В.О., Гождзінський С.М., Сліпчук В.Л., Зайцева Г.М., Рева Т.Д., Чхало О.М.] – К., 2011. – 80 с.
3. Кількісний аналіз для студентів фармацевтичного факультету. Модуль 2. Лабораторні та практичні заняття (спеціальність 7. 12020104 «Технологія парфумерно – косметичних засобів»): метод. посіб. / [Калібабчук В.О., Гождзінський С.М., Сліпчук В.Л., Зайцева Г.М., Рева Т.Д., Чхало О.М.] – К., 2011. – 60 с.
4. Інструментальні методи для студентів фармацевтичного факультету. Модуль 3. Лабораторні та практичні заняття (спеціальність 7. 12020104 «Технологія парфумерно – косметичних засобів»): метод. посіб. / [Калібабчук В.О., Гождзінський С.М., Сліпчук В.Л., Зайцева Г.М., Рева Т.Д., Чхало О.М.] – К., 2011. – 44 с.

## ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ЗГІДНО З КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ

*С. Б. Стречень, Г. Г. Відавська, Т. В. Трезуб, І. В. Позоріла, Г. О. Полуденко*  
*Одеський національний медичний університет*

## PROSPECTS OF TEACHING OF CLINICAL DISCIPLINES ON PHARMACEUTICAL FACULTY IN OBEDIENCE TO CREDIT-MODULAR SYSTEM STUDIES

*S. B. Strechen, H. H. Vidavska, T. V. Trehub, I. V. Pohorila, H. O. Poludenko*  
*Odessa National Medical University*

Сьогодні суттєво змінився статус провізора. Із спеціаліста, який готував та відпускав лікарські засоби, сьогодні він сумісно з лікарем є активним учасником у здійсненні фармакоterapiї. Тому змінюються принципи вузівської та післядипломної підготовки на фармацевтичному факультеті. Освіта повинна бути комплексною, послідовною, з обов'язковим залученням вивчення клінічних дисциплін. Рішення тестових завдань, ситуаційних задач, аудиторна робота з викладачами, курація хворих, експертний аналіз фармакоterapiї, обов'язкове знання принципів доказової медицини та формулярної системи – основні методи підготовки майбутніх провізорів.

Nowadays, the status of pharmacist has changed substantially. From a specialist who prepared and released drugs, today he, consonantly with a doctor, is an active participant in carrying out of pharmacotherapy. In this connection, principles of institution of higher learning and post-graduate education change on a pharmaceutical faculty. Education must be complex, successive, with the obligatory bringing in of study of clinical disciplines. Decision of test tasks, situational tasks, audience work with teachers, curation of patients, an expert analysis of pharmacotherapy, obligatory knowledge of principles of evidential medicine and formular system, is basic methods of training of future pharmacists.

**Вступ.** Стрімкий розвиток фармацевтичної науки в останні роки, швидке насичення ринку лікарськими засобами, поява великої кількості синонімів та аналогів добре відомих препаратів потребує грамотної інформованості фармацевтів і провізорів в сучасному арсеналі лікарських засобів, кількість яких в нашій державі вимірюється декількома тисячами. З іншого боку, в сучасний час суттєво змінюється статус робітників фармацевтичної галузі, які разом з лікарями, будучи їх помічниками, приймають активну участь в здійсненні належної клінічної практики, ефективної і безпечної фармакоterapiї. Це, вже на етапі вузівської підготовки, сприяє зміні навчальних програм, активному впровадженню і зміні годин при вивченні клінічних дисциплін.

**Основна частина.** Дві базисні клінічні дисципліни – фармакоterapiя та клінічна фармація – вивчаються протягом 4 і 5 курсів. Фармакоterapiя, займаючи проміжне положення між фармакологією та клінічною фармацією, сприяє введенню майбутніх провізорів в клініку, вивченню ними етіології та патогенезу найбільш розповсюджених захворювань внутрішніх органів, методології постановки діагнозу, шляхом вивчення основних симптомів хвороб, основних лабораторно-інструментальних методів діагностики. Результатом цих даних повинно стати визначення студентами цілей та підходів застосування лікарських засобів при конкретній нозоформі. Зміни, які відбулись при переході з традиційної на кредитно-модульну систему навчання, торкнулись перерозподілу годин. На жаль, необхідно зазначити зменшення кількості лекцій та практичних аудиторних занять і збільшення годин для самостійної підготовки. Так, в університеті створена потужна електронна бібліотека, наявний гарний бібліографічний фонд, постійно поновлюється методичний кафедральний матеріал, проте, досвід контакту викладача і студента незамінний. Тому, в процесі проведення практичних занять необхідно проводити обговорення тестів, ситуаційних задач, створених при переході на нову форму навчання, обов'язковим є контакт у вигляді «запитання-відповідь», робота у ліжка хворого. Постановка задачі, усвідомлення отриманої інформації, міркування, логічне мислення, а не банальне заучування відповідей на тести – це, з нашої точки зору, є провідним при введенні студента-провізора в клініку. Спілкування з пацієнтами, етична поведінка у ліжка хворого, дозволяють в подальшому вільному грамотному спілкуванню на робочому місці в аптеці.

Те, що не розглянуто на курсі фармакоterapiї (за рахунок обмеженого часу), в подальшому закріплюється при вивченні клінічної фармації, яка дозволяє більш поглиблено використовувати конкретні лікарські засоби конкретному пацієнту з конкретною патологією. Благо, години, що виділяються на вивчення дисципліни, дозволяють це робити. Робота з хворими, розгляд, аналіз та обговорення листів лікарських призначень, експертна оцінка фармакоterapiї, результати взаємодії

препаратів – ось те, що повинно складати основу практичної підготовки майбутнього провізора. Це і буде гарною складовою для фармацевтичної опіки хворих, яким відпускаються засоби симптоматичної терапії. Проходження навчальної практики, підготовка до складання тестового ліцензійного іспиту «КРОК-2», написання курсових і дипломних робіт, багато інших видів навчання студентів, їх самостійна підготовка, робота з літературою в умовах бібліотеки, електронними носіями інформації – це весь арсенал, який повинен зберігатись та розширюватись при переході на кредитно-модульну систему.

На жаль, не все упроваджується гладко. Студенти, в більшій мірі, заучують інформацію – для того щоб відповісти та отримати щоденну відмітку, та перестають мислити і міркувати. На це звертають увагу вчителі, які вже зіткнулися з досвідом викладання в нових умовах. Інтегрування предметів, а це дозволяє зробити послідовне вивчення дисциплін (фармакологія – фармакотерапія – клінічна фармація – фармацевтична опіка), повинно забезпечити сучасними знаннями майбутніх провізорів про сучасні препарати. На цьому акцентують увагу керівники аптечних установ, в яких проходять практику і починають працювати молоді спеціалісти фармацевтичної галузі.

**Висновки.** Таким чином, перехід на нові форми навчання, враховуючи євроінтеграційні ідеї України, необхідний, але тільки із збереженням традицій сформованої школи викладання, яка забезпечує живий контакт студента і вчителя, розширення можливостей клінічного мислення студента при роботі з хворими, медичними документами, спеціальною літературою.

#### **АСПЕКТИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ ОНМЕДУ**

*Г. І. Стручаєва, О. В. Осійчук, Т. В. Ложичевська  
Одеський національний медичний університет*

#### **ASPECTS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM AT THE DEPARTMENT OF PHARMACEUTICAL CHEMISTRY OF ONMEDU**

*H. I. Struchayeva, O. V. Osiychuk, T. V. Lozhychevska  
Odesa National Medical University*

**Актуальність теми.** У зв'язку з упровадженням принципів кредитно-модульної системи до ВНЗ України пред'являються нові вимоги щодо вдосконалення методології освіти, які орієнтовані на входження в європейський освітній простір. Інтеграційний процес передбачає впровадження європейських норм і стандартів у медичну освіту, забезпечення переходу до кредитно-модульної системи і стимулюючої системи навчання. Перший власний досвід застосування нової системи дозволяє виділити позитивні сторони і недоліки реформування, а також створює нові проблеми. Тому обговорення й аналіз застосування кредитно-модульної системи в українських ВНЗ зараз особливо важливе й актуальне для вирішення багатьох питань при реформуванні проблем для пошуку власного шляху в розвитку освіти.

**Аналіз досліджень.** Кредитно-модульна система освіти – це гнучка модель організації педагогічного процесу, який максимально мотивований, більшою мірою орієнтований на студента. Використання в навчальному процесі модульної технології навчання підвищує пізнавальну активність і самостійність студентів при вирішенні навчальних задач, забезпечує індивідуальний підхід у навчанні, розвиток професійного інтересу і мотивації, сприяє ефективному формуванню практичних вмінь і навичок. Однак багато моментів процесу інтеграції української освіти в європейську сприймаються громадськістю, в тому числі вченими і педагогами, далеко не однозначно. Перший досвід упровадження кредитно-модульної системи аргументує необхідність розроблення нових сучасних механізмів проведення навчального процесу.

Метою роботи є аналіз власного досвіду використання кредитно-модульної системи при навчанні студентів неорганічної, аналітичної, органічної та фармацевтичної хімії на кафедрі

фармацевтичної хімії Одеського національного медичного університету. Завдання – виділити й обґрунтувати позитивні та негативні аспекти викладання за кредитно-модульною системою.

**Аналіз та узагальнення.** У сукупності весь процес навчання на практичних заняттях із неорганічної, аналітичної, органічної та фармацевтичної хімії розбивається на 3 етапи: мотиваційний, пізнавальний і контрольно-корегуючий. Дані дисципліни є одними з основних, якими повинен оволодіти майбутній провізор. З огляду на основні цілі, що охоплюють пізнавальні (засвоєння фундаментальних знань) і діяльні (підвищення певних функціональних навичок), курс предмета розділений на 2 основні модулі. Навчальним елементам модулів відповідає певний рівень засвоєння понять. Перший рівень – пізнавальний, який характеризується формуванням у студента базових понять, уявленням про основні властивості, ознаки предмета, процеси, вміння виділяти його з ряду інших предметів. Другий рівень – розуміння, яке передбачає буквально і реконструктивне відтворення навчального матеріалу. При цьому студент не тільки відтворює навчальний матеріал, а й розуміє його сутність, може його пояснити, інтерпретувати, переказати своїми словами, навести конкретні приклади. Третій рівень – вміння застосувати теоретичні знання в практичних ситуаціях, який включає продуктивну діяльність. На цьому рівні студент не тільки показує розуміння функціональних залежностей між досліджуваними явищами, а і розв'язує задачі, вміє зв'язати навчальний матеріал із практичним застосуванням. Застосування модульної системи навчання має такі переваги:

- формує мотиваційний стимул для систематичного навчання, що сприяє активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів;
- сприяє більш диференційованому підходу при оцінюванні їх навчання;
- стимулює студентів до змагання в навчальному процесі;
- порівняння результатів свого навчання з діяльністю інших студентів;
- поява можливості у викладачів оцінювати студентів за інтегральним рейтинговим принципом;
- дозволяє враховувати ставлення студента до навчання, професійний ріст на будь-якому етапі навчально-виховного процесу, що дає можливість індивідуалізувати навчальний процес.

Чітке дозування навчального матеріалу, інформаційно-методичне забезпечення з програмою логічно послідовних дій для студентів – усе це допомагає поліпшити якість і ефективність освітнього процесу в цілому. Великого значення набувають такі форми навчання як самостійна робота студентів і консультативна робота викладачів. Однак тут криються й основні проблеми даної системи, пов'язані з інформаційним, технічним і методичним забезпеченням самостійної роботи студентів. Тому недоліками кредитно-модульної системи можна вважати:

- формалізацію форм контролю (тестування нівелює особистість, студент навчається не заради знань, а заради рейтингових балів);
- відхилення від традиційної форми навчання – усного опитування, детальний розбір тем занять, що призводить до втрати фундаментальних базових знань студентів.

**Висновки і перспективи подальших розробок.** Кредитно-модульна система організації навчального процесу підготовки провізорів відкриває нові можливості в системі вищої фармацевтичної освіти. Вона сприяє створенню умов для самореалізації особистості студента як активного учасника навчального процесу. Форми і методи навчання в умовах кредитно-модульної системи надалі потребують удосконалення з урахуванням кращого досвіду традиційних українських форм навчання.

## **ФОРМУВАННЯ НАВИКІВ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ**

*Л. Я. Федонюк, І. Б. Привроцька, Л. Б. Муц, Х. Ю. Недошитко, Л. Н. Рибіцька  
Тернопільський державний університет імені І. Я. Горбачевського*

**Вступ.** У рамках інтеграції України в світовий освітній простір Тернопільський державний медичний університет, як і всі вищі навчальні заклади України став учасником Болонського процесу. Як наслідок, відбувалася реорганізація навчального процесу шляхом впровадження інноваційних технологій навчання, спрямованих на підвищення якості підготовки фахівців та забезпечення їх конкурентоспроможності в Україні та за її межами.

**Основна частина.** З метою розвитку Європейського простору вищої освіти в нашій державі в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського створено потужний Web-портал із матеріалами для підготовки до практичних занять, включаючи алгоритми виконання практичних навичок. Та, як показує практика роботи із студентами – першокурсниками, ресурси Web-порталу не завжди максимально ними використовуються. Очевидно це зумовлено переходом від класно-урочної форми роботи до переважно самостійної системи навчання. Невміння студентів без сторонньої участі опрацювати матеріал відповідно до умов кредитно – модульної системи призводить до незадоволеності та негативного ставлення до навчання в цілому. Тому основним завданням викладача є спрямування навчально-пізнавальної діяльності на використання всіх доступних студенту засобів навчання, спрямованих на максимальне засвоєння знань та вмінь для формування індивідуального стилю роботи та прагнення до професійного зростання.

Ефективна реалізація роботи студента залежить від зацікавленості в досягненні результату, стійкої мотивації. Для цього на заняттях з медичної біології акцентується увага на виконанні практичної роботи, що ґрунтується на теоретичних знаннях та обговоренні проблемних питань, що сприяють кращому засвоєнню навчального матеріалу, поглиблюють та закріплюють отримані знання, сприяючи формуванню біологічного мислення. З цією метою застосовуються різні засоби навчання: перегляд фотографій паразитів та уражених ними органів людини та тварин, демонстрація відеофільмів із описом клінічних випадків паразитарних захворювань, слайд-шоу ідіограм хромосом та відповідних хромосомних хвороб. Це сприяє мотивації до навчально-пізнавальної діяльності та кращому засвоєнню знань.

**Висновки.** Найбільший акцент в сучасному суспільстві ставиться на інноваційні технології навчання, такі як інтернет ресурси. Саме тому в умовах переходу до Болонського процесу перед викладачами стоїть завдання навчити вчитись студентів-першокурсників, тобто самостійно знаходити та опрацювати навчальний матеріал, що максимально сприятиме їх самореалізації в соціумі та створюватиме конкурентоспроможність на ринках праці, а також формуватиме прагнення до подальшого самовдосконалення шляхом самоосвіти.

#### **Література.**

1. Порушення адаптації студентів першого курсу до навчальної діяльності у вищому навчальному закладі / В.М. Лісовий, В.А.Капустник, В.О. Коробчинський [ та ін. ] // Медична освіта. – 2011. – №2. – С. 78-80.
2. Місце та роль самостійної роботи студента в кредитно-модульній системі організації навчального процесу / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова [ та ін. ] // Медична освіта. – 2011. – №2. – С. 52-54.

### **ЕКОЛОГІЧНА ОСВІТА У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ**

***В. І. Федоренко, Л. М. Кіцула, Л. П. Козак***

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

### **ECOLOGICAL EDUCATION IN THE SYSTEM OF PHARMACISTS' TRAINING**

***V. I. Fedorenko, L. M. Kitsula, L. P. Kozak***

*Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi*

Формування екологічного мислення у людини належить до завдання неперервної екологічної освіти. Сучасна концепція підготовки провізора потребує вивчення і оволодіння майбутніми спеціалістами основними екологічними законами, розуміння загальних закономірностей взаємодії живих і неживих компонентів екосистеми та популяції людей з довкіллям і впливу різних чинників на екосистему з метою застосування екологічних знань у професійній діяльності провізора і його громадському житті. Програма загальної дисципліни “Основи екології” для студентів фармацевтичного вищого навчального закладу та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III – IV рівнів акредитації опрацьована кафедрою загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького і офіційно затверджена. На вивчення дисципліни відводиться 54 години. Програма складається з одного модуля, до складу якого входять три змістовні модулі. Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою.

Formation of ecological thought of human belongs to task of continuous ecological education. The modern concept of pharmacist training needs study and learning of basic ecological law experts, understanding the general principles of interaction between living and nonliving components of ecosystems and populations of people with the environment and the influence of the various factors on ecosystem in order to implement ecological knowledge in the profession of pharmacy and public life. The programme of the general discipline “The Bases of Ecology” for the students of higher pharmaceutical educational institution and pharmaceutical faculties of higher medical educational institutions of the III – IV accreditation levels was processed by the department of general hygiene with ecology of Danylo Halytskyi Lviv National Medical University and was authorized. For the learning of the discipline is given 54 hours. The program consists of one module which includes three content modules. Organization of educational process is carried out by the credit-modular system.

**Вступ.** Нині екологічна освіта є невід’ємною ланкою у формуванні екологічного виховання сучасної людини, її екологічного мислення, екологічної культури та моралі, відповідальності особистості, здатності до аналізу екологічних ситуацій, нового розуміння природовідповідних взаємовідносин між людиною і довкіллям, здорового способу життя і збереження здоров’я. Сучасна концепція підготовки провізора потребує оволодіння екологічними знаннями, які допоможуть йому сформулювати ціннісні орієнтації, своє ставлення до екологічних проблем, відповідальність за стан навколишнього середовища і власного здоров’я, мотивувати свою позицію при виборі способів вирішення цих проблем.

**Основна частина.** Кафедрою загальної гігієни з екологією ЛНМУ імені Данила Галицького як опорною з дисципліни “Основи екології”, розроблено програму навчальної дисципліни “Основи екології” для студентів фармацевтичного вищого навчального закладу та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III – IV рівнів акредитації, яка офіційно затверджена у 2010 р. Програма дисципліни складається із одного модуля, до складу якого входять три змістові модулі: I) Загальні питання та глобальні проблеми екології, біосфера, екологічні системи? II) Джерела, шляхи, наслідки хімічного й енергетичного забруднення навколишнього середовища та нормативно-правові основи захисту довкілля? III) Екологія та здоров’я людини. На вивчення дисципліни відводиться 1,5 кредити, усього 54 години, з яких 10 годин на практичні заняття, 10 годин лекційні і 34 години – самостійна робота студентів.

Метою викладання дисципліни “Основи екології” є навчити майбутнього фахівця оволодіти екологічними законами взаємодії популяції людей з навколишнім середовищем, взаємодії живих і неживих компонентів екосистеми, функціонування екосистем і біосфери, а також розуміти характер впливу природних і антропогенних факторів на функціонування екосистем і біосфери в цілому та на організм людини, вміти використовувати методи і опрацювати заходи щодо запобігання забрудненню навколишнього середовища та виникнення і розповсюдження екологічно зумовлених і екологічно залежних захворювань.

Видами навчальної діяльності студентів єУ лекції, практичні заняття, самостійна робота. Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання дисципліни «Основи екології». Для засвоєння тем практичних занять передбачається: проведення лабораторних досліджень з оцінкою їхніх результатів; опрацювання методів дослідження захисту довкілля від забруднення; обґрунтування профілактичних рекомендацій відповідно до основ чинного законодавства України; розв’язування ситуаційних задач та оцінка їхніх результатів, вирішення тестів. Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей з кожної теми. Підсумковий контроль засвоєння модуля здійснюється на останньому практичному занятті у вигляді заліку. Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою та виставляється за багатобальною шкалою з урахуванням оцінок засвоєння тем змістових модулів. Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності у балах та оцінки за виконання індивідуального завдання (у балах).

**Висновки.** Оволодіння основами екології дозволить майбутнім провізорам зрозуміти екологічні закони та загальні закономірності взаємодії живих і неживих компонентів екологічних систем та людини з навколишнім середовищем, сформувати активну громадянську позицію щодо збереження природного середовища, обґрунтування заходів запобігання забрудненню, зокрема відходами хіміко-фармацевтичних підприємств, застосовувати екологічні знання у повсякденній життєдіяльності та виконанні своїх професійних обов’язків.



## ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РАМКАХ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «ВИЩА МАТЕМАТИКА» В УМОВАХ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ

*З. Я. Федорович, М. І. Драчук, І. Я. Ланка*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

### INFORMATION TECHNOLOGY OF THE SELF-STUDYING FOR THE FUTURE PHARMACISTS AT THE CREDIT-MODULAR EDUCATIONAL SYSTEM

*Z. Ya. Fedorovych, M. I. Drachuk, I. Ya. Liapka*

*Danylo Halytskyi Lviv National Medical University*

У роботі обґрунтовано необхідність удосконалення змісту самостійної роботи студентів і впровадження інноваційних технологій організації навчання з дисципліни «Вища математика».

The article adduces the necessity of improvement of the self-studying content and application of the innovational technologies for organization of studying process on higher mathematics.

**Вступ** Національною програмою «Освіта. Україна XXI сторіччя» передбачено забезпечення розвитку освіти на основі нових прогресивних концепцій, запровадження у навчально-виховний процес новітніх педагогічних технологій та науково-методичних досягнень, створення нової системи інформаційного забезпечення освіти, входження України у трансконтинентальну систему комп'ютерної інформації. В сучасних умовах є необхідність безупинно розширювати своє сприйняття комплексності світу та формування інформаційного суспільства. Навчально-виховний процес вищої школи на сучасному етапі вимагає пошуку нових форм та методів розвитку творчої діяльності студента. Однією з таких форм організації є самостійна робота, що дозволяє вдосконалити та осмислити теоретичний матеріал, сформуванню пізнавальну активність студента, а також розвинути творче мислення.

Тому метою роботи є обґрунтування необхідності нових методів включення студентів у творчу діяльність та забезпечення відповідного акценту на їх самостійну роботу, набуття ними власного досвіду в процесі навчання.

**Основна частина** Типова навчальна програма з дисципліни «Вища математика» для студентів 1-го курсу за спеціальністю 7.110201 «Фармація» включає вивчення процесу моделювання фізико-хімічних та медико-біологічних процесів диференціальними рівняннями. Оскільки, математичне моделювання дозволяє одержати, обробити, представити та використати інформацію про об'єкти, які взаємодіють між собою та зовнішнім середовищем, отже воно є важливим для формування наукового світогляду. На вивчення теми «Моделювання диференціальними рівняннями процесів у фізиці, хімії, біології та медицині» відводиться мала кількість годин, а саме 2 лекційні години та 3 години практичних занять. Тому з метою вдосконалення вивчення цієї теми та набуття навичок аналізу математичної моделі на самостійне вивчення студентам-фармацевтам винесена тема: «Моделювання процесів у фармації та медицині диференціальними рівняннями. Розв'язування диференціальних рівнянь кінетики хімічних реакцій, фармакокінетики, росту клітин, розмноження». При виконанні цієї роботи студенти набувають навичок використання математичного апарату для одержання спрощеного опису реальності за допомогою математичних понять. Реалізація завдань здійснюється з використанням пакету прикладних програм, наприклад Maple чи MathCad. Студент отримує індивідуальне завдання, яке виконує протягом семестру. Результати виконаної роботи студент представляє у вигляді звіту, що включає такі складові як: формулювання задачі; короткий опис та обґрунтування вибору математичних методів, використаних при розв'язку задачі; алгоритм розв'язання задачі; отримані результати та їх аналіз; висновки. Хід виконання самостійної роботи, систематизація опрацьованої літератури контролюється викладачем. Проте формування знань, вмінь та навичок у студента відбувається лише в результаті його активності. Результати виконаної самостійної роботи обговорюються на семінарському занятті. Кращі праці рекомендуються для участі у студентській конференції.

**Висновки** Отже, виконання студентами самостійної розрахунково-графічної роботи є ефективною для набуття практичних навичок, сприяє творчому розвитку та формує пізнавальну активність студента.

### Література

1. Вища математика. Програма навчальної дисципліни для студентів вищого фармацевтичного навчального закладу та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації спеціальність 7,110201 „Фармація”, 7,110202 „Технологія парфюмерно-косметичних засобів”. Кальченко В.Я., Годлевський Л.С., Доценко В.І, Личковський Е.І та ін. – Київ, 2009. – 28 с.
2. Білошицький Андрій Олександрович. Методи та моделі комплексного інформаційно-освітнього середовища в умовах розвитку вищого навчального закладу. : Дис... канд. наук: 05.13.06 – 2007.

## АНАЛІЗ ВИРОБНИЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕК ПІВДНЯ УКРАЇНИ

*Н. С. Фізор, М. С. Обраzenко, І. А. Науменко*  
*Одеський національний медичний університет*

## ANALYSIS OF PRODUCTION ACTIVITY OF THE CHEMIST'S SHOPS ON THE SOUTH OF UKRAINE

*N. S. Fizor, M. S. Obrazenko, I. A. Naumenko*  
*Odessa National Medical University*

Проведено аналіз результатів виробничої діяльності аптек півдня України з виготовлення екстемпоральних лікарських форм. Встановлено тенденцію до збільшення внутрішньоаптечних заготовок, показано доцільність дрібносерійного виробництва.

The paper presents the results of production activity of the chemist's shops on the South of Ukraine in preparing of extemporaneous drugs. It has been stated that there is a tendency of increasing in procurement and collection in the chemist's shops.

**Вступ.** В наш час в аптечних установах переважає асортимент готових лікарських препаратів вітчизняного та зарубіжного виробництва. Використання дорогих лікарських засобів не завжди є оптимальним у терапії. У той же час застосування екстемпоральних лікарських засобів, які готують за рецептами лікарів, в умовах аптек дає можливість раціонально комбінувати лікарські речовини і сприяє індивідуальному підходу до лікування хворого, що набуває популярності у наш час.

**Основна частина.** Нами проведено дослідження виробничої діяльності з приготування екстемпоральних лікарських засобів на базі аптек півдня України. Проаналізована інформація про обсяги виробництва ліків за рецептами лікарів, внутрішньоаптечну заготовку і фасовку. Аналіз співвідношення екстемпоральних ліків, внутрішньоаптечної заготовки і фасовки показав, що найбільшу частину в загальному виробництві займає приготування внутрішньоаптечної заготовки. М'які лікарські форми займають 15,8% від загальної кількості екстемпоральних лікарських форм, рідкі: розчини для зовнішнього застосування – 21,2%, розчини для внутрішнього застосування – 15,3%, порошки – 2,1%, збори – 1,2%, внутрішньоаптечна заготовка – 40,1% та інші – 4,3%.

В наш час простежується тенденція до збільшення обсягів внутрішньоаптечної заготовки та виготовлення розчинів для зовнішнього застосування. Виявлено прописи які мають високий попит у пацієнтів та проведена їх уніфікація що привило до можливості організації їх дрібносерійного виробництва та прискоренню часу обслуговування населення, підвищенню якості виготовлених внутрішньоаптечних заготовок.

**Висновок.** Проаналізовано виробничу функцію аптек на сучасному етапі. Виявлена специфіка та структура виробничої діяльності. Встановлена доцільність дрібносерійного виробництва ліків за профільною спрямованістю аптеки. Рекомендовано на практичних заняттях з аптечної технології лікарських засобів відпрацювати технологічні прийоми з виготовлення уніфікованих прописів.

## ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКАРСЬКИХ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ

*Н. С. Фізор, Л. М. Унгурян, І. А. Науменко, М. С. Образенко  
Одеський національний медичний університет*

## THE EXPERIENCE OF THE PRACTICAL TRAINING OF MEDICAL COSMETIC TECHNOLOGY IN THE PHARMACEUTICAL DEPARTMENT

*N. S. Fizor, L. M. Unhuryan, I. A. Naumenko, M. S. Obrazenko  
Odessa National Medical University*

Удосконалення проведення практичних занять із технології лікарських косметичних засобів включає вивчення рецептури, технології виготовлення лікувальної косметики в аптечних установах та алгоритм роботи провізора.

Improving training for technology medical cosmetics includes an examination of compounding, manufacturing technology medical cosmetics in retail establishments and algorithm pharmacist.

**Вступ.** В останні роки в Україні активно розвивається ринок лікувальної косметики. У практичній діяльності провізор повинен знати основні прояви дерматокосметичної патології, вміти підібрати необхідний косметичний засіб і дати правильні рекомендації щодо його застосування.

**Основна частина.** Практичні заняття з дисципліни “Технологія лікарських косметичних засобів” спрямовані на придбання нових фактичних знань і практичних умінь майбутніми провізорами. При вивченні цієї дисципліни студентами фармацевтичного факультету Одеського національного медичного університету велика увага приділяється формуванню навичок складання рецептури, підбору раціональної технології та приготування лікарських косметичних препаратів різної форми випуску. На початку заняття викладач проводить тестовий контроль і корекцію вхідного рівня знань. Велика кількість наочного матеріалу по кожній темі, що вивчається, з великого арсеналу косметичних засобів, які випускаються вітчизняної та зарубіжної промисловістю, дозволяє ознайомитись з сучасним асортиментом препаратів лікувальної косметики аптечної мережі України, та проаналізувати склад біологічно-активних та допоміжних речовин у косметичних продуктах промислового виробництва.

Під час виконання практичної частини заняття кожен студент отримує пропис косметичного засобу індивідуального приготування або завдання створити рецепт засобу для лікування косметичної патології чи догляду за шкірою та її придатками. Наступний етап пізнавальної діяльності студентів – аналіз та обґрунтування підбраного складу, технології виготовлення, оформлення до відпуску лікарського косметичного засобу, враховуючи очікуваний фармакологічний ефект, проходить під керівництвом викладача з використанням навчального обладнання в процесі приготування екстемпорального косметичного засобу, який може бути виготовлений в умовах аптеки.

**Висновки.** Детальне опрацювання рецептурних прописів лікарських косметичних засобів під час практичних занять дозволяє студентам – майбутнім провізорам усвідомити значення своєї професії для здоров'я та краси пацієнтів.

### **Література:**

1. А.Г.Башура, С.Г.Ткаченко. Лечебная косметика в аптеках и не только...– Х.: Прапор 2006 – 392 с.
2. А.Г. Башура, С.В.Андреева, Т.В.Мартынюк, И.И.Баранова. Индивидуальная рецептура в косметологии и аромологии. Учебное пособие – Х.:Синтекс, 2008 – 272 с.

## ІНТЕГРАТИВНО-МОДУЛЬНИЙ ПІДХІД – ОСНОВА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ

*Л. І. Хмельникова, Є. О. Клебанський, І. П. Кошова*  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України

**Вступ.** Вища фармацевтична освіта є важливою ланкою системи безперервної освіти в Україні та направлена на підготовку фахівців, здатних до постійного творчого пошуку, придбання нових знань, на забезпечення здоров'я населення і підготовку людей до здорового способу життя. Тому навчально-методична робота спрямована на підготовку провізорів, здатних конкурувати на ринку праці. Стандарти вищої професійної освіти передбачають фундаментальну і поглиблену підготовку провізорів. Тому для студентів-фармацевтів вдосконалюємо методику проведення професійно орієнтованих практичних занять за усіма дисциплінами, прагнемо, щоб зміст фундаментальних курсів, зокрема по хімічним дисциплінам, був більш взаємозв'язаний зі спеціальними дисциплінами. Відсутність в достатній кількості спеціалізованої літератури з хімічних дисциплін обумовлює приділяти більше уваги створенню навчальних посібників з тестовими завданнями. Наявність навчально-методичних суперечностей спонукає до пошуку нових методів і методик навчання студентів – фармацевтів.

**Основна частина.** Аналіз проблем хімічної освіти в структурі підготовки провізорів і клінічних фармацевтів виявив протиріччя в системі хімічної підготовки, а саме: між рівнем знань по природничим дисциплінам випускників шкіл та вимогами медичних і фармацевтичних вузів до хімічних знань абітурієнтів; цільовим призначенням курсів хімічних дисциплін – забезпечення фундаментальної хімічної підготовки провізорів, засвоєння основних ідей, понять, законів, теорій, необхідних для вивчення інших хімічних та спеціальних дисциплін та відсутністю належного міжпредметного зв'язку з дисциплінами хіміко-біологічного та спеціального блоків; необхідністю ефективної методики навчання професійно-орієнтованим курсам хімічних дисциплін для студентів-фармацевтів та відсутністю таких; значимістю математичних знань і умінь для усвідомленого засвоєння курсів хімії та недостатнім рівнем математичної підготовки студентів-фармацевтів; необхідністю посилення пізнавальної активності студентів у процесі вивчення курсів хімії та недостатньою мотиваційною основою.

Вирішити зазначені протиріччя можна на основі модернізації змісту та структури курсів хімічних дисциплін для майбутніх провізорів на базі інтегративно-модульного підходу [2], спрямованого на посилення внутрішніх – і міжпредметних зв'язків і підвищення ефективності навчання. Визначення значення, ролі і місця хімічних дисциплін у професійній підготовці майбутніх провізорів дозволило зробити висновки про необхідність не тільки модернізації змісту та структури курсів, процесу їх вивчення студентами, а й включення в структуру курсів вступного блоку, що містить необхідні основи математичної обробки експериментальних даних, що характеризуються універсальністю і поліфункціональністю.

В результаті методичної роботи обґрунтували вибір методологічних підходів інтегративно-модульного комплексу у вигляді наступних дидактичних принципів: науковості, системності, доступності, мінімізації, спадковості, екологізації, націлених на свідоме засвоєння студентами-фармацевтами курсів хімії, розвиток інтелекту, логічного мислення, творчого потенціалу, необхідних для підготовки майбутніх провізорів до професійної діяльності.

Застосування інноваційної модульної технології навчання в системі фармацевтичної освіти для традиційних курсів хімічних дисциплін дозволяє розробити їх структуру, відібрати відповідний зміст для кожного модуля конкретної хімічної дисципліни з урахуванням доступності та посиленості без шкоди науковості та фундаментальності засвоєння студентами хімічних дисциплін з посиленням методологічного компонента, із залученням комп'ютерних технологій [1].

Розробка методик вивчення курсів з хімічних дисциплін на практичних заняттях для забезпечення адекватних цілей і змісту кожного модуля, комплекс методів, форм і засобів навчання, спадкоємний зв'язок хімічної та медико-фармацевтичної освіти, перенесення знань даної дисципліни на вирішення професійних завдань визначає характер діяльності викладача і студента.

Створення навчально-методичних комплексів курсів з хімічних дисциплін, що включають скорочену теоретичну частину, систему завдань, відібраних на основі принципів професійної спрямованості та міжпредметної інтеграції, лабораторний практикум, що виконує роль допоміжного навчального матеріалу, сприяє набуттю студентами професійних знань, умінь, навичок самостійної роботи, посиленню пізнавальної активності, підвищенню мотивації до усвідомленого засвоєння

хімічної дисципліни. Інтегративно-модульний підхід сприяє ефективності процесу вивчення курсів хімічних дисциплін, позитивний вплив здійсненої модернізації на рівень і якість засвоєння знань, на розвиток особистості та дослідницьких умінь студентів, розкриває можливості подальшого вдосконалення системи хімічної підготовки в структурі професійної фармацевтичної освіти.

Створення ефективних методик навчання професійно-орієнтованим курсам хімії для студентів-фармацевтів, підвищення математичних знань і вмінь для усвідомленого засвоєння курсів, особливо фізичної та колоїдної хімії у зв'язку з недостатнім рівнем математичної підготовки студентів, посилення пізнавальної активності студентів у процесі вивчення курсів хімії можна вирішувати на основі модернізації змісту та структури курсів хімії. Так, визначення актуальних методологічних підходів і розробка методики навчання фізичної та колоїдної хімії студентів показали, що використання інтегративно-модульного підходу як провідного для модернізації структури та змісту курсу, дозволяє здійснювати більш ефективну підготовку студентів до професійної діяльності. Введення в інтегративно-модульну структуру традиційного курсу фізичної і колоїдної хімії вступного блоку, концентруючи математичну компоненту курсу, підвищення мотивації вивчення курсу фізичної і колоїдної хімії, насиченого математичними абстракціями, досягається за рахунок відбору змісту курсу на основі науково-обґрунтованих дидактичних принципів.

#### **Висновки.**

1. Інноваційні інтегративно-модульні комплекси є графічним відображенням цілісності педагогічного процесу навчання майбутніх провізорів хімічним дисциплінам та розвитку їх особистості в цьому процесі, включають цільовий, змістовний процесуально-діяльнісний та організаційно-оцінний компоненти в їх єдності і цілісності; слугують методологічним орієнтиром здійснення предметного навчання в системі професійної фармацевтичної освіти.

2. Модернізація курсу здійснюється за наступними напрямками:

а) модульного структурування; б) включення в структуру курсів вступного блоку по математичній обробці експериментальних даних; в) відбору змісту модулів.

#### **Література.**

1. Скачко О. Б., Юдина Т. Н., Литвинова Т. Н. и др. Исследование качества знаний по общей химии у студентов медицинского вуза// Инновационные процессы в высшей школе. Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции – Краснодар, 2003-С.72-74.
2. Поляков М. В. Классический университет: эволюция, современный стан, перспективы /М. В. Поляков, В. С. Савчук.- К.:ГенеЗа, 2004.-416 с

### **ДО ПИТАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ**

*О. Л. Холодкова, Н. В. Нескоромна, О. А. Кулішова  
Одеський національний медичний університет*

### **THE PROBLEM OF OPTIMISATION OF THE CREDIT-MODULAR SYSTEM AT THE HUMAN ANATOMY DEPARTMENT**

*O. L. Kholodkova, N. V. Neskoromna, O. A. Kulieshova  
Odessa National Medical University*

У роботі наведено питання стосовно якісного удосконалення професійної підготовки лікарів шляхом багатокомпонентного поєднання теоретичної і практичної підготовки студентів-медиків. На кафедрі анатомії людини ОНМедУ згідно з вимогами Болонського процесу використовується практично-орієнтоване навчання, зокрема інтенсифікація практичних навичок і впровадження навчально-дослідницьких завдань в навчальний процес задля збільшення конкурентоздатності випускників на ринку медичних послуг.

The problem, concerning the qualified improvement of the professional training of doctors has been put in this work by the multicomponent combination of the theoretical and the practical training of the medical students. At the

Human Anatomy Department of Odessa National Medical University concerning the demands of the Bologna process, the practical training is used. Especially the intensification of the practical skills and the introduction of the scientific-research tasks into the training process are used to increase the competition – capable graduating students at the market of the medical service.

**Вступ.** Бурхливий розвиток науково-технічного прогресу і постійне корегування вимог практики до рівня підготовки фахівців висвітлили проблему підвищення якості освіти та удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів. Вагома частина знань у медичних ВНЗ, незважаючи на свою специфіку, базується на вивченні фундаментальних морфо-функціональних дисциплін, таких, як анатомія людини, біологія, гістологія тощо. Тому питання якісного поєднання теоретичної і практичної підготовки студентів – медиків вимагає пошуку нових форм та методичних підходів удосконалення навчального процесу, а також багатокомпонентного симбіозу теоретичного матеріалу з практичними навичками і уміннями.

**Основна частина.** Анатомія людини органічно вписується в комплексну теоретичну підготовку лікаря, залишаючись фундаментальною дисципліною медичної освіти.

Невід’ємною частиною програми організації навчального процесу відповідно принципам Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) є практично-орієнтоване навчання як під час практичних занять, так і під час самостійної роботи студентів. На практичних заняттях з анатомії людини студентам надається змога для самостійного препарування під керівництвом викладача, який для досягнення мети повинен чітко конкретизувати завдання. Доцільне використання практичних навичок інтенсифікує засвоєння предмету, підвищує зацікавленість студентів матеріалом, полегшує вивчення будови тіла на макроскопічному рівні, допомагає самостійно вивчати предмет, а також сприяє формуванню компетенції. З метою наближення рівня підготовки студентів-медиків до світових стандартів на кафедрі створене сучасне науково-методичне підґрунтя для впровадження навчально-дослідних завдань в навчальний процес.

Індивідуальні навчально-дослідні завдання продемонстрували свою ефективність через збільшення зацікавлених студентів, які займаються в науково-дослідному гуртку кафедри, стають членами СНТ, прагнуть продовжувати своє навчання в магістратурі і аспірантурі на кафедрі. Посилаючись на вимоги сучасних роботодавців та враховуючи потреби світового рівня, необхідно модернізувати і інтенсифікувати традиційні методи навчання та вміло використовувати нові засоби (кейс-методи, ділові проекти, мультимедійні презентації, ресурси Інтернету).

Новітній підхід передбачає створення контролюючих програм з великою кількістю тестових завдань, що стають концептуальною основою реформи медичної освіти у вищих навчальних закладах. Тестовий контроль знань студентів здійснюється відповідно до чітко розроблених критеріїв оцінки відповідей і тому забезпечує значну об’єктивність оцінки знань студентів. Тестові завдання тісно пов’язані з матеріалами класичних підручників, текстами лекцій та містять тести державного ліцензійного іспиту «КРОК-1». Тестування дозволяє розширити можливості проведення індивідуально адаптованих процедур контролю і коректування знань, добитися об’єктивності оцінки результатів виконаної роботи, оперативності та підвищити рівень стандартизації вимог до об’єму та якості знань і умінь студентів.

**Висновки.** У подальшій перспективі для підвищення рівня підготовки кваліфікованих фахівців великого значення набуває комплексне використання різноманітних технологій навчання, які є інноваційними і взаємодоповнюючими. Завдяки цим технологіям на кафедрі анатомії людини відбувається базисна підготовка спеціалістів високого професійного рівня, здатних в майбутньому досягти належного ступеню майстерності.

#### **Література:**

1. Вища медична освіта і Болонський процес Навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали / В. Ф. Москаленко, О. П. Волосовець, О. П. Яворський та ін. // К.: МОЗ України. – 2005. – Т.І. – С.98, Т.ІІ. – С.11 – 23.
2. Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” кваліфікації “Лікар” у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації України за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”: наказ МОЗ від 31.01.2005 р. за №52.
3. Рощевський Ю.В. Підвищення якості навчання за допомогою научних посібників. // Науково-методичний збірник «Проблеми освіти», 2000.-Вип.22. – С.90-94.
4. Бойцова Е. Модульно-рейтинговая система на базе тестовых технологий / Е. Бойцова, В. Дроздов // Высшее образование в России. – 2005. – №4.

## ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

*А. Я. Циганенко, В. В. Мінухін, Л. С. Габішева, Ю. А. Мозгова  
Харківський національний медичний університет*

## INFORMATIVE AND COMMUNICATIVE TECHNOLOGY IN PRACTICAL TRAINING OF STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY

*A. Ya. Tsyhanenko, V. V. Minukhin, L. S. Habysheva, Yu. A. Mozhova  
Kharkiv National Medical University*

Інформаційні технології – ефективний інструмент, який полегшує засвоєння знань. На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології комп'ютерні програми для модульного контролю застосовують уже декілька років. Індивідуальний підхід до особистості кожного студента та інтенсифікація самостійної роботи, насамперед, використовується викладачем в групах із поглибленим вивченням дисципліни за допомогою тексту, графіків, малюнків, відеофільмів, відеороликів, слайдів і мікропрепаратів. Можливість застосування поточного контролю сприяє підвищенню ефективності процесу навчання. Інтернет-ресурси використовують паралельно з традиційними засобами навчання, також в університеті створено репозитарій, це сприяє підвищенню інформаційного забезпечення студентів, прискоренню темпу отримання інформації та розвитку їх пізнавальної активності. Але в умовах комп'ютеризації істотно змінюються взаємодії викладача та студента, тому викладачі повинні в умовах комп'ютеризації не допустити гострого дефіциту живого слова та безпосереднього спілкування викладача та студента.

Informative technology is an effective tool that facilitates learning. The Department of Microbiology, Virology and Immunology is using computer programs for the module control for several years. Individual approach to each student and intensification of his individual work primarily are used by the teacher in groups of in-depth subjects study with the help of text, graphs, drawings, films, videos, slides. Ability to use current control enhances the effectiveness of the learning process. Internet resources are used in parallel with traditional learning tools, also in the University is established repository, all this enhances students information security, accelerates the rate of obtaining the information and development of their cognitive activity. But with computerization the interactions between teacher and student significantly change, so teachers should try to prevent an acute shortage of speech and the direct contact with student.

**Вступ.** Сучасні інформаційні технології є ефективним інструментом, який полегшує засвоєння знань, робить навчання інтерактивним і комунікативно-спрямованим. Широке застосування комп'ютерних програм за умови їх правильного вибору відкриває безліч можливостей для вдосконалення навчального процесу.

Комп'ютер забезпечує всебічний (поточний, рубіжний та модульний) контроль навчального процесу, дозволяє викладачам значно заощадити навчальний час, а студентам створює можливість для вивчення окремих тем і самоконтролю.

**Основна частина.** На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології комп'ютерні програми для модульного контролю застосовуються уже декілька років. На жаль, недостатня кількість комп'ютерів не дає можливості застосовувати комп'ютерні технології для реалізації індивідуального підходу до особистості кожного студента та інтенсифікації їхньої самостійної роботи. Частково такий підхід використовується в групах з поглибленим вивченням дисципліни. У таких групах викладач має можливість оперувати різними виразними засобами – текстом, графіками, малюнками, демонструвати відеофільми та відеоролики, а також слайди мікропрепаратів тощо. Таке подання матеріалу є найбільш адекватним засобом для засвоєння матеріалу. Крім того у групах з поглибленим вивченням дисципліни є можливість застосування поточного контролю, що також сприяє підвищенню ефективності процесу навчання.

Відомо, що сьогодні активно розробляються методики вивчення різних дисциплін з використанням ресурсів Інтернету. Проте ми надаємо перевагу використанню Інтернету паралельно з традиційними засобами навчання, інтегруючи його в навчальний процес. Для цього, крім всього різноманіття інформації і ресурсів, які пропонує Інтернет, в університеті створений репозитарій, де розміщені методичні розробки по вивченню кожної з наукових дисциплін, тексти лекцій та ін. Це сприяє підвищенню інформаційної забезпеченості студентів прискорення темпу отримання інформації та розвитку їх пізнавальної активності.

**Висновки.** Однак, використання комп'ютерів у навчанні має не тільки переваги, але і певні недоліки, про які необхідно пам'ятати. А саме, в умовах комп'ютеризації істотно змінюються взаємодії викладача та студента. Так, наприклад, у процесі постановки цілей і завдань майбутньої пізнавальної діяльності студентів викладач бере участь опосередковано, оскільки безпосереднє пред'явлення завдань студентам здійснює комп'ютер. У зв'язку з цим, викладачі повинні приймати активну участь в реалізації найважливішої психолого-педагогічної функції навчання: в умовах комп'ютеризації не допустити гострого дефіциту живого слова та безпосереднього спілкування викладача й студента.

## СИНЕРГЕТИЧНІ МОДЕЛІ ОСВІТНЬОЇ СИСТЕМИ

*О. В. Чалий, В. В. Пащенко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
Національна академія педагогічних наук України*

## SYNERGETICAL MODELS OF EDUCATIONAL SYSTEM

*O. V. Chalyi, V. V. Pashchenko*

*National Medical University by O. O. Bohomolets  
National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine*

Методи синергетики, яка описує процеси самоорганізації та впорядкування у відкритих, нелінійних, динамічних і складних системах різної природи, застосовано до вивчення освітніх систем. Введено відповідні параметри порядку та розглянуто такі дві синергетичні системи: а) освітня система, яка використовує досягнення сучасної теорії фазових переходів, б) освітня система, яка демонструє нелінійний зв'язок між обсягами виробництва і ресурсів та рівнем розвитку системи «наука+освіта».

Methods of synergetics describing processes of self-organization and ordering in open nonlinear dynamic complicated systems of different nature are used to study educational systems. Corresponding order parameters are introduced and two synergetic systems are examined as follows: a) educational system with achievements of the modern theory of phase transitions, b) educational system which demonstrates a nonlinear connection between production and resources volumes and level of development of "science+education" system.

Синергетика, як міждисциплінарний науковий напрям, що вивчає складні нелінійні процеси самоорганізації та впорядкування, використовує принципову подібність головних особливостей явищ, які відбуваються у відкритих системах різної природи (див., наприклад, [1-4]). Більшість досягнень синергетичного підходу пов'язано в значній мірі з можливістю перенесення результатів одної науки (скажімо, фізики), як правило, більш точною через нехтування багатьма деталями, котрі спочатку можна вважати неістотними, на об'єкти іншої науки (скажімо, медицини), які є більш складними і які раніше вдавалося дослідити скоріше на якісному, аніж на кількісному, рівні.

Для відкритих нелінійних складних систем, які описуються великою кількістю змінних, важливо виділити декілька величин – так званих параметрів порядку (як їх називають в теоретичній фізиці) чи керуючих мод (як їх називають ще в синергетичному підході), котрі визначають, підкорюють собі всі інші змінні.

Цікаво зауважити, що поняття «параметр порядку» було введено видатним фізиком, лауреатом Нобелівської премії Л.Д.Ландау, який в 30-і роки минулого століття, працюючи у Харкові, започаткував сучасну українську школу теоретичної фізики. Зміст цього поняття на інтуїтивному рівні стає зрозумілим на підставі таких відомих висловлювань: «Освіта – це є те, що залишається після того, як все вивчене вже забуто!» та «Ми нічого не хочемо знати, але хочемо все розуміти!».

Нижче розглянемо 2 синергетичні моделі освітньої системи.

**1. Синергетична модель освітньої системи, яка використовує методи теорії фазових переходів (О.В.Чалий, НАПН України, відділення вищої школи, НМУ імені О.О.Богомольця, О.М.Васильєв, КНУ імені Тараса Шевченка, В.В.Пащенко, НМУ імені О.О.Богомольця).**



На нашу думку, параметром порядку в системі вищої освіти має виступати компетенції – найбільш принципові та взаємозумовлені знання та уміння, які дозволяють виділяти головне в постановці проблеми та її практичному розв’язанні.

Тому в цій синергетичній моделі вважається, що параметром порядку освітньої системи є «колективний розум»  $j = S\mu_i$ , тобто сума знань (компетенцій) окремих громадян суспільства. Оскільки освітня система є невід’ємною складовою загальної соціально-економічної системи, то параметр порядку  $j$  повинен залежати від таких змінних, як «інтелектуальна температура нації»  $t = T - T_{sp}$ , соціальні, економічні та інші фактори (кількість народонаселення, валовий продукт, податки, обсяги фінансування тощо). З точки зору сучасної теорії фазових переходів, потужні та універсальні методи якої успішно використовуються в синергетиці,  $T_{sp}$  – це таке порогове критичне значення «інтелектуальної температури нації», при наближенні до якого параметр порядку прямує до нуля ( $j \rightarrow 0$ ), тобто згасає «колективний розум суспільства». При цьому самі поняття суспільства і нації, очевидно, втрачають свій сенс.

Метою даної синергетичної моделі є дослідження умов і значень змінних, для яких параметр порядку досягає максимуму. Через ефекти нелінійності (обернених зв’язків) реалізація цих умов для параметра порядку повинна викликати позитивні зміни в еволюції самих керуючих змінних (зокрема, соціально-економічних факторів).

## **2. Синергетична модель освіти як рушійної сили розвитку економіки (Г.Г.Малинецький, С.А.Кащенко, Інститут прикладної математики імені М.В.Келдиша РАН).**

В даній синергетичній моделі є 3 основні та взаємно пов’язані змінні (параметри порядку), які характеризують а) обсяг виробництва, б) обсяг ресурсів та в) рівень розвитку системи «освіта+наука». В системі трьох нелінійних диференціальних рівнянь моделі, що описують часову залежність цих змінних, містяться два важливих параметра: 1) час інертності економічної системи (якщо ми зараз почнемо випускати кращих спеціалістів, то на макроекономічному рівні ці зміни проявляться тільки через 3-5 років); 2) рівень сприйнятливості економічної системи до інновацій (зростання цього параметра є головною умовою більшості успішних економічних реформ). Дослідження даної моделі виявило принциповий результат, а саме: *має місце порогове значення витрат на освіту та науку.*

Якщо витрати менше порогового значення, то виникає замкнене коло, яке є проявом оберненого зв’язку між змінними (параметрами порядку): через недолік ресурсів на систему «освіта+наука» не можуть бути створені ефективні технології, ресурси вичерпуються, країна стає біднішою, грошей на фінансування освіти та науки стає все менше і менше. Аналіз моделі доводить, що в такій країні, яка не скористалася правильно своїми ресурсними можливостями і в якій розвиток інтелектуальної (перш за все, освітньої) сфери не може досягти достатнього рівня, розпочинається незворотне падіння виробництва, що унеможливило вихід країни з кризи.

Якщо ж витрати на систему «освіта+наука» перевищують порогове значення, то спостерігається стійке зростання основних змінних. Витрати на освіту та науку повністю окупаються і забезпечують перехід до високих технологій, що дозволяє кардинально змінити на краще макроекономічну траєкторію суспільства.

### **Література**

1. Хакен Г. Синергетика. – Москва: Мир, 1980. – 405 с.
2. Чалий О.В. Синергетичні принципи освіти та науки. – Київ: АПН України, НМУ імені О.О.Богомольця, 2000. – 253 с.
3. Сугаков В.Й. Основи синергетики. – Київ: Обереги, 2001. – 287 с.
4. Капица С.П., Курдюмов С.П., Малинецкий Г.Г.. Синергетика и прогнозы будущего, Москва: УРСС, 2003. – 288 с.

## НАНОФАРМАКОЛОГІЯ: ВИКЛАДАННЯ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

*I. С. Чекман*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## NANOPHARMACOLOGY: TEACHING FOR STUDENTS OF MEDICAL FACULTY ON PRE-GRADUATE STAGE

*I. S. Chekman*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Нанофармакологія – новий напрямок лікознавства, що вивчає властивості нанопрепаратів, особливості їх взаємодії з організмом. Викладання студентам медичного факультету нанофармакології на додипломному етапі має важливе навчально-методичне значення.

Nanopharmacology is a new direction of a science about medicines that studies the properties of nano medicines, especially their interaction with the organism. Teaching the nanopharmacology for students of medical faculty at pre-graduate stage has a great scientific and methodological value.

**Ключові слова:** нанонаука, нанофармакологія, лікознавство, викладання, медичний факультет.

**Key words:** nanoscience, nanopharmacology, teaching, medical faculty.

**Постановка проблеми та її зв'язок із практичними завданнями.** Вченими світу проводяться інтенсивні дослідження з вивчення властивостей природних і синтетичних матеріалів нанорозмірів. Тому доцільно у курсі лекцій і практичних занять уже на додипломному етапі викладати основні аспекти нанофармакології.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій з проблеми.** За останні роки в світі та в Україні значно збільшилася кількість досліджень з нанофармакології [2]. Уже застосовуються такі нанопрепарати: силікс, ліпін, мазь з наносрібла, капсули з нанозаліза, розчин з наномагнію. Для діагностики захворювань використовують нанозолото, фулерени, квантові мітки, дендримери. Слід відмітити, що ще недостатньо досліджень з вивчення токсикологічних властивостей наноматеріалів і нанопрепаратів.

**Формування цілей та постановка завдання.** Студенти медичних вузів мають знати про основні досягнення наномедицини і нанофармакології, що сприятиме підвищенню підготовки висококваліфікованих лікарів.

**Виклад основного матеріалу.** Вивчення основних властивостей нанопрепаратів, особливостей їх взаємодії з організмом є предметом досліджень вчених світу. Дослідженні фізико-хімічні властивості наночастинок [1, 3, 4]. Але недостатньо даних про їх біологічні, фармакологічні та токсикологічні властивості, молекулярні механізми взаємодії нанопрепаратів з клітинами організму. На вступні лекції студентам повідомляють про основні досягнення світової фармакології. Залучають студентів до виконання досліджень з нанофармакології.

**Висновки і перспективи.** Аналіз досліджень з нанофармакології показує, що вчені світу проводять інтенсивні дослідження з нанонауки. Викладання студентам на додипломному етапі навчання основних положень з нанофармакології матиме важливе науково-педагогічне значення.

### **Література.**

1. Патон Б., Москаленко В., Чекман І., Мовчан Б. Нанонаука і нанотехнології: технічний, медичний та соціальний аспекти // Вісн. НАН України. – 2009. – №6. – С. 18-26.
2. Чекман І.С. Нанофармакологія. – К.: Задруга. – 2011. – 424 с.
3. Чуйко А.А., Погорельый В.К., Пентюк А.А. и соавт. Медицинская химия и клиническое применение диоксида кремния. – К.: Наукова думка. – 2003. – 415 с.
4. Jain K.K. Nanomedicine: application of nanobiotechnology in medical practice // Med. Princ. Pract. – 2008. – Vol. 17, №2. – P. 89-101.

## ДИСТАНЦІЙНА ФОРМА НАВЧАННЯ – ЗАКОНОМІРНИЙ ЕТАП РОЗВИТКУ ОСВІТИ

*Г. М. Чернікова, О. І. Петришен*  
*Буковинський державний медичний університет*

## DISTANCE FORM OF LEARNING – A NATURAL STAGE IN THE DEVELOPMENT OF EDUCATION

*H. M. Chernikova, O. I. Petryshen*  
*Bukovynian State Medical University*

Згідно з чинним законодавством і наказами, які спрямовані на розвиток освіти, актуальним постає питання дистанційних форм навчання, що є закономірним підґрунтям розвитку освіти. У роботі висвітлено нові підходи, погляди та принципи дистанційної освіти, яка активно розвивається та стає невід'ємною складовою навчання.

According to the current legislation and orders directed to education, the question of distance forms of learning, which are natural bases for education development, has become a topical one. The work tries to make an attempt to show new approaches, views and principles of distance learning as the one which is developing quickly and is becoming an integral part of education.

**Вступ.** У сучасних умовах, є необхідним запровадження технологій навчання, що ґрунтуються на нових методологічних засадах, сучасних дидактичних принципах та психолого-педагогічних теоріях. Перехід до інформаційних технологій, модернізації вищої медичної освіти вимагає змін способів навчання, змін освітніх стандартів, потребує нових підходів до навчально-виховного процесу.

**Основна частина.** Нові обставини (збільшення попиту на освіту) і нові можливості (комп'ютеризація, нові інформаційні технології, телекомунікації тощо) дали змогу перевести навчання на відстані на якісно інший рівень – створена дистанційна освіта.

Поява дистанційної освіти не випадкова – це закономірний етап розвитку та адаптації освіти до сучасних умов.

Дистанційна освіта – процес та результат оволодіння студентами наукових знань, пізнавальних вмінь та навичок, розвиток творчих сил та здібностей.

Сучасний етап розвитку освіти в Україні характеризується відходом від тоталітарної уніфікації та стандартизації педагогічного процесу, інтенсивним переосмисленням цінностей, пошуками нового в теорії та практиці навчання і виховання.

Однією із складових підвищення якості освіти є високий рівень інформатизації. Ефективність навчання залежить від навчально-дослідницького середовища та вмінь студента керувати інформацією, знаходити, сприймати та розподіляти її. Інформатизація та індивідуалізація навчання пов'язані між собою, тому що в центрі освітнього процесу знаходиться студент, як особистість, та його пізнавальна зацікавленість.

Разом з тим, реалізація дистанційних форм навчання вимагає набуття студентами для успішної адаптації у соціумі життєвих навичок.

Навчально-дослідницьке середовище, що забезпечує ефективність дистанційного навчання – це таке штучно побудоване середовище, структура та складові якого сприяють досягненню цілей навчально-виховного процесу.

Створення навчально-методичної підтримки навчального процесу студентів до використання нових інформаційних технологій в галузі медичної освіти; дослідження методичних та психологічних умов розвитку керованої самостійної та самоосвітньої діяльності в умовах дистанційного навчання.

У процесі навчання той, хто навчає, і той, хто навчається, можуть реалізувати технологію навчання незалежно від часу, тобто за зручним для кожного розкладом та в зручному темпі.

Для того, щоб пройти дистанційне навчання, від студента чи слухача вимагається виняткова вмотивованість, самоорганізація, працьовитість і певний стартовий рівень освіти.

**Висновок.** Як свідчить вище зазначене, запровадження дистанційних форм навчання має позитивні аспекти, зокрема: оперативність (швидкість); інформаційність (доступність освітніх масивів); комунікаційність (збільшення кількості учасників, зняття територіальних обмежень; психологічні (більш комфортні умови); економічні (зниження загальних витрат); ергономічні (можливість вибору місця, часу, темпу навчання). Саме така модель вдосконалення навчально-

виховного процесу в медичній освіті засобами нових інформаційних технологій повинна стати предметом особливої уваги викладачів в системі освіти медичних кадрів.

#### **Література**

1. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні. – К.: НТУ «КП», 2000. – 12 с.
2. Кухаренко В.М. Дистанційне навчання: Навч. посіб. – Харків: ХДПУ, 1999. – 216 с.
3. Олійник В.В. Дистанційна освіта закордоном та в Україні: Стислий аналітичний огляд. – К.: ЦППО, 2001. – 53 с.
4. Журавльова Т.Г. Особливості дистанційного навчання в системі післядипломної освіти // Управління школою. – 2003. – № 3 (15).
5. Соколянська І.М. Дистанційне навчання в післядипломній освіті // Управління школою. – 2003. – № 3.

### **«УКРАЇНСЬКА МОВА ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ» У ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНІЙ ДОДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ**

***Т. В. Шарбенко***

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

### **“THE UKRAINIAN LANGUAGE FOR PROFESSIONAL PURPOSES” IN PERSON-ORIENTED PRE-GRADUATE DOCTORS’ TRAINING**

***T. V. Sharbenko***

*Higer State Educational Establishment of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy”, Poltava*

Висвітлено досвід викладання навчальної дисципліни “Українська мова за професійним спрямуванням” на медичному і стоматологічному факультетах вищого державного навчального закладу України “Українська медична стоматологічна академія” (м. Полтава) на основі теорії особистісно-орієнтованої освіти і сучасних навчальних технологій.

Ключові слова: досвід викладання, українська мова, професійна спрямованість, навчальні технології.

The article is devoted to the experience of educational discipline “The Ukrainian Language for professional purposes” at the medical and stomatological departments of the Higer State Educational Establishment of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy” (Poltava) on the base of theory of individual orientated education and modern training technologies.

Key words: experience of educational, ukrainian language, professional purposes, training technologies.

**Вступ.** Викладання за КМС вимагає індивідуалізації процесу засвоєння знань, опанування практичними навичками та індивідуального поточного і підсумкового контролю. Профілізацію та індивідуалізацію тісно пов’язуємо з теорією особистісно орієнтованої професійної підготовки майбутніх лікарів. У сучасній вітчизняній і зарубіжній педагогіці виділяється низка концепцій особистісно орієнтованої освіти з різних позицій, які не суперечать одна одній, а акцентують на різних сторонах освітнього процесу. Ідеальною моделлю цих концепцій є суб’єкт освіти – особистість здібна і вільна, активна, ініціативна, розвинена, впевнена в собі, здатна орієнтуватися в широкому діапазоні суперечностей сучасного суспільства і володіє стратегіями творчої діяльності та професійною інтуїцією [1,2, 3, 4, 5, 6]. Постіндустріальна культура вимагає від фахівця, особливо медика, інтелекту і творчого потенціалу як основи продуктивної професійної діяльності, що означає “посилення ролі людського фактора, особливо таких якостей людини, як її самобутність і самоцінність” [7, с.39]. У професійній освіті, як вважає Г.О. Балл [2, с.54], першочерговим завданням постає включення особистості в специфічну підсистему людської культури – професійну культуру. Він розцінює особистість як суб’єкта професійної культури. Ми ж підкреслимо, що невід’ємною складовою професійної культури лікаря як складової професійної компетенції є мовна культура.

**Основна частина.** Зважаючи на вищевикладене, в розробці, впровадженні та вдосконаленні технологій навчання постійно працюємо за такими провідними напрямками:

- профілізація викладання предмета “Українська мова за професійним спрямуванням” (УМПС) відповідно до виробничих потреб системи-замовника;
- методичне забезпечення і профілізація самостійної аудиторної роботи студентів;
- індивідуалізація поточного та підсумкового контролю знань студентів на основі профілізованих завдань для самостійної роботи;
- удосконалення методичних прийомів проведення практичних занять на основі теорії особистісно орієнтованої професійної підготовки;
- урізноманітнення та профілізація форм і методів організації, проведення і контролю самостійної й індивідуальної роботи студентів.

Курс “Українська мова за професійним спрямуванням” прагне повністю адаптувати до профілю медичного вузу, до виробничих потреб системи-замовника. З цією метою постійно працюємо за такими темами:

- правописний аспект УМПС, зокрема, правописні особливості вживання україномовних анатомічних термінів на позначення утворів щелепно-лицевої ділянки (профілізація на стоматологічному факультеті);
- стилістичний аспект УМПС: типові помилки в професійній мові лікаря та їх корекція;
- складні випадки перекладу української медичної лексики з російської мови;
- лексичний аспект УМПС: унормовані лексичні синоніми в медичній лексиці; пароніми в медичній лексиці;
- словотворчий аспект УМПС: терміноелементи в медичній лексиці;
- морфологічний аспект професійної мови медика: специфіка вживання частин мови;
- культура мови медика та ін.

Повнота засвоєння знань і опанування практичними навичками значною мірою забезпечується на кожному занятті завдяки поточному контролю. Він полягає у виконанні студентами профілізованих індивідуальних завдань, в основу укладання яких покладена теорія особистісно орієнтованої підготовки студента. Профілізований освітній матеріал акумульований у навчальних посібниках, виданих із грифом центрального методичного кабінету МОЗ України (Лещенко Т.О. Професійна мова медика. – Полтава, 2004. – 140 с.; Лещенко Т.О., Шарбенко Т.В. Українська мова за професійним спрямуванням. – Полтава, 2010. – 234 с.).

**Висновки.** Викладання УМПС на основі теорії особистісно орієнтованого навчання і профілізації дозволило зосередити увагу на найпосутніших питаннях слововживання, культури мови майбутнього лікаря, спрямувати зусилля на формування в студентів відповідного рівня правописних навичок у фаховій мові, що має велике практичне значення для їхньої майбутньої професійної діяльності.

#### **Література.**

1. Основні засади розвитку освіти України ; за ред. В.Г.Кременя та ін. – Київ-Тернопіль, 2004. – 147 с.
2. Балл Г.О. Категорія «культура особистості» в аналізі загальної та професійної освіти / Г.О. Балл // Педагогіка і психологія професійної освіти: результати досліджень і перспективи : [зб. наук. прац.; за ред. І.А.Зязюна, Н.Г.Ничкало]. – К., 2003. – С. 51-61.
3. Бондаревская Е.В. Смыслы и стратегии личностно ориентированного воспитания / Е.В.Бондаревская // Педагогика. – 2001. – №1. – С. 17-24.
4. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / С.У. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.
5. Инновационные технологии в гуманитарном вузе / В.Й.Носков, А.В.Кальянов, О.В.Мирошниченко [и др.]; под. ред. В.Й.Носкова. – Донецк: ООО «Лебедь», 2002. – 288 с.
6. Козаков В.А. Теория и методика самостоятельной работы студентов: дис. ... доктора пед. наук / В.А. Козаков. – К., 1991. – 387 с.
7. Сисоєва С.О. Освіта і особистість у швидкозмінному світі / С.О. Сисоєва // Педагогіка і психологія професійної освіти: результати досліджень і перспективи: [зб. наук. прац.; за ред. І.А.Зязюна, Н.Г.Ничкало]. – К., 2003. – С. 39-50.

**СИСТЕМА КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ  
МЕДСЕСТРИНСТВА В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ  
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

*В. Й. Шатило, В. А. Копетчук, С. В. Гордійчук, В. О. Коваленко  
Житомирський інститут медсестринства*

**THE KNOWLEDGE CONTROL SYSTEM IN THE STUDENTS OF ZHYTOMYR NURSING  
INSTITUTE WITHIN THE CREDIT-MODULAR ORGANIZATION OF THE EDUCATIONAL  
PROCESS**

*V. Y. Shatylo, V. A. Kopetchuk, S. V. Hordiichuk, V. O. Kovalenko  
Zhytomyr Nursing Institute*

На сучасному етапі розвитку медичної освіти основним завданням вищих навчальних закладів України є підготовка висококваліфікованих, конкурентоспроможних фахівців, які б відповідали загальноєвропейським стандартам. В умовах кредитно-модульної системи важливим фактором стає підвищення ефективності навчання та підготовка студентів до складання ліцензованого іспиту «Крок».

The main task of the higher educational establishments of Ukraine at the modern stage of medical education development is training competent competitive specialists who meet the requirements of the European standards. Raising the efficiency of preparing the students to passing the licensing exam “Krok” becomes the important factor within the credit-modular system.

**Вступ.** Контроль або перевірка результатів навчання є обов’язковим компонентом навчального процесу і має місце на всіх стадіях підготовки спеціалістів. Суть перевірки результатів навчання полягає у виявленні рівня засвоєння знань студентами, який повинен відповідати освітньому стандарту з відповідної дисципліни. Головна функція перевірки полягає у визначенні знань і умінь студентів, оволодінні обов’язковим мінімумом змісту дисципліни. Розрізняють поточну, тематичну і підсумкову перевірку знань студентів, всі вони проводяться за допомогою різних форм, методів і прийомів.

**Основна частина.** На відділенні «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства підготовка медичних спеціалістів освітньо – кваліфікаційних рівнів «молодший спеціаліст» та «бакалавр» з 2008 року проводиться в умовах кредитно-модульної організації навчального процесу. В інституті використовуються такі види контролю: поточний, модульний (періодичний), підсумковий. Усі контрольні заходи, передбачені робочою навчальною програмою (в т. ч. і заходи поточного та підсумкового контролю), та їхні результати у обов’язковому порядку та своєчасно обліковуються в журналі академічної групи та інших нормативних документах. Оцінки, занесені до журналу академічної групи, є єдиною підставою для визначення підсумкового балу. Система оцінювання в межах кожного залікового кредиту є суто накопичувальною: зменшення чи скасування раніше набраних балів забороняється. Поточний контроль здійснюється під час проведення практичних, лабораторних та семінарських занять. Модульний (періодичний) контроль проводиться після засвоєння студентами певних змістових модулів або модулів (модуля), до яких входять змістові модулі. Підсумковий контроль включає семестровий контроль та державну атестацію студента. Семестровий контроль при кредитно-модульній системі організації навчального процесу дає право не проводити екзамени і заліки. Проте, залежно від специфіки дисципліни проведення підсумкового контролю, може відбуватися у традиційній формі (перелік затверджується щороку), зокрема з дисциплін, які на етапі підсумкового контролю передбачають перевірку практичної майстерності (професійно-навчальний цикл). Форма проведення підсумкового контролю – тестування.

Тестова перевірка має ряд переваг перед традиційними формами і методами, вона природно вписується в сучасні педагогічні концепції, дозволяє раціонально використовувати час занять, охопити більший об’єм змісту, швидко встановити зворотній зв’язок зі студентами і визначити результати засвоєння матеріалу, зосередити увагу на пропуски в знаннях і внести відповідні корективи. Тестова форма контролю забезпечує одночасну перевірку знань студентів всієї групи і формує у них мотивацію до підготовки до кожного заняття, дисциплінує їх.

Ще одним фактором підвищення якості освіти є підготовка до складання ліцензованого іспиту «Крок М» та «Крок Б», метою якого є виявлення відповідного рівня професійної компетентності випускника визначеному мінімально необхідному критерію Державних стандартів вищої освіти.

Згідно з планом підготовки до державних іспитів та їх складової частини – ЛП «Крок», навчальною частиною інституту була проведена низка заходів: підготовка до тестування на циклових комісіях із використанням буклетів попередніх років Центру тестування України та власних банків тестових завдань; проведення загального комп'ютерного тестування випускників на базі науково-методичної лабораторії інституту; розробленні та поширенні серед студентів навчальні та контролюючі тестові програми в електронному вигляді; робота з матеріалами, які розміщені на сайті Центру тестування при МОЗ України; виконання тематичних тестових завдань з банку тестів МОЗ України на практичних заняттях та при проведенні підсумкового модульного контролю.

Крім того, з 2011 року складовою частиною підготовки до проведення ліцензованого іспиту стало тестування студентів усіх відділень протягом навчального року з подальшим аналізом результатів. Така перевірка дозволяє моделювати умови проведення тестування, що, у свою чергу, надає змогу випускникам адаптуватися до регламенту та вимог проведення ЛП, проводити заміри початкових та кінцевих результатів підготовки, а також провести рейтинг якості підготовки студентів серед викладачів. З цією метою, згідно з графіком, було двічі на семестр проведено тестування студентів із використанням створених в інституті буклетів на базі тестових завдань центру тестування МОЗ України. За результатами проведених тестувань навчальною частиною була визначена «група ризику», яка не набрала достатню кількість вірних відповідей. Для них була організована окрема перевірка знань і здійснено додаткове тестування. Дані про таких студентів передані на профільні циклові комісії для організації подальшої індивідуальної консультативної роботи з ними та підвищення рівня вимог під час проведення поточних занять з метою активізації роботи з даним контингентом студентів. Також навчальною частиною складено та скоординовано графіки консультацій для студентів-випускників усіх спеціальностей, які за результатами складання підсумкового модульно-тестового контролю з профільних дисциплін не набрали відповідну кількість необхідних балів. Для таких студентів індивідуальна робота проводиться окремо.

**Висновки.** Застосування тестового контролю можливо для визначення як проміжного, так і кінцевого рівнів знань. Проведення комплексної підготовки до складання ліцензованого іспиту «Крок М» та «Крок Б» сприятиме підвищенню якості освіти та професійної компетентності випускників.

#### **Література:**

1. Бойцова Е., Дроздов В. Модульно-рейтинговая система на базе тестовых технологий// Высшее образование в России. – 2005. – №4.
2. Терещенко А.О. Самостійна робота студентів як елемент підготовки до складання МЛП «Крок -1» та «Крок -2» / Терещенко А.О., Ніколаєва Ф.О., Федоров В.О. // Матеріали XII навчально-методичної конференції «Самостійна робота студентів в умовах кредитно-модульної організації навчального процесу як засіб забезпечення якості вищої медичної освіти» – Харків, 2010, С24-27.
3. Ольховський В.О. Про підготовку студентів 6 курсу, які навчаються за кредитно-модульною системою до складання медичного ліцензійного іспиту «Крок -2» / Ольховський В.О., Терещенко А.О., Хаустов М.М., Федоров В.О.// Матеріали Всеукраїнської науково навчально-методичної конференції «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III-IV р.а.» – Тернопіль, 2011, С.308-309.
4. Унгурян Л.М. Застосування тестової системи оцінки знань в навчальному процесі / Унгурян Л.М., Образенко М.С.// Матеріали Всеукраїнської науково навчально-методичної конференції «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III-IV р.а.» – Тернопіль, 2011, С.148-149.

## **ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТА У КОНТЕКСТІ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ**

***В. І. Шепітько, О. Д. Лисаченко, С. М. Білаш, Г. А. Єрошенко***  
*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»*

**Вступ.** Відомо, що якість медичної допомоги населенню залежить від ступеня професійної підготовки лікаря. Медичні фахівці повинні добросовісно та творчо виконувати свої професійні

обов'язки на рівні сучасних досягнень науки і техніки, а це можливо лише за умови підготовки вищими навчальними закладами висококваліфікованих, конкурентноспроможних медичних кадрів.

**Основна частина.** Особлива увага на заняттях з гістології приділяється засвоєнню практичних навичок. Студенти мають можливість вивчати гістологічну будову тканин та органів переглядаючи зображення мікропрепаратів, електроннограм і схем на екранах, що відтворюють інформацію з мультимедійних проекторів. Викладач має можливість показувати на екрані структури мікропрепаратів, пояснювати процеси, що проходять в живих організмах, використовуючи при цьому схеми, таблиці, відеоролики. Широке застосування на практичних заняттях мають мікроскопи, які дають можливість студентам порівнювати зображення мікропрепаратів на екрані з зображеннями тих же препаратів при різних збільшеннях мікроскопа. Вміння безпомилково визначати на гістологічних препаратах клітини, тканини та органи є головною метою засвоєння практичних навичок та розвитку професійних здібностей [1].

Успіхи теоретичної і практичної медицини базуються на багатому арсеналі морфологічних методів досліджень. Не можливо обійтися без знань тонкої морфології при вивченні на старших курсах спеціальних дисциплін: урології, гінекології, ендокринології, офтальмології і т.д. Гістологічні методи дослідження широко використовуються практично в усіх розділах науки, для профілактики, діагностування та лікування хвороб. Активна участь студентів у роботі наукового гуртка, як вид позааудиторної роботи, розвиває цікавість у них до проведення наукових досліджень та спонукає застосовувати сучасні дані науки в подальшій лікарській діяльності.

При вивченні дисципліни велика увага приділяється системній інтеграції тем, що вивчаються на кафедрі гістології та інших теоретичних і клінічних кафедрах. Більшість теоретичного матеріалу тісно переплітається з матеріалом, що вивчається на кафедрах анатомії людини, нормальної фізіології, біохімії та патологічної анатомії. Наприклад, будова і ділення клітин з розділу «Основи цитології» та онтогенез, гаметогенез, запліднення та вади розвитку плода з розділу «Загальна ембріологія» вивчаються на кафедрі медичної біології, взаємодоповнюючи знання студентів з цих тем. На кафедрі анатомії людини студенти вивчають макроструктуру, розвиток та локалізацію органів, що полегшує вивчення тонкої організації цих органів на гістології. Знання мікроскопічної будови тканин та органів в нормі необхідні студентам для визначення змін та виявлення патологічних процесів в організмі людини при засвоєнні матеріалу на кафедрі патологічної анатомії.

Вивчаючи на практичних заняттях особливості розвитку, будови та функцій клітин, тканин та органів, особлива увага студентів звертається на використання отриманих знань при засвоєнні матеріалу на клінічних кафедрах. Фундаментальними на кафедрах шкірних та інфекційних хвороб є знання з тем «Епітеліальна тканина», «Шкіра та її похідні»; кафедрах внутрішніх хвороб та імунології – «Кров та лімфа»; дитячих хвороб, акушерства та гінекології – з розділу «Ембріологія» та інші. Знання ембріонального розвитку лицьової частини зародка людини, будови та розвитку зубів, структурної організації слизової оболонки органів ротової порожнини в подальшому будуть використані студентами під час навчання їх на кафедрах стоматологічного профілю. Особлива увага на заняттях приділяється засвоєнню теми «Кров та лімфа». Знання показників гемограми, значень лейкоцитарної формули, кількості формених елементів крові в нормі, а також в різні вікові періоди – необхідні майбутнім стоматологам і лікарям загальної практики та матимуть застосування при навчанні студентів на клінічних кафедрах. Знання ембріонального розвитку лицьової частини зародка людини, будови та розвитку зубів, структурної організації слизової оболонки органів ротової порожнини в подальшому будуть використані студентами під час навчання їх на кафедрах стоматологічного профілю. Важко назвати кафедри клінічного профілю при вивченні матеріалу яких не використовуються знання набуті на кафедрі гістології.

Спільно з кафедрою анатомії людини видано навчальний посібник «Основні періоди внутрішньоутробного розвитку людини. Гістогенез і загальні відомості про тканини», який використовується при вивченні розділу «Ембріологія» на обох кафедрах. Створена та подана до друку разом з кафедрою патологічної анатомії монографія «Морфо– та гістогенез основних стоматологічних захворювань», використовується студентами стоматологічного факультету при навчанні їх на кафедрах гістології, патологічної анатомії, кафедрах стоматологічного профілю та кафедрі онкології.

**Висновки.** Знання будови та функцій органів і систем людського організму, які студенти отримують на кафедрі гістології, потрібні майбутньому лікарю для послідовного і цілеспрямованого оволодіння морфологічними основами діагностичних прийомів, призначення правильного лікування та проведення оперативних втручань.



### Література

1. Шепітько В.І. Використання сучасних форм навчання на кафедрі гістології, цитології та ембріології в підготовці студентів медичного факультету до ліцензійного іспиту «Крок 1» / В.І.Шепітько, О.Д.Лисаченко, С.М.Білаш та ін.// Сучасні технології навчання у підготовці медичних кадрів: матеріали навчально-методичної конференції. – Полтава, 2008. – С.164-166.

## БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

*V. M. Shkarupa, R. P. Piskun, S. M. Horbatyuk, T. I. Shevchuk*  
*Vinnitskyi National Medical University by M. I. Pirohova*

## BIOETHICAL ASPECTS OF MEDICAL GENETICS AT TEACHING OF MEDICAL BIOLOGY

*V. M. Shkarupa, R. P. Piskun, S. M. Horbatyuk, T. I. Shevchuk*  
*Vinnitsia National Medical University by M. I. Pirohov*

Наведено методичні підходи навчання студентів-медиків системному аналізу біоетичних проблем медичної генетики. Розглянуто можливість формування елементів лікарського мислення в процесі аналізу морально-правових аспектів медичної генетики.

The description of a training the medical students to the system analysis of bioethical problems of medical genetics is given. Possibility of formation of elements of medical reflection in the process of analysis of morally-legal aspects of medical genetics is examined.

**Вступ.** Генетика як фундаментальна наука останнім часом все ширше проникає в усі галузі клінічної та теоретичної медичної науки. Досягнення генетики принципово впливають як на діагностику і лікування, так і на профілактику вроджених вад розвитку і спадкової патології. Саме тому усі клінічні питання, які є характерними для клінічної медицини, притаманні і для медичної генетики: деонтологічні питання, особливо регламентуючі діяльність лікаря з точки зору інтересів пацієнта і його родини, етичні взаємовідношення учасників діагностичного процесу, конфіденційність даних про родину і пробанда. Цілком зрозуміло, що важливим при викладанні курсу медичної біології є усвідомлення студентами соціально-медичних та морально-правових аспектів медичної генетики.

**Основна частина.** Першочерговим завданням є формування у студентів уявлення про те, що етичні проблеми медичної генетики та шляхи їх вирішення базуються на засадничих принципах, які утворюють своєрідний біоетичний кодекс:

1. Визнання автономності особистості, право людини самій вирішувати питання, стосуються її тіла, психіки, емоцій (продовженням принципів поваги до автономії та гідності особистості є правило інформованої згоди, згідно з яким пацієнт, клієнт чи інший суб'єкт добровільно й усвідомлено дає дозвіл на будь-яке втручання в своє життя, і цей дозвіл базується на розумінні відповідної інформації, яка надається професіоналом).

2. Справедливість, яка передбачає рівний доступ до суспільних благ.

3. Принцип “не нашкодь” (який сьогодні розширюється до формули “не тільки не нашкодь, а сотвори благо”).

При формуванні світогляду майбутніх спеціалістів викладач повинен розкрити соціально-медичний зміст вказаних принципів та обґрунтувати морально-правову необхідність їх дотримання в медичній практиці.

Майбутні працівники в галузі медичної генетики мають також усвідомлювати й специфічні аспекти, що виділяють етику медичної генетики з інших розділів біоетики. Відображенням шляхів вирішення таких питань та розвитку базових положень біоетики є основні етичні принципи медичної генетики:

1. Справедливий розподіл суспільних ресурсів, виділених для генетичної служби на користь тих, хто її найбільш потребує.

2. Добровільність участі людей у всіх медико-генетичних процедурах, включаючи тестування й лікування. Виключення примусу з боку держави, суспільства, лікарів.
3. Повага особистості людини незалежно від рівня її знань. Можливість освіти в галузі генетики для всіх членів суспільства.
4. Повага думки меншості.
5. Тісна співпраця з організаціями, які об'єднують хворих та їх родини.
6. Попередження дискримінації на основі генетичної інформації.
7. Спільна робота з представниками інших професій по наданню всіх видів медичної і соціальної допомоги хворим на спадкові захворювання та їх родинам.
8. Регулярне забезпечення хворих необхідною допомогою або підтримуючим лікуванням.
9. Відмова від тестів або процедур, які не є необхідними за медичними показами.
10. Постійне проведення контролю якості генетичних послуг та процедур.

Другим завданням є висвітлення практичних аспектів реалізації етичних принципів медичної генетики в Україні. Необхідно відмітити, що на сьогоднішньому етапі медико-генетичного консультування набуває все більшого значення рання (в тому числі і пренатальна) діагностика спадкової патології та вроджених вад розвитку. В Україні останнім часом створена мережа установ (як державних, так і приватних), які надають допомогу неплідним сім'ям, використовуючи при цьому сучасні високоєфективні технології. Все це породжує ряд проблем, які необхідно вирішувати, не викликаючи конфронтацію між правами вагітної жінки та її плодом. Історії хвороб є конфіденційними, проте лікар іноді змушений збалансовувати інтереси батьків, пробанда та офіційні вимоги стосовно даної інформації. У цьому зв'язку слід відмітити, що усі персональні матеріали бази даних є виключно власністю місцевих (обласних) органів управління охорони здоров'я. Разом з тим складною залишається проблема псевдопозитивних і псевдонегативних результатів пренатального ультразвукового дослідження вроджених вад. Аналогічні питання виникають і в результаті використання інвазивних методів пренатальної діагностики спадкової патології (біопсія хоріона, плацентоцентез, амніоцентез).

Третім завданням є розкриття перед студентами перспектив реформування служби медико-генетичного консультування України, перед якою сьогодні розширюються проблеми соціально-етичного характеру – прогноз дефектного потомства, відношення до абортів і контрацепції, а в майбутньому – моральні основи генної інженерії, відношення до інституту шлюбу і сім'ї стосовно нових проектів сексуального і клонального розмноження людей.

Четвертим завданням при закріпленні матеріалу є усвідомлення студентами правових механізмів реалізації етичних принципів медичної генетики. Ознайомлення з основними документами ВООЗ на світовому, європейському та державному рівнях сприяє усвідомленню їх значення для визначення біоетичних аспектів медико-біологічних досліджень. Слід вказати на два основні механізми такого регулювання – процедура отримання інформованої згоди досліджуваного та біоетична експертиза самого проекту. Контроль за дотриманням сучасних етико-правових вимог до наукових досліджень покладається на комітети з біоетики. Комітети/комісії з біоетики створюються на національному, регіональному або локальному рівнях. На теперішній час біля сотні комітетів створено і працюють при медичних, лікувально-профілактичних, науково-дослідних та навчальних закладах України.

**Висновки.** Таким чином, характерною особливістю світогляду сучасного фахівця з медичної генетики стає етико-правова спрямованість: його відповідальність за наслідки своєї діяльності, розуміння важливості втілення біоетичних принципів у науково-пізнавальну діяльність, у процес планування та проведення досліджень.

#### Література.

1. С.В. Пустовіт. Біоетичні принципи та механізми регулювання медико-біологічних досліджень // *Современные проблемы токсикологии*. – 2010. – №4. – С.5–9.
2. Rendtorff J.D. Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: autonomy, dignity, integrity and vulnerability – towards a foundation of bioethics and biolaw // *Medicine, health care and philosophy*. – 2002. – № 5. – P.235–244.
3. Етичні комітети. Становлення, структура, функції [Під ред. В. Л. Кулініченка, С.В. Вековшиніної]. – К.: Видавець Карпенко В.М., 2002. – 160 с.

## ВПРОВАДЖЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА ДЛЯ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

*О. Г. Юшковська, В. Ю. Середовська*  
*Одеський національний медичний університет*

## INTRODUCTION THE MANUAL FOR INDEPENDENT PHYSICAL TRAINING OF STUDENTS OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL UNITS

*O. H. Yushkovska, V. Yu. Seredovska*  
*Odessa National Medical University*

У тезах розглянуто питання необхідності самостійних занять з фізичного виховання студентами медичних та фармацевтичних вузів в умовах кредитно-модульної системи.

**Ключові слова:** фізичні якості, рухові навички, фізичний розвиток.

In this thesis we have discussed the necessity of independent physical training with student of medical and pharmaceutical high schools in credit-modular system and also have introduced the topic list of methodical manual for independent physical training and its content.

**Key words:** physical quality, locomotion skill, physical development.

**Вступ.** Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу вимагає від викладачів ВНЗ створення принципово нової навчально-методичної допомоги для оптимізації аудиторної і позааудиторної роботи студентів, на яку буде відведено третину позааудиторного навантаження, з метою якнайкращого оволодіння студентами теоретичних знань, практичних навичок, умінь і дій в об'ємі, достатньому для освоєння навчальної дисципліни "Фізичне виховання", відповідно до освітньо-професійної програми і освітньо-кваліфікаційної характеристики підготовки спеціалістів-лікарів.

**Основна частина.** Тому метою викладання фізичного виховання у медичному вузі є формування у студентів мислення престижності здоров'я, умінь самостійно підтримувати, розвивати і удосконалювати функціональний стан свого організму, а також умінь демонструвати розуміння принципів фізичної культури.

Для вирішення цієї мети студенту треба дати знання розвитку та удосконалення фізичних якостей, поліпшення показників функціонального стану організму, оволодіння руховими навичками та уміньми, спортивно-технічними та професійно-прикладними навичками, оволодіння методами самоконтролю в процесі занять фізичними вправами.

При недостатньому об'ємі навчальних годин, які надаються для вивчення фізичного виховання згідно з типовою програмою, це досить складно. Безумовно, для освоєння необхідних знань потрібна також демонстрація ілюстративного матеріалу (відеофільмів, слайдів), оволодіння практичними навичками, а також робота з підручником й додатковою літературою.

На жаль, на теперішній час в Україні не існує підручника для самостійних занять для студентів з фізичного виховання для медичних вузів III-IV рівнів акредитації.

У зв'язку з цим, кафедрою фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології Одеського національного медичного університету, яка є опорною кафедрою з питань фізичного виховання і здоров'я медичних вищих навчальних закладів України, враховуючи необхідність видання навчального посібника для студентів медичних і фармацевтичних закладів „Самостійні заняття з фізичного виховання”, яке зумовлено впровадженням в навчальний процес кредитно-модульної системи і подальшим вдосконаленням технологій вивчення фізичного виховання для самоконтролю засвоєння знань студентами, підготовлено цей навчальний посібник.

Навчальний посібник для студентів медичних та фармацевтичних закладів „Самостійні заняття з фізичного виховання” є виданням, що немає аналогів в Україні. В ньому систематизовано багаторічний досвід викладання навчальної дисципліни „Фізичне виховання”, відповідно до сучасних вимог вищої медичної освіти, а саме – кредитно-модульної системи організації навчального процесу, впровадженої Міністерством освіти і науки України.

Навчальний посібник написано в доступній для студентів формі, матеріал викладено досить лаконічно, але повно. Його зміст складає з 16 глав:

1. Актуальність вивчення та зміст навчальної програми з «Фізичного виховання та здоров'я». В цю главу входить – кінцева мета навчальної дисципліни сформульована відповідно до освітньо-професійної програми і освітньо-кваліфікаційної характеристики форми СРС.

2. Розподіл студентів для практичних занять фізичним вихованням.

3. Стиль життя і здоров'я людини – визначення поняття здоров'я; показники здоров'я; стиль життя; чинники, що впливають на здоров'я; додаткові роки життя при корекції способу життя; засоби омолодження організму; шкідливі звички і здоров'я; чинники, що впливають на тривалість життя; виправлення кривої життя; способи корекції процесу старіння;

4. Рухова активність і здоров'я людини – біологічні потреби організму в руховій активності; залежність об'єму рухової активності та енерговитрат; види гіпокінезії та причини її виникнення; норми рухової активності, вплив РА на здоров'я; вплив фізіологічних тренувань; норма рухової активності; принципи використання спеціальної організованої рухової активності; принцип рухової активності.

5. Педагогічний контроль у фізичному вихованні – види контролю; система оцінки фізичного розвитку; контроль фізичної підготовленості; оцінка загального стану здоров'я; самоконтроль.

6. Фізіологічні основи фізичної культури і спорту: загальна класифікація фізичних вправ; енергетична характеристика фізичних вправ; фізіологічна характеристика спортивних вправ.

7. Головні енергетичні системи, що забезпечують рухову активність: анаеробна енергетична система; гліколітична енергетична система.

8. Гормональна регуляція м'язової діяльності: хімічна класифікація гормонів; гормональна регуляція м'язової діяльності; утилізація глюкози м'язами.

9. Фізіологічні обґрунтування занять фізичними вправами в різноманітні вікові періоди: біологічні основи і закономірності розвитку організму в онтогенезі; функціональні особливості організму.

10. Розвиток рухів і формування та розвиток рухових якостей:

11. Фізіологічні основи керування довільними рухами: тимчасові зв'язки як фізіологічна основа формування рухових навичок; координація функцій організму; механізми координації; роль сенсорних систем.

12. Фізіологічні особливості спортивного тренування жінок: функціональні можливості жіночого організму; менструальний цикл і фізична працездатність.

13. Адаптація при м'язовій діяльності: поняття адаптації як загальної біологічної закономірності; види та стадії формування адаптаційних реакцій організму; специфічність реакції адаптації; явища деадаптації, реадаптації і переадаптації.

14. Реакція серцево-судинної системи на фізичні навантаження: вплив фізичного навантаження на зміни клітинного метаболізму; зміна частоти серцевих скорочень при фізичному навантаженні; ударний обсяг серця хвилинний обсяг крові; кров'яний тиск.

15. Особливості розвитку фізичних якостей у студентів: витривалість; спритність; гнучкість; швидкість; сила.

16. Заняття у спеціальному медичному відділенні.

**Висновки.** За умови досконального вивчення навчального посібника для студентів медичних та фармацевтичних закладів „Самостійні заняття з фізичного виховання”, якій сприятиме підвищенню якості підготовки спеціаліста, допоможе при підготовці до складання підсумкового модульного контролю.

Навчальний посібник розрахований для студентів вищих медичних та фармацевтичних закладів України. Крім того, його можуть використовувати лікарі-інтерни і студенти медичних коледжів України.

#### **Література:**

1. Физическая культура и здоровье: учеб. для мед. и фармацевтич. вузов РФ / под ред. В.В. Пономаревой. – М.: ГОУВУНМИ МЗ РФ, 2001. – 300 с.
2. Теорія і методика фізичного виховання. /Підручник під ред. Т.Ю. Круцевич. – Київ: Олімпійська література, 2008. – Т. 2. – С 8-21, 192-211.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

*Г. В. Довгаль, Ю. В. Козлова, В. М. Бібікова*

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

Щорічно в медичних ВНЗ України зростає кількість іноземних студентів, що навчаються англійською мовою. Тому актуальним питанням є проблеми, які виникають при викладанні медичних дисциплін іноземною мовою, зокрема патологічної фізіології. Це вимагає від викладача не тільки високого рівня знання предмету, але й вільного володіння ним, як мовою для спілкування, так і необхідним рівнем знань спеціалізованої медичної термінології, володіння спеціальною методикою викладання.

Патофізіологія є однією з найскладніших теоретичних дисциплін для англомовних студентів. Вона формує особистість майбутнього лікаря, створює теоретичні основи для опанування студентами клінічних дисциплін, розвиває фахові здібності до клінічного мислення. Патофізіологія, як навчальна дисципліна, базується на розумінні студентів основних положень і знань з анатомії, гістології та інших теоретичних дисциплін, що вивчаються протягом 1-3 років навчання. Насамперед, патофізіологія ставить перед собою такі цілі, як формування у студентів наукових знань про загальні закономірності виникнення, розвитку та закінчення патологічних процесів, окремих хвороб та патологічних станів, про принципи їх виявлення, терапії та профілактики, а також вміння оцінювати результати лабораторних досліджень та функціональних проб.

Викладання патофізіології англомовним студентам проводиться згідно навчальної програми з патофізіології, затвердженої ЦМК ВМО МОЗ України, яка містить 2 модулі: загальна патологія та патологія органів і систем. Кожен з модулів складається зі змістовних модулів, а саме: 1 модуль складається з загальної нозології, типових патологічних процесів та типових порушень обміну речовин; 2 модуль включає в себе патофізіологію системи крові, системного кровообігу і зовнішнього дихання, травлення, печінки, нирок та патофізіологію регуляторних систем та екстремальних станів.

На кафедрі патофізіології ДЗ “ДМА МОЗ України” розроблено методичні посібники англійською мовою для 1 і 2 модуля. Кожен посібник включає в себе правила навчального процесу на кафедрі та методичну розробку для кожного практичного заняття, яка, в свою чергу, складається з питань по темі, питань для самостійної поза аудиторної роботи, практичної (експериментальної) роботи, ситуаційних завдань. Розроблено курс лекцій англійською мовою згідно з навчальною програмою. На теперішній час розробляються мультимедійні лекції з використанням навчальних відеороликів за темами. Для підготування лекцій використовуються сучасні англомовні видання, що сприяє підвищенню рівня знань викладача. Контроль вихідного рівня знань англомовних студентів, а також контроль рівня засвоєння матеріалу проводиться шляхом усного або письмового опитування в ході практичних та підсумкових занять. Обов’язковим є проведення контролю знань з використанням тестів та додаткових індивідуальних завдань на кожному практичному занятті, так як студенти після закінчення курсу патофізіології повинні бути підготовлені до успішної здачі ліцензійного екзамену Крок-1. Для цього на кафедрі підготовлено та щороку опрацьовуються тести англійською мовою та проводяться кожного тижня консультації з провідним викладачем.

Також не менш важливим є завдання залучити англомовних студентів до активної участі у науковій роботі - як до написання реферативних теоретичних робіт - так і участі до науково-дослідницької роботи по темі кафедри або за індивідуальним планом або темою.

Досвід викладання патологічної фізіології англомовним студентам дозволяє зробити деякі висновки про особливості викладання саме цьому контингенту студентів. По-перше, при спілкуванні з англомовними студентами необхідно дотримуватись особливої тактики викладання, в зв’язку з тим, що всі студенти як правило мають різні виховання, національність, релігійні погляди та інше. Студенти мають різний рівень англійської мови, який ускладнюється особливостями вимовлення і наявністю акценту та використання сленгу. Це суттєво впливає на спілкування студента і викладача при засвоєнні матеріалу. Більшості англомовним студентам важко працювати з літературою, вони не встигають конспектувати в повному обсязі лекції і не вміють систематично самостійно готуватись до практичних занять.

Підвищення якості підготовки англомовних студентів здійснюється за допомогою використання учбових відеофільмів англійською мовою на кожному практичному занятті згідно теми. А також

дуже важливе використання виховної роботи, яка реалізується в ході педагогічного процесу. До виховної роботи відносяться академічність викладання, вимогливість до знань, учбова дисципліна на практичних заняттях та лекціях, обов'язкове індивідуальне відпрацювання пропусків лекцій та практичних занять.

Для повноцінного викладання патофізіології англійською мовою викладачі повинні мати можливість систематично підвищувати свій рівень володіння англійською мовою шляхом проходження відповідних курсів, стажуватися за кордоном в англійськомовних країнах, приймати участь в конференціях для обміну знаннями з приводу викладання медичних дисциплін англійською мовою.

### Секція III

## НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) НА КЛІНІЧНИХ (ВИПУСКАЮЧИХ) КАФЕДРАХ

### ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ В УМОВАХ ВИКЛАДАННЯ ЗА БОЛОНСЬКОЮ СИСТЕМОЮ

*К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна*  
*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця*

### OPTIMIZATION OF PRACTICAL TRAINING CLASSES WITHIN BOLOGNA SYSTEM

*K. M. Amosova, H. V. Mostbauer, S. Yu. Kalinina*  
*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Матеріал присвячено питанням методології проведення практичного заняття з «Внутрішньої медицини» для студентів 6 курсу медичного факультету, які проходять навчання за кредитно-модульною системою (Болонською системою). Наведено розроблену співробітниками кафедри програму, яка дозволяє максимально використовувати час заняття для набуття студентами теоретичних знань, практичних навичок, а також об'єктивізувати оцінку.

The material is dedicated to the methodology of conducting practical training classes on "Internal medicine" for 6<sup>th</sup>-year students of Faculty of Medicine studying using credit-modular system (Bologna system). The program developed by department employees which allows to efficiently use time of the class for a student to acquire theoretical knowledge and practical skills, and also to provide objective grades, is presented.

Метою Болонського процесу навчання є набуття студентом фундаментальної та конкурентоспроможної освіти.

В період підготовки до переходу на кредитно-модульну систему основна увага на клінічних кафедрах приділялась удосконаленню методів контролю, головним чином, кінцевого рівня знань студентів, шляхом його об'єктивізації. При цьому, практично не обговорювались питання методики проведення практичних занять, проблеми «виживання» знань та навичок студентів в умовах переходу зі стрічкової системи навчання на модульну, а також певні проблеми з уніфікацією викладання та поточним оцінюванням.

На кафедрі внутрішньої медицини №2, з 2009 року впроваджена та застосовується розроблена співробітниками кафедри система викладання за програмою «Внутрішня медицина» з уніфікованим та чітко структурованим методичним забезпеченням контролю етапу практичного заняття відповідно до теми, фіксованим терміном часу для виконання кожного з них та багаторівневим контролем умінь та знань студентів за еталонами.

Для контролю знань студентів використовуються тестові питання (оцінка початкового рівня) та тестові завдання (оцінка кінцевого рівня знань).

I етап (40 хвилин або 15% заняття) – бланковий контроль початкового рівня знань за тестовими питаннями (10 питань) з обговоренням помилок; II етап (175 хвилин або 65%) – основний, складовими якого є: робота біля ліжка хворого, засвоєння навичок фізикального обстеження та оформлення формалізованого протоколу (95 хвилин, 54%), захист протоколу (30 хвилин, 17%), оцінка та інтерпретація даних лабораторно-інструментальних методів дослідження уніфікованих відповідно до теми заняття (наприклад, аналіз крові, харкотиння, плевральної рідини, показники функції зовнішнього дихання, рентгенівський знімок та ін.), засвоєння медичних маніпуляцій (50 хвилин, 29,0%); III етап (55 хвилин або 20% заняття) – бланковий контроль кінцевого рівня знань студентів за тестовими завданнями формату А4 «Крок-2». Загальна оцінка виставляється на основі оцінювання всіх видів роботи студента на етапах заняття (початковий етап, три складові основного етапу та заключний етап). При цьому, наголос робиться саме на опануванні студентами умінь та навичок.

Така структура заняття (з можливими змінами, що обумовлені Робочою програмою на відповідному курсі) організує студентів, забезпечує активну роботу на занятті, дозволяє ефективно використовувати час, дає можливість всім студентам у групі виконувати однакову за видом та об'ємом

роботу, отримати за кожний вид роботи окрему оцінку, виробити та закріпити протягом навчання спроможність до прийняття самостійних рішень та оволодіти необхідними практичними навичками.

Результатом впровадження такої методики було зменшення кількості пропусків занять на 20% з 2008р. до 2011р. За результатами складання ліцеєзійного інтегрованого іспиту «Крок-2» «Загальна лікарська підготовка з терапевтичного профілю успішність студентів становила у 2009 р. – 82,8%, 2010 р. – 86,7%, а в 2011р. – 95,1% ( викладання в цьому році проводилось за кредитно-модульною системою). При оцінці результатів річної успішності студентів впродовж цих років простежується тенденція до збільшення середнього балу. Отримані результати дають підстави вважати впроваджену систему навчання ефективною та перспективною.

### **ОПТИМІЗАЦІЯ ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №2 НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

*К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна  
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця*

### **OPTIMIZATION OF CURRENT AND OVERALL MODULAR CONTROL AT DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE №2**

*K. M. Amosova, G. V. Mostbauer, S. Y. Kalinina  
National Medical University by O. O. Bohomolets*

Робота присвячена аналізу результатів комплексного поточного контролю на практичних заняттях та підсумкового модульного контролю у студентів 4 курсу з «Внутрішньої медицини». Проведений кореляційний аналіз виявив достовірний зв'язок між результатами, що свідчить про ефективність впровадженої методики на кафедрі внутрішньої медицини №2.

This work is dedicated to the analysis of the results of in-line modular comprehensive testing and the results of final modular testing. Conducted correlation analysis demonstrated strong connection between the results of both types of testing, which shows effective training methodology used at the Department of Internal Medicine №2.

Проблемами проведення поточного контролю на практичних заняттях є складності об'єктивізації та уніфікації оцінювання студентів в різних групах, а також комплексне оцінювання різних навичок та вмінь у всіх студентів групи.

Метою даної роботи було проведення аналізу результатів комплексного поточного контролю на практичних заняттях та підсумковому модульному контролі (ПМК) у студентів ІУ курсу.

Структура практичного заняття включала підготовчий етап (тестовий контроль у вигляді 10 тестових питань), основний етап заняття (практичний тренінг, рішення ситуаційних задач, контроль викладачем практичних навичок та професійних умінь, у тому числі з оцінювання результатів лабораторно-інструментальних методів дослідження), та заключного етапу (рішення тестових завдань формату «Крок-2»). Така уніфікована та чітко регламентована для кожного практичного заняття схема роботи забезпечена еталонами відповідей для студентів і зберігається за структурою в подальшому на У та УІ курсах. Це дозволяє покращити самостійну підготовку студента до заняття, стандартизувати об'єм інформації, який він отримує, об'єктивізувати визначення якості знань кожного студента за окремими видами роботи, сформулювати рейтинг студента в групі чи на курсі, що підвищує його мотивацію до навчання.

ПМК є завершальним етапом оцінювання знань, що набув студент за традиційною шкалою та бальною. Він проводиться за спеціально розробленим протоколом з фіксованою кількістю балів, яку максимально може набрати студент за кожний вид роботи і включає тестовий контроль з використанням завдань формату «Крок-2»; роботу біля ліжка хворого з письмовим оформленням скороченого протоколу; надання допомоги при невідкладних станах та інтерпретацію блоку даних



лабораторно-інструментальних методів дослідження. Останні два етапи оцінюються за еталонами. Знання та навички студента оцінюються шляхом додавання всіх балів, що нараховані екзаменатором.

Для оцінки взяті результати успішності студентів 30-ти академічних груп ІУ курсу. Середній бал успішності в групах коливався від 70,8 до 91,9 балів, а бал при складанні ПМК від 48,3 до 69,0 балів. При проведенні кореляційного аналізу між цими показниками в групах був встановлений достовірний зв'язок на рівні  $r = 0,41$  ( $p < 0,05$ ). Слід відмітити зменшення кількості студентів, котрі були не допущені до складання ПМК через невідпрацьовані пропущені навчальні заняття, з 18% у 2008 р., до впровадження даної системи, до 14% у 2012 р.

Отримані результати свідчать про те, що обрана форма організації поточного контролю та ПМК зі студентами ІУ курсу відповідає вимогам програми, та дозволяє підвищити об'єктивізацію і уніфікацію оцінки знань кожного студента, що сприяє гармонізації поточного та підсумкового контролю.

## **ОЦІНКА ІНФОРМАТИВНОСТІ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**

*М. А. Андрейчин, Н. А. Ничик, В. С. Копча, Н. А. Васильєва, О. Л. Івахів, І. С. Ішук,  
В. О. Качор, О. С. Луцук, Н. Г. Завіднюк, Н. Ю. Вишневецька  
Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

## **THE EVALUATION OF INFORMATION VALUE OF STUDENTS' SELF-TRAINING MATERIALS FOR CLASSES**

*M. A. Andreychyn, N. A. Nychyk, V. S. Kopcha, N. A. Vasylyeva, O. L. Ivakhiv, I. S. Ishchuk,  
V. O. Kachor, O. S. Lutsuk, N. H. Zavidnyuk, N. Yu. Vyshnevskya  
Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

У роботі проаналізовано інформативність навчальних матеріалів для самостійної роботи студентів 5-го та 6-го курсів, поданих на електронній сторінці кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією. Встановлено, що найчастіше студенти 5-го курсу працюють із матеріалами до практичних занять і навчальними посібниками, тоді як студенти 6-го курсу віддають перевагу матеріалам, які містять наочну інформацію, що вказує на необхідність їх обов'язкового і систематичного інформативного оновлення.

The information value of students' self-training materials for classes, that are represented on Infectious Diseases and Epidemiology Department's electronic page is analyzed in the investigation. It is confirmed, that the students of the 5-th course work with materials for classes and tutorials most of all, whereas the students of the 6-th course prefer the materials with visual aids that's why the systematic informative updating is obligated and necessary.

**Вступ.** Новітні технології є основним фактором вирішення завдань реформування вітчизняної системи освіти, яка проходить в сучасних умовах модернізації освітніх структур, трансформації загальносистемного і комплексного характеру [1]. Організація і здійснення навчального процесу у вищих навчальних закладах – це багатогранна і складна система дії і взаємодії студента та викладача [2]. Ми зосередимо увагу лише на одній її характеристиці – самостійній роботі студентів у кредитно-модульній системі організації навчального процесу. В сучасних умовах, коли наша країна увійшла у сфери високих технологій навчання, пов'язаних з комп'ютером та Інтернетом, студенти мають широкі можливості доступу до джерел інформації і, відповідно, до самостійного опрацювання необхідного навчального матеріалу, що розвиває у майбутніх лікарів вміння мислити аналітично, здатність аргументувати і відстоювати власну думку на базі аналізу і синтезу вивченого [3].

**Основна частина.** Самостійна робота студентів завжди була і є основною складовою частиною у засвоєнні знань з інфектології на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Для покращення якості засвоєння теоретичного матеріалу під час підготовки до

практичних занять педагогічний колектив кафедри опрацював величезну кількість наукових джерел, розробив достатню кількість матеріалів для підготовки до лекцій, практичних занять, методичних рекомендацій, презентацій лекцій. Видано навчальні посібники, створено тематичні відеофільми та лазерні компакт-диски. Всіма джерелами студенти можуть користуватися на кафедральній WEB-сторінці в Інtranеті. Крім того, майбутні лікарі мають вільний доступ до бібліотеки авторефератів MEDLINE. Отож, у розпорядженні студентів є суттєвий обсяг навчального матеріалу, який дозволяє отримати якісні та інформативні знання.

Для визначення найінформативніших джерел з інфекційних хвороб, якими користуються студенти під час самостійної підготовки до заняття, було проведено анкетування студентів 5-го та 6-го курсів. Отримані результати наведено у таблиці.

Джерело інформації	Частота використання, %									
	завжди		часто		періодично		рідко		ніколи	
	5 курс	6 курс	5 курс	6 курс	5 курс	6 курс	5 курс	6 курс	5 курс	6 курс
Матеріали для підготовки до практичного заняття	44,6	21,2	42,9	26,5	7,1	15,6	3,6	29,1	1,8	7,6
Матеріали для підготовки до лекцій	8,9	14,5	7,1	24,6	17,9	28,5	44,6	28,8	39,3	3,6
Презентації лекцій	10,7	36,9	37,5	32,4	23,2	25,6	21,4	7,3	7,1	2,0
Навчальні відеофільми	1,8	37,1	8,9	29,2	21,4	17,3	37,5	10,3	30,4	6,1
Навчальні посібники	44,6	25,6	26,8	23,4	14,3	19,8	5,4	30,1	8,9	1,1
Атлас інфекційних хвороб	3,6	42,1	3,6	29,7	14,3	15,4	33,9	10,2	44,6	2,6
Методичні рекомендації	17,8	29,3	28,6	34,1	16,1	15,9	23,2	12,5	14,3	8,2
Навчальні лазерні компакт-диски	1,8	35,7	–	29,3	1,8	32,2	7,1	1,2	89,3	1,6
Бібліотека авторефератів MEDLINE	1,8	26,4	–	27,6	1,8	35,8	16,0	10,2	80,4	1,0

Аналіз отриманих результатів виявив, що студенти 5-го курсу для вивчення теми найчастіше користуються матеріалами до практичних занять і навчальними посібниками. Рідше звертаються за інформацією до навчальних відеофільмів. Вкрай рідко вивчаються матеріали бібліотеки MEDLINE, лазерні компакт-диски та інші електронні джерела (електронні книги з інфекційних хвороб, медичні журнали, конспекти студентів старших курсів). Як правило, ними користуються члени студентського наукового гуртка. Під час аналізу даних, отриманих в результаті анкетування студентів 6-го курсу, було встановлено, що під час підготовки до практичного заняття, вони найчастіше звертаються до презентацій лекцій, навчальних відеофільмів та лазерних компакт-дисків, атласу інфекційних хвороб, користуються також матеріалами бібліотеки MEDLINE.

**Висновки.** Встановлено, що студенти 5-го курсу приділяють більшу увагу опрацюванню теоретичних матеріалів, тоді як шестикурсники найчастіше звертаються до джерел, що містять наочну інформацію (відеофільми, компакт-диски, атлас інфекційних хвороб).

Отже, зважаючи на високий відсоток самостійної роботи студентів в Інtranеті, використання під час підготовки матеріалів, розміщених на WEB-сторінці кафедри, вважаємо, що інформація до практичних занять повинна систематично переглядатися авторами і обов'язково поновлюватися новими науковими даними. Такий підхід дозволить сформулювати майбутніх лікарів з потужною теоретичною підготовкою і логічним клінічним мисленням.

#### **Література**

1. Л.В. Васько, В.І. Бумейстер, Л.І. Кіптенко. Використання сучасних електронних технологій для вивчення курсу гістології, цитології та ембріології // Вісник проблем біології і медицини – 2011 – вип. 2, Т. 1. – С. 20.
2. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України // Матеріали Всеукраїнської навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2010. – 494 с.
3. Авдєєнко А.П., Дементій Л.В., Поляков О.Є. Інтенсифікація навчального процесу та організація самостійної роботи // Проблеми освіти: Наук.-метод. зб. – К.: НМКВО, 2001. – Вип. 24. – С. 108-110.

### **ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ОСНОВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ**

*С. М. Андрейчин, М. М. Руда, Т. Ю. Чернець, Н. З. Ярема, Н. А. Бількевич, Б. Г. Бугай,  
І. М. Бутвін, В. В. Василюк, Н. Я. Верещачіна, Н. А. Хабарова, І. І. Ганьбергер*

*Державний вищий навчальний заклад*

*«Тернопільський медичний університет імені І. Я. Горбачевського»*

### **INTRODUCTION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM PRINCIPLES OF EDUCATION DURING THE STUDYING OF BASIS OF INTERNAL MEDICINE ON DENTISTRY FACULTY**

*S. M. Andreychyn, N. Z. Yarema, I. M. Butvin, T. Yu. Chernets, B. H. Buhai, N. A. Bilkevych,  
M. M. Ruda, N. Ya. Vereshchahina, N. A. Khabarova, V. V. Vasyliuk, I. I. Hanberher*

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

У статті висвітлено особливості типової програми з основ внутрішньої медицини для студентів стоматологічного факультету відповідно до кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

In the article there are presented the peculiarities of typical Program on Basis of Internal Medicine for dentistry faculty students according to the credit-modular system of educational process organisation.

Ключові слова: кредитно-модульна система, Болонський процес, медична освіта.

Key words: credit-modular system, Bologna process, medical education.

**Вступ.** Впровадження Болонської системи вищої освіти в Україні сприяє інтегруванню національної освіти, зокрема медичної до Європейського освітнього простору, започатковуючи перехід на якісно нові стандарти кредитно-модульної системи навчання.

Основи внутрішньої медицини є базовою медичною дисципліною, знання якої є визначальним для всіх клінічних дисциплін, в тому числі і стоматології. Викладання основ внутрішньої медицини повинно інтегрувати знання здобуті на теоретичних кафедрах в навички семіотичного мислення.

Основне завдання дисципліни – навчити лікарів-стоматологів розпізнавати найбільш поширені захворювання внутрішніх органів та їх ускладнення і вміти оцінювати стан ротової порожнини у пацієнтів з соматичною патологією.

**Основна частина.** У зв'язку з переходом на кредитно-модульну систему організації навчання студентів стоматологічного факультету виникла необхідність створення нової навчальної програми з дисципліни «Основи внутрішньої медицини», відповідно до навчального плану.

Програма з основ внутрішньої медицини включає 2 основних модулі. Перший структурований на 4 змістових модулі і передбачає вивчення хвороб органів дихання, органів кровообігу, ревматичних

захворювань та хвороб органів травлення. Всього годин : 135/ 4,5 кредитів. Підсумком освоєння першого модуля є складання модульного тестового контролю на 3 курсі.

Другий модуль передбачає вивчення хвороб органів сечовиділення, ендокринної системи та обміну речовин, органів кровотворення та алергічних захворювань, написання та захист історії хвороби. Він також розділений на 4 змістових модулів. Всього годин: 120 / 4 кредити.

Освоєння цього модуля завершується на 4 курсі складанням підсумкового тестового контролю та об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

Крім основних розділів програмою передбачені елементи індивідуальної та навчально-дослідницької роботи студентів.

При створенні типової програми враховувались такі особливості, як коротший термін вивчення внутрішньої медицини, більш насичена тематика кожного заняття та проведення занять за методикою «єдиного дня».

При складанні плану практичних занять особливу увагу приділяли вмінно оцінювати вплив стоматологічної патології на виникнення та перебіг хвороб внутрішніх органів та виділення захворювань, що потребують особливої тактики ведення пацієнта.

Значна увага приділяється методичному забезпеченню навчального процесу, впровадження новітніх комп'ютерних технологій.

**Висновки.** Для успішного переходу на кредитно-модульну систему навчання студентів стоматологічного факультету при створенні робочої програми з основ внутрішньої медицини необхідно враховувати особливості спеціальності та проведення занять за методикою «єдиного дня».

Використання в навчальному процесі модульної технології навчання підвищує пізнавальну активність студентів, забезпечує індивідуальний підхід, розвиток професійного інтересу і мотивації.

#### **Література**

1. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (інтеграція в світовий медичний освітній простір). – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 50 с.
2. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібен він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір?–Одеса:Одес. Держ. Мед.ун-т.–2004.– 190с.

### **ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФТИЗИАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ**

*С. М. Андрейчин, Н. З. Ярема, І. М. Бутвін, Т. Ю. Чернець, Б. Г. Бугай, Н. А. Бількевич,  
М. М. Руда, Н. Я. Верещачіна, Н. А. Хабарова, В. В. Василюк, І. І. Ганьбергер  
Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

### **EXPERIENCE OF ORGANIZATION OF PRACTICAL WORK OF THE STUDENTS ON THE DEPARTMENT OF PROPEDEUTIC OF INTERNAL MEDICINE AND PHTHYSIOLOGY IN THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATION**

*S. M. Andreychyn, N. Z. Yarema, I. M. Butvin, T. Yu. Chernets, B. H. Buhai, N. A. Bilkevych,  
M. M. Ruda, N. Ya. Vereshchahina, N. A. Khabarova, V. V. Vasyliuk, I. I. Hanberher  
Ternopil State Medical University by I. Ia. Horbachevsky*

У роботі представлено досвід організації практичної роботи студентів на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії в умовах кредитно-модульної системи. Наведено основні положення й принципи навчання студентів та форми їх контролю.

Experience of organization of practical work of the students on the department of propedeutic of internal medicine and phthisiology in the conditions of credit-modular system of education are described in the article. General position and principles of this part of the student's teaching, control system are proposed.

**Вступ.** У наш час здійснюється реформування вищої медичної освіти в Україні з метою підвищення її престижу, визнання українських дипломів на міжнародному рівні, продовження навчання студентів за кордоном та розширення можливостей їх працевлаштування [1]. Відповідно до європейських стандартів у контексті Болонського процесу має місце уніфікація навчального процесу, використання різноманітних форм навчання, спрямованих на максимальну реалізацію активності, ініціативності та самостійності студентів [2]. Адже підготовка до реальної практичної діяльності – одне з найголовніших завдань вищого медичного навчального закладу [3].

**Основна частина.** Відповідно до навчального плану, проходження практики з догляду за хворими передбачено в IV семестрі для медичного і стоматологічного факультетів. Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонської декларації.

За навчальним планом 2005 року, в структурі навчальних годин на модуль «Догляд за хворими та його роль в лікувальному процесі» в умовах терапевтичного стаціонару виділяється 68 год./кредитів.

На практичних заняттях велика увага приділяється набуттю та удосконавленню професійних навичок молодшої медичної сестри, поглибленню та систематизації знань і умінь з догляду за хворими у відповідності до принципів медичної етики та деонтології.

Студенти навчаються підтримувати лікувально-охоронний, санітарно-гігієнічний та лікарняний режими, проводити прийом та реєстрацію хворих в приймальному відділенні. Майбутні лікарі опановують практичні навички з оцінки важкості стану хворого, проведення термометрії та вимірювання артеріального тиску, дослідження пульсу і частоти дихання.

Це важливо для тих студентів, які лише починають вивчати клінічні дисципліни і, перш за все, освоюючи навички обстеження хворого на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини.

З метою вдосконалення навчального процесу в нашому університеті розроблена струнка система позааудиторної самостійної роботи студентів. Студенти мають змогу продовжити опанування теоретичного і практичного матеріалу в післяобідній час, отримати консультацію у чергового викладача, скористатися бібліотечним фондом кафедри, можливостями інтернету та інтранету. Ефективність підготовки оцінюється щоденно під час написання тестових завдань за системою «Moodle», при проведенні підсумкового модульного контролю шляхом складання тестових іспитів у центрі тестування університету, на занятті під час здачі практичних навичок, внесених у матрикули і під час складання об'єктивного структурованого клінічного іспиту.

**Висновки.** Забезпечення виробничої практики студентів по догляду за хворими базується на широкому використанні новітніх технологій, але продуктивність навчання і формування лікаря у великій мірі залежать від щоденної праці над собою і освоєнню практичних навичок біля ліжка хворого.

Наша мета як педагогів і наставників – не лише допомогти в опануванні студентом практичних навичок і умінь обстеження і лікування хворого, але й навчити його спілкування з хворою людиною, намагатись виховати в ньому милосердя і співчуття до немічних і страждаючих. Усе це передбачає часто важку і виснажливу роботу над собою впродовж усього життя.

#### **Література:**

1. Болонський процес у фактах і документах /Упор. М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук та ін. – К., Тернопіль: Вид-во ім. В.Гнатюка, 2003. – 52 с.
2. Пίδαев А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе. – Одесса: Одес. гос. ун-т, 2004. – 192 с.
3. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій школі // Медична освіта. – 2005. – С. 12 – 16.

## АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ЕПІДЕМІОЛОГІЯ” ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

*І. А. Андрєєва*

*Державний заклад “Дніпропетровська медична академія” МОЗ України*

**Вступ.** Вивчення епідеміології здійснюється на 5 курсі навчання у відповідності до програми навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, затвердженої у 2009 році. Видами навчальної діяльності студентів згідно з навчальним планом є лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів. Програмою рекомендовано поточну навчальну діяльність студентів контролювати на практичних заняттях із застосуванням таких засобів діагностики рівня підготовки: опитування, розв’язування ситуаційних задач, тестові завдання та інше.

**Основна частина.** На протязі багатьох років під час викладання епідеміології у Дніпропетровській медичній академії провадиться пошук шляхів з оптимізації навчання студентів та інтернів у відповідності з сучасними вимогами до майбутніх спеціалістів.

Ми живемо в епоху накопичення інформації, інтенсивного накопичення знань. Тому, ключ до успіху лежить у вмілому керуванні інформаційними можливостями і ресурсами. Сучасний фахівець повинен бути готовим до глобалізації проблем, які треба вирішувати, до накопичення нових знань й швидкого їх застосування в межах професії. Система підготовки повинна виховувати фахівця, який повинен вміти вчитися й мати потребу вчитися, вміє мислити, приймати рішення, діяти як в типових, але, найголовніше, в нетипових, складних ситуаціях. Головна фігура навчання – студент, викладач – лише провідник студента в його самостійному пошуку істини. Функція викладача – розвиток мислення, вмінь, навичок, розвиток особистості. Тому, на перший план сьогодні виступає інтерактивна модель навчання, коли у процесі навчання той, хто навчається (студент), відіграє ключову роль. Перевага інтерактивного навчання – створення умови, коли кожен студент відчуває успішність, інтелектуальну спроможність. В процесі вивчення епідеміології на кафедрі застосовуються наступні інтерактивні технології: парні навчання (студент – студент, студент – викладач), фронтальне навчання, навчання у рольовій грі, навчання у дискусії. До переваг інтерактивних методів навчання можна віднести такі: викладач самовдосконалюється; студент набуває комунікативне вміння (висловити свою точку зору, слухати, поважати іншу точку зору); необхідність розв’язування студентами проблем самостійно.

**Висновки.** Таким чином, на сучасному етапі у навчанні студентів доцільне комплексне використання різноманітних форм: тестового контролю знань, навчання на конкретних ситуаціях, розбір інцидентів та рольових ігор, дискусії тощо. Комплексне застосування цих прийомів дозволяє не тільки об’єктивно оцінити теоретичні знання та практичні навички студентів, а й підвищити виживаність знань, які студенти набувають в процесі навчання основам епідеміології.

**АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ  
СТУДЕНТАМ ЗА ФАХОМ «ФАРМАЦІЯ» ЗГІДНО З КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ  
СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ**

*С. І. Бараннік, Б. В. Гузенко, Н. М. Нор*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**ACTUAL ASPECTS OF TEACHING OF COURSE OF THE FIRST MEDICAL AID TO  
STUDENTS BY THE PROFESSION «PHARMACEUTICS» ACCORDING TO THE CREDIT-  
MODULAR SYSTEM OF EDUCATION**

*S. I. Barannik, B. V. Huzenko, N. M. Nor*

*State Establishment "Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine"*

Актуальними аспектами у викладанні курсу першої долікарської допомоги є підвищення мотивації студентів до навчання, належне технічне забезпечення навчального процесу, поєднання теоретичного розгляду навчального матеріалу з розв'язанням клінічних завдань.

Actual aspects in teaching of course from the first medical aid are increase of motivation of students to the studies, proper hardware of educational process, combination of theoretical consideration of educational material with the decision of clinical tasks.

**Вступ.** При переході до кредитно-модульної системи організації навчального процесу важливими умовами поліпшення теоретичної та практичної підготовки студентів має бути мотивація у студентів та викладачів, готовність майбутніх провізорів до самостійної навчальної роботи, наявність достатньої клінічної і матеріальної бази кафедри [1,2,3].

Курс першої долікарської допомоги має за мету навчити студентів, що навчаються за фахом «Фармація», методам надання допомоги при нещасних випадках та гострих захворювання. Свочасно зроблені та якісно проведені невідкладні медичні заходи не тільки можуть врятувати життя людині, а й сприяють подальшому успішному лікуванню хвороби або ушкодження та попереджають розвиток тяжких ускладнень. В основі діяльності провізора завжди повинна бути готовність надати невідкладну долікарську допомогу потерпілим або хворим.

**Основна частина.** На вивчення курсу долікарської допомоги відповідно до навчального плану за кредитно-модульною системою передбачено 10 годин лекційного курсу і 40 годин практичних занять. Тематичний план лекцій включає: 1. Догляд за хворими і лікувальні процедури. Основи асептики і антисептики. 2. Рани і рановий процес. Кровотеча і крововтрата. Переливання крові та кровозамінник рідин. 3. Опіки та відмороження. Вивихи і переломи. Черепно-мозкова травма. 4. Гостра та хронічна хірургічна інфекція. Гострі хірургічні захворювання. Ушкодження черевної порожнини та грудної клітини. 5. Основи реаніматології. Надання допомоги при отруєннях, укусах тварин.

На практичних заняттях більш детально розглядаються всі матеріали лекцій.

Після вивчення курсу з першої долікарської допомоги студенти повинні вміти: надати допомогу при пораненнях; провести тимчасову зупинку кровотечі; виконати транспортну іммобілізацію кінцівок при переломах та вивихах; транспортувати потерпілих та тяжкохворих; накладати пов'язки на різні ділянки тіла; виконати штучну вентиляцію легень і закритий масаж серця, промивання шлунку і постановку клізм; вимірювати артеріальний тиск та температуру тіла хворого; надати першу допомогу хворому в стані обмороку, шоку, колапсу, при опіках і відмороженнях, електротравмі, утопленні, отруєннях, укусах змій та тварин, переохолодженні та перегріванні організму; проводити підшкірні та внутрішньом'язові ін'єкції.

В нових програмах вищої школи все більше уваги приділяється самостійній роботі студентів, що передбачає наявність мотивації до вивчення певного предмету. Але, якщо предмет не профільний, студенти не завжди мають в достатній кількості мотиви для вивчення дисципліни і засвоєння її на належному рівні.

Розвитку у студентів достатньої мотивації для вивчення курсу «Перша долікарська допомога» на наш погляд сприятимуть:

1. Удосконалення технології викладання лекційного матеріалу із залученням мультимедійного проєктору та активного спілкування з аудиторією.

2. На практичних заняттях проведення пояснень навчального матеріалу на конкретних випадках, з обов'язковим відвідуванням травм пункту, перев'язувальної та маніпуляційної, хворих в палатах стаціонару.

3. Поєднання написання студентами тестового контролю знань з розв'язанням 2-3 задач, в яких розглядаються конкретні клінічні випадки з хворими і пропонується надати їм допомогу.

4. Проведення постійного контролю рівня знань, відвідування лекцій і практичних занять, особливо для іноземних студентів, у співпраці з деканатом.

**Висновок.** Таким чином, ми вважаємо, що підвищення рівня викладання лекційного матеріалу та проведення практичних занять із застосуванням нових технологій є основними в підвищенні мотивації студентів, що навчаються за фахом «Фармація», до кращого засвоєння знань з першої долікарської допомоги.

#### **Література**

1. Мотивація до навчання – одна з умов успішного засвоєння загальної хірургії / Я.Й. Крижановський, В.М.Мелін, В.С. Кульбака [та ін.] // Хірургія України. – 2008. – № 4(додаток №1). – С. 136-137.
2. Думанський Ю.В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: проблеми та пошук шляхів їх вирішення / Ю.В. Думанський, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 49-51.
3. Місце та роль самостійної роботи студента в кредитно-модульній системі організації навчального процесу / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 52-54.

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ СЕСТРИНСЬКОЇ ПРАКТИКИ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ**

*A. S. Barvinska*

*Lviv National Medical University named after Danylo Halychskyi*

## **SOME ASPECTS OF «NURSING PRACTICE» AT THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT**

*A. S. Barvinska*

*Lviv National Medical University by Danylo Halychskyi*

У програмі дисципліни «Загальна хірургія» згідно з Болонською системою освіти «Сестринська справа» є особливим предметом, який передбачає безпосередній контакт студента з хворим, а також виконання студентом певних маніпуляцій чи процедур. Набуття студентом практичних навичок у царині сестринської практики повинно бути етапним процесом і складатися з таких ключових моментів: вивчення правильності проведення маніпуляції чи процедури з навчального фільму, відпрацювання практичних навичок на муляжах, спроби виконати ту чи іншу маніпуляцію чи процедуру під контролем викладача і за згодою один на одному – і лише після такого педантичного відпрацювання можливим є допуск студента до хворого.

In the discipline “General Surgery” by the Bologna education system “Nursing practice” is a special subject, which involves direct contact of student with the patient and the performance of student of certain manipulations or procedures. Learning of student practical skills in the field of nursing practice should be a landmark process and consist of the following key points: the study of the accuracy of the manipulation or procedures of the educational film, developing practical skills in mock, attempt to perform a particular manipulation or procedure under the supervision of the teacher and with the consent of a one – and only after such a pedantic practice it is possible to permit the student to the patient.

У програмі дисципліни «Загальна хірургія» згідно Болонської системи передбачено різні види роботи студента – теоретичне здобуття знань під час лекцій, теоретично – практичне вивчення предмету під час занять і суто практичні види роботи під час так званої практики («Догляд за хірургічними хворими» і «Сестринська практика»). Такі різноманітні варіанти навчання незаперечно сприяють всебічному розвитку майбутнього лікаря, дозволяють одночасно набувати і теоретичних знань, і практичних навичок.



Однак «Сестринська практика» є особливим предметом, який передбачає безпосередній контакт студента з хворим, а також виконання студентом певних маніпуляцій чи процедур. І от виникає питання – наскільки правильним є допустити недосвідчену молоду людину до пацієнта, дозволити виконувати наведені у переліку практичних навичок втручання? Першим і найважливішим моментом сестринської практики є її деонтологічна сторона. Тому, безперечно, все наведене може відбуватися тільки за згоди хворого. Тільки тоді будуть дотримані всі юридичні та етичні норми лікувального процесу.

Але не менш важливим є і зовсім інший аспект – згода і бажання студента провести певну процедуру чи маніпуляцію. Адже, не маючи досвіду, більшість з них просто не впевнені у своїх діях і бояться щось робити, бояться потерпіти невдачу або зашкодити хворому. Завданням викладача за таких умов є забезпечити достатній рівень практичних знань, навичок і вмінь ще до моменту контакту студента з хворим.

На нашу думку не весь час «сестринської практики» має бути присвячений перебуванню студента власне на практиці – тобто в клініці. Відпрацювання певних практичних навичок в умовах аудиторії на муляжах та один на одному є добрим способом поетапного впровадження студента в клініку. Відтренувавши маніпуляцію чи процедуру на муляжі не один раз студент за згодою може поспробувати провести її на колезі – мова йде про процедури чи маніпуляції, які не зачіпають інтимної сфери чи особистих почуттів – наприклад пов'язки, імітація перев'язок, накладення джгута, проведення іммобілізації різними методами, деякі види ін'єкцій, налагодження систем для внутрішньовенного вливання. Зрозуміло, більш інвазійні втручання чи такі, що зачіпають інтимну сферу, відпрацьовувати один на одному студенти не зможуть. Але тим більше досить малоїмовірно, що вони зможуть провести такі процедури чи маніпуляції на хворому. Тому єдиним адекватним виходом з ситуації вважаємо відпрацювання студентами практичних навичок на муляжах.

Для того, щоб студент зрозумів правила виконання певної процедури чи маніпуляції, щоб можна було його ознайомити з нею – надзвичайно ефективним способом навчання є демонстрація навчальних чи тренувальних фільмів.

Таким чином, набуття студентом практичних навичок в царині сестринської практики повинно бути етапним процесом і складатися з наступних ключових моментів: вивчення правильності проведення маніпуляції чи процедури з навчального фільму, відпрацювання практичних навичок на муляжах, спроба виконати ту чи іншу маніпуляцію чи процедуру під контролем викладача і за згодою один на одному – і лише після такого педантичного відпрацювання можливим є допуск студента до хворого.

## **ПРО УЧАСТЬ СТУДЕНТІВ В УРГЕНТНИХ ЧЕРГУВАННЯХ КЛІНІКИ**

***A. C. Barvinska***

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## **ABOUT PARTICIPATION OF STUDENTS AT URGENT DUTY IN CLINIC**

***A. Barvinska***

*Lviv National Medical University by Danylo Halatskyi*

Сучасне розуміння предмета «Загальна хірургія» згідно з Болонською системою ставить перед викладачами цієї клінічної дисципліни деякі особливі завдання, а саме поєднання теоретичної частини педагогічного процесу з суто практичними моментами. Завданням кожної дисципліни з програми вищої медичної освіти є розвиток у студента клінічного мислення. Тому на кафедрі загальної хірургії запроваджено не зовсім традиційний спосіб, однак, на нашу думку, ефективний спосіб додаткового навчання студентів під час ургентних чергувань клініки.

Modern understanding of the subject "General Surgery" under the Bologna system confronts teachers of clinical subjects some specific task, namely the combination of the theoretical part of the educational process from a purely practical points. The objective of each discipline of higher medical education program is the development of student clinical thinking. Therefore, the Department of General Surgery introduced not quite the traditional way, however, we believe that an effective way of additional students during the urgent duty of the clinic.

Сучасне розуміння предмету «Загальна хірургія» згідно Болонської системи ставить перед викладачами цієї клінічної дисципліни деякі особливі завдання, а саме поєднання теоретичної частини педагогічного процесу з суто практичними моментами. Зрозуміло, що ідеальним варіантом проведення практичного заняття є вдале поєднання перевірки теоретичних знань шляхом тестового контролю та фронтального опитування, розв'язування студентами ситуаційних задач і розбір клінічних ситуацій, а також демонстрація студентам тематичних пацієнтів, навчальне перебування їх у перев'язувальній чи операційній. При правильній організації педагогічного процесу це складно поєднати, але можливо.

Однак часто конкретна клінічна ситуація, клінічний випадок чи тематичний пацієнт для студента, який ще в силу початкових знань і відсутності клінічного досвіду не може повноцінно вникнути в діагностичний і лікувальний процес, виглядає вирваною з загального контексту роботи з пацієнтом. Завданням кожної дисципліни з програми вищої медичної освіти є розвиток у студента клінічного мислення. При всіх стараннях викладача завантаженість практичного заняття не завжди сприяє останньому. Тому на кафедрі загальної хірургії запроваджено не зовсім традиційний спосіб, однак, на нашу думку, ефективний спосіб додаткового навчання студентів під час ургентних чергувань клініки. Закономірно, що такий варіант педагогічного процесу є суто добровільним з обох сторін – як викладачів, так і студентів. Особливе значення це має для студентів, які в майбутньому бачать себе в одній з хірургічних спеціальностей. Під час ургентного чергування працівників кафедри до них долучаються студенти. Зрозуміло, що мова не йде про якісь самостійні дії молодих недосвідчених людей. Однак, працюючи поряд з викладачем під час «ургенції», студент має можливість спостерігати діагностично – лікувальний процес «в живу», що незаперечно сприяє розвитку його клінічного мислення і набиранию досвіду. Пояснення клінічних ситуацій та варіантів їх розв'язку викладачем під час такої клінічної практики виробляє у студента розуміння процедури роботи з пацієнтом, сприяє засвоєнню алгоритмічності діагностичних дій, забезпечує практичне вивчення лікувальних процедур.

Не менш важливим є етичний і деонтологічний аспект участі студентів у чергуваннях. Адже власне за таких умов вони можуть безпосередньо контактувати з пацієнтом, поряд з викладачем вчитися спілкуватися з хворим, набувати першого неоціненного досвіду в контакті з хворою людиною в реальних обставинах.

Зрозуміло, що такий спосіб набирання хірургічного досвіду можна заперечувати з юридичних і етичних причин, можна дискутувати про зайнятість студентів, про позаурочний час їх участі в чергуваннях. Однак – як показує наш досвід – на чергування приходять тільки кращі студенти, які добре вчать і хочуть здобути не тільки теоретичні, а й глибокі практичні знання, хочуть навчитися працювати з пацієнтом. Тому, не дивлячись на певні дискусійність участі студентів у чергуваннях, вважаємо це добрим способом для молодих людей здобувати клінічний досвід. На нашу думку можливість участі студента в ургентному чергуванні залежить в першу чергу від нього самого, а викладач повинен сприяти і всесторонньо підтримувати ініціативу студента навчитися і стати кваліфікованим спеціалістом.

## **ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОГО ПОКОЛІННЯ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ**

***Б. Г. Безродний, І. В. Колосович, В. В. Теплий, Б. Т. Карташов**  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## **INTRODUCTION OF NEW GENERATION OF HIGHER MEDICAL EDUCATION STANDARDS WITH THE USE OF CREDIT-MODULAR SYSTEM IN SURGERY DEPARTMENT**

***B. H. Bezrodnyi, I. V. Kolosovych, V. V. Teplyi, B. T. Kartashov**  
National Medical University by O. O. Bohomolets*

Проаналізовано досвід впровадження нового покоління стандартів вищої медичної освіти шляхом використання кредитно-модульної системи організації навчального процесу на кафедрі хірургії № 2 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Порівнювали дві групи студентів: 110 осіб,

які навчалися за традиційною методикою, та 206 – за кредитно-модульною. Встановлено, що кількість незадовільних оцінок зменшилась у студентів другої групи на 43 %, а кількість оцінок “добре” і “відмінно” збільшилась на 39,1 і 41,2 % відповідно.

Experience of introduction of new generation of higher medical education standards with the use of the credit-modular system of organization of educational process in the surgery department #2 of O. O. Bohomolets National Medical University was analysed. Two groups of students: 110 persons who studied by the traditional method and 206 persons – by the credit-modular were compared. It was set that the amount of unsatisfactory marks was diminished for the patients of the second group on 43 %, and amount of good and excellent marks was increased on 39,1 % and 41,2 %.

**Вступ.** Реалізація у Національному медичному університеті нових галузевих стандартів вищої медичної освіти (ОКХ, ОПП) забезпечується шляхом введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Це вимагає розробки та впровадження нового навчально-методичного забезпечення та використання об'єктивних засобів контролю рівня знань та практичних навичок, необхідних майбутнім лікарям для вирішення типових завдань професійної діяльності.

**Основна частина.** На кафедрі хірургії № 2 розроблена наскрізна робоча навчальна програма з дисципліни «Хірургія», яка побудована на новій методології організації навчального процесу – кредитно-модульній системі з рейтинговим контролем успішності студентів. На базі ОПП та ОКХ з фаху 7.110101 «Лікувальна справа» було визначено зміст та кінцеві цілі навчання з дисципліни, проведено структурування навчальної програми на модулі з впровадженням залікових кредитів ECTS, як одиниці виміру навчального навантаження студента. До кредиту ECTS включено всі види діяльності студента, передбачені у його індивідуальному плані: лекційні, практичні, індивідуальні заняття, виробнича практика, підготовка та складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2», практично орієнтованого державного іспиту, науково-дослідна робота, тощо. Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах).

Студенти, які навчаються за однією спеціальністю, з урахуванням кількості балів, набраних із дисципліни, ранжуються за відомою шкалою ECTS (A, B, C, D, E).

Важливим компонентом реалізації кредитно-модульної системи є створення на кожне практичне заняття уніфікованих методичних матеріалів для викладачів і студентів та наявність ефективних засобів контролю за рівнем набутих знань та практичних навичок. При цьому контроль та корекція початкового, поточного та кінцевого рівня знань студентів проводиться за допомогою спеціальних комп'ютерних програм та з використанням тестів успішності.

Засвоєння передбачених програмою практичних навичок здійснюється у спеціально обладнаних учбових кімнатах, оснащених необхідними муляжами, інструментами, фантомами та спеціальним обладнанням. Вкрай важливим є забезпечення студентам можливості працювати у спеціально підготовлених мультимедійних учбових класах протягом як аудиторних занять, так і в період позааудиторної підготовки із черговим викладачем.

Для підвищення мотиваційної складової навчальної роботи використовується щоденна індивідуальна робота студентів із пацієнтами, коли вони у складі палатних команд персонально беруть участь в обстеженні та лікуванні хворих, спостерігають та оцінюють ефекти лікування. Досвід кафедри показує, що досягнення запланованих навчальних цілей покращується при використанні активних методів навчання – ділових ігор, спеціалізованих комп'ютерних програм, занять у мультимедійних класах.

З метою оцінки ефективності навчання за традиційною та вищезгаданою методикою порівняно дві групи студентів: 110 осіб у першій та 206 – у другій. Перша з них навчалась за традиційною методикою, друга – за описаною. При тестовому контролі набутого рівня знань з обрахуванням коефіцієнта засвоєння, кращі результати виявлені у студентів, які навчалися за розробленою методикою (при  $K < 0,7$  виставлялась оцінка “незадовільно”, при  $0,7 < K < 0,8$  – “задовільно”, при  $0,8 < K < 0,9$  – “добре”, при  $K > 0,9$  – “відмінно”). Зокрема кількість незадовільних оцінок зменшилась на 43%, а кількість оцінок “добре” і “відмінно” збільшилась на 39,1% і 41,2 % відповідно.

**Висновок.** Таким чином, впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу з рейтинговою оцінкою успішності студентів та використання інформаційних технологій, як механізмів реалізації навчальних програм, забезпечують інтеграцію вищої медичної освіти України до європейського освітнього простору.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*Ю. К. Бобот, Р. В. Ковтуненко, С. В. Аліфанова, Т. А. Бордій, О. В. Клименко,  
М. В. Калічевська, О. В. Клімова, О. М. Таран, О. В. Чабанюк  
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## ORGANIZATION OF TEACHING OF HOSPITAL PAEDIATRICS IN THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

*Yu. K. Bolbot, R. V. Kovtunenکو, S. V. Alifanova, T. A. Bordiy, O. V. Klymenko, M. V. Kalichevska,  
O. V. Klimova, O. M. Taran, O. V. Chabaniuk  
Dnipropetrovsk State Medical Academy*

Впровадження кредитно-модульної системи організації навчання з педіатрії студентів за фахом «Педіатрія» на випускній кафедрі сприяє посиленню мотивації студента до навчання, активації його самостійної роботи, підвищенню загального рівня дисциплінованості. До недоліків такого методу навчання слід віднести збільшення об'єму методичної та обліково-звітної документації для викладача. Заважає впровадженню навчання за кредитно-модульною системою відсутність національного підручника та університетських клінік.

Introduction of the credit-modular system of organization of students' studies on speciality "Pediatrics" in discipline "Pediatrics" on a graduating department helps to improve the student's motivation to the studies, to activate his independent work, to increase the general level of discipline. Defects of this method of studies are increasing amount of methodical and registration-current documentation for a teacher. Absence of national textbook and university clinics interferes with introduction the credit-modular system of studies.

**Вступ.** Кредитно-модульна система (КМС) організації навчального процесу – ключовий напрямок реформування системи вищої освіти в Україні та її інтеграції до загальноєвропейського освітнього простору.

Цього навчального року на кафедрі госпітальної педіатрії №2 і неонатології впроваджено навчання випускників медичного факультету (спеціальність – «педіатрія») з дисципліни «педіатрія» на засадах кредитно-модульної системи (КМС) організації навчального процесу. Як показав перший рік роботи, КМС – сучасна та ефективна форма навчання, що сприяє підвищенню якості знань та вмінь студентів.

**Основна частина.** Сучасні механізми навчального процесу потребували ретельної перебудови методичного забезпечення навчального процесу до можливостей та запитів студентів-педіатрів. Робоча програма з дисципліни «педіатрія» складає 1 модуль, 8 змістових модулів – 300 годин, з яких лекцій – 14 годин, аудиторних занять – 230, самостійна робота – 56 годин. Методичне забезпечення кожного з 37 практичних занять включає методичні вказівки для студентів та викладача, створені співробітниками кафедри тематичні структуровані ситуаційні задачі (по кількості студентів в групі) для кожного домашнього завдання, набір тематичних тестових завдань з бази «КРОК-2» (10 варіантів по 20 тестів на кожне заняття).

Дуже важливим фактором кредитно-модульної системи – є система самостійного здобуття знань студентами. Ефективною розробкою кафедри стала система позааудиторної роботи у вигляді рішення тематичних ситуаційних задач щоденно письмово з обґрунтуванням діагнозу, призначенням алгоритму обстеження, лікування та реабілітації. Після перевірки викладачами цих робіт в аудиторний час проводиться обговорення вирішених завдань та виставляється оцінка за цей вид роботи. За зручності всі ситуаційні задачі об'єднані у збірку, розмножену типографським способом, яка видається кожному студенту на початку модулю. Це дає можливість студентам самостійно планувати свою позааудиторну роботу, а також ознайомитись із завданнями всієї групи.

Щоденне розв'язання тестових завдань з банку «КРОК-2» (за темою заняття), безумовно, сприяє підвищенню якості підготовки до ліцензійного іспиту.

Найбільш об'ємною частиною практичних занять є робота біля ліжка хворого. Окрім курації із оформленням лікарняної історії хвороби, протягом заняття проводяться розбори тематичних хворих з відпрацюванням студентами практичних навичок об'єктивного обстеження дитини, обґрунтування діагнозу та визначення діагностичної та терапевтичної тактики.

Сучасний стан охорони здоров'я дитячого населення потребує реалізації нової концепції медико-санітарної допомоги шляхом впровадження сімейної медицини. З цих позицій вважаємо,

що включення до навчальної програми вивчення стратегії ВООЗ «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» має суттєве прикладне значення для визначення раціональної тактики допомоги дітям з метою зниження смертності дітей до 5 років. В оцінці поточної діяльності студента робота біля ліжка хворого складає 50%, рішення позааудиторного завдання – 35%, тестові завдання -15%.

В цілому, позитивними моментами при впровадженні КМС організації навчального процесу є підвищення ролі самостійної роботи студентів та якості її контролю, підсилення мотивації пізнавальної діяльності студента, зниження кількості пропусків занять. Але, разом з цим, є й певні недоліки: відсутність єдиного базового підручника, збільшення навантаження та напруження у навчальному процесі для викладача (великий об'єм письмових завдань, що перевіряються, збільшення кількості обліково-звітної документації).

Певною мірою компенсувати інформаційний дефіцит дозволяє інтернет-сайт кафедри, де окрім навчально-методичної інформації, зібрана база протоколів МОЗ України, посилань на різноманітні джерела, презентацій лекцій викладачів кафедри, навчальних посібників, створених співробітниками кафедри.

**Висновки.** Організація навчального процесу за кредитно-модульною системою згідно з сучасними вимогами європейської освіти, створює сприятливі умови для підвищення якості медичної освіти.

## ДОСВІД СКЛАДАННЯ ТИПОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ СТОМАТОЛОГІЇ» ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ КМСОНП

*А. В. Борисенко, І. Г. Дікова, Л. Ф. Сідельнікова*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## EXPERIENCE OF COMPILING OF STANDARD CURRICULUM ON DISCIPLINE “FUNDAMENTALS OF DENTISTRY” IN ACCORDANCE WITH THE REQUIREMENTS CMSOEP

*A. V. Borysenko, I. H. Dikova, L. F. Sidelnikova*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У роботі обґрунтовано створення оновленої навчальної програми з дисципліни «Основи стоматології» відповідно до вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП), кінцевих цілей ОПП та конкретних цілей ОКХ зі спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”.

The creation of the renovated curriculum of “Fundamentals of dentistry” discipline in accordance with the requirements of the credit-modular system of the organization of educational process (CMSOEP), the final purposes (OPP) and specific purposes (OKH) on the specialties “Therapy”, “Pediatrics”, “Medical prevention” is substantiated.

**Вступ.** Згідно наказу МОЗ № 532 від 23.08.2011 р. кафедра терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О.Богомольця була призначена головною з викладання дисципліни «Основи стоматології» студентам медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів ІV рівня акредитації. На основі вивчення існуючої типової навчальної програми, аналізу кінцевої мети (ОПП) дисципліни «Основи стоматології»; зміни, що відбуваються в системі охорони здоров'я (пілотні проекти в регіонах та містах, вимоги часу і завдання, які ставить держава з реформування медичної галузі) був зроблений висновок щодо необхідності оновлення існуючої типової програми.

**Основна частина.** З метою визначення відповідності існуючої програми та наближення її до вимог практичної охорони здоров'я було проведено анкетування 78 сімейних лікарів, що проходили ПАЦ на кафедрі сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика. В спеціально розроблених анкетах практичні лікарі могли, відповідаючи на поставлені

питання, визначити найбільш вузькі місця своєї підготовки в галузі стоматології. Анкети були анонімними або, за бажанням, іменними. Важливо було визначити рівень лікарів, які працювали в містах (великих, малих тощо) та в сільській місцевості. Зокрема в першому питанні прагнули визначити, з якими стоматологічними проблемами лікарю доводилось мати справу в дорослій або дитячій повсякденній практиці. В подальших питаннях прагнули виявити, які проблеми лікарі хотіли б знати та вивчати більш поглиблено.

Аналіз анкет показав, що в великих містах з розвинутою мережею державних та приватних стоматологічних закладів, пацієнти зі стоматологічними проблемами до фахівців загального профілю майже не звертаються. В сільській місцевості та малих містах найчастіше вони звертаються з приводу больових синдромів, травм, запальних процесів щелепно-лицевої ділянки та вірусних уражень слизової оболонки порожнини рота (СОПР). Серед дитячого населення найбільш поширеними були звертання з приводу кандидозного та герпетичного стоматитів, ускладнень під час прорізування зубів тощо.

Були виявлені актуальні питання та проблеми, з якими лікарі зустрічаються в повсякденній практиці і які б вони хотіли знати та вивчати більш поглиблено. Так, враховуючи епідемію туберкульозу та СНІДу в країні, є необхідність більш детально вивчати прояви інфекційних та специфічних хвороб слизової оболонки рота. У значній частини хвороб крові та загальносоматичних захворювань на початку їх розвитку перші прояви ураження виникають у порожнині рота. Внаслідок впливу несприятливих факторів докілья зростає ризик виникнення передракових захворювань і, зокрема частота раку губи.

Були уважно проаналізовані кінцеві цілі вивчення дисципліни «Основи стоматології» відповідно до ОПП. Зокрема звернули увагу на важливість деяких пунктів, які не були достатньо відображені в існуючій типовій програмі. Це такі пункти:

ПП 113-вивчити зв'язок стоматологічних захворювань зі соматичною патологією та значенням стоматологічної санації;

ПП 152-виявити вроджені та набуті вади щелепно-лицевої ділянки та визначити тактику ведення цих хворих;

ПП 155– виявити та ідентифікувати прояви соматичних захворювань у порожнині рота;

ПП 165-демонструвати володіння методами ранньої діагностики передракових та онкологічних захворювань щелепно-лицевої ділянки;

ПП 179 -демонструвати володіння принципами та методами первинної профілактики стоматологічних захворювань;

ПП 248– ставити діагноз та надавати екстрену медичну допомогу при найбільш поширених стоматологічних захворюваннях та травмах щелепно-лицевої ділянки

Враховуючи вищевикладене, типова програма з дисципліни «Основи стоматології» була розширена змістовим модулем з терапевтичної стоматології: «Одонтопатологія. Захворювання пародонта і слизової оболонки порожнини рота». Змістовий модуль відповідно до конкретних цілей включає дві теми практичних занять. Перша: «Диференціальна діагностика больового синдрому в терапевтичній стоматології. Невідкладна допомога. Захворювання твердих тканин зуба, пульпи та пародонта». Друга: «Захворювання тканин пародонта: клініка, профілактика та принципи лікування. Зв'язок захворювань пародонта з патологією органів та систем (травного тракту, ендокринною, серцево-судинною, нервовою). Захворювання слизової оболонки рота: вірусні та бактеріальні ураження (СНІД, туберкульоз); диференційна діагностика виразок різного генезу; передракові ураження слизової оболонки рота та червоної облямівки губ. Фактори ризику розвитку онкологічних захворювань».

Перелік тем для самостійного опрацювання, які не входять до плану аудиторних занять, був доповнений темами: «Ротовий сепсис (хроніосепсис). Роль та вплив стоматологічних захворювань на розвиток системних захворювань організму» та «Професійні ураження слизової оболонки рота, тканин пародонта та зубів. Екологічні, виробничі та побутові чинники розвитку стоматологічних захворювань».

**Висновки.** Оновлена типова програми з навчальної дисципліни «Основи стоматології» відповідно до вимог КМСОНП побудована на основі вивчення вимог практичних лікарів і дозволяє більш поглиблено та ґрунтовно проводити підготовку спеціалістів, об'єктивно оцінити їх знання та підвищити якість навчання. Все це забезпечить додаткові можливості впровадження реформ в системі охорони здоров'я України.

### **Література**

1. Рекомендації щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін. Київ, 2004, -23 с.
2. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе. – Одесса, 2004. – 192 с.
3. Болонский процесс: проблемы и перспективы. - <http://www.dsmu.edu.ua>

## **ІНТЕГРАЦІЯ ДЕКІЛЬКОХ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕЖАХ ОДНІЄЇ КАФЕДРИ**

***В. Л. Васюк***

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** На нашій кафедрі проходять навчання студенти II, III, IV, V і VI курсів лікувального, стоматологічного та фармацевтичного факультетів. При цьому викладаються пропедевтика внутрішньої медицини, внутрішня медицина, в т.ч. з невідкладними станами, основи клінічної медицини (відповідно II– IV курси лікувального, стоматологічного та фармацевтичного факультетів), актуальні питання внутрішньої медицини (VI курс лікувального факультету), основи фітотерапії та гомеопатії (V курс).

**Основна частина.** Така різноманітність клінічних навчальних дисциплін, що викладаються на одній кафедрі, а також великий досвід викладачів надають широку можливість для проведення інтеграції зазначених дисциплін в різних напрямках, усунення можливих прогалин в знаннях студентів, раціонального використання навчального часу. У кінцевому підсумку, викладання різних клінічних дисциплін в межах однієї кафедри і можливість їх інтеграції в навчальному процесі сприяють глибокому і різнобічному вивченню питань внутрішніх хвороб, які цілком справедливо можна віднести до основних дисциплін, що формують подальший світогляд майбутніх лікарів, не залежно від їх фаху, в тому числі сімейних лікарів.

**Висновки.** Інтеграція різних навчальних дисциплін, в першу чергу клінічних, значно сприяє підвищенню рівня підготовки молодих фахівців.

## **ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ МЕТОДИЧНИХ ПРОБЛЕМ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ІЗ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

***В. Л. Васюк, І. В. Окінняк***

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Сучасний етап розвитку освіти характеризується інформаційною насиченістю навчальних програм та збільшенням об'ємів навчального матеріалу. В цих умовах особливо зростає роль викладача у вирішенні методичних, педагогічних та психологічних проблем під час підготовки майбутніх спеціалістів.

**Основна частина.** З метою оптимізації навчального процесу на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб запропоновано новий підхід щодо проведення практичних занять з рахуванням рекомендацій кафедри педагогіки та педагогічної психології. Під час проведення заняття викладачу рекомендується початку обґрунтувати актуальність теми, роль та місце в майбутній професійній діяльності. Це є запорукою виникнення у студентів позитивної мотивації та пізнавального інтересу до теми, що вивчається. Велика увага надається міжпредметній інтеграції. При цьому вирішується завдання органічного зв'язку нової теми з попередніми та наступними, визначаються логічні зв'язки між різноманітними дисциплінами.

До кожної теми дається перелік практичних завдань, в процесі виконання яких у студентів формуються певні навички та вміння. Під час практичної роботи студенти самостійно працюють з пацієнтами, електрокардіограмами, рентгенограмами, таблицями та іншими матеріалами довідкового

характеру, які їм пропонуються. З метою закріплення і перевірки рівня засвоєння матеріалу студенту рекомендується перелік тестів, ситуаційних задач та навчальних вправ, на які він повинен дати змістовну вичерпну відповідь.

**Висновки.** Такий підхід до проведення практичних занять з пропедевтики внутрішньої медицини, на нашу думку, забезпечить найбільш оптимальне засвоєння теоретичного матеріалу і дозволить студентам ефективно оволодіти практичними навичками та вміннями.

## **ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

*Л. В. Венгер, Г. Ю. Венгер, А. М. Солдатова, С. М. Єпішева, Н. В. Кресюн  
Одеський національний медичний університет*

## **WAYS OF OPTIMIZATION OF TRAINING PROCESS AT THE OPHTHALMOLOGY CHAIR OF ODESSA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

*L. V. Venher, H. Yu. Venher, A. M. Soldatova, S. M. Yepisheva, N. V. Kresiun  
Odessa National Medical University*

З метою підвищення якості підготовки фахівців для системи охорони здоров'я в умовах Болонського процесу на кафедрі офтальмології, окрім уніфікованих тестових завдань, широко використовуються активні методи навчання та контролю, такі як «жива хірургія», курація очних хворих, «взаємна диспансеризація», діагностика по фотографіях ока хворих із офтальмопатологією. Ці методи сприяють розвитку спостережливості, клінічного мислення, а також активізують процеси довготривалої пам'яті, що дозволяє не тільки перевірити, а й закріпити одержані знання.

For the purpose of quality improvement of experts' preparation for health protection system in the Bologna process conditions on ophthalmology chair except the unified test tasks are widely active training and control methods, such as live surgery, eye patients investigation, mutual prophylactic medical examination, diagnostics on patients eyes photos. These methods promote development of observation, clinical thinking, and also activate processes of long-term memory that allows not only checking, but also fixing the received knowledge.

**Вступ.** Головним завданням Болонського процесу є підвищення якості вищої освіти, тобто рівня підготовки фахівців, що для системи охорони здоров'я приведе до належного забезпечення населення якісною медичною допомогою. Модульна система навчання дозволяє усунути розрив між високими вимогами до рівня володіння знаннями та вміннями випускника медичного вузу і обмеженою кількістю навчальних годин, що виділяються на окремі дисципліни. До матеріалу модульного курсу пред'являються уніфіковані вимоги, єдині форми звітності, стандартизуються мети і завдання, що здійснюються й розв'язуються в процесі проходження модуля. Разом з тим, ефективність навчального процесу багато в чому залежить від застосування активних методів навчання для формування у студентів умінь і навичок діагностики та надання невідкладної або першої лікарської допомоги при захворюваннях і травмах [1].

Одним з принципів Болонської декларації є автономія з відповідальністю [2], що дає право вищим учбовим закладам формувати свою стратегію, вибирати свої пріоритети в навчанні і встановлювати свої критерії контролю освіти, основуючись на європейських традиціях відповідальності освіти перед суспільством [3,4].

**Основна частина.** Враховуючи на сучасні вимоги до вищої освіти, на кафедрі офтальмології постійно вдосконалюються методи активізації пізнавальної діяльності студентів, що цілеспрямовано розвивають клінічне мислення та одночасно формують практичні лікарські навички. Для інтенсифікації і оптимізації учбового процесу на кафедрі офтальмології широко впроваджуються сучасні інформаційні технічні засоби навчання. Тексти лекцій, тести для контролю вхідного, поточного та заключного рівнів знань студентів записані на електронні носії чотирма мовами: українською,



англійською, російською та французькою. Це раціонально для навчання не тільки іноземних студентів, а й вітчизняних, бо сприяє розвитку їх інтелекту.

Поглиблює рівень знань студентів так звана «жива хірургія» – демонстрація через телевізійний кабель або відеоманітофон хірургічних втручань на оці, особливо таких складних сучасних операцій як факоемульсифікація, імплантація інтраокулярної лінзи, іридопластика та іридопротезування.

Для закріплення знань з клінічної офтальмології, поряд з традиційними методами (курація очного хворого, чергування в клініці, демонстрація тематичних хворих на лекціях і практичних заняттях) використовується метод взаємної диспансеризації студентів. Студенти обстежують орган зору один у одного й ставлять клінічний діагноз, що дозволяє не тільки підвищити рівень засвоєння практичних навичок, а й сформуванню вміння проводити лікувально-профілактичну роботу. Усі студенти з виявленою офтальмопатологією оздоровлюються й знаходяться під спостереженням.

Для активізації самостійної роботи студентів створені навчально-методичні мультимедійні розробки, в яких головна увага приділяється ілюстративному матеріалу та тестам самоконтролю, що здійснюється в процесі вивчення теми.

Впровадження вищевказаних активних методів навчання дозволили значно підвищити результати поточного та заключного модульного контролю знань студентів з офтальмології.

Сама методика контролю знань на кафедрі також постійно вдосконалюється. Методичне забезпечення модульної системи контролю базується, в основному, на розроблених викладачами комплексах контрольних тестів та ситуаційних завдань. Широке впровадження в учбовий процес тестового контролю знань студентів дозволяє об'єктивізувати оцінку як поточного, так і кінцевого рівня знань. Разом з тим, звичайне тестування не дозволяє охопити всю різноманітність клінічних проявів будь-якого захворювання, у зв'язку з чим нами був впроваджений метод експрес-діагностики по фотографіях ока з різною офтальмопатологією. На кожному клінічному занятті демонструється 8-10 фотографій хворих за тематикою заняття. На протязі 1 хвилини студент повинен визначити характер патологічного процесу, поставити клінічний діагноз (в письмовій формі). Особливо високу ефективність показало використання подвійних фотографій для проведення диференційної діагностики, наприклад: іридоцикліт – гострий напад глаукоми; катаракта – більмо рогівки; дакриоцистит – дакриоаденіт; кон'юнктивіт – блефарит; язва рогівки – більмо рогівки; застійний диск зорового нерва – неврит зорового нерва; неврит зорового нерва – атрофія зорового нерва та ін.

Запропонований метод контролю розвиває спостережливість, клінічне мислення, а також активізує процеси довготривалої пам'яті, що дозволяє не тільки перевірити, а й закріпити одержані знання.

#### **Висновки:**

1. Поєднання різних методів активного навчання студентів дає можливість досягти підвищення ефективності навчального процесу при підготовці фахівців з вищою медичною освітою.

2. Оцінювання рівня знань студентів має стимулювати професійно-навчальну діяльність і соціальну активність студентів і проводиться не тільки як оцінка тестових завдань, а й як оцінка компетентності підходу до вирішення конкретних клінічних ситуацій.

#### **Література.**

1. Поляченко Ю.В. Медична освіта у світі та в Україні /Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та ін.]. – Київ : Книга плюс, 2005. – 383 с.
2. Пίδαєв А.В. Болонський процес в Європі /А.В. Пίδαєв, В.Г. Передерій// Одеса : Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.
3. Бубнов І.В. До питання про підвищення ефективності системи модульного контролю у навчальному процесі / І.В. Бубнов // Тези доповідей навч.-метод. конф., присвяченої 110-й річниці Одеського медуніверситету «Проблеми впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу», 27 січня 2010 р. – Одеса, 2010. – С.53-54.
4. Ткаченко М.В. Проблема оцінювання рівня сформованості основних компетентностей майбутнього фахівця/ М.В. Ткаченко, І.С. Лисенко// Тези доповідей навч.-метод. конф., присвяченої 110-й річниці Одеського медуніверситету «Проблеми впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу», 27 січня 2010 р. – Одеса, 2010. – С. 217-218.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ У ВИВЧЕННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ

*Н. О. Виноград, І. Д. Байдалка, Н. І. Скальська*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Сучасна освіта базується на широкому використанні новітніх інформаційних технологій, що сприяє безперервному професійному розвитку лікаря [1]. Доцільність використання технічних засобів навчання (ТЗН) зумовлена об'єктивними законами фізіології й психології людини, оскільки важливу роль в процесі засвоєння знань відіграють органи відчуття, особливе значення у формуванні та розвитку мислення належить візуальному і слуховому аналізаторам. Так, 90% всіх відомостей про навколишню дійсність людина отримує з допомогою зору, 9% за допомогою слуху та 1% – за допомогою інших органів чуття. За даними ЮНЕСКО, коли людина бачить і слухає – то засвоює 65% одержуваної інформації [3]. Отже, необхідність застосування ТЗН, які в якості аудіовізуальних засобів впливають на різні органи чуття, безсумнівна. Із врахуванням цього, додаткове завантаження візуального і слухового аналізаторів за допомогою технічних засобів навчання забезпечує можливість засвоєння більшого обсягу інформації. При цьому якість інформації, що засвоюється слухачами, підвищується за рахунок її наочності.

**Основна частина.** Прогрес медицини як науки, медичного обладнання та інформаційних технологій адекватно відображається у розвитку і вдосконаленні навчального процесу у вивченні епідеміології. Широко практикується застосування звуко-відеотехнічних засобів навчання під час проведення занять, що інтенсифікує викладання матеріалу, зацікавлює і викликає активну діяльність мислення. Найбільш часто використовуються мультимедійні засоби навчання, де в інтегрованому вигляді реалізовані можливості аудіовізуального представлення матеріалу, можливості швидкої модифікації його, широкого використання допоміжного ілюстративного матеріалу.

З огляду на неможливість під час аудиторних занять безпосередньо провести епідеміологічне обстеження осередку, обмежувально-ізоляційні заходи, стерилізацію і дезінфекцію та ряд інших заходів, що вивчаються студентами, залучення до навчального процесу сучасних комп'ютерних технологій важко переоцінити. Відеоматеріали використовуються до початку виконання ситуаційних задач або ділових ігор, що суттєво підвищує якість виконання практичних завдань.

До прикладу, при вивченні дезінфекції та стерилізації студентам демонструється відеофільм щодо дотримання протиепідемічного, зокрема дезінфекційно-стерилізаційного режиму в лікувальній установі стоматологічного профілю. Для комплексного розуміння епіднебезпеки особливо небезпечних інфекцій використовується відео матеріал про особливості епідеміології та заходи в осередку гарячки Ебола. Технічні засоби навчання дозволяють вийти за рамки навчальної аудиторії, імітувати будь-які ситуації. Поєднання теоретичних знань з відеоматеріалами допомагає студентам систематизувати знання, засвоїти алгоритми дій в реальній ситуації, сформувати логічне мислення щодо прийняття рішень. Такий підхід дозволяє доцільно і ефективно задовольнити дидактичні і методичні вимоги, поставлені до викладення різноманітних тем на практичних заняттях. Також це дозволяє систематично і у відносно стислі проміжки часу доносити до студентів більший обсяг нової інформації, що значно підвищує ефективність засвоєння матеріалу [2].

Найвища якість засвоєння досягається при безпосередньому поєднанні слова викладача і відеоматеріалів. Результативність цієї роботи залежить і від того, наскільки повно викладач може знаходити і використовувати необхідну інформацію, розгорнути бесіду зі студентами за змістом. Важливо також, як педагог буде перехід від свого слова до перегляду, як активізує слухачів, використовуючи їх досвід. Одним з типових недоліків використання ТЗН є невміння педагога правильно побудувати заняття і точно визначити роль і місце технічних засобів. Часто багато часу йде на демонстрацію непотрібного, такого, що не стосується матеріалу даного заняття; нерідко пояснення педагога дублюють текст фільму або презентації, що призводить до нераціонального витрачання навчального часу [4].

**Висновки.** Таким чином, викладання навчального матеріалу із застосуванням наглядних засобів дозволяє максимально наблизити навчальну практику до роботи майбутнього лікаря, підвищує інтерес студентів до предмету, ефективність навчання. Використання технічних засобів значно скорочує час на підготовку педагогів до занять, певним чином організовує навчальний процес. Застосування ТЗН буде ефективним за умови, якщо педагог вільно володіє технікою, добре підготовлений організаційно, вміє заздалегідь чітко визначити їх місце в системі занять і в навчально-виховному процесі в цілому.

### **Література:**

1. Науково-методична конференція з міжнародною участю «Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів»: Збірник праць. – К., 2007. – 684 с.
2. Освітні технології : навчально-методичний посібник / за заг. ред. О.М. Пехоти. – К.: А.С.К., 2001. – 348 с.
3. Використання технічних засобів навчання в навчальному процесі [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.pravo.vuzlib.net/book\\_z809\\_page\\_39.html](http://www.pravo.vuzlib.net/book_z809_page_39.html).
4. Особливості застосування технічних засобів навчання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://wikiosvita.tneu.edu.ua/index.php>

## **КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР ПАЦІЄНТІВ ЯК НЕВІД'ЄМНА ЧАСТИНА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ**

***А. О. Волосовець***

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## **CLINICAL BEDSIDE PRACTICE AS A NECESSARY PART OF EDUCATIONAL PROCESS OF DEPARTMENT OF NEUROLOGY**

***A. O. Volosovets***

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

В статті представлено алгоритм проведення практичного заняття на кафедрі неврології, який включає комбіноване використання відео матеріалів та клінічного огляду тематичних пацієнтів.

This article described the algorithm of practical session in department of neurology that includes combination of usage of 3D-visualisation and clinical bedside practice.

**Вступ.** Відомо, що 90 % інформації від оточуючого середовища людина отримує за допомогою зорового аналізатору. Саме тому процес викладання на клінічних кафедрах завжди супроводжується графічними матеріалами та презентацією відеофільмів з 3D-моделюванням патологічних процесів. Такий алгоритм проведення заняття дозволяє в деталях розглянути і пояснити тематичний матеріал і має високий ступінь наочності (1). Але необхідно зауважити, що підготовка майбутніх клініцистів не може обмежуватись виключно розглядом теоретичного матеріалу, оскільки лише підкріплення даних практичним прикладом дозволяє забезпечити максимальний рівень запам'ятовування і відтворення отриманої інформації (2).

**Основна частина.** Для забезпечення високого рівня підготовки студентів-медиків на кафедрі неврології НМУ імені О.О. Богомольця розроблено алгоритм проведення практичного заняття, який у відповідності до вимог Болонської процесу включає в себе такі елементи як розбір теоретичних питань, контроль знань за допомогою усного опитування, тестів 1 та 2 рівня та клінічних задач. Для забезпечення наочності матеріалу заняття широко використовуються графічні таблиці та показові відеофільми з 3D-моделюванням патологічних процесів в нервовій системі. Але, враховуючи клінічну спрямованість підготовки студентів, 30 % відсотків часу заняття відводиться на роботу біля ліжка хворого під наглядом викладача. Студентам із дотриманням всіх вимог медичної етики та деонтології презентують пацієнтів, клінічна симптоматика яких є показовою для тематики практичного заняття. Подібна практика дозволяє привчати студентів до роботи в клініці, навчити їх особливостям спілкування з пацієнтами і дає можливість використати отримані знання на практиці.

**Висновок.** Таким чином, алгоритм проведення практичного заняття на кафедрі неврології НМУ включає як впровадження новітніх технологій викладання з використанням відеоматеріалів з ефектом 3D-візуалізації, так і практичну роботу в клініці біля ліжка хворого, що покращує закріплення вивченого теоретичного матеріалу, сприяє покращенню якості підготовки майбутніх лікарів і дозволяє їм набути необхідного клінічного досвіду.

### **Література:**

1. Hegge M., Powers P., Hendrick L., Vinson J. Competence, continuing education, and computers // J.Contin.Educ.Nurs.-2002.– 33(1).-P. 24-32.
2. Пидкасистый П.И. Педагогика. Учеб. пособ. – М., 2001.

## **ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СВІТЛІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОТОКОЛУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» В ОНМЕДУ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ**

*А. Г. Волянська, І. А. Анчева*

*Одеський національний медичний університет*

## **REQUIREMENT FEATURES OF BOLOGNA PROCESS EDUCATIONAL REPORT AT TEACHING DISCIPLINE “OBSTETRICS AND GYNECOLOGY” IN ONMEDU TO ENGLISH-SPEAKING STUDENTS**

*A. H. Volyanska, I. A. Ancheva*

*Odessa National Medical University*

З кожним роком кількість англomовних студентів ОНМедУ поступово збільшується і кожен іншомовний студент проходить процес адаптації. Останній включає у себе множини аспектів, найбільш важливими з яких є: пристосування до культури нової держави, до нових кліматичних умов, до нової освітньої системи, до мови спілкування, а також до інтернаціонального характеру учбових груп і потоків. Процес адаптації іншомовних студентів, безумовно, значно складніше.

Для викладання дисципліни «акушерство та гінекологія» створена вдосконалена програма для англomовних студентів, яка сприяє засвоєнню матеріалу на протязі 4, 5 та 6 курсів навчання. Цьому сприяє модульний принцип. Оцінювання знань студентів проводиться за рейтинговою системою.

В учбовому процесі передбачені умови і для методичного забезпечення самопідготовки іншомовних студентів за рахунок використання різних способів подачі інформації, а саме: застосування мультимедійних курсів лекцій, наглядних дидактичних засобів на електронних та паперових носіях, єдиної електронної бази тестового контролю, оснащення сучасною комп'ютерною технікою кафедр, що дозволяє істотно підвищити якість навчального процесу.

Під час навчального процесу обов'язково проводиться демонстрація сучасних діагностичних та лікувальних втручань за допомогою інноваційних технологій, що сприяє мотивації зацікавленістю у вивченні дисципліни. На жаль, в акушерських стаціонарах, використання інтерактивних методів навчання не знайшло широкого використання у зв'язку з тим, що потребує вирішення великого кола задач і в першу чергу, щодо розвитку матеріальної бази.

Кожне практичне заняття проводиться поетапно і обов'язково включає співбесіду, тестування, розглядання ситуаційних задач, курацію вагітної, роділі, породілі, або гінекологічної хворої.

Використовування ситуаційних задач дозволяє зацікавлювати студентів і забезпечує зворотній зв'язок між викладачем та студентом. Крім того, дає можливість проводити систематичне контролювання за засвоєнням студентами учбового матеріалу, швидко з'ясувати ступінь підготовки студентів. Розгляд ситуаційних задач дозволяє виробляти у майбутніх фахівців клінічне мислення для визначення діагнозу. Студент повинен оцінювати стан пацієнток, забов'язаний скласти попередній план їх обстеження та лікування.

Велике значення має професійна підготовка викладача, не тільки його здібності до педагогічної діяльності але і вільне володіння англійською мовою. У навчанні англomовних студентів виникають певні складнощі у поглибленню знанні медичної термінології англійської мови.

Кредитно-модульна система оцінки рівня підготовки студентів включає огляд і курацію пацієнток. Під час курації виникають певні перешкоди у англomовних студентів у зв'язку з недостатнім знанням державної мови. Саме тому, під час курації, необхідна присутність викладача, який одночасно допомагає засвоювати і практичні навички.

Сучасна система підготовки студентів дозволяє більш поглиблено виявляти недоліки в самостійному навчанні студентів і акцентувати їх увагу на цьому. А також більш точно і неупереджено оцінювати рівень засвоєння знань.

Таким чином, існуюча система навчального процесу англомовних студентів наближується до оптимальної і дозволяє покращити якість навчання у світі вимог ECTS.

### **МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ПО АКУШЕРСТВУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ**

*А. Г. Волянська, О. М. Павловська, О. М. Степановічус*  
*Одеський національний медичний університет*

### **METHODOLOGY OF FINAL MODULE CONTROL OF APPLIED PRACTICAL LEARNING OF OBSTETRICS FOR 4<sup>TH</sup> YEAR STUDENTS.**

*A. H. Volyanska, O. M. Pavlovska, O. M. Stepanovichus*  
*Odessa National Medical University*

Виробнича практика з акушерства для студентів IV курсу у медичних вишах є важливим фактором у підготовці майбутніх лікарів та невід'ємною частиною навчального процесу. Увесь час практики є самостійною роботою, що сприяє систематизації набутих теоретичних знань, засвоєнню і вдосконаленню навичок в умовах майбутньої лікарської діяльності та спонукає студентів раціонально використовувати час навчальної праці з самовихованням таких якостей особистості, як самостійність і пізнавальна активність.

Оцінка успішності за виробничу практику є рейтинговою і виставляється на кафедрі акушерства та гінекології № 1 ОНМедУ з урахуванням поточного та підсумкового модульного контролю. Поточна навчальна діяльність оцінюється на протязі 5 днів шляхом обліку виконаних та засвоєних студентом практичних навичок і вмінь, згідно до затвердженого переліку, з послідуючою бальною конвертацією. До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які виконали програму виробничої практики та мають належно оформлені звітні документи. Підсумковий модульний контроль передбачає вирішення саме шляхом жеребкування двох ситуаційних задач та демонстрацію однієї практичної навички, що, на наш погляд, значно знижує ймовірність упередженого і необ'єктивного оцінювання. Слід зазначити, що ситуаційні завдання на кафедрі складені таким чином, щоб відповідь не була однозначною, з можливістю задання студенту додаткових запитань у межах визначеної тематики. Також, згідно до затвердженого переліку практичних навичок, створені наочні ілюстративні матеріали, застосування яких під час демонстрації практичних вмінь унеможливує момент вгадування студентом правильної відповіді, передбачає чіткість і лаконічність пояснень. На наш погляд така методика проведення підсумкового модульного контролю з виробничої практики є прозорою, демократичною, досить об'єктивною та надає можливість студенту максимально розкрити потенціал своїх знань.

Отже, тільки постійне удосконалення методик викладання та контролю клінічних дисциплін може стати запорукою якісних змін у підготовці вітчизняних лікарів згідно до вимог Болонського процесу.

## **НОВІ ФОРМИ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ №1 ОНМЕДУ**

*А. Г. Волянська, Г. Б. Щербина, В. Г. Марічереда  
Одеський національний медичний університет*

## **NEW FORMS OF OPTIMIZATION OF INDEPENDENT STUDENTS' WORK AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY №1 OF ONMEDU**

*A. H. Volyanska, H. B. Shcherbyna, V. H. Marichereda  
Odessa National Medical University*

Однією з основних задач вищої школи є не тільки підготовка висококваліфікованих спеціалістів, але й виховання багатогранного освіченого покоління майбутньої інтелектуальної еліти нашого суспільства.

Спеціальність «акушерство та гінекологія» у сучасному сенсі є однією з найбільш захоплюючих та привабливих, і, як жодна інша потребує широкого об'єднання знань та навичок з різних галузей медицини. Акушерство та гінекологія також вимагає від майбутнього лікаря вміння роботи в команді, як наприклад, в операційній та під час прийому пологів. І, як жодна інша ця спеціальність потребує впровадження сучасного підходу у медичній практиці – переходу від патерналістичного до партнерського типу відношень між лікарем та пацієнтом, обов'язкового дотримання принципів доказової медицини, постійного оновлення знань та вмінь. Сучасний молодий фахівець має бути здатним сприйняти висунуті вимоги, бути гнучким щодо викликів майбутніх трендів розвитку медичної спеціальності.

Вказані особливості потребують нових підходів у викладанні акушерства та гінекології, та можуть бути реалізовані, на нашу думку, в удосконаленні та оптимізації, так званої, самостійної роботи. З цією метою студентам 6 курсу в період проходження циклу занять по акушерству і гінекології було запропоновано провести студентську конференцію з презентаціями (тривалістю до 15 хвилин) по актуальним темам з акушерства і гінекології, що були заздалегідь затверджені на кафедральному засіданні. Понад 30 відсотків студентів взяли активну участь і підготували доповіді з презентаціями з використанням сучасних інформаційних технологій і, таким чином, не тільки продемонстрували знання з акушерства та гінекології поза межі традиційного курсу, а ще покращили свій рейтинг на 8-12 балів. Під час проведення конференцій майже 90 відсотків студентів брали участь в дискусії з доповідачами та викладачами кафедри.

Ще одним, найбільш дієвим та демонстративним, з нашої точки зору, заходом щодо стимуляції самостійної роботи була організація та участь в інтелектуально-тематичній грі «Що?Де?Коли?» з питань акушерства та гінекології, яка проходила у м. Запоріжжя під керівництвом завідувачки кафедри акушерства та гінекології ЗМАПО, заслуженого діяча науки і техніки, професора, доктора медичних наук Луценко Н.С.

У підготовці до цього заходу активно приймали участь 26 студентів. Обговорювались різноманітні маловідомі історичні факти медицини, досягнення сучасних медичних технологій в акушерстві та гінекології. Звертає на себе увагу, що під час підготовки у студентів відмічалось прагнення до ознайомлення з науковими першоджерелами, старовинними монографіями, книжками з історії медицини. Серед студентів спостерігалось бажання проявити свою ерудицію, кмітливість. Було проявлено здатність оцінювати історичні події і постаті вітчизняної медицини в контексті світової історії медичної науки, аналізувати та узагальнювати історичний матеріал, здобутий із різних джерел, та оцінювати події і діяльність конкретних осіб в історичному процесі. Таким чином, було отримано поглиблене вивчення дисципліни.

Крім того, випускникам була надана можливість проявити свої інтелектуальні здібності в нестандартних умовах та здатність до здійснення пізнання. Студенти гідно, майже професійно, продемонстрували можливість вживання загальних методів пізнання: аналіз та синтез, індукція та дедукція, закони формальної та діалектичної логіки.

Проведена робота сприяла вихованню таких моральних якостей, як відповідальність за свою справу, любов до своєї майбутньої професії, гордість за свій університет. Була проявлена здатність сформованості високого біоетичного та деонтологічного сприйняття явищ і подій у фаховій діяльності, можливість організувати та контролювати особисту поведінку у відносинах з іншими учасниками

спільної діяльності, оцінювати особистий стан та стан інших людей, настроїв, ступінь психічної напруги при вирішенні завдань різної складності.

Таким чином, оновлені форми самостійної роботи студентів надають можливості активізувати навчальний процес, покращити якість засвоєння великого обсягу теоретичного матеріалу, а також сприяти професійному, духовному та етичному вихованню майбутнього покоління лікарів.

## **КРЕДИТНО-MОДУЛЬНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЯК СУЧАСНА ІННОВАЦІЙНА ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ**

*П. А. Гасюк, В. В. Щерба, С. М. Придруга*

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

## **CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATION AT THE DEPARTMENT OF PROSTHODONTICS AS MODERN INNOVATIVE PEDAGOGICAL TECHNOLOGY**

*P. A. Hasiuk, V. V. Shcherba, S. M. Pryduha*

*HSEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky»*

У роботі розглянуто основні сучасні системи навчання кредитно-модульної системи, питання та проблеми викладання ортопедичної стоматології для студентів стоматологічного факультету на кафедрі ортопедичної стоматології.

The article adduces the basic modern education system of credit-modular system, issues and problems of teaching prosthodontics for students of dental faculty at the Department of Prosthetic Dentistry.

**Вступ.** Як відомо, термін «інновація» означає оновлення процесу навчання, що спирається, головним чином, на внутрішні фактори. Сучасні системи навчання охоплюють доволі широкий спектр технологій та методів: технології проблемно-орієнтовного навчання; технології міждисциплінарного, інтегрованого навчання; тренінгові технології; імітаційні, рольові, ігрові технології тощо. Але нам хотілося б звернути увагу перш за все на кредитно-модульні технології, що відносно нещодавно (з 2010/2011 навчального року) запроваджені в навчальний процес кафедри.

**Основна частина.** Загальні принципи цієї системи вже доволі відомі, і немає потреби зайвий раз їх викладати. Тому вважаємо за необхідне перш за все охарактеризувати деякі переваги цієї технології «у практичній площині». Найголовніше, на наш погляд, є те, що кредитно-модульна система активізує навчальну діяльність студентів таким чином:

1. Підвищує їхню відповідальність на кожному занятті;
  2. Сприяє стабільності студентських знань;
  3. Покращує індивідуалізацію навчання;
  4. Дає можливість перейти до інформативного і репродуктивного методів дослідження, до самоврядованої пізнавальної діяльності студентів;
  5. Сприяє потягу студентів до додаткових джерел інформації, поглибленню знань у всесвітніх мережах Інтернету;
  6. Формує відчуття здорової конкуренції в студентів;
  7. Підвищує дисципліну серед студентів.
- З відносно невеликого ще досвіду ми змогли переконатися, що суттєво покращилося відвідування занять та лекцій, інтерес до тем, які викладаються.

Але водночас слід зазначити, що збільшення індивідуальної складової в організації навчального процесу потребує зменшення кількості студентів у групах. Кредитно-модульна система потребує постійного перегляду та модернізації наборів тестів, що пропонується студентам для вирішення на практичних заняттях та підсумкових модульних контролях, і підсилення міжкафедральної інтеграції з оптимізацією та синхронізацією навчальних планів (найкращий варіант – «горизонтальна інтеграція»).

**Висновки.** Таким чином, впровадження кредитно-модульної системи суттєво підвищить якість навчального процесу і дозволить зробити випускників стоматологічних факультетів вищих навчальних закладів України конкурентоспроможними в будь-якій країні світу.

#### **Література.**

1. Андреев А. А. Педагогика высшей школы (Прикладная педагогика): учебное пособие / А. А. Андреев. – М.: МЭСИ, 2000. – Кн.1. – 141 с.
2. Жуков Г. Н. Основы общей профессиональной педагогики : учебное пособие / Г. Н. Жуков, П. Г. Матросов, С. Л. Каплан ; под общ. ред. проф. Г. П. Скамницкой. – М. : Гардарики, 2005. – 382 с.
3. Косенко К. М. Методичні аспекти формування у студента-стоматолога практичних навичок та умінь / К. М. Косенко // Вісник стоматології. – 2006. – № 3. – С. 89–90.
4. Образцов П. И. Информационно-технологическое обеспечение учебного процесса в вузе / П. И. Образцов // Высшее образование в России. – 2001. – № 6. – С. 46–50.
5. Педагогика: учебник / [Л. Крившенко и др.]; под ред. Л. Крившенко. – М., 2005. Применение инновационных технологий как средство активизации обучения студентов в вузе. – URL: [www.bahkrabot.com/work/work\\_63711.html](http://www.bahkrabot.com/work/work_63711.html).
6. Прокофьева Т. Ю. Становление и развитие дистанционного обучения в мире [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.samoupravlenie.ru/29-09.php>.

УДК 378.147:371.38:616.351

### **ВИВЧЕННЯ СИСТЕМАТИЗУЮЧОЇ ОСНОВИ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ТЕМИ «ПЕРИАНАЛЬНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ» ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ**

***О. М. Гиріна, О. І. Баренфельд, В. І. Суховатенко, С. І. Пенделюк, В. М. Рудіченко**  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Перианальний біль, пальпуємий утвір, кровотеча та сверблячий низ складають чотири основні маніфестації перианального розладу, вивчення яких становить систематизуючу основу при підготовці лікарів загальної практики-сімейної медицини. Теоретичне опанування теми має обов'язково поєднуватися з набуттям практичних навичок та аналізом клініко-морфологічних паралелей. **Метою** роботи було узагальнення власного досвіду та аналіз літературних джерел за останні 5 років для вдосконалення заняття. **В результаті** роботи виявлено, що аспекти збору анамнезу та ректального обстеження є загальними для всіх перианальних розладів, з якими найчастіше зустрічається лікар первинної ланки, хоча клінічні епідеміологічні особливості, принципи ведення та їх застосування відрізняються в залежності від стану. Практична навичка ректального дослідження починається з ретельного огляду зони. Перианальна еритема або екскоріація вказують на дерматоз, в той час як шкірні придатки-полипи можуть бути наслідками хвороби Крона. Великі утворення, які зовнішньо нагадують «бородавки» можуть бути лімфомаю. Клінічно виправданим може бути прохання до пацієнта натужитися, якщо погане калове утримування запідозрене. Проплапс слизової, перинеальне опущення або калове протікання можуть спостерігатися при огляді. Пальпація повинна бути ніжною. Будь-який біль в анальному каналі при цьому може означати тріщину, а обстеження не повинно просуватися далі, якщо анальний канал не анестезовано двома відсотковим лігнокаїновим або іншим місцево анестезуючим гелем. При дослідженні треба оцінити тонус анального сфінктера у хворих з поганим утримуванням, а після отримати відчуття від чотирьох місць, а саме: переднє, заднє, білатерально та на верхівці пальця. Літературні та дані розтинів показують, що ректальна неоплазія на верхівці досліджуваного пальця може бути легко пропущеною при початковій «суцільній» («курсорній») техніці пальпації. Зроблений висновок, що додаткові дослідження, такі як проктоскопія є легко виконуваними в первинній практиці, а при правильному опануванні є корисними в визначенні причини перианальних проблем.



## ВИКОРИСТАННЯ АСОЦІАТИВНОГО РЯДУ ПРИ ВИКЛАДАННІ НЕВІДКЛАДНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ

*Б. М. Голдовський, О. В. Ковальова, О. В. Кошля, О. Є. Алипова*  
*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

Специфіка роботи лікаря приймального покою, особливо лікаря швидкої медичної допомоги, передбачає необхідність на дошпитальному етапі швидко зорієнтуватися і правильно поставити діагноз, не маючи при цьому в своєму арсеналі безлічі діагностичних апаратів, якими оснащені сучасні стаціонари. Лікар швидкої допомоги перший і головний, єдиний лікар від дій і організованості якого залежить життя та здоров'я пацієнта. Лікарі цієї категорії знаходяться у виняткових умовах, коли рахунок йде на секунди і немає часу і можливості з ким – то порадитися, обговорити, подивитися довідник, інструкцію.

Тому, викладання невідкладної електрокардіографії для лікарів, що працюють в екстремальних умовах розраховане на те, що діагноз ставиться практично миттєво, а навички оцінки ЕКГ засновані на побудові асоціативного ряду. Викладання будується на основі створення асоціацій, а саме асоціацій по системі «якорів». У НЛП якорем називають будь-який вид, звук або дотик, яке включає деякий стан. Якорі виникають в результаті повторення або асоціації. Наприклад: дзвінок означає закінчення заняття, червоне світло світлофора означає вимогу зупинитися. Цей принцип при викладанні невідкладної електрокардіографії на практиці виглядає таким чином, щоб не роздумуючи в критичний момент правильно поставити діагноз – будується асоціація. Наприклад: всі проблеми в лівій руці (I відведення) – проблеми лівого серця, всі проблеми в правій руці (III відведення) – проблеми правого серця. AVR перевернуте перше відведення. AVF- посилене третє. Друге відведення як мавпочка чи то розумне, чи то гарне, яке не знає до кого пристати і може підлаштуватися як під I так і під III відведення. Якщо, R розширено зліва-це блокада лівої ніжки пучка Гіса, якщо зправа, то блокада правої ніжки пучка Гіса. А екстрасистоли навпаки, розширено з протилежного боку. Якщо ознаки інфаркту (підйом ST вище ізолінії) у правій руці, то це передній інфаркт, а якщо ліворуч, то задній. Тобто практично все електрокардіографічні феномени прив'язуються до якого не будь образу, що поліпшує запам'ятовування. Будується конструкція в яку як на полицю викладається інформація. Це дозволяє в критичний момент не роздумуючи поставити вірний діагноз.

Смертельно небезпечні зміни на ЕКГ вимагають негайних дій для порятунку життя пацієнта. Аналіз ЕКГ при цьому повинен бути спрямований на те, щоб отримати уявлення про форму і структуру шлуночкового комплексу, його початкової (QRS) і кінцевої (ST-T) частин. Це дає можливість виявити порушення внутрішньошлуночкової провідності, синдрому предвозбудження, інфаркти міокарда, тромбоемболії малого кола, обмінні і токсичні ураження серцевого м'яза. Небезпечні для життя усі інфаркти міокарда, які виникли миттєво, гострі перевантаження правого шлуночка, ознаки електролітних розладів; все це – форми, що вимагають негайних дій.

Тому необхідно готувати фахівців високого рівня, здатних на дошпитальному етапі кваліфіковано поставити діагноз і надати адекватну своєчасну допомогу.

### Література

1. Ковалева О. В., Алипова Е. Е., Кошля Е.В. Презентация как форма изложения лекционного материала на современном уровне //Методичне забезпечення дистанційного та очно-заочного навчання у після дипломній освіті.– тези доповідей VII навчально-методичної конференції ЗМАПО.-Запоріжжя.-2010.-С.38-40
2. Ковалева О.В., Дмитриева С.Н., Алипова Е.Е. Инновационная форма изложения материала с рациональным использованием интеллектуального потенциала слушателей посредством применения методики нейролингвистического программирования //Медична та біологічна інформатика і кібернетика: віхи розвитку.– Київ.-2011.-С.62-63
3. Andreas S., Faulkner C. NLP: The New Technology of Achievement. NLP Comprehensive, 1994. (англ.)

**ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ТА ЇЇ КОНТРОЛЮ У СТУДЕНТІВ  
5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ**

*М. Л. Головаха, Ю. М. Нерянов, А. В. Кудієвський, О. П. Москальков, І. В. Шишка,  
В. М. Чорний, М. О. Кожем'яка*

*Запорізький державний медичний університет*

**FORMS OF ORGANIZATION AND MONITORING OF INDIVIDUAL WORK FOR STUDENTS  
OF THE 5-TH COURSE OF MEDICAL FACULTY ON ORTHOPAEDICS AND  
TRAUMATOLOGY CHAIR**

*M. L. Holovaha, Yu. M. Neryanov, A. V. Kudiyevskiy, O. P. Moskalkov, I. V. Shyshka, V. M. Chorniy,  
M. O. Kozhemyaka*

*Zaporizhian State Medical University*

Співробітники кафедри травматології та ортопедії ЗДМУ діляться своїм досвідом організації та формами контролю виконання самостійної роботи студентами (СРС) 5 курсу медичного факультету як під час занять на кафедрі під керівництвом викладачів, так і самостійно позааудиторно.

Внесені в робочу Програму співробітниками кафедри корективи та доповнення в розділ СРС навчальної дисципліни для студентів вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації затвердженої МОЗ України від 16.06.2008 р., допомагають підвищити рівень підготовки майбутніх лікарів, особливо сімейних, у їх подальшій роботі для самостійного прийняття рішення щодо діагностики та надання невідкладної медичної допомоги травмованим та хворим в екстремальних умовах.

Employees of the Chair of Traumatology and Orthopedics of ZSMU share their experiences on organization and forms of the control performance of the individual work of students of the 5-th course of medical faculty, both during training at the department under the guidance of teachers and independently outside the classroom.

Made in the work program the department staff adjustments and additions to the section of the individual work in the overall Program of discipline for students of higher educational institutions of III – IV level of accreditation approved by the Ministry of Public Health of Ukraine of 16.06.2008 help to improve the training of future physicians, especially for family physician, in their further work for the independent decision on the diagnosis and emergency medical care to injured and sick in extreme conditions.

**Вступ.** Процеси Європейської інтеграції супроводжуються формуванням нових засобів навчання фахівців і критеріїв оцінки освітньої підготовки, умінь і навичок студентів для реалізації положень Болонської декларації [1,2,5,6]. Програма підготовки студентів з травматології та ортопедії, затверджена МОЗ України окрім основної дисципліни, закладає основи вивчення студентами медицини невідкладних станів, сімейної медицини, передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами, формування умінь та практичного застосування набутих знань в процесі подальшої самостійної професійної діяльності [1,2].

В Програмі представлені:

- тематичний план лекцій з дисципліни № 5 по 2 години – 10 годин;
- тематичний план практичних занять з дисципліни № 10 по 4 години – 40 годин;
- самостійна робота студентів (СРС) та її контроль з дисципліни – 40 годин;

Якщо по – першому та другому розділу програми дисципліни є конкретні вказівки по темах лекцій та змістовим модулям практичних занять, то в розділі (СРС) не дається необхідних роз'яснень по проведенню самостійної роботи та її контролю, а це – 40 годин. На наш погляд кафедри повинні самостійно розробити програму виконання та контролю самостійної роботи студентів в залежності від матеріально – технічних та базових можливостей лікувально – профілактичних закладів.

**Основна частина.** Співробітниками кафедри травматології та ортопедії ЗДМУ при підтримці ректорату за участю навчального відділу та Центральною методичною Радою були розроблені та впроваджені в навчальний процес деякі зміни та доповнення, як в структуру підсумкового модульного контролю так і в розділ виконання самостійної роботи студентів та її контролю.

Наш досвід оптимізованого використання підсумково – модульного контролю на кафедрі ми звітували в тематичному випуску «Вища освіта України в контексті інтеграції до європейського освітнього простору» [4]. На той час ми ще не провели аналізу організації самостійної роботи

студентів та контролю її виконання. За Типовою програмою [5] на самостійну роботу студентів відведено 40 годин стільки, як і на теоретично – практичні заняття. В підсумку конвертації в балах за практичні заняття студент отримав 120 балів і в підсумково – модульному контролі (при рішенні тестів ще 40 балів). Таким чином з 200 балів, які студент отримує за навчальну дисципліну 160 припадає на теоретично – практичні заняття під керівництвом та за участю викладача і тільки 40 за самостійну роботу.

Розділу з підготовки до практичних занять та опрацювання практичних навичок по програмі відведено 30 годин, але немає вказівок та рекомендацій яким чином їх здійснювати. На індивідуальну самостійну роботу студентів відведено 2 години (написання реферату за однією з тем). На курацію хворих та написання історії хвороби всього 4 години. В нашій робочій програмі ми внесли доповнення та роз'яснення по проведенню та контролю СРС. Ми розробили збірник ситуаційних задач для самостійної роботи, як домашнє завдання за всіма темами циклу [7].

Кожен студент дома вирішує запропоновані для нього індивідуальні ситуаційні задачі, самостійно аналізує скарги, анамнез, клінічні та лабораторні дані, ставить діагноз, розписує оптимальний метод лікування та прогноз. Користуючись при цьому рекомендованою викладачем додатковою літературою, з бібліотеки та читального залу.

При чергуванні на травм пункті одного з медичних закладів міста весь обсяг виконаної роботи студент звітує з обґрунтуванням діагнозу та виконаного методу лікування кожного хворого. За підписом чергового лікаря травм пункту в звіті обов'язково підкреслюється, що студент бачив, в чому приймав участь, що виконав самостійно.

Разом з виконаним домашнім завданням з рішення ситуаційних задач та звітом про чергування студент захищає на занятті по підсумково – модульному контролю. На підсумко – модульному контролі викладач пропонує кожному студенту самостійно дати оцінку рентгенограмам, визначити ознаки патології, записати в спеціально розроблену карту для читання рентгенограм з постановкою рентгенологічного діагнозу.

**Висновки.** На сучасному етапі медичної підготовки студентів, особливо сімейного лікаря, велике значення набуває вміння самостійно приймати рішення з діагностики та надання невідкладної медичної допомоги травмованим та ортопедичним хворим в екстремальних умовах. Запропоновані доповнення та внесені корективи в розділ самостійної роботи їх конкретизація та контроль в начальному процесі на кафедрі травматології та ортопедії ЗДМУ допоможе лікарям в майбутній практичній діяльності.

Наші доповнення не є тим універсальним обов'язковим алгоритмом для виконання на всіх кафедрах. Ми будемо вдячними послухати на навчально – методичних конференціях по цьому питанню досвід наших колег – фахівців інших ВНЗ.

### Література

1. Інструкція про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно – модульній системі організації навчального процесу. – Київ. – МОЗ України. – 2005. – 7 с.
2. Методичні рекомендації з підготовки і проведення ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок» як стандартизованої системи оцінювання якості освіти відповідно до вимог Болонського процесу. – Запоріжжя. – 2008. – 26 с.
3. Методичні вказівки по написанню історії хвороби при курації хворих з ушкодженнями та захворюваннями системи опори та руху. – Запоріжжя. – 2010. – 15 с.
4. Наш досвід використання підсумкового – модульного контролю на кафедрі травматології та ортопедії під час навчального процесу. – Вища освіта України – Додаток 2 до № 3, том Том III (28). – 2011 р. – Тематичний випуск «Вища освіта України в контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – С. 175-181.
5. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних закладів освіти III – IV рівнів акредитації. – Київ. – 2008. – 30 с.
6. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – Київ. – 2006. – 36 с.
7. Чеміріс А.Й., Нерянов Ю.М., Кудієвський А.В., Шишка І.В. Практичні навички та вміння з травматології та ортопедії. Навчально – наочний посібник для студентів ВМНЗ. – Запоріжжя. – 2010. – 64 с.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВИКЛАДАННЯ В КУРСІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

*Л. І. Голопиho, О. Т. Рыбак, Т. С. Трофiмова, І. В. Коханов, І. І. Биканова*  
*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL BASIS ISSUES IN TUTORIAL OF SPECIFIC USING DRUGS DURING THE PREGNANCY IN THE CLINICAL PHARMACOLOGY STUDYING PROGRAM

*L. I. Holopyho, O. T. Rybak, T. S. Trophimova, I. V. Kohanov, I. I. Bykanova*  
*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Викладено основні методичні підходи формування сучасних уявлень щодо фармакотерапії під час вагітності.

The basic issues in tutorial of modern views in pharmacotherapy during the pregnancy were introduced.

**Вступ.** Безпека фармакотерапії у вагітних є актуальною, складною та далекою від вирішення проблемою. Відомо, що згідно статистичних даним 80 -97% жінок в період вагітності застосовують лікарські засоби, що в 2 – 8 % випадків є причиною розвитку вроджених аномалій (Зупанець І.А., Грищенко О.В., 2003; Бабак О.Я., Біловол О.М., Чекман І.С., 2010).

**Основна частина.** Під час викладання клінічної фармації з метою формування сучасних уявлень з майбутніх провізорів в плані фармацевтичної опіки особливого значення набуває методично грамотний підхід до засвоєння студентами розділу про особливості застосування ліків під час вагітності.

На наш погляд, даний матеріал необхідно розглядати з декількох позицій:

- безпека лікарських препаратів при плануванні вагітності;
- вплив ліків на матково-плацентарний кровообіг та тонус матки;
- розвиток аномалій у ембріона та плоду на тлі фармакотерапії.

Особливо необхідно звернути увагу студентів на доцільність дотримання рекомендацій, що містяться в інструкції на лікарський препарат. Під час занять студент повинен засвоїти перелік препаратів які є забороненими протягом всієї вагітності або мають обмеження по застосуванню в залежності від терміну вагітності, отримати уявлення про механізми плацентарного переносу лікарських засобів та пошкоджуючого впливу на ембріон та плід, а також знати основні правила призначення препаратів у вагітних. В якості прикладів лікарських засобів безпека яких змінюється в залежності від терміну вагітності необхідно використовувати препарати передбачені програмою. Підвищити ефективність викладання даного розділу можна шляхом збільшення тестових завдань з відповідною тематикою (КРОК-2. Фармація) Центру тестування МОЗ України.

**Висновки.** Таким чином, формування знань з особливостей застосування ліків під час вагітності дозволить в майбутньому підвищити рівень фармацевтичної опіки.

### **Література.**

1. Клінічна фармакологія: підручник / Кол.авторів; за ред. О.Я. Бабака, О.М. Біловола, І.С. Чекмана. – 2-е вид., перероб. та доп. – К.: Медицина, 2010. – 776 с.
2. Основы рационального применения лекарств и фармацевтической опеки в акушерско-гинекологической практике / под ред И.А. Зупанця, О.В. Грищенко. – Харьков: Золотые страницы, 2003. – 302 с.

## ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ».

*О. А. Голубовська, А. В. Шкурба, М. Ч. Корчинський, Н. В. Митус, К. І. Чепілко*  
*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця*

## WAYS TO IMPROVE TEACHING OF ORGANIZATION OF EDUCATIONAL DISCIPLINE «INFECTIOUS DISEASES»

*O. A. Holubovska, A. V. Shkurba, M. Ch. Korchynskiy, N. V. Mytus, K. I. Chepilko*  
*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Наведено власні дані щодо вдосконалення викладання навчальної дисципліни з інфекційних хвороб студентам вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) України в умовах Болонського процесу. Підкреслюється важливість постійного оновлення матеріалу, що викладається, застосування інтерактивної моделі викладання, а також використання сучасних технічних засобів та інформаційних технологій для підвищення рівня засвоєння знань.

There are presented the own data to improve materials on infectious diseases for students in higher institutions of Ukraine in the Bologna process. The importance of continuous updating this materials, the use of interactive models of teaching and the use of modern techniques and information technology increase the efficiency to enhance learning are emphasized.

**Вступ.** Приєднання України до засад Болонського процесу обумовило необхідність вдосконалення навчального процесу, у тому числі й проведення лекцій, практичних занять та залучення студентів до самостійної навчальної діяльності [1,2]. В більшості Європейських ВМНЗ аудиторне навантаження для студентів старших курсів складає 24–30 годин на тиждень, тоді як в Україні–39–40, що вимагає інтенсифікації і оптимізації процесу викладання медичних дисциплін вітчизняним студентам [2,7]. Це відносно більше навантаження студентів вітчизняних ВМНЗ обумовлює необхідність постійної інтенсифікації і оптимізації процесу викладання медичних дисциплін [1,2,5].

Одним із важливих принципів Болонського процесу є активне навчання. Створення таких умов навчання, які максимально сприятимуть розвитку самостійної роботи студента, його творчої самореалізації, інтелектуальної діяльності та набуттю мінімуму необхідних молодому лікарю практичних навичок є важливою вимогою Болонського процесу [2,5,6]. Одним із важливих напрямків для створення найбільш комфортних умов навчального процесу є використання сучасних технічних засобів, необхідних для найбільш ефективного сприйняття та засвоєння матеріалу [5].

**Основна частина.** Якісна підготовка спеціаліста в медичній галузі має першочергове значення з-за величезного об'єму інформації та необхідності її весь час оновлювати, і потребує постійного вдосконалення навчального процесу на основі наукової організації навчання і безперервного підвищення кваліфікації викладачів. Одним із шляхів такого вдосконалення, як свідчить досвід нашої кафедри, є використання інтерактивної моделі навчання. Важливою вимогою Болонського процесу є створення таких умов навчання, які максимально сприяють розвитку самостійної роботи студента, його творчої самореалізації, розвитку інтелектуальної діяльності та набуття мінімуму необхідних молодому лікарю практичних навичок. Одним із дієвих інструментів виконання цих задач є саме інтерактивна модель навчання, яку найбільш доцільно впроваджувати під час проведення практичних занять [4,5].

Існуюча кредитно-модульна система не завжди дає змогу демонстрації тематичних хворих відповідно до певної теми практичного заняття. Тому ми застосовуємо тематичні ситуаційні задачі з наступним розглядом варіантів їх вирішень студентами, визначенням найкращого варіанту вирішення. Такі задачі з еталонами їх розв'язання створені нами як у паперовому, так і в електронному вигляді. Зрозуміло, що використовувати їх доцільніше й простіше саме під час практичних занять.

Другим напрямком вдосконалення навчального процесу, тісно пов'язаним з першим, вважаємо більш широке впровадження інформаційно-комп'ютерних технологій. Наш досвід свідчить, що оцінка відповідей студентів на контрольні питання під час комп'ютерного тестування більш об'єктивна, ніж результати письмово опитування. Про це переконливо свідчать отримані нами результати такого співставлення різних технологій опитування під час підсумкового модульного

контролю. Про важливість використання сучасної комп'ютерної техніки та інформаційних технологій слід зазначити окремо [3,5,6].

Важливим показником успішної роботи викладача є його здатність володіти основами комп'ютерної грамотності, користуватися сучасними інформаційними технологіями. Саме вони з успіхом широко використовуються нашою кафедрою як безпосередньо при викладенні необхідних знань, так і при контролі їх засвоєння студентами. Одним зі шляхів впровадження технічних методів з використанням комп'ютерної техніки у викладенні необхідного матеріалу є використання відео презентацій у форматі Microsoft PowerPoint [3,6]. У їх створенні беруть участь всі доценти та професори кафедри, вони постійно оновлюються завдяки щорічним обговоренням на методичних нарадах. Крім необхідного теоретичного матеріалу, ці презентації містять ілюстративний матеріал у вигляді фотографій, температурних листків тощо. Останні значно підвищують наочність матеріалів насамперед практичних занять й покращують їх засвоєння, найбільш вдало доповнюють матеріали існуючих підручників та навчальних посібників з інфекційних хвороб. Максимальне спрощення отримання студентами необхідної інформації є важливим напрямком вдосконалення навчального процесу. Як свідчить наш досвід, студенти віддають перевагу не засвоєнню матеріалу під час лекцій, а вивченню його у існуючих підручниках і, особливо, за допомогою мережі Інтернету. Тому всі методичні розробки співробітників нашої кафедри по відповідним темам занять існують у електронному вигляді й доступні вже кілька років на сайті кафедри. Тематика таких методичних розробок максимально відповідає нагальним завданням і проблемам системи охорони здоров'я України, сприяє отриманню студентами сучасної інформації, найбільш важливої для набуття ними в подальшому практичних навичок, так необхідних майбутньому лікарю в умовах зростаючого інформаційного вибуху в царині медичних знань. Ці матеріали постійно оновлюються і враховують останні документи МОЗ України, рекомендації експертів ВООЗ та провідних світових фахівців з інфекційних хвороб, що створює додаткову зацікавленість у студентів у засвоєнні відповідного матеріалу. Підвищену мотивацію для уважного вивчення електронних матеріалів створює те, що постійно оновлюється й відповідний контроль знань студентів, як під час практичних занять, так і на підсумковому модульному контролі. Таке оновлення значно зручніше робити саме у електронному вигляді.

**Висновки.** Таким чином, використання сучасних підходів та технічних засобів до викладання навчальної дисципліни «Інфекційні хвороби», відповідно до провідних засад Болонського процесу, заслуговує на подальше впровадження і вдосконалення, суттєво сприяє підвищенню якості отриманих теоретичних знань та необхідних практичних навичок студентами, наближає процес навчання до найбільш актуальних проблем і вимог сучасності. Використання сучасних інформаційних технологій навчання з дисципліни «Інфекційні хвороби» найбільш доцільне й ефективне під час проведення практичних занять та підсумкового модульного контролю.

#### **Література:**

1. Бакалюк О.І. /«Євроремонт» у вищій школі, або ще раз про Болонську систему навчання в медичному ВУЗі// Новини медицини і фармації в Україні і світі.-2008. -№8, травень.-С.24.
2. Болонський процес:тенденції, проблеми, перспективи /В.П.Бех, Ю.Л. Малиновський; за ред. академіка В.П. Андрущенка.-К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2004.– 221 с.
3. Волосовець А.О. Використання відео презентацій у навчальному процесі на кафедрі неврології/ А.О.Волосовець [Текст] // «Розвиток наукових досліджень»: Матеріали сьомої міжнародної науково-практичної конференції, м.Полтава, 28-30 листопада 2011 р., – Полтава: Вид-во «ІнтерГрафіка», 2011. – Т.6.– С.32-33.
4. Голубовська О.А., Шкурба А.В., Чепілко К.І., Митус Н.В. /Інтерактивні технології на сучасному етапі навчання//«Розвиток наукових досліджень»: Матеріали сьомої міжнародної науково-практичної конференції, м.Полтава, 28-30 листопада 2011 р., – Полтава: Вид-во «ІнтерГрафіка», 2011. –Т.6.– С.43-44.
5. Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець А.П., Москаленко В.Ф., Булах І.Є. / Медична освіта у світі та в Україні. – Київ: Книга плюс, 2005. – 383 с.
6. Роберт И.В. Современные информационные технологии в образовании: дидактические проблемы, перспективы использования. – М.: Школа-Пресс,2004.– 125 с.
7. Соловьев А.В. /Болонская система реформирования высшего образования: инициирование, манифестация и путь развития в Украине. – Новости медицины и фармации в Украине и мире // 2010. – №20, ноябрь. – С.28.

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ З УРАХУВАННЯМ СВІТОВОГО ДОСВІДУ

*М. І. Голубятников, О. В. Козішкурт, К. Г. Васильєв, В. П. Сіденко, А. І. Савчук  
Одеський національний медичний університет*

## MODERN ASPECTS OF TEACHING EPIDEMIOLOGY IN VIEW OF THE WORLD EXPERIENCE

*M. I. Holubyatnykov, O. V. Kozishkurt, K. H. Vasylyev, V. P. Sidenko, A. I. Savchuk  
Odessa National Medical University*

Викладання епідеміології за кредитно-модульною системою вимагає коректив навчальних планів та типової програми у напрямку підготовки фахівців-епідеміологів нового покоління, що володіють усім спектром епідеміологічних досліджень, як у сфері інфекційної, так і неінфекційної патології.

Teaching epidemiology by credit-modular system requires adjustment of curricula and typical applications in training – a new generation of epidemiologists, who have the full range of epidemiological studies, both in the field of infectious and non communicable diseases.

**Вступ.** Викладання епідеміології за кредитно-модульною системою потребує детального вивчення світового досвіду викладання. Завданням кафедр епідеміології є підготовка фахівців-епідеміологів нового покоління, здатних виявляти причини і чинники ризику захворюваності населення і розробляти науково обґрунтовані напрями профілактики хвороб людини.

**Основна частина.** Проведений нами аналіз програм підготовки епідеміологів в різних вищих навчальних закладах (ВНЗ) показав, що підготовка епідеміологів у Європі та у світі включає поглиблене вивчення питань епідеміологічних досліджень, а також епідеміології і профілактики найважливіших інфекційних і неінфекційних захворювань [2, 7]. На жаль, в країнах пострадянського простору, як в Україні, так і в Російській Федерації, кількість виділених годин в учбових планах не дозволяє на додипломному та післядипломному етапах викладати епідеміологію на тому рівні, як це робиться за кордоном [4, 5]. У більшості медичних ВНЗ Європи існують окремі кафедри епідеміології, тоді як в нашій країні вони створені тільки там, де є медико-профілактичні факультети. Відповідно з цим Україна, не може залишатися в стороні від коригування існуючих програм викладання епідеміології. Відповідно з цим, Україна не може залишатися в стороні від коригування існуючих програм викладання епідеміології.

В Одеському національному медичному університеті вже 6 років працює медико-профілактичний факультет, і з кожним роком кількість студентів медико-профілактичного профілю зростає. У зв'язку з цим з'явилась необхідність відновити роботу кафедри епідеміології, яку було скасовано у 1982 році. В 2011 році в нашому університеті було створено нову клінічну кафедру загальної та клінічної епідеміології та біобезпеки.

Об'єм виділених учбовим планом годин (кредитів) для вивчення епідеміології:

- на стоматологічному факультеті – 18 годин (0,5 кредитів);
- на медичному та педіатричному факультетах – по 40 годин (1,5 кредиту) [3].

Як видно з приведених даних, кількість годин, відведених на вивчення епідеміології, вкрай недостатньо, враховуючи той факт, що більшість розділів у структурі сучасної епідеміології є, по суті, окремими дисциплінами. Вивчаються такі розділи як: «загальна епідеміологія», «епідеміологія інфекційних хвороб», «військова епідеміологія», «епідеміологія неінфекційних хвороб». При цьому, в епідеміологію інфекційних хвороб входять такі розділи, як «імунопрофілактика», «дезінфекція», «паразитологія», які, у свою чергу, теж є окремими дисциплінами [1,6]. Всі розділи майбутній сімейний лікар, лікар-педіатр повинен вивчити за 1-тижневий цикл. Зрозуміло, що приділити увагу аспектам протиепідемічної роботи при окремих інфекційних хворобах, актуальність яких зростає з кожним днем, з якими майбутньому лікарю часто прийдеться зіткнутись віч-на-віч, враховуючи недостатню кількість лікарів-епідеміологів, особливо в сільській місцевості, просто немає можливості.

Можливо, ті досягнення в області профілактики як інфекційних, так і неінфекційних хвороб в розвинених країнах, в порівнянні з нашою країною, багато в чому пов'язані з більш серйозним відношенням до вивчення епідеміології і з більшим розумінням її значення для охорони здоров'я.

Виникає також необхідність в реформуванні підготовки лікарів за фахом “медико-профілактична справа”. На вивчення предмету майбутнім санітарним лікарям та епідеміологам виділено 100 годин практичних занять та 80 годин елективного курсу з питань епідеміології неінфекційних хвороб та доказової медицини. На жаль, учбова програма не передбачає лекційних занять при вивченні епідеміології на 6 курсі, тоді як теоретичні основи протиепідемічного захисту населення студентам краще прослухати у вигляді лекційного курсу. З цією метою має бути перерозподілена кількість учбових годин (кредитів) між дисциплінами відповідно до вимог сьогоденного дня.

**Висновки.** 1. Необхідно збільшити кількість учбових годин на стоматологічному, медичному та педіатричному факультетах.

2. При викладанні епідеміології на медико-профілактичному факультеті необхідно збільшити кількість учбових годин за рахунок лекційних занять. Особлива увага має бути приділена новим напрямом, які бурхливо розвиваються як у нас в країні, так і за кордоном, це викладання основ доказової медицини.

#### **Література.**

1. Андрейчин М.А., Чоп'як В.В., Господарський І.Я. Епідеміологія. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 372 с.
2. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер. М., 2004, 347 с.
3. Наказ МОЗ України №492 від 12.10.2004 р. «Про внесення змін та доповнень до Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін».
4. Покровский В.И. Инновационная программа по общей эпидемиологии с основами доказательной медицины / Покровский В.И., Брико Н.И., Миндлина А.Я. и др. всего 5 соавт.// Официальный сайт первого ММГУ им. Сеченова.
5. Трунова О.А. Этапность преподавания эпидемиологии в условиях кредитно-модульной системы для студентов, обучающихся по специальности «медико-профилактическое дело» / Трунова О.А., Курилова В.Г., Романенко Т.А., Колесникова Г.Г. // Університетська клініка. –2011. – т.7. – №1. – С. 15-17.
6. Епідеміологія / За редакцією Ю.Д. Гоца, І.П. Колеснікової, Г.А. Мохорта. – Київ: «Асканія», 2007.
7. Goodman J., Simmons N. ASPHER PEER review: a discussion of its role in the joint Open Society Institute (OSI)—Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER) program. // Public Health Rev. 2002;30(1-4): p.51-67.

УДК 378.147:617

### **ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ МЕТОДИК ТА СИСТЕМ З КОЛОПРОКТОЛОГІЇ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС З ДИСЦИПЛІНИ “ХІРУРГІЯ”**

*С. Г. Гривенко, Е. Е. Умеров*

*Кримський державний медичний університет ім. С. І. Георгієвського*

### **INTRODUCTION OF MODERN METHODS AND SYSTEMS OF COLOPROCTOLOGY INTO EDUCATIONAL PROCESS OF SURGERY COURSE**

*S. H. Hryvenko, E. E. Umerov*

*Crimean State Medical University by S. I. Heorhiyevskiy*

У статті розглядаються шляхи оптимізації викладання колопроктології впровадженням у навчальний процес передових медичних технологій, які з'явилися в лікувальному арсеналі за останні роки. Вказано на необхідність доповнень підручників з хірургії сучасними даними з лікування колопроктологічної патології.

The article is examining the ways to optimize the coloproctology teaching technique by means of introduction of cutting-edge medical technology, which have become available for treatment in recent years, into educational process. A necessity of addition of up-to-date data about coloproctologic pathology treatment in Surgery textbooks is pointed out in the article.



**Вступ.** Удосконалення системи вищої медичної освіти – важлива складова підвищення фахового рівня майбутнього лікаря загальної практики. Необхідність зазначеної тези зумовлена намаганням створити належні умови для студента на шляху до опанування основ складних клінічних дисциплін в період безперервного збільшення інформації, впровадження передових та лікувальних медичних технологій [2]. У підготовці та формуванні лікаря загальної практики хірургії відведене провідне місце. Мета вивчення хірургії – засвоєння теоретичних і практичних знань з етіології, патогенезу, типових та атипичних клінічних проявів, методів дослідження, консервативного та оперативного лікування, реабілітації хірургічної патології у межах відповідних підготовки лікаря загального профілю з урахуванням особливості його спеціальності [4]. За новим навчальним планом вивчення хірургії проводиться як єдиної навчальної дисципліни на відміну від чотирьох навчальних дисциплін (факультетської, госпітальної, хірургічної хвороби та дитяча хірургія), як у попередніх навчальних планах. За новою (2008) наскрізною навчальною програмою організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Накопичено достатній досвід по впровадженню кредитно-модульної системи при організації навчального процесу на кафедрах хірургії [1,2]. Програму дисципліни „хірургія” поділено на 5 модулів, які в свою чергу поділяються на 9 змістовних модулів. Перший модуль (змістовний модуль 2) носить назву хірургічна гастроентерологія та проктологія, в якому дві теми (№13-14) і є суто колопроктологічними. Перша тема (4 години практичних занять, 2 години лекції та 2 – СРС) розглядає хірургічні захворювання тонкої кишки, неспецифічний виразковий коліт, хворобу Крона, дивертикульоз та поліпоз товстої кишки. Друга – (4 години практичних занять та 2 – СРС) розглядає суто захворювання прямої кишки (геморої, парапроктит, анальна тріщина та випадіння прямої кишки). В той же час, такого буму новітніх, інколи революційних методик, які сьогодні спостерігаються у колопроктології, хірургія не переживала давно – порівняти його можливо хіба що з часами широкого застосування мінімально-інвазивної хірургії. Проте ці новітні методики практично не знайшли своє відображення у сучасних підручниках з хірургії, адаптованих до кредитно-модульної системи [3,5].

**Основна частина.** Зміни у протоколах лікування, використання новітніх технологій у діагностиці та лікуванні знаходить своє щорічне відображення і у тестових екзаменаційних питаннях на теренах дії Болонської декларації, про що мали можливість пересвідчитись випускники Українських ВНЗ при нострифікації своїх дипломів у Єврозоні. Необхідно зазначити, що у Євросоюзі підручник Харісона з внутрішньої медицини перевидається з доповненнями щорічно. На жаль на Україні ситуація зовсім протилежна. З моменту написання підручника до його виходу з друкарні проходять роки, що призводить до того, що цілі глави не відповідають сучасному стану діагностики та лікування тої чи іншої патології. Це в певній мірі стосується й колопроктології. Тому доцільно і необхідно знайомити студентів з сучасним станом колопроктології у світі та провідних вітчизняних лікувальних закладах. І якщо сучасні методики лікування геморою в тій чи іншій степені знайшли своє відображення у сучасних українських підручниках з хірургії, то відповідні методики лікування іншої колопроктологічної патології на жаль відсутні.

Одним із інноваційних методів хірургічного лікування хронічного парапроктиту (нориць прямої кишки) є установка обтуратора для лікування нориць прямої кишки Cook ® Surgisis ® Biodesign™ Anal Fistula Plug. За допомогою обтуратора Fistula Plug можна лікувати складні нориці прямої кишки без пошкодження м'язів, тобто без ризику порушення функції сфінктера прямої кишки. При використанні обтуратора Fistula Plug пацієнти швидко повертаються до нормального життя, позбавляються від болю і незручностей, повністю відновлюється їх якість життя. Революційна технологія Surgisis ® Biodesign™ полягає у використанні біоматеріалу і забезпечує повне загоєння нориці природним шляхом. Обтуратор Fistula Plug являє собою клітинний каркас – біотрансплантант, стійкий до будь-яких інфекцій, який взаємодіючи з тканинами пацієнта, стимулює проростання нориці здоровою тканиною з судинами, в результаті чого норицевий канал самостійно закривається, і пацієнти відчувають швидке поліпшення перебігу захворювання. Закриття первинного норицевого ходу за допомогою plug на даний момент є найбільш ефективним методом лікування аноректальних нориць (хронічного парапроктиту).

В останні роки для лікування ранніх стадій раку прямої кишки була запропонована і впроваджена в практику методика трансанальної ендоскопічної мікрохірургії (ТЕМ), що дозволяє лікувати пухлинні ураження зі ступенем інвазії пухлиною стінки прямої кишки T1 – T2 на висоті до 12 см від зубчастої лінії, яка відокремлює анальний канал від ампули прямої кишки. Ця методика передбачає наявність спеціального комплексу інструментів для її проведення і не може бути використана без попереднього трансректального УЗД прямої кишки, за допомогою якого визначається ступінь інвазії пухлиною стінки кишки і виключаються метастази в регіонарні лімфатичні

вузли. Використання ТЕМ, без перебільшення, є «Проривом» у лікуванні ранніх стадій раку прямої кишки.

**Висновки.** Покращення якості викладання хірургії у медичних ВНЗ вимагає більш широкого використання в навчальному процесі сучасних лікувальних технологій.

#### **Література**

1. Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу на кафедрі хірургії / Безродний Б.Г., Короткий В.М., Колосович І.В., [та інші] // Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір : матер. Всеукр. навч.-наук. конфер. – Тернопіль.-, „Укрмедкнига”. – 2009. – с. 162-163.
2. Проблемні питання викладання хірургії за кредитно-модульною системою / Захараш М.П., Пойда О.І., Мельник В.М., [та інші] // Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір : матер. Всеукр. навч.-наук. конфер. – Тернопіль.-, „Укрмедкнига”. – 2009. – с.188-189.
3. Хірургія : в 2 т. / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараш, В.Г.Мішалова, В.О. Шідловського.– Дніпропетровськ. – “Дніпро-VAL”, 2007. – Т.2. – с.627.
4. Хірургія. Наскрізна навчальна програма для студентів III – IV рівнів акредитації. – Київ. – 2008. – с.135.
5. Хірургія. / за ред. Л.Я Ковальчука. – Тернопіль, ТДМУ, „Укрмедкнига”, 2010.– с.1055.

### **ВИВЧЕННЯ ФТИЗИАТРІЇ В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

*Л. А. Гришчук, С. І. Корнага, Н. С. Кравченко, І. Т. П'ятночка, М. М. Савула*  
*Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*

### **STUDY OF PHTHISIOLOGY IN THE CONDITIONS OF INTRODUCTION OF CREDIT-MODULE SYSTEM**

*L. A. Hryshchuk, S. I. Kornaha, N. S. Kravchenko, I. T. Pyatnochka, M. M. Savula*  
*I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**Вступ.** У 1995 році в Україні була зареєстрована епідемія туберкульозу, яка триває до теперішнього часу. Поширенню епідемічної ситуації з туберкульозу значно сприяє епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні. Понад 30 % ВІЛ-інфікованих хворіє на туберкульоз і близько 40 % з них помирає від нього.

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

**Висновки.** На сучасному етапі дисципліна фтизіатрія достатньо забезпечена методичним матеріалом для успішного переходу на кредитно-модульну систему навчання. Для належного сучасного рівня організації навчання згідно засад Болонського процесу з 2008 року на курсі фтизіатрії використовується комп’ютерний клас із доступом до “Інтранету” та “Інтернету”.

## РОЛЬ ІННОВАТИЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНІЙ КОНЦЕПЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*А. М. Громова, О. О. Тарановська, Н. І. Мітюніна*

*Кафедра акушерства та гінекології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Розвиток освіти в Україні на сьогодні невід'ємно пов'язаний з Європейською інтеграцією та орієнтацією на фундаментальні цінності західної культури: парламентаризм, права людини, інноваційність, свободу отримання освіти будь-якого рівня, що є корінним атрибутом громадянського демократичного суспільства [1,4]. Провідною умовою такого навчання має стати формування у студентів дослідницької позиції. У цьому контексті важливе значення має удосконалення педагогічного процесу вищого навчального закладу, його технологізація, яка здійснюється за рахунок упровадження нових технологій навчання та виховання, здатних змінювати природу педагогічного процесу, професійну діяльність викладача і навчально-пізнавальну діяльність того, хто навчається [2, 3,5].

В епоху входження нашої країни в єдиний європейський та світовий простір освіти зростає необхідність якісної підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог, формування нового рівня мислення, що поєднує творчий потенціал, соціальну та професійну мобільність. Зростання обсягу інформації призводить до труднощів засвоєння знань на перспективу і до необхідності реальної безперервної освіти. Окрім того, техногенний напрямок розвитку сучасної цивілізації змушує суспільство задуматися про те, наскільки великими можуть бути витрати неякісної професійної підготовки. Все це стимулює пошук освітніх технологій, які навчать учитися.

Модульні технології навчання у вищій школі широко використовуються в усьому світі, а останнім часом у зв'язку з Болонським процесом вони завойовують все більшу популярність на всіх щаблях професійної освіти України як найбільш прийнятні для українського ринку праці [6]. Хоча на сьогодні не усі вимоги Болонського процесу виконуються в повній мірі (кількість студентів у групі, вивчення лише одного предмету і одночасне проходження практики з нього). Це позначається на засвоєнні дисципліни.

Загальновизнаними характеристиками модульної технології навчання є чітке усвідомлення мотивації пізнавальної діяльності студентом, перевага консультативної діяльності викладача і превалювання самостійної роботи студента серед інших видів діяльності, що виникає завдяки системі чітко продуманих завдань і забезпеченню самоконтролю знань.

Впровадження кредитно-модульної системи активізує роль самоосвіти, унеможлиблює використання репродуктивних методів навчання і вимагає впровадження психолого-педагогічних інноваційних методів, що розвивають культуру мислення студента, спонукають його до кропіткої самостійної роботи, формують потребу навчатися упродовж життя. Саме цей аспект навчання ставить за мету підготувати студентів до використання методів прогнозування, моделювання і проєктування в житті та професійній діяльності, до участі в процесі прийняття важливих рішень на різному рівні.

Стимулювання інтелектуального розвитку студента передбачає свідоме творче ставлення до навчання, уміння користуватися науковою літературою, критично ставитися до власної роботи, участь у студентських наукових конференціях, публікації в наукових журналах.

Модульно-рейтингова система вигідно відрізняється від традиційних форм навчання тим, що студент може самостійно працювати із навчальним матеріалом у вигляді модулів, які містять конкретну мету навчання, банк інформації, методичні вказівки стосовно досягнення поставленої мети. Рейтингова система дає можливість студенту самостійно контролювати і оцінювати свої досягнення в навчанні, свідомо розприділяти свій час і власні зусилля для досягнення певних результатів.

Безумовно, основною метою самостійної роботи студентів в контексті вищої медичної освіти є постановка діагнозу у процесі курації хворих з визначенням плану обстеження та лікування. В сьогоднішніх умовах, щоправда, така форма самостійної роботи студентів набула деяких проблем у зв'язку зі зміною морально-етичних відносин між студентом та хворим. Особливо це відчутно у сфері акушерсько-гінекологічної діяльності, де опитування, а тим більше огляд, пов'язаний з втручанням у інтимні сфери життя пацієнтки і часто неможливі через небажання жінки. За таких умов особливо актуальним стає робота з муляжами, фантомами, розв'язування ситуаційних та проблемних задач, моделювання ситуації, тощо.

У нашому досвіді широко використовуються ділові ігри для розв'язання комплексних задач з метою засвоєння чи закріплення навчального матеріалу, розвитку творчих здібностей окремого студента, формування загально-навчальних умінь. У процесі підготовки студентів можуть бути застосовані різні модифікації імітаційно-рольових ігор, які сприяють відпрацюванню тактики поведінки, дій, виконання функцій та обов'язків конкретної особистості. Ділові ігри дають можливість студентам зрозуміти навчальний матеріал з різних позицій, інтегрувати набуті знання, активізувати процес пошуку правильного рішення.

Неможна недооцінювати роль самоконтролю та контролю з боку викладача в самостійній роботі студента по опрацюванню матеріалу. Вважається, що для підвищення якості медичної освіти необхідно уніфікувати підходи до оцінки знань та вмінь студентів. Для цього широко застосовується тестовий контроль та розв'язування тестових ситуаційних задач різної складності. Наявність протоколів надання медичної допомоги, основаних на принципах ефективності та доказовості, дає можливість уніфікувати контроль знань студентів по окремим модулям.

Наряду з цим важливою складовою контролю знань студентів залишається їх опитування. Широке застосування тестового та комп'ютерного контролю обмежує майбутнього лікаря у спілкуванні з хворим. А у постановці діагнозу важливе значення має правильний збір анамнезу життя та захворювання, що потребує вміння спілкуватися, вести бесіду та узагальнювати факти. В співбесіді з викладачем можна виявити слабкі місця в сферах пізнання студента, окреслити напрямки наступного вивчення предмету, спонукати до розвитку логічного мислення, вміння виділити головні аспекти, формувати і розвивати навички спілкування та дискусії.

Таким чином, іноватизація сучасного педагогічного процесу – складний і тривалий процес, який, на нашу думку, не можливий без інтенсифікації самостійної роботи студента. Остання має бути мотивованою і спланованою викладачем, мати конкретні цілі, інформаційні ресурси, передбачуваний комплекс заходів для контролю проміжних та кінцевих результатів. Самонавчання студента в комплексі з консультативно-керуючою діяльністю викладача буде спрямовано на удосконалення цілісного навчально-виховного процесу вищого навчального закладу, стимулювання інноваційної, пошукової, творчої діяльності студента, створення інноваційно-творчої атмосфери взаємодії між учасниками процесу підготовки, формування інноваційних здібностей, а саме інноваційного мислення, уяви тощо.

#### **Література:**

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. – М.: Высшая школа, 1991. – 207 с.
2. Вітвіцька С.С. Основи педагогіки вищої школи: Метод. пос. для студентів магістратури. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 316 с.
3. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології. – К.: Академвидав, 2004. – 352 с.
4. Педагогика профессионального образования: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.А.Сластенина. – М.: Изд. центр „Академия”, 2006. – 368 с.
5. Машкина Л.А. Инновационные технологии в профессиональной подготовке педагогических кадров.– К.: Академвидав, 2006. – 352 с.
6. Чернилевский В.Д. Дидактические технологии в высшей школе. – М.: Юнити-дана, 2002. – 437 с.

## ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕС НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №1 ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*В. В. Грубнік, Ю. М. Кошель, О. І. Ткаченко*  
*Одеський національний медичний університет*

## EXPERIENCE OF NEW TECHNOLOGIES IN STUDY PROCESS OF MEDICAL STUDENTS OF THE 6<sup>TH</sup> COURSE OF DEPARTMENT OF SURGERY OF ODESSA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*V. V. Hrubnik, Yu. M. Koshel, O. I. Tkachenko*  
*Odessa National Medical University*

На кафедрі хірургії №1 Одеського національного медичного університету в процесі навчання студентів 6 курсу використовуються сучасні технології – телекомунікаційний метод при засвоєнні техніки сучасних оперативних втручань, матеріали електронної та звичайної бібліотеки університету, сучасна медична апаратура (фібробронхоскопи, фіброгастродуоденоскопи, фіброколоноскопи), апарат УЗД Aloka-1700, холедохоскоп, пункційні набори для виконання малоінвазивних оперативних втручань. У процесі навчання з використанням сучасних технологій студенти швидше та якісніше засвоюють навчальний матеріал, техніку проведення оперативних втручань і практичні навички.

Ключові слова: навчальний процес, сучасні технології.

Department of surgery №1 of Odessa National Medical University uses modern methods for studying students of the 6<sup>th</sup> course: videos of surgical procedures, electronic library of the University, contemporary multimedia diagnostic devices (endoscopy, duodenoscopy, colonoscopy, ultrasound, choledochoscopy). It leads to more complete mastering of material and technique of surgical procedures and practical skills.

Key words: education process, modern technologies.

**Вступ.** На протязі останніх десятиліть відбулися великі зміни в медичній науці. Сучасні технології дозволили значно розширити можливості діагностики та лікування хворих. Революція в комп'ютерних технологіях і конструкції відео систем, що відбулися на протязі останніх 20 років минулого століття дозволили створити високоінформативні діагностичні методи і принципово удосконалити технологію виконання багатьох операцій. У категорію рутинних методик відійшли стандартні рентгенологічні, ендоскопічні та ультразвукові дослідження. Спіральна томографія відкрила можливість створення об'ємних зображень. Комп'ютерна ангіографія стає найбільш інформативним методом діагностики тромбоемболії легеневих артерій. Позитронна емісійна томографія дозволяє розпізнати ракові ураження лімфовузлів діаметром менше ніж 1 см. Визначним проривом є перехід до неінвазивних методів діагностики та малоінвазивних втручань в хірургічній практиці. З огляду на це актуальним є впровадження в навчальний процес на клінічних кафедрах питань, присвячених освоєнню нових технологій.

**Основна частина.** На кафедрі хірургії №1 Одеського національного медичного університету навчаються 351 студент 6 курсу, з них 275 вітчизняних та 76 іноземних. Програма модулю №4 складає 285 годин (9,5 кредитів), з них 174 години практичних занять та 111 годин самостійної роботи студентів. Кафедра розташована на базі Одеської Обласної клінічної лікарні

Під час вивчення 30 тем практичних занять модулю «Симптоми та синдроми в хірургії» студенти мають можливість скористатися бібліотекою кафедри, що складається з 200 джерел української та російськомовної літератури, комплектом журналу «Ендоскопічна хірургія» на англійській мові за останні 5 років. Співробітниками кафедри створені та надруковані підручники «Хірургічні хвороби» на українській та англійській мові; підручниками можливо скористатись, як в звичайному, так і в електронному варіанті у комп'ютерному класі кафедри. Також в електронному і звичайному варіанті на кафедрі видано декілька монографій: «Діагностична і лікувальна ендоскопія травного каналу» (В. В. Грубнік, В. І. Кімакович, Ю. А. Мельниченко, 2003 рік), «Видеоэндоскопические операции в хирургии и гинекологии» (В. Н. Запорожан, В. В. Грубнік, В. Ф. Саєнко, М. Е. Ничитайло, 1999 рік), «Эндоскопическая хирургия» – практическое руководство (В. Н. Запорожан, В. В. Грубнік, Ю. В. Грубнік, А. В. Маліновський, 2011 рік), «Современные методы лечения язвенной болезни» (В. Ф. Саєнко, В. В. Грубнік, Ю. В. Грубнік, С. Г. Четверіков, 2002 рік), «Эхинококкоз человека – современные

методы диагностики и лечения» (В. В. Грубнік, С. Г. Четверіков, П. П. Шипулін, 2011 рік), «Минимальноинвазивная хирургия патологии желчных протоков» (М. Е. Ничитайло, В. В. Грубнік, А. Л. Ковальчук, 2005 рік).

У клініці виконуються відеоендоскопічні втручання на органах грудної клітки, ендоскопічні втручання на органах черевної порожнини (лапароскопічна холецистектомія, лапароскопічна ехінококектомія, лапароскопічна фундоплікація у хворих з грижами стравохідного отвору діафрагми, відеоасистовані оперативні втручання на кишечнику. На протязі останніх 5 років на кафедрі використовуються елементи телемедицини у викладанні хірургії студентам 6 курсу. Дві операційних обладнані спеціальною телеапаратурою, що дозволяє передавати зображення операційного поля в режимі реального часу на телемонітори, встановлені в аудиторії кафедри. Операції виконуються професором або доцентом, які пояснюють студентам особливості операційного доступу, демонструють анатомічні структури, техніку оперативного втручання.

Телекомунікаційні установки обладнані двобічним зв'язком, що дає можливість студентам по ходу оперативного втручання ставити запитання і отримувати на них відповіді оперуючого хірурга.

Всі методичні матеріали, підручники, монографії знаходяться в матеріалах електронної бібліотеки університету, що дає змогу студентам користуватися ними за допомогою персональних комп'ютерів.

Під час проведення практичних занять студенти опановують методи проведення фіброгастроскопії, фібробронхоскопії, фіброколоноскопії у кабінетах ендоскопічних досліджень. У клініці є сучасний апарат «Алока – 1700», завдяки якому можливе проведення мініінвазивних хірургічних втручань при механічній жовтянці, ехінококових кістах, гнійно-запальних процесах органів черевної порожнини. Студенти присутні при проведенні цих втручань.

У процесі вивчення теми «Механічна жовтяниця» студенти знайомляться з проведенням ендоскопічної папілотомії з екстракцією жовчних каменів з холедоха. У клініці обладнано агіографічний операційний зал, в якому виконуються коронарографії, встановлюються стенти при оклюзіях магістральних судин, видаляються тромби за допомогою апарата Philips Allura X per WD 40. Студенти також знайомляться з методикою виконання різних маніпуляцій на цьому апараті.

**Висновки:** Впровадження сучасних технологій в навчальний процес студентів 6 курсу дозволяє ознайомити студентів-випусників з сучасними методами діагностики та лікування хворих хірургічного профілю. Досвід впровадження телекомунікаційних технологій в учбовий процес на кафедрі хірургії №1 одеського національного медичного університету дозволяє зробити висновок, що при використанні телекомунікаційних технологій в процесі навчання студенти 6 курсу швидче засвоюють навчальний матеріал, техніку проведення оперативних втручань і практичні навички, краще представляють анатомічні взаємини органів.

#### **Література:**

1. «Видеоэндоскопические операции в хирургии и гинекологии» (В.Н.Запорожан, В. В. Грубнік, В. Ф. Саенко, М. Е. Ничитайло, Київ, «Здоров'я», 1999)
2. «Діагностична і лікувальна ендоскопія травного каналу». Атлас. (В.В.Грубнік, В. И. Кімакович, Ю. А. Мельниченко, І. М. Тумак – Львів, 2003, 208 с).
3. «Эндоскопическая хирургия» – практическое руководство (В.Н.Запорожан, В. В. Грубнік, Ю. В. Грубнік, А. В. Малиновский: под ред.. В. Н. Запорожана, В. В. Грубніка – Одесса, ОНМедУ, 2011, 285с.).
4. «Хірургія» – (підручник за ред.. Л. Я. Ковальчука, Укрмедкнига. Тернопіль, 2010 р. 1054с.)

## **ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ПРОБЛЕМНОЇ ЛЕКЦІЇ З ЕЛЕМЕНТАМИ ДИСКУСІЇ В РОБОТІ КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ**

***В. І. Гудивок, С. М. Василюк, В. М. Галюк, В. С. Осадець**  
Івано-Франківський національний медичний університет*

**Вступ.** Необхідність інтеграції України у світовий освітній простір, зміни на ринку праці потребують перегляду підходів до підготовки спеціалістів у вищій школі та моніторингу ефективності

здійснюваних заходів [1]. Сучасна освітня технологія у ВНЗ – це науково-обґрунтована та унормована за метою підготовки спеціалістів, змістом освіти, місцем та терміном навчання система форм, методів, засобів і процедур, що використовуються для організації та здійснення спільної навчальної діяльності тих, хто навчає, і тих, хто навчається [2]. При вивченні клінічних дисциплін у студентів відсутні навички клінічного аналізу та наукового пошуку, тому у навчальний процес доцільно впроваджувати нові інноваційні технології, які забезпечують формування єдиної системи фундаментальних знань та вміння оперувати ними під час засвоєння клінічних дисциплін.

**Основна частина.** Лекція – головна ланка дидактичного циклу навчання. Лекція має виконувати інформаційну, стимулюючу, розвиваючу, орієнтуючу, роз'яснюючу, переконуючу і виховну функції. Лекції в традиційному розумінні – це послідовне викладення змісту курсу, що міститься в хороших підручниках. Подібна форма занять викликає втому слухачів і знижує інтерес до навчання. У зв'язку із цим є необхідність у вдосконаленні, зміні традиційних форм лекцій. Одним з варіантів, які відповідають цим принципам, є проблемна лекція. Суть такої лекції полягає в тому, що лектор на початку та по ходу викладення навчального матеріалу створює проблемні ситуації і залучає слухачів до їх аналізу. На відміну від традиційної проблемна лекція з елементами дискусії дозволяє контролювати зворотній зв'язок зі слухачами. Це формує розумову активність студентів, спонукає їх до пізнавальної активності. Проблема ситуація виникає після виявлення протиріч у вихідних даних навчальної проблеми. Для проблемного викладення відбираються такі розділи курсу, які є найбільш важливими для майбутньої професійної діяльності і найбільш складними для засвоєння студентами. При цьому необхідне реалізація принципу проблемності як при відборі і дидактичній обробці змісту навчального курсу до лекції так і при викладенні цього змісту безпосередньо на лекції [3]. Матеріал лекції включає обговорення різних точок зору на вирішення навчальних проблем, відтворює логіку розвитку науки, її змісту, показує способи вирішення об'єктивних протиріч в історії науки. Спілкування зі студентами будується таким чином, щоб підвести їх до самостійних висновків, зробити співучасниками процесу підготовки, пошуку і знаходження шляхів вирішення протиріч, які створив лектор. Для цього використовуються попередньо складені лектором проблемні питання, які подають у вигляді слайдів, відеоматеріалів, що містять проблемні запитання, задачі, можуть включати варіанти відповідей, які показуються одразу, або після обговорення. До питань, які будуть обговорені на проблемній лекції, є певні вимоги: питання має відображати результат попереднього аналізу умов вирішення задачі, від'єднання зрозумілого від незрозумілого, відомого від невідомого; питання має вказувати на необхідні завдання і області пошуку невідомого в проблемній ситуації; питання ставить невідоме на структурне місце в пізнавальній діяльності студентів і тим самим стає фактором управління цією діяльністю.

**Висновки.** Проблемні лекції з елементами дискусії забезпечують творче засвоєння студентами принципів і закономірностей клінічної дисципліни, активізують учбово-пізнавальну діяльність студентів, їх самостійну аудиторну і позааудиторну роботу, засвоєння знань і застосування їх на практиці, розвивають критичне логічне клінічне мислення, прищеплюють навички приймати рішення у складних, нестандартних клінічних ситуаціях, навчають працювати у колективі і приймати своєчасні і правильні рішення.

#### **Література.**

1. Зайчук О. В. Управління якістю освіти як складова державної освітньої політики. // Педагогіка і психологія. Вісн. АПН України.– 2007. – Вип. 2. – С. 18–26.
2. Педагогические технологии / Под ред. В.С.Кукушина. – Ростов-на-Дону: Издат. Центр «Март», 2002. – 550 с.
3. П'ятакова Г. П., Заячківська Н. М. Сучасні педагогічні технології та методика їх застосування у вищій школі. – Львів, 2003. – 50 с.

## ДО ПИТАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ

*О. М. Давиденко, О. В. Мироник*  
*Буковинський державний медичний університет*

## TO THE PROBLEM OF CREDIT-MODULAR SYSTEM INTRODUCTION IN THE EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF INFECTIONS DISEASES AND EPIDEMIOLOGY

*O. M. Davydenko, O. V. Myroniuk*  
*Bukovynian State Medical University*

Introduction of the credit-modular system into the educational process assumes philosophical changes and approaches to the educational process, assumes of teaching from testing the knowledge to creation favourable conditions for getting maximal results by the students as well as the use of up-to-date technologies.

Впровадження кредитно-модульної системи навчання передбачає зміну філософії навчального процесу, акцентів викладання від контролю знань до створення умов для їх максимального надання студентів та використання новітніх технологій.

**Вступ.** Світовий процес переходу від індустріального до інформаційного суспільства, а також соціально-економічні зміни, що відбуваються в Україні, вимагають суттєвих змін в сфері освіти. В умовах переходу до інформаційно-технологічного суспільства відбувається надзвичайно швидке оновлення змісту знань. У зв'язку з цим головним завданням вищої школи є оволодіння майбутнім фахівцем ефективними і раціональними методами самостійної навчальної роботи відповідно до особливостей конкретного фаху [1,2,3,4].

**Основна частина.** Кредитно-модульна система навчання (КМСН) є прикладною стороною Болонського процесу і вимагає від студента постійного самовдосконалення, а від викладача – узгодженої роботи, міждисциплінарної послідовності надання знань, уніфікації критеріїв оцінювання [2,3].

В контексті цього змінюється і філософія навчального процесу. На зміну біхевіористичним, когнітивістським уявленням про суть передачі інформації прийшли інтерактивність та співробітництво у взаємодії між викладачем та студентом, а також індивідуальна робота студента із джерелами знань [5].

Важливими є доступність і якість навчальної інформації, яку отримують студенти. Для того, щоб вдосконалити викладання, ми широко впроваджуємо електронне навчання. З кожної теми складені методичні вказівки до практичних занять, матеріали для підготовки до практичних занять, згідно яких відбувається навчальний процес. Всі зазначені матеріали розміщені на web-сайті університету. Під час проведення занять застосовується комп'ютерний атлас з інфекційних хвороб. Це дає змогу викладачеві повноцінно проілюструвати навчальний матеріал.

Така система створює умови для індивідуалізації навчання студентів: студенти можуть підвищити рівень своїх знань за рахунок позаурочної роботи в системі "Moodle", а студентам з поточними незадовільними оцінками надає можливість опанувати незасвоєну тему додатково.

Основною ж проблемою, пов'язаною із самою КМСН є те, що не всі викладачі адаптувались до змін акцентів викладання від контролю знань до створення умов для їх максимального надання студентів. Ця проблема вирішується завдяки навчанню молодих викладачів в школі молодого викладача та курсах підвищення педагогічної майстерності.

**Висновки.** Таким чином, впровадження КМСН на кафедрі інфекційних хвороб та епідеміології вказує на те, що ця система є методично обґрунтованою, ефективною і має всі підстави для подальшого розвитку і удосконалення. Перспективи розвитку КМСН полягають в зміні психолого-педагогічних відносин в системі «викладач-студент», розвитку матеріально технічної бази та удосконаленні умов організації навчального процесу.

### Література.

1. Басий Р., Кирьякулов Г., Зенин О., Крюков Э. Первый опыт внедрения кредитно-модульной системы обучения на кафедре анатомии человека // Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції "Питання впровадження кредитно-модульно-рейтингової системи у навчальний процес". – Київ, 26 січня 2007 р. – У 2 т. – Т.2. – С. 193-205.



2. Вища освіта України і Болонський процес: Навч. посіб. / За заг. ред. В.Г.Кременя. – Київ-Тернопіль: Богдан, 2004. – 368 с.
3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник): – Київ, «Хрещатик», 2004–80с.
4. Доповідна записка Колегії Міністерства освіти і науки України про стан проведення педагогічного експерименту щодо впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації. – [http://www.mon.gov.ua/education/higher/bolon/r\\_coll.doc](http://www.mon.gov.ua/education/higher/bolon/r_coll.doc)
5. Забара С. Організація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи // Матеріали науково-практичного семінару “Кредитно-модульна система організації навчального процесу”. – Київ, 3 грудня 2007 р. – С. 112-114.

## **ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В РОБОТУ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДЕРМАТОЛОГІЇ, ВЕНЕРОЛОГІЇ І СНІДУ**

*А. М. Дашук, Н. О. Пустова*

*Харківський національний медичний університет*

Сьогодні всі ми є свідками великих якісних та динамічних змін у національній системі вищої медичної освіти. Відповідно до положень Болонської декларації міністерством охорони здоров'я України створена й затверджена програма реформування вищої медичної освіти. Основним принципом цієї програми є впровадження кредитно-модульного навчання як новітньої моделі організації навчального процесу. Впровадження положень Болонської системи в Україні повинно сприяти інтегруванню національної вищої освіти в Європейський освітній простір.

Навчання на кафедрі дерматології, венерології і СНІДУ за новою програмою, розробленою згідно до умов кредитно-модульної системи здійснюється вже четвертий рік.

Видами навчальної діяльності англomовних студентів згідно з навчальним планом є: а) лекції; б) практичні заняття; в) самостійна робота студентів (СРС), в організації якої значну роль мають консультації викладачів.

Введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу насамперед базується на запровадженні нових технологій навчання. Суттєво зростає роль медіа-освітньої підготовки викладача, який повинен залучати в навчальний процес сучасні інформаційні та комп'ютерні технології. Однак, треба пам'ятати, що використання в організації навчального процесу традиційних методів і форм навчання в вищій медичній школі є дуже важливим. Тільки спілкування з хворим допоможе студенту сформувати клінічне мислення, що є найбільш важливим в підготовці майбутнього лікаря.

В минулому році на кафедрі був підготовлений та надрукований посібник з дерматовенерології англійською мовою, що дозволило полегшити вивчення дисципліни англomовними студентами.

До кожного практичного заняття на кафедрі існують методичні вказівки для самостійної роботи англomовних студентів. Крім цього, студентам запропонують методичні вказівки з кольоровим зображенням пацієнтів з дерматологічними та венеричними захворюваннями. Це допомагає студентам опанувати знання та наочно уявити хвороби, які зустрічаються в практиці дерматовенеролога.

На кафедрі існує муляжний музей. Під час проведення практичних занять студенти під керівництвом викладачів працюють з кольоровими атласами. Кожна лекція супроводжується демонстрацією хворих та слайдів. Досвід роботи з англomовними студентами доводить, що візуальна інформація набагато краще запам'ятовується, дозволяє утримати увагу студентів та підвищує їх інтерес до дерматовенерології.

Особливостями викладання дерматовенерології англomовним студентам є труднощі, які виникають у них при спілкуванні з хворими. Тому curaція хворих повинна проходити в присутності викладача.

Для допомоги англomовним студентам на сайті університету в інформаційному пакеті кафедри представлена інформація про співробітників кафедри, основні напрямки наукової діяльності, а також представлені всі методичні вказівки для самостійної роботи студентів. Студенти можуть вільно ознайомитися з ними, що значно полегшує учбовий процес.

Всі вище перелічені нововведення дозволили значно підвищити якість викладання дерматовенерології та поліпшити успішність студентів. За результатами написання медичного ліцензійного іспиту «КРОК-2» наша кафедра традиційно займає перші місця серед інших дисциплін університету та перевищує національний показник. Успіхи студентів є об'єктивною оцінкою великої та багатоплідної роботи всіх співробітників кафедри.

## **НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ**

*А. М. Дацук, Н. О. Пустова, В. О. Гринченко*  
*Харківський національний медичний університет*

З розвитком комп'ютерних технологій, аудіовізуальних засобів навчання й передавання інформації, головним призначенням лекції поряд з інформаційним стало гнучке управління навчально-пізнавальною діяльністю студента. Лекція повинна сприяти формуванню самостійного наукового, професійного і творчого мислення та спонукати до активної пізнавальної діяльності.

Серед мотивів навчання виділяють мотиви пізнавального інтересу й мотиви обов'язку та відповідальності. Мотиви інтересу виявляються в прагненні студента глибше проникнути в суть явища, що вивчається. Мотиви обов'язку пов'язані насамперед з усвідомленням суспільної й особистої необхідності у зв'язку з майбутньою професією.

Запровадження в навчальний процес сучасних технологій докорінно змінює роль лектора під час викладання лекції. Тепер завдання лектора — не надання готової інформації з курсу, що вивчається, а формування мотивів зацікавленості в ній, що має стати стимулом наступного самостійного вивчення навчального матеріалу. Це спонукає викладача обирати такі методи викладання лекцій, які сприяли би залученню студентів до активної розумової діяльності. До таких лекцій можна віднести: авторські, лекції майстер-класи, проблемні лекції та лекції прес-конференції.

Основою авторських методик викладання є створення програми педагогічного експерименту. Авторські педагогічні розробки – це програми, методики окремих занять, тем, розділів, технології навчання і виховання, які базуються на власній концепції, експериментальній діяльності викладача чи колективу викладачів. Значення авторських методик викладання полягає в тому, що існує соціальна потреба побудови нового освітнього простору, який характеризується переходом від авторитарного до особисто орієнтованого навчання, від традиційних форм і методів – до нетрадиційних. Розробники авторських методик це завжди носії нового, оригінального, унікального.

Лекції майстер-класи є однією з форм поширення передового педагогічного досвіду провідних викладачів та вчених. Педагогічна майстерність викладача ґрунтується на його високому професійному рівні, його загальній культурі, педагогічному досвіді, гуманізмі та особистих якостях.

Проблемні лекції відрізняються від інформаційних тим, що студенти приймають безпосередню участь у відпрацюванні матеріалу лекції і вирішують висунуті проблеми. Такі лекції базуються на вмінні лектора створити проблемну ситуацію і вирішити її разом зі студентами. Проблемні лекції дозволяють студентам значно зекономити час. Студент отримує інформацію, на самостійне опрацювання якої він витратив би набагато більше часу.

Лекція прес-конференція базується на запитаннях, які студенти формулюють на лекції після оголошення її теми. Лектор послідовно викладає матеріал та надає відповіді на поставлені студентами запитання. Різниця між лекціями прес-конференціями та традиційними полягає в безпосередньому спілкуванні між лектором і студентом. Проведення таких лекцій передбачає додаткові творчі зусилля викладача, високий рівень його професійної компетентності та педагогічну майстерність.

Однак, яку б методику викладання лекційного матеріалу не обрав лектор, ефективною вона може бути тільки за умови творчої активності студента, його психологічної підготовки та певного рівня попередніх знань.

Таким чином, тільки за умови поєднання висококваліфікованої роботи лектора, забезпеченні навчального процесу інформаційними комп'ютерними технологіями, використанні сучасних методичних прийомів, самостійної роботи студентів та їх постійним прагненням до самовдосконалення можливо підготувати сучасних освічених фахівців.

## ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ ЗА ПРИНЦИПАМИ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ

*Л. П. Дедишин, Ю. Я. Кривко, С. Л. Няньковський*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## EDUCATION OF PHYSICIANS ON CLINICAL PEDIATRICS UNDER THE PRINCIPLES OF BOLOGNA DECLARATION

*L. P. Dedyshyn, Yu. Ya. Kryvko, S. L. Nyankovskyi*

*Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi*

У тезах викладено основні проблеми на шляху впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу з підготовки лікарів на кафедрі педіатрії. Використовуючи досвід попередніх навчальних програм, існуючі клінічні бази та наявне матеріально-технічне забезпечення навчального процесу, кафедра намагається виконати поставлені завдання та забезпечити якісну підготовку спеціалістів.

The article describes the main challenges being raised during implementation of credit-modular system in organization of education process for physicians at the department of paediatrics. Using an experience gained from the preceding programs, present clinical facilities and available backing-up of the educational process, the department attempts to solve the rising challenges and secure high quality education for specialists.

**Вступ.** Болонський процес – це діяльність європейських країн, спрямована на узгодження систем вищої освіти континенту. За Болонською декларацією, прийнятою 19 червня 1999 р., країни-учасниці зобов'язалися до 2010 р. привести свої освітні системи у відповідність до єдиного стандарту. В травні 2005 р. у м. Берген відбулася Конференція міністрів країн Європи, на якій Україна приєдналася до Болонського процесу. У зв'язку із входженням України до Болонського процесу національна українська вища школа не повинна втратити своїх національних надбань і традицій, що характеризуються фундаментальністю освіти, принципом нерозривності освіти і науки, наявністю оригінальних науково-педагогічних шкіл, здоровою консервативністю, яка поєднана з інноваційним розвитком [ 1,2,3].

**Основна частина.** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького з 2005-2006 навчального року розпочав реалізацію нових навчальних планів підготовки лікарів за вимогами «Болонського процесу». Очевидно, що кінцевий результат залежить від правильного старту та дотримання виробленої тактики до завершення навчального процесу: додипломна та післядипломна підготовка лікарів. Від початку впровадження нової системи медичної освіти залишилися протиріччя між ростом завантаженості викладачів, значним обсягом витрат навчального часу на оцінювання ( тести, ситуаційні завдання), збільшенням часу на самостійну підготовку студентів, якістю її оцінювання та складнощами у матеріально-технічному оснащенні кафедр. Відсутність необхідного державного фінансування унеможливило запровадження визначеного чинним законодавством співвідношення викладач-студент 1:4. Таким чином, в умовах нового навчального плану наповненість груп студентів залишається 11-13 осіб, що негативно впливає на якість навчального процесу.

У сучасних умовах кредитно-модульної системи навчання 50-70% навчального часу відводиться на самостійну роботу студента. Організація та ефективність самостійної підготовки студента на клінічних кафедрах визначаються, в основному, фаховістю викладача, матеріально-технічним забезпеченням кафедри та клінічної бази. Роль викладача залишається, так само як і раніше, важливою, але змінюються його функції. Він тепер не є єдиним джерелом первинної інформації, а стає організатором пізнавальної діяльності студентів, консультує та орієнтує на різні види самостійної роботи.

Якщо на перших курсах кількість студентів створює проблеми у завантаженості викладача, то на старших курсах – це ще й труднощі роботи на базах клінік, де виникає цілий ряд перешкод для повноцінної якісної підготовки фахівців. Економічні можливості університету не можуть повністю забезпечити кафедри фантомами, комп'ютерними класами, відеофільмами, тощо. Для зрахування модулю з конкретної теми викладач повинен забезпечити тематичного хворого, що в реальному житті не завжди є можливим. Адаже пацієнти не поступають у стаціонар за нашим навчальним планом. Виходом із цієї ситуації є архівні історії хвороби, відеофільми, ситуаційні завдання, приготовані

викладачем до конкретної патології. І ця робота не є новою, вона запроваджена ще нашими вчителями, існує і буде надалі вдосконалюватися. Але підготовка лікаря неможлива без контакту із пацієнтом, особливо дітьми, формування клінічного мислення. Цього не може навчити жодна апаратура, це здобувається лише безпосередньою роботою в клініці. Власне цим відрізнялася наша освіта на додипломному етапі від такої за кордоном. Наші студенти мають багато можливостей: прямий контакт із пацієнтом, чергування у клініках із досвідченими лікарями, ознайомлення із роботою відділень функціональної діагностики, лабораторій тощо. Хоча тут виникає цілий ряд запитань. Університет не має своєї клінічної бази (за винятком стоматологічної клініки). Всі кафедри педіатрії працюють на базах дитячих лікувальних установ за складеними відповідними угодами. Клінічні бази підпорядковуються відповідним міським чи обласним управлінням, не зорієнтовані на зміни у навчальному процесі та не зобов'язані жодними юридичними документами сприяти кафедрам у виконанні нових вимог. Батьки мають право відмови у контакті з хворою дитиною викладачу чи студенту. Кількість студентів у групах теж обмежує індивідуальну роботу кожного студента із дитиною на занятті. Цей список можна продовжити, а вирішення кожного пункту є непростим завданням.

Випуск 2011 року – це перший випуск студентів, які навчалися за кредитно-модульною системою організації навчального процесу ECTS. Програма з педіатрії наскрізна: на 4-5 курсах з дисципліни «Педіатрія», на 6 курсі – «Педіатрія, дитячі інфекції». За час вивчення дисципліни студенти здавали 5 підсумкових модулів: 1,2,3,5 – «Педіатрія», 4 – «Дитячі інфекції». Модуль — це логічно завершена частина навчальної програми (з навчальної дисципліни, практики, державної атестації), що реалізується відповідними формами навчального процесу. Після завершення навчання на 6-му курсі випускники у цьому році будуть проходити державну атестацію у вигляді стандартизованого державного іспиту «Крок-2» та практично-орієнтованого комплексного державного іспиту.

Кінцевий підсумок вивчення дисципліни підводиться наприкінці 6 курсу. Відповідно, студенти, які не склали модуль 1,2,3 мали право скласти, перескласти ці модулі впродовж всіх трьох років вивчення дисципліни, що ускладнює контроль. Алогічним є те, що студенти, які не змогли засвоїти програму 4 курсу, мають право вивчати педіатрію на 5 та 6 курсах, а заборгованість переноситься.

**Висновки.** Впровадження нових програм навчання, вдосконалення фахової підготовки спеціалістів, особливо лікарів, безперечно повинно проводитися. Будь-які нововведення повинні мати ґрунтовний фундамент: мету, завдання, шляхи вирішення. Нам поставили державну мету та завдання, а шляхи вирішення поклали на власні можливості. Якщо на новому шляху є багато перешкод, а кінцевий результат невідомий, то чи не варто скористатися сформованими впродовж століть методами, вдосконалити їх, адаптувати до сучасних умов та поєднати із поступовим впровадженням нових?

### Література

1. Майданик В.Г., Качалова О.С., Хайтович М.В. Проблеми ідодипломної та післядипломної підготовки лікарів-педіатрів // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2008. – № 3. – С. 23
2. Мишанич Г.І. Медична та фармацевтична освіта в умовах Болонського процесу // Журнал “Внутренняя медицина”. – 2007. – № 3 (3). – С. 77-81
3. Москаленко В.Ф., Волосовець О.П., Яворовський О.П., Остаток Л.І., Михайличенко Б.В. Довідник для студентів. Основні засади Болонського процесу. Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах (у питаннях і відповідях) // К.: Книга плюс, 2005. — 24 С.

## **АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ СТУДЕНТАМ ДИСЦИПЛІНИ «ДЕРМАТОЛОГІЯ. ВЕНЕРОЛОГІЯ»**

*О. І. Денисенко, М. П. Перепічка, М. Ю. Гаєвська, Т. П. Височанська, Л. О. Гулей,  
Ю. П. Карвацька, О. В. Круцяк, В. П. Брагар, О. Д. Онуцька*  
*Буковинський державний медичний університет*

## **A TOPICALITY OF THE EDUCATION DISTANCE SYSTEMS IMPROVEMENT AT THE TEACHING THE DISCIPLINE «DERMATOLOGY. VENERELOGY» FOR THE STUDENTS**

*O. I. Denysenko, M. P. Perepichka, M. Yu. Hayevska, T. P. Vysochanska, L. O. Huley,  
Yu. P. Karvatska, O. V. Krutsiak, V. P. Brahar, O. D. Onutska*  
*Bukovynian State Medical University*

У роботі представлено обґрунтування актуальності та попередні результати впровадження елементів дистанційного навчання при викладанні дисципліни «Дерматологія. Венерологія» студентам медичних факультетів, які навчаються за кредитно-модульною системою організації навчального процесу.

The topicality reasoning and previous results of distance education elements improvement at the teaching the discipline «Dermatology. Venereology» for medical faculties students with credit-modular system of educational process organization are presented in the thesis.

**Вступ.** Однією з передумов входження України до єдиної європейської зони вищої освіти є реалізація ідей Болонського процесу [3], який передбачає підготовку високопрофесійних та конкурентноспроможних у сучасних умовах ринку праці медичних фахівців [2]. Водночас високоякісна підготовка медичних працівників є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я України, оскільки від рівня підготовки лікарів залежить якість надання населенню медичної допомоги [1]. Цьому сприяє впровадження у навчальний процес інноваційних технологій [1, 3], зокрема дистанційних форм навчального процесу [5].

**Основна частина.** В аспекті підготовки висококваліфікованих медичних фахівців в умовах впровадження засад Болонської програми викладачі кафедри дерматовенерології Буковинського державного медичного університету постійно працюють над удосконаленням педагогічного процесу зі студентами, впровадженням нових форм і методів навчання, у т.ч. інноваційних технологій, спрямованих на підвищення рівня фахової підготовки майбутніх фахівців-медиків з основ дисципліни «Дерматологія. Венерологія».

Зважаючи на особливості впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу, зокрема скорочення лекційних навчальних годин, ефективне викладання шкірних та венеричних хвороб передбачає оптимальне забезпечення студентів навчально-методичними та навчально-наочними, зокрема фотоілюстрованими, матеріалами з метою підвищення якості їх самопідготовки до практичних занять [4]. У цьому плані перспективним напрямком покращання якості підготовки студентів з дисципліни «Дерматологія. Венерологія» є застосування дистанційних форм навчання.

З метою оптимізації викладання студентам медичних факультетів шкірних та венеричних хвороб викладачами кафедри дерматовенерології розміщено навчально-методичні та навчально-наочні матеріали з дисципліни «Дерматологія. Венерологія» на сервері дистанційного навчання університету в системі MOODLE, в яких представлено сучасні дані з етіопатогенезу, особливостей клінічного перебігу, діагностики, а також лікування та профілактики дерматовенерологічних нозологій відповідно до діючих Наказів МОЗ України. Особливо важливим у плані підвищення рівня підготовки студентів з дисципліни «Дерматологія. Венерологія» є створення банку фотоілюстративного матеріалу з тематичних нозологій, у тому числі з рідкісних дерматозів, з якими студенти можуть ознайомитися як в позааудиторний час, так і під час навчання на кафедрі.

Річний досвід впровадження дистанційних форм навчання на додипломному етапі підготовки медичних фахівців свідчить про істотне підвищення рівня знань студентів медичних факультетів з дисципліни «Дерматологія. Венерологія» (зростання помісячного середнього балу в групах, збільшення відсотку показника якісної успішності), що вказує на актуальність подальшої роботи викладачів кафедри щодо оновлення та поповнення навчально-методичного та фотоілюстративного матеріалу з дисципліни «Дерматологія. Венерологія» для студентів медичних факультетів на сайті дистанційного навчання університету в системі MOODLE.

**Висновок.** Одним із перспективних напрямків оптимізації викладання дисципліни “Дерматологія. Венерологія” студентам медичних факультетів в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу є активне впровадження дистанційних форм навчання, зокрема створення на сервері MOODLE банку фотоілюстрацій з тематичних нозологій, особливо рідкісних, що сприяє покращанню ефективності самопідготовки студентів до практичних занять з дисципліни та забезпечує підвищення рівня їх фахової підготовки відповідно до вимог Болонського процесу.

#### **Література.**

1. Вища медична освіта України на сучасному етапі / В. В. Лазоришинець, М. В. Банчук, О. П. Волосовець [та ін.] // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. – № 4. – С. 5-10.
2. Казаков В. Н. Болонские формы в высшем медицинском образовании Украины : достижения, проблемы, перспективы / В. Н. Казаков, А. Н. Талалаенко, М. Б. Первак // Университетская клиника. – 2007. – Т. 3, № 2. – С. 3-7.
3. Колесник Ю. М. Болонський процес та якість освіти / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 38-40.
4. Оптимізація викладання “Дерматовенерології” в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу шляхом ефективного використання фотоілюстрованих наочних засобів / О. І. Денисенко, М. П. Перепічка, М. Ю. Гаєвська [та ін.] // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи : Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конф. з міжнародною участю (20-21 травня 2010 р.). – Тернопіль, ТДМУ : Укрмедкнига, 2010. – С. 155-156.
5. Рижов О. А. Інтелектуальна адаптивна система дистанційного навчання Ratos-AI. Концепція системи / О. А. Рижов // Запорожский медицинский журнал. – 2010. – Т. 12, № 1. – С. 23-27.

### **ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*В. А. Дігтяр, Л. М. Харитонюк, В. І. Сушко, О. М. Барсук, О. Г. Садовенко, М. О. Камінська, С. В. Коваль, Д. М. Лук'яненко*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія»*

### **PROBLEMS OF DOCTOR'S PREPARATION GENERAL PRACTICE IN CONDITIONS OF REFORMING OF MEDICAL HIGHER EDUCATION**

*Dihtyar V.A., Harutonyik L. M., Sushko V. I., Barsuk O. M., M. O. Kaminska, E. G. Sadoveko, S. V. Koval, D. M. Luk'yanenko*

*SI «Dnipropetrovsk Medical Academy»*

З метою підвищення якості підготовки лікарів загальної лікарської практики наведено форми навчання згідно з Болонською декларацією. Окреслено головні проблеми, які перешкоджають процесу реформування, та перспективи реформування навчального процесу.

Ключові слова: навчальний процес, дитяча хірургія, проблеми підготовки.

With the aim of the education increasing quality of general medical practical doctors' preparation there are presented the forms of is according to the Bologna declaration. There are determined the main problems, which disturb process of reforming and perspective of reforming of training process.

Key words: training process, children's surgery, problems of training.

**Вступ.** Болонський процес – це процес створення єдиного європейського освітянського та наукового простору. Болонська декларація передбачає уніфікацію навчального процесу згідно європейських стандартів, використання різноманітних форм навчання, спрямованих на максимальну реалізацію активності, самостійності та ініціативності студентів. Реалізація завдань повинна придати європейський вимір вищій освіті, підвищити її привабливість, конкурентоспроможність європейській

освіті, реалізацію соціальної ролі вищої освіти, її доступність і можливість освіти протягом всього життя. Оскільки медицина – це наука, яка потребує постійної освіти.

**Основна частина.** Дисципліна “Дитяча хірургія” викладається для студентів 5-6 курсів медичного факультету, які навчаються за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія” та “Медико-профілактична справа”. Навчальна програма “Дитяча хірургія” викладена в двох модулях “Ургентна дитяча хірургія” та “Вади розвитку у дітей” і є складовою частиною наскрізної типової навчальної програми “Хірургія”.

Співробітниками кафедри проведена велика робота, спрямована на створення робочої програми, організацію методичного забезпечення учбового процесу. З метою кращого освоєння та підготовки до “Кроку-2” створений банк тестів – “дитяча хірургія” та комп’ютерний клас для вивчення тестів. Для оволодіння та відпрацювання практичних навичок створена кімната, де є повний набір муляжів для відробки практичних навичок, закріплених за нашою кафедрою. Подання теоретичного матеріалу в мультимедійному супроводженні, використання учбових та аматорських відеофільмів, створення дисплейних місць та електронного сайту, на наш погляд, створюють умови для якісного підготовки фахівця. На жаль, ми зіткнулися з низкою проблем, які потребують їх розв’язання.

По-перше, це істотне зниження мотивації студентів до набування знань та практичних навичок під час практичного заняття, а також і відсутність ініціативності при проведенні позааудиторної самостійної роботи. Особливо це стосується занять зі студентами на 6 курсі. Проводячи аналіз викладання дитячої хірургії на випускному курсі, ми прийшли до висновку, що велика кількість студентів на багато гірше цікавляться новими розділами дитячої хірургії. Їх увага найбільше звернена на вивчення тестів, оскільки вони знають, що їм обов’язково потрібно написати “Крок-2” і тому це стає основним в їх підготовці. Але завжди вважалося, що хороший лікар – це лікар, який вмів використовувати свої знання медицини і на основі цих знань – клінічно мислити. Не зважаючи на те, що при підготовці студентів на кафедрі ми використовуємо синдромальний підхід в викладанні дисципліни, використовуються такі форми, як курація хворих із залученням студентів до участі в діагностиці та лікуванні хворих, але самостійно провести курацію хворої дитини вдається не всім однаково. Оцінити отриманні результати, визначити раціональну тактику ведення хворого і на основі даних визначити алгоритми діагностики і лікування стає для них ще важче. Це можна визначити при проведенні підсумкового контролю, який проводиться на основі написаної історії хвороби. Недостатність знань, в більшості випадків, призводить до відсутності або низького клінічного мислення.

Другою і не менш важливою ланкою в професійному розумінні є мистецтво спілкування лікаря із хворою дитиною. Це залежить не тільки від індивідуальних особливостей дитини та її психіки, але від особливості поведінки лікаря, його загальної та професійної культури, дотримання принципів етики та деонтології, глибокого внутрішнього релігійного почуття, як висловлення співчуття та співпереживання до хворої дитини та її батьків. Змінилося покоління молодих людей. На жаль, не всі молоді люди в сучасних умовах вважають за необхідне, своїм обов’язком, шукати шляхи для спілкування та формування довіри у дитини та її батьків, створення умов участі, теплоти та співчуття. Ми вважаємо дуже важливим розпочинати це спілкування із молодших курсів і продовжувати на протязі всього періоду навчання. Виховна робота являється великою підмогою в вирішенні цього питання. На медичному факультеті добре себе зарекомендувала одна із форм виховної роботи – це робота в дитячих будинках на протязі навчального року та під час виробничої практики.

Недостатня кількість годин обмежує викладача в наданні кожному студентові можливості частіше висловлювати свої знання при курації хворих, при вирішенні ситуаційних завдань. Обмеження в часі також проявляється і при оволодінні практичними навиками. В позааудиторний час, на жаль, дуже невелика кількість студентів приходять для отримання навичок. Практично студенти перестали приходити на чергування в клініці. Зобов’язати їх приходити на чергування ми не маємо права, оскільки за навчальною програмою чергування не передбачені. Кількість студентів в групах та кількість груп одночасного навчання на кафедрі, також в деякій мірі, обмежують індивідуальну участь студента в оволодінні практичними навиками. Раніше студенти були більш активними та самостійно приймали участь у виконанні науково-дослідницької роботи. В останні роки ініціативність, самостійність студентів дуже знизилась.

Важливим розділом в роботі викладача є контроль знань. Викладач під час практичного заняття проводить перевірку теоретичних знань шляхом опитування студентів за темою, організовує тестовий контроль та контроль виконання студентами практичних навичок, які закріплені за учбовим елементом. На кожному занятті студент отримує декілька оцінок, які фіксуються в індивідуальному

плані – довіднику студента. За умовами Болонської декларації студент має право на перескладання та доповнення своїх відповідей на наступних заняттях, але де взяти час викладачу на рішення цих питань при наявності 11 студентів в десятку.

**Висновки.** Проведений аналіз організації навчального процесу за кредитно-модульною системою дає нам можливість зробити висновок, що студенти стали більш ретельно готуватися до тестування і добре справляються з цим. Невелика кількість учбових годин по дисциплінам та велика кількість студентів в десятках обмежують можливості освоєння та набуття практичних навичок, проведення індивідуальної роботи викладача зі студентом. Безініціативність та пасивність великої кількості наших студентів призводить до зниження їх практичних вмінь, відсутності або слабого клінічного мислення. А отже, одне із головних завдань Болонського процесу – підготовка конкурентно-спроможного фахівця є під великим сумнівом.

Ми вважаємо, що необхідно підвищити вимоги до навчання студентів з перших курсів. Ставлення більш високих вимог перед студентами при освоєнні модулів та кредитів з перших курсів, як системи накопичення знань та доповнення на кожному курсі за основними дисциплінами, повинно підвищити мотивацію студентів для активного пізнавального процесу та допомогти в формуванні клінічного мислення.

### **Література**

1. Василенко Г.М., Камишний О.В. Модернізація підготовки студентів-медиків в рамках Болонської угоди. / Запорозький мед.журнал. – 2007.-№5.-С. 147-148.
2. Дзяк Г.В., Березницький Я.С., Кабак О.Г. Організація учбового процесу в умовах переходу на кредитно-модульну систему навчання // Медичні перспективи. – 2005.-№1.-С. 7-16.
3. Пинаев А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе. – Одесса. Одесский государственный университет. – 2004.-С. 192
4. Григорьев С.П. Болонский процесс без будущего Украины. – Новости медицины и фармации.– 2011.-№ 21-22.– С. 28-29

## **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

*А. А. Дмитрієва, О. О. Давидов*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** В цьому навчальному році кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії вперше перейшла на кредитно-модульну систему згідно умовам участі України в Болонському процесі. В зв'язку з цим кафедра повинна підготувати нові навчальні посібники.

**Основна частина.** Метою співробітників кафедри є забезпечення навчального процесу для організації практичної та самостійної роботи студентів з хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії.

Для проведення практичних занять з хірургічної стоматології необхідні базові підручники та навчальні посібники, конспекти лекцій, методичні рекомендації для викладачів, студентів та самостійної роботи. На лекціях студенти отримують інформацію та методичні вказівки для виконання самостійної роботи. Місцем для підготовки до самостійної роботи є комп'ютерний клас та студентська бібліотека університету. Методичні матеріали містять актуальність та мету навчання, короткий зміст, питання для самоконтролю знань, ситуаційні завдання та тести, а також перелік наукової літератури. Крім підручників та посібників співробітниками кафедри надруковано покажчик рекомендованої літератури з хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії. Під час підготовки до семінарських занять студенти можуть використовувати монографії, автореферати та статті зі стоматологічних журналів. На кафедрі є багато посібників та рекомендацій в електронному та надрукованому вигляді.

Також необхідно заповнювати журнали: журнал обліку відвідувань та успішності студентів, журнал обліку успішності студентів з дисципліни, відомість успішності студентів з дисципліни, журнал обліку відвідування лекцій студентами, журнал обліку відпрацювань студентами пропущених



навчальних занять. Інформація про пропуски навчальних занять на кафедрі надається у деканат до третього числа наступного місяця. Ефективність проведення поточного та підсумкового контролю залежить від кількості та якості тестів та питань. Потрібні наочні посібники, фантоми, набори інструментів та щипців, наявність рентгенограм з різних розділів пропедевтики хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії.

**Висновки:** 1. Для впровадження кредитно-модульної системи необхідний пакет документів для обліку та звітності проведення навчальних занять викладачами.

2. Для здійснення поточного модульного контролю необхідно мати банки тестів для трьохрівневого оцінювання контролю.

3. Для покращення повноцінного засвоєння матеріалу з дисципліни необхідно впроваджувати сучасні комп'ютерні технології.

УДК 371.124:61-057.875:378.1(4)

## **ВИКЛАДАЧ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ І СТУДЕНТ З ОГЛЯДУ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ**

*О. І. Дронов, А. В. Процюк, О. А. Скомаровський, В. І. Федорук*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*Київський центр хірургії печінки, жовчних проток та підшлункової залози імені В. С. Земскова*

## **TEACHER OF GENERAL SURGERY AND STUDENT IN CONTEXT OF THE CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATION**

*O. I. Dronov, A. V. Protsyuk, O. A. Skomarovskyi, V. I. Fedoruk*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

*Kyiv Center of Liver, Biliary Ducts and Pancreas Surgery named after V. S. Zemskov*

У статті проведено аналіз ролі викладача загальної хірургії і студента в педагогічному процесі в умовах кредитно-модульної системи навчання. Окреслено шляхи формування якісного викладацького складу.

Ключові слова: функції викладача, підвищення кваліфікації, психофізіологічні особливості студента.

The role of general surgery teacher and student in conditions of educational credit-modular system was analyzed in the article. The ways of high-quality teachers' staff formation were detected.

Key words: teacher's functions, increasing of qualification, psychophysiological features of students.

**Вступ:** на третьому курсі започатковується вивчення курсу загальної хірургії. Впровадження кредитно-модульної системи в навчальний процес у медичній освіті змінює роль і статус студента. Одночасно зростають вимоги та відповідальність викладачів. Сучасний рівень викладання основ загальної хірургії вимагає від викладача здійснення організуючої, розвиваючої, виховної, навчальної та контролюючої функцій [1].

**Мета:** дослідження та аналіз ролі, вимог і взаємовідносин викладача дисципліни загальної хірургії та студента в умовах Болонської системи навчання. Головними завданнями є: сформувати у студентів потреби в систематичній самостійній праці; навчити відстоювати і обґрунтовувати свої думки; приймати самостійні рішення.

В свою чергу небажаним є сліпе копіювання основ кредитно-модульної системи навчання та обов'язкове врахування вітчизняного досвіду підготовки медичних кадрів.

**Основна частина:** потреби сучасної вищої медичної освіти на сьогодні змінюють завдання викладача, зростає його роль. Проте суб'єктом інновацій в медичній освіті, як і в минулому, залишається студент [3].

Варто звернути увагу на особливості сучасної університетської освіти. На сьогодні децю занижена безумовна пріоритетність фундаментальних закладів вищої освіти на тлі значної кількості навчальних закладів з неадекватною оцінкою рівня акредитації.

Підготовка фахівців в значній мірі залежить від якісного складу контингенту студентів. Частина їх має недостатній базовий рівень необхідних теоретичних знань при відсутності техніки швидкого читання та навичок конспектування. Більшість студентів не підготовлені до опанування значної кількості програмного матеріалу і рекомендованої літератури. Відсутність бажання до інтенсивної кропіткої роботи, пасивне відношення до навчання знижує продуктивність навчального процесу.

Враховуючи певні соціальні обставини, доводиться констатувати збільшення кількості студентів, що вимушені працювати не в медичних закладах. Тому зростає академічна заборгованість і, в кінцевому результаті, знижується якість засвоєння матеріалу [2].

Не зважаючи на певні труднощі, студент і викладач стають рівноправними учасниками єдиного навчального процесу. Для викладача замало володіти програмним матеріалом, оскільки зміни до інструктивних нормативних документів вносяться регулярно. Відтак, рівень компетенції викладача повинен підтримуватись за рахунок постійного самовдосконалення, тому що допитливий розум студента відразу на це відреагує.

Викладач повинен орієнтуватися в сучасних досягненнях медичної та педагогічної науки і практики, зобов'язаний володіти технологією організації кредитно-модульної системи навчання, вміння побудувати навчальний процес згідно відповідного модуля, здійснювати навчально-методичне забезпечення, розробляти стандартизовані методи контролю теоретичної та практичної підготовки студентів, опанувати нові інформаційні технології. Нажаль на сьогодні спостерігається відсутність у деяких викладачів бажання до вдосконалення своєї педагогічної майстерності.

Висока кваліфікація викладача полягає в особистому прагненні підвищення якості програмних питань. Власна думка викладача, набір прикладів із практичного досвіду, демонстрування хворих згідно тематики роблять заняття цікавим не тільки теоретично, а й практично.

Думаючий студент більше вдячний викладачу за вміння зацікавити предметом, неординарне викладення матеріалу, здатність підкреслити ключові проблемні аспекти.

В сучасних умовах, на наш погляд, перспективним є формування принципово нових навчальних відносин між викладачем і студентом:

- по-перше, в прозорості та інформативності навчального процесу (аналіз помилок в письмових модульних роботах; прогалини у навчанні та питаннях їх доопрацювання);

- по-друге, через доброзичливу атмосферу співпраці, навіть інколи з використанням елементів гумору;

- по-третє, викладач виступає в ролі компетентного консультанта та наставника без імперативного примушення до засвоєння інформації;

- по-четверте, сприяє розвитку у вищому навчальному закладі демократичних засад, формуванню взаємної поваги між студентом і викладачем. Але, на наш погляд, завжди необхідно суворо дотримуватись нормативних актів щодо організації навчального процесу;

- по-п'яте, виділити проміжок часу для самостійної роботи кожному студенту з метою опанування окремих питань відповідної теми.

Тому викладачам дисципліни загальної хірургії мають бути властиві високі морально-етичні риси з безумовною присутністю характеристик талановитого лікаря-педагога.

Викладач повинен володіти сучасними системами навчання, зокрема:

- технологіями проблемно-орієнтованого навчання;

- технологіями міждисциплінарного інтегрованого навчання;

- тренінговими технологіями;

- методологією імітаційних, рольових, ігрових та інших завдань.

Викладач повинен спланувати заняття як сумісну діяльність із студентами: клінічні обходи, чергування в клініці, ознайомлення з елементами надання ургентної допомоги, участь в лікарняних та наукових конференціях.

Мета викладача навчити студента самостійно отримувати інформацію, аналізувати складні питання, знаходити шляхи раціонального вирішення тих чи інших завдань, застосовувати знання для вирішення проблемних ситуацій.

Вище наведені міркування будуть мати успіх при умові врахування психотипів студентів (аудіальний, візуальний, залежний та інші).

Порівняльна оцінка індивідуальних психофізіологічних особливостей полегшує спілкування викладача і студента. Варто звернути увагу на особистість студента (пам'ять, інтелект, мова, емоційна стійкість та інше), що в майбутньому диктує індивідуальний підбір завдань, які посилюють розумову діяльність та створюють сприятливу атмосферу на заняттях (аналітики, синтетики, з абстрактним типом мислення та інше).

Справжній викладач повинен бути готовим вчитися разом зі студентами і при потребі міняти свої наукові позиції в умовах сучасного розвитку науки.

Ідеальний викладач висловлює свої думки з пристрасстю і великим бажанням навчити студента всьому, що він знає сам.

Викладені міркування вимагають від викладача ретельного, індивідуального повсякденного підвищення свого педагогічно-лікувального рівня в умовах кредитно-модульної системи освіти.

**Висновки:** 1. Основою гуманітарної освіти є традиція живого безпосереднього спілкування між викладачем та студентом.

2. Роль викладача, як наставника, полягає в ініціюванні творчо-пошукової діяльності студента.

3. Систематичне самовдосконалення викладача та підвищення його педагогічної майстерності повинні бути пріоритетними у вищому навчальному закладі.

#### **Література**

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студентів у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – №4. – С.5-8.
2. Ілляш Т.І. Викладач і студент медик з позиції нової парадигми вищої освіти // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми і перспективи». – 2010. – С. 183-185.
3. Зязюн І.А., Крамущенко І.В., та співавт. Педагогічна майстерність: підручник // К.; Вища школа. – 1997. – 349 с.

УДК 614.2:616.1.4-071

### **САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ОДНА З ФОРМ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ОНКОЛОГІЇ З КУРСОМ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

*В. Г. Дубініна, А. І. Рибін, О. В. Кузнецова  
Одеський національний медичний університет*

### **INDIVIDUAL WORK AT THE DEPARTMENT OF ONCOLOGY WITH COURSE OF RADIAL DIAGNOSTICS AND THERAPY OF ODESA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY AS ONE OF FORMS OF EDUCATIONAL WORK EFFICIENCY ESTIMATION**

*V. H. Dubinina, A. I. Rybin, O. V. Kuznetsova  
Odesa National Medical University*

Самостійна робота на кафедрі передбачає глибше засвоєння матеріалу, що вивчається, формує навички дослідницької роботи й орієнтує студентів на уміння застосовувати теоретичні знання з практики, припускає підготовку реферативних повідомлень, використовуючи періодичну літературу бібліотеки ОНМедУ, літературу методичного кабінету кафедри чи мережі “Інтернет”. Найбільш актуальною і досконалою формою самостійної роботи студентів є клінічна конференція з розбором тематичних хворих, що відбувається у вигляді ділової гри, учасниками якої можуть бути: “дільничний лікар”, “лікар швидкої допомоги”, “епідеміолог” та інші дійові особи. Самостійна робота впливає на рейтинговий бал кожного студента, що дозволяє істотно підвищити зацікавленість у систематичній підготовці до занять і знизити суб’єктивізм оцінки знань.

Individual work at the department foresees the deeper mastering of material, which is studied, forms skills of research work and orients students on ability to apply theoretical knowledge from practice, assumes preparation of abstract reports, using periodic literature of library of ONMedU, literature of methodical cabinet of department or in a network the Internet. The most actual and perfect form of individual work of students is a clinical conference with the analysis of thematic patients that pass as a business game the participants of that can be: “district doctor”, doctor of “first-aid”, “epidemiologist” and other acting persons. Individual work influences on the rating point of every

student, which allows substantially to promote the personal interest in systematic preparation to employments and to bring down subjectivism of estimation of knowledge.

Для формування творчого потенціалу і поглиблення процесу навчання на кафедрі онкології особливе значення надається самостійній роботі студента під контролем викладача. Згідно з навчально-методичним комплексом, дитячі онкологія на медичному факультеті викладається в 10-12 семестрах. Самостійна робота на кафедрі передбачає глибше засвоєння матеріалу, що вивчається, формує навички дослідницької роботи і орієнтує студентів на уміння застосовувати теоретичні знання з практики. Контрольована самостійна робота складається з аудиторної і внеаудиторної частин. Аудиторна частина проводиться на основі контрольованої викладачем самостійної роботи з хворим і оформлення академічної і клінічної історії хвороби. Контролюючий етап самостійної роботи – це захист академічної історії хвороби на 5 курсі і доповідь хворого при клінічному обході із студентами усієї групи на 6-му курсі. Внеаудиторна частина – припускає підготовку реферативних повідомлень по клініко-епідеміологічних особливостях у онкохворих різного віку та статі, диференціальній і лабораторній діагностиці, що служить доповненням до матеріалу, що вивчається. Для підготовки реферативних повідомлень студенти використовують періодичну літературу бібліотеки ОНМедУ, літературу методичного кабінету кафедри і працюють самостійно в мережі Інтернет. Контроль цього етапу самостійної роботи – обговорення приготованого есе на практичних заняттях на 5 курсі і виступу на щоденних уранішніх лікарських конференціях на 6-му курсі.

Самостійна робота включає також підготовку до модульного контролю знань студента. На 5 курсі створені 10 варіантів тестових завдань по 100 тестів для кожного студента клінічної групи. Студенти 6 курсу, що приходять на кафедру онкології з курсом променевої діагностики і терапії Одеського національного медичного університету проходять тестування в комп'ютерному класі в останній день циклу, передування співбесіди. Для проведення комп'ютерного тестування співробітниками кафедри розроблена програма, яка зручна для роботи, оскільки кожен студент шляхом випадкової вибірки одночасно отримує однакову кількість тестів (від 2-х до 16-ти) по кожній нозологічній формі (всього 100 тестів). У разі отримання незадовільної оцінки (менше 70% правильних відповідей) або бажання підвищити оцінку, студент має можливість додатково самостійно попрацювати з тестами і повторно пройти тестування, але вже по інших варіантах тестів, оскільки комп'ютерні програми не повторюються. До кінця семестру усі студенти мають позитивну оцінку комп'ютерного тестування.

На кафедрі онкології з курсом променевої діагностики і терапії Одеського національного медичного університету найбільш актуальною і досконалою формою самостійної роботи студентів є клінічна конференція з розбором тематичних хворих. Студентам 6 курсу пропонуються теми конференцій, вони підбирають пацієнта і самостійно проводять упродовж 1-1,5 тижнів підготовку до конференції. Деякі групи проводять клінічну конференцію у вигляді ділової гри, учасниками якої можуть бути: “дільничний лікар”, лікар “швидкої допомоги”, “онколог”, “лікар онкологічного диспансеру”, “начмед”, “рецензенти по діагнозу і лікуванню” і інші дійові особи. Студенти активно проводять самопідготовку до конференції, самостійно підбирають необхідну літературу і кожну конференцію оформляють у вигляді презентації, використовуючи сучасні технічні засоби навчання (комп'ютер, мультимедійний проектор і так далі). Самостійна робота впливає на рейтинговий бал кожного студента, що дозволяє істотно підвищити зацікавленість в систематичній підготовці до занять і знизити суб'єктивізм оцінки знань. Таким чином, самостійна робота студента за участю викладача є однією з важливих і ефективних форм учбової роботи, не витісняючи інші традиційні форми навчання.

### Література

1. Методические указания по организации самостоятельной работы студентов. – В.Д. Породников. – Донецк: ДонНУ, 2003
2. Соколова Г.Н. Труд и профессиональная культура (опыт социологического исследования) / Науч. ред. Е.М. Бабосов. – Мн.: Изд-во БГУ, 1980. – 144 с.
3. Фаустова Э.Н. Студент нового времени: социокультурный профиль. – М., 2004. – 72 с. – (Система воспитания в высшей школе: Аналитические обзоры по основным направлениям развития высшего образования / НИИВО; Вып. 4).

## УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ ДИСЦИПЛІНИ

*Л. В. Дудар, В. В. Волков*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## IMPROVEMENT OF METHODS FOR INDEPENDENT STUDENTS AS A FACTOR OF INCREASING QUALITY MASTERY OF EDUCATIONAL DISCIPLINE

*L. V. Dudar, V. V. Volkov*

*The National Medical University by O. O. Bohomolets*

У роботі наведено відомості щодо використання різних форм самостійної роботи. Доведено, що творче завдання є одним із найбільш продуктивних методів позааудиторної самостійної роботи студента. Належне виконання цього завдання дозволяє не тільки поглибити теоретичні знання за рахунок новітніх досягнень, але й робить навчальний процес живим, цікавим та підвищує якість засвоєння знань із дисципліни.

The article adduces the information about the use of various forms of individual work. It was proved that the creative task is one of the most productive methods beyond classroom student's individual work. Proper execution of this task can not only deepen the theoretical knowledge through the latest advances, but also makes the learning process alive, interesting and enhances the quality of learning on the discipline.

**Вступ.** Звісно, що самостійна робота студентів є невід'ємною та дуже важливою частиною процесу навчання майбутнього лікаря. При цьому широко практикуються як аудиторні (робота біля ліжка хворого, клінічні розбори та демонстрації хворих, робота студентів у діагностичних кабінетах, вирішення клінічних задач та інші), так і поза аудиторні методи (підготовка до практичних занять за допомогою підручників, посібників, а також сучасних інформаційних інтернет-ресурсів). До того ж сьогодні на перший план почали виступати саме інтернет-технології напрацювання інформації, її диференціювання з подальшим осмисленням студентом. Тому дуже важливо викладачу вміло направляти та корегувати цю роботу студентів.

**Основна частина.** На кафедрі фізичної реабілітації та спортивної медицини НМУ імені О.О. Богомольця впродовж останніх років широко практикується, як обов'язковий елемент навчального процесу надання студенту чітких орієнтирів для самостійної позааудиторної роботи з наданням не тільки сторінок підручника, практикуму, монографій, але й адреси електронних інтернет-ресурсів (web-сайтів, порталів), на яких розташована цікава новітня інформація щодо питання, яке вивчається. Окрім того, кафедра широко застосовує такий метод поза аудиторної роботи, як творчі завдання. Творче завдання – це такий вид позааудиторної самостійної роботи студента, котрий не тільки спрямовує студента на пошук потрібної новітньої інформації, змушує його аналізувати, диференціювати та синтезувати отриману інформацію, але й на основі цієї інформації приймати конкретні діагностично-лікувальні або експертні рішення. Наприклад: творче завдання однієї з тем спортивної медицини звучить так – чи можливо дитині віком 10 років з наявністю ознак неповного синдрому Марфана займатися тренуваннями в секції по баскетболу? Для відповіді на це питання студенту потрібно знайти та ознайомитися з інформацією про те, що таке синдром Марфана, що таке неповний синдром Марфана, які функціональні порушення можуть бути у цих хворих, які ускладнення треба прогнозувати, знайти інструкції щодо допуску спортсменів до фізичних тренувань до різних видів спорту і тільки після цього прийняти обґрунтоване рішення щодо відповіді на запитання творчого завдання. Відповідь повинна бути обґрунтована коротко (20-30 рядків друкованого тексту) з виділенням головних та допоміжних аргументів. Надалі студент формує свої найважливіші думки у вигляді презентації або стендового доповіді для подальшої доповіді на практичному занятті.

Така постановка творчого завдання безумовно потребує від студента вільного володіння сучасними інтернет-технологіями доступу до інформації (що зараз не є проблемою) та головне – складного творчого осмислення отриманої інформації, що безумовно є одночасно елементом розвитку клінічного мислення майбутнього лікаря.

Виконане творче завдання у вигляді презентації або стендової доповіді студенти повинні обов'язково продемонструвати на практичному занятті. Обговорення доповіді у групі надає можливість усім студентам запам'ятати не тільки цікаву інформацію щодо клініки та діагностики хвороби, але й продемонструє візрєць професійного обґрунтування рішення з точки зору спортивної

медицини. Найкращі презентації та стендові доповіді творчих завдань представляються для усіх студентів (6-8 груп) на науково-практичній студентській конференції, яка проводиться в кінці кожного модуля.

**Висновки.** Пошук нових форм та методологій самостійної роботи студентів з використанням новітніх інформаційних технологій дозволяє не тільки розширити рамки теоретичних знань студентів, але й дозволяє сформувати навички клінічного осмислення набутої інформації для обґрунтування та прийняття правильного діагностичного, лікувального або експертного рішення.

Творче завдання є одним із найбільш продуктивних методів позааудиторної самостійної роботи студента. Належне виконання цього завдання дозволяє не тільки поглибити теоретичні знання за рахунок новітніх досягнень, але й зробити навчальний процес живим, цікавим та підвищує якість засвоєння знань з дисципліни.

#### **Література:**

1. Поляченко Ю.В. Медична освіта у світі та в Україні / Передерій В.Г. Волосовець, О.П., Москаленко В.Ф., Булах І.Є., Остапук Л.І. // Київ, 2005, – 383
2. Підаєв А.В. Болонський процес в Європі / Підаєв А.В., Передерій В.Г. // Київ, 2004, – 188 с
3. Мілерян В.С. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять медичних ВУЗах./метод. Посібник// Київ, -2006, 80 с.

## **МОТИВАЦІЯ ДО ЗАСВОЄННЯ ПРОГРАМИ ЗІ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ І ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

*Л. В. Дудар, В. М. Коршак*

*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця*

## **MOTIVATION TO MASTERING OF PROGRAM ON SPORTS MEDICINE AND PHYSICAL REHABILITATION**

*L. V. Dudar, V. M. Korshak*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Для мотивації до творчої пізнавальної діяльності студентів медичного факультету був розроблений стандартизований протокол дослідження і корекції виявлених змін морфофункціонального стану організму людини. Використання протоколу студентами та робота з власними даними дозволяють кожному з них виявити зміни у своєму організмі та розробити індивідуалізовану програму фізичної реабілітації.

For motivation of creative, cognitive activity of students of medical faculty the standardized protocol of research and correction of found out the changes of the morphofunctional state of organism of man was developed. Use of protocol by students and work with own information allows each of them to find out changes in the organism and develop the individualized program of physical rehabilitation.

**Вступ.** У сучасних умовах професійної медичної підготовки зростає роль педагогічної майстерності викладача, його психолого-педагогічної і методичної готовності керувати процесом навчання під час практичного заняття. Особливу роль в майстерності викладача відіграє вміння визначити актуальність навчальної теми, її професійну значимість, створити позитивну мотивацію щодо її вивчення. Високий рівень мотивації та пізнавального інтересу студентами до теми є важливою умовою ефективності сприймання, осмислення навчального матеріалу та подальшого використання його у професійних ситуаціях.

**Основна частина.** Для практичних занять зі спортивної медицини кафедрою розроблені та впроваджені в навчальний процес стандартизовані протоколи визначення та оцінки фізичного розвитку, функціональних потенціалів та фізичної працездатності організму людини. Рівень загальної орієнтації в цих питаннях студенти отримали на базових дисциплінах та самостійно поглибили знання під час підготовки до заняття і лекційного матеріалу кафедри. Те що студент розуміє, пам'ятає і

може самостійно відтворити, викладачем перевіряється на початку практичного заняття тестовим контролем і ситуаційними завданнями. Після перевірки теоретичних знань студентам надається матеріал для самостійної практичної роботи, результати якої фіксуються в протоколі.

На практичних заняттях з фізичної реабілітації студенти використовують показники морфофункціональних досліджень перших трьох занять зі спортивної медицини для вирішення питання корекції виявлених порушень засобами фізичної реабілітації як хворих, так і самих себе. Величини потужності фізичних навантажень в заняттях фізичною реабілітацією індивідуалізуються також за результатами проведених ними самими обстежень.

**Висновки.** 1. Застосування стандартизованих протоколів в практичних заняттях зі спортивної медицини і фізичної реабілітації дозволяє не тільки мотивувати студентів до творчої пізнавальної діяльності, але й сформувати навички самостійної роботи та розвинути клінічне мислення майбутнього лікаря.

2. Творчий рівень пізнавальної діяльності студентів, спланований методичними розробками до практичних занять, може бути досягнутий в практичних заняттях майбутніх фахівців не лише окремими найбільш здібними та підготовленими студентами, але й загалом всієї групи.

#### **Література**

1. В.Є. Мілерян Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних візах(методичний посібник) / В.Є. Мілерян. – Київ-2006. -80 с.
2. Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Остапук Л.І., Чубатий А.І., Микула М.М. Стандартизований тестовий державний іспит «Крок» як засіб підвищення якості освітнього процесу в НМУ / Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Остапук Л.І., Чубатий А.І., Микула М.М.-Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О.Богомольця.– 2009.– 4.–С.304 – 308.
3. Закон України про вищу освіту.-Київ– 2002.-96 с.
4. Возіанова Жанна Про підготовку медичних кадрів, болонську систему і «кота в мішку» / Возіанова Жанна. -Дзеркало тижня .-№37.– 3 жовтня 2009 р. С. 12.
5. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі / Підаєв А.В., Передерій В.Г. – Київ – 2004.– 187 с.
6. Медична освіта у світі та в Україні.Київ – 2005.-383 с.

### **МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ЗІ СТУДЕНТАМИ З КРАЇН БЛИЗЬКОГО СХОДУ**

*К. Д. Дука, В. І. Чергінець, Н. В. Мишина, Т. В. Ярошевська, С. І. Ільченко  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

### **METHODOLOGICAL FEATURES OF PRACTICAL CLASSES ON PROPEDEUTICS OF CHILDREN'S DISEASES WITH STUDENTS FROM THE NEAR EAST**

*K. D. Duka, V. I. Cherhinets, N. V. Myshyna, T. V. Yaroshevska, S. I. Ilchenko  
SI "Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine"*

У роботі узагальнено досвід навчального процесу на клінічній кафедрі з іноземними студентами з країн Близького Сходу, що стосується певних відмінностей та особливостей у формах і методах викладання клінічної дисципліни, роботи студентів із хворими дітьми тощо.

In the work it is generalized the experience of educational process at the clinical department with foreign students from countries of the Near East which touches certain differences and features in forms and methods of teaching of clinical discipline, work of students, with sick children and others like that.

**Вступ.** Викладання медицини іноземним студентам, в тому числі педіатрії, має певні відмінності та особливості у формах і методах організації педагогічного процесу, зокрема проведенні практичних занять, у порівнянні з тими, що традиційно застосовуються при підготовці вітчизняних студентів. Особливо це стосується студентів, вихідців з країн Близького Сходу (Ліван, Палестина, Сирія), для

переважної більшості яких властивий цілий ряд чітко окреслених характерологічних особливостей. Серед таких особливостей слід виділити ті, що обумовлюються національними традиціями у вихованні, соціальним статусом на батьківщині, особливостями національної культури, а також ті, що обумовлені в цілому більш низьким, порівняно з вітчизняними студентами, рівнем загальної шкільної підготовки, недоліками у володінні мовою викладання предмету та відсутністю регулярного контролю за їх успішністю з боку батьків.

**Основна частина.** Досвід викладання пропедевтики дитячих хвороб іноземним студентам, вихідцям з Сирії, Ливану та Палестини, дав нам змогу виділити ряд притаманних переважній більшості з них особливостей характеру та поведінки, врахування яких при проведенні практичних занять, на нашу думку, може позитивно впливати на якість навчання.

З нашої точки зору, характерологічними особливостями іноземних студентів, які викладач вищого медичного закладу повинен врахувати при проведенні занять є наступні: більш висока у порівнянні з вітчизняними студентами самоповага; більш поважне ставлення до думок та бажань викладачів чоловічої статі; переважно прагматичний, а не пізнавальний підхід при вивченні предмету; небажання тривало концентрувати увагу на питаннях, що обговорюються; нижча, у порівнянні з вітчизняними студентами, виконавча дисципліна.

Важливою умовою для успішного проведення практичних занять з пропедевтики дитячих хвороб іноземним студентам є раціональний склад студентських груп. Нами помічено, що у випадках, коли їх комплектація здійснювалась без урахування рівнів індивідуальної загальноосвітньої та мовної підготовки студентів, це завжди обумовлювало наявність додаткових труднощів для викладача. В таких умовах вибір викладачем оптимального темпу подачі матеріалу для кращого засвоєння інформації завжди виявлявся складним.

Сказане, на нашу думку, дозволяє сформулювати найбільш головні вимоги як до викладача, так і до організації ним занять. Ми вважаємо, що викладач, який працює з групою іноземних студентів, повинен бути не ортодоксальним, вміти гнучко вести заняття, переважно у вигляді активної співпраці з майбутніми колегами, а не атмосфері академічно жорсткої дисципліни. Краще, коли ведення практичних занять з групою іноземних студентів буде доручено досвідченому викладачеві чоловічої статі. Що стосується методики проведення занять, то викладачеві для спілкування зі студентами та пояснення матеріалу доцільно вибирати більш прості, зрозумілі для них слова. Перехід до обговорення наступного питання теми слід здійснювати після того, як викладач впевнився, що його розуміють. Узагальнення доцільно висловлювати коротко, без довгих пояснень та промов. Важливим моментом в роботі з групою іноземних студентів є необхідність пов'язувати викладання матеріалу теми з можливостями застосування отриманих знань у відповідності до умов праці за професією лікаря на батьківщині. Практично корисним може виявитись повторення основних положень теми окремо для недостатньо підготовлених та слабких студентів. Ефективним є використання демонстрації слайдів, прозірок, мультимедійного супроводження.

**Висновки.** Таким чином, в основі методики викладання клінічної дисципліни іноземним студентам має бути, на наш погляд, психолого-педагогічна перебудова мислення та навичок викладача з метою узагальнення інших, більш складних, умов навчального процесу. Треба враховувати національні, релігійні, вікові, психологічні та інші особливості іноземних студентів, рівень їх попередньої підготовки. Відношення до студентів з боку викладачів повинно бути вимогливим, але завжди справедливим, а в деяких випадках навіть психологічно обережним, враховуючи політичний стан в країні, з якої прибули на навчання студенти. В деяких країнах Близького Сходу в тепершній час відбувається різке загострення обстановки, військові дії (Сирія), що не може не впливати на психологічний стан студентів. Це потребує використання певних психолого-виховних моментів під час проведення занять.

#### **Література:**

1. Дубініна В.Г. Оцінка навчання іноземних студентів в умовах кредитно-модульної системи. / В.Г. Дубініна, А.І. Рибін, О.В. Кузнецова // Медична освіта. – 2011. – №3. – С. 76
2. Особливості викладання внутрішніх хвороб англомовним студентам – іноземцям в умовах кредитно-модульної організації навчального процесу. / С.І. Сміян, У.С. Слаба, Л.П. Мартинюк [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – №4. – С. 91-93
3. Формування в іноземних студентах професійно спрямованої компетенції у комунікації / С.М. Геряк, Н.М. Багній, О.Є. Стельмах [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – №1. – С. 71-73



## МОЖЛИВОСТІ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ В МЕЖАХ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

*А. В. Жарких, М. І. Павлюченко, О. М. Слинко  
Запорізький державний медичний університет*

## OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT OF THE EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY WITHIN THE PRINCIPLES OF THE BOLOGNA PROCESS

*A. V. Zharkyh, M. I. Pavliuchenko, O. M. Slynko  
Zaporizhian State Medical University*

Приєднання України до кредитно-модульної системи на основі принципів Болонського процесу не могло не спричинити необхідність глибокого реформування системи організації навчального процесу, в тому числі і на клінічних кафедрах медичних університетів. Саме тому, будучи основою реформування, кредитно-модульна система в університетах медичного профілю вимагає вдосконалення з урахуванням специфіки підготовки майбутніх лікарів.

Ukraine's accession to the credit-modular system based on the principles of the Bologna process could not lead to a need for a thorough reform of the educational process, including the clinical departments of medical universities. That is why, as a basis for reforming credit-modular system in the universities of medical specialization needs to be improved with specific training of future physicians.

**Вступ.** Система вищої медичної освіти в нашій країні є складною, багатокомпонентною і різнорівневою системою, яка спрямована не тільки на підготовку майбутнього лікаря як фахівця, але й на формування цілісної, високоінтелектуальної особистості. Сучасний лікар – це людина, до якої світ, що постійно розвивається, висуває високі вимоги як до фахівця в галузі медицини та сучасних технологій, так і як до психолога та менеджера медичного профілю.

**Основна частина.** Приєднання України до кредитно-модульної системи навчання на основі принципів Болонського процесу не могло не спричинити за собою необхідність глибокого реформування системи організації навчального процесу, в тому числі і на клінічних кафедрах медичних університетів. З одного боку система навчання на клінічних кафедрах, що історично склалася в нашій країні, вимагає проведення основної кількості часу після розбору теоретичних аспектів теми практичного заняття саме біля ліжка пацієнта, в операційній, в маніпуляційних та оглядових кабінетах з метою напрацювання практичних навичок. З іншого боку введення кредитно-модульної системи, необхідність щоденного визначення рівня теоретичної підготовки студентів та кількісний склад груп (10-12 студентів) змушує викладача більшу частину часу, відведеного для практичного заняття, присвячувати саме теоретичного аспекту підготовки студентів.

У 2011 році в Запорізькому державному університеті відбувся перший випуск студентів, які пройшли весь курс навчання відповідно до вимог кредитно-модульної системи, що дозволяє нам робити попередні висновки щодо її переваг та недоліків.

Серед напрацювань, які з'явилися за ці роки, слід відзначити, що на кафедрі акушерства та гінекології вдалося, як нам здається, знайти розумний компроміс у питаннях поєднання теоретичної та практичної підготовки майбутніх лікарів на клінічних кафедрах. По-перше, при створенні тестових та ситуаційних завдань до кожного практичного заняття, нами була поставлена мета відобразити в них основні теоретичні аспекти патології (питання етіопатогенезу, класифікації), що дозволило не тільки змоделювати в них конкретну клінічну ситуацію, але й перевірити теоретичний рівень підготовки студента до заняття. По-друге, вирішення цих завдань спочатку в режимі тестування, з подальшим обговоренням тестів, дозволило істотно скоротити необхідну кількість часу, при цьому оцінивши підготовку кожного студента і одночасно підготувавши його до роботи з конкретним пацієнтом. І, по-третє, це дало можливість весь час, що залишився, повністю присвятити відпрацювання практичних навичок.

Серед проблем, що вимагають з нашої точки вирішення, слід відзначити, що відповідно до навчальних планів, спостерігається тенденція до зниження загальної кількості годин практичних занять з окремих модулів, що вивчаються на кафедрі акушерства та гінекології. На даному етапі на нашій кафедрі ми спробували вирішити цю проблему за рахунок розвитку наступних напрямків.

Враховуючи те, що заняття на кафедрі акушерства та гінекології згідно навчальної програми проводяться зі студентами 4-6 курсів медичних факультетів, велика частина студентів вже визначилися з профілем майбутньої медичної спеціальності. Це дозволило нам, не обмежуючись рамками практичних занять, а через постійно діючу систему роботи кафедрального студентського наукового гуртка та самостійної роботи студентів на клінічних базах у позанавчальний час, розширити рамки навчального процесу. Ці напрями вдосконалення навчального процесу, дозволяють індивідуалізувати підготовку майбутнього фахівця не тільки за профілем «акушерство і гінекологія», а й розширити можливості підготовки майбутніх сімейних лікарів. До того ж дані аспекти підготовки фахівців обмежені єдиним фактором – реальною зацікавленістю студентів в отриманні додаткових теоретичних знань і практичних навичок.

**Висновки.** Таким чином, введення кредитно-модульної системи в університетах медичного профілю може служити основою навчального процесу з наданням можливості навчальним закладам її удосконалення з урахуванням специфіки підготовки майбутніх лікарів.

## ДО ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ІЗ ПИТАНЬ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ШЛЯХОМ ВИВЧЕННЯ ОБСЯГУ ЇХ РОБОТИ ТА ВИКЛЮЧНО АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ

*О. В. Жук*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## FOR THE IMPROVEMENT OF TRAINING OF FAMILY DOCTORS ON QUESTIONS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY BY THE RESEARCH OF VOLUME OF THEIR WORK AND EXCEPTIONALLY OF GYNECOLOGISTS

*O. V. Zhuk*

*Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

Розроблено обґрунтовану методику визначення обсягу роботи сімейного лікаря акушерсько-гінекологічного профілю та обсягу роботи виключно акушера-гінеколога на основі результатів соціологічних досліджень. Визначений обсяг роботи сімейних лікарів має обумовити напрямки підготовки сімейних лікарів та нормативно-правове забезпечення розвитку сімейної медицини.

Methodology of determination of volume of family doctor's work of obstetric–gynecological profile and volume of work exceptionally of gynecologist was worked out with the use of results of sociological researches. The reasonable volume of work of family doctors must determine directions of training of family doctors and development regulations of family medicine.

**Вступ.** Включення певних заходів акушерсько-гінекологічного профілю до переліку завдань сімейного лікаря відбувалося на основі інтуїтивних або логічних висновків, що це може виконувати сімейний лікар [4], за припущеннями про зв'язок позитивних змін певних показників здоров'я населення з діяльністю сімейного лікаря [1, 3], а також досліджень, які вивчають якість та ефективність первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини [2]. Разом з тим не було запропоновано методів визначення обсягу роботи сімейного лікаря з питань охорони здоров'я жінки.

**Основна частина.** Для визначення обсягу роботи сімейного лікаря акушерсько-гінекологічного профілю та обсягу роботи виключно акушера-гінеколога було розроблено науково обґрунтовану комплексними дослідженнями оригінальну методику. В алгоритмі використовуються інтенсивні показники, які отримано за результатами двох соціологічних досліджень серед сімейних лікарів та акушерів-гінекологів.

Складовими алгоритму визначення обсягу роботи сімейного лікаря акушерсько-гінекологічного профілю є:

1. Рівень досвіду сімейних лікарів (співвідношення кількості сімейних лікарів, які мали досвід надання медичної допомоги при певній нозології або проведення певного заходу до загальної кількості опитаних) (ДСЛс),

2. Висновки сімейних лікарів про можливість надання ними медичної допомоги (співвідношення кількості сімейних лікарів, які вважають, що певна нозологія або захід може належати до їх обсягу роботи, до загальної кількості опитаних сімейних лікарів) (ВСЛс).

3. Висновки акушерів-гінекологів про можливість надання медичної допомоги сімейними лікарями (співвідношення кількості акушерів-гінекологів, які вважають, що певна нозологія або захід може належати до обсягу роботи сімейного лікаря, до загальної кількості опитаних лікарів-гінекологів) (ВАГс).

Суть цієї методики полягає в обчисленні показників, які наведено вище, і визначенні кореня кубічного з добутку від цих показників:  $I_{ко} = \sqrt[3]{Ц(ДСЛс \times ВСЛс \times ВАГс)}$ , де  $I_{ко}$  – коефіцієнт інтегральної оцінки.

Обсяг роботи виключно акушера-гінеколога визначається аналогічним чином, складовими цього алгоритму є:

1. Висновки сімейних лікарів про належність певної нозології або заходу виключно до обсягу роботи акушерів-гінекологів (співвідношення кількості сімейних лікарів, які вважають, що певна нозологія або захід має належати тільки до обсягу роботи акушерів-гінекологів, до загальної кількості опитаних сімейних лікарів) (ВСЛа).

2. Висновки акушерів-гінекологів про належність певних захворювань або медичних заходів виключно до обсягу роботи акушерів-гінекологів (співвідношення кількості акушерів-гінекологів, які вважають, що певна патологія або певні медичні заходи мають належати тільки до обсягу їх роботи, до загальної кількості опитаних лікарів акушерів-гінекологів) (ВАГа).

Обчислюються показники, які наведено вище, і визначається корень квадратний з добутку від цих показників:  $I_{ко} = \sqrt{Ц(ВСЛ \times ВАГ)}$ , де  $I_{ко}$  – коефіцієнт інтегральної оцінки.

Величина показників ДСЛ, ВСЛ, ВСЛа, ВАГ та ВАГа коливається в межах від 0 до 1,0. Оцінка коефіцієнта інтегральної оцінки ( $I_{ко}$ ) здійснюється за наступною схемою:  $\gg 0$  – вкрай низький рівень, від 0 до 0,3 – низький рівень,  $>0,3 - 0,7$  – середній рівень,  $>0,7-1,0$  – високий рівень.

Шляхом розрахунку  $I_{ко}$  для кожного заходу та нозології було визначено обсяг роботи сімейних лікарів акушерсько-гінекологічного напрямку. Заходи та нозології, для яких  $I_{ко}$  визначено середнього рівня, віднесено до обсягу самостійної роботи сімейних лікарів.

Заходи та нозології, для яких  $I_{ко}$  дорівнює низькому рівню, віднесено до групи високого ризику виникнення труднощів у сімейних лікарів при самостійному наданні медичної допомоги. В цих випадках рекомендовано проводити лікувально-профілактичні та реабілітаційні заходи тільки після консультації лікаря акушера-гінеколога.

Заходи та нозології, для яких  $I_{ко}$  дорівнює вкрай низькому рівню, віднесено до групи високого ризику виникнення труднощів у сімейних лікарів навіть при наданні медичної допомоги після консультації лікаря акушера-гінеколога; заходи та нозології не рекомендовано вносити до обсягу роботи сімейних лікарів.

Так само було визначено обсяг роботи виключно акушерів-гінекологів. Високого рівня  $I_{ко}$  було одержано для більшості нозологій. Вкрай високий рівень  $I_{ко}$  ( $\gg 0,9$ ) було одержано для тих нозологій, для яких було обчислено вкрай низького рівню  $I_{ко}$  при розрахунку обсягу роботи сімейних лікарів (акушерські і гінекологічні операції, пухлинні захворювання жіночих статевих органів, ведення пологів, післяпологового періоду).  $I_{ко}$  середнього рівню було отримано для токсикозів вагітних.

Низький рівень  $I_{ко}$  було отримано для тих заходів та нозологій, для яких було визначено  $I_{ко}$  середнього рівню при розрахунку обсягу роботи сімейних лікарів (динамічний нагляд вагітних, профілактичні огляди, консультування з питань контрацепції, планування сім'ї).

**Висновки.** Отримані інтегральні коефіцієнти оцінки показують рівень володіння сімейними лікарями спеціальністю „акушерство та гінекологія” та їх мотивацію, вони мають бути використані як на післядипломному етапі підготовки сімейних лікарів, так і при розробці відповідного нормативно-правового забезпечення розвитку сімейної медицини.

### Література

1. Дудіна О.О., Лесовська С.Г. Діяльність закладів сімейної медицини з надання акушерсько-гінекологічної допомоги // Міжнародний медичний журнал. Спеціальний випуск: матеріали ІІ з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики України, м. Харків, 25-26.10.2005. – С. 88.
2. Короп А.Ф., Єфименко Т.П., Жук О.В. Про стан медичного обслуговування дітей в закладах загальної практики – сімейної медицини // Матеріали Ювілейного Х з'їзду Всеукраїнського Лікарського Товариства (24-27 вересня 2009р., м. Євпаторія) : Українські медичні вісті / Науково-практичний часопис Всеукраїнського Лікарського Товариства, 2009. – січень-грудень. – Т. 8. – Чис. 1-4 (68-71). – С. 308-309.

3. Мельчик Н.Т., Джафарова Д.М., Луцевич Л.В., Полога Р.М. Сімейний лікар і охорона репродуктивного здоров'я // Матеріали Першого Українського з'їзду сімейних лікарів. – Київ, Львів, 2001. – С. 234-235.
4. Піотрович Л.М. Визначення ролі лікарів загальної (сімейної) практики в наданні амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги на етапі реформування системи охорони здоров'я // Міжнародний медичний журнал. Спеціальний випуск: матеріали II з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики України, м. Харків, 25-26.10.2005. – С. 98.

УДК 37.091:378.147

### **ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №3**

*Л. В. Журавльова, О. І. Цівенко, О. В. Лакно*  
*Харківський національний медичний університет*

### **THE PECULIARITIES OF EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE №3**

*L. V. Zhuravlyova, O. I. Tsivenko, O. V. Lakhno*  
*Kharkiv National Medical University*

У статті відображено досвід організації навчального процесу студентів на кафедрі внутрішньої медицини № 3 Харківського національного медичного університету у зв'язку з переходом на кредитно-модульну систему освіти.

The article presents data concerning the experience of the students' teaching at the department of internal medicine № 3 of Kharkiv National Medical University associated with the transition to credit-modular system of education.

**Вступ.** Навчальний процес на кафедрі внутрішньої медицини №3 спрямований на підвищення якості підготовки лікарів та забезпечення їх конкурентоспроможності на ринку праці [1, 2]. Основи внутрішньої медицини є однією з базових дисциплін, які закладають фундамент професійних умінь, навичок та основ клінічного мислення майбутніх лікарів [3, 4]. Одним з головних напрямків роботи викладачів на кафедрі внутрішньої медицини №3 є цілеспрямоване планування аудиторної та позааудиторної роботи студентів таким чином, щоб допомогти опанувати предметом та супутніми науками, які сприятимуть розвитку особистості та подальшому самовдосконаленню [5, 6].

**Основна частина.** Навчання студентів на кафедрі здійснюється поетапно, коли кожний етап навчального процесу тісно пов'язаний з іншими, наступне базується на попередньому і готує ґрунт для засвоєння нового. Протягом року навчання студенти поєднують традиційні підходи до набуття знань: аудиторну роботу – відвідування лекцій, практичних занять, і позааудиторну роботу – опрацювання матеріалу, викладеного в підручниках, посібниках, методичних вказівках кафедри, з елементами творчості – написання рефератів, робота в студентському науковому гуртку, написання тез та наукових статей під керівництвом викладача, та приймають участь у науково-практичних конференціях, форумах та олімпіадах.

В опануванні практичних навичок, що є невід'ємною складовою удосконалення клінічного мислення і формування знань-умінь, велика роль відводиться самостійній роботі студентів. Однією з важливих задач сучасної підготовки спеціаліста є формування навичок самостійного безперервного навчання. Велика роль у цьому процесі належить вмінню користуватися мережею «Інтернет», адреси необхідних сайтів надаються викладачами кафедри.

До кожного практичного заняття підготовлені розширені методичні вказівки, які мають однакову структуру, містять задачі з еталонами відповідей і тестові завдання. Контроль вивченого та засвоєного при підготовці до практичного заняття матеріалу здійснюється шляхом рішення запропонованих тестових завдань (початковий та кінцевий рівень знань) та ситуаційних задач, у тому числі завдань на зразок «Крок-2». У межах дисципліни всі викладачі кафедри користуються одним варіантом тестів,

що забезпечує єдиний рівень вимог до рівня підготовки. Ніяк не применшуючи важливості теоретичних знань, одержаних на лекціях, необхідно пам'ятати, що їх важко перетворити в уміння працювати з конкретним хворим, тому велике значення мають практичні заняття у відділеннях біля ліжка хворого. Закінчується розгляд теми курацією пацієнта, яка передбачає закріплення і засвоєння теоретичних знань студента на практиці, безпосередньо при спілкуванні та обстеженні пацієнта згідно з темою заняття. Особливістю процесу викладання основ внутрішньої медицини на нашій кафедрі є те, що він відбувається у багатопрофільному комунальному закладі охорони здоров'я «Обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» м. Харкова, чотири відділення якої є базою кафедри: кардіологічне, гастроентерологічне, ревматологічне та ендокринологічне. Під час курації хворого за темою заняття викладач акцентує увагу на опитуванні хворого, зборі скарг, анамнезу захворювання та життя, клінічному обстеженні систем та органів, формуванні попереднього діагнозу, призначенні плану обстеження та плану лікування хворого. Робота біля ліжка хворого формує сприйняття клінічних особливостей окремих нозологічних форм і синдромів, які закладають передумови клінічного мислення студента й майбутнього лікаря-спеціаліста. Після цього, з метою отримання навичок ведення медичної документації, викладач дає письмову роботу, у якій кожен студент у необхідній послідовності фіксує зібраний ним матеріал у схемі історії хвороби, розробленій колективом кафедри, та формулює заключення. Ці схеми є наближеними до первинного огляду хворого клінічної історії хвороби.

Викладач, в свою чергу, може систематично контролювати рівень знань студентів з кожної теми, бачити засвоєння та закріплення матеріалу, слабкі місця, на які потрібно звернути більше уваги при подальшому проведенні заняття. Окрім того, студенти постійно готуються до написання академічної історії хвороби відповідно до розробленої схеми і захищають її на спеціально відведеному занятті, це в подальшому навчас студентів веденню медичної документації. Усе це сприяє успішному засвоєнню навчального матеріалу, допомагає відпрацювати вміння інтерпретувати результати додаткових методів дослідження. Важливою частиною підготовки студентів на нашій кафедрі є дотримання деонтологічних принципів та вимог біоетики.

Після розгляду теоретичних та практичних питань згідно з кожною темою пропонується список лікарських засобів, які студент має засвоїти після вивчення даної теми, а також написати рецепти латинською мовою.

Результати контролю на кожному занятті складають суму балів, одержаних протягом навчального семестру, та зараховуються як частина оцінки з дисципліни, яка є підсумком навчання на кафедрі.

На останньому занятті студенти складають кінцевий модуль, який включає в себе рішення тестових завдань, ситуаційних задач, курацію хворого, а також співбесіду з викладачем. Якщо студент протягом навчального року набрав високу кількість балів усна співбесіда проводиться членами комісії, що дозволяє оцінити студента за найвищим балом.

**Висновок.** Організація навчального процесу на кафедрі внутрішньої медицини №3, методика його проведення, форми і методи контролю за отриманими знаннями є надзвичайно актуальними при запровадженні кредитно-модульної системи навчання. Це відповідає тим вимогам, які потребує реформування охорони здоров'я, що відбувається в Україні.

#### **Література.**

1. Білик П.С. До питання організаційного та методичного забезпечення самостійної роботи студентів / П.С. Білик, З.І. Грабовецька, О.П. Петрунів та ін. //Буковинський медичний вісник. Спеціальний випуск.– 2007.– С. 66.
2. Вакарчук І. Вища освіта України – Європейський вимір: стан, проблеми, перспективи// Вища школа. – 2008. – №3. – С. 3-19.
3. Волосовець О.П. Стратегія євроінтеграційного формування вищої медичної освіти в Україні /О.П. Волосовець Проблеми медичної науки та освіти.– 2006.– №2.– С.5-12.
4. «Внутрішня медицина»: Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних закладів освіти III-IV рівня акредитації. – Київ, 2008.
5. Груба Т.Л. Удосконалення форм і методів самостійної позааудиторної роботи студентів — вимоги часу / Т.Л. Груба, Л.О. Піц. – Буковинський медичний вісник. Спеціальний випуск.– 2007.– С. 26-27.
6. Ковальчук Л.Є. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу /Л.Є. Ковальчук Галицький лікар. вісн. – 2008. – Т. 15, №1. – С.79-81.

## **ПРОБЛЕМИ ОПАНУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ**

*Н. М. Захарова, Л. О. Литвинова, Н. В. Гречишкіна, О. М. Донік  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Згідно з новим навчальним планом підготовки лікарів-стоматологів передбачено вивчення ними соціальної медицини та організації охорони здоров'я на третьому курсі навчання. Для повноцінного викладання цього предмету було розроблено відповідну навчальну програму, видано новий підручник саме для студентів стоматологічних факультетів, з урахуванням «стоматологічної специфіки» розроблено тестові питання і практичні завдання. Але обсяг навчального навантаження студентів складає лише 1,5 кредити (45 навчальних годин, з яких 30 є аудиторними) і здається нам недостатнім для опанування такої важливої і складної для сприйняття студентами молодших курсів дисципліни. На наш погляд, викладати соціальну медицину студентам-стоматологам доцільніше на четвертому курсі. Навіть включення до навчального плану у вигляді елективних курсів (курсів за вибором) «Методології доказової медицини» та «Біостатистики і клінічної епідеміології» на 4 курсі не є логічним, оскільки опанування соціальної медицини неможливо без попереднього вивчення біостатистики, на яку у стоматологів відведено всього 5 занять. Підсумки модульного контролю демонструють низький рівень знань студентів, що в значній мірі пов'язано із браком часу на підготовку при значних обсягах доволі складного матеріалу. Тому ми вважаємо за доцільне відокремлення дисципліни «Біостатистика» (як це зроблено для медичних факультетів) з її викладанням на третьому курсі і відповідно перенесення дисципліни «Соціальна медицина та охорона здоров'я» на четвертий курс із збереженням кількості годин. Усвідомлення важливості засвоєння студентами-стоматологами цієї дисципліни прийде на практиці, коли отримані знання знадобляться для проведення клінічних досліджень, оцінки ризиків, аналізу ефективності діагностичних та лікувальних процедур, організації приватної стоматологічної практики.

## **НАУКОВИЙ СТУДЕНТСЬКИЙ ГУРТОК НА КАФЕДРІ ЯК ОДНА ІЗ ФОРМ НАВЧАЛЬНО- ВИХОВНОЇ РОБОТИ**

*О. В. Зубаренко, К. О. Гурієнко, Н. Л. Весілик, Н. Г. Лотиш, С. В. Похорова  
Одеський національний медичний університет*

## **SCIENTIFIC STUDENT GROUP ON THE DEPARTMENT AS ONE OF THE FORMS OF EDUCATIONAL WORK**

*O. V. Zubarenko, K. O. Huriyenko, N. L. Vesilyk, N. H. Lotysh, S. V. Prokhorova  
Odesa National Medical University*

Відображено роботу студентського наукового гуртка на кафедрі педіатрії. Структура засідання містить теоретичне питання з проблеми педіатрії та розбір хворих на клінічних базах кафедри.

Ключові слова: педіатрія, студентський науковий гурток.

The work of student scientific group is represented on the department of paediatrics. The structure of meeting contains a theoretical question on issue of paediatrics and clinical analysis of patients with the clinical bases of department.

Key words: paediatrics, student scientific group.

**Вступ.** Одною з особливостей навчального процесу у ВНЗ є розвиток індивідуальних особливостей студента. Участь студентів у науковому студентському гуртку(СНГ) кафедри дозволяє повніше розкрити свій інтелектуальний та творчий потенціал. Поряд з надбанням нових теоретичних знань та практичних навичок, студент може проявити себе як особистість. Робота в студентському науковому гуртку стимулює студента працювати з журнальними статтями, монографіями як

зарубіжних, так і вітчизняних авторів, надає можливість викладачу-куратору контролювати засвоєння інформації.

**Основна частина.** На кафедрі педіатрії №2 у науковому студентському гуртку займаються студенти медичного та педіатричного факультетів починаючи з 3 по 6 курси, а також лікарі-інтерни. Базовий рівень для науково-дослідної роботи в них відрізняється. Але, незважаючи на це, студенти вчать колективної і самостійної творчості, взаєморозумінню. І відзнаки за кращі наукові роботи на різних конференціях є позитивним результатом сумісної роботи викладачів та студентів.

За традицією, що склалася, структура засідання обов'язково містить в собі теоретичне питання з проблеми педіатрії та клінічний розбір тематичних хворих на різних клінічних базах кафедри. Робота гуртка передбачає також самостійне опанування навичками спілкування з хворими дітьми та їх батьками.

**Висновки.** Враховуючи, що доповіді по результатах своїх досліджень студенти роблять на засіданні гуртка, студентських наукових конференціях різних рівнів, беруть участь в їх обговоренні, дискусіях, то все це суттєво сприяє розширенню їхнього світогляду та поглибленню теоретичної підготовки висококваліфікованого лікаря.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

*О. В. Зубаренко, К. О. Лосєва, Т. Ю. Кравченко  
Одеський національний медичний університет*

## THE IMPROVEMENT OF TEACHING PROCESS BY THE CREDIT-MODULAR SYSTEM

*O. V. Zubarenko, K. O. Losieva, T. Yu. Kravchenko  
Odessa National Medical University*

Представлено аналіз викладання педіатрії в світлі впровадження кредитно-модульної системи навчання. Особлива увага приділена формам і методам викладання, роботі з хворим, тестовому контролю знань.

There is presented the analysis of teaching of pediatrics in the light of introduction of the credit-modular system of teaching. The special attention is given to the to forms and teaching methods, work with patients, test control of knowledge.

**Вступ.** Кілька років тому в Україні було введено кредитно-модульну систему (КМС) навчання. Одеський національний медичний університет (ОНМедУ) не став винятком. Як і більшість нововведень, ця система була прийнята неоднозначно, тим більше, що навчання в медичному вищому навчальному закладі помітно відрізняється від інших. Це пов'язано з тим, що медицина – наука практична і вивчати її за допомогою тестів та письмових робіт неможливо. Тому перед викладачами постала задача – розумно розподілити теоретичну та практичну частини заняття таким чином, щоб студент зміг отримати максимальний об'єм знань протягом циклу.

**Основна частина.** В якості приклада можна привести досвід роботи кафедри педіатрії № 2 ОНМедУ. Викладачами кафедри було створено банк тестів та ситуаційних задач з кожної теми циклу педіатрії для студентів 4-го та 6-го курсів медичного факультету. Усю цю інформацію кожен студент може отримати в бібліотеці університету в електронному вигляді (тести та задачі з відповідями) для того, щоб добре підготуватися до заняття. Кожен день студенти починають з написання тестів (в кількості п'яти) та однієї ситуаційної задачі. Якщо з'являються питання щодо теми заняття, викладач відповідає на них та висвітлює ті моменти, що студенти не змогли знайти під час своєї самостійної роботи. Проте, найбільшу частину заняття займає робота біля ліжка хворого та написання класичної історії хвороби. Це дає студенту можливість навчитися виставляти попередній діагноз (при цьому удосконалюється методика з'ясування скарг, анамнезу життя та хвороби та об'єктивного дослідження), складати план додаткових досліджень (лабораторних та інструментальних) для того, щоб встановити клінічний діагноз і, наприкінці, призначити план лікування, який повинен включати режим, дієту, медикаментозну терапію за всіма напрямками (етіотропну, патогенетичну та симптоматичну), а також, за необхідністю, немедикаментозні методи лікування, ЛФК, масаж, фізіотерапію.

**Висновки.** Аналізуючи результати підсумкових модульних контролів, можна констатувати, що подібний розклад занять підвищує рівень знань студентів, загальні бали, що вони отримують під час циклу педіатрії, а також є добре прийнятими студентами та викладачами.

**Література:**

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст форм організаційної роботи студента у вищих навчальних закладах 1У рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – №1. – С. 5-8.
2. Добрик О.О. Методика переходу до викладання клінічної педіатрії за Болонським процесом/ О.О. Добрик, С.Л. Няньковський, Л.П. Дедишин та інші.// Здоров'я ребенка. – 2007. – №3 (6). – С. 126-127.
3. Кошкін В., Дженюк А. Стратегія вищої освіти і майбутнє інтелекту України/ Світогляд. – 2008. – №6. – С. 28-37.

**СТАН МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ВИВЧЕННІ МЕТОДІВ  
УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ В МЕДИЧНОМУ ВНЗ**

*О. М. Ігнат'єв, Н. А. Мацегора, К. А. Ярмула  
Одеський національний медичний університет*

**THE STATE OF MULTIDISCIPLINARY INTEGRATION IN STUDY OF METHODS OF  
ULTRASONIC DIAGNOSIS IN MEDICAL SCHOOL**

*О. М. Ihnatyev, N. A. Matsehora, K. A. Yarmula  
Odessa National Medical University*

«Обґрунтування: за тридцять років застосування ультразвукове дослідження перетворилося з допоміжного в основний метод діагностики. У сучасній практиці чітко окреслилася тенденція його трансформації із методу дослідження у лікарський інструмент, що дозволить кожному лікарю використовувати його в своїй медичній практиці».

З усіх видів променевої діагностики, ультразвукова виділяється своїми широкими можливостями і незаперечними перевагами, в порівнянні з іншими видами досліджень організму.

Безліч інновацій в області ультразвукової медичної техніки передбачає подальший розвиток спеціальних УЗ досліджень і методів їх використання в різних областях медицини, що ускладнює і подовжує підготовку «універсального» фахівця.

Збільшується і кількість тонких нюансів для аналізу, які тісно пов'язані з клінічною картиною, що в свою чергу з кожним роком потребує більш ретельного і виваженого підходу до навчання, стає складніше і дорожче підготувати фахівця з усіх розділів медицини.

Виходячи з тенденцій застосування сучасної ультразвукової медичної техніки, необхідно кардинально переглянути підхід до навчання фахівців. Їх необхідно навчати в межах своїх спеціальностей, що забезпечить швидку і якісну підготовку.

У той же час за кордоном, у західній медицині, усвідомили необхідність навчання основам ультразвукової діагностики, навіть зі студентської лави.

Виходячи з вище сказаного, необхідно почати розробку стандартизованого курсу підготовки лікарів з роботи на персональних ультразвукових апаратах для індивідуального і повсякденного використання в своїй практичній діяльності з видачею сертифіката (ліцензії).



## РЕЙТИНГОВА СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ПЕРЕВАГИ ТА ПРОБЛЕМИ

*Т. І. Ілляш*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## RATING SYSTEM OF EVALUATION OF KNOWLEDGE: ADVANTAGES AND PROBLEMS

*T. I. Ilyash*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Представлено переваги рейтингової системи оцінювання знань студентів. Вказано на необхідність вироблення чітких критеріїв оцінювання їх досягнень на практичних заняттях. Наведено досвід удосконалення рейтингового оцінювання підготовки студентів на кафедрі неврології.

In this article there are presented the advantages of rating knowledge evaluation system. Also there is described the necessity of development of strict evaluative criterias of student's knowledge on practical sessions. Besides, it was shown the results of practical usage of rating knowledge evaluation system in department of neurology.

**Вступ.** Серйозною проблемою в освіті завжди була і залишається проблема оцінювання знань, умінь і навичок студентів. Технологія модульно-рейтингового навчання передбачає застосування рейтингової системи оцінювання, яка вигідно відрізняється від традиційної. По-перше, рейтинги студентів в опануванні окремих частин матеріалу враховуються нарощуваним підсумком, а не середнім арифметичним з окремих оцінок, як це було за традиційної системи. Крім того, основний принцип рейтингового контролю – це контроль і оцінка якості знань і умінь з урахуванням систематичності роботи студентів, тобто контроль за успішністю ведеться систематично. Проте модульно-рейтингова технологія навчання ще скептично сприймається деякими викладачами, її переваги спотворюються, що пов'язано із її незнанням та небажанням вдосконалювати.

**Основна частина.** На кафедрі неврології рейтингова система оцінювання успішності схвалена викладачами. Вона допомагає їм корегувати хід навчального процесу, виявляти невстигаючих студентів, ефективніше проводити індивідуальну роботу з ними. З першого заняття студенти ознайомлюються з особливостями рейтингової системи оцінювання і контролю знань, що і як враховується під час виведення сумарного рейтингу, таким чином вони мають можливість бачити свої успіхи і недоліки упродовж вивчення дисципліни.

У рейтингову систему ми включаємо суму оцінок за опанування студентами матеріалу на кожному практичному занятті (поточний контроль знань), бальну оцінку, отриману на підсумковому модульному контролі (ПМК), а також у деяких випадках бали за проведену індивідуальну роботу. Для дотримання об'єктивності оцінювання досягнень студентів, що передбачає виставлення справедливої кількості балів, на яку вони заслуговують, ми відмовились від усного оцінювання знань під час проведення ПМК. Після перевірки оволодіння студентами практичними навичками, яке оцінюється як «зараховано», вони допускаються до комп'ютерного тестування та письмового розв'язування ситуаційних задач. Використання автоматизованого контролю знань студентів під час проведення ПМК довело його відомі незаперечні переваги, головна з яких – підвищення об'єктивності оцінювання знань та довіра студентів до отриманих під час тестування балів. Крім того, ми розробили чіткі критерії оцінювання письмових робіт. Так як ПМК проводиться професорами та доцентами кафедри без будь-якого втручання викладача групи, це дозволяє стверджувати про об'єктивність оцінювання досягнень студентів під час його проведення. Проте проблема є. Головна складність полягає в тому, що в оцінюванні знань студентів на практичних заняттях є ще багато приблизного та суб'єктивного. Важливо, щоб у викладачів були однакові критерії оцінювання знань, умінь, навичок упродовж вивчення студентами дисципліни, щоб сума балів за оцінювання поточної навчальної діяльності студентів була об'єктивною. Тому ми сьогодні намагаємося спрямовувати свої зусилля на вироблення та дотримання викладачами критеріїв оцінки знань та умінь на практичних заняттях. Відомо, що співвідношення балів між результатами оцінювання поточної навчальної діяльності студентів і на ПМК повинно становити відповідно 60% та 40% від сумарної оцінки за дисципліну. Тому ми після проведення кожного циклу навчання і здачі студентами ПМК перевіряємо якість та об'єктивність оцінювання викладачами досягнень студентів на практичних заняттях. Ми порівнюємо результати поточного оцінювання їх знань викладачами з отриманою бальною оцінкою під час

складання ними ПМК. Якщо ці бали не корелюють, це, перш за все, свідчить про необ'єктивність оцінювання викладачем його знань на практичних заняттях, потребує удосконалення засобів, критеріїв поточного контролю знань, вдосконалення викладачами обізнаності рейтингової системи оцінювання.

**Висновки.** Рейтингова система оцінювання знань дозволяє з більшою точністю характеризувати якість підготовки студента з дисципліни. Одним із шляхів підвищення якості навчання студентів є пошук нових форм організації контролю успішності та оцінювання навчальних досягнень студентів. Удосконалення рейтингової системи контролю знань буде гарантією нової якості навчання, підвищення його ефективності.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ВИКЛАДАННЯ

*В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, О. О. Калмиков, Н. П. Стебліна, В. В. Бязрова*

Педагогічний процес на кафедрі внутрішніх та професійних хвороб Харківського національного медичного університету базується на використанні сучасних методів, прийомів мотивації та стимулювання навчання. На практичних заняттях застосовуються такі методи, як «метод долання перешкод» — завдання на розв'язання певних навчальних задач, ситуацій, тестів, що неможливо виконати без вивчення матеріалів теми; «метод делегування» — взаємоперевірка, участь студентів у створенні навчально-методичної літератури, посібників; «метод сугестії», «навчальне коло» та інші. Використовуються сучасні педагогічні (інтерактивні) технології в процесі формування професійних умінь у майбутніх фахівців. Забезпечення студентів сучасним підручником «Професійні хвороби» дозволяє ефективно організувати навчальний процес. Досвід викладання дисциплін «Професійні хвороби» та «Внутрішня медицина» за кредитно-модульною системою на даному етапі ще не завершений, оскільки перші випускники за спеціальністю «Медико-профілактична справа» будуть тільки в цьому навчальному році.

Концепція безперервної освіти вимагає від вищої школи удосконалення організації навчання. Комп'ютеризація освітнього процесу в умовах багаторівневої структури освіти є активізуючим чинником навчання. Розроблено і впроваджено у навчальний процес пакети прикладних навчальних та контролюючих програм для студентів 6 курсу медико-профілактичного факультету з таких дисциплін, як «Внутрішня медицина» та «Професійні хвороби». Створений електронний банк завдань у форматі ліцензійного тестового іспиту «Крок-2», що включає клінічні задачі з різних тем навчального плану. З дисципліни «Професійні хвороби» для студентів, що навчаються за спеціальністю «Медико-профілактична справа», навчально-контролюючий матеріал згрупований за галузями виробництва (Модуль 2). Розроблено наочні матеріали з навчальних дисциплін, що викладаються на кафедрі, у форматі MS Power Point. Вони демонструються студентам на лекціях і практичних заняттях, надаються на електронних носіях для позааудиторної самостійної роботи. Використовуються мультимедійні навчально-контролюючі програми у самостійній роботі студентів як на практичних заняттях під керівництвом викладача, так і у позааудиторний час. При викладенні навчального матеріалу надається алгоритм пошуку додаткових відомостей з посиланнями на паперові чи електронні видання, в тому числі ресурси Інтернет. Мультимедійне подання навчальної інформації дозволяє значно підвищити ефективність засвоєння матеріалу на 6 курсі.

Впроваджуються Інтернет-технології (ІТ) з метою інформаційно-методичного забезпечення студентів з дисциплін, що викладаються на кафедрі. Так, створено веб-портал кафедри, де розташовано навчальні матеріали, надається можливість обговорення різних питань як самими студентами, так і за участю викладачів. Студенти з першого заняття поінформовані про можливість у разі потреби задати питання викладачеві як за допомогою електронної пошти, так і інтерактивно — із залученням систем обміну текстовими повідомленнями, аудіо- та відеокommунікацій. Одним із засобів інтеграції освітніх та інформаційних комп'ютерних технологій є також створення і використання електронних підручників.

Інноваційні технології в галузі медицини сприяють більш глибокому вивченню предмета, формуванню професійних знань та їх застосуванню на практиці, посиленню зв'язку між навчальною

та науковою працею. Перспективним щодо якнайширшого впровадження ІТ у освітній процес видається відповідна мотивація викладачів щодо підвищення їх комп'ютерної грамотності та раціональне технічне забезпечення.

## **ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТА НАВЧАННЯ ШЛЯХОМ ЗАЛУЧЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

*Ю. І. Карпенко, Ю. М. Крижановський, К. М. Павловська, О. І. Перстніов, О. В. Потапчук,  
О. В. Савельєва, В. Г. Чернявський  
Одеський національний медичний університет*

## **INCREASE OF MOTIVATIONAL COMPONENT STUDIES BY ATTRACTION THE STUDENTS TO EDUCATIONAL-RESEARCH WORK WITH THE USE OF MODERN TECHNOLOGIES OF THE DISTANCE LEARNING**

*Yu. I. Karpenko, Yu. M. Kryzhanovskyi, K. M. Pavlovska, O. I. Perstniiov, O. V. Potapchuk,  
O. V. Savel'eva, V. H. Chernyavskyi  
Odessa National Medicine University*

Тези присвячені актуальному питанню використання сучасних навчальних технологій в організації практично-орієнтованого викладання терапевтичних дисциплін та посиленню мотиваційного компонента навчання.

Ключові слова: мотивація, дистанційні технології навчання, навчально-дослідницька робота студентів.

Theses are devoted to the urgent issue of the use of modern educational technologies in organization of the practically oriented teaching of therapeutic disciplines and strengthening of motivational component of studies.

**Вступ.** Метою навчальної роботи клінічної кафедри є забезпечення якісного учбового процесу. В умовах викладання на клінічній кафедрі важливо дати студенту можливість в повній мірі ознайомитись з новітніми технологіями та сучасними можливостями лікування хворих [2,7,8,9]. Використання дистанційних форм навчання, комп'ютерних технологій візуалізації фізіологічних процесів в організмі людини в режимі «on line», оптимізує підготовку до практичних занять, розкриває переваги втілення інтенсивних технологій у навчальний процес та покращує якість підготовки студентів [5,6,10]. Але високий темп та інтенсивність роботи під час занять обмежують можливість індивідуалізованої роботи викладача зі студентом.

**Основна частина.** Одеська обласна клінічна лікарня, на базі якої знаходиться кафедра внутрішньої медицини №1, є сучасним багатопрофільним лікувальним закладом, що дозволяє всебічно висвітлювати діагностично-лікувальний процес за кожною темою занять. Проте для активізації роботи студента та поліпшення якості знань цього замало. Необхідна наявність серйозної і стійкої мотивації до навчання, оскільки відомо, що спочатку учбово-пізнавальний мотив починає діяти, потім стає домінуючим і набуває самостійності і лише після усвідомлюється і при цьому сама дієвість мотивації краще формується при більшій спрямованості на способи, а ніж на результат діяльності, першою мотиваційною умовою є організація, становлення самої учбової діяльності [1,3,4]. Для вирішення цього питання на кафедрі була створена трансляційна система «електрофізіологічна лабораторія – учбова кімната», розроблені комп'ютерні учбові завдання з використанням трьохмірної реконструкції серця. Впровадження нововведень вирішило питання донесення до студентів усього обсягу можливостей клінічної бази в умовах неминучих обмежень навчального часу. Проте у найбільш зацікавлених студентів виникає потреба отримувати відповіді на виникаючі після занять додаткові питання. Для таких студентів на кафедрі по вихідних днях проводяться тематичні дискусійні зустрічі («круглі столи») з завідуючим кафедрою та провідними фахівцями з різних терапевтичних галузей, де обговорюються найновіші досягнення клінічної

медицини. Це сприяє зростанню активності студентів на заняттях та активує самостійну роботу. Аналіз успішності студентів за останній рік з кардіології у порівнянні з іншими темами показує зростання поточних показників успішності з кардіології на 8,2%.

**Висновки.** Таким чином, використання сучасних учбових технологій у викладанні відкриває нові можливості для підвищення якості знань студентів. Проте, щоб посилити навчальну мотивацію в умовах інформаційно-комп'ютерних технологій треба дещо модифікувати звичний процес спілкування між викладачем та студентами, особливо найбільш успішними, шляхом впровадження нових форм спілкування.

#### **Література.**

1. Вільський Г.С. Особливості сучасного етапу розвитку вищої освіти України // Вища школа. – 2009. – № 3. – С. 57-62.
2. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник / за ред. В.Г.Кременя. – Тернопіль: Богдан, 2004. – 384 с.
3. Занюк С. С. Психологія мотивації. Навчальний посібник. – К.: Вид-во “Либідь”, 2002. – 304 с.
4. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб.: Питер, 2006. – 508 с.
5. Калмыков А.А. Интернет-технологии высшего образования. Состояние и тенденции // Дистанционное и виртуальное обучение. – 2009. – № 4. – С. 32-37.
6. Макарова М.В. Реализация кредитно-модульной системы преподавания в вузе с использованием Internet-технологий // Управляющие системы и машины. – 2009. – № 2. – С. 88-91.
7. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. – Київ, 2006. – 80 с.
8. Филипп Уайтли Мотивация. 160 стр., 2004 г., ISBN 5-8459-0494-3, Вильямс
9. Юнити-Дана Управление мотивацией – 2004 г., 400 с.
10. Шабалин А. В. Повышение эффективности и качества начального профессионального образования на основе зарубежного опыта: Автореф. дис. . канд. пед. наук. М., 2004. – 23 с.

### **МЕДИЧНА НАВІГАЦІЯ ЯК МЕТОД ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В КЛІНІЦІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

*М. В. Касіянчук<sup>1</sup>, П. Ф. Пшенічка<sup>2</sup>, Ю. М. Касіянчук<sup>1,2,3</sup>*

*Буковинський медичний університет<sup>1</sup>*

*Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича<sup>2</sup>*

*Чернівецьке міське молодіжне наукове товариство “Квазар”<sup>3</sup>*

### **MEDICAL NAVIGATION AS A METHOD OF OPTIMIZATION STUDY IN CLINIC ORTHOPEDECS**

*M. Kasiyanchuk<sup>1</sup>, P. Pshenichka<sup>2</sup>, Y. Kasiyanchuk<sup>1,2,3</sup>*

*Bukovinsky Medical Universit<sup>1</sup>,*

*Chernivtsi National University name by Fedkovych<sup>2</sup>,*

*Youth Research Society “Quasar” Chernivtsi<sup>3</sup>*

У статті розглядають методику навчання, яка базується на принципах (П. Пшенічка), у стоматологічній практиці в комплексі із використанням запатентованого приладу медичної навігації. Встановлено, що запропонована методика навчання та застосування медичної навігації дозволяють розвинути професійні клінічні навички, розширюють показання до медичної навігації в стоматології.

The article is concerned on the principles of educational methods (Paul Pshenichka) in clinical dentistry, we have approved methods of teaching in the dental practice using the patented self made device on medical navigation; we have found that the study technique allows to develop professional clinical skills, expanding the indications for medical navigation in dentistry.

**Тези:** Одним із методів інтерактивних технологій є метод удосконалення шляхом застосування багатосторонньої комунікації, залучити всіх без винятку студентів у процес обговорення та обґрунтування власної думки, розвинути вміння вести професійну дискусію, виховати повагу до колег та альтернативних ідей і пропозицій. Таким чином створюються оптимальні умови для вироблення інтелектуального продукту. В якості однієї з педагогічних методик формування професійного самоусвідомлення майбутніх медиків останнім часом усе частіше використовуються інтерактивні методики, що дає змогу докорінно змінити ставлення до об'єкта навчання, перетворивши його на суб'єкт.

При втраті зубів доцільним є використання різних варіантів дентальної імплантації (86,1% J. Zoller). У значній кількості випадків проблематично застосувати традиційні методи імплантації і протезування, (30% М.Касіянчук), виходом із таких ситуацій, може бути медична навігація.

Технологічні форми та методи. Заняття проводиться методом конкурентних груп в міждисциплінарному контексті. Студенти розподіляються на дві групи. Кожною групою розробляється власний план вирішення однієї клінічної проблеми. Дії викладача протягом заняття: підготовчий етап Пояснює студентам суть та варіанти практичного впровадження методу. Допомогає сформувати групи, забезпечити переліком джерел фахової літератури, професійними алгоритмами, питаннями й клінічними задачами різних рівнів складності, рентгенограмами, та мікрофільмами-презентаціями. Основний етап Ставить перед студентами клінічну проблему, формує та оцінює клінічні навички студентів, слідкує за ходом дискусії, відмічає адекватність варіантів вирішення клінічної проблеми конкуруючими групами та оцінює реакцію на виступи колег як представниками конкуруючої, так і студентами своєї груп. Виявляє студента-лідера, який пропонує найоптимальніший варіант вирішення проблеми і підвищує загальний результат групи. Заключний етап Оцінює результат творчої роботи кожної групи. Оцінює кожного студента за виробленими критеріями оцінювання.

Аналіз мотивації студентів до запропонованого методу свідчить, що: 16 % студентів не володіють основами користування комп'ютером; 20 % право вибору надають викладачу; 64% надають перевагу запропонованому методу навчання.

Аналіз успішності: (Засвоєння матеріалу 20% / 60%; Тестові завдання 20% / 80%; Ситуаційні задачі 20% / 80%; Дискусія 20% / 90%;), доводить ефективність запропонованого методів навчання. В студентів основної та дослідної групи (вірогідність різниці  $p < 0,05$ )

Отже: Встановлено новий підхід до застосування методики навчання та технології медичної навігації у клініці ортопедичної стоматології; Застосовано власну модель приладу медичної навігації; Доведено ефективність застосування освітньої методики при використанні технології медичної навігації у клініці ортопедичної стоматології; Ознайомлено слухачів факультету підвищення кваліфікації професорсько – викладацького складу із запропонованою методикою. А, перспективами розвитку є: виховання молодих українських науковців; створення нових програм медичної навігації. Застосування представленої технології дозволить оптимізувати вивчення оперативних втручань у стоматології. Вивчення та подальша розробка методу дозволить зробити його доступним в стандартних клінічних умовах, а також інших областях медицини.

#### **Література:**

1. Пшенічка П.Ф., Психолого-педагогічні чинники багатовимірного розвитку творчих здібностей учнів. / Пшенічка П.Ф.// Наукові записки, Ніжинський державний педагогічний інститут ім. М.В.Гоголя., м. Ніжин – 1998.
3. Пшенічка П.Ф., Комплексний підхід до системи неперервної освіти/Пшенічка П.Ф.// Матеріали міжнародної науково-практичної конференції „Система неперервної освіти: здобутки, пошуки, проблеми“, м. Чернівці – 1996.
4. Пшенічка П.Ф., Концепція підручника для викладання фізики у загальноосвітніх навчальних закладах України / Пшенічка П.Ф., Мельничук С.В.// Наукові записки, Тернопільський державний педагогічний університет ім. В. Гнатюка. Тернопіль –2002.
5. Пшенічка П.Ф., Збереження творчого потенціалу молодих людей при переході зі школи у вуз / Пшенічка П.Ф.//Львівська політехніка, –2002.
7. Пшенічка П.Ф., Суть і якість сучасного навчального процесу та його методичне забезпечення / Пшенічка П.Ф.// Пленарна доповідь VIII міжнародної медико-фармацевтичної конференції студентів та молодих вчених, м.Чернівці, –2011.
8. Остапов С.Е., Персональні комп'ютери. /Остапов С.Е., ШлемкевичВ.В.//Методичні вказівки до лабораторних робіт// Чернівці, ЧНУ. – 2002. – 40 с.

9. Касіянчук М.В., Обґрунтування удосконалення технології дентальної імплантації при використанні імплантатів з розширеною платформою ( на прикладі імплантатів U-IMPL) / Касіянчук М.В, Фочук П.М., Пшенічка П.Ф., Касіянчук Ю.М., Касіянчук Р.М. // Імплантологія Пародонтологія Остеологія. – 2010. - №3.– с.27-32.
10. Kasiyanchuk Y.M., One of the ways of robot programming development /Kasiyanchuk Y.M.// International conference of young scientists.– Bali Indonesia – 2010 – с.122 .
11. Лазар А. Д., Медична навігація, як метод оптимізації оперативного процесу в стоматології / Лазар А. Д., Касіянчук Ю.М. //Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених “Хист”. – 2011 -№13– с.128-129.
12. КасіянчукМ.В., Обґрунтування удосконалення методики етапу встановлення формувача ясен при дентальній імплантації (на прикладі імплантатів UIMPL)/М.В.Касіянчук, Г.Ю.Колачова, Ю.М.Касіянчук/ / Імплантологія Пародонтологія Остеологія. – 2011. -№3.– с. 70-73.

## **ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ У ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ БОЛОНСЬКІЙ СИСТЕМІ**

*О. В. Катілов, Д. В. Дмитрієв, О. В. Мазулов*

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

Як традиційно склалося в нашій освіті, значну роль у процесі навчання та контролю знань відіграє людський фактор. Рівень знань та вмій студентів прямо пропорційно залежить від активності роботи та досвіду викладача. Сьогодні стало очевидним, що перехід до освіти, орієнтованої на світовий освітній простір, супроводжується зміною освітньої парадигми з традиційної суб’єктивно-об’єктивної на особистісно-орієнтовану, що передбачає постійне зростання самостійної роботи студентів, особливо при болонській системі. Процес навчання не повинен бути процесом передачі знань від викладача до студента. Знання мають бути отримані в процесі активної особисто-значущої діяльності студента. Самостійна робота студента при болонській системі з другорядної виходить на рівнозначну з іншими компонентами навчального процесу. Тому в сучасних умовах організації навчального процесу, коли 60 – 75% навчального часу буде відведено самостійній роботі, стають актуальними питання вдосконалення її змісту та методів. Одним із уніфікованих методів проведення занять на нашу думку є використання мультимедійних презентацій в редакторі Power Point та мікрофільмів згідно тем занять. З моменту впровадження нами були розроблені мультимедійні презентації в яких використовуються схеми, питання, тестові питання та клінічні випадки за кожною темою заняття на кожному курсі згідно з вимогами. Зроблена база мікрофільмів в яких висвітлюються різноманітні клінічні випадки та техніки маніпуляцій.

Отже, запропонована методика навчання з використанням мультимедійних презентацій та мікрофільмів дозволяє студентам вивчати клінічні випадки та маніпуляції тоді коли відсутня можливість продемонструвати хворого під час проведення заняття, що особливо важливо при болонській системі навчання.

## **СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ДАНИХ ПРО ВЗАЄМОДІЮ АНТИБІОТИКІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В ПЕДІАТРІЇ**

*Ю. В. Качерай, О. М. Заліська, Т. С. Колач, Г. А. Павлів*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

До найпоширеніших проблем раціонального призначення ліків за ВООЗ належать: поліпрагмазія, недотримання клінічних рекомендацій, самолікування та надмірне застосування

антибіотиків. В Україні проблема поліпрагмазії стоїть досить гостро, оскільки на ринку практично відсутні педіатричні форми, одночасно випускаються багато препаратів, внаслідок чого виникають небажані взаємодії, суттєво ускладнюється прийом дитиною ліків.

Метою нашої роботи було провести системний аналіз даних про взаємодію антибіотиків, що застосовуються у педіатрії, з іншими лікарськими засобами за даними офіційних інструкцій, Формуляру ВООЗ для дітей (2010р.), Британського Національного формуляру для дітей, 2011р., Сенфордського довідника антимікробної терапії, 2010 та довідкового посібника для лікарів та фармацевтів „Взаємодії ліків і ефективність фармакотерапії” / за ред. Л. В. Деримедвідь.

Нами опрацьовано інформацію про взаємодію 48 антибіотиків за МНН. Систематизувавши інформацію у вказаних джерелах, визначили 346 взаємодій антибіотиків із 12 фармакотерапевтичними групами та 144 препаратами.

Встановлено, що найбільша питома вага взаємодій макролідів із групами: J – 24% взаємодій; N – 20% та C – 20% взаємодій. Ми виділили 126 взаємодій, з них 63 потенційно-небезпечних, при яких необхідно уникати поєднання ліків або призначати під детальним контролем лікаря. Дані про взаємодію азитроміцину у вказаних джерелах співпадають лише для 1 фармакологічної групи (антациди) та 3-х препаратів (дигоксин, теофілін та циклоспорин).

Встановлено відмінності у даних про взаємодії антибіотиків в офіційних інструкціях та інших джерелах. Виділено небезпечні взаємодії та доведено необхідність уніфікації даних про взаємодії та запровадження Державного формуляру для дітей.

## **МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ХІРУРГІЇ**

***В. М. Клименко, О. В. Захарчук***

*Запорізький державний медичний університет*

## **METHODICAL APPROACHES TO TEACHING THE COURSE OF FACULTY SURGERY**

***V. M. Klymenko, O. V. Zakharchuk***

*Zaporizhian State Medical University*

Кредитно-модульна система навчання ґрунтується на об'єднанні модульних технологій навчання. У Запорізькому державному медичному університеті прийнята Європейська кредитно-модульна система ECTS, в рамках якої використовується кількісна оцінка контролю знань при вивченні курсу факультетської хірургії. Поточний рейтинг оснований на оцінці засвоєння обов'язкової програми, в тому числі тестуванні з кожної теми занять. Також обов'язково оцінюється самостійна діяльність студента, що дозволяє судити про мотивацію студента до вивчення спеціальності. Модульний комп'ютерний контроль проводиться на однотипно побудованих тестах, які за змістом відповідають навчальній програмі дисципліни. Накопичувальна система оцінки навчального процесу дозволяє ефективно коригувати ситуацію протягом навчального року; передбачає сумарний підрахунок балів в абсолютних цифрах. При підбитті підсумків отримані студентом бали можна легко перевести в звичні п'ятибальні оцінки відповідно до положення про рейтингову систему оцінки знань студентів.

Credit-modular system of learning is based on the combination of modular technology education. In Zaporizhian State Medical University was adopted the European credit-modular system of ECTS, which is used in the quantitative assessment of the control of knowledge in the study of the course faculty surgery. The current rating is based on an assessment of the assimilation of mandatory programs, including the testing sessions on each topic. Also be sure the student is evaluated self-employment, which gives an indication of student motivation to study the specialty. The modular computer control is carried out on the same type tests that correspond to the content of the curriculum subjects. The cumulative system assessment of the learning process can effectively correct the situation during the academic year, requires overall scoring in absolute terms. In summarizing the results obtained student scores can be easily translated into the usual five-point evaluation in accordance with the provisions of the rating system for the assessment of students' knowledge.

**Вступ.** Україна підписала Болонську конвенцію, підтвердивши тим самим твердий намір слідувати міжнародним стандартам, в тому числі і в освітньому процесі, щоб мати можливість органічного входження в світовий освітній простір. Кредитно-модульна система навчання – це

модель організації навчального процесу, яка ґрунтується на об'єднанні модульних технологій навчання та залікових освітніх одиниць, і розглядається як засіб підвищення мобільності студентів при переході з однієї навчальної програми на іншу, включаючи програми післядипломної освіти. У Запорізькому державному медичному університеті прийнята Європейська кредитно-модульна система ECTS, яка базується на обліку обсягу навчальної роботи, що виконується студентом, допускає накопичення кредитів та їх здатність до перенесення в європейському освітньому просторі, покликана сприяти мобільності та міжнародного визнання термінів навчання за кордоном.

**Основна частина.** Хірургія – одна з галузей медицини, де питання якості та його оцінки мають першорядне значення. При викладанні клінічних дисциплін у медичному вузі зазвичай використовуються класичні методи навчання практичним навичкам, знайомство з плановими і невідкладними операціями, участь в деяких з них та ін. На кафедрі факультетської хірургії Запорізького державного медичного університету в рамках кредитно-модульної системи навчання та кількісна оцінка контролю знань (рейтинг) використовується з 2008 року.

Робота ведеться наступними напрямками. Перший напрямок – це поточний рейтинг, який базується на оцінці засвоєння обов'язкової програми. Весь курс факультетської хірургії розбитий на 2 окремих логічно завершених модуля. Заняття проводяться у вигляді тренінгів, розборів клінічних ситуацій з переглядом та аналізом відеофільмів, проводиться формування професійних умінь і практичних навичок. Обов'язковим є поточний контроль – кожен студент тестується по 45 питанням з теми заняття. В залежності від якості відповіді і кількості правильних відповідей на запитання тестів студент набирає певну кількість балів по кожній темі заняття. Сума балів, отриманих студентом за всі заняття модуля, визначає його поточний рейтинг. Студент допускається до модульного заліковою заняття, якщо набирає встановлену мінімальну кількість балів (тобто не має академічної заборгованості і незадовільних оцінок).

Другий напрямок – оцінка самостійної діяльності студента, що дозволяє оцінити мотивацію студента до вивчення спеціальності. При підрахунку балів рейтингу мотивації враховується навчально-дослідна та науково-дослідна робота студентів. За кожну з цих форм студент отримує індивідуальні бали. Максимально при поточному контролі успішності та оцінки самостійної роботи (індивідуальна активність) студент може набрати 120 балів.

Підсумкове заняття (модульний контроль) – тестовий комп'ютерний контроль. Тести будуються однотипно, при наявності однієї правильної відповіді з п'яти перерахованих, за змістом тести відповідають навчальній програмі дисципліни. На цьому етапі студент відповідає на 80 запитань, вага кожного питання складає 1 бал. Таким чином, максимально студент може набрати 80 балів. Мінімальна кількість для здачі модуля становить 50 балів.

Підвищення вимог до самостійної роботи, освоєння методик виконання найбільш поширених лікарських дій визначає необхідність використання комп'ютерних технологій і технічних засобів навчання в навчальний процес, що дозволяють ефективно вивчати питання обстеження хворих, проводити диференційний діагноз, визначити протокольний варіант лікування. Рейтингова система навчання дає можливість вводити додаткові етапи контролю якості знань, рівномірно розподіляти навантаження протягом всього навчального року. Накопичувальна система оцінки навчального процесу дозволяє ефективно коригувати ситуацію протягом навчального року, передбачає сумарний підрахунок балів в абсолютних цифрах. При підведенні підсумків отримані студентом бали можна легко перевести в звичні п'ятибальні оцінки відповідно до положення про рейтингову систему оцінки знань студентів, прийнятим в Запорізькому державному медичному університеті.

**Висновки.** Впровадження модульно-рейтингової технології сприяє:

- підвищенню рівня навчально-організаційної та методичної роботи кафедри;
- підвищенню мотивації студентів до освоєння освітніх програм за рахунок більш високої диференціації оцінки їх навчальної роботи;
- стимулюванню регулярної та результативною аудиторної та самостійної навчальної роботи студентів;
- активізації особистої участі студента в формуванні індивідуальної освітньої програми.

#### **Література.**

1. Вороненко Ю.В., Мінцер О.П., Краснов В.В. Електронні навчальні посібники для відображення медичних процедурних знань: принципи, етапи створення, методологія. – К., 2009. – 160 с.
2. Гликман И.З. Основные подходы к образованию // Инновации в образовании. – 2008. – № 5.
3. Майоров А.Н. Мониторинг в образовании. – М.: Интеллект-Центр, 2005. – 424 с.



4. Медведенко Н.В. Модульно-рейтинговая технология оценки достижений студентов вуза // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2008. – №1
5. Научно-методические основы рейтинговых технологий в вузе: учеб. пособие: [для высш. руководства, преподавателей, сотрудников и аспирантов вузов]. А. В. Феоктистов; Федер. агентство по образованию, Сиб. гос. индустр. ун-т. – Новокузнецк: СибГИУ. – 2005. – 104 с

**ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ  
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ ОНМЕДУ  
ПРИ ВИКЛАДАННІ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ  
СТУДЕНТАМ 2 КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

*Ю. М. Коваль, М. Ф. Коновалов, Л. Б. Цевух  
Одеський національний медичний університет*

**EXPERIENCE OF CREDIT-MODULAR SYSTEM INTRODUCTION INTO EDUCATIONAL  
PROCESS AT THE ONMEDU CHILDREN'S DENTISTRY DEPARTMENT, ACCORDING TO  
THE TEACHING CHILDREN'S PROPAEDEUTICS PREVENTIVE DENTISTRY TO THE 2ND  
YEAR STUDENTS OF STOMATOLOGICAL FACULTY**

*Yu. M. Koval, M. F. Konovalov, L. B. Tsevh  
Odessa National Medical University*

Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу при викладанні курсу пропедевтики дитячої терапевтичної стоматології показав, що студенти систематично і глибоко опанували знання, вміння і практичні навички, відповідально, сумлінно та творчо ставилися до виконання навчальних завдань та успішно проходили контрольні випробування.

Experience of credit-modular system introduction into educational process according to the teaching childrens' propaedeutics preventive dentistry showed, that students systematically and deeply mastered knowledge, abilities and practical skills, responsibly, carefully and creatively related to learning tasks fulfillment and passed control examination successfully.

**Вступ.** Одним з найважливіших стратегічних завдань на сучасному етапі модернізації вищої освіти України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог [1,3]. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в ОДМУ розпочалося 1 вересня 2005 року згідно наказу ректора від 07.07.2005 р. №212 – 0 для спеціальностей напрямку підготовки «Медицина» [1]. Впровадження КМСОНП на стоматологічному факультеті ОНМедУ, розпочалося 1 вересня 2010 року для спеціальності напрямку підготовки 7.110106 «Стоматологія». Тому, кафедра стоматології дитячого віку ОНМедУ розпочала викладання студентам 2 курсу стоматологічного факультету пропедевтику дитячої терапевтичної стоматології у 2010-2011 навчальному році.

**Основна частина.** Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології – це навчальна дисципліна, що надає змогу студентам оволодіти певними навичками лікування карієсу та його ускладнень в тимчасових і постійних зубах на різних етапах їх розвитку на фантомах. Набуті таким чином знання та вміння вони в подальшому використовують у процесі роботи безпосередньо з пацієнтами. На фантомних моделях та видалених зубах студенти знайомляться з основними періодами розвитку, формування та резорбції коренів тимчасових зубів, періодами формування постійних зубів у дітей, а також оволодівають основними маніпуляціями з препарування та пломбування каріозних порожнин зубів, проводять ендодонтичні втручання в зубах, що знаходяться на різних стадіях розвитку. Своєрідність викладання пропедевтики дитячої терапевтичної стоматології полягає в тому, що саме з цього предмета розпочинається вивчення дитячої терапевтичної стоматології, при цьому пропедевтика є не тільки вступом до клінічної стоматології, а й зв'язуючою ланкою викладання теоретичних і клінічних дисциплін [2]. Викладання дисципліни «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології» спрямовано на:

– оволодіння основними стоматологічними маніпуляціями, з необхідними при лікуванні карієсу та його ускладнень в тимчасових та постійних зубах із несформованими коренями/коренем на фантомах;

– формування відповідальності студента як майбутнього фахівця за рівень своєї підготовки та її вдосконалення протягом навчання і професійної діяльності.

Згідно з навчальним планом (2009 р.) підготовки фахівців за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» кваліфікації «лікар-стоматолог» у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації України, на викладання дисципліни «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології» відводиться 105 годин (із них 60 – аудиторна і 45 – самостійна поза аудиторна робота студентів). Вивчення навчальної дисципліни здійснюється на 2 – му році навчання. Видами навчальної діяльності студентів, відповідно до навчального плану, були лекції, практичні заняття та самостійна робота студентів (СРС) Тематичні плани лекцій, практичних занять, СРС забезпечували реалізацію у навчальному процесі всіх тем, що входять до складу змістовних модулів. Теми лекційного курсу (10 годин) проводились за стрічковим принципом. Заняття проводились в навчальних кімнатах, фантомному залі та клінічних кабінетах кафедри. Практичні заняття проводились за класичною методикою проведення практичних занять [1,2]. СРС виконувалась у вільний від занять час в домашніх умовах, читальному залі бібліотеки університету, у навчально-методичному кабінеті кафедри (у години, віддані для консультацій під контролем чергового викладача). Деякими навчально-методичними посібниками, рекомендаціями, вказівками студентів під час СРС забезпечувала кафедра з фондів свого навчально-методичного кабінету. Інші матеріали студенти мали знайти самостійно.

Контрольні заходи включали поточний і підсумковий модульний контроль. Форми контролю і система оцінювання здійснювалась відповідно до вимог програми дисципліни та Інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу, затвердженої МОЗ України (2005) [4]. Оцінка за модуль визначалась як сума оцінок поточної діяльності (у балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах), що виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни. Максимальна кількість балів, що присвоюється студентам при засвоєнні всіх тем модулю (залікового кредиту) – 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів (60%), за результатами підсумкового контролю – 80 балів (40%).

**Висновки.** Отриманий досвід кафедри стоматології дитячого віку ОНМедУ у впровадженні КМСОНП на стоматологічному факультеті при вивченні пропедевтики дитячої терапевтичної стоматології дозволяє зробити висновки, що студент у умовах КМСОНП:

1) систематично й глибоко оволодіває знаннями, вміннями, практичними навичками, професійною майстерністю відповідно критеріїв ОПП і ОКХ та підвищує загальний культурний рівень;

2) відповідально, сумлінно та творчо ставиться до виконання навчальних завдань;

3) успішно проходить контрольні випробування у визначені терміни.

Таким чином, впровадження КМСОНП охоплює комплекс заходів, спрямованих на підвищення якості знань студентів ОНМедУ та привчає студентів до активної роботи кожного дня та систематизації знань і ефективного засвоєння їх впродовж навчального року.

### Література

1. Положення про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Одеському державному медичному університеті/ В.Н. Кресюн, Ю.І. Бажора, С.Ф. Гончарук, Г.В. Чернявська, Т.Ю. Кравченко, С.Г. Катюжінська, Н.В. Абрамова, – Одеса: Од. держ. мед. ун-т, 2008. – 33 с.
2. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації/Л.О. Хоменко, О.В. Савчук, О.І. Остапко, І.М. Голубєва, – Київ: МОЗ України. 2010. – 28 с.
3. Медична освіта в Україні, – Київ. 2005. – 383 с.
4. Інструкція про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу. – К.: НМУ. 2005.

## РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА В ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

*С. В. Козлов, К. М. Сулоєв, О. М. Юрченко, Г. Б. Алексін*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Основні тенденції медичної освіти пов'язані в першу чергу в задоволенні потреб системи здоров'я, реформування якої в останні роки є головним пріоритетом держави. На сучасному етапі кінцевою метою вищого медичного закладу освіти є підготовка сімейного лікаря – лікаря загальної практики. Відповідно до освітньо-професійної підготовки лікаря за фахом «лікувальна справа» до обов'язкових складових контрольних заходів є вміння майбутнього фахівця описувати та вилучати речові докази біологічного походження, описувати тілесні ушкодження, проводити судово-медичне дослідження потерпілих, судово-медичне дослідження трупа, встановлювати причину насильницької смерті та використовувати положення чинного законодавства стосовно правової регламентації лікарської діяльності.

**Основна частина.** Досвід показує, що однією з форм підвищення ефективності навчання студентів є робота в науковому студентському товаристві. За останній час в роботі студентського наукового товариства при кафедрі патологічної анатомії і судової медицини взяла участь велика група студентів, в основному 4-6 курсів медичних факультетів.

Спрямованість доповідей, що готуються студентами, була обумовлена потребами практичної судової медицини. Разом з теоретичними питаннями в доповідях були представлені інформаційні і методичні теми, що заглиблюють знання студентів по окремих питаннях судово-медичної науки. Велику роль в справі підвищення ефективності навчання студентів з'явилося, практиковане на кафедрі, участь всіх студентів в засіданнях студентського наукового гуртка. Викладачі кафедри інформують студентів про актуальні проблеми судово-медичної науки, про нові методичні розробки, що з'явилися останнім часом при різного роду експертизах, повідомляють про складні для діагностики випадки з практики.

Однією з форм навчання студентів практичним навикам є участь їх, у вільний від навчання час, в практичній роботі спільно з викладачами кафедри, в обласному бюро судово-медичної експертизи. Студенти беруть участь у виїздах на місця випадку, проводять амбулаторний прийом живих осіб, проводять розтини мертвих тіл. Лише за осінній семестр 2011-2012 навчального року, кружківці кафедри брали участь в 18 виїздах на місця випадків. Провели 79 оглядів живих осіб, 27 експертиз за даними медичних документів і медико-криміналістичних експертиз, брали участь в 4-х судових засіданнях. Студентами-гуртківцями під контролем викладачів було досліджено 64 мертвих тіл. Такого роду участь студентів в практичній роботі експертів розширює і заглиблює їх спеціальні знання. Важливою формою закріплення отриманих знань студентами є заздалегідь заплановані реферативні повідомлення кружківців по різних спеціальних темах. Приготування реферативних повідомлень входить до обов'язку кожного члена наукового студентського кружка. Реферати обговорюються не лише на засіданнях студентського кружка, але згідно їх тематиці, на відповідних практичних заняттях в студентських групах.

Таким чином, в студентському товаристві, окрім робіт дослідницького плану, здійснювалося залучення студентів до практичної роботи, що було чинником, який оптимізував процес навчання, додаючи в нього творчий компонент.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА “КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ З ТОКСИКОЛОГІЄЮ” МЕДИЧНИМ СЕСТРАМ-БАКАЛАВРАМ

*Т. Г. Копчук, С. П. Пасевич, І. І. Заморський, А. Є. Петрюк  
Буковинський державний медичний університет*

## THE PECULIARITIES OF TEACHING THE SUBJECT “CLINICAL PHARMACOLOGY WITH TOXICOLOGY” FOR THE NURSES-BACHELORS

*T. H. Kopchuk, S. P. Pasevych, I. I. Zamorskyi, A. Ye. Petriuk  
Bukovynian State Medical University*

Професійна підготовка кваліфікованих медичних спеціалістів – один із пріоритетних напрямків розвитку сучасної медичної освіти. Викладання дисципліни “Клінічна фармакологія з токсикологією” у медичних сестер-бакалаврів вимагає конкретних заходів для належного засвоєння її студентами: комплексного підходу і впровадження міжпредметної інтеграції, системності і послідовності при викладанні матеріалу занять, високого рівня методичного забезпечення, ретельного систематичного контролю знань та практичних навичок студентів, максимального використання їх інтелектуальних можливостей, що дозволяє підвищити якість знань студентів і сформувати повноцінного медичного спеціаліста.

The professional training of qualified medical personnel – one of the priority directions in development of modern medical education. The teaching of subject “Clinical pharmacology with toxicology” for nurses-bachelors requires concrete measures for appropriate learning by students: the complex approach and introduction of interdisciplinary integration, systematic character and consistency in the averment of study material, high quality of the methodological supplies, careful systematic control of knowledge and practical skills of students, the maximal use of their intellectual abilities making possible to improve the quality of knowledge and form the full-fledged medical personnel.

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку медичної освіти в Україні великого значення набуває професійна підготовка майбутніх медиків, а саме – процес навчання таких молодших спеціалістів як медичні сестри бакалаври, оскільки вони повинні будуть поєднувати у своїй роботі достеменні знання та практичні вміння.

**Основна частина.** Викладання фармакології як неодмінної складової успішного вивчення медичних наук вимагає конкретних заходів для оптимізації її засвоєння студентами. Фармакологія – інтегрована наука, що поєднує предклінічні та клінічні предмети та посідає особливе місце серед фундаментальних наук. Лікарський засіб, який є об’єктом її вивчення, діє на різні структури організму через певні біохімічні процеси та механізми, змінюючи при цьому функцію органів і систем з метою їх нормалізації. Розуміння цих складних процесів потребує базових знань з анатомії, нормальної фізіології, неорганічної та біоорганічної хімії, патологічної анатомії та патологічної фізіології, адже саме на них ґрунтується фармакологія. Мета викладання дисципліни “Клінічна фармакологія з токсикологією” при підготовці медичних сестер-бакалаврів полягає у засвоєнні ключових питань фармакології та токсикології: особливостей фармакодинаміки та фармакокінетики лікарських засобів, їх використання в клініці, приділяється увага питанням їх побічної та токсичної дії. Увага медичних сестер-бакалаврів при вивченні цієї дисципліни в більшості акцентується на питаннях адекватного вибору шляхів введення ліків в залежності від клінічної ситуації, вмінні раціонального підбору лікарського засобу для корекції цілої низки захворювань, здатності аналізувати будь-яку клінічну ситуацію та швидко орієнтуватися у виборі лікарського засобу під час надання невідкладної допомоги. Також, при вивченні предмету студенти обов’язково повинні оволодіти навичками виписування рецептів. Викладачі кафедри фармакології ознайомлюють студентів із наказами та документами, що регламентують правила виписування, безпечного зберігання та доцільного використання сильнодіючих, отруйних та наркотичних засобів, які здатні викликати психічну та фізичну лікарську залежність. При підготовці цих медичних спеціалістів необхідно розвивати у них логічне мислення, потяг до поглиблення знань та самовдосконалення, почуття відповідальності за стан хворих, виховувати милосердя та любов до обраної професії. На кафедрі фармакології Буковинського державного медичного університету вивчення предмету “Клінічна фармакологія з токсикологією”, згідно з навчальним планом, здійснюється на I курсі впродовж I-II семестру. Медична сестра-бакалавр, незалежно від спеціалізації, повинна знати основи фармакології, тому підготовка кваліфікованого спеціаліста неможлива без поглибленого і, разом з тим, конкретизованого вивчення фармакології. Для засвоєння цієї дисципліни заплановано

108 годин (7 кредитів), з них – 28 годин лекційного матеріалу, 40 годин практичних занять і 34 години для самостійної роботи студентів. Програма структурована на модулі, змістові модулі, теми у відповідності з вимогами “Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін” [1]. Згідно типової програми, вивчення цієї дисципліни починається із загальних питань фармакології (мета, завдання фармакології, аспекти фармакокінетики та фармакодинаміки лікарських засобів, їх побічної дії, взаємодії ліків тощо), надалі відбувається перехід до вивчення спеціальної фармакології. Викладання дисципліни “Клінічна фармакологія з токсикологією” повністю методично забезпечене – у студентів є підручники з фармакології, тексти лекцій, методичні рекомендації для аудиторної роботи, довідкова література, можливість користування мережею Internet. При вивченні фармакології паралельно оцінюються фактори, що підвищують ризик розвитку побічної дії лікарських засобів та їх комбінацій, засвоюються методи і критерії оцінки ефективності і безпеки застосування лікарських засобів при комплексній лікарській терапії різних захворювань. Особливі вимоги ставляться до ілюстративного матеріалу, який має бути виразним, яскравим та лаконічним. Найкращим варіантом наочнення є, звичайно, використання найбільш сучасних методів, зокрема, відеофільмів, комп’ютерних слайдів т.д., що потребує подальшого розвитку матеріальної бази навчального процесу. Разом з тим, регулярне і повне використання існуючих потужностей комп’ютерних класів, створення контролюючих програм є прерогативою і обов’язком викладацького складу нашої кафедри. Доцільно також навчити студентів працювати з навчально-методичною літературою і довідниками. На кожному занятті з фармакології майбутні медичні працівники, оволодівши основами лікарської рецептури, удосконалюють своє вміння виписувати рецепти. Зворотній зв’язок зі студентами здійснюється завдяки ретельному систематичному контролю, який обіймає різні рівні знань. Обов’язковим є усний аналіз найбільш важких елементів теми. При цьому на заняттях здійснюється письмовий контроль, в який, крім виписування рецептів по темі заняття, включено розбір фармакологічних задач, вирішення тестів. Для успішної реалізації різних форм самостійної роботи студентами організовані постійні консультації, є день відробок для ліквідації пропущених занять та можливості отримати індивідуальні консультації.

**Висновки.** Отже, комплексний підхід до навчання медичних сестер-бакалаврів проводиться з урахуванням їх особливостей, з використанням всіх сучасних можливостей для оптимізації навчального процесу, дозволяє максимально адаптувати студентів до навчання у нашому медичному закладі, сформувати у них максимальну зацікавленість, уніфікувати навчальний процес і в результаті підвищити якість знань та набутих практичних навичок.

#### **Література:**

1. Про внесення змін та доповнень до рекомендацій щодо розроблення навчальних програм з навчальних дисциплін : наказ МОЗ України № 492 від 12.10.2004.

### **ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ**

*Ю. В. Котлова, Л. М. Боярська, І. П. Румянцева\**  
Державний медичний університет, м. Запоріжжя  
КУ МБДЛ № 5\*, м. Запоріжжя

### **OPTIMIZATION OF IMMUNOPROPHYLAXIS TEACHING OF INFECTIONS DISEASES FOR INTERN DOCTORS WITH DIFERENT SPECIALIZATION**

*Yu. V. Kotlova, L. M. Boyarska, I. P. Rumiantseva\**  
Zaporizhian State Medical University  
Child's Hospital № 5, \* Zaporizhzhia

«Круглий стіл» – інтерактивна форма роботи лікарів-інтернів, забезпечує інформативність, підвищує зацікавленість та довіру, формує прихильність до вакцинопрофілактики лікарів-інтернів різних спеціальностей, допомагає кваліфіковано, обґрунтовано формувати мотивацію до імунопрофілактики у населення.

Mini conferntions is an interactive form of work with intern doctors. Mini conferntions provides informing, promotes the personal interest and trust, forms liking of immunoprophylaxis in infections diseases, helps skilled, grounded to form motivation to immunoprophylaxis in the population.

**Вступ.** Зростання у сучасному суспільстві прибічників антивакцінального руху обумовлює необхідність вдумливого відношення до процесу викладання основ імунізації дітей та підлітків у медичних ВУЗах. Скрізні програми Болонської системи навчання студентів медичного профілю передбачають отримання та закріплення професійних знань протягом шести років навчання від основ загальної біології, мікробіології, інфекційних хвороб людини у різному віці до знань протиепідеміологічних заходів при інфекційних спалахах. Вимоги до навчання на етапі інтернатури, як до післядипломній освіти, мають бути засновані на вдосконаленні, відпрацьовуванні майстерності та практичного використання теоретичних основ медицини. Тому одним з аспектів викладання імунології, передбаченою програмами навчання в інтернатурі лікарів різних спеціальностей (насамперед спеціальності «педіатрія», «неонатологія», «загальна практика-сімейна медицина», «терапія», «дитяча хірургія», «хірургія» та інш.) , є заняття з імунопрофілактики серед різних вікових груп населення [1].

**Основна частина.** Досвід викладання зазначених питань в ЗДМУ засновується на використанні інтерактивної позиції викладача та лікарів-інтернів завдяки організації деяких занять у режимі «круглого столу», який передбачає вільне, відкрите обговорення певних проблем учасниками-пропонентами круглого столу з метою узагальнення думки відносно імунопрофілактики. Заснуючись на досвіді, який отримують лікарі-інтерни під час проходження як очного, так і заочного етапів навчання, до практичного заняття запрошується лікар-імунолог (фахівець першої/вищої категорії, стаж роботи не менше 10 років), який безпосередньо організовує, проводить, контролює ефективність та безпечність профілактичних щеплень проти інфекційних хвороб у дітей та підлітків.

Детальне викладання інформації по окремим видам щеплень, освітлення практичних аспектів вакцинації, визначення особливостей роботи з батьками та підлітками при проведенні імунізації, аналіз охоплення населення вакцинацією, її ефективність – найважливіші питання, які насамперед обговорюються під час спілкування лікарів-інтернів та фахівця. Пояснюється значення роз'яснювальної та просвітної роботи щодо популяризації питань імунізації населення проти інфекційних хвороб.

Під час «круглого столу» викладач підтримує комунікативну взаємодію лікарів-інтернів та фахівця, уточнює та деталізує запитання, робить підсумкові висновки та акценти співбесіди.

**Висновки.** Таким чином, «круглий стіл» є інтерактивною формою роботи лікарів-інтернів, під час якої максимально забезпечується інформаційна та соціально-перцептивна складові проблеми вакцинації, реалізується обмін інформацією відносно проблеми імунопрофілактики, формується пізнавальна активність майбутніх фахівців. Формат співбесіди за «Круглим столом» з лікарем-фахівцем підвищує зацікавленість та довіру, формує особисту прихильність до вакцинопрофілактики лікарів-інтернів різних спеціальностей, які у майбутньому при спілкуванні з населенням різного віку, соціального статусу та різного відношення до процесу вакцинації зможуть кваліфіковано, обґрунтовано формувати мотивацію до імунопрофілактики.

### Література

1. Про удосконалення системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з питань імунопрофілактики. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 649 від 11.11.2008.

## **ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ЗА КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ**

*О. В. Крайдашенко, О. О. Свинтозельський  
Запорізький державний медичний університет*

## **FORMATION OF THE CLINICAL THINKING IN STUDENTS OF THE PHARMACEUTICAL FACULTY IN THE TEACHING OF PHARMACOTHERAPY BY THE CREDIT-MODULAR SYSTEM**

*O. V. Kraydashenko, O. O. Svyntozelskyi  
Zaporizhian State Medical University*

У роботі обґрунтована методологія формування клінічного мислення в процесі викладання фармакоterapiї за кредитно-модульною системою відповідно до сучасних потреб студентів 4 курсу фармацевтичного факультету. Визначено основні напрямки проведення практичних занять та спрямування самостійної роботи для формування клінічного мислення у студентів, що додає цілісності і закінченості медичним знанням.

This work adduces the methodology of forming clinical thinking in the teaching pharmacotherapy by the credit-modular system according to the modern requirements for students of the 4-th course of pharmacy faculty. There are determined the main directions of practical lessons, and focus of independent work on the formation of clinical thinking in students, which adds integrity, and completeness of medical knowledge.

**Вступ.** Впровадження в клінічну практику великої кількості лікарських засобів, необхідність визначення їх ефективності та безпеки призначення вимагають уніфікованого підходу до системи вивчення їх фармакокінетики, фармакодинаміки, взаємодії та побічної дії у хворих. На жаль, особливості підготовки у вищій школі в попередні роки не дозволили закласти необхідні знання по ефективному і безпечному застосуванню препаратів, не сформували саму методологію такого підходу.

**Основна частина.** Організація практичних занять з фармакоterapiї орієнтована на кінцеву мету навчання – професійну діяльність. При вивченні фармакоterapiї треба формувати у студентів навички системного аналізу медикобіологічних ситуацій, клінічного мислення, виховання соціальної та професійної мобільності.

Студент має не тільки осмислити і засвоїти інформацію, а й оволодіти способами її практичного застосування і прийняття рішень. За таких умов зменшується частка зовнішнього інформування і розширюється застосування інтерактивних форм роботи студентів під керівництвом викладача, що включає самостійну роботу на клінічних терапевтичних базах, з урахуванням етіології захворювання, основних патогенетичних механізмів його формування, клінічної картини його перебігу, відповідних лікарських препаратів з порівняльним їх аналізом і вибором потрібного.

Головним завданням при викладанні предмету повинна бути підготовка провізора з достатнім обсягом теоретичних знань і практичних навичок для контролю проведення максимально раціональної медикаментозної терапії у конкретного хворого, спеціаліста, володіючого методологією індивідуального підбору ефективних і безпечних препаратів на підставі фармакокінетики, фармакодинаміки, можливих виявів побічної дії, особливостей перебігу захворювання, віку хворого, оптимальних лікарських форм, складання раціональної у фармакокінетичному і фармакодинамічному відношенні комбінації ліків.

Студент повинен вміти розробити стратегію і тактику лікування захворювання у конкретного хворого і здійснювати динамічний контроль ефективності й безпеки медикаментозної терапії.

Структуризація тем при розподілі на модулі дозволяє акцентувати увагу студентів на вивчення фармакоterapiї захворювань внутрішніх органів та патологічних станів. Практичні заняття з фармакоterapiї, що проводяться безпосередньо в клініці, передбачають таку організаційну структуру:

1. Підготовчий етап (організаційний, постановка навчальних цілей та їх мотивація, контроль вихідного рівня знань — тестові завдання, усні теоретичні запитання, виписування рецептів).
2. Основний етап (формування професійних вмінь та навичок щодо визначення загальних принципів фармакоterapiї, робота біля ліжка хворого з визначенням ведучих клінічних синдромів,

визначенням плану лікування, аналізом лікарського листка призначень, розв'язання типових фармакотерапевтичних задач та тестових завдань, виконання студентами навчально-дослідницької роботи – реферати, виконання завдань з використанням комп'ютерної техніки).

3. Заключний етап — контроль кінцевого рівня знань та вмій (розв'язання нетипових задач, виписування рецептів). Підведення загальних підсумків.

Окрім аудиторної вагоме місце у вивченні дисципліни займає самостійна робота студентів, під час якої студенти повинні підготуватись до практичних занять, опрацювати теми, які не входять до плану аудиторних занять.

Слід окремо виділити самостійну роботу студентів по підготовці та написанні „Протоколу ефективності та безпеки застосування лікарських засобів”, який є завершальним етапом в формуванні клінічного мислення у студентів. Структура протоколу повинна бути максимально приближеною до медичної карти стаціонарного хворого.

**Висновки.** Комплексний підхід в процесі викладання фармакотерапії за кредитно-модульною системою при поєднанні аудиторної частини, під час якої на практичних заняттях з фармакотерапії робота студентів під контролем викладача спрямовується на оволодіння всіма необхідними навичками та закріплення їх самостійною роботою при написанні „Протоколу ефективності та безпеки застосування лікарських засобів”, сприяє формуванню основ клінічного мислення у студентів фармацевтичного факультету.

## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

*С. О. Крамарьов, В. О. Дорошенко, Н. Г. Литвиненко, І. В. Шпак, В. В. Євтушенко*

*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця*

**Вступ.** Дитячі інфекційні хвороби є складовим модулем у програмі навчальної дисципліни “Педіатрія, дитячі інфекції”. Для IX-X семестрів (5 курс) програма з дитячих інфекційних хвороб є однаковою для спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико – профілактична справа”, “Медична психологія”, що відповідає базовій медичній підготовці лікаря. Для XI-XII семестрів (6 курс) програма адаптована до фаху майбутнього лікаря, а також диференційована за кількістю навчальних годин: 1 кредит для спеціальності “Медико-профілактична справа”, 1,9 кредитів – “Лікувальна справа”, 5 кредитів – “Педіатрія”.

**Основна частина.** Навчання за кредитно-модульною системою на кафедрі дитячих інфекційних хвороб НМУ ім. О.О.Богомольця проводиться протягом 3-х років. Навчальний план передбачає такі види навчальної діяльності як лекції, практичні заняття та самостійну роботу студентів. Лекції забезпечують загально-орієнтовний етап оволодіння науковими знаннями, формують мотивацію до вивчення теми. Перевага віддається оглядовим, концептуально-аналітичним та проблемним лекціям.

Практичні заняття складаються з тестового контролю вихідного рівня знань, роботи у ліжка хворого з відпрацюванням практичних навичок та вирішення ситуаційних задач.

Самостійна робота студента включає підготовку до практичного заняття та підсумкового модульного контролю, опрацювання тем, які не входять до плану практичних занять та індивідуальну роботу.

Індивідуальна робота студентів на 5 курсі здійснюється у вигляді самостійної курації хворих та написанні історії хвороби. Для студентів 6 курсу пропонується індивідуальна навчально-дослідне завдання : аналіз клінічних випадків, робота з архівним матеріалом клініки, підготовка літературного огляду по клінічним випадкам, які мають труднощі диференційної діагностики та / або лікування.

Підсумковий модульний контроль на 5 курсі складається з тестового контролю, вирішення ситуаційної задачі, інтерпретації лабораторних досліджень та співбесіди по темам змістових модулів. Підсумковий модульний контроль на 6 курсі включає тестовий контроль, виконання студентами практичних навичок біля ліжка хворого та вирішення ситуаційної задачі, в тому числі з невідкладних станів.



**Висновки.** – модульна технологія навчання дає студенту змогу зосередитись на глибокому вивченні предмету;

- збільшення самостійної роботи привчає студентів до відповідального ставлення до навчання;
- виконання індивідуальної роботи проявляє особисті здібності та уподобання студента;
- прозоре багатобальне оцінювання кожного етапу навчальної діяльності дозволяє об'єктивно оцінити успішність студента.

## **КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

*Є. В. Кришталь, О. А. Філатова, С. А. Мартиненко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України*

## **CREDIT-MODULAR SYSTEM OF ORGANIZATION OF TEACHING OF THE MEDICOPSYCHOLOGY**

*Ye. V. Kryshstal, O. A. Filatova, S. A. Martynenko*

*Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education of MPH*

Поліпшення якості підготовки фахівців з медичної психології нового покоління можливе за умови навчально-методичного забезпечення безперервного професійного розвитку із впровадженням сучасних форм організації навчального процесу, включаючи використання новітніх інформаційних та комунікаційних технологій. Все це дозволить реалізувати стратегічні завдання, визначені державною політикою України в гуманітарній сфері.

Providing of improvement of training quality of specialists on the medicopsychology of new generation may be conditions of the educational and methodical providing of continuous professional development with introduction of modern forms of organization of educational process, including the use of the newest informations and of communications technologies. All the se will allow to realize strategic tasks, certained by State policy of Ukraine in a humanitarian sphere.

Надання якісної, особистісно-диференційованої медико-психологічної допомоги неможливе без постійного фахового навчання та професійного розвитку медичних психологів на післядипломному етапі.

На сьогодні одним з найдієвіших інструментів сучасної підготовки медичних психологів на післядипломному рівні вважається безперервний професійний розвиток.

Європейська спілка медичних психологів визначає безперервний професійний розвиток як навчальний метод підвищення, відновлення та удосконалення професійних знань фахівців. Приєднання України до Європейського простору вищої освіти і збільшення міжнародної конкурентоспроможності Болонської освітньої системи передбачають насамперед прийняття і введення у всіх школах вищої післядипломної освіти системи залікових одиниць, що забезпечує як залікову, так і накопичувальну функції, і гарантує академічне визнання отриманого навчання за кордоном.

Основними завданнями кредитно-модульної системи в медичній психології ми вважаємо:

- надання можливості лікарям–слухачам отримати більш широкий освітній досвід і різноманітну, в тому числі консультативну, підготовку;
- формування зрілої професійної спрямованості під час навчання;
- забезпечення не стільки мобільності слухачів між закладами післядипломної освіти, скільки «прив'язки» їх до одного освітнього закладу;
- створення умов для навчання не тільки шляхом присутності в аудиторіях, але й вимагання участі в заходах, що проводяться в академії післядипломної освіти – з'їздах, конференціях, засіданнях медичного товариства.

Реалізація цих завдань дає змогу сподіватися, що з часом традиційна освіта фахівців з медичної психології стане більш гнучкою та ефективною.

## ПРО НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ

*О. В. Кuryata, І. Л. Караванська, О. Ю. Філіппова, О. С. Мітрохіна*  
*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## WAYS OF IMPROVING THE QUALITY OF STUDENTS' TRAINING

*O. V. Kuryata, I. L. Karavanska, O. Yu. Filippova, O. S. Mytrokhina*  
*Dnipropetrovsk Medical Academy MPH of Ukraine*

Однією з важливих проблем сучасної професійної освіти є не тільки пошук і розробка, алей вдосконалення різних методів підготовки фахівців. Саме поняття «фахівець» сьогодні зазнає принципових змін. Підвищується значення не стільки його спеціальних умінь і навичок, скільки широти його професійної підготовки, здатності адаптуватися в швидкозмінних ситуаціях, упевнено працювати в обставинах, коли, з одного боку, наростає диференціація, а з іншого – одночасно швидкими темпами збільшується інтеграція областей професійної компетенції.

Одним із засобів формування студентів як фахівців є студентська олімпіада, яка проводиться з метою вдосконалення якості підготовки, підвищення інтересу студентів до вибраної професії, виявлення обдарованої молоді і формування кадрового потенціалу. В нашій медичній академії щорічно проводиться внутрішньовузівська олімпіада з внутрішньої медицини (терапії). Запрошуються студенти 4-6 курсів, які бажають перевірити свої знання з даної дисципліни. Активну участь у цих змаганнях приймають і студенти з різних зарубіжних країн, які навчаються в академії. Однією з особливостей олімпіади є те, що весь запас знань та вмінь учасника знаходиться в постійному активі, оскільки олімпіадні завдання складаються з урахуванням всіх накопичених знань, при цьому не тільки з однієї даної дисципліни. Перед проведенням олімпіади аналізується ступінь вирішеності завдань попередньої олімпіади, виявляються недоліки, а також нові способи вирішення відомих завдань, що сприяє зміцненню знань, умінь та навичок. Результатом роботи є отримані перемоги на всеукраїнських олімпіадах з внутрішньої медицини на протязі останніх чотирьох років як у командному, так і в індивідуальному заліку.

При навчанні деякі теми і навіть цілі розділи часто розглядаються поверхнево або їх вивчення не передбачено навчальною програмою зовсім, незважаючи на їхню важливість не тільки для освоєння безпосередньо дисципліни, але і для майбутньої професійної діяльності. В цьому випадку вивчення таких тем в рамках наукових гуртків дозволяє раціонально коректувати освітні програми.

Протягом багатьох років на кафедрі госпітальної терапії №1 та профпатології працює студентський науковий гурток, на засіданнях якого розглядається найбільш актуальні проблеми: новітні методи діагностики, зміни та доповнення традиційних схем лікування, а також проводиться детальний аналіз інформації, отриманої на науково-практичних конференціях, з'їздах, конгресах та опублікованих статей в періодичних друкованих виданнях України та світу. В роботі гуртка є доброю традицією проведення спільних засідань з науковими гуртками інших кафедр, що допомагає в розумінні найбільш повної не тільки клінічної, але й патофізіологічної та патологоанатомічної картини хвороби, доцільності консервативного або хірургічного її лікування. Близько 70% гуртківців виявляють бажання займатися науковою роботою. Підсумком науково-дослідної роботи студентів є участь у Всеукраїнському конкурсі студентських наукових робіт у галузі наук «Клінічна медицина», доповіді на щорічній науково-практичній конференції студентів та молодих вчених «Весна наукова», яка проходить у форматі міжкафедральних засідань, публікації в різних медичних виданнях, включно і тих, що внесені ВАКом України до переліку наукових фахових видань України.

Враховуючи сучасні підходи до підготовки лікарських кадрів, а також вимоги міжнародної болонської конвенції, щодо педагогічного процесу у вищій школі – проведення подібних олімпіад, праця зі студентськими науковими гуртками дозволяє провести стандартизацію, та уніфікацію знань студентів, а також підвищити їх мотивацію до всебічного оволодіння знань щодо даної медичної дисципліни. Це у майбутньому буде сприяти підвищенню інтересу до обраної спеціальності та якості роботи.

**ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ ОСНОВ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ  
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

*М. М. Лебедюк, І. В. Ашаніна*  
*Одеський національний медичний університет*

**ISSUE OF FORMING OF MEDICAL THINKING BASES IN STUDENTS OF MEDICAL  
UNIVERSITY**

*М. М. Lebediuk, I. V. Ashanina*  
*Odessa National Medical University*

У роботі розглядаються питання формування основ створення лікарського мислення як кінцевого завдання вивчення клінічної дисципліни.

Issues of forming of doctor's thinking bases as a top of the study for clinical subject are considered

**Вступ.** На сучасному етапі, в умовах існування високих технологій та жорсткої конкуренції пріоритетним є надання професійних медичних послуг, що стає можливим за умов якісної медичної освіти.

**Основна частина.** Першочерговим завданням є формування у студентів – майбутніх лікарів, лікарського мислення, вміння розмовляти з пацієнтом, визначати всі види діагнозів, проводити диференційний діагноз, трактувати данні лабораторних та інструментальних досліджень, призначати адекватне лікування і навчальний процес повинен забезпечити виконання цих завдань. Створення лікарського мислення – це кінцеве завдання вивчення клінічної дисципліни.

Серед важливих аспектів створення лікарського мислення треба визначити наступне – викладач повинен бути особистістю, всебічно розвинутою, вміти формувати не тільки багаж професійно важливих знань та умінь, але й науково-культурний кругозор, розвиток духовних потреб, комунікативних, мовних.

Також необхідно гармонійно поєднувати теорію та практику. Останнім часом достатньо успішно використовують тестові завдання. Ситуаційні, клінічні задачі, які багато ілюстровані на нашій кафедрі, крім цього використовуються учбові фільми, але незамінним залишається спілкування з пацієнтом «у ліжка хворого», збір анамнезу, об'єктивне та суб'єктивне дослідження, вміння спілкуватися з хворим, задавати правильні питання, оскільки лікар – це ще й психолог. Дуже важливо засвоїти і донести до студентів найважливіші етапи клінічного мислення, наприклад, що діагностика – це наукова дисципліна. Важливим фактором її розуміння студентами є те, що люба медична дисципліна є глибоко інтегрованою у інші медичні науки.

**Висновок.** Кінцевою метою навчального процесу при вивченні клінічних дисциплін є формування у студентів творчого підходу, лікарського, клінічного мислення, якому передують свідомі мотивації до вивчення учбового матеріалу та інтересу до медицини в цілому.

**Література:**

1. Лебедюк М. М., Гончаров С. В., Ашаніна І. В. Щодо питання викладання циклу шкірних та венеричних хвороб в кредитно-модульній системі організації навчального процесу на кафедрі дерматовенерології з курсом реконструктивної та естетичної медицини англомовним студентам // Проблеми впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу: навч.-метод. конф.: тези. – Одеса, 2010. – С.117 – 118.
2. Півторак К. В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету / К. В. Півторак, І. В. Феджаза // Медична освіта. – 2011. -№4. –С. 28-32.

## ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ В ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ

*Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, С. В. Врублевська, О. М. Гирия, О. Є. Пашкова,  
А. В. Каменщик, Ю. Л. Славкін, О. М. Лебединець  
Запорізький державний медичний університет*

## THE EXPERIENCE OF CASE METHOD IMPLICATION IN PRACTICAL EDUCATION OF FUTURE PHYSICIANS AT HOSPITAL PEDIATRICS DEPARTMENT

*H. O. Lezhenko, Yu. H. Reznichenco, S. V. Vrublevska, O. M. Hyrya, O. Ye. Pashkova,  
A. V. Kamenshchuk, Yu. L. Slavkin, O. M. Lebedynets*

У роботі показано ефективність технології ситуаційного навчання (кейс-методу) у процесі викладання госпітальної педіатрії для студентів V–VI курсів на практичних заняттях. Використання даного методу дозволило підвищити засвоєння навчального матеріалу на 8,3 % на V та 9,54 % – на VI курсах навчання.

In the article an efficiency of situational studying technologies by case method in hospital pediatrics for V-VI course students at their practical classes was shown. Implication of this modality facilitates to enhance the seizing of tutorial material by 8.3 % in V course students and by 9.54 % in VI course students.

**Вступ.** Європейські вищі навчальні заклади, що підтримують принципи Болонської декларації, зобов'язалися до кінця десятиріччя створити єдину Зону європейської вищої освіти. Завдяки цим перебудовам студенти з дипломом вищої освіти, отриманим в Україні матимуть можливість працювати у будь-якій країні Європи. Для успішного виконання цієї мети необхідне надання студентам інформації для виконання практичних завдань за мінімально короткий час, що вимагає використання нових технологій у навчальному процесі.

Для успішного виконання цієї мети було засновано Асоціацію європейських університетів (EUA, 30.04.2001). Основні принципи роботи Асоціації:

1. Автономія з відповідальністю: кожний університет має право формувати свою стратегію, вибирати свої пріоритети в навчанні і проведенні наукових досліджень, витратити свої ресурси, профілювати свої програми і встановлювати критерії для прийому професорів і студентів. Проте для створення умов для співробітництва вони повинні мати єдину систему фінансового і адміністративного контролю, який буде здійснювати Асоціація європейських університетів.

2. Освіта, як відповідальність перед суспільством. Освіту повинні отримувати ті люди, які зможуть використати отримані знання для розвитку суспільства.

3. Розвиток вищої освіти повинен будуватися на результатах наукових досліджень, які базуються на принципах доказової науки. Створення Зони європейської вищої освіти повинно відбуватися одночасно із створенням Зони європейських наукових досліджень.

4. Організація диверсифікації – єдиної системи оцінки знань студентів у всіх європейських вищих навчальних закладах, яку забезпечує кредитно-модульна система.

Метою процесу реформування вищої освіти є корінна перебудова національної системи освіти на нових методологічних засадах, відповідно до вимог Болонської декларації, з урахуванням досягнень сучасного світового рівня та збереженні кращих науково-освітніх традицій української системи освіти.

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

В процесі викладання госпітальної педіатрії для студентів V–VI курсів на практичних заняттях нами було застосовано технологію ситуаційного навчання (кейс-метод). Цей метод аналізу ситуацій на основі використання теоретичних знань давав змогу оволодіти методологією аналізу ситуації, набути досвіду, чого інші методи не забезпечують. У процесі роботи за кейс-технологією ми визначили наступні етапи роботи:

- 1) “входження” в ситуацію і її розуміння; постановка “діагнозу”;
- 2) з'ясування можливих причин прояви “симптомів”;

- 3) визначення стратегічних питань і ключових проблем (виявлення справжньої причини);
- 4) вироблення стратегічних альтернатив (пошук варіантів рішень);
- 5) оцінювання і вибір альтернатив (вибір оптимального рішення);
- 6) захист, обґрунтування рішення.

До кожного з цих етапів ставляться відповідні завдання:

- уважно прочитати кейс, ознайомитися з ситуацією;
- виявити проблему, узагальнити і проаналізувати інформацію;
- розвинути гіпотези, уточнити проблеми їхньої ієрархії;
- сформулювати альтернативні рішення;

– оцінити альтернативи, скласти перелік переваг і недоліків кожної з них, визначити альтернативне рішення, якому надається перевага;

– довести продуктивність рішення, обґрунтувати переваги.

На першому етапі навчальної роботи використовувалися індивідуальні форми роботи; з другого по п'ятий – групові; на шостому етапі – як індивідуальні, так і групові форми роботи. Співвідношення цих форм роботи становило відповідну пропорцію 30:50:20

Запровадження означеного методу потребувало відповідної підготовки викладачів; розробки зразків “кейсів”; створення ситуації зацікавленості в кейс-методі студентів.

Використання кейс-методу дозволило підвищити засвоєння навчального матеріалу на 7, 3% на V та 8,54% на VI курсах навчання.

**Висновки.** Нами доведено ефективність використання технології ситуаційного навчання (кейс-методу) у практичній підготовці студентів V та VI курсів медичного факультету на практичних заняттях, що, як наслідок, призвело до підвищення модульного рейтингу на 7, 3% на V та 8,54% на VI курсах підготовки студентів.

#### **Література.**

1. Кобзар О.Б. Дидактична роль нових інформаційних технологій у навчальному процесі вищої медичної школи // Нові технології навчання.– Науково-методичний збірник, випуск 32.– Київ.– 2002.– с.86-96.
2. Минцер О.П. Проблемы информатизации медицинского образования // Клиническая информатика и телемедицина.-2005.-№1.-с.79-83.
3. Іванько О.Г., Врублевська С.В., Круть О.С., Підкова В.Я., Пащенко І.В. Досвід організації самостійної роботи студентів на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб. Нові технології навчання.– Науково-методичний збірник, випуск 65.– Київ.– 2008.– с.86-96.
4. G.Orfild Policy and Equity: a Third of a Century of Educational Reforms in the United States // Prospects.-1999.-V.XXIX.-№4-P.579-594

### **ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ В РАМКАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

*Г. О. Леженко, Ю. Г. Резниченко, А. В. Каменщик, С. В. Врублевська, О. М. Лебединець  
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя*

### **THE MANAGEMENT OF UNINDIVIDUAL STUDENTS' WORK ASSIGNMENTS IN ENGLISH-SPEAKING STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF HOSPITAL PEDIATRICS IN ACCORDANCE WITH THE CREDIT-MODULAR SYSTEM**

*H. O. Lezhenko, Yu. H. Reznichenko, A. V. Kamenshchuk, S. V. Vrublevska, O. M. Lebedynets  
Zaporizhian State Medical University*

У роботі проаналізовано досвід організації самостійної роботи англomовних студентів на кафедрі госпітальної педіатрії в рамках Болонської системи. Виділено три основні категорії самостійних завдань для англomовних студентів та методи контролю виконання. Підкреслена необхідність комплексної поетапної оцінки

цього виду навчальної діяльності та можливість підвищення мотиваційної складової при виконанні самостійної роботи англomовними студентами.

The paper analyzed an experience of individual students' work in English-speaking students at the department of Hospital pediatrics according to the Bologna system. There are three main types of independent tasks for English-speaking students and methods of control were selected. The necessity of a comprehensive step by step assessment of this type of educational activity and possibility to increase the motivational component in the performance of individual work in English speaking students was emphasized.

**Вступ:** Самостійна робота студентів на кафедрах клінічного профілю є базовою частиною формування практично – орієнтованого освітнього процесу, що дозволяє майбутнім лікарям набувати необхідної впевненості при встановленні педіатричного діагнозу та призначенню лікування хворим дітям. Це питання набуває особливої значущості на випускних курсах, коли самостійна робота передбачає також і роботу з хворими та допомогу лікарям у веденні медичної документації. У той же час, кредитно – модульна система дозволяє індивідуалізувати оцінку даного виду навчальної діяльності та розширити її мотиваційну складову. До того ж, при проведенні самостійної роботи з англomовними студентами слід враховувати деякі труднощі, що виникають при встановленні контакту з пацієнтами та батьками хворих дітей, що потребує належної організації цього виду навчання.

**Основна частина.** На кафедрі госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб в процесі проведення самостійної роботи з англomовними студентами 6 курсу в рамках кредитно – модульної системи використовуються три основні класичні види завдань, що виконуються студентами: інформаційно – пояснювальні, інформаційно-евристичні та проблемно-пошукові. В рамках інформаційно-пояснювальних методів проведення самостійної роботи на кафедрі використовуються спеціально розроблені на англійській мові методичні рекомендації, що включають тестові завдання та ситуаційні задачі а також перелік навичок та вмінь при клінічному обстеженні хворого по кожній з тем програми . [1; 2]. При цьому, при підборці матеріалу для самостійної роботи використаний метод, концепцією якого є зміни звичкої стратегії «від знань до проблеми» стратегією «від проблеми до знань», які були добуті наукою заради рішення цієї задачі.[3]. В рамках інформаційно –евристичного методу виконання самостійної роботи викладач доповідає кожному студенту на англійській мові скарги та анамнестичні дані конкретного хворого та пропонує провести клінічне обстеження. При цьому, викладач надає допомогу у подоланні мовного бар'єру та встановленні контакту з пацієнтом та батьками хворої дитини. Після цього, студентом проводиться самостійний аналіз отриманих даних та прийняття рішення щодо формування попереднього діагнозу та подальший аналіз лабораторних та інших методів обстеження, що також доповідаються викладачем. В подальшому, в рамках проблемно – пошукового методу самостійної роботи студент проводить диференційну діагностику встановлює кінцевий діагноз та розробляє план обстеження та лікування та складає лист обстежень й призначень для свого хворого. При цьому викладач, згідно вимог кредитно –модульної системи, проводить бальну оцінку рішення студентом ситуаційних задач, виконання практичних навичок при обстеженні пацієнта а також правильності наданих призначень. Після цього, викладач проводить обговорення хворих, узагальнюючи недоліки та помилки виявлені при виконанні самостійної роботи англomовними студентами .

**Висновки:** 1.Організація самостійної роботи англomовних студентів на кафедрі госпітальної педіатрії в рамках кредитно – модульної системи потребує їх комплексної оцінки та більш активного втручання викладача на кожному етапі виконання різних видів самостійної навчальної діяльності.

2. Кредитно –модульна система в рамках виконання англomовними студентами самостійної роботи дозволяє індивідуалізувати оцінку цього виду пізнавальної діяльності та слугує додатковим мотиваційним фактором при отриманні та поглибленні практично – орієнтованих знань та навичок у комплексному навчальному процесі на кафедрі госпітальної педіатрії.

#### **Література:**

1. Неонатология : Навчально –методичний посібник для самостійної роботи англomовних студентів V курсу медичного факультету. Ю.Г.Резиченко, Г.О.Леженко, О.Є. Пашко, О.Є. Пашкова, О.М.Гиря, А.В. Каменщик, О.М.Лебединець.– Запоріжжя:Просвіта, 2009.– 96с. – англ.м, ISBN 978-966-653-230-8
2. Хвороби ситеми крові та ендокринної системи у дітей: Навчально –методичний посібник для самостійної роботи англomовних студентів V курсу медичного факультету. Ю.Г.Резиченко, Г.О.Леженко, О.Є. Пашко, О.Є. Пашкова, О.М.Гиря, А.В. Каменщик, О.М.Лебединець.– Запоріжжя:Просвіта, 2009.– 78с. – англ.м, ISBN 978-966-653-231-5
3. Самостоятельная работа студентов на кафедре педиатрии Маркебин В.Э., В.Э. Маркевич, Ю.Г. Резниченко.– Педиатрия. – №4 – 1993.– с.72-73.

## ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*Н. В. Литвиненко, В. А. Пинчук, В. М. Гладка, Т. Й. Пурденко*

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

Сучасна людина звикла сподіватися на могутність медицини, а не на власні сили. Відомо, що стан здоров'я на 50% залежить від способу життя людини, лише на 20% від спадковості та на 30% від інших факторів, які включають стан довкілля, рівень розвитку медицини. Спосіб життя – це сукупність різних форм життєдіяльності людини, її звичок, поведінки, мислення та сприйняття оточуючих і себе. Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) серед молоді передбачає дотримання певних правил, що забезпечують гармонійний розвиток, високу працездатність, духовну рівновагу та здоров'я людини.

Уявлення про здоровий спосіб життя зустрічається ще в античній філософії. Мислителі античного періоду намагалися виділити в даному явищі специфічні елементи. Так, наприклад, Гіппократ у трактаті “Про здоровий спосіб життя” розглядав даний феномен як деяку гармонію, до якої варто прагнути шляхом дотримання цілого ряду профілактичних заходів. Він акцентував увагу в основному на фізичному здоров'ї людини. Демокрит у більшій мірі описує духовне здоров'я, що представляє собою “благий стан духу”, при якому душа перебуває в спокої і рівновазі, не хвилюється ніякими пристрастями, страхами й іншими переживаннями. Наявність гарного здоров'я завжди було основним критерієм для забезпечення інтелектуального розвитку підростаючого покоління. Східна філософія засновувалася на розумінні людини як цілого, нерозривно пов'язаного з безпосереднім оточенням, природою, космосом і була орієнтована на підтримку здоров'я, виявлення величезних можливостей людини протистояти недугам.

Для забезпечення нормальної життєдіяльності організму людини необхідна достатня активність скелетних м'язів. Фізична активність є природним стимулятором багатьох життєво важливих функцій організму, її ослаблення викликає глибокі, небезпечні для життя порушення. Обстеження моряків-підводників показало, що після 1,5 місяців перебування в морі сила м'язів тулуба та кінцівок зменшувалася на 20-40% від вихідної, а після 4 місяців плавання – на 40-50%.

Робота м'язового апарату сприяє надходженню у головний мозок тонізуючих імпульсів, отже, здійснюється стимуляція діяльності кори мозку, підкіркових утворень, ретикулярної формації. Коли людина мало рухається, на електроенцефалограмі можуть з'являються повільні хвилі, що свідчить про ослаблені функції центральної нервової системи. Різко підвищується стомлюваність, дратівливість, погіршується пам'ять, логічне мислення, порушується сон.

У сучасному суспільстві, особливо в умовах міського життя, людина практично позбавлена фізичних навантажень. До студентів це відноситься в першу чергу, оскільки вони проводять багато часу в учбових аудиторіях у сидячому положенні. Більше часу свого пильнування вони змушені проводити сидячи за робочим столом (комп'ютеризація навчального процесу збільшила нерухомість учнів). Один-два заняття фізичною культурою в тиждень не компенсують недовлік рухової активності. У той же час нерідкі й випадки низької ефективності занять фізичними вправами. В результаті м'язова система молоді людини працює не в повну силу. Це шкідливо відбивається і на інших системах. Значно погіршують стан здоров'я студентів, крім шкідливих звичок (куріння, вживання наркотиків та алкоголю) нерегулярне харчування, недотримання гігієнічних заходів, невміння долати стресові ситуації та стани.

У студентському віці завершується фізичне дозрівання організму. Цей період характеризується розвитком фізіологічних потенціалів (максимальна реактивність організму, оптимальні рівні артеріального тиску та ін.). Одночасно спостерігається збільшення максимальних показників сили, швидкості рухів та інших показників, що свідчить про розвиток рухового апарату.

Молоді люди в цей період володіють величезними можливостями для навчання, громадської діяльності. Тому фізична культура і спорт стають дійсно найважливішим засобом зміцнення здоров'я, природною біологічною основою для формування особистості, ефективного навчання, успішної суспільної діяльності. Формування здоров'я успішно може проходити в умовах організації здорового способу життя.

Проблема формування здорового способу життя серед студентів вищих навчальних закладів залишається актуальною і вимагає негайного вирішення засобами освіти. Ця проблема повинна цікавити і турбувати не тільки викладачів, але, в першу чергу, й самого студента. Виходячи з цього,

нами вбачається доцільним формування здорового способу життя студентів проводити через реалізацію педагогічної стратегії, яка буде орієнтована на здоровий спосіб життя та пропаганду рухової активності. Для вирішення даної проблеми необхідно залучати якомога більше фахівців і часу навчального процесу.

На кафедрі нервових хвороб під час проведення практичних занять та лекцій приділяється значна увага питанням ЗСЖ, а саме, проводиться активне вивчення принципів ЗСЖ та наслідків, до яких призводить нехтування цими принципами, вивчення методів діагностики функціонального стану організму та встановлення взаємозв'язків між факторами, що спричиняють негативний вплив на фізичний стан особи, та втратою здоров'я, формування навичок, знань і вмінь самовдосконалення, збереження і зміцнення організму. Це створює готовність у майбутніх лікарів до пропаганди здорового способу життя в професійній діяльності. Вагоме значення приділяється роботі кожного куратора зі студентами. Знайомлячись з умовами проживання студентів у гуртожитках, режимом дня, ми проводимо роботу в напрямку орієнтації студентів на зміцнення захисних сил організму, створення позитивного ставлення до занять спортом. При цьому викладач виступає не тільки в якості вчителя, але і як психологічний консультант.

Яким чином викладач може вплинути на студентів з метою створення та формування цінностей здорового способу життя? Перш за все – це формування у студента мотивації для ведення здорового способу життя. Якщо потреба характеризує готовність до діяльності, то наявність мотиву додає активності новий, більш дійсний характер. Коли мова йде про спеціально організовану рухову активність, необхідно з'ясувати зміст, особисту значимість цієї діяльності. Результати дослідження вікової динаміки мотивів занять фізичною культурою і спортом довели, що перше місце як у хлопців, так і у дівчат, займає мотив удосконалення форми тіла, однак розвиток цього мотиву має свої особливості. У хлопців цей мотив йде паралельно зі спортивним мотивом, простежується позитивний взаємозв'язок, тобто заняття спортом асоціюються з гарною фігурою і здоров'ям. А відбувається чіткий поділ мотивів – мотив удосконалення форми тіла домінує, а спортивний мотив знижується. Дівчата починають звертати увагу на свою фігуру раніше, ніж хлопці. У них у 3 рази вищий мотив боротьби із зайвою вагою, ніж у хлопців. Досить стабільний в усі вікові періоди мотив зміцнення здоров'я. Мотивами рекреаційного характеру є: “спілкування з друзями” та “активний відпочинок”, які притаманні і хлопцям, і дівчатам.

У студентів відносно рівноцінними щодо впливу є такі зовнішні фактори, як поради батьків, поради викладача, далі йдуть відвідування змагань, поради друзів, телепередачі і преса. До об'єктивних зовнішніх причин, які утруднюють реалізацію мети, можна віднести відсутність груп за інтересами і спроможність оплачувати заняття. До внутрішніх причин, які відбивають нестійкість мотивів та інтересів і низьку мотивацію, належить брак часу.

Порівняльний аналіз спортивних інтересів студентів, які проживають у різних регіонах України, дозволяє виділити види спорту, що користуються найбільшою популярністю. У хлопців – футбол, баскетбол, плавання, бодіблдинг, види єдиноборств, туризм, спортивне орієнтування, легка атлетика, волейбол. У дівчат найбільш популярними є аеробіка, плавання, баскетбол, шейпінг, фітнес, волейбол, туризм, спортивне орієнтування.

На кафедрі нервових хвороб на практичних заняттях викладачі рекомендують студентам не хекувати ранкової зарядкою та виробничою гімнастикою, намагатися наскільки можна не користуватися ліфтом, а самостійно підійматися та спускатися сходами, у вільні від занять дні їхати за місто, записатися у групу здоров'я або купити абонемент в басейн. Та головне більше ходити пішки. Фахівці вважають, що 10 000 кроків щодня — мінімум рухової активності для здорової людини. Одне слово — треба рухатись!

#### **Література:**

1. Васильов Ю.В., Пашков І.М. Робочий зошит вчителя фізичної культури.5-12 класи. -Х.: Ранок,-2009. – С.51-89.
2. Киричук О.В. Концепція виховання підростаючого покоління суверенної України // Рідна школа. -1995. -№5. –С.17– 24.
3. Шеремет І. Індивідуальна антиалкогольна виховна робота в діяльності вчителя фізичної культури // Фізичне виховання в школі. -2005. -№6. – С.46-48.
4. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. – Тернопіль: Навчальна книга “Богдан”,- 2001. – Ч.1. – 272 с.
5. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. -Тернопіль: Навчальна книга “Богдан”,- 2001. – Ч.2. – 248 с.
6. Кравченко Л. Вплив різнобічного фізичного виховання на розвиток фізичних і моральних якостей учнів // Здоров'я та фізична культура. -2009. -№9 (141). – С.1-6.
7. Рябенко С. Фізичне виховання школярів // Здоров'я та фізична культура. – 2007. -№26 (86). – С.10-20.



## **ВИКОНАННЯ АНАЛІТИЧНИХ ЗАВДАНЬ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ**

*Л. О. Литвинова, О. М. Донік, С. В. Власенко, В. В. Горбенко  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Дисципліна «Соціальна медицина та охорона здоров'я» викладається студентам медичних вузів за складною схемою протягом 4-6 курсів, важливість вивчення якої демонструється її присутністю у державному іспиті. Перехід на кредитно-модульну систему викликав значні зміни у педагогічному процесі. Державні іспити стали практично орієнтованими: з білетів зникли теоретичні питання, натомість залишилися ситуаційні задачі, практичні ж навички реалізуються у вигляді заповнення облікових статистичних документів, користь чого є доволі сумнівною. Тому формування здатності студентів до поглибленого аналізу ситуацій стає більш актуальним і починати його потрібно на практичних заняттях. З цією метою було розроблено низку завдань з використанням реальних показників здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я. Величезна кількість фактичного матеріалу (щорічні звіти МОЗ України, доступні для широкого загалу матеріали ВООЗ, Європейська база даних «Здоров'я для всіх», дані світової статистики охорони здоров'я) слугують невичерпним джерелом інформації для створення практичних завдань.

Кожному студенту необхідно проаналізувати в динаміці по одній з областей України стан здоров'я населення, оцінити ефективність діяльності лікувально-профілактичних закладів. Такий підхід підтримує у студента із заняття в заняття інтерес до навчального матеріалу, дає можливість протягнути «смысловий ланцюжок», зорієнтувати його на кінцевий результат – остаточний висновок з наданням відповідних рекомендацій щодо поліпшення ситуації. При цьому студент активно використовує отримані в курсі «Біостатистики» знання статистичних методів для аналізу даних. Так крок за кроком завдяки вирішенню подібних ситуаційних завдань формується аналітичний підхід до вирішення важливих організаційних проблем в охороні здоров'я.

## **ВИКОРИСТАННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ ВИКЛАДАННЯ НЕФРОЛОГІЇ**

*В. М. Лісовий, Н. М. Андон'єва, С. М. Колупаєв, О. М. Гуц, М. Я. Дубовик  
Харківський національний медичний університет*

Реформування системи вищої медичної освіти відповідно до загальносвітових стандартів потребує удосконалення системи підготовки фахівців з різних спеціальностей. С 1988 року на міжнародному форумі в Болоньї почала формуватися нова освітня концепція, в основу якої покладена мета переорієнтувати вищу школу згідно нових потреб суспільства. Це стосується нострифікації дипломів, введення до- та післядипломної освіти, переорієнтування учбового навантаження в кредитний вимір, стимулювання праці студентів та викладачів, надання їм більшої самостійності. В 1999 році була сформульована Болонська декларація. Її підписали представники 30 країн. В 2003 році в Берліні, на зустрічі міністрів вищої освіти до декларації приєдналися ще 10 країн, у тому числі Україна, та з 2005 року було почато реалізацію основних положень Болонської декларації, а саме: перехід від предметного навчання до інтегрального (модульного), зміна акценту навчання з теорії на практичну підготовку спеціаліста, надання студентам можливості більше проявляти самостійність та активність в процесі навчання та ін..

Головною метою вищого навчального закладу є формування такої особистості-лікаря, яка б була конкурентно здатною як в Україні, так і за її межами. Шляхом реалізації цієї мети є розробка науково обґрунтованої методології викладання окремих дисциплін, згідно з галузевими стандартами, як на до дипломному так і післядипломному етапах підготовки. Особливо це стосується нефрології, яка в останній час набула динамічного розвитку, що в більшій мірі пов'язано з ростом розповсюженості хронічних захворювань нирок, а також з розвитком та удосконаленням методів

замісної ниркової терапії: гемодіаліз, перитонеальний діаліз, трансплантація нирки. Тому розробка методики викладання нефрології в рамках програми підготовки лікарів є особливо актуальною.

На кафедрі урології, нефрології та андрології Харківського національного медичного університету викладання нефрології ведеться згідно з положеннями кредитно-модульної системи в складі окремого модулю програми з Внутрішньої медицини студентам 5 та 6 курсів, а також циклу «Трансплантологія» на післядипломному етапі підготовки для лікарів-інтернів всіх спеціальностей.

На додипломному етапі модуль «Нефрологія» розподілений на 2 змістовних модуля. Перший змістовний модуль складають 3 теми: «Гломерулонефрити, нефротичний синдром», «Пієлонефрит, тубулоінтерстиціальний нефрит, амілоїдоз», «Гостра та хронічна ниркова недостатність». До складу другого змістового модулю входять 5 тем: «Ведення хворого з сечовим та набряковим синдромом», «Ведення пацієнта з гломерулонефритом та нефротичним синдромом», «Ведення хворого з ренальною артеріальною гіпертензією», «Ведення хворого з хронічною нирковою недостатністю», «Невідкладні стани в нефрології: гостра ниркова недостатність». Змістовий модуль 1 викладається на 5 курсі, змістовий модуль 2 – на 6 курсі. З метою оптимізації навчального процесу, колективом кафедри були розроблені методичні рекомендації, які кількісно та за змістом відповідають темам модулю і містять в собі необхідну інформацію для ефективного засвоєння навчального матеріалу. Особлива увага надається практичній підготовці студентів при вивченні нефрологічних захворювань. З цією метою на всіх практичних заняттях проводиться аудиторний розбір історій хвороб та курація пацієнтів з патологією, яка відповідає темі заняття. Важливе місце надається вивченню методів замісної ниркової терапії, таких як гемодіаліз, перитонеальний діаліз та трансплантація нирки.

На післядипломному етапі підготовки, в складі циклу «Трансплантологія» лікарі-інтерни більш детально знайомляться з останніми даними стосовно основних методів лікування хворих з V стадією хронічної хвороби нирок, методологією лікування цієї групи хворих, організацією адекватної терапії, показанням та протипоказанням для лікування методами замісної ниркової терапії, лікуванням ускладнень, що супроводжують синдром хронічної ниркової недостатності, а також виникають при проведенні замісної ниркової терапії. Особлива увага надається трансплантації нирки, а саме порядку відбору та підготовки кандидатів до трансплантації, імунологічному забезпеченню, правовим аспектам, принципам імуносупресивної терапії та подальшому веденню хворих з трансплантованою ниркою.

Наш досвід дозволяє зробити висновок про доцільність двохступеневої, до– та післядипломної методики викладання нефрології в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Застосування такого підходу сприяє більш повному засвоєнню нефрології та суміжної з нею трансплантології майбутніми лікарями.

## **РОЛЬ НАУКОВОГО СТУДЕНТСЬКОГО ГУРТКА У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНЬОГО СПЕЦІАЛІСТА**

*О. О. Лосєв, М. Г. Мельниченко, Д. О. Самофалов*  
*Одеський національний медичний університет*

## **THE ROLE OF STUDENT SCIENTIFIC GROUP IN THE FORMATION OF FUTURE HEALTH CARE PROFESSIONAL**

*O. O. Losiev, M. H. Melnychenko, D. O. Samofalov*  
*Odessa National Medical University*

Перед кафедрою дитячої хірургії відповідальне завдання: за дуже короткий термін підготувати майбутніх лікарів до надання невідкладної хірургічної допомоги дітям, навчити способів виявлення та профілактики найбільш поширених вад розвитку в дітей. Важливим етапом теоретичної та практичної підготовки майбутніх дитячих хірургів є участь у роботі наукового студентського гуртка на кафедрі.

Ключові слова: студенти, науковий гурток, спеціаліст.

The chair of pediatric surgery has very important task – to train future doctors in very short time to give first aid to children, method of diagnostic and prophylactic of most widely spread malformations and diseases in children. Very important stage of theoretical and practical training of future pediatric surgeons is participation in work of Student Scientific Group.

Key words: students Scientific Group, specialist.

**Вступ.** Одним зі шляхів, що дозволяє досягти високого рівня медичної лікарської професійної підготовки студентів є формування в них медичних понять та лікарського мислення. Основні етапи формування понять це: спостереження за клінічними об'єктами (хворою дитиною), визначення клінічних ознак об'єктів і оперування медичними поняттями й систематизація отриманих знань, міцне засвоєння медичних понять неможливе без добре розвинутого мислення, яке дозволяє вийти за межі безпосереднього досвіду, відчуттів і сприйняття. Отже, одним із шляхів досягнення цього є участь у науково-дослідному студентському товаристві.

**Основна частина.** Наукове студентське товариство кафедри дитячої хірургії має свою історію та добрі традиції. Професора та викладачі з перших днів організації кафедри приділяли велику увагу підготовці майбутніх поколінь дитячих хірургів. Перед кафедрою дитячої хірургії відповідальне завдання: за дуже короткий термін (обмежена кількість годин) підготувати майбутніх лікарів до надання невідкладної хірургічної допомоги дітям, оволодіння методами клінічної та особливої діагностики, лікарської та хірургічної тактики, способам виявлення та профілактики найбільш поширених вад розвитку у дітей. Тому важливим етапом теоретичної та практичної підготовки майбутніх дитячих хірургів є участь у роботі наукового студентського гуртку на кафедрі. Починаючи з I Всесоюзної конференції студентських наукових гуртків з дитячої хірургії, яка відбулася у 1960 році, наші юні дослідники щорічно приймають участь у роботі наукових форумів. Про високий науковий рівень гуртка свідчать численні медалі, грамоти, дипломи, одержувані щорічно на Республіканських наукових конференціях гуртків дитячої хірургії. Серед перших студентів-дослідників були відомі вчені – професор В.С.Топузов, професор Л.В.Прокопова, доцент К.П.Алексюк, професор О.О.Лосєв, професор Н.Г.Ніколаєва, чий прізвища відомі і за межами України. Керівниками гуртків були професор В. С. Топузов, доценти А. А. Ціома, К. П. Алексюк, В. А. Мельниченко, асистенти В. М. Буригін, Д. О. Самофалов.

На засіданнях товариства на кафедрі розглядаються актуальні питання лікування дітей з хірургічними захворюваннями, приділяється увага оволодінню практичними навичками, студенти захоплюються експериментально-клінічними дослідженнями, які потім трансформуються у кандидатські та докторські дисертації. Багатопрофільність клінічної бази кафедри (Обласна дитяча лікарня) зумовлює широкий діапазон роботи, яку проводять співробітники клініки спільно з молодими вченими та гуртківцями-дослідниками — хірургічні втручання при уроджених та набутих вадах розвитку, дисплазіях, пухлиноподібних ураженнях та доброякісних пухлинах, пошкодженнях та гнійно-запальних захворюваннях у дітей від першого дня життя до 18 років, розробляються нові підходи в ортопедії, онкології, урології, неонатології, торокальній, абдомінальній та гнійній хірургії.

У 2010 р. кафедра відзначила 60-річний ювілей наукового студентського гуртка. За цей час тут навчалось понад 500 студентів медичного факультету. Щирі традиції студентського наукового товариства кафедри дитячої хірургії й досі захоплюють студентів і змушують зробити вибір дитячої хірургії.

**Висновки.** Заохочення студентів до наукового товариства на кафедрі розглядається як альтернативна форма у вихованні майбутнього спеціаліста.

## ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙ ВІД ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ З КУРСУ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КМСОНП

*В. Д. Лукашук, Б. Я. Дмитришин, Л. М. Головатюк, С. П. Ходаківська, О. А. Бовкун*  
*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## THE EXPERIENCE OF LECTURES ON PROPAEDEUTICS PEDIATRICS FOR 3<sup>RD</sup> YEAR STUDENTS OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL FACULTY BY THE ECTS

*V. D. Lukashuk, B. Ya. Dmytryshyn, L. M. Holovatyuk, S. P. Khodakivska, O. A. Bovkun*  
*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У статті викладено теоретичні та практичні аспекти проведення лекційних занять для студентів при вивченні пропедевтики педіатрії, а саме форми та методи лекційних занять, основні види та функції; зазначено особливості лекційного курсу за КМСОНП на медико-психологічному факультеті порівняно з медичним.

The theoretical and practical aspects of lectures are stated in the article for students who study Propaedeutics Pediatrics, namely forms and methods of lectures, basic types and functions, defined features of lectures by the ECTS for medical and psychological faculty in comparison with medical faculty.

**Вступ.** Перехід студентів медико-психологічного факультету до КМСОНП вимагає використання нових форм і методів, перегляду напрацьованих стереотипів навчання студентів.

Протягом останніх років кафедра педіатрії №5 забезпечує навчання з пропедевтики педіатрії студентів медичного факультету за кредитно-модульною системою і стрічковим розкладом. Зокрема, на навчально-методичних нарадах кафедри обговорюється методика підготовки та проведення лекційних занять, доцільність використання різноманітних за способом викладу матеріалу лекцій, зокрема проблемних, лекцій-бесід, лекцій-дискусій. Проте різниця у кількості модулів дисципліни, а також майже вдвоє менше лекційних годин при рівноцінній кількості практичних занять потребує методичного переосмислення підходу до забезпечення теоретичного курсу, застосування спеціальних способів викладу матеріалу.

**Основна частина.** Відомо, що основними функціями сучасної вузівської лекції є методологічна, інформаційна, виховна, організаційна, орієнтаційна. Безумовно, при вивченні будь-якої дисципліни, особливо на першій лекції, чітко контурується методологічна функція, а основи виховної пронизують кожну лекцію курсу, відповідно моделюючись для студентів різних спеціальностей [1,2]. Щодо інших функцій, то при проведенні лекцій на медичному факультеті на перше місце виступає інформаційна (освітня) функція, тоді як на медико-психологічному превалює орієнтаційна та організаційна. Так, саме орієнтаційна функція на єдиній лекції з виготовлення немовлят та харчування дітей раннього віку дозволяє спрямувати студента в потоці інформації, виділити основне і другорядне, систематизувати дані різноманітних джерел.

Існують також відмінності щодо видів лекцій, які використовуємо для студентів різних спеціальностей. Якщо в умовах відносно достатньої кількості лекційних годин для студентів медичного факультету в основному використовується тематична лекція як форма організації теоретичного навчання, в тому числі вступна і підсумкова, то для медичних психологів через стислість курсу чільне місце відводиться оглядовій лекції, з якої логічно випливає потреба в консультативній і інструктивній лекціях з даної проблеми. Так, читаючи відповідно до програми 2011 року оглядову лекцію, яка охоплює АФО, методику обстеження та семіотику уражень зразу двох систем – травлення та сечовиділення, лектор акцентує увагу студентів лише на вузлових питаннях, націлює на основне, вказує, в якій послідовності і якому об'ємі необхідно самостійно опрацювати матеріал під час підготовки до практичного заняття. Тому для уточнення і роз'яснення викладеного необхідна консультативна лекція або, як варіант, інструктивна для оптимальної організації самостійної підготовки до практичних занять.

Важливим у роботі зі студентами-психологами є інформованість викладачів, які проводять практичні заняття, про обсяг матеріалу, поданий лектором, основні акценти, поставлені в темі. Адже знання лекційного матеріалу перевіряється на підсумковому модульному контролі [3]. Тому викладачі намагаються відвідувати лекції, а тези систематично анотуються і обговорюються на методичних нарадах кафедри. Крім того, часто на практичних заняттях виникає необхідність у міні-лекціях – протягом десяти хвилин на початку практичного заняття викладач систематизує та узагальнює питання, залишені для самостійного вивчення автором.

Більшість лекцій для студентів-психологів мають оглядовий або методологічний характер. Так, на першій лекції ми знайомимо студентів зі структурою дисципліни, з'ясовуємо поняття анатомо-фізіологічних особливостей новонароджених дітей, методики суб'єктивного та об'єктивного обстеження органів і систем, симптоми і синдроми ураження, методи додаткових досліджень та принципи їх інтерпретації. Крім того, зважаючи на великий об'єм самостійного опрацювання, вчимо студентів методології та організації самостійної роботи.

В процесі лекційного курсу пропедевтики педіатрії поряд з традиційними монолекціями досвідчені викладачі проводять лекції-бесіди, проблемні лекції, щоб оцінити зворотній зв'язок зі студентами.

Всі лекції забезпечені мультимедійними матеріалами, що дає можливість наочного підкріплення усного викладу теорії.

**Висновки.** Аналіз результатів прочитаного курсу лекцій з пропедевтики педіатрії для студентів зі спеціальності «медична психологія», які перейшли на кредитно-модульну систему навчання, показав, що основними функціями лекції є орієнтаційна та організаційна, а серед видів лекцій на перше місце стає лекція оглядова, з якої логічно випливає потреба в консультативній і інструктивній лекціях з даної проблеми. Інколи виникає необхідність у міні-лекціях. Більшість лекцій для студентів-психологів мають оглядовий або методологічний характер. Важливим у роботі кафедри є відвідування лекцій викладачами кафедри та обговорення і затвердження тез лекцій на методичних нарадах кафедри.

#### **Література:**

1. Орбинський В.Л. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. / В. Л. Орбинський. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 472 с.
2. Федченко С.Н. Использование современных технологий, системы контроля и коррекции знаний студентов в контексте Болонского процесса//Клінічна та експериментальна патологія. – Чернівці, 2006. – Том 5, №1. – С. 53-56.
3. Федченко С.Н. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 272 с.

### **ПІДГОТОВКА ДО ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

*В. Д. Лукашук, Б. Я. Дмитришин, У. П. Вєсклярова, Л. М. Головатюк, С. П. Ходаківська,  
О. А. Бовкун*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

### **PREPARATION FOR TEACHING CHILDREN'S DISEASES ON DENTISTRY FACULTY BY THE CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS**

*V. D. Lukashuk, B. J. Dmytryshyn, U. P. Veskyarova, L. M. Holovatyuk ,  
S. P. Khodakivska, O. A. Bovkun*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У статті подано методику переходу до нових вимог організації навчального процесу студентів-стоматологів на кафедрі педіатрії №5. В умовах адаптації до переходу студентів усіх медичних спеціальностей на КМСОНП розроблена нова навчально-методична документація, стандартизовано етапи проведення та оцінки практичних занять. Методика викладання за КМСОНП курсу дитячих хвороб має ряд переваг, проте потребує подальшого вдосконалення форм і методів її проведення.

The article describes the method of transition to the new requirements of the educational process for students at the Department of Pediatrics Dentists #5. In terms of adaptation to the transition of students in all medical specialties on ECTS a new teaching documents were developed, phases of evaluation and practical training were

standardized. Teaching method of the course after ECTS for children's diseases has several advantages, but requires further improvement of forms and methods of its implementation.

**Вступ.** Кредитно-модульна система організації навчального процесу (КМСОНП), апробована на медичних факультетах профільних вузів, успішно впроваджується для підготовки студентів зі спеціальності «Стоматологія». Підготовка лікаря в сучасних умовах відповідно до вимог освітньо-професійних програм (ОПП) вимагає корінної перебудови всього процесу викладання на клінічних кафедрах [1]. Відповідно до нового навчального плану 2009 року вивчення навчальної дисципліни «Дитячі хвороби» за фахом «Стоматологія» здійснюється в VII-VIII семестрах протягом четвертого року навчання. Всього на вивчення дисципліни виділено 45 годин (1,5 кредити), з них 30 – аудиторних: 6-лекційних; 24 – практичні заняття. Нова програма з дисципліни структурована, складає 2 змістові модулі і передбачає модульно-цикловий принцип проведення практичних занять тривалістю 4 години.

**Основна частина.** Для успішного впровадження нової програми за КМСОНП кафедра педіатрії №5 розробила якісно нове методичне забезпечення: нові тексти лекцій в повному обсязі, мультимедійні матеріали, методичні вказівки до практичних занять для викладачів та студентів з обов'язковим повним викладом теоретичного матеріалу; ситуаційні, проблемні задачі, тестові завдання; перелік рекомендованої літератури. Матеріали методичного забезпечення розміщено на web-сторінці кафедри.

Дуже гостро стоїть питання лекційних годин: їх передбачено всього 6 і мають оглядовий або орієнтаційний характер. Крім того, зважаючи на великий обсяг самостійної роботи (15 годин – 33%), очевидно, під час лекцій навчають студентів методології та організації самостійної роботи [1]. Важливим моментом є форма проведення лекцій: курсом під час попередньої начитки чи лекційні години для кількох паралельних груп впродовж циклу. Обидва варіанти мають свої переваги та недоліки. Доцільно надати студентам опорний матеріал лекцій, де висвітлено вузлові питання теми.

Не менш актуальною залишається проблема організації позааудиторної самостійної роботи студентів (ПАСРС), яка складає третину часу, відведеного на вивчення дисципліни [1]. При переході на КМСОНП самостійна робота, що передбачена в конкретній темі, поряд з аудиторною роботою буде оцінюватися під час заключного контролю на відповідному практичному занятті, а теми для самостійного вивчення будуть включені до теоретичної та практичної частин підсумкового модульного контролю (ПМК) у вигляді тестових завдань, співбесіди.

На кафедрі пропонуються наступні форми ПАСРС: робота з підручниками, навчальними посібниками (конспектування, реферування, складання тез); конспектами лекцій, документами (наказами, медичними формами); розв'язання проблемних та ситуаційних задач, обстеження хворих, підготовка доповідей, наукових повідомлень, переклад спеціальної літератури, виконання різних індивідуальних завдань, при бажанні, враховуючи непрофільність кафедри, залучення студентів до активної науково-дослідної роботи різного рівня складності.

Потребує також перебудови ПМК з дисципліни. Так, при традиційній системі студенти навчалися за стрічковим методом впродовж цілого семестру. З 17 практичних занять два було виділено на ПМК, які в разі необхідності можна було перескладати до кінця семестру. При КМСОНП ПМК планується проводити на шостий день циклу, отже наздогнати упущений матеріал або відпрацювати заняття стане більш проблематично.

Кафедра педіатрії №5 має достатній досвід розробки ПМК з різноманітних предметів педіатричного циклу, проте вперше ми зіштовхуємося з доволі обширним обсягом програмного матеріалу в вузьких часових рамках. Тому перед нами стоїть питання адекватної методології складання ПМК [3].

По-перше, це чітко визначене співвідношення теоретичної і практичної складових ПМК в часі і балах. Розподіл балів за теоретичну та практичну складові ПМК ми бачимо як рівноцінний або ж з перевагою в бік практики.

По-друге, необхідно дуже відповідально ставитися до складання теоретичних та практичних завдань ПМК: тестові завдання повинні бути вузловими, чіткими, з однозначними відповідями, а для перевірки практичної частини потрібна конкретно опрацьована шкала оцінки її.

Враховуючи мінімальний час для вивчення дисципліни, доцільним є використання алгоритмів практичних дій. Під алгоритмами ми розуміємо точні вказівки щодо поетапного виконання в певному порядку системи дій, що призводять до розв'язання задач певного типу: алгоритми обстеження хворого, діагностичні алгоритми, лікувальні алгоритми, алгоритми оволодіння навичками, алгоритми надання невідкладної допомоги при соматичних та інфекційних захворюваннях у дітей та ін. [2].

Очевидно, для забезпечення якісного викладання загальноклінічних дисциплін студентам-стоматологам доцільно розподілити основні практичні навички та алгоритми надання невідкладної допомоги між зазначеними кафедрами відповідно до вимог освітньо-професійних програм.

**Висновки.** Запропонована методика удосконалення викладання дитячих хвороб на стоматологічному факультеті на етапі переходу до КМСОНП дозволяє на основі існуючої навчально-методичної бази впроваджувати нові підходи до викладання, вдосконалюючи його форми та методи.

#### **Література**

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004.- №1. - С.5-8.
2. Сиволап В.Д., Михайловська Н.С. Застосування діагностичних алгоритмів у навчальному процесі студентів медичного факультету // Запорозький медичний журнал. – 2007.-№1.– С.150-151.
3. Швидкий О.В., Тарасенко К.М. Досвід організації навчального процесу за кредитно-модульною системою на клінічних дисциплінах у Донецькому базовому медичному коледжі // Медична освіта. – 2011.- №2. - С.98-101.

## **НОВІ ПІДХОДИ ДО КЛІНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПЕДІАТРІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ ОРГАНІЗАЦІЄЮ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

***В. Г. Майданник, І. О. Мітюряєва, М. В. Хайтович, А. А. Крепосняк***

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Педіатричні традиції вітчизняної вищої медичної школи передбачають цілісний підхід до хворої дитини та вимагають від лікаря володіння комплексним діагностичним аналізом. Система навчання майбутніх педіатрів тому має своєрідність і потребує від студента та викладача оволодіння численними методами оцінки стану здоров'я хворої дитини [1]. Актуальною задачею викладання клінічної педіатрії в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу є вдосконалення оволодіння студентами професійними клінічними методами обстеження, удосконалення вміння виявляти відхилення фізикальних і лабораторно-інструментальних даних, систематизувати при постановці діагнозу та призначенні лікування [2].

Метою дослідження стала оцінка професійних клінічних навичок студентів старших курсів та інтернів медичного факультету №3 (педіатричного) НМУ імені О.О. Богомольця для розробки інноваційних педагогічних підходів до вдосконалення формування клінічного мислення в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

Проведено анкетування 248 студентів 4-6 курсів та лікарів-інтернів 1 року навчання щодо їх навичок з педіатрії. Результати статистичної обробки анкет показали, що студенти 4 курсу частіше інших мають проблеми як з теоретичною підготовкою (22,2%), так і з практичними навичками (62,9%). На 5 курсі 45,2% студентів вказують на труднощі при аналізі стану хворого, складанні плану його обстеження та встановленні діагнозу, що залишається проблемою і в ? лікарів-інтернів.

Більше половини студентів (від 51,9% до 59,1%) і значна частина інтернів (44,4%) вважають, що вони недостатньо володіють методами фізикального обстеження хворих дітей. Основні труднощі у студентів пов'язані з виявленням патологічних змін фізикальних даних (до 40,7%), у інтернів – з оцінкою результатів лабораторно-інструментальних методів дослідження (33,3%), а також у всіх – із встановленням та формулюванням попереднього і заключного діагнозу (від 23,3% до 37%). Складання схем лікування пацієнтів є проблемою як для студентів 4 курсу (88,9%), так і для лікарів-інтернів (66,7%).

Більшість опитаних вважають недостатніми знання, отримані на заняттях з невідкладних станів в педіатрії: від 81,7% студентів 5 курсу до 72,2% інтернів (з них тільки 47,2% вказали, що зможуть надати при необхідності невідкладну допомогу).

Аналіз отриманих анкетних даних свідчить про необхідність розробки нових педагогічних форм. Для оволодіння основами клінічного мислення необхідно поетапне та безперервне професійне навчання зі строгим диференціюванням по року навчання рівня складності завдань в ситуаційних задачах, клінічному обстеженні хворого та самостійному відпрацюванні навичок діагностично-лікувального процесу.

Так, для студентів 4-го курсу в ситуаційних задачах акцент необхідно робити на семіотику захворювань (тобто на їх основні клінічні прояви), а при роботі з хворими під керівництвом викладача слід тренувати виявлення патологічних фізикальних даних та вміння обґрунтувати попередній діагноз. При цьому студенти мають відпрацьовувати самостійно навички на обов'язкових чергуваннях.

Для оптимізації професійного навчання студентів 5-го курсу необхідно зробити акцент при розробці ситуаційних задач на виявлення патології у результатах лабораторно-інструментальних методів обстеження хворих; при роботі з хворими – на вміння визначати клінічний діагноз і призначати лікування (під контролем викладача та чергового лікаря на практичному занятті і на чергуваннях відповідно).

Студенти 6-го курсу повинні демонструвати знання класифікації, вміння визначати клінічні форми захворювання, здійснювати диференційну діагностику, призначати лікування із урахуванням основних принципів дозування та сумісності ліків. Клінічний розбір хворого під контролем викладача повинен проходити від збору скарг до призначення індивідуального лікування. Тренування навичок невідкладної допомоги повинно проводитись як на заняттях, так і на чергуваннях.

Для лікарів-інтернів надається завдання вдосконалити професійні навички з самостійного прийому хворих, курації, виписки із стаціонару; підвищенні кваліфікації надання невідкладної допомоги. Акцент робиться на розборі окремих складних та дискусійних клінічних випадків з призначенням індивідуальної схеми лікування, а роль викладача підвищується до ролі експерта з зазначеної проблеми.

Таким чином, виявлені в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу недоліки з оволодіння студентами та інтернами клінічними методами обстеження зумовлюють необхідність залежно від року навчання застосовувати етапний підхід при складанні ситуаційно-логічних задач та побудові роботи з хворими.

#### **Література:**

1. Артамонов Р.Г. Основы клинической диагностики в педиатрии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 128 с.
2. Waughan V. Difficulties in meeting decisions in pediatrics. *BMJ*.2001;323:1167-1173.

УДК 616.31-07-053.2:378.147:336.77

### **ПРОПЕДЕВТИКА ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ: ДОСВІД КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОГО НАВЧАННЯ**

*А. Ю. Макревич, А. В. Вербицька, Г. В. Штомпель  
ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Вища медична школа постійно знаходиться в пошуку з підвищення якості навчання та виховання майбутніх лікарів гідних високих вимог сучасності. Адже кваліфіковані лікарі, що володіють професійними знаннями і навичками достатнього рівня, з перших часів самостійної роботи здібні до впевненого та ефективного виконання складних діагностичних, лікувальних, профілактичних і організаційних заходів. В підготовці до самостійної і якісної професійної діяльності майбутнього лікаря-стоматолога є своя специфіка. Особливо вона присутня при освоєнні навчального матеріалу з дитячої стоматології як однієї із складових дисциплін з фаху стоматології. Особливості анатомо-фізіологічного, виховного, психоемоційного характеру вимагають від студентів на лекційних, семінарських, практичних заняттях та під час самостійної позааудиторної підготовки постійно та активно, уважно та результативно засвоювати фахові дані стоматології дитячої. Тверді знання, вміння та навички з урахуванням дитячого організму в різні періоди розвитку дозволяють безпомилково надавати спеціалізовану лікарську допомогу. Доклінічний пропедевтичний матеріал з дитячої стоматології несе особливе навчальне навантаження з дисципліни, так як формує у студента високу пильність і уважність на етапі відпрацювання практичних вмінь та мануальних навичок суцільно професійного характеру. Без розуміння особливостей зубних та навколорубних тканин при виконанні діагностичних і лікувальних заходів неможливо ефективно лікувати численні стоматологічні захворювання карієсогенного походження, але й уникнути безпосередніх та віддалених помилок і ускладнень.



В цьому аспекті запровадження кредитно-модульного навчання студентів 2-3 курсів з дитячої стоматології має свої відверті переваги. Організованість, систематичність, доцільне навантаження, розумна зацікавленість, мотивованість до опанування майбутньою професією лікаря-стоматолога унеможливує поверхневу та епізодичну роботу студента в цьому напрямку. Адже за даними спеціалістів лише третина студентів більш-менш систематично навчається на протязі навчального року, а кожний другий – час від часу. За визначенням самих студентів 15% віддаються навчання лише під час екзаменаційної сесії. Подібна зневага до лікарської професії з її надмірною відповідальністю за здоров'я і життя хворої людини неприпустима в медичному вузі.

Набутий досвід із впровадження кредитно-модульного навчання на курсі пропедевтики дитячої стоматології якраз засвідчує про високий ступінь організації всього процесу, рівномірне і постійне для кожного дня навчальне навантаження, передбачуваність загального результату навчання та можливість індивідуального підходу до кожної особи, можливість контролю засвоєння матеріалу на кожному етапі, включення різних способів контролю (тестовий, письмовий, усний, модульний тощо). Опанування особливостями навчання майбутніх фахівців із стоматології як викладачами, так і студентами з відповідним алгоритмом в роботі свідчить про більш високу ефективність кредитно-модульної системи та її різноманітні ситуаційні можливості.

**Висновки.** 1. Запровадження кредитно-модульного навчання з дитячої стоматології має свої відверті позитивні якості для всього навчального процесу з дисципліни.

2. В руслі цієї прогресивної системи підвищена ступінь організованості, рівномірності та систематичності засвоєння навчального матеріалу і контролю рівня його сприйняття в теоретичному практичному значенні.

#### **Література.**

1. Окушко В.Р. Идеология и практика зубо врачевания (к болонским соглашениям) / В.Р.Окушко // Новое в стоматологии. – 2005. – №2 (126). – С.75-80
2. Дычко Е.Н. Организация обучения врачей-интернов по детской стоматологии в современных условиях / Е.Н. Дычко, И.В. Ковач, А.В. Самойленко и др. // Украинский стоматологический альманах. – 2011. – № 6. – с.99-101
3. Топка Е.Г. Методичні розробки з оперативної хірургії і топографічної анатомії / Е.Г. Топка, Т.О. Квятковская, Ю.В. Маярак та ін. // Дніпропетровськ, 2011. – 88 с.
4. Ковач И.В. Гуманизация в высшей медицинской школе / И.В. Ковач, Е.Н. Дычко, А.В. Самойленко и др. // Украинский стоматологический альманах. – 2011. – № 6. – с.102-103

### **КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА ФОРМА НАВЧАННЯ З ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ» СТУДЕНТІВ 3 КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НМУ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ**

***В. О. Маланчук, О. С. Воловар, Д. В. Топчий, О. О. Крижанівська**  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

### **CREDIT-MODULAR EDUCATION FORM ON THE DISCIPLINE «SURGICAL DENTISTRY» OF STUDENTS OF 3 COURSE OF DENTAL FACULTY**

***V. O. Malanchuk, O. S. Volovar, D. V. Topchiiy, O. O. Kryzhanivska**  
National Medical University by O. Bohomolets*

Адаптовано навчальну програму з дисципліни “Хірургічна стоматологія” за кредитно-модульного формою навчання. Розпочато навчання за цією системою для студентів 3 курсу стоматологічного факультету НМУ імені О. О. Богомольця з 2011–2012 навчального року. Висвітлено основні положення й особливості сучасної системи освіти та критерії оцінювання знань студентів.

The educational program on the discipline “Surgical Dentistry” has adapted by the credit – Modular form of study. Education for the students of the 3 course of the dental faculty, of O. O. Bohomolets NMU has been started

since 2011-2012 academic year. The basics and peculiarities and control criteria of the student's knowledge of the up-to-date study system are presented in the article.

**Вступ.** «Болонська декларація» 1999 року проголосила доцільність створення єдиного Європейського освітнього та наукового простору до 2010 року. У межах цього простору мають діяти єдині умови визнання дипломів про освіту, працевлаштування та мобільності громадян, що має значно підвищити конкурентоспроможність європейського ринку праці й освітніх послуг. Для цього як освітні та кваліфікаційні рівні були встановлені два цикли навчання за формулою 3+2 (бакалаврський цикл – не менше трьох років і магістерський – не менше двох) (Підаєв А.В. та співавт. 2004; Москаленко В.Ф. та співавт., 2008; Передерій В.Г. та співавт., 2008).

У 2005-2006 навчальному році у всіх ВНЗ України III-IV рівнів акредитації впроваджена Європейська кредитно-трансферна система навчання (ECTS). У рамках цієї системи підготовлено відповідний пакет інноваційних нормативних документів, розроблені рекомендації та здійснюються організаційні заходи щодо впровадження додатка до диплома європейського зразка (Diploma Supplement).

Освітня реформа та підписання Болонської конвенції значно вплинули на систему вищої освіти: у багатьох університетах семестри замінюються триместрами, вводиться модульно-рейтингова система, посилюється контроль за якістю освіти (Кремень В.Г., 2004).

**Основна частина.** Студенти всіх факультетів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця навчаються за новою системою навчання – кредитно-модульною. Перехід на цю форму навчання для студентів стоматологічного факультету університету запроваджено в 2010-2011 навчальному році. У зв'язку з цим, на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії переглянуто та адаптовано програму навчальної дисципліни, що затверджена ЦМК з вищої медичної освіти, МОЗ України та розпочато у 2011-2012 навчальному році навчання за кредитно-модульною формою.

Навчальна програма з хірургічної стоматології для студентів 3 курсу складається з двох модулів, 225 учбових годин (перший семестр становить 112 год, другий – 113). Розпочато навчання на кафедрі з 5 семестру (Модуль I. Пропедевтика хірургічної стоматології, 22 заняття) по закінченні, якого був підсумково-модульний контроль (ПМК). Оцінка знань студентів ґрунтувалася не на тривалості або змісті навчання, а на знаннях, уміннях і навичках, які отримали студенти на заняттях під час семестру. Оцінювання поточної навчальної діяльності здійснювалося на кожному практичному занятті відповідно темі, при засвоєнні якої студенту виставляли оцінки за 4-х бальною традиційною шкалою, які потім конвертувалася у бали залежно від кількості тем у модулі. ПМК здійснювався по завершенню вивчення всіх тем модуля на останньому контрольному занятті. До ПМК допускали студентів, які виконали всі види робіт, передбачені навчальною програмою за модуль, та набрали кількість балів, не меншу за мінімальну, що становила 66, за індивідуальну роботу студент міг отримати максимум 4 бали, що відповідало написанню реферату. ПМК вважали зарахованим, якщо студент набрав не менше 50 балів з 80 можливих.

Максимальна кількість балів, яку студент отримував при вивченні модуля, становила 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, за результатами підсумкового модульного контролю – 80 балів. Таким чином, ми дотримувалися співвідношення між результатами оцінювання поточної навчальної діяльності та ПМК 60% і 40%.

Сучасний світ змінюється з дивовижною швидкістю. Досягнення у сфері медичних технологій, розвиток бізнесу, постійні зміни в законодавстві ставлять перед майбутніми і сьогоdnішніми лікарями складне завдання залишатися кваліфікованим фахівцем. Необхідно постійно стежити за останніми досягненнями та брати їх на озброєння. У таких умовах самоосвіта є однією з головних складових нормальної професійної діяльності майбутнього лікаря. Кредитно-модульна форма навчання студентів передбачає, що до 70% матеріалу з кожної дисципліни студенти повинні вивчити самостійно.

У зв'язку з цим, переглянуто навчально-методичні розробки кафедри з хірургічної стоматології для самостійної роботи студентів. Підбірки наукових публікацій і матеріалів для студентів комплектували найбільш важливими даними літератури, які дійсно відображають інноваційні напрямки розвитку науки, не охоплених навчальною програмою.

**Висновки.** Говорячи про Болонську реформу взагалі, потрібно визначитися, якою ми хочемо бачити нашу освіту, якими мають бути його цілі та шляхи їх досягнення. Численні негативні факти свідчать, що впровадження Болонської реформи іноді не стимулює студентів мислити критично (а значить – мислити взагалі), а також призводить до забуття досягнень вітчизняної системи підготовки фахівців. Нажаль, всюди в Європі в сфері освіти відбуваються одні й ті ж процеси – комерціалізації

освіти, її переорієнтація з інтересів людей і суспільства на інтереси ринку, тобто іде свідоме зниження рівня масової освіти суспільства (Сохнич А.Я., 2004).

У зв'язку з цим, надзвичайну актуальність набули нестандартні творчі підходи до процесу освіти та виховання молодих лікарів, де кожен викладач зобов'язаний на практичному занятті, семінарі або лекції створити атмосферу, в якій студент активно та зацікавлено слухає, розуміє його позицію з досліджуваних питань. Така форма взаємодії забезпечує повноцінну передачу інформації та допомагає її запам'ятати.

З перших днів навчання дисципліни ми намагаємося дати можливість студентам зрозуміти, що кожен із них відповідальний за своє навчання. Розуміння того, що медична наука найбільш складна серед усіх інших наук і лише любов до неї та постійна старанність у навчанні може забезпечити кожному студенту-медику можливість оволодіти нею.

#### **Література**

1. Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Остапюк Л.І. Досягнення, проблемні питання і шляхи удосконалення кредитно-модульної системи організації навчального процесу // Медична освіта. – 2008. – №2. – С. 55-57.
2. Освіта України і Болонський процес: Навч. посібник / МО і НУ; За ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга, Богдан, 2004. – 384 с.
3. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 190 с.
4. Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П., Москаленко В.Ф., Булах І.Є. та ін. Медична освіта у світі та в Україні. – Київ, "Книга плюс". – 2005. – 383 с.
5. Сохнич А.Я. Інтеграція вищої школи в європейську систему // Інтеграція вищої аграрної школи в загальноєвропейську систему вищої освіти: проблеми та перспективи: Матеріали науково-методичної конференції – Львів: ЛДАУ. 2004. – С.148-151.

## **ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ЗНАНЬ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

***С. І. Манащук, О. О. Чорна, Ю. А. Кириченко***

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## **EVALUATION OF KNOWLEDGE QUALITY UNDER THE CREDIT-MODULAR SYSTEM**

***S. I. Manashchuk, O. O. Chorna, Yu. A. Kyrychenko***

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Досвід викладання акушерства та гінекології в умовах впровадження рейтингової системи оцінки знань діяльності студентів свідчить про доцільність і перспективність кредитно-модульної системи як нової технології навчання, що дозволила активізувати пізнавальну діяльність студентів, удосконалити навчально-виховний процес.

The experience of teaching obstetrics and gynaecology under implementation of the rating system of evaluation of students' level of knowledge affirms the expediency and prospectiveness of the credit-modular system as a new learning technology that enhances cognitive activity of the students to improve the educational process.

**Вступ.** Процеси інтеграції в сучасному світі охоплюють дедалі більше сфер життєдіяльності. Освіта України в цілому й вища школа зокрема, не можуть бути поза межами європейської інтеграції.

Розвитку європейського співробітництва сприяє Болонська декларація, яка передбачає вироблення основних схожих критеріїв та методик, механізмів оцінювання якості навчання. Забезпечення якості освіти є однією з головних умов впровадження норм Болонського процесу в нашій країні.

Впровадження модульно-рейтингової технології навчання свідчить, що студент стає активним суб'єктом навчального процесу. Контролювання систематичності та успішності роботи студента дозволяє оцінити рейтингова система. Вона покликана визначити на різних етапах навчання не тільки рівень успішності студентів, але й рівень їх компетентності, готовності до застосування та засвоєння набутих знань на практиці.

В основу рейтингової системи оцінювання знань покладена ідея поточного й індивідуального контролю навчального процесу, завдяки якому забезпечується систематичність та рівномірність оцінювання аудиторної та самостійної роботи студентів.

**Основна частина.** У цьому напрямку для реалізації вимог Болонської освітньої системи співробітниками кафедри створені модульні робочі програми з акушерства та гінекології, які викладаються на 4, 5 та 6 курсах III та IV медичних факультетів, розроблені критерії контролю знань та вмінь студентів.

Оцінювання поточної навчальної діяльності було стандартизоване і складалося з контролю теоретичної та практичної підготовки (навичок, умінь). Самостійна робота студентів, поряд з аудиторною роботою, оцінювалась під час поточного контролю знань на відповідному занятті. Засвоєння тем, які було винесено лише на самостійну роботу, контролювалось при підсумковому модульному контролі. На останньому занятті здійснювався підсумковий модульний контроль по всіх темах модулю.

У межах кожного окремого модулю студенти виконували різні види навчальної і самостійної роботи, які оцінювались відповідно до розроблених критеріїв. Велике значення в цьому надавалось практичним заняттям, які організовувались як своєрідний мікромодуль, в межах якого студент закріплював теоретичний матеріал, набував практичних навичок роботи з хворими, оцінював дані лабораторних досліджень, розв'язував ситуаційні задачі, виконував тестові завдання та ін.

Тобто на кожному практичному занятті студент завжди отримував оцінку. Поточні оцінки, що їх отримав студент на таких мікромодулях, становили основу накопичувальної системи підсумкової рейтингової оцінки. Завдяки цьому було досягнуто систематичності навчання протягом усього семестру.

Аналіз оцінок з акушерства та гінекології за поточним та підсумковим модульним контролем свідчить про збільшення показників абсолютної успішності в порівнянні з результатами екзаменаційних сесій за традиційною системою, підвищилась якість успішності за рахунок зменшення кількості студентів з оцінками «задовільно», до того ж є тенденція до зменшення пропусків навчальних занять.

Зазначені тенденції вимагають подальшого вдосконалення методичного забезпечення навчального процесу й впровадження сучасних технологій навчання: диференційованого особистісно-орієнтованого, проблемного навчання та ігрових технологій.

**Висновки.** Впровадження модульно-рейтингової системи свідчить про те, що студент стає активним суб'єктом навчального процесу, а рейтингова система оцінювання знань включає в себе контроль систематичності та успішності роботи студентів. У процесі навчання студент поступово перетворюється у фахівця й зав'язує весь період навчання також поступово опановує знання, вміння, та набирає досвід, який дасть можливість виконувати професійні завдання.

#### **Література**

1. IX Всеукраїнська науково-методична конференція «Болонський процес: стан та перспективи розвитку вищої освіти в Україні» 2010 рік.
2. Журавський В. С., Згуровський М. З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти. — К.: Політехніка, 2003.
3. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003—2004 років) / За редакцією В. Г. Кременя. — К., 2003.

## ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НЕОНАТОЛОГІЇ, ХВОРОБ КРОВІ ТА ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ НА ПЕДІАТРИЧНІЙ КАФЕДРІ

*Ю. В. Марушко, Н. С. Бойко, Г. Г. Шеф*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## WAYS OF TEACHING NEONATOLOGY, BLOOD DISEASES AND ENDOCRINE SYSTEM IN CHILDREN AT THE PEDIATRIC DEPARTMENT

*Yu. V. Marushko, N. S. Boiko, H. H. Shef*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Стаття присвячена проблемам викладання неонатології, хвороб крові та ендокринної системи у дітей за кредитно-модульною системою на кафедрі педіатрії № 3 НМУ імені О. О. Богомольця. Для удосконалення викладання запропоновано використання клінічних баз НАМН України – інституту педіатрії, акушерства та гінекології, інституту ендокринології та обміну речовин, а також Українського республіканського центру дитячої гематології. Розглянуто особливості проведення самостійної роботи студентів. Висвітлено морально-етичні аспекти взаємовідносин майбутніх лікарів та хворих.

The article is devoted to the problems of teaching neonatology, blood diseases and endocrine systems in children by the credit-modular system at the Department of Pediatrics № 3 of NMU by O. O. Bohomolets. To strengthen the teaching it was offered the use of clinical databases of NAMS of Ukraine – Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology and Institute of Endocrinology and Metabolism and the Ukrainian Republican Center of Children's Hematology. The features of the independent work of students considered. There are adduces moral and ethical aspects of future relations between doctors and patients.

**Вступ.** Викладання педіатрії на 5 курсі має особливості, які полягають у вивченні найбільш поширених хвороб системи крові та ендокринної системи у дітей, а також хвороб новонароджених. Для покращення якості підготовки студентів з вищевказаних розділів педіатрії необхідно розширення клінічних баз з залученням відповідних відділень республіканських центрів та науково-дослідних інститутів. Саме це забезпечить навантаження студента, розширить можливості самостійної роботи, що є однією з вимог Європейської кредитної трансферної системи.

**Основна частина.** В процесі підготовки студентів 5 курсу за кредитно-модульною системою кафедра педіатрії № 3 НМУ має мету інтеграції теоретичних знань з практичним оволодінням клінічними маніпуляціями, збільшує при цьому долю самостійної роботи студентів.

Реалізацію поставлених задач почали з перегляду клінічних баз проведення практичних занять. На сьогоднішній день ми маємо досвід проведення занять з неонатології на базі відділення інтенсивної терапії новонароджених та недоношених дітей ДУ «Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМНУ». Практичні заняття з гематології та ендокринології проводяться за домовленістю у відповідних відділеннях республіканського гематологічного центру та інституту ендокринології та обміну речовин НАМНУ. Це максимально наближає кожного студента до хворих, створює для нього різні клінічні, іноді невідкладні, ситуації.

Відомо, що поставлений діагноз – це результат складного творчого процесу, а лікування відбувається за суворо регламентованими положеннями. Сучасна система охорони здоров'я України надає кожному лікарю-педіатру можливість бути впевненим в своїх діях завдяки створенню протокольної бази лікування дитячих хвороб, де уніфіковані та регламентовані основні положення. Тому при викладанні неонатології, хвороб системи крові та ендокринної системи у дітей використовують протоколи МОЗ України, які стосуються питань догляду за здоровою новонародженою дитиною № 152 (2005 р.) та здоровою дитиною віком до 3 років № 149 (2008 р.), реанімації новонароджених дітей № 255 (2006 р.), особливостей лікування дітей з малою масою тіла при народженні № 584 (2006 р.), жовтяниці у дітей № 312 (2006 р.), лікування дітей з різними формами лейкозів, лімфогранулематозу та апластичної анемії № 364 (2005 р.), а також дітей з цукровим діабетом, патологією щитовидної залози, надниркових залоз, статевого розвитку та гіпоталамо-гіпофізарної системи № 254 (2006р.). Все вищезазначене сприяє більш сміливо впроваджувати самостійні методи навчання, які передбачені робочою програмою з дисципліни «педіатрія» для студентів 5 курсу медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України. Так, на практичних заняттях студентам пропонують самостійно провести клінічне обстеження хворої дитини, поспілкуватися з її батьками. Крім цього, вони мають можливість проаналізувати історії хвороб, які містять результати лабораторних та інструментальних досліджень для подальшого обґрунтування діагнозу

та призначення лікування. Контроль такої самостійної роботи проводиться викладачем у формі обговорення. Для остаточного оцінювання засвоєння студентами матеріалу практичного заняття обов'язковим є прийом практичних навичок, маніпуляцій, проведення невідкладної терапії. Підготовлений нами «Посібник для самостійної роботи студентів» допомагає студентам самостійно підготуватись до практичних занять та підсумкових модульних контролів.

Вважаємо, що такий інтегрований підхід до вивчення найбільш поширених хвороб системи крові та ендокринної системи у дітей, а також хвороб новонароджених є однією з можливостей покращення якості підготовки студентів.

Не слід забувати, що в процесі вивчення предмету особливо актуальними стають питання взаємовідношень майбутніх лікарів та хворих, контингент яких особливий. Це діти з лейкозом, лімфогранулематозом, апластичною анемією, гемофілією, цукровим діабетом, патологією щитовидної залози, росту та статевого розвитку. Відомо, що перераховані захворювання мають тяжкий та тривалий перебіг, потребують хіміотерапії чи довічної замісної терапії, не завжди закінчуються видужанням, можливий летальний кінець хвороби. Тому при спілкуванні з такими хворими та їх родичами виникають певні труднощі, що потребує індивідуального психологічного та деонтологічного підходу. Важливо вміти заспокоїти хворих дітей та їх родичів, зігріти своїм теплом та любов'ю в хвилини відчаю, переконати в необхідності болісних та неприємних лікувально-діагностичних процедур. Максимальне зближення студента з хворою дитиною збагачує досвід спілкування між ними.

Важливим в формуванні особистості студента є особистість вчителів. Необхідно згадати великого педагога та лікаря П.С.Мошчича та його навчальний посібник «Неонатологія» (2004), який є фундаментом вітчизняних знань. Еталоном справжнього морального та духовного відношення до дітей та їх близьких є професійна діяльність викладачів кафедри. Можливість слідувати прикладу вчителів дає майбутнім лікарям вірно додержуватись принципів медичної етики та деонтології. Слід пам'ятати, що для лікаря високої етичності властиві чуткість, дбайливість, здатність співчувати стражданням дитини та її батьків. Дитячий лікар повинен бути безкінечно терплячим, милосердним, вселяти спокій та впевненість в щасливий кінець хвороби.

**Висновки.** Процес формування студента як майбутнього лікаря багатоскладовий, тривалий та потребує великих зусиль як з боку викладачів, так і студентів. Саме такий комплексний підхід до викладання педіатрії відповідає основним положенням Болонського процесу та сприяє покращенню якості підготовки студентів.

#### **Література:**

1. Грандо А.А., Грандо С.А. Врачебная этика: (Пособие). – К.:РИА «Триумф», 1994-256с.

### **ДІЛОВІ КЛІНІЧНІ ІГРИ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ З УДОСКОНАЛЕННЯ НАВИЧОК НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ПРИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ СИСТЕМІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

*Ю. В. Марушко, Г. Г. Шеф, Н. С. Бойко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

### **CLINICAL BUSINESS GAMES AS AN IMPORTANT ELEMENT OF INDIVIDUAL STUDENTS' WORK ON IMPROVING THE SKILLS FOR EMERGENCY ASSISTANCE FOR CHILDREN AT CREDIT-MODULAR ORGANIZATION SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS**

*Yu. V. Marushko, H. H. Shef, N. S. Boyko*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Дано загальні рекомендації для студентів відносно методики проведення ділової клінічної гри як варіанта самостійної підготовки студентів до практичних занять із педіатрії.

There are presented the general guidelines for students regarding the methods of conducting business as a clinical variant of the game self-preparation of students for practical training in pediatrics.

**Вступ.** Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації передбачає зростання ролі самостійної роботи студентів, особливо на етапі вивчення та засвоєння матеріалу за тематикою дисциплін, зокрема педіатричного профілю в розрізі удосконалення практичних навичок надання невідкладної допомоги дітям при термінальних станах.

**Основна частина.** Методика підготовки до практичного заняття вимагає зі сторони студента ознайомлення і засвоєння теми заняття за матеріалами підручника, що дає загальне уявлення про стан відповідної проблеми. З урахуванням того, що значна частина тем на різних курсах вноситься на самостійне опрацювання студентами, нами підготовлені і видані додаткові навчальні посібники для самостійної роботи студентів, ознайомлення з якими полегшує процес підготовки до практичних занять (1, 4, 5, 6).

Важливу роль для розвитку клінічного мислення несуть ділові клінічні ігри з педіатрії з моделюванням різноманітних невідкладних клінічних ситуацій і вирішенням питань діагностики та лікування з акцентом на навичках надання невідкладної допомоги дітям при окремих термінальних станах на етапах догоспітальної та стаціонарної допомоги дітям (2, 3).

Сутність ділової клінічної гри полягає в тому, що кожен з її учасників (студент, викладач), виходячи з отриманих задач, розв'язує їх поступово і наступний етап базується на елементах вирішення попереднього, що сприяє логічному осмисленню клінічної ситуації. Так, при розгляді випадку захворювання дитини один студент виступає в якості дільничного педіатра, інший – лікаря приймального відділення лікарні, третій – лікаря-реаніматолога і т.д. По суті справи розігрується клінічна ситуація з визначенням етіології, патогенезу, клініки, діагностики та диференціальної діагностики, надання невідкладної допомоги та подальшого лікування, профілактики та прогнозу захворювання. Це вимагає від студента мобілізації знань суміжних дисциплін, зокрема терапії, фармакології тощо. Роль арбітра, при оцінці проведених дій, може передаватись від викладача до студентів, що надзвичайно підвищує ефективність проведеного клінічного тренінгу. Суть клінічної гри, без деталізації ситуації, представляється її учасникам на попередньому занятті, щоб студенти самостійно змогли якісно підготуватись до її проведення і пройшла вона зацікавлено на високому педагогічному рівні.

**Висновки.** Особиста роль кожного студента і виконання ним відповідних функцій при проведенні ділової клінічної гри сприяє розвитку самостійного мислення, організовує його, дає можливість в повній мірі засвоїти матеріал, що в кінцевому сприяє кращій підготовці майбутнього лікаря.

#### **Література:**

1. Госпітальна педіатрія. Посібник для самостійної роботи студентів / Марушко Ю.В., Олефір Т.І., Пісоцька С.А. і ін. -К.: "КОПІ ЦЕНТР", 2005.– 119 с.
2. Ділові клінічні ігри з педіатрії. Навчально-методичний посібник / Манолова Е.П., Єршова І.Б., Марушко Ю.В. і ін.– Луганськ; Київ: Луганський державний медичний університет, 2005.– 120 с.
3. Ділові клінічні ігри з педіатрії. Навчально-методичний посібник / Марушко Ю.В., Єршова І.Б., Осичнюк Л.М., Шеф Г.Г.– Луганськ-Київ. – Приватна друкарня ФО-П Петришин Г.М. – 2011. – 116 с.
4. Дитячі хвороби. Посібник для самостійної роботи студентів / Марушко Ю.В., Олефір Т.І., Таринська О.Л. і ін. – К.: Філія №7 Підприємства "ЦСТРІМ. Києва", 2007.– 128 с.
5. Пропедевтична педіатрія. Посібник для самостійної роботи студентів / Марушко Ю.В., Мошич П.С., Олефір Т.І. і ін. – К.: "КОПІ ЦЕНТР", 2004.– 120 с.
6. Факультетська педіатрія. Посібник для самостійної роботи студентів / Марушко Ю.В., Мошич П.С., Олефір Т.І. і ін.. – К.: "КОПІ ЦЕНТР", 2004.– 160 с.

## КОУЧИНГОВИЙ ПІДХІД У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ СТАРШИХ КУРСІВ

*М. Б. Медведєва*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## COACHING APPROACH IN CLINICAL THINKING FORMATION AT STUDENTS OF SENIOR COURSES

*M. B. Medvedieva*

*National medical university by O. O. Bohomolets*

У роботі викладено сутність застосування коучингу у вищій медичній освіті, обґрунтовано доцільність використання коучингового підходу у формуванні клінічного мислення у студентів старших курсів на клінічних кафедрах.

In the work the essence of coaching application in higher medical education is expounded, expediency of the coaching approach use in formation of the clinical thinking at students of senior courses on clinical departments is founded.

**Вступ.** У системі вищої освіти відсутнє чітке, однозначне, єдине розуміння коучингу, оскільки він народився на стику тренерства, немедикаментозної психотерапії, управлінського консультування [1, 2]. Провідна ідея коучингу в контексті даної роботи – це взаємини між викладачем і студентами, де викладач – коуч ефективно організовує процес навчання та втілення знань у практику, стимулює і спонукає до підвищення рівня професійного розвитку. Коуч допомагає студентам розвиватися, освоювати нові навички і досягати високих результатів в своїй майбутній професії.

Коучинг – це розкриття потенціалу людини для досягнення нею максимального результату. Це допомога швидше в тому, щоб студент сам навчився, чим в тому, щоб навчити його [4]. Основний обов'язок викладача полягає в тому, щоб виявити найкраще в особі студента. Основний обов'язок студента полягає в тому, щоб узяти на себе відповідальність за рішення поставленого завдання і виконувати все, про що він домовляється з коучем. Студент несе відповідальність за свої результати. Коучи мають справу не з проблемами, а із завданнями, виборами і можливостями [5]. Викладач – коуч допоможе зрозуміти, чому студенти не впоралися з поставленим професійним завданням, допоможе зробити дії для знаходження оптимальних шляхів і навчитися поступати інакше в майбутньому. Викладач – коуч сприяє вдосконаленню і максимально ефективному використанню особистих сторін студентів, про яких більшість або не здогадується, або здогадується, але не використовує як основу для подальшого руху вперед. Він стимулює студентів до глибшого усвідомлення своїх цілей, ресурсів і обмежень, допомагає визначити напрям розвитку особи взагалі і професійного розвитку зокрема. Коучинг – це свого роду партнерство, і для того, щоб взаємодія коуча і студентів була продуктивною, необхідні сумісність і довіра партнерів [2, 4]. Особовий контакт і людська довіра між коучем і студентами є обов'язковою умовою. В коуча присутнє особливе розуміння, пов'язане з тим, навіщо і куди він веде за собою студентів, і як цей шлях пов'язаний з їх професійним розвитком. А це здатна зробити лише зріла особа – це, перш за все, людина конгруентна. Конгруентність передбачає, що викладач має бути саме такий, який він є насправді [3]. До того ж він усвідомлює і своє відношення до студентів. Таким чином, він має бути відвертим в стосунках із студентами.

**Основна частина.** Викладач задає відкриті питання, які спонукають думати, тобто на них немає приготованих варіантів відповідей. Питання можуть йти як у висхідному порядку, так й зворотнім шляхом, але головне в цьому безперервність логічного ланцюжка.

Коучинговий підхід у роботі викладача із студентами старших курсів передбачає наявність у студентів базових знань (нормальної та патологічної анатомії, гістології, біохімії, нормальної та патологічної фізіології, фармакології), які він отримав на базових кафедрах. Таким чином, завданням викладача-коуча є навчити утворювати логічні зв'язки та синтезувати клінічне мислення. Тобто, студент використовуючи свої знання з базових теоретичних дисциплін, переходить на якісно новий рівень репродуктивних знань та практичних навичок. Викладач тільки направляє когнітивний процес. При цьому дуже важливо, щоб студент самостійно уклав свої базові знання у логічну схему клінічної картини захворювання. Іншими словами, студента треба навчити використовувати свої теоретичні



знання у професійній практиці. На жаль, наш досвід показує, що студенти, вивчаючи базові теоретичні дисципліни часто навіть просто не розуміють, для чого вони це роблять. Майбутні лікарі апелюють викладачеві: «навіщо нам це потрібно?», говорячи, наприклад, про гістологію чи біохімію. Студенти не вміють застосовувати свої знання, й наслідком цього, звичайно, є низький рівень знань з базових дисциплін; оскільки людська пам'ять влаштована так, що ми забуваємо те, чим не користуємося. Це ще раз підкреслює необхідність коучингу у навчанні на клінічних кафедрах.

**Висновки.** Таким чином, коучинг є потужним інструментом освітнього процесу, де викладач створює спеціальні умови, направлені на розкриття особового потенціалу студента для ефективного досягнення ним рівня професійної майстерності.

#### **Література.**

1. Зырянова, Н. М. Коучинг в обучении подростков // Вестник практической психологии образования. – 2004. – №1. – С. 46–49.
2. Цыбина Е. А. Коучинг в обучении студентов старших курсов английскому языку : учебное пособие – Ульяновск : УлГТУ, 2007. – 75 с.
3. Хон Р. Л. Педагогическая психология : Принципы обучения : учебное пособие для высшей школы – 2-е изд. – М. : Академический проект : Культура, 2005. – 736 с.
4. [www.coachfederation.org](http://www.coachfederation.org)
5. [www.virtus.ru](http://www.virtus.ru)

### **«СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА В СТОМАТОЛОГІЇ» – ЗНАЧЕННЯ У НАВЧАННІ ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ**

*Л. В. Мізюк, З. Р. Ожоган, О. Р. Заяць*

*Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра ортопедичної стоматології*

### **“NURSE PRACTICE IN STOMATOLOGY” – A VALUE IN STUDIES AND PRACTICAL ACTIVITY OF STUDENTS-STOMATOLOGISTS**

*L. V. Mizyuk, Z. R. Ozhohan, O. R. Zaiats*

*Ivano-Frankivsk National Medical University*

Важливою складовою навчання студентів-стоматологів є проходження виробничої практики. У зв'язку з приєднанням України до Болонського процесу організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою, яка передбачає проходження «Сестринської практики в стоматології» студентами-стоматологами після другого року навчання. Вона дозволяє ефективно поєднувати теоретичні знання з практичною підготовкою у клінічних умовах і спрямована на прищеплення студентам вмінь і навичок, специфічних для обраної спеціальності.

The important constituent of studies for students-stomatologists is passing the productive practice. In connection with taking Ukraine to Bologna process the organization of education is carried out according to the credit-modular system which foresees the passing of “Nurse practice in stomatology” by students-stomatologists after the second year of studies. It allows effectively combine the theoretical knowledge with practical preparation in clinic and sent to inoculating to the students the specific abilities and skills for this speciality.

**Вступ.** Розвиток науки у вищій школі передбачає підвищення якості підготовки спеціалістів, здатних, у свою чергу, після закінчення навчання самостійно вирішувати серйозні наукові завдання, йти у рівень з передовими ідеями теорії і практики. У процесі навчання студенти набувають теоретичних знань та оволодівають відповідним переліком практичних навичок. Тому, важливим є їх поєднання і застосування у практичній діяльності. Невід'ємною частиною навчання студентів у вищих навчальних закладах є проходження практики. Вона дозволяє ефективно поєднувати теоретичні знання з практичною підготовкою у клінічних умовах і спрямована на прищеплення студентам вмінь і навичок, специфічних для обраної спеціальності [1]. Основний зміст її полягає у виконанні

практичних виробничих завдань на підприємстві чи в закладі, що відповідає характеру професійної діяльності майбутнього спеціаліста [2].

Відомо, що практична підготовка студентів започатковується в процесі теоретичного навчання, коли проводяться практичні заняття, вирішуються завдання певного клінічного змісту і разом з теорією створюють основу, яка є провідною частиною всієї професійної освіти. Отже, пізнання і практика, як один із послідовних етапів практичної підготовки, тісно взаємопов'язані і є органічним поєднанням двох сторін єдиного процесу, тому що пізнавальна діяльність неможлива без активної взаємодії між суб'єктом та об'єктом [3].

**Основна частина.** Важливою складовою навчання студентів-стоматологів також є проходження виробничої практики. У зв'язку з приєднанням України до Болонського процесу організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою, яка передбачає проходження виробничої практики «Сестринська практика в стоматології» студентами-стоматологами після другого року навчання.

Виробнича практика «Сестринська практика в стоматології» проводиться у терапевтичному, хірургічному, ортопедичному відділеннях стоматологічної поліклініки безпосередньо під час IV навчального семестру.

«Сестринська практика в стоматології» починається з ознайомлення з клінікою. Практичний курс передбачає: 1) засвоєння теоретичного матеріалу щодо особливостей роботи стоматологічної поліклініки та основних маніпуляцій і їх відпрацювання під контролем викладача (у вигляді практичних занять та консультацій); 2) самостійну роботу студента у стоматологічних відділеннях та закріплення отриманих знань і умінь у вигляді самостійних чергувань, підготовки до практичних занять, засвоєння практичних навичок, наведених у плані практичної підготовки, заповнення основної звітної документації, підготовка до підсумкового контролю знань. Кожний студент під час навчальної та виробничої практики, крім загального завдання, передбаченого програмою практики, виконує відповідно до своєї спеціальності завдання дослідного характеру, які видає. Виконання завдання відображається в щоденнику в окремому розділі звіту про проходження практики [4].

Важливою складовою сестринської практики в стоматології є робота в ортопедичному відділенні, яка включає в себе вивчення організації стоматологічного відділення ортопедичної стоматології, професійних обов'язків медичної сестри ортопедичного відділення, техніки безпеки в ортопедичному відділенні, проведення дезінфекції та стерилізації інструментарію у ортопедичній стоматології, методів приготування та зберігання відбиткових матеріалів та матеріалів для фіксації ортопедичних конструкцій, діагностування та перша допомога при невідкладних станах у клініці ортопедичної стоматології.

**Висновки.** Поступове зростання обсягу і складності набутих студентами знань, умінь, навичок під час проходження практики і виконання наукової роботи забезпечує вирішення таких основних завдань: формування наукового світогляду, оволодіння методологією та методами наукового дослідження; надання допомоги студентам у прискореному оволодінні спеціальністю, досягненні високого професіоналізму; розвиток творчого мислення та індивідуальних здібностей студентів у вирішенні практичних завдань; прищеплення студентам навичок самостійної науково-дослідної роботи; розвиток ініціативи, здатності застосовувати теоретичні знання у своїй практичній роботі; розширення теоретичного кругозору і наукової ерудиції майбутнього фахівця.

#### Література

1. Кіньколик М. Ф. Методика розробки програм практики студентів // Нові навчальні технології (науково-методичний збірник). -2003 р., вип.34 – С. 67-71.
2. Арьдин В. М., Атанов Г. А. Учебная деятельность студентов: Справочное пособие.– Донецк: ЕАИ-пресс,2000. – 77 с.
3. Марцин В.С., Міценко Н.Г, Даниленко О.А. та ін. Основи наукових досліджень: Навчальний посібник.– Л.: Ромус-Поліграф, 2002. -128 с.
4. Типова програма «Сестринська практика у стоматології» для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів III– IV рівнів акредитації.– Київ. -2010.

## ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ФУНДАМЕНТАЛІЗАЦІЇ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У РОБОЧІЙ ПРОГРАМІ З ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ

*В. О. Мойсеєнко, І. В. Красюк*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## USING TECHNOLOGY OF FUNDAMENTALIZATION AND INTERDISCIPLINARY INTEGRATION IN THE WORK PROGRAM OF FIRST AID

*V. O. Moiseyenko, I. V. Krasiuk*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У роботі представлено особливості створення робочої програми з першої долікарської допомоги майбутнього спеціаліста-фармацевта з використанням сучасних педагогічних технологій.

In this work there are presented the peculiarities of the work program of First Aid of a future specialist pharmacist using the modern pedagogical techniques.

**Вступ.** Одним з напрямів забезпечення якості медичної освіти є запровадження у навчальний процес вищої школи сучасних педагогічних технологій, зокрема фундаменталізації та міждисциплінарної інтеграції, що дозволяє відповідно до сучасних вимог галузі і стандартів вищої медичної освіти здійснювати індивідуалізовану підготовку майбутніх фахівців.

**Основна частина.** Вивчення навчальної дисципліни „перша долікарська допомога” здійснюється у третьому навчальному семестрі, коли тільки починається вивчення фізіології, біологічної хімії, мікробіології з основами імунології, з якими інтегрується програма першої долікарської допомоги. Пояснення низки тем є утруднене іще і тому, що вимагає глибокого розуміння студентами патогенезу багатьох захворювань або синдромів. У свою чергу, перша долікарська допомога формує засади подальшого вивчення студентом дисциплін – фармакології, клінічної фармації, етики і деонтології у фармації, екстремальної медицини, лабораторної діагностики, що передбачає інтеграцію з цими дисциплінами “по вертикалі” та формування умінь застосовувати знання з першої долікарської допомоги в процесі подальшого навчання та у професійній діяльності.

Підготовка робочої програми з першої долікарської допомоги майбутнього спеціаліста фармацевта повинна реалізовуватися через оптимальне поєднання фундаментального, гуманітарного і професійного блоків дисциплін, їх взаємопроникнення на основі міжпредметних зв'язків, міждисциплінарних форм контролю, що забезпечить формування цілісного і системного знання. Тому робоча програма навчальної дисципліни “перша долікарська допомога” представлена двома модулями: “Перша долікарська допомога терапевтичним хворим” та “Перша долікарська допомога хірургічним хворим”. При цьому наявність кафедр і спеціальностей різних профілів і напрямків створює можливість проведення інтегрованого навчання.

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонської декларації. Програма дисципліни структурована на модулі, до складу яких входять блоки змістових модулів. Видами навчальної діяльності студента, згідно з Навчальним планом, є лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів. У лекційному курсі максимально використовуються різноманітні дидактичні засоби – мультимедійні презентації, учбові кінофільми, слайди, магнітофонні записи. Лекційний і практичний етапи навчання студентів по можливості формуються у такій послідовності, щоб теми лекцій передували практичним заняттям. Практичні заняття тривалістю 3 академічні години проходять у терапевтичній і хірургічній клініці та складаються з чотирьох структурних частин: 1) засвоєння теоретичної частини теми, 2) демонстрація викладачем методики практичних навичок, 3) робота студентів по відпрацюванню практичних навичок під контролем викладача, 4) вирішення ситуаційних завдань та тест-контроль засвоєння матеріалу. Спочатку студенти опановують елементарні знання та навички діагностики (методики обстеження), за допомогою яких надалі вчать розпізнавати основні симптоми термінальних станів. Студенти паралельно навчаються розпізнавати симптоми невідкладних станів та надавати першу долікарську допомогу не тільки дорослим, але й дітям. Це дозволяє цілеспрямовано вивчити основні методи першої долікарської допомоги і оволодіти основними практичними навичками з надання допомоги потерпілим і хворим з невідкладними станами, які пізніше закріплюються в процесі ознайомчої медичної практики теж на двох кафедрах.

**Висновки.** Фундаменталізація робочої програми „перша долікарська допомога” передбачає встановлення інтеграційних зв’язків між навчальними дисциплінами та формування методологічної культури студентів. Це сприяє становленню професійної компетентності майбутніх фармацевтів та розвитку їхнього творчого професійного мислення.

Для провізорів серед цілого спектру фундаментальних медичних знань, перша долікарська допомога дозволяє сформувати фахівця здатного швидко та правильно зорієнтуватися у складній ситуації, не допустити фатальних помилок або втрати часу, здійснити першочергові кроки, що врятують життя людині або стануть добрим ґрунтом для її успішного лікування у стаціонарі.

#### **Література**

1. Євтушевський В. Становлення і розвиток інновацій у вищій школі / Вища освіта України. – 2008. – № 2. – С. 62–66.
2. Козлакова Г. Інноваційні процеси у вищій технічній школі: інтеграція до європейського освітнього простору / Вища освіта України. – 2008. – № 3. – С. 36-39.
3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник). – К.: Хрещатик, 2004. – 80 с.
4. Новиков А.М. Постиндустриальное образование.– М.: Издательство “Эгвес”, 2008.– 136 с.

### **ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ**

*В. Д. Москалюк, А. С. Сидорчук, В. Д. Сорохан*  
*Буковинський державний медичний університет*

### **WAYS OF EDUCATION OPTIMIZATION FOR FOREIGN STUDENTS BY THE CREDIT-MODULAR SYSTEM OF TEACHING ON THE DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMIOLOGY**

*V. D. Moskaliuk, A. S. Sydorhuk, V. D. Sorokhan*  
*Bukovynian State Medical University*

Програма сучасного курсу епідеміології та інфектології володіє надзвичайно високою інформаційною насиченістю та складністю навчального матеріалу. У зв’язку з цим вкрай важливою умовою оптимізації підготовки майбутніх лікарів є ефективність в організації й проведенні поточного, проміжного та підсумкового контролю з даних дисциплін.

The program of current course of epidemiology and infectology has enormous high informative saturation and complexity of educational material. Since that the efficacy in organization and conducting of continuing, intermediate and final control from these disciplines is very important condition of optimization in training of future physicians.

**Вступ.** Викладання інфекційних хвороб та епідеміології англійською мовою студентам-іноземцям на сьогодні є вельми актуальним, особливо зважаючи на істотну поширеність таких захворювань як лейшманіози, черевний тиф, малярія, високононтагіозні геморагічні гарячки, СНІД-асоційовані хвороби.

**Основна частина.** Отриманий досвід організації навчального процесу на кафедрі інфекційних хвороб та епідеміології Буковинського державного медичного університету з іноземними студентами за кредитно-модульною системою навчання впродовж трьох років дає змогу зупинитися на перевагах вищевказаної системи. Насамперед уніфікований тестовий контроль передбачає більшу об’єктивність при оцінюванні знань, водночас вирішення типових та атипових ситуаційних завдань ставить на меті поглиблення клінічного мислення студентів і стимулює творче вирішення клінічних проблем інфектології. На практичних і семінарських заняттях на кафедрі використовуються новітні технології навчання – «мозковий штурм» та «рольові ігри», застосування яких демонструє впевнені позитивні результати у засвоєнні навчального матеріалу.

Останнім часом в навчальний процес успішно впроваджено розв'язання клініко-епідеміологічних завдань типів «Case study» та «Real-life situations» як з убіквітарних, так й екзотичних інфекційних і тропічних захворювань. Знайомство з класичними та сучасними епідеміологічними прийомами, етапами постановки епідеміологічного діагнозу проводиться з використанням наочного приладдя (схем, таблиць, дидактичного матеріалу), що створює для студента умови не лише для кращого засвоєння певного обсягу інформації, а й для її усвідомлення.

**Висновки.** Залучення студентів-іноземців до участі в клінічних обходах співробітників кафедри, підготовка виступів на щорічних студентських конференціях дозволяють реалізувати їх прагнення бути професійно спроможними, що в комплексі з використанням постійного контролю навчальної активності сприяє зміцненню навчальної дисципліни та підтримці високого рівня навчання в групі. Таким чином, комплексне використання вказаних аспектів оптимізації навчально-методичної роботи для іноземних студентів з англійською мовою навчання дозволить мотивувати зацікавленість до дисципліни та підвищити рівень знань з актуальних питань інфектології та епідеміології інфекційних хвороб.

#### **Література.**

1. Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті Європейської освітньої інтеграції: матеріали навчально-наукової конференції. – Чернівці, 2011. – 260 с.

## **ОСОБЛИВОСТІ НАБУТТЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ ЦИКЛУ НЕВРОЛОГІЇ**

*О. А. Мяловицька, М. Г. Матюшко, І. С. Лобанова*  
*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця*

## **THE PECULIARITIES OF PRACTICAL SKILLS ACQUIRING DURING LEARNING THE COURSE OF NEUROLOGY**

*O. A. Myalovytska, M. N. Matyushko, I. S. Lobanova*  
*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У роботі представлено методи удосконалення роботи викладачів для поліпшення формування практичних навичок у студентів вищих медичних навчальних закладів в умовах кредитно-модульної системи.

There have been presented the methods of improvement of the work of teacher for better mastering of practical skills by students of higher medical educational institutions in conditions of credit-modular system.

**Вступ.** Основним завданням вищих навчальних закладів України в сучасних умовах є підготовка кваліфікованих фахівців, які відповідали б загально-європейським освітнім стандартам та були конкурентоспроможними серед спеціалістів відповідного профілю з інших країн. Вирішенню цього завдання сприяє запровадження кредитно-модульна система навчання, що потребує перебудови навчального процесу [1,2].

Головною метою підготовки лікаря будь-якої спеціалізації є формування систем умінь і навичок, що складають основу професійної майстерності спеціаліста. Важливим аспектом лікарської практики є оволодіння навичками лише у поєднанні лікар–пацієнт [3,4].

**Основна частина.** Удосконалення відпрацювання студентами практичних навичок вимагає поетапного методичного підходу. Необхідною умовою для успішного засвоєння студентами методів обстеження неврологічних хворих є високий рівень теоретичної підготовки. Саме тому перший крок включає детальний розбір теми практичного заняття. В подальшому, велику увагу слід приділяти теоретичному ознайомленню студентів з методикою збору скарг, анамнезу, об'єктивного обстеження хворих. Обов'язковим моментом засвоєння практичних навичок на цьому етапі є наголошення студентам необхідності дотримання у спілкуванні з хворими сучасних принципів медичної етики та

деонтології. Важливим етапом даної складової навчального процесу є демонстрація студентам обстеження пацієнтів з включення відео та фотоматеріалів. Завершальним етапом опрацювання практичних навичок є самостійна робота студентів з неврологічними хворими, обов'язково під керівництвом викладача. Грунтовне обговорення її результатів проводиться в учбовій кімнаті, виділяється провідний синдром або синдроми і встановлюється точний діагноз з визначенням рівня ураження нервової системи, що дозволяє студентам інтегрувати набуті знання у практичну діяльність.

Первинна оцінка засвоєння студентами практичних навичок проводиться під час самостійної курації пацієнтів з подальшим написанням історії хвороби. Саме на даному етапі викладач може оцінити ступінь оволодіння студентами неврологічного обстеження хворих, можливість аналізу виявленої під час огляду патології, її інтерпретації, застосування отриманої інформації для проведення диференційної діагностики та встановлення попереднього та остаточного клінічного діагнозу. На етапі курації пацієнтів ми можемо перевірити ступінь оволодіння студентами практичних навичок із суміжних дисциплін, зокрема терапевтичного профілю. Це має важливе значення у формуванні клінічного мислення майбутнього лікаря, адже у неврологічних хворих досить часто присутня і супутня патологія, яку студент повинен виявити. Це дозволяє комплексно обстежити даного пацієнта і призначити лікування з урахуванням всієї наявної у нього патології.

Остаточна оцінка засвоєння студентами практичних навичок проводиться під час підсумкового модульного контролю та включає перевірку алгоритму обстеження хворих з тією чи іншою неврологічною патологією. Успішна задача студентами практичних навичок є необхідним допуском для подальших етапів (комп'ютерне тестування та вирішення ситуаційних задач) перевірки знань з неврології під час підсумкового модульного контролю.

**Висновки.** Формування та засвоєння студентами практичних навичок обстеження неврологічних хворих є складним і тривалим процесом, що вимагає поетапного методичного підходу. Необхідною умовою для успішного засвоєння студентами методів обстеження неврологічних хворих є високий рівень теоретичної підготовки. Важливого значення у набутті практичних навичок майбутнього лікаря є самостійна курація пацієнтів з подальшим написанням історії хвороби. Мета якої – комплексне обстеження хворих з подальшим встановленням діагнозу та призначенням індивідуального лікування. Остаточна оцінка засвоєння студентами практичних навичок повинна проводитись під час підсумкового модульного контролю та бути необхідним допуском подальших етапів (комп'ютерне тестування та вирішення ситуаційних задач) перевірки знань з неврології.

#### **Література:**

1. Вища освіта України і Болонський процес: Навчальний посібник / За ред. В.Г.Кременя. Авторський колектив: М.Р.Степко, А.Я.Болубаш, В.Д.Шинкарук, В.В.Грубінко, І.І.Бабин.-Тернопіль:Навчальна книга.-Богдан, 2004.-384 с.
2. Пίδαєв А.В., Передерий В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і нужен ли он Украине? Возможна интеграция медицинского образования Украины в европейское образовательное пространство?-Одесса, 2004.-192 с.
3. Дубініна В.Г., Рибін А.І. Шляхи оптимізації викладання клінічних дисциплін (онкології) у медичному університеті //Медична освіта.-2009.-№2, С.88-89.
4. Пришляк О.Я., Дикий Б.М., Кондрин О.Є., Копча В.С. Особливості відпрацювання студентами практичних навичок у клініці інфекційних хвороб //Медична освіта.-2008.-№1, С.31-33.

**ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ МЕДИЧНОГО  
ФАКУЛЬТЕТУ З МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ  
СИСТЕМИ НАВЧАННЯ**

*С. М. Недельська, В. І. Мазур, І. В. Солодова  
Запорізький державний медичний університет*

**THE EXPERIENCE OF ORGANIZATION OF INDEPENDENT WORK ON GENETICS FOR THE  
4<sup>TH</sup> YEAR STUDENTS OF MEDICAL FACULTY BY THE CREDIT-MODULAR SYSTEM OF  
STUDY**

*S. M. Nedelska, V. I. Mazur, I. V. Solodova  
Zaporizhian State Medical University*

Описано досвід організації самостійної роботи студентів IV курсу медичного факультету з медичної генетики в умовах кредитно-модульної системи навчання. Проаналізовано різні форми самостійної роботи.

The article has presented the experience of organization of independent work in genetics for the 4<sup>th</sup> year students of medical faculty by the credit-modular system of study. Different forms of independent study have been thoroughly analyzed.

**Вступ.** В умовах інтегрування України до Європи і переходу до підготовки фахівців за Болонською системою освіти має велике значення обмін досвідом підготовки спеціалістів за різними напрямками [1,3]. Збільшення обсягу необхідної інформації при достатньо стислих рамках термінів додипломної підготовки спеціалістів нагально вимагає від викладачів якісного формування навичок самостійної роботи (СР) у студентів.

**Основна частина.** Спадкові хвороби та вроджені вади розвитку складають значну долю в загальній структурі дитячої інвалідності. В зв'язку з цим розробка та широке впровадження систем генетичної профілактики вродженої та спадкової патології можуть ефективно знизити інвалідність серед дітей. На сучасному етапі зміцнюється ланка надання первинної медико-санітарної допомоги і зростають вимоги до підготовки лікаря медико-профілактичної спеціальності. Зусилля кафедри спрямовані на методологічні та методичні особливості викладання, а саме, на впровадження проблемного навчання, інтеграції за вертикаллю та горизонталлю, на підвищення мотивації до навчання. Методологією організації навчального процесу є кредитно-модульна система, яка базується на об'єднанні модульних технологій навчання та залікових одиниць вимірювання засвоєння учбового матеріалу. Кредит складається із всіх видів учбової роботи – аудиторної та самостійної. Всього на вивчення «Медичної генетики» на 4 курсі виділено 45 годин (1,5 кредита). З них передбачено 30 аудиторних, що включають 10 лекційних і 20 годин практичних занять. 33,5% часу (15 годин) виділено на обов'язкову самостійну роботу студентів. Це потребує дуже серйозного підходу до її забезпечення. Поняття СР добре висвітлене в педагогічній літературі [2]. Описані види, методи СР, з'ясовано функції викладача, студента, запровадження інноваційних технологій [4]. Всю практичну підготовку студента можна поділити на роботу під контролем викладача і самостійну роботу студента, яка розподіляється на самостійну аудиторну та позааудиторну. На практичному занятті з медичної генетики студент виконує види самостійної роботи: 1) тестові завдання для контролю початкового рівня знань; 2) оволодіння практичними навичками обстеження хворого; 3) інтерпретація лабораторних та додаткових методів дослідження; 4) складання плану обстеження з урахуванням диференціального діагнозу; 5) складання плану лікування.

Однією із ланок самостійної роботи студента є індивідуальна самостійна робота: вирішення ситуаційних задач з елементами складання генеалогічного древа, урахуванням законів та закономірностей успадкування хвороб, а також написання реферату за темою, запропонованою викладачем, з елементами дослідницької роботи. З метою активізації діяльності студентів викладач ставить студентів конкретні питання щодо тактики та плану обстеження хворого, підказує послідовні кроки. Опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять, здійснюється з використанням методичних розробок, в яких обов'язково є допоміжний матеріал, питання, тестові завдання, ситуаційні задачі. При цьому використовується кафедральна бібліотека, навчальні посібники, створені співробітниками кафедри. Згідно з вимогами ОКХ, лікар повинен вміти діагностувати невідкладні стани та надавати невідкладну допомогу, тому деякі питання цього розділу обговорюються на заняттях

з медичної генетики, в тому числі і при виконанні самостійної роботи. Проводяться поточні консультації для студентів. Контроль виконання самостійної роботи, в тому ряду й суто самостійної, є обов'язковим. Треба підкреслити, що у студентів відсутня мотивація до виконання самостійної роботи. Треба працювати над підвищенням мотивації студентів до отримання знань.

**Висновки.** 1. Контроль за виконанням самостійної роботи є обов'язковим.

2. Треба якісно формувати навички самостійної роботи у студентів.

3. При роботі зі студентами треба використовувати різні види самостійної роботи.

#### **Література.**

1. Андрейцев В. Сучасна правнична наука та освіта: на шляху до Болонського процесу / В. Андрейцев // Вища школа. – 2005. – №3. – С. 36-54.
2. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації / О.П. Волосовець, І.С. Вітенко // Медична освіта. – 2004. – №1. – С. 5-8.
3. Сбруєва А. Болонський процес: пошуки шляхів підвищення конкурентоспроможності Європейської вищої освіти / А. Сбруєва // Шлях освіти. – 2002. – №1. – С. 18-21.
4. Солдатенков М.І. Самостійна пізнавальна діяльність у контексті Болонського процесу / М.І. Солдатенков / Рідна школа. – 2005. – №1. – С. 49-51.

## **ЕТАПИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

***І. Р. Ніцович, О. А. Андрієць, А. В. Семеняк**  
Буковинський державний медичний університет*

## **STAGES OF TRAINING OF FUTURE DOCTORS**

***I. R. Nitsovych, O. A. Andriyets, A. V. Semenyak**  
Bukovynian State Medical University*

Розглянуто деякі проблеми поетапної медичної підготовки студентів та інтернів в світлі рекомендацій Болонської декларації.

The problems of gradual training of medical students and interns are discussed in paper in accordance with the recommendations of the Bologna Declaration.

**Вступ.** Перед медуніверситетами стоїть завдання підготувати висококваліфікованих фахівців, які повинні володіти сучасними навичками, знаннями та досягненнями клінічної медицини, бути готовим прийняти на себе відповідальність за здоров'я та життя хворого, співчувати йому. У нього повинно бути сформовано системне світосприйняття та розуміння шляхів реалізації підходу до вирішення професійних завдань. Для самостійної роботи студентів повинні бути створені умови з методичного та технічного забезпечення навчання.

**Основна частина.** З боку медичного університету створені всі умови для навчання: проведена сітка Internet, створена система дистанційного навчання Moodle. Підвищити мотивацію студентів до навчання допоможе система щорічного контрактно-рейтингового прийому на роботу, що буде спонукати майбутніх лікарів до бажання навчатися та підвищувати свої знання та кваліфікацію. Резервом покращання підготовки на кафедрі стало розширення та вдосконалення різних форм позааудиторної роботи викладачів із студентами. Сюди включаються наукова робота з викладачами у студентському науковому гуртку, проведення вечірніх консультацій з різних незрозумілих акушерсько-гінекологічних питань, практичних навичок, реферативне опрацювання літератури до теми заняття, самостійна підготовка наочних матеріалів (таблиць, схем), участь студентів 5-6 курсів у роботі науково-практичних конференцій.

Ефективність підготовки до заняття та загальне навчання у системі Moodle перевіряється викладачами шляхом визначення кількості, тривалості опрацювання теми та оцінки індивідуального вирішення клінічних ситуаційних тестових завдань.



Одним з важливих резервів покращання підготовки може стати відновлення системи субординатури у студентів 6 курсу та зменшення кількості студентів у групах до 5-6 чоловік. Така ситуація дозволить викладачу працювати із студентами фактично індивідуально. З іншого боку, студенти отримують більшу свободу для освоєння усіх необхідних дій по відношенню до хворого не тільки візуально (при спостереженні за діями викладача), але й при самостійних маніпуляціях. Це відкріє додаткові можливості для виявлення індивідуальних здібностей студента, надасть йому навички прийняття самостійних рішень, навчить самостійно орієнтуватися у професійній ситуації та брати на себе відповідальність за здоров'я та життя хворого.

МОЗ України має прогнозувати потребу держави в певних медичних фахівцях. Треба перейти до підписання договорів зі студентами, яким після отримання освіти за рахунок державного бюджету буде запропоновано відпрацювати певний термін за спеціальністю, а у випадку відмови або неналежного навчання – повернути державні гроші.

Систему післядипломної медичної освіти можна назвати одним із найважливіших здобутків вітчизняної системи охорони здоров'я та відповідає вимогам Болонського процесу, який передбачає навчання протягом усієї трудової діяльності спеціалістів. Однак, існує і ряд проблем. Студентам доводиться вивчати велику кількість дисциплін на більше ніж 50 кафедрах і курсах. Навряд чи правильним можна вважати формування вузького спеціаліста вже на студентській лаві, раціональнішим є забезпечення загальної підготовки лікаря.

Невирішеною у багатьох медуніверситетах проблемою залишається забезпечення клінічними базами, оснащеними сучасним обладнанням для діагностики та лікування. Високі рейтинги, як правило, мають ті заклади, у яких є власні клінічні та фармацевтичні бази для якісної підготовки лікарів.

МОЗ України має встановити поетапний порядок допуску лікаря до роботи в системі надання первинної допомоги за умови лише успішного закінчення інтернатури, отримання позитивної оцінки з теоретичної та практичної підготовки. Для цього необхідно надати інтерну статус лікаря-стажера, що дозволяв би самостійно проводити лікувальну роботу під керівництвом та контролем закріпленого досвідченого наставника, з повною юридичною відповідальністю, а до сертифікату спеціаліста та характеристики на нього необхідно внести кількісно-якісні (за категоріями) критерії із засвоєння практичних знань та навичок.

**Висновки.** Кількісна та якісна віддача вищої медичної освіти перевіряється лише можливістю впливати на стан здоров'я та тривалість життя людей. Сучасні методи оцінки знань, отримані в процесі освіти, реально не відображають рівень професійної підготовки спеціаліста, якості освіти, під яким розуміються не тільки професійні знання та навички, але й творчий потенціал спеціаліста, навички прийняття самостійних рішень та багато іншого.

#### **Література.**

1. Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи» 20–21 травня 2010 р. – Тернопіль, 2010. – 494 с.
2. Проблеми вищої медичної освіти України в умовах Болонського процесу / О.І.Панасенко, В.П.Буряк, А.Г.Каплаушенко, В.В.Парченко, О.А.Кремзер, І.В.Мельник, А.С.Гоцуля, Н.А.Постол, Р.О.Щербина, І.О.Юрченко. – Запорозький медичний журнал. – 2011. – Т.13. – №3. – С.105-107.

### **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ**

*Г. М. Кожина, Г. О. Самардакова, Л. М. Гайчук*  
*Харківський національний медичний університет*

Викладання клінічних дисциплін при підготовці спеціалістів за фахом стоматологія має ряд принципів відмінностей від викладання на медичному факультеті. У зв'язку з переходом на стоматологічних факультетах на новий навчальний план, який створений на засадах кредитно-модульної системи, викладачами опорної кафедри з психіатрії ХНМУ та опорної кафедри з наркології

ОДМУ розроблений проект типової програми навчальної дисципліни «Психіатрія та Наркологія» для студентів IV курсу за фахом «Стоматологія». Робота над проектом програми привернула увагу до питань визначення об'єму теоретичних знань та переліку практичних навичок, особливостей організації навчального процесу при підготовці спеціалістів за фахом стоматологія.

На наш погляд, основною метою вивчення курсу психіатрії та наркології студентами стоматологічного факультету є вироблення навиків виявлення психічних порушень у своїх пацієнтів та правильно визначити деонтологічну та лікувальну тактику з таким хворими. Велика увага приділяється також питанням надання невідкладної допомоги при гострих психічних розладах у хворих стоматологічного профілю.

Нами розроблені наступні кінцеві цілі дисципліни: вміти надавати невідкладну медичну допомогу при психічних розладах; визначити особливості тактики ведення стоматологічних хворих з психічними розладами; вміти розпізнавати клінічні прояви психічних і психосоматичних розладів; використовувати в роботі стоматолога методи психоосвіти, психогієни та психопрофілактики; ставити попередній діагноз психічних та психосоматичних розладів.

Вивчення розділу частоті психіатрії передбачає знайомство тільки з тими нозологічними формами, вірогідність зустрічі з якими в практиці стоматолога достатньо висока.

Для підсумкового контролю модулів розроблений орієнтований перелік практичних робіт та завдань.

Запрошуємо колег до обговорення проекту програми навчальної дисципліни «Психіатрія та Наркологія» для студентів IV курсу за фахом «Стоматологія», співпраці з підготовки бази тестових завдань, створення навчального посібника «Психіатрія та наркологія» для студентів стоматологічного факультету.

## **РОЛЬ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ**

*В. Д. Марковський, І. В. Сорокіна, О. А. Омельченко, О. М. Плітень, М. С. Мирошніченко  
Харківський національний медичний університет*

## **THE ROLE OF PATHOLOGICAL ANATOMY DEPARTMENT IN THE FORMATION OF CLINICAL THINKING OF STUDENTS**

*V. D. Markovskiy, I. V. Sorokina, O. A. Omelchenko, O. M. Pliten, M. S. Myroshnychenko  
Kharkiv National Medical University*

Патологічна анатомія є однією з найважливіших фундаментальних медичних дисциплін. У статті наведено інформацію щодо ролі кафедри патологічної анатомії у формуванні клінічного мислення у студентів медичного університету.

Pathological anatomy is one of the most fundamental medical disciplines. The article presents the information about the role of pathological anatomy department in the formation of clinical thinking of students of medical university.

**Вступ.** Одним із основних завдань вищої медичної школи на сучасному етапі є підготовка конкурентоспроможних висококваліфікованих фахівців, а для цього необхідні знання фундаментальних дисциплін, однією з найважливіших серед яких є патологічна анатомія.

**Основна частина.** Метою даної роботи є визначення ролі кафедри патологічної анатомії у формуванні клінічного мислення у студентів.

Патологічна анатомія вивчає структурні зміни в органах і тканинах при різних захворюваннях. Знання морфологічних основ хвороб, їх етіології та патогенезу необхідно для осмислення теоретичних основ медицини, для розуміння і пояснення клінічної симптоматики хвороб, для формування клінічного мислення та здатності до клініко-морфологічного аналізу захворювання в кожному конкретному випадку.

Під клінічним мисленням у найбільш узагальненому сенсі ми розуміємо сформовану в процесі навчання розумову діяльність, що дозволяє вирішувати різні діагностичні та лікувальні завдання. Поняття клінічного мислення завжди пов'язане з вибором оптимального рішення з декількох можливих у кожній конкретній клінічній ситуації, тому воно є різновидом продуктивного мислення [2, 3].

Особливостями викладання патологічної анатомії є те, що будь-який патологічний процес або нозологічна одиниця вивчається на різних рівнях структурної організації живого – від організменного до ультраструктурного (іноді молекулярного). Це, з одного боку, дає студентові повне уявлення про сутність досліджуваного процесу, а з іншого боку – дозволяє викладачеві широко використовувати різні методи для формування у студента клініко-анатомічного мислення, надзвичайно важливого в його майбутній професійній діяльності.

При вивченні патологічної анатомії важливою складовою є наочність викладання, що забезпечується широким використанням численних макропрепаратів і мікропрепаратів, наявних в арсеналі музею нашої кафедри. Під час навчального процесу, відповідно до тематики практичних занять, комплектуються спеціальні добірки макро– і мікропрепаратів. Вивчаючи макропрепарати, студенти ознайомлюються з патологічними процесами в різних органах і системах, простежують динаміку якісних змін органів при різних захворюваннях. Робота з макропрепаратами наближає студента до вирішення реальних проблем і створює можливість моделювання та оцінки ситуацій, з якими йому доведеться зіткнутися після закінчення університету. Подібні життєві випадки неоднозначні і багатопланові, тому їхній аналіз змушує студента розглядати проблему під різними кутами та з різних точок зору, що розвиває гнучкість мислення. Після вивчення макропрепаратів студент переходить до вивчення патології на мікроскопічному рівні (тканина, клітина, субклітинні структури), що ще більшою мірою формує у студента креативне мислення.

Практичне заняття в секційному залі дозволяє включити у студентів продуктивне мислення, тому що викладач ставить перед студентами реальні професійні проблеми. При цьому викладач має можливість ставити студентам питання відкритого типу з безліччю варіантів правильної відповіді. Саме це сприяє стимуляції дивергентного мислення, яке є основою креативних здібностей.

Забезпечуючи відповідність освіти вимогам освітнього стандарту, кафедра створила методично чітку систему контролю як теоретичної підготовки студентів, так і рівня знань практичних умінь. Для контролю знань використовуються традиційні форми: усне опитування, співбесіда зі студентами, а також тестування, що посіло пріоритетне місце у зв'язку із впровадженням ліцензійних інтегрованих іспитів «КРОК» і кредитно-модульної системи організації навчального процесу [1].

Переваги тестового контролю полягають у тому, що він дозволяє при мінімальних витратах часу об'єктивно оцінити знання всіх студентів, розвивати швидкість мислення, увагу та сприяє більш регулярній і сумлінній роботі. До негативних моментів цієї форми контролю знань можна віднести обмеженість опитування рамками питань і відповідей, відсутність діалогу викладача зі студентами. Крім того, тестування не сприяє виробленню у студентів умінь виражати свої думки чітко, повно й послідовно. Тому, на нашу думку, для досягнення зазначеної мети не варто зневажати традиційними, класичними формами контролю.

Важливим кроком у формуванні клінічного мислення є олімпіада з патологічної анатомії, програма якої складається із цілого комплексу неординарних і творчих завдань. Щорічно на кафедрі проводиться I тур олімпіади, у якому беруть участь усі бажаючі зі студентського контингенту. Переможці I туру представляють університет на Всеукраїнській олімпіаді (II тур), яка вже декілька років проходить на базі кафедри патоморфології Медичного інституту Сумського державного університету.

Особливе місце у формуванні клінічного мислення у студентів належить «діловій грі», зокрема, проведенню на кафедрі щорічної навчальної клініко-анатомічної конференції. Ділова гра – це метод імітації (наслідування) професійної діяльності, прийняття рішень у штучно створеній ситуації, наближеної до життєвої, шляхом розігрування відповідних ролей за заданими правилами. Суть її полягає в цілеспрямованій колективній діяльності студентів за допомогою ділового імітаційного моделювання. Ділова гра особливо ефективна, тому що студенти почувають себе легко й вільно, вони дійсно «грають».

Успішне формування мислення у студентів на кафедрі патологічної анатомії відбувається шляхом участі студентів у науково-дослідних роботах. Під час виконання наукової роботи студент аналізує, синтезує, абстрагує, узагальнює, порівнює, конкретизує, класифікує та систематизує інформацію, що у свою чергу і є елементами тих розумових процедур, які в сукупності й становлять творче (продуктивне) мислення.

**Висновки.** Формування клінічного мислення у студентів медичного університету є складним, багатофакторним процесом. Важлива роль у формуванні клінічного мислення належить кафедрі патологічної анатомії, тому що студенти під час вивчення таких дисциплін, як «Патоморфологія», «Секційний курс», здобувають нові знання, розвивають логічний компонент клінічного мислення лікаря, окремі розумові дії та процеси, за допомогою яких здійснюється продуктивне мислення.

#### **Література**

1. Ю.В. Силкина Особенности тематического оценивания знаний по гистологии студентов медицинских факультетов в условиях Болонской системы / Ю.В. Силкина // Морфология. – 2008. – Т. II, № 1. – С. 99-101.
2. А.А. Корж О воспитании клинического и аналитико-интегративного мышления врача / А.А. Корж // Международный медицинский журнал. – 2006. – № 1. – С. 122-124.
3. О.И. Шушляпин Некоторые инновационные психолого-педагогические аспекты медицинского образования / О.И. Шушляпин // Качество, инновации, образование. – 2006. – № 2. – С. 5-10.

### **УСПІШНІСТЬ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ З ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЗА ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРНЕТ-СИСТЕМИ MOODLE**

*У. І. Марусик*

*Буковинський державний медичний університет*

### **THE PROGRESS IN STUDIED OF THE FOREIGN STUDENTS WITH ENGLISH LEARNING ON PEDIATRIC DISCIPLINES FOR THE USE OF INTERNET-SYSTEM MOODLE**

*U. I. Marusyk*

*Bukovynian State Medical University*

При використанні іноземними студентами з англomовною формою навчання Інтернет-системи MOODLE вірогідно зростає їх успішність із дитячих інфекційних хвороб. Підвищується середній бал за написання історії хвороби, загальний бал за модуль. Крім того, у вищезазначених студентів, порівняно з такими, які не мали можливості використання Moodle в повному обсязі, вірогідно вища якісна успішність за модуль “Дитячі інфекційні хвороби” (55,55 та 34,28 % (р<0,05)).

Using by foreign students with English language learning the Internet-system Moodle is likely to increase their progress on pediatric infectious diseases. The average mark for writing the disease history, the total mark for the module are increased. Also, in the above students, compared with those who were unable to use Moodle in full are likely to have higher quality progress for the module “Children’s infectious diseases” (55,55 and 34,28 % (р<0,05)).

**Вступ.** З кожним роком на базі Буковинського державного медичного університету, спостерігається тенденція до збільшення іноземних студентів з англomовною формою навчання [1]. Основною проблемою пов’язаних з оволодінням медичних дисциплін даною кагортою молоді нами вважається недостатня забезпеченість бібліотек підручниками на англійській мові. Значно покращило дану ситуацію створення дистанційної форми підготовки студентів (Moodle). В даній системі студент може знайти та опрацювати методичне забезпечення по темі заняття [2].

**Основна частина.** Метою нашої роботи було проаналізувати успішність англomовних студентів з дисципліни „педіатрія та дитячі інфекційні хвороби” модуль №4 „Дитячі інфекційні хвороби”, до та після запровадження даної бази в інтернет мережі. Для досягнення мети роботи нами було сформовано дві групи. До I групи увійшло 27 студентів, які мали можливість широко використовувати Moodle. II групу сформували 35 студентів, які під час навчання не мали змоги користуватись даною системою в повному обсязі. Проведений аналіз успішності показав, що студенти I групи мали вірогідно вищий середній бал (СБ) за самостійне написання історії хвороби (ІХ) порівняно з II групою. Так, СБ за ІХ становив  $8,7 \pm 0,5$  (максимум – 15 та мінімум – 7 балів) та  $7,5 \pm 0,24$  (максимум – 11 та мінімум – 7 балів, р>0,05) відповідно. Загальний бал за модуль №4 у студентів I групи вірогідно

перевищував такий у II групі та становив  $149,8 \pm 3,2$  та  $139,9 \pm 2,9$  ( $p < 0,05$ ) відповідно. Слід зазначити, що у I групі відмічалась вірогідно вища якісна успішність студентів (55,55% та 34,28% відповідно ( $p < 0,05$ )).

**Висновки:** Таким чином, інтернет система Moodle дала можливість іноземним студентам з англійською мовою навчання більш якісніше готуватись до занять з педіатричних дисциплін.

#### **Література:**

1. Особливості навчання за кредитно-модульною системою англomовних студентів у буковинському державному медичному університеті / І.Р. Тимофійчук, С.І. Анохіна, О.В. Кузнєцова [та ін.] // Матеріали навчально-методичної конференції [„Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті європейської освітньої інтеграції“], (Чернівці, 2011). – С.167-169.
2. Кривецький В.В. Дистанційне навчання в системі підготовки студентів медичних факультетів БДМУ з анатомії людини / В.В. Кривецький, Б.Г. Макар, Б.Ю. Банул // Матеріали навчально-методичної конференції [„Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті європейської освітньої інтеграції“], (Чернівці, 2011). – С.217-219.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ІЗ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В СВІТЛІ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ**

***В. А. Мельников***

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## **PECULIARITIES OF GENERAL SURGERY LESSONS CONDUCTION ACCORDING TO THE BOLOGNA SYSTEM OF STUDENTS' LEARNING**

***V. A. Melnykov***

*Lviv National Medical University named after Danylo Halatskyi*

Особливість проведення занять із загальної хірургії для студентів II–III курсів медичного університету за Болонською системою навчання полягає в дистанціюванні від традиційних підходів роботи на теоретичних кафедрах, якісній зміні системи навчання з врахуванням особливості клінічної кафедри, усвідомленню студентом правил поведіння в хірургічному стаціонарі, акценті на самостійній роботі біля ліжка хворого, в перев'язочній, операційній, впровадження в педагогічний процес сучасних навчальних мультимедійних, комп'ютерних технологій, доповнених опитуванням та тестовим контролем. Такий підхід сприяє глибшому розумінню та запам'ятовуванню матеріалу і в подальшому формує базу для вивчення інших клінічних дисциплін.

The feature of General Surgery lessons for students of II – III courses of the Medical University according to the Bologna system of studying consists in disclaim of traditional approaches of the work on theoretical units, changes in system of education based on peculiarities of clinical unit, understanding of behavior rules by students in surgical clinic, accentuation on independent work near patients bed, in dressing room, operation room, introduction to studying process the modern educational multimedial, computer technologies supplemented by oral and test evaluation. This approach gives more deep understanding and memorization of information and in future creates fundamentals for learning of another clinical subjects.

**Вступ.** Сьогодні процес входження української медичної освіти в європейській освітній простір асоціюють із Болонським процесом, головною метою якого є модернізація підходів до забезпечення якості навчання та підготовки висококваліфікованого лікаря, який відповідає сучасному рівню розвитку медичної науки і вимогам суспільства, ґрунтується на введенні нової методології організації навчального процесу та підвищення освітнього рівня підготовки студентів за європейським зразком.

Загальна хірургія, одна з перших клінічних дисциплін з якою знайомиться студент, і яка є основою для подальшого вивчення інших клінічних дисциплін – терапії, факультетської та шпитальної хірургії, онкології, травматології тощо. Викладання предмету загальна хірургія для студентів за класичною

для теоретичних кафедр схемою навчання – тестування та опитування сприяє простому “зазубренню” параграфа підручника і не уможливує формування клінічної думки та мислення. Формування майбутнього клініциста може бути лише при умові впровадження сучасних навчально-методичних технологій з обов’язковою самостійною роботою студента з хворим, в операційній та перев’язочній. Це сприяє формуванню певного клінічного досвіду та легшому засвоєнню тематичного курсу.

**Основна частина.** На кафедрі загальної хірургії Львівського національного університету імені Данила Галицького предмет загальна хірургія викладається за три семестри починаючи з першого семестру II курсу, коли студенти приходять на догляд за хворими, та сестринську практику і практичні заняття із загальної хірургії на III курсі. Кожна частина курсу загальної хірургії завершується складанням підсумкового модульного контролю. Кожен з наведених частин курсу має свої задачі та мету. Коли студент вперше з’являється в клініці в якості практиканта на догляд за хворими ми намагаємось з першого заняття роз’яснити і привчити до поняття клініки і правилам поведіння в хірургічному стаціонарі. Особлива увага приділяється формі одягу студента – обов’язковим є переодягання в операційні костюми, змінне взуття шапочку. Це дає можливість студенту мати “доступ” до хворого, спостерігати за роботою маніпуляційних сестер, самостійно виконувати маніпуляції по догляду за хворими, приймати участь в перев’язках та спостерігати за операціями безпосередньо в операційній, ознайомитись зі стерилізаційною, подивитись на процес дезінфекції та стерилізації інструментів, прийняти участь в підготовці хворого до операції тощо. Завдяки такій формі навчання у студента на практиці формується розуміння понять асептика та антисептика, особливостей поведінки в хірургічному стаціонарі, та догляду за хворими. Такий підхід полегшує вивчення студентом теоретичного матеріалу на парах із загальної хірургії вже на III курсі. Практичне заняття умовно ділиться на три етапи: обговорення зі студентами незрозумілих питань по вивченій темі займає в середньому 10 хвилин, усне опитування з подальшим тестовим контролем намагаємось здійснювати за 35 хвилин, решта часу – 40 – 45 хвилин участь студентів в перев’язках, спостереження за проведенням оперативного втручання в операційній, а при відсутності останніх перегляд архівних фото або відеоматеріалів на комп’ютерних носіях за темою заняття. Це сприяє візуальному сприйняттю теоретичного матеріалу і покращує засвоєння теми заняття.

**Висновки.** Таким чином, впровадження системного підходу до проведення занять з загальної хірургії із акцентом на практичну-самостійну роботу студентів в перев’язочних, операційних, палатах, а також фото-відео матеріалів за темою заняття сприяє більш глибокому розумінню та запам’ятовуванню вивченого матеріалу, що в подальшому формує базу для вивчення інших клінічних дисциплін.

#### Література

1. Кочетова Л.В. Методические подходы к преподаванию курса общей хирургии / Л.В. Кочетова, Ю.С. Винник // Современные проблемы науки и образования. – 2009. – № 2. – С. 42-43.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах: метод. посібник / В.Є. Мілерян. – К. : Хрещатик, 2004. – 80с.
3. Хірургія (практичні заняття). Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / під ред. Я.С. Березницького. – Дніпропетровськ, 2006. – 127с.

## ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СИСТЕМИ «MOODLE» В ПРАКТИЦІ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ СТУДЕНТАМ 3-ГО КУРСУ

*Д. Ю. Нечитайло, О. Г. Буряк*  
*Буковинський державний медичний університет*

## THE USE OF THE «MOODLE» DISTANCE STUDIES SYSTEM IN THE PRACTICE OF PROPEDEUTICAL PEDIATRICS TEACHING FOR 3RD YEAR STUDENTS

*D. Yu. Nechytaylo, O. H. Buriak*  
*Bukovynian State Medical University*

У даній публікації представлені попередні результати впровадження системи дистанційного навчання в практику викладання пропедевтики дитячих хвороб студентам 3-го курсу.

In this publication the preliminary results of implementation of the system of distance studies are presented in practice of teaching of propedeutical pediatrics for 3rd year students.

**Вступ.** В останній час у всьому світі набуває все більшого поширення концепція дистанційного навчання [1]. Керуючись нею, на даний момент існує багато різних систем та програмних оболонок, які забезпечують оптимальну реалізацію можливостей для проведення дистанційних курсів [1, 2]. Одною з таких програмних оболонок є система MOODLE. Її переваги полягають в наочності, легкості у використанні, багатопрофільності та безкоштовності [3]. Керуючись сучасними тенденціями в освіті, та вимогами часу є доцільним розширення навчальної бази вищих медичних навчальних закладів за рахунок систем можливостей і переваг, які надає дистанційне навчання [4].

**Основна частина.** Кафедра пропедевтики дитячих хвороб Буковинського державного медичного університету вже на протязі 2-х навчальних років використовує систему MOODLE, як допоміжний механізм в навчальній роботі. На сторінці кафедри викладені всі основні теми згідно робочої навчальної програми для студентів 3-го курсу. Представлені конспекти цих тем, запитання для самоконтролю, тестові завдання в режимі активного тестування та наочні відео та аудіо матеріали.

Крім того, в кожній темі є список рекомендованої літератури, клінічні приклади та задачі. В кінці кожного модулю викладені запитання для підсумкового контролю та перелік практичних навичок, що дає змогу студенту краще підготуватись до складання модульного контролю.

У викладачів кафедри є можливість спостерігати за частотою відвідування сторінки кафедри на сервері дистанційного навчання в системі MOODLE, частотою перегляду конкретних тем та складання тестів в онлайн режимі. Виходячи з цього, викладач може ще до початку заняття попередньо прогнозувати ступінь підготовки студентів до пари, знати на що необхідно звернути увагу.

Порівнюючи в загальному рівень підготовки студентів до та після впровадження системи дистанційного навчання, можна з впевненістю сказати, що він значно виріс. Крім того знизився відсоток відстаючих студентів.

**Висновки.** Таким чином, впровадження дистанційного навчання на основі використання середовища «MOODLE» в практиці викладання пропедевтичної педіатрії студентам 3-го курсу позитивно вплинуло на загальний рівень підготовки студентів, покращило результати складання підсумкового та проміжних модульних контролів, тому можна рекомендувати ширше його застосування в галузі медичної освіти.

### Література

1. Андреев А. В. Практика электронного обучения с использованием Moodle / Андреев А. В., Андреева С. В., Доценко И. Б. – Таганрог: ТТИ ЮФУ, 2008. – 146 с.
2. Анисимов А. М. Работа в системе дистанционного обучения Moodle / Анисимов А. М. – Харьков: ХНАГХ, 2009. – 292 с.
3. Белозубов А. В., Николаев Д. Г. Система дистанционного обучения Moodle : [учебно-методическое пособие] / А. В. Белозубов, Д. Г. Николаев. – СПб.: СПбГУ ИТМО, 2007. – 108 с.
4. Гаевская Е. Г. Система дистанционного обучения MOODLE : [методические указания для практических занятий] / Е. Г. Гаевская. – СПб.: Ф-т филологии и искусств СПбГУ, 2007. – 26 с.

## АНТИБІОТИКИ: ФАРМНАГЛЯД У ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

*В. І. Опришко, В. Й. Мамчур*  
*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МЗ України»*

## ANTIBIOTICS: PHARMACOLOGICAL SUPERVISION IN TEACHING THE PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACOLOGY

*V. I. Opryshko, V. Y. Mamchur*  
*SI "Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine"*

У час масового застосування антибіотиків у різноманітних галузях медицини варто завжди пам'ятати про можливість їх токсичної дії на органи та системи організму загалом, інколи з повним нівелюванням тих результатів, яких очікують від їх терапевтичної дії.

In the mass use of antibiotics in various fields of medicine we should always remember the possibility of toxic effects on organs and body systems in general, sometimes with complete removal of the results, expected from their therapeutic action.

**Вступ.** Незважаючи на все зростаючу увагу держави до питань безпечного використання лікарських засобів (накази МОЗ України № 347 (2000), № 51 та 292 (2001), № 53 і 654 (2009)), проблема посилення фармнагляду за побічними діями ліків залишається в Україні актуальною. В той же час в нашій країні, як і в усьому світі, проводиться велика робота по реєстрації та аналізу побічної дії ліків, якісному проведенню якої приділяється все зростаюча увага.

**Основна частина.** Як відомо, однією з особливостей навчання за кредитно-модульною системою є посилення самостійної роботи студентів на практичному занятті під контролем викладача, наразі одним з напрямків такої роботи є самостійний аналіз статистичних даних побічної дії ліків (за даними звітів, отриманих з лікарень області). На заняттях з фармакології та клінічної фармакології зі студентами медичного факультету та клінічними провізорами питання фармнагляду проводиться при вивченні усіх тем. Оскільки група антибактеріальних препаратів є однією з найбільш використовуваних, були проаналізовані дані по їх побічним діям. Найбільш характерними для токсичних проявів антибіотиків є їх вплив на нирки, гепато-біліарну систему, систему органів травлення та кровотворення, а також, що є особливо актуальним, вплив антибіотиків на формування плоду. Нефротоксичні реакції можуть супроводжувати лікування поліміксином, амфотерицином, неомицином, канаміцином, гентаміцином та ристоміцином. Найбільш виражені нефротоксичні реакції визивають цефалоспорины та аміноглікозиди. Тетрацикліни не мають прямої нефротоксичної дії, однак, у хворих з нирковою недостатністю можуть підвищувати рівень сечовини в крові, викликати азотемію, ацидоз. Токсична дія на шлунково-кишковий тракт низки антибіотиків (тетрацикліни, еритроміцин, амфотерицин В) пов'язана з їх подразнювальним впливом на слизові оболонки, що клінічно проявляється у вигляді нудоти, блювання, діареї. Вплив на кровотворну тканину проявляється пригніченням гемопоезу у вигляді гіпопластичної анемії або гемолітичної анемії (левоміцетин та амфотерицин В), лейкопенії з агранулоцитозом та тромбоцитопенії (левоміцетин, стрептоміцин, ристоміцин, гризеульфін). Нейротоксичні реакції проявляються у вигляді: поліневрити, парестезій, цефалгії, атаксії (стрептоміцин, поліміксин, амфотерицин В, циклосерин). Ототоксична дія характерна для аміноглікозидів (стрептоміцин, гентаміцин, канаміцин).

**Висновки.** Проведена робота по фармнагляду побічної дії антибіотиків різних груп дозволяє простежити ряд ускладнень в разі їх лікуванням, а також ще раз підтверджує, що терапія найбільш вживаними лікарськими засобами – антибіотиками – не є безпечною, потребує нагляду за станом хворого та розробку нових безпечних лікарських препаратів. Аналіз звітів зі студентами-медиками та провізорами у рамках занять за кредитно-модульною системою дає можливість акцентувати їх увагу на проблему безпечності лікування хворого та підвищує мотивацію до проведення збору інформації про побічну дію ліків.



## ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НАДАННЮ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЕНДОКРИННИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

*Н. В. Пащковська, А. А. Глюшина, О. А. Оленович, Л. Б. Павлович  
Буковинський державний медичний університет*

## TEACHING PECULIARITIES OF PROVIDING THE URGENT MEDICAL AID IN CASE OF ENDOCRINE DISEASES

*N. V. Pashkovska, A. A. Hlyushyna, O. A. Olenovych, L. B. Pavlovych  
Bukovynian State Medical University*

Важливим аспектом викладання питань клінічної ендокринології є навчання студентів діагностики та надання допомоги за невідкладних станів при ендокринних захворюваннях. Використання в педагогічній практиці тестових контрольних завдань різного рівня та ділових ігор дає можливість студенту краще засвоїти теоретичний матеріал, розвивати клінічне мислення, а викладачу – об'єктивно оцінити його знання та вміння.

Diagnosics and urgent medical aid in case of endocrine diseases is one of the most important aspects of teaching clinical endocrinology. The use of test assignments of various educational levels and role educational games gives students the opportunity for better learning of theoretical material, to develop clinical thinking, and enables teachers to assess their knowledge and skills objectively.

**Вступ.** При патології ендокринної системи можуть траплятися ряд невідкладних станів, а саме діабетичні, гіпоглікемічна кома, тиреотоксичний, аддисонічний кризи та інші, вивчення яких входить як до навчальної програми модулів «Основи внутрішньої медицини» (змістовий модуль «Ендокринологія»), «Сучасна практика внутрішньої медицини» (змістовий модуль «Ведення хворих в ендокринологічній клініці», так і складають основу змістового модулю «Невідкладні стани в ендокринології» (модуль «Невідкладні стани у клініці внутрішньої медицини»).

**Основна частина.** Досвід педагогічної роботи підтвердив доцільність застосування тестового контролю знань студентів як при вивченні окремих нозологій, так і невідкладних станів, що ускладнюють їх перебіг. Курсом ендокринології розроблені і застосовуються тестові контрольні завдання, які враховують зміст та об'єм професійної та пізнавальної діяльності студента згідно вимог навчальної програми та кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики. Вони використовуються з метою контролю вихідного, кінцевого рівнів знань та для самостійної підготовки студентів.

Ефективним методом розвитку клінічного мислення студентів є ділові ігри, до яких залучаються студенти при вивченні невідкладних станів при ендокринних захворюваннях. Кожен студент поетапно виступає в ролі лікаря “швидкої допомоги”, у письмовій формі викладає основні клінічні ознаки того чи іншого невідкладного стану, складає план обстеження та інтерпретує дані додаткових методів дослідження, визначає об'єм невідкладної допомоги згідно чинних протоколів, затверджених МОЗ України, а також відпрацьовує на муляжі техніку введення інсуліну (при наданні допомоги хворим на цукровий діабет).

Рольовій грі передусє клінічний розбір хворих, які мали в анамнезі невідкладні стани. Студентам наголошується на юридичну відповідальність за їхні дії під час надання невідкладної допомоги хворому.

**Висновки.** Використання в педагогічній практиці тестових контрольних завдань різного рівня та ділових ігор дає можливість студенту краще засвоїти теоретичний матеріал, розвивати клінічне мислення, а викладачу – об'єктивно оцінити його знання та вміння.

## СПАДКОЄМНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ І ПРОФІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ

*О. А. Подплетня, В. Ю. Слесарчук, І. В. Завадська  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України*

**Вступ.** Однією зі складових забезпечення модернізації педагогічної системи є безперервність та спадкоємність її рівнів. Спадкоємність повинна бути не тільки між різними типами навчальних закладів (школа, вуз), але і з позиції організації процесу навчання, методики навчання, розвитку самого студента і, крім того, вона складається з міцності і усвідомленості знань на основі розвиваючого характеру навчання на підставі самостійності студентів у процесі засвоєння знань [2,3].

Проведений аналіз педагогічної і наукової методичної літератури з проблеми забезпечення спадкоємності навчання студентів при вивченні базових предметів і спеціальних дисциплін, а також існуючі підходи до організації підготовки фахівців за спеціальністю «Фармація» дозволили звернути увагу на напрямки ефективності безперервної методичної системи підготовки провізора.

У робочих програмах навчальних хімічних дисциплін, які викладаються на 1, 2 і 3 курсах (неорганічна, аналітична, органічна, фізична і колоїдна хімія) і спеціальних фармацевтичних дисциплін (фармацевтична технологія, 3, 4 і 5 курси), закладені принципи забезпечення спадкоємності викладання на основі системності, єдиної змістовної і процесуальної сторін навчання, структурної єдності змісту дисциплін на різних рівнях його формування, відповідності основних компонентів дисциплін знань та компетенції випускника за спеціальністю «Фармація».

Нами відстежений механізм отримання знань по висхідній лінії від простого до складного, від сутності першого порядку до сутності другого і так далі. При вивченні фармацевтичних дисциплін (фармацевтичної технології) активно використовуємо в навчальному процесі розв'язання ситуаційних завдань, пов'язаних з практичною фармацією, які ґрунтуються на знанні базових дисциплін. Крім того, вважаємо обов'язковим проведення вихідного контролю знань студентів, необхідних для вивчення спеціальних дисциплін (фармацевтичної технології).

Методичні підходи викладання базових і профільних дисциплін на кафедрі створюють оптимальні умови для формування системи узагальнених знань і умінь випускників – фахівців в галузі технології ліків та аналізу лікарських засобів на основі спадкоємності внутрішніх та міжпредметних зв'язків.

Однією з важливих форм інноваційних технологій при вивченні фундаментальних і спеціальних дисциплін є мультимедійна презентація, яка використовується в самостійній роботі студентів. Впровадження ефективних методик організації самостійної роботи студента (СРС) в навчальному процесі є першочерговим завданням. Сучасна фармація активно використовує інформаційні комп'ютерні технології. Традиційні форми і методи проведення СРС, яким була підготовка рефератів, часом просто скопійованих один з одного і не завжди підлягала детальному аналізу, вже не відповідає сучасним тенденціям та вимогам навчального процесу.

Одним із прикладів застосування в навчальному процесі сучасних інноваційних технологій є використання мультимедійних презентацій (ММП), робота над створенням яких не проста задача. Відомо, що створення ММП – це творчий процес і для студентів, і для викладачів. Аналіз створення СРС методом ММП показав, що для отримання інформації в достатньому обсязі за пропонованою темою необхідна велика пошукова робота, тим самим у студентів виробляються навички роботи з літературою та інформаційними джерелами. Студенти отримують інформацію не тільки з навчальної та наукової літератури, а й з інтернет-ресурсів. Для розкриття теми СРС студент повинен мати базові знання з даної тематики, вміти аналізувати і правильно інтерпретувати отримані дані, побудувати їх у логічній послідовності.

Щодо якості художнього і технічного оформлення викладається в представлених ММП, поряд з традиційними ілюстраціями у вигляді схем, таблиць, графіків, малюнків, фотографій, використовувалися нестандартні художні рішення.

Послання цих факторів активно впливає не тільки на слуховий, але і на зоровий аналізатор слухачів. Такий підхід при підготовці ММП сприяє кращій фіксації уваги аудиторії, більшій зацікавленості, а звідси і більш ефективному розумінню та осмисленню викладеного матеріалу. Після викладання матеріалу проводиться обов'язкове обговорення представленого матеріалу, причому самі студенти вказують на недоліки оформлення ММП і підказують шляхи її поліпшення. Висловлюються пропозиції про включення в ММП коротких мультіроликів, фрагментів

демонстрації, відео– і аудіозаписи та ін. Художнє і технічне оформлення презентації глибоко індивідуально, динамічно і, можливо, немає межі його вдосконалення.

Таким чином, створення ММП дає студентам додаткову базу знань і умінь. Робота над ММП розвиває «допитливість» розуму, прагнення до застосування творчої діяльності у своїх повсякденних заняттях. Крім того, якісне створення ММП дає можливість студентам не тільки реалізувати свої творчі здібності, алей отримати високі бали за СРС до сумарної рейтингової оцінки по предмету. Тим самим, саме творчий процес є одним із стимулюючих факторів поглибленого та всебічного вивчення медицини.

**Висновки.** Аналіз педагогічної практики і результатів наукових досліджень дозволяє зробити висновок, що цілісну систему безперервної професійної освіти слід розглядати як сукупність динамічно розвиваючих ланок освіти, органічно зв'язаних між собою і забезпечуючих спадковість у навчанні.

#### **Література**

1. Колядин А.П. Методические вопросы преемственности преподавания экономических дисциплин // Вестник Пятигорского ГЛУ. – 2005. -№1. -С. 37-38.
2. Кроль В.М. Психология и педагогика. – М.: Высшая школа, 2006. – 416 с.
3. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе.– Одесса: Одес.гос. мед. ун-т, 2004.– 192 с.

### **ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ВСЕСВІТНЬОЇ МЕРЕЖІ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ**

*А. Є. Поляков, Л. І. Ковальчук, О. М. Муравська, Т. М. Прокопова, В. В. Шишкін,  
К. С. Іванова*

*Одеський національний медичний університет*

### **EXPERIENCE OF USE OF WORLD WIDE WEB IN TEACHING PROCESS AT THERAPEUTIC DEPARTMENT**

*A. Ye. Polyakov, L. I. Kovalchuk, O. M. Muravska, T. M. Prokopova, V. V. Shyshkin, K. S. Ivanova  
Odessa National Medical University*

У статті показана важливість застосування новітніх технологій пошуку та використання інформації, що дозволяє набути та розвинути навички роботи з сучасними електронними інформаційними системами для забезпечення ефективного засвоєння студентами знань у галузі внутрішньої медицини та розвитку дистантного навчання за допомогою електронних госпітальних баз.

There is shown the significance of using different newest technologies of search and use of information that allows to acquire and develop skills of work with the modern electronic informative systems for providing of the effective mastering knowledge of inner diseases by the students, and development of the distant studies by electronic hospital bases.

**Вступ.** Інформаційні ресурси Інтернету в галузі медицини продовжують збільшуватися і оновлюватися. Таким чином, відкриваються нові можливості в навчанні як студентів, так і лікарів. Разом з тим, величезний інформаційний потік робить вкрай складним вибір навігаційних систем в електронних базах даних.

**Основна частина.** На кафедрі внутрішньої медицини №3 з курсом сестринської справи під час навчання студентів VI курсу для підготовки до семінарів, клінічних розборів і науково-практичних конференцій протягом двох років викладачі використовують матеріали, отримані в мережі Інтернет по всіх розділах внутрішніх хвороб.

Якщо індексні пошукові системи (indexing engines) і віртуальні каталоги (virtual libraries) недостатньо селективні і організовані, то медичні предметно-тематичні каталоги (subject gateways) містять добре організовані колекції медичних ресурсів за принципом відповідності предмету. Крім того, існуючі системи пошуку медичної інформації, у тому числі безкоштовні, дозволяють швидко

знаходити фактичний матеріал (виключаючи рекламні сайти) по захворюваннях і синдромах, по медичних спеціальностях, по університетах і дослідницьких інститутах, по географічній приналежності, по публікаціях і видавництвах (підручники, періодичні видання, електронні версії журналів).

На серверах Європи і США надана величезна кількість медичних ресурсів в багатьох базах даних, таких як MedLine, Toxine, CINAHL та ін.

Найбільш потужною медичною бібліотекою далекого зарубіжжя є Національна медична бібліотека США, де можливе отримання матеріалів з електронного довідкового керівництва по медицині – «Інструкцій по оцінюванню охорони здоров'я і медичних технологій».

Останніми роками значно зросли ресурси Російської національної бібліотеки. У Інтернеті у великому обсязі представлені російськомовні бази медичних даних як на безкоштовній, так і на комерційній основі.

Великі можливості для отримання інформації відкриваються при ознайомленні з медичними журналами. Навіть якщо журнал не є повністю доступним, багато статей можуть містити тексти вибраних статей, рефератів або попередніх номерів. Ознайомлення ж з учбовими і довідковими матеріалами, як правило, обмежене доступом.

У Інтернеті широко представлені медичні сайти загального призначення, як, наприклад, «Discovery Health» (США). Інформація про конкретні захворювання, у тому числі орфанну патологію, широко представлена на сайтах Національного інституту здоров'я як підрозділу Національної медичної бібліотеки США, Центру по контролю за захворюваннями і профілактики (США).

Основним джерелом інформації по різним (включаючи медикаментозні) методам лікування за кордоном є «Довідник лікаря» (США), що публікується в Інтернеті Медичною економічною комісією (США).

Викладачі кафедри також активно використовують інформацію, представлену на сайтах провідних українських клінічних інститутів, яка включає сучасні рекомендації по діагностиці і лікуванню захворювань відповідно до європейських стандартів. Першим в цій ланці можна поставити Український кардіологічний портал (<http://ukrcardio.org>). Прекрасний ресурс, насичений корисною і цікавою інформацією, в ньому безліч посилань і статей про актуальні проблеми, такі як медична освіта в Україні і світі, стан справ в світовій кардіології загалом, робота наукових товариств кардіологів, матеріали спеціалізованих бібліотек і періодичних видань по кардіології, медичні словники і енциклопедії, різні громадські організації і лікувально-діагностичні установи, медичні фірми і підприємства, даються практичні рекомендації по лікуванню різних захворювань, обговорюються складні клінічні випадки.

Наступний вітчизняний сайт більш традиційний і представляє собою Український кардіологічний журнал ([http://www.rql.kiev.ua/cardio\\_j/index.htm](http://www.rql.kiev.ua/cardio_j/index.htm)). Електронна версія журналу не є повною копією періодичного видання, розділи «Огляди», «Лекції», «Інформація» не входять в електронну версію, проте існує повний тематичний каталог статей. Офіційний сайт головної кардіологічної установи України — Інституту кардіології ім. М. Д. Стражеско НАМН України (<http://www.straghesko.kiev.ua>) містить інформацію про роботу інституту, а також посібники з деяких проблем кардіології. На великому медичному сайті Consilium Medicum (<http://www.consilium-medicum.com>) публікуються галузеві електронні журнали видавництва Media Medica.

Для більш ефективної підготовки до занять студентів викладачами кафедри розроблено сайт «Кафедра внутрішньої медицини №3 з курсом сестринської справи». Сайт містить необхідну інформацію для навчання студентів і лікарів (розклад, теми занять, тестові завдання і ситуаційні завдання для підготовки до модульних контролів, матеріали для підготовки до державного іспиту, план науково-практичних конференцій), уявлення про науково-дослідну роботу кафедри, основні напрями лікувальної роботи кафедри. Так само на сайті представлена докладна інформація про роботу факультету післядипломної освіти.

**Висновки.** 1. Інтернет-ресурси є важливим джерелом медичної інформації і можуть істотно підвищити ефективність учбового процесу.

2. Робота як студентів, так і лікарів в Всесвітній павутині дозволяє набути і укріпити навички використання електронних інформаційних систем, що також є актуальним при розвитку дистантного навчання і електронних госпітальних баз.

#### Література:

1. Гликман И. З. Основные подходы к образованию / И. З. Гликман // инновации в образовании. – 2008. – № 5. – С. 4–17.
2. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. / [Т. І. Сущенко та ін.]. – Запоріжжя, 2010. – Вип. 6 (59). – 452 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «СПОРТИВНА МЕДИЦИНА ТА ПСИХОЛОГІЯ СПОРТУ»

*О. С. Полянська*

*Буковинський державний медичний університет*

## TEACHING FEATURES OF EDUCATIONAL DISCIPLINE «SPORT MEDICINE AND SPORT PSYCHOLOGY»

*O. S. Polianska*

*Bukovynian State Medical University*

У тезах описана методика викладання предмета «Спортивна медицина та психологія спорту». Особлива увага приділена темам, які присвячені психологічним закономірностям у спортивній діяльності, оцінці впливу фізичного навантаження на організм спортсмена залежно від типу психологічної організації особистості.

It is described the method of teaching the subject “Sporting medicine and sport psychology”. Particular attention is given to topics that focus on psychological patterns in sports activities, assessing the impact of exercise on the body of athlete, depending on the type of psychological personality organization.

**Вступ.** Згідно навчального плану підготовки лікарів за освітньо-кваліфікаційним рівнем «Спеціаліст» вивчення навчальної дисципліни (курс за вибором) «Спортивна медицина та психологія спорту» здійснюється студентами на IV курсі. Програма навчальної дисципліни “Спортивна медицина та психологія спорту” для студентів вищих медичних закладів України III-IV рівнів акредитації за спеціальністю 7.110110 “Медична психологія” для напряму підготовки 1101 “Медицина” складена відповідно до наказу МОЗ України від 19.10.2009 р №750 (зі змінами, внесеними наказом МОЗ України від 08.07.2010 №540) згідно освітньо-кваліфікаційної характеристики і освітньо-професійної програми підготовки фахівців.

**Основна частина.** Спортивна медицина вивчає вплив фізичної активності на організм спортсменів з виявленням патологічних змін в організмі людини та наданням адекватної медичної та психологічної допомоги, визначає відповідність фізичних навантажень до функціонального стану організму для подальшого зростання спортивних результатів. Психологія спорту є предметом, який вивчає закономірності формування і проявів різноманітних психологічних механізмів в спортивній діяльності, а також у специфічній командній взаємодії.

Організація навчального процесу при викладанні цієї дисципліни здійснюється за кредитно-модульно-рейтинговою системою відповідно до вимог Болонської декларації. Кредитно-модульна система організації навчального процесу дає можливість студентам вивчати предмет, готуватись до занять, відпрацьовувати практичні навички. Видами навчання згідно навчального плану є проведення лекцій, практичних занять, самостійної та індивідуальної роботи студентів. Кінцевими цілями навчальної дисципліни є оцінка впливу фізичного навантаження на організм спортсмена в тренувальному режимі залежно від типу психологічної організації особистості, виділення психологічних аспектів фізичної підготовки спортсменів. Практичний розділ передбачає оволодіння студентами практичними навичками: проводити функціональне тестування спортсменів, виявляти ознаки перевтоми та перенавантаження у спортсменів, враховувати особистісні структурні характеристики висококваліфікованих спортсменів різних видів спорту, оптимізувати психологічну взаємодію спортсменів у колективі. Студенти заповнюють «Анкети здоров'я спортсмена», проводять тести ROMS та Люшера.

Програма дисципліни “Спортивна медицина та психологія спорту” структурована на один модуль, який містить два змістових модулі. В них розглядаються питання функціонального дослідження спортсменів з використанням психологічних тестів, особливостей соматотипування, попередження раптової смерті спортсменів, діагностування фізіологічного та патологічного спортивного серця, вивчення особистості спортсмена на сучасному етапі розвитку спорту, оптимізації взаємодії спортсменів у команді. Психологічні особливості спортивної діяльності розглядаються в контексті визначення змісту психологічної підготовки в спорті, формування уявлень про різні стани (збудження, тривожність, стрес) спортсменів.

Для визначення рівня підготовки студентів необхідно застосовувати тестові завдання, розв'язування ситуаційних задач, проведення індивідуального та фронтального усного опитування,

реферування літератури. Оцінка за модуль виставляється з урахуванням оцінки поточного та підсумкового модульного контролю.

**Висновок.** Запропонований підхід до викладання дисципліни “Спортивна медицина та психологія спорту” (курс за вибором) дасть можливість повністю освоїти програму навчання з вивченням теоретичного матеріалу та відпрацюванням практичних навичок.

#### **Література:**

1. Вітенко І.С. Загальна та медична психологія/І.С.Вітенко.-Київ:Здоров'я, 1994.-296с.
2. Вейнберг Р. С. Психологія спорту/ Р. С Вейнберг. – К.:Олімп. літ-ра, 2001. -335 с.
3. Клименко В. В. Психологія спорту: Навч. посіб. / В.В. Клименко— К.: МАУП, 2007. — 432 с.
4. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. Підручник / Клапчук В.В., Дзяк Г.В., Мурахов І.В. та ін.; за ред.В.В.Клапчука і Г.В.Дзяка.– К.: Здоров'я.– 1995.– 312 с.
5. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: тестові завдання (навчальний посібник)/ Абрамов В.В., Клапчук В.В., Магльований А.В., Смирнова О.Л. та ін.-Дніпропетровськ: Мед академія, 2006-124с.

### **ДОПИТАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ НА ХІРУРГІЧНІЙ КАФЕДРІ**

***І. Ю. Полянський, Я. Ю. Войтів, Ф. В. Гринчук, В. В. Андрієць, В. В. Максим'юк,  
В. В. Тарабанчук***

*Буковинський державний медичний університет*

### **THE PROBLEM OF LEARNING PROCESS OPTIMIZATION WITH ENGLISH-SPEAKING STUDENTS AT THE SURGICAL DEPARTMENT**

***I. Yu. Polyanskiy, Ya. Yu. Voytiv, F. V. Hrynychuk, V. V. Andriyets, V. V. Maksymyuk, V. V. Tarabanchuk***  
*Bukovynian State Medical University*

Стратегічна лінія розвитку вищої освіти в Україні, яка реалізує основні положення та принципи Болонської декларації, вимагає стандартизації навчального процесу. На основі шестирічного досвіду навчання іноземних англomовних студентів розкрито актуальні питання, спрямовані на оптимізацію навчального процесу та досягнення європейських освітніх стандартів.

The strategic line of development of higher education in Ukraine, which sells basic provisions and principles of the Bologna Declaration calls for standardization of the educational process. Based on six years experience teaching foreign English-speaking students there are adduced the current issues, aimed at optimizing the learning process and achievement of the European educational standards.

**Вступ.** Динамічне зростання кількості іноземних англomовних студентів свідчить про інтеграцію Буковинського державного медичного університету у світову академічну спільноту та міжнародний освітній процес. Така тенденція, передусім, зумовлена конкурентоспроможністю освіти, здобутої у стінах нашої “alma mater”, а також розширенням міжнародних зв'язків університету, якісною співпрацею з закордонними медичними вузами.

Організація навчального процесу для іноземних студентів на кафедрах хірургічного профілю має свої особливості. Для адекватної професійної підготовки лікаря загальної практики необхідно застосовувати комплексний практично орієнтований навчально-методологічний підхід, який забезпечує засвоєння студентами базових знань з хірургії.

**Основна частина.** На кафедрі хірургії Буковинського державного медичного університету навчаються студенти IV та VI курсів, у яких викладання проводиться на англійській мові. Кафедра повністю забезпечена методичними матеріалами у вигляді матеріалів для підготовки до практичних занять, презентацій лекцій, демонстраційних матеріалів, методичних вказівок для студентів, методичних розробок для викладачів, алгоритмів практичних навичок. Методичні матеріали існують у паперовому та електронному варіантах і студенти мають до них вільний доступ.

При підготовці лекцій активно використовується фахова англomовна література, а також ресурси всесвітньої мережі Інтернет. Це забезпечує інтегрований підхід до викладення матеріалу, створює можливості для уніфікації вітчизняної та зарубіжної літератури, з формуванням у студентів ґрунтовного розуміння лекційного матеріалу та можливістю його використання у клінічних умовах.

Важливу роль у самостійній підготовці до практичного заняття є робота студентів на сервері дистанційного навчання БДМУ у середовищі Moodle. Електронний навчальний курс з хірургії для іноземних студентів IV, VI курсів постійно наповнюється інформаційними ресурсами у вигляді текстового матеріалу, відеолекцій, відеофільмів, анімаційних програм.

Особливу увагу при роботі з англomовними студентами надаємо демонстраційним матеріалам з оперативними втручаннями при різних хірургічних захворюваннях. Саме відеозапис операції дозволяє студентам зрозуміти хід оперативного втручання, його етапи, чого важко досягти використовуючи лише теоретичний матеріал. Для повноцінного розуміння студентами ходу оперативного втручання необхідні фахові коментарі викладача-хірурга. Саме з цією метою на кафедрі хірургії у навчальному процесі з іноземними студентами активно використовуються можливості "on-line" трансляції з операційної. Студенти, перебуваючи з викладачем у комп'ютерному класі, мають можливість обговорювати хід операції, отримувати відповіді на запитання, не заважаючи операційній бригаді.

Завдяки створеному на базі кафедри Центру малоінвазивної хірургії та гінекології, іноземні студенти мають змогу знайомитись з новітніми методами оперативного лікування різних хірургічних захворювань з використанням лапароскопічних малоінвазивних технологій. Такий підхід дозволяє іноземним студентам після закінчення університету швидко адаптуватись до умов праці навіть в найбільш сучасних закордонних клініках.

Навчання студентів у вищому навчальному закладі повинна бути націлена не тільки на підготовку фахівців у своїй галузі, а, більшою мірою, на підготовку сформованої особистості, що володіє навиками практичної діяльності, яка вміє вирішувати творчі завдання, що має здатність до саморозвитку, самовдосконалення, адекватного сприйняття нового. На наш погляд, одним з найбільш ефективних варіантів реалізації вказаних завдань є науково-дослідна робота студентів. Саме тому, на кафедрі хірургії англomовні студенти активно залучаються до роботи в студентському науковому гуртку, зі сприянням при написанні науково-дослідної роботи та можливістю виступу на наукових конференціях різного рівня.

Важливим підґрунтям для покращення практичної підготовки іноземних студентів на клінічних кафедрах є реорганізація клінічної бази в університетську клініку. Це дало б змогу більш ширше залучати студентів до обстеження хворих, до участі в лікувально-діагностичних маніпуляціях. Також створення університетської клініки покращить рівень взаємовідносин між студентами та практичними лікарями, медичним персоналом, пацієнтами.

Самостійна праця студентів при підготовці завдань у домашніх умовах, активна позиція на практичному занятті, курація хворих з наступним написанням історії хвороби формує в майбутнього лікаря необхідність постійного самовдосконалення, потреби спілкування з хворими, розвиває клінічне мислення, стимулює відновлення знань з фундаментальних дисциплін та використання додаткової медичної літератури.

**Висновки.** За умов впровадження кредитно-модульної системи тільки удосконалення методики викладання, різнобічний підхід до педагогічного процесу, який включає підвищення ролі самопідготовки студентів, впровадження новітніх комп'ютерних технологій, розширення можливостей клінічної бази дасть змогу раціонально організувати навчання студентів та підвищити його ефективність.

## РОЛЬОВІ ІГРИ ЯК ОДИН З НАЙБІЛЬШ ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ МИСЛЕННЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

*Г. С. Попік, Г. В. Корнован, Н. В. Шишкіна, О. В. Саїд, Г. В. Чернецька  
Одеський національний медичний університет кафедра*

## ROLE-PLAYING GAMES AS ONE OF THE MOST EFFICIENT INTERACTIVE STUDY METHODS FOR SETTING A FAMILY PRACTICE ORIENTED MINDFRAME IN PRE-GRADUATE STAGE

*H. S. Popik, H. V. Kornovan, N. V. Shyshkina, O. V. Said, H. V. Chernetska  
Odessa National Medical University*

Рольові ігри є ефективним методом навчання студентів клінічного мислення і практичних навичок роботи сімейного лікаря, де студентам надається можливість використати отримані теоретичні знання при проведенні практичних занять. Успіх рольової гри залежить від ефективності її структури. У своїй роботі використовуємо методику рольових ігор для вироблення у студентів навичок будь-якого типу – збору анамнестичних даних, диференційного діагнозу різних нозологічних форм, лікування, реабілітаційних заходів тощо. Рольові ігри є ефективним інтерактивним методом навчання студентів на додипломному етапі освіти, що дозволяє майбутньому лікарю не тільки більш успішно розвивати клінічне мислення, але й навчитися встановлювати довірчі стосунки з пацієнтами та їх родичами.

Role-playing games are an efficient educational method that allows students to achieve clinical thinking, master clinical skills necessary for a family practitioner and use theoretical knowledge in a practical setting. Success of the role-playing game depends on its structural efficiency. In our work we use role-playing game methods to practice all kinds of skills – medical history taking, differential diagnosis for different conditions, treatment and rehabilitation, etc. Role-playing games are an efficient interactive educational method that allows the future doctor to develop clinical thinking as well as mastering communication skills with patients and their relatives.

**Вступ.** Рольові ігри є ефективним методом навчання студентів клінічному мисленню і практичним навичкам роботи сімейного лікаря, де студентам надається можливість використати отримані теоретичні знання при проведенні практичних занять.

**Основна частина.** Успіх рольової гри залежить від ефективності її структури. Перш ніж приступити безпосередньо до написання завдання, важливо мати чітке уявлення про мету даної рольової гри: чи вона призначена для загального ознайомлення з тою чи іншою практичною навичкою, для залучення уваги студентів до конкретної нозоформи, проведення диференційної діагностики з іншою патологією чи для навчання студентів вибору правильного підходу до спілкування з пацієнтом.

До початку проведення рольової гри, ми проводимо зі студентами розбір попередньої інформації, що включає характеристику ролей, роз'яснюємо шаги гри, обговорюємо очікуване від кожної ролі, визначаємо часові межі. Наприклад, відводимо 15 хвилин для збору анамнестичних даних, 15 хвилин – для об'єктивного обстеження і ознайомлення з лабораторними даними та 15 хвилин – на обговорення диференціальної діагностики різних нозологічних форм і лікування.

Формуємо малі групи для того, щоб у кожного студента була можливість виступити принаймні в одній ролі, а також спостерігати роботу колег. Після кожної рольової гри викладач коментує ситуацію, починаючи з питань до студентів, що виконували ролі лікаря, пацієнта, лаборанта, лікаря функціональної діагностики і з'ясувавши їх думку про виконане завдання.

Кожний компонент завдання в формі рольової гри відображає певне свідомо прийняте рішення. Завдання по рольовій грі може включати всі або деякі з наступних компонентів:

Матеріали історії хвороби: Паспортні дані пацієнта, скарги, анамнестичні дані, дані об'єктивного обстеження, лабораторні та інструментальні дані, опис проблеми, що вводить тих чи інших дійових осіб, ролі яких будуть виконувати студенти (лікар, пацієнт, лаборант, лікар функціональної діагностики, родичі хворого, і.т.ін.).

Розподіл ролей: Інформація, що знадобиться виконувачам різних ролей.

Інструкція: Докладні пояснення щодо необхідної підготовки (як на занятті, так і в якості домашнього завдання), розподіл студентів по ролям, часовим рамкам.



Матеріали для читання: Будь-яка інформація, що необхідна для підготовки студентів, включаючи матеріали учбових посібників, клінічні протоколи надання медичної допомоги.

В своїй роботі співробітники кафедри використовують методики рольових ігор для вироблення у студентів навичок любого типу – збору анамнестичних даних, диференційного діагнозу різних нозологічних форм, лікування, реабілітаційних заходів, і.т.ін.

**Висновки.** Рольові ігри є ефективним інтерактивним методом навчання студентів на до дипломному етапі освіти, який дозволяє майбутньому лікарю не тільки більш успішно розвивати клінічне мислення, але й навчитися встановлювати довірчі відносини з пацієнтами та їх родичами.

#### **Література:**

1. Алексеев Н.Г., Злотник Б.А., Громько Ю.В. Организационно-деятельностная игра: возможности и области применения // Вестник высшей школы. — 2010 – №7.
2. Белухин Д.А. Основы личностно-ориентированной педагогики. — М, 1997.
3. Куприянов Б.В., Рожков М.И., Фришман И.И. Организация и методика проведения игр с подростками: Взрослые игры для детей: Учеб.-мет. пособие. — М., 2001.
4. Шубина Л.Б., Мещерякова М.А., Сон И.М. Имитационное обучение в медицине. Качество образования – 2011;(4):42-46.
5. Прутченков А.С. Школа жизни: Методические разработки социально-психологических тренингов. — 2-е изд.– М., 2002.
6. Смирнов С.А. Игровое общение как форма развития деятельности // Игра в педагогическом процессе. Новосибирск, 1989. – С. 53-62.

## **ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДУ КООПЕРАТИВНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ**

*М. М. Проконів*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## **IMPLEMENTATION OF COOPERATIVE LEARNING METHOD FOR STUDENTS OF THE DEPARTMENT OF NEUROLOGY**

*М. М. Prokopiv*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Наведено досвід впровадження методу кооперативного навчання студентів під час вивчення неврології. Вказано, що даний метод створює атмосферу взаємодії та співпраці викладача і студента, сприяє інтелектуальному, соціальному та духовному розвитку студента.

Experience of implementation of cooperative learning method in the study of Neurology is provided. It is shown, that this method creates atmosphere for cooperation and collaboration between teachers and students, promotes intellectual, social and spiritual development of students.

**Вступ.** Нове покоління лікарів має уміти генерувати отримані знання, мати творче мислення та вміти використовувати набуті знання для забезпечення інноваційного розвитку суспільства. Саме тому виникає нагальна необхідність у реформуванні освіти в напрямку активації пізнавальної активності студента, де навчальний процес відбувається за умов постійної, активної взаємодії студентів і викладача. Однією із нових технологій викладання є використання інтерактивного методу навчання на практичному занятті. Слово «інтерактив» у перекладі з англійської значить «здатний до взаємодії» («inter» – взаємний, «act» – діяти). Цей метод передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, спільне вирішення проблем на основі аналізу обставин та відповідної ситуації.

**Основна частина.** На кафедрі неврології Національного медичного університету імені О.О.Богомольця активно проводиться використання інтерактивних методів навчальної діяльності студентів. Така модель навчання легко та ефективно поєднується з традиційними формами навчання

та може застосовуватися на різних етапах навчання в межах звичайного курсу. При цьому крім традиційних знань та умінь, що визначаються для заняття формуються ще виховні цілі – цілі розвитку особистості, що підсилюють комунікаційні якості студента, здатність до партнерства, відповідальність за власні та чужі дії, формують навички колегіальних стосунків. Студенти навчаються спільно, але згодом набувають індивідуальної компетентності. Перебудувавши заняття за методом інтерактивного навчання, можна корегувати недоліки навчальної програми, підвищити пізнавальний рівень студентів та підвищити ефективність навчання у групі.

Як відомо, виділяють чотири форми організації навчальної діяльності студентів: парну, групову, кооперативну та індивідуальну. Кожна із них має свої особливості, але саме колективна (кооперативна) форма навчання відкриває можливості співпраці зі своїми одногрупниками. Спільні зусилля сприяють досягненню усіма членами групи взаємної користі, де, зрештою, виграють усі. Для організації кооперативного навчання потрібно об'єднати студентів у групи. Бажано об'єднувати в одну групу сильних, середніх та слабких студентів. Разом з тим, можна використовувати роботу у парах, ротатійні трійки, «два-чотири-всі разом», «карусель», малі групи, «акваріум». Варіантами організації роботи групи може бути: «діалог», «синтез думок», «спільний проект», «пошук інформації», «коло ідей». Водночас на одному занятті слід використовувати одну-дві інтерактивні вправи, а не цілий калейдоскоп.

Наш колектив при вивченні спеціальної неврології на підготовчому, основному та заключному етапах практичного заняття застосовує такі методи кооперативного навчання як робота в парах та в малих групах. Робота в парах сприяє тому, що у студентів розвиваються навички спілкування, критичного мислення, вони не можуть ухилитися від виконання завдання та швидко його виконують. Технологія «робота в малих групах» використовується для вирішення складних проблем, що потребують колективного розуму.

Сценарій впровадження даного методу наступний: на підготовчому етапі заняття викладач знайомить студентів з суттю роботи в парах та малих групах, наголошує тему для опрацювання, разом зі студентами її обговорює, вмотивовує цілі заняття. Викладач допомагає студентам у розподілі на групи, обирає напрямку роботи, її терміни та критерії оцінки. Цей етап має мати матеріальне забезпечення: пакет завдань, тести, таблиці, алгоритми виконання, алгоритми практичних навичок, критерії оцінювання. Об'єднані у робочі групи та групу експертів, студенти розподіляють обов'язки, обирають лідера, секретаря-посередника та доповідача. На основному етапі студенти максимально самостійно під керівництвом лідера обмінюються інформацією, відстоюють свою точку зору, навчаються один в одного. Кожна група студентів, опрацювавши потрібну інформацію, логічно викладає її у вигляді тез. Свій варіант вирішення проблеми передається іншим групам, які аналізують його, корегують та доповнюють. Далі опрацьований матеріал надається експертам, які зіставляють його з власним рішенням та роблять загальні висновки, які обговорюють усі студенти. Готується сумісне вирішення проблеми та відбувається його захист. Викладач при цьому спостерігає, корегує етапи виконання завдань, проводить поточний контроль знань і умінь кожної групи та кожного студента, надає допомогу за потребою та визначає рівень критичної самооцінки. На заключному етапі викладач разом із студентами обговорює результати, оцінює роботу студентів у парах та малих групах, роботу кожного учасника згідно критеріям. Студенти при цьому усвідомлюють ситуацію досягнення мети та відчуття успіху.

**Висновки:** використання методу інтерактивного навчання студентів, а саме методу кооперативних груп забезпечує на занятті атмосферу взаємодії та співпраці викладача та студента, забезпечує вищий рівень досягнень та більшу продуктивність, сприяє інтелектуальному, соціальному та духовному розвитку студента.

#### Література:

1. Пометун О.І., Пироженко Л.В. „Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання”, Науково-методичний посібник за загальною редакцією доктора педагогічних наук, професора О.І.Пометун, „Видавництво А.С.К.”, 2002.
2. Пометун О.І. „Енциклопедія інтерактивного навчання”.
3. Бутикова Л.С. Нові пріоритети розвитку сучасної освіти. – К.: „Вища освіта України”. – 2006. – №3. – С.83-88.
4. Врублевська С.В. Інноваційні процеси у системі освіти. – К.: „Мед. освіта”. – 2007. – №1. – С.43-48.
5. Ковальчук Л.Я. Впровадження новітніх методик. – Мед. Освіта. – 2009.

## ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

*О. М. Радченко, Ю. М. Панчишин, О. Й. Комариця, А. Л. Філіпчук*  
*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## INFORMATION TECHNOLOGIES AT THE CLINICAL DEPARTMENTS OF THERAPEUTIC PROFILE

*О. М. Radchenko, Yu. M. Panchyshyn, O. Y. Komarytsya, A. L. Philipiuk*  
*Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi*

Інформаційні технології у викладанні – це сукупність методів, процесів і програмно-технічних засобів, інтегрованих з метою збору, обробки, зберігання, розповсюдження, відображення і використання інформації, як правило, з використанням засобів обчислювальної техніки. Їх можна об'єднати у програмно-інформаційний, навчально-методичний, контрольний, навчально-дослідницький, допоміжний блоки.

**Програмно-інформаційний**, у якому подаються відомості про кафедру, дисципліну, програми, частково представлений на сайті університету. **Навчально-методичний блок** є основним, включає теоретичні (лекційні) матеріали, які практично на завжди читаються з використанням мультимедійних презентацій. Правда вони часто перевантажені ілюстраціями та мало допомагають студенту сприймати матеріал. Методичні матеріали наявні не лише у друкованій, але й в електронній формі, в якій роздаються студентам для самостійної роботи. Використовуються також програмні матеріали ("Chest pain"). Навчально-практичні матеріали включають також створені на кафедрах електронні книги, навчальні DVD-фільми. Крім того, активно використовуються електронні відеофільми, книги, DVD-диски залежно від тематики занять кафедри, зокрема, з інвазивних методів дослідження та лікування в кардіології (ангіографія, стентування, шунтування), атласи з інструментальних методів обстеження. **Контрольний блок** містить матеріали для проведення поточного та підсумкового контролю діяльності студентів, базу тестів «Крок-2», доступних у різних режимах. **Навчально-дослідницький блок** містить тематику творчих завдань, рефератів, навчально-дослідних завдань, курсових робіт. На нашій кафедрі зберігаються мультимедійні матеріали студентських науково-практичних конференцій 6 курсу, які можуть бути прикладами та/або ілюстративним матеріалом для навчання. **Допоміжний блок** наповнюється, відео-, аудіо-, мультимедійними матеріалами та електронними посібниками, матеріали яких можна опрацьовувати на зручних портативних пристроях (телефон, смартфон, нетбук, букридер тощо). Для забезпечення самостійної роботи студентів їм пропонуються посилання на електронні ресурси.

## ОСНОВНІ ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ МЕХАНІЗМІВ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У КУРСІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

*О. Т. Рыбак, Л. І. Голопухо, І. І. Вуканова*  
*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

## MAIN WAYS IN INCREASING EFFECTIVITY OF INTRODUCING DRUGS INTERACTION MECHANISMS IN THE CLINICAL PHARMACOLOGY STUDYING PROGRAM

*О. Т. Rybak, L. I. Holopyho, I. I. Vukanova*  
*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Викладено основні методичні підходи формування сучасних уявлень щодо взаємодії лікарських засобів. The basic issues in tutorial of methodological ways in formation modern views of drugs interaction were introduced.

**Вступ.** Можливість одночасного застосування декількох лікарських засобів (ЛЗ) з урахуванням етіології, патогенезу і симптоматики захворювання має позитивне значення для сучасної клінічної медицини, бо дає змогу не тільки підсилити загальну терапевтичну ефективність, але й мінімізувати прояви побічної дії медикаментів. Не викликає сумнівів, що ефективна терапія багатьох захворювань може бути проведена тільки при комбінованому призначенні ЛЗ. В умовах клінічної практики одночасне призначення декількох препаратів допомагає впливати на різні ланки патогенезу захворювання і сприяє позитивним результатам фармакотерапії.

**Основна частина.** При вивченні питання взаємодії ліків у курсі клінічної фармакології необхідно познайомити студентів з основними видами взаємодії ЛЗ. Перших вид взаємодії – фармацевтична, яка відбувається в окремій лікарській формі, у тому числі екстемпоральній, при змішуванні компонентів і може бути обумовлена фізичними (абсорбцією, не змішуваністю, летючістю, тощо) і хімічними (окисленням, відновленням, нейтралізацією, реакціями заміщення) причинами. Другим видом є фармакологічна взаємодія, що відбувається в організмі людини і залежить від фармакокінетичних і фармакодинамічних особливостей ЛЗ, які призначають пацієнтам одночасно. Тому, цей вид взаємодії поділяють на два підвиди: фармакокінетичну і фармакодинамічну. Фармакокінетична – обумовлена взаємодією ЛЗ при всмоктуванні, розподілі, біотрансформації і виведенні з організму. Фармакодинамічна полягає в реалізації ефектів ЛЗ на рівні рецепторів, медіаторів, мембран і фізіологічних систем організму.

В процесі проведення заняття зі студентами треба обов'язково підкреслити, що взаємодія ЛЗ може викликати не тільки позитивну терапевтичну дію, але і підсилити токсичні ефекти один одного. Якщо ЛЗ змінюють функцію організму в одному напрямку, особливо коли це препарати з незначною широтою терапевтичної дії, їх взаємодія може бути небезпечною.

При необхідності клінічного застосування таких ЛЗ, за пацієнтами необхідно вести уважне спостереження, а при розвитку ускладнень обумовлених взаємодією, слід відмовитись від комбінованої терапії.

**Висновки.** Таким чином, сучасні знання механізмів і особливостей взаємодії ЛЗ та раціональне їх використання в медичній практиці сприятимуть розвитку у студентів клініко-фармакологічного мислення, а також ефективному і безпечному застосуванню фармакотерапевтичних засобів у майбутньому.

## **ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА ПРИ НАВЧАННІ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ З ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»**

*Н. М. Рожковська, Г. Л. Лавриненко, Т. І. Пермінова, Т. М. Адамівська  
Одеський національний медичний університет*

## **BASIC PRINCIPLES OF STUDENT'S INDIVIDUAL WORK DURING LEARNING OBSTETRICS AND GYNECOLOGY BY THE CREDIT-MODULAR SYSTEM**

*N. M. Rozhkovska, H. L. Lavrynenko, T. I. Perminova, T. M. Adamovska  
Odessa National Medical University*

Сучасні умови вищої освіти, ініційовані входженням України в освітньо-науковий європейський простір, передбачають перехід на гнучкі моделі організації педагогічного процесу, який максимально мотивований та більше спрямований на студента.

Виходячи з того, що в сфері вищої освіти відбувається завершення освітнього циклу і формування спеціаліста, можна виділити такі основні вимоги до підготовки сучасного фахівця: широкі фундаментальні знання, вміння працювати в колективі, швидко оволодівати новими технологіями, мати навички самоосвіти та здібності до творчої і дослідницької роботи. Ці якості спеціаліста стають головними цілями та орієнтирами для побудови сучасної системи вищої освіти,

яка б сприяла створенню знань, доступ до них, управління ними, їх розповсюдження і контроль їх засвоєння.

На кафедрі акушерства та гінекології №1 ОНМедУ навчання студентів проходить згідно з основними принципами кредитно – модульної системи.

Самостійну роботу ми розглядаємо як важливий фактор засвоєння навчального матеріалу, про що свідчать психолого-педагогічні дослідження.

Індивідуальна навчальна діяльність студента має двоєдину мету: самостійне засвоєння певної сукупності знань, вмінь і навичок з дисципліни, що вивчається та формування самостійності, як риси особистості студента.

Залежно від місця і часу проведення самостійної роботи студентів, характеру керування нею з боку викладача і способу контролю за її результатами ми розрізняємо такі її види: самостійну роботу під час практичних занять, самостійну роботу під контролем викладача у формі виробничої практики та позааудиторну самостійну роботу при виконанні студентом домашніх завдань навчального і творчого характеру. Таким чином, самостійну роботу студентів структурно можна розділити на дві частини: організовану викладачем і самостійну роботу, що студент будує за своїм розсудом, без безпосереднього контролю з боку викладача. Керівництво самостійною роботою студентів з боку викладача – це, насамперед, уміння оптимізувати процес сполучення цих двох частин. Методично правильний контроль за організацією і ходом самостійної роботи заохочує студента якісно її виконувати.

Великого значення для опанування студентами навичок самостійної роботи набувають зміст та методи організації практичних занять, особливо за наявності в них елементів наукових досліджень. На таких заняттях керівництво самостійною роботою студентів здійснюється в процесі співпраці викладача і студента та має на меті сформувати в останнього вміння будувати і використовувати алгоритм розв'язання ситуаційних завдань, самостійно працювати з навчальною та довідковою літературою, аналізувати матеріали лекцій.

Однією з форм індивідуальної роботи в навчальному процесі на кафедрі акушерства та гінекології №1 є клінічний розгляд та курація вагітних, роділь, породіль та гінекологічних хворих. Студенти виконують роль не пасивних спостерігачів, а самостійно, докладно, з урахуванням особливостей деонтології, збирають, доповідають та оформляють у вигляді історії хвороби скарги, анамнез, особливості клінічного перебігу вагітності, пологів чи гінекологічної хвороби, проводять огляд, намічають план обстеження, обґрунтовано формулюють клінічний діагноз, складають план лікування чи ведення пологів. Вирішення ситуаційних задач з формулюванням діагноза та визначенням тактики ведення пацієнта також є формою самостійної роботи студентів під час кожного практичного заняття. Таким чином, заняття проводиться з максимальною активізацією пізнавально-розумової діяльності студентів.

Студенти на кафедрі акушерства та гінекології №1 залучаються до дослідницької роботи, самостійно знаходять необхідну літературу, аналізують і дають власну оцінку прочитаному, письмово оформлюють думки, роблять висновки – узагальнення. Саме через підготовку студентами презентацій, рефератів за публікаціями з різних проблем акушерства та гінекології можна говорити про формування у них розумової самостійності, показниками якої є інтелектуальні уміння, можливість бачити проблему, критично ставитися до змісту навчального завдання, виділяти основні вузлові проблеми теми.

Таким чином, індивідуальна робота є обов'язковим компонентом навчальної та науково-дослідницької роботи студентів, а її ефективність значною мірою визначає якість професійної підготовки у медичному вищому навчальному закладі.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ ТА ЗАСТОСУВАННЯ  
ЗАСОБІВ ТЕЛЕМЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ  
ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

*В. М. Рудіченко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

При підготовці лікарів загальної практики-сімейної медицини складовими частинами практичного заняття є проведення клінічного розбору хворих (з розглядом принципів застосування фармакологічних препаратів) та аналізу клініко-морфологічних паралелей з використанням розроблених опорних пунктів очних та заочних видів перевірки засвоєння знань на додипломному етапі. Практичні заняття в наших умовах на базі загальнотерапевтичного відділення проводяться на державній та англійській мовах. Вважаємо, що проведення іншомовних (зокрема, англомовних) практичних занять доречно базувати на паралельних методичних розробках заняття, тобто: актуальність теми, навчальні цілі заняття (з відповідним рівнем засвоєння, що планується), виховні цілі, міждисциплінарна інтеграція, зміст заняття, що передається сукупністю доступних педагогічних засобів з відповідним планом та організаційною структурою заняття (підготовчий етап, основний, заключний). **Метою** роботи був аналіз літературних джерел та матеріалів електронних ресурсів для подальшого застосування засобів телемедичних інформаційних технологій у викладанні. **В результаті** проведеної роботи було виявлено, що адекватним відображенням у викладанні механізмів постійного оновлення переліку доступних первинній ланці фармпрепаратів є бази даних запланованих та триваючих клінічних досліджень. У викладанні використовуємо електронний ресурс: базу ВООЗ – International Clinical Trials Registry Platform – Search Portal, а також базу в США – Clinical Trials.gov (в теперішній час матеріали стосовно 122258 досліджень). Аналогічної бази на державній мові в теперішній час не існує. Актуальним є контроль правильності клінічних досліджень, які формують перелік лікарських засобів доступних до застосування, що відображається засобами телемедичних інформаційних технологій. Зокрема, такий контроль реалізується U.S.Food and Drug Administration (FDA) та European Medicines Agency (EMA). Також у процесі викладання в якості зразка може використовуватися інформаційний електронний ресурс: United States Renal Data System / [http://www.usrds.org/reference\\_2004.htm](http://www.usrds.org/reference_2004.htm), який наводить масові систематизовані ренальні дані, які можуть застосовуватися для аналізу клініко-морфологічних паралелей. Наприклад, узагальнення стану пацієнтів, які мають поєднане ренальне захворювання та подагру та починають діаліз, а також його наслідки. Зокрема, перегляд дослідниками американської бази систематизованих ренальних даних РДС (USRDS – англійська аббревіатура US Renal Data System) з 2000 до 2004 року виявив таких 5,9% для пацієнтів з нефролітіазом, що стосується подагри, або з обструкцією сечових шляхів (обструкції через всі причини, не обов'язково такі, що стосуються подагри), які проходять по програмі лікування. Використання РДС з залученням даних системи Medicare (загальне число пацієнтів 450668, до аналізу включені 259209) показало, що захворюваність на подагру у пацієнтів з кінцевими стадіями хронічного ренального захворювання може бути подібною до захворюваності в популяції загальної медичної практики, а саме: захворюваність на подагру становила 5% після 1 року на діалізі та 15,4% після 5 років. Зроблений **висновок**, що результатом роботи викладача є підготовка матеріалів методичного забезпечення заняття, а також літератури, причому аналіз англомовних джерел та матеріалів електронних ресурсів може наводитися під час заняття на державній мові, і навпаки.

**ПОГЛИБЛЕНЕ ВИВЧЕННЯ СИСТЕМАТИЗУЮЧОЇ ОСНОВИ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ  
З ТЕМИ «ПЕРИАНАЛЬНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ» ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ  
ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ**

***В. М. Рудіченко***

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Поглиблене вивчення чотирьох основних проявів перианального розладу, а саме: перианальний біль, пальпуємий угвір, кровотеча та сверблячий низ, становить систематизуючу основу практичного заняття при підготовці лікарів загальної практики-сімейної медицини. **Метою** роботи було узагальнення власного досвіду та аналіз літературних джерел за останні 5-6 років для вдосконалення заняття по темі. **В результаті** роботи виявлено, що оцінка лікарем первинної ланки сукупності аспектів свербіжу становить необхідну практичну навичку, яка засвоюється під час заняття. Згідно з власними клінічними спостереженнями та за даними літератури пацієнти мають різну здатність відчувати свербіж перианальної зони (pruritus ani). Більше того, у окремої людини поріг відчуття варіює в залежності від власного стану: наскільки людина відволіклася або наскільки довгий вплив відчуття. Анальний зуд у дорослих осіб обумовлений найчастіше дерматологічними причинами, які викликані вологістю, екскоріацією та інфекцією в ступенях, що варіюють. Лікар первинної ланки має виключити наявність системного захворювання (такого, як діабет або первинний біліарний цироз) або місцевого шкірного розладу, а також провести психологічну оцінку пацієнта та розгляд можливої психогенної причини. Алгоритм включає опитування стосовно різних місцевих впливів (включно з розчісуванням, яке призводить до подальшої сенситизації шкіри) та можливого місцевого лікування. Надалі лікарем проводиться уважний огляд перианальної зони на наявність мокнучої ділянки або уражень шкіри, що обумовлюють труднощі в санітарній обробці-очищенні. На додаток пахові ділянки та пальці мають бути оглянутими стосовно корости та фунгальної інфекції. Також сеча та кров мають бути перевірені на рівень цукру, а мазок з перианальної шкіри – на виявлення паразитологічних збудників, зокрема яєць нематод. Зроблені **висновки**, що якщо ніяка висипка не спостерігається та явна причина не ідентифікована найкраща тактика лікаря роз'яснити процес свербіжа та надати пораду пацієнту по анальній гігієні. При наявності перианальної еритеми або екскоріації адекватним кроком є контроль інфекції та запалення. Серед препаратів можуть застосовуватися креми з гідрокортизоном та антифунгальні (такий як міконазол) на протязі близько 2 тижнів з наступною відміною.

**НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ  
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ**

***С. М. Русіна, В. Г. Деркач***

*Буковинський державний медичний університет*

**NEW TECHNOLOGIES OF PROVIDING QUALITATIVE HIGHER EDUCATION FOR  
STUDENTS OF THE STOMATOLOGICAL DEPARTMENTS**

***S. M. Rusina, V. H. Derkach***

*Bukovynian State Medical University*

Модернізація системи вищої медичної освіти в Україні супроводжується впровадженням нових технологій кредитно-модульної системи з метою поліпшення якості освіти. Реформування галузі зумовлено входженням нашої країни в європейський освітній простір, що спонукає до вдосконалення професійної майстерності через поліпшення системи контролю якості знань, умінь та навичок у вищих медичних навчальних закладах країни.

Updating the system of the higher medical education in Ukraine is accompanied with the introduction of new technologies of the credit-modular system with the aim of improving the quality of the education. A reformation of the branch is conditioned by the entry of our country into the European educational space that spurs on to a perfection of the professional skill through an improvement of the checking system of the quality of knowledge, abilities, skills in higher medical educational establishments of the country.

**Вступ.** Важливою складовою стратегії покращання здоров'я українців є підвищення вимог до якості медичної освіти [1, 2]. Це стосується і професійної підготовки лікарів-стоматологів, організація навчального процесу яких буде здійснюватися за кредитно-модульною системою, починаючи з 2012-2013 н. р.

**Основна частина.** Важливою умовою забезпечення якості професійної підготовки медичних фахівців у вищих навчальних закладах є вдосконалення системи контролю набутих знань з усіх дисциплін, які вивчаються, зокрема, з психіатрії. З метою підвищення ефективності навчального процесу і покращання конкурентноспроможності випускників, вважаємо за необхідне введення постійного моніторингу педагогічного контролю та самоконтролю через безперервний процес зворотного зв'язку між викладачами і студентами з консультативним забезпеченням.

Рівень засвоєння навчального матеріалу при цьому оцінюється за такими критеріями: знати, вміння і, особливо, опанувати практичні навички, що є пріоритетним у практичній діяльності лікаря-стоматолога. Програму дисципліни становитиме 1 модуль – “Діагностика, лікування, психокорекція та профілактика психічних розладів при стоматологічних захворюваннях”, до якого будуть входити 3 змістовних модулі: основні питання загальної психопатології; клінічні вияви та терапія психічних розладів при стоматологічних захворюваннях; особливості психокорекції та профілактики психічних розладів при стоматологічних захворюваннях. Основний акцент при проведенні практичних занять та здачі модуля буде спрямований на контроль знань через вирішення тестів, розв'язання ситуаційних задач, проведення клініко-психопатологічних, експериментально-психологічних досліджень, їх аналізу та оцінки результатів. Особлива увага буде надаватися контролю практичних навичок.

**Висновок.** Перехід до Болонського процесу вивчення психіатрії студентами стоматологічних факультетів буде сприяти підсиленню контролю успішності й самостійного виконання навичок та вмій з рейтинговою оцінкою, що спонукатиме студента до навчання і допоможе покращити підготовку майбутніх фахівців у даній галузі медицини.

#### **Література.**

1. Бенькович Н.В. Шляхи впровадження системи контролю якості знань у вищому навчальному закладі / Н.В. Бенькович. – Вища освіта України. – 2009. – Додаток 4, Т. V(17). – С. 8-15.
2. Одарченко С.П. Моніторинг, як один із важливих інструментів оцінювання та управління якістю освіти / С.П. Одарченко. – Вища освіта України. – 2009. – Додаток 4, Т. V(17). – С. 201-204.

### **ЗНАЧЕННЯ СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ”**

*I. G. Savka, R. I. Rudnytskyi, S. D. Savka  
Буковинський державний медичний університет*

### **THE SIGNIFICANCE OF FORENSIC PSYCHIATRY FOR STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY IN SPECIALITY “MEDICAL PSYCHOLOGY”**

*I. H. Savka, R. I. Rudnytskyi, S. D. Savka  
Bukovynian State Medical University (Chernivtsi)*

Тези відображають основні моменти викладання судової психіатрії для медичних психологів. Висвітлено значення цих фахівців у розкритті окремих злочинів у судово-медичній практиці.

The abstract adduces the basic aspects of teaching of forensic psychiatry to medical psychologists. The importance of these specialists in exposing individual crimes in forensic-medical practice is shown.



**Вступ.** Судова психіатрія – це спеціальний і самостійний розділ психіатрії, який вивчає різні психічні розлади стосовно питань кримінального і цивільного права, кримінального і цивільного процесу. На підставі висновків судових психіатрів приймаються процесуальні рішення (звільнення від карної відповідальності, використання примусових мір медичного характеру, визнання угоди недійсною). Судова психіатрія покликана, з одного боку, допомогати слідству і суду дотримуватися гуманного принципу закону – не вважати суспільно небезпечні діяння психічно хворих злочинами, а психічно хворих, які скоїли суспільно небезпечні дії – злочинцями; з іншого боку, – не допускати випадків, коли психічно здорова особа, що вчинила злочин, могла б ухилитися від заслуженого покарання, симулюючи психічне захворювання.

**Основна частина.** У більшості випадків лікарі-психологи можуть залучатися до вирішення таких питань, як дослідження психічного стану потерпілих осіб, оцінки здатності до виконання певних дій протягом визначеного часу, діагностики розладів психіки потерпілих, підозрюваних, обвинувачених та інших фізичних осіб тощо.

Для медичних психологів елементи судової психіатрії подаються в процесі вивчення судової медицини, яка у вищих медичних закладах викладається на 4-му курсі, оскільки для її опанування необхідні знання із більшості базових і фахових предметів молодших курсів. Зокрема, передбачена лекція, яка розкриває майбутнім психологам елементи судової психіатрії: судово-психіатрична експертиза в кримінальному процесі, основи загальної психопатології, поняття осудності та неосудності, поняття про дієздатність, особливості пенітенціарної психіатрії і комплексної судової психолого-психіатричної експертизи.

Вивчення судової медицини з елементами судової психіатрії дозволить майбутнім лікарям-психологам виконувати свою роботу із глибоким розумінням правових та судово-медичних аспектів медичної діяльності, розширить їх кругозір щодо можливостей застосування здобутих професійних навичок і вмінь.

Крім того, використання психологічних методів дослідження дозволяє розкривати скоєні і запобігати новим злочинам. Вони дозволяють здійснити всебічний аналіз правопорушення, психологічну оцінку пропавших осіб на предмет ймовірності їх віднесення до певного типу злочинів і розробити антизлочинні заходи.

Одним із найбільш відповідальних і важливих видів роботи майбутніх лікарів-психологів є створення психологічного портрета злочинця. При створенні психологічного портрета здійснюється заочна реконструкція психологічних, психіатричних і сексологічних характеристик злочинця, що сприяє створенню основної версії для проведення слідчих заходів.

**Висновки.** В Україні існує потреба у створенні психолого-психіатричних груп, лабораторій подібного профілю, діяльність яких була би спрямована на встановлення й розшук ймовірних злочинців.

Допомога психіатрів і психологів потрібна на стадії винесення обвинувачення, у виборі тактики допиту, лінії поведінки слідчого, використання слідчих прийомів, виборі оперативними співробітниками тактики дій залежно від психопатологічних і психологічних особливостей підозрюваного. Допомога цих фахівців сприяє об'єктивності і повноті при зборі доказів та зменшує ймовірність слідчих помилок.

#### **Література.**

1. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / [Гурьева В.А., Дмитриева Т.Б., Макушкин Е.В. и др.]: под ред. В.А.Гурьевой. – М.: ООО Мед. информ. агенство, 2007. – 488с. 2. Марчук А.І. Судова психіатрія: [навчальний посібник] / Аркадій Марчук. – К.: Атіка, 2004. – 240с. 3. Савка І.Г. Елементи судової психіатрії у процесі викладання судової медицини студентам медичного факультету зі спеціальності “Медична психологія” / І.Г. Савка, С.Д. Савка // Бук. мед. вісник. – 2009. – Т.13, № 2. – С. 126–127. 4. Чуприков А.П. Общая и криминальная сексология : [учебное пособие] / А.П. Чуприков, Б.М. Чуприков. – К.: МАУП, 2002. – 248с.

**ОБҐРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СЕМЕСТРОВОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ ДЛЯ  
ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ІЗ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПАТОМОРФОЛОГІЇ**

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

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

**THE SUBSTANTIATION OF SEMESTER TEST EXAM EFFECTIVENESS FOR KNOWLEDGE  
ASSESSMENT OF SPECIAL PATHOMORFOLOGY**

*P. R. Selsky, Ya. Ya. Bodnar, V. D. Voloshyn*

*SHEI “I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University”*

Розкрито досвід впровадження новітніх методик навчання при викладанні патоморфології у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського, обґрунтовано об’єктивність семестрового тестового іспиту за результатами оцінювання предмета.

Ключові слова: новітні методики, патоморфологія, незалежне тестування.

The implementation of innovative methods in teaching Pathomorphology in I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University has been dedicated. According to the subject evaluation results, the objectivity of semester exam test has been substantiated.

Key words: innovative methods, Pathomorphology, independent testing.

**Вступ.** Новітні освітні та комп’ютерні технології, за умов кредитно-модульної системи навчання, дають змогу раціонально організувати та підвищити ефективність викладання дисципліни, що є основою підготовки висококваліфікованих лікарів [1]. Проте не до кінця вирішеною залишається проблема незалежного оцінювання знань студентів.

Важливою складовою нової системи організації навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського, у тому числі на кафедрі патанатомії, є проведення підсумкового модульного контролю у формі семестрового комплексного тестового іспиту із використанням запитань з багатьма варіантами відповідей та наступною автоматизованою обробкою результатів [2,3]. Це дозволило оцінювати знання незалежно від людського фактора, тобто уподобань, настрою екзаменатора та інших чинників, які впливають на оцінку знань, шляхом впровадження такого іспиту для студентів усіх факультетів та курсів [4,5].

**Основна частина.** Практичне заняття на кафедрі зорганізовано за методикою “Єдиного дня” і складається з практичної частини, семінарського обговорення та тестового контролю знань. За кожну частину заняття студент одержує оцінку за 12-бальною шкалою та середньоарифметичну оцінку за заняття в цілому. Запроваджена система дистанційного контролю знань “Moodle” дозволяє студенту пройти тестовий контроль напередодні заняття.

З 2007/2008 навчального року підсумковий модульний контроль знань з спеціальної патоморфології здійснюється, як складова комплексного семестрового тестового іспиту. На даний час створена велика база тестових завдань (біля 2 тисяч), із яких комп’ютерна програма довільно формує буклети з розрахунку 24 завдання на модуль. Студент на іспиті отримує також збірник рисунків, де представлено зовнішній вигляд хворих, макроскопічні та мікроскопічні зміни органів при різних захворюваннях. Тестові запитання до рисунків включені окремим розділом в буклеті.

Про об’єктивність оцінювання знань студентів із спеціальної патоморфології за методикою семестрового комплексного тестового іспиту свідчать результати тестування (2011 р.). Іспит на “незадовільно” склало (16,11±2,53)% студентів, на “задовільно” – (25,59±3,00)%, на “добре” – (36,49±3,31)%, а на “відмінно” – (21,80±2,84)% студентів (табл.1).

За результатами тестування з цього ж модулю попередньої сесії (2010 р.) спостерігалась менша частка незадовільних і задовільних оцінок та мала місце більша частка добрих і відмінних оцінок (“незадовільно” – (18,70±2,49)%, “задовільно” – (32,11±2,98)%, “добре” – (33,74±3,01)%, “відмінно” – (15,45±2,30)%), проте ці показники суттєво не різнилися ( $p > 0,05$ ).

Таблиця 1

Порівняльний аналіз успішності із спеціальної патоморфології за 2010 та 2011 роки (P±m)

Назва модулю	Рік тестування	Кількість студентів, n	Групи студентів за результатами тестування			
			Незадовільно, %	Задовільно, %	Добре, %	Відмінно, %
Спеціальна патоморфологія	2010	246	18,70±2,49	32,11±2,98	33,74±3,01	15,45±2,30
	2011	211	16,11±2,53	25,59±3,00	36,49±3,31	21,80±2,84

Спостерігався позитивний середній кореляційний зв'язок між показниками середнього балу поточної успішності та успішності на іспиті (+0,5 за 2011 р., +0,4 за 2010 р.).

**Висновки.** Застосування новітніх технологій навчання значно покращує ефективність проведення практичного заняття та засвоєння знань студентів, про що свідчить тенденція до покращення успішності із спеціальної патоморфології.

Наявність позитивного кореляційного зв'язку між показниками середнього балу за тестування та поточної успішності вказує на те, що семестровий тестовий іспит є ефективною та об'єктивною формою незалежного оцінювання знань із спеціальної патоморфології в умовах кредитно-модульної системи.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальше удосконалення навчальних методик та форм незалежного тестування при викладанні патоморфології суттєво покращить підготовку висококваліфікованих спеціалістів.

#### Література

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти в контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О.П. Волосовець // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: Матеріали науково-методичної конференції. – Т., 2005. – С. 8–16.
2. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи співпраці / [за ред. Л.Я.Ковальчука]. – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 290 с.
3. The quality of in-house examination / R.F. Jozefowicz, B.M. Koeppen, S. Case, R. Galbraith, D. Swanson, R.H. Glew // Acad. Med. – 2002. – №. 77, P. 156-161.
4. Семестрові комплексні тестові іспити – надійний критерій оцінки знань студентів / І.Р. Мисула, В.П. Марценюк, К.О. Пашко, О.О. Стаханська // Медична освіта. – 2010. – № 1, С. 16-37.
5. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського/ Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. 2009. -2. С. 10-14.

#### ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

*А. В. Семеняк, О. А. Андрієць, І. Р. Ніцович*  
Буковинський державний медичний університет

#### MASTERING OF PRACTICAL SKILLS BY THE STUDENTS

*A. V. Semenyak, O. A. Andriyets, I. R. Nitsovych*  
Bukovynian State Medical University

Спільне вироблення практичних навичок студентами різних курсів сприяє кращому засвоєнню практичного матеріалу.

The joint study of the practical skills by the students of different courses promotes better mastering of practical material.

**Вступ.** Якісне засвоєння студентами теоретичного матеріалу та практичних навичок є вагомим складовою для подальшої роботи студента у якості лікаря і потребує достатньої кількості часу. В сучасних умовах навчання студентів проводиться у відповідності з освітньо-кваліфікаційними характеристиками та експериментальним навчальним планом, розробленим на принципах Європейської кредитно-трансферної системи, згідно яких дисципліни структуровані на модулі, змістові модулі, а при поточному контролі навчальної дисципліни враховуються рівень підготовки до заняття, виконання практичної частини роботи, результатів підсумкового тестового контролю за темою заняття, виконання індивідуального завдання.

**Основна частина.** Для реалізації поставлених цілей вивчення дисципліни необхідно раціональніше використовувати навчальний час на практичних заняттях для засвоєння студентами практичних навичок. Як приклад, нами розглянуто відпрацювання практичних навичок при вивченні студентами 4 курсу дисципліни «Акушерство та гінекологія», модуль 1 «Фізіологічний перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду», та студентами 6 курсу, модуль 4 «Акушерство та гінекологія». Студенти 6 курсу щоденно працюють з пацієнтами у відділеннях пологового будинку, при цьому проводиться опитування, збір анамнезу, призначається необхідне обстеження та визначається лікарська тактика. Студенти зазвичай працюють з тими самими пацієнтами, що дає їм змогу оцінити динаміку перебігу захворювання та знайти підхід до пацієнта. Студенти 4 курсу навчаються разом зі старшими колегами, виконуючи одночасно роль учня і помічника. Наявність студентів 4 курсу спонукає студентів 6 курсу до більш відповідального ставлення не тільки до пацієнта, а також до своїх знань та умінь, оскільки кожна навичка буде розглянута та звірена з підручником. Загалом навчальний процес у відділеннях здійснюється під контролем викладачів. Для визначення ефективності запропонованого способу відпрацювання та засвоєння практичних навичок студентами, нами проведено перевірку якості виконання навичок студентами 4-го курсу та порівняння їх знань зі знаннями студентів, що відпрацьовували практичні навички на муляжах та при роботі з пацієнтами тільки в своїй групі. Слід відмітити, що кращою була підготовка тих студентів 4-го курсу, що відпрацьовували практичні навички разом зі студентами 6-го курсу.

**Висновок.** Одночасне навчання студентів різних курсів практичного матеріалу сприяє кращому засвоєнню студентами практичних навичок.

#### **Література.**

1. Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи» 20–21 травня 2010 р. – Тернопіль, 2010. – 494 с.
2. Проблеми вищої медичної освіти України в умовах Болонського процесу / О.І.Панасенко, В.П.Буряк, А.Г.Каплаушенко, В.В.Парченко, О.А.Кремзер, І.В.Мельник, А.С.Гоцуля, Н.А.Постол, Р.О.Щербина, І.О.Юрченко.– Запорозький медичний журнал.– 2011.– Т.13.-№3.– С.105-107.

### **ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ МЕДИЧНИХ ВНЗ**

***К. Л. Сервецький, Т. В. Чабан, О. А. Герасименко, О. М. Майстренко**  
Одеський національний медичний університет*

### **EXPEDIENCY OF CARRYING OUT OF THE COMPLEMENTARY COURSE «URGENT QUESTIONS OF HIV-INFECTION» FOR STUDENTS OF 6 COURSES OF MEDICAL HIGH SCHOOLS**

***K. L. Servetsky, T. V. Chaban, O. A. Herasymenko, O. N. Maystrenko**  
Odessa National Medical University*

З огляду на те, що ситуація щодо розповсюдження ВІЛ-інфекції в Україні залишається надзвичайно напруженою, необхідним є пошук нових форм навчання студентів із метою вдосконалення знань і практичних

навичок, необхідних для проведення лікувально-діагностичних, протиепідемічних та профілактичних заходів при ВІЛ-інфекції. Елективний курс «Актуальні питання ВІЛ-інфекції», що був розроблений на нашій кафедрі, має високу теоретичну та практичну значимість у вдосконаленні підготовки випускників медичних ВНЗ із питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Considering, that the situation with HIV-infection distribution in Ukraine remains extremely strained, it needs new modes of students study for the purpose of improvement of knowledge and practical abilities necessary search is necessary for carrying out medical-diagnostic, antiepidemic and preventive measures at a HIV-infection. The complementary course «Urgent questions of HIV-infection», developed at our chair, has the high theoretical and practical importance in preparation of graduates of medical high schools concerning a HIV-infection/AIDS.

**Вступ.** Елективний курс – це один з механізмів актуалізації та індивідуалізації процесу навчання, завдяки якому студент здатний отримати додаткові знання в тій чи іншій області медицини.

**Основна частина.** Ціль елективного курсу – удосконалення знань і практичних навичок випускника по спеціальностях «лікувальна справа» і «медико-профілактична справа», необхідних для проведення лікувально-діагностичних, протиепідемічних та профілактичних заходів при ВІЛ-інфекції.

В Україні ситуація що до ВІЛ-інфекції залишається надзвичайно напруженою. Не дивлячись на використання противірусних препаратів, ВІЛ-інфекція залишається захворюванням із довготривалим перебігом і часто закінчується летально. Враховуючи те, що уражуються в першу чергу особи молодого та репродуктивного віку, інфекція викликає важкі соціально-економічні і демографічні наслідки, а також обумовлює необхідність використання комплексних заходів боротьби і профілактики. Медичні вищі учбові заклади повинні забезпечити якісну підготовку майбутніх спеціалістів, які здатні надавати повноцінну лікувально-профілактичну допомогу хворим та психологічну підтримку усім тим, кого торкаються проблеми, пов'язані з ВІЛ-інфекцією.

Задачами курсу є вивчення: сучасної епідеміологічної ситуації в Україні та світі з ВІЛ-інфекції/СНІДу; організаційних та науково-методичних основ епідеміологічного надзору за ВІЛ-інфекцією/СНІДом; механізмів взаємодії ВІЛ з клітинами; імунопатогенезу ВІЛ-інфекції; особливостей клінічного перебігу, принципів терапії та профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також профілактики, діагностики и лікування СНІД-асоційованих захворювань.

Елективний курс розраховано, перш за все, на студентів лікувального и медико-профілактичного факультетів. Після закінчення навчання в медичному ВНЗі випускники цих факультетів отримують кваліфікацію «лікар» та забезпечують комплексні міри боротьби та профілактики ВІЛ-інфекції. Основними формами навчання студентів на елективному курсі являються семінари та практичні заняття.

Така форма навчання передбачає отримання нових знань і формування теоретичної основи практичних вмінь. Практичні заняття спрямовані на отримання студентами навичок під час клінічних розборів історій хвороб, огляду хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, а також рішення ситуаційних задач і розв'язання тестових завдань.

Під керівництвом висококваліфікованих викладачів обговорюються найбільш важливі питання діагностики і лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД. Важливою складовою під час елективного курсу є самостійне виконання студентами реферативних робіт з наступним обговоренням на семінарах.

**Висновки.** Елективний курс має високу теоретичну та практичну значимість у вдосконаленні підготовки випускника вищого медичного закладу з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.

#### **Література.**

1. Кострюков С. Цивілізаційне покликання освіти / С. Кострюков // Вища освіта. – 2008. – № 4. – С. 72-77.
2. Пилат Н. А. Особливості формування соціальної ідентичності в студентській молоді / Н. А. Пилат // Вісник Львівського університету. – Філософські науки. – 2003. – № 5. – С. 242-247.
3. Поздняков С. В. Актуальні питання післядипломної освіти медичних працівників: клінічні аспекти ВІЛ-інфекції / С. В. Поздняков, О. В. Ніколаєвська, О. О. Недужко // Одеський медичний журнал. – 2008. – № 1. – С. 57-60.
4. Measuring the outcomes of a comprehensive HIV care course: pilot test at the infectious Diseases Institute, Campala, Uganda / M. R. Weaver, C. Nakitto, G. Schneider et al. // Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (JAIDS) – 2006. – Vol. 43, Nov. 1. – № 3. – P. 293-303.

**ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО  
ФАКУЛЬТЕТУ ЗГІДНО З КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ НА  
КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ІЗ ДОГЛЯДОМ ЗА ХВОРИМИ**

***В. В. Сиволап, З. Ю. Григор'єва, О. І. Олійник, Н. Ф. Авраменко, І. В. Лихасенко,  
С. В. Полівода***

*Запорізький державний медичний університет*

**STUDENTS' PRACTICAL TRAINING OF THE BASIC COURSES OF MEDICAL FACULTY  
ACCORDING TO THE CREDIT-MODULAR EDUCATIONAL SYSTEM AT THE DEPARTMENT  
OF PROPEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES WITH PATIENTS' CARE**

***V. V. Syvolap, Z. Yu. Hryhoryeva, O. I. Oliynyk, N. F. Avramenko, I. V. Lykhasenko, S. V. Polivoda***  
*Zaporizhian State Medical University*

Виробнича практика починається на 2-му курсі навчання в III семестрі як догляд за хворими, продовжується на 3-му курсі в VI семестрі у вигляді сестринської практики. Особливістю проведення виробничої практики є те, що вона проходить під час навчального семестру як навчальна дисципліна і побудована за вимогами кредитно-модульної системи.

Зміст програми передбачає всі необхідні питання як із догляду за хворими, так і сестринської практики, на що відводиться 56 год та 40 год відповідно, в тому числі на аудиторну підготовку по 26 год на кожному курсі. СРС займає в III семестрі 26 год, в VI – 14 год.

Закінчується виробнича практика модульним контролем згідно з Інструкцією про систему оцінювання навчальної діяльності студентів за кредитно-модульною системою організації навчального процесу МОЗ України, 2005.

Practical training begins on the 2nd course in III semester as patients' care, proceeds on the 3rd course in VI semester as nursing practice. Peculiarity of realization of practical training passes through an educational semester as educational discipline and built on requirements credit – module system.

The content of the program foresees all necessary questions both on the patients' care and nursing practice. This amounts to 56 hours and 40 hours respectively, including an audience preparation for 26 hours on every course. SIW covers III semester 26 hours and VI – 14 hours.

Practical training is closed by module control according to Instruction about the system of evaluation of students' educational activity for credit-module system in the organizations of educational process of MPH of Ukraine, 2005.

**Вступ.** Виробнича практика в медичному вузі починається на 2-му курсі у вигляді «Догляд за хворими» і проводиться послідовно у терапевтичному, хірургічному та педіатричному відділеннях стаціонару безпосередньо під час III-го семестру. Таке нововведення в часі проведення виробничої практики затверджено Наказом МОЗ України від 23.07.2007 №414 і здійснюється за кредитно – модульною системою відповідно до вимог Булонської декларації і стосується всіх курсів навчання.

**Основна частина.** Програма практики з догляду за хворими представлена одним модулем, поділений на 3 змістових модулі: у терапевтичному, хірургічному та педіатричному відділеннях.

Продовження виробничої практики має місце на 3-му курсі у вигляді сестринської практики, яка проводиться безпосередньо під час VI-го семестру також послідовно у трьох відділеннях стаціонару – терапевтичному, хірургічному та педіатричному – і представлена трьома модулями, які, у свою чергу, розподіляються на сім змістових модулів.

На кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими студенти 2-го курсу вивчають догляд за хворими в терапевтичних відділеннях. На опанування цими знаннями та навичками відводиться 56 годин. Передбачаються кінцеві цілі виробничої практики:

1. Демонстрування володіннями морально – деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у клініці внутрішніх хвороб.

2. Демонстрування володіннями навичками організації режиму і догляду за хворими з різними захворюваннями терапевтичного профілю, виконувати необхідних медичних маніпуляцій.

Зміст програми передбачає:

– основні принципи загального та спеціального догляду за хворими;

- організацію роботи терапевтичного відділення;
- розпитування хворого та його роль в оцінці загального стану пацієнта;
- роль огляду хворого в оцінці загального стану пацієнта;
- температуру тіла, правила її вимірювання та реєстрації, догляд за хворими з гарячкою;
- визначення основних показників гемодинаміки та дихання;
- застосування основних видів лікарських засобів;
- загальний та спеціальний догляд за тяжкохворими і агонуючими;
- організацію лікувального харчування хворих.

Студенти оволодівають практичними навичками та здають підсумковий модульний контроль, що включає тестовий контроль, вирішення ситуаційних задач та відпрацювання практичних навичок.

На 3-му курсі студенти продовжують виробничу сестринську практику безпосередньо під час VI семестру.

На опанування знаннями та навичками з сестринської практики відводиться 40 годин (1,33 кредиту). Мета практики полягає в демонструванні володіння: методикою застосування стандартів медичних технологій у практичній діяльності медичної сестри, навичками організації режиму та догляду за хворими з різними захворюваннями терапевтичного профілю, вміння ведення медичної документації стаціонарного лікувального закладу та спілкування з колегами, хворими та їх родичами з урахуванням їх психологічних особливостей, сприяти створенню здорового психологічного клімату у медичному середовищі.

Зміст сестринської практики передбачає:

- морально – етичні та законодавчі засади медсестринства в Україні;
- організацію роботи й обов'язки медичної сестри основних структурних підрозділів терапевтичного стаціонару;

- організацію роботи поста медичної сестри;
- методику і техніку взяття загального аналізу крові, аналізу крові щодо вмісту цукру, для біохімічних та бактеріологічних досліджень. Підготовку маніпуляційного стола до роботи. Техніку виконання підшкірних, внутрішньом'язових, внутрішньовенних ін'єкцій. Контролю якості передстерилізаційного очищення інструментарію щодо наявності крові та миючих засобів;

- основні правила підготовки хворого до проведення гастроскопії, ректороманоскопії, ультразвукового дослідження органів черевної порожнини. Основні види клізм і правила їх застосування;

- методику та техніку реєстрації електрокардіограми, найпростіший аналіз її основних елементів. Проведення досліджень зовнішнього дихання;

- організацію роботи сестри процедурного кабінету;
- ознайомлення з проведенням фізіотерапевтичних процедур, методикою їх відпускання.

Як і по догляду за хворими студенти оволодівають практичними навичками та здають підсумковий модульний контроль, що складається з тестового контролю, ситуаційних задач та практичних навичок.

По результатам модульного контролю виставляються оцінки як по догляду за хворими, так і сестринській практиці згідно до вимог виробничої практики та Інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно – модульній системі організації навчального процесу, затвердженої МОЗ України (2005).

**Висновки.** Таким чином, виробнича практика починається на другому, та продовжується на третьому курсах як навчальна дисципліна під час навчального семестру (III та VI відповідно), що підвищує відповідальність студентів, а модульний контроль стимулює якість підготовки студентів, враховуючи економічний фактор в життєдіяльності студентів.

#### Література:

1. Загальний догляд за хворими в терапевтичному та хірургічному стаціонарах : навч. посібник для студентів медичних вузів; за ред. А.Д. Візира. – Запоріжжя, 1996.
2. Гребенев А.Л. Основы общего ухода за больными / А.Л. Гребенев, А.А. Шептулин, А.М. Хохлов. – М.: Медицина, 1999.
3. Общий уход в терапевтической клинике / под ред. В.Н. Ослопова. – М.: МЕДпресс-информ, 2002.
4. Касевич Н.М. Практикум з сестринської справи / Н.М. Касевич. – К.: Здоров'я, 2005.
5. Грандо А.А. Врачебная этика и деонтология / А.А. Грандо, С.А. Грандо.– К.: Здоров'я, 1994.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ДОДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗА ПРОГРАМОЮ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*В. Д. Сиволап, Н. С. Михайловська  
Запорізький державний медичний університет*

## OPTIMIZATION OF PRE GRADUATE STAGE OF PRACTICAL TRAINING OF FUTURE DOCTORS BY THE PROGRAM OF INTERNAL MEDICINE IN THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

*V. D. Syvolap, N. S. Mykhailovska  
Zaporizhian State Medical University*

В умовах сучасної інтеграційної тенденції вищої освіти кафедра внутрішніх хвороб спрямовує зусилля на забезпечення високої якості організації навчального процесу та його інтенсифікації. При викладанні матеріалу змістових модулів використовуються переважно інформаційно-ілюстративний, пошуковий та проблемний методи із застосуванням комп'ютерних засобів навчання. З метою оптимізації навчально-виховного процесу викладачами кафедри запроваджуються сучасні інформаційні технології: відео– та мультимедійні матеріали, електронні атласи, підручники, діагностичні та лікувальні алгоритми, комп'ютерний тестовий контроль знань студентів. Все це сприяє підвищенню якості підготовки студентів, робить навчальний процес більш ефективним та сучасним, дозволяє об'єктивно та прозоро оцінювати знання студентів. Збільшення значення самостійної роботи в навчальному процесі буде сприяти підвищенню самостійності, творчої ініціативи та активності майбутніх лікарів.

In the conditions of modern integration tendency of higher education the department of internal diseases directs effort on providing of high quality of organization of educational process and its intensification. For teaching of material of semantic modules mainly informatively-illustrative, searching and problem methods are used with application of computer facilities of studies. With the aim of optimization of educational process the teachers of department introduce modern information technologies: video– and multimedia materials, electronic atlases, textbooks, diagnostic and medical algorithms, computer test control of knowledge of students. All these assist upgrading of preparation of students, do an educational process more effective and modern, allows objectively and transparently to estimate knowledge of students. The increase of value of independent work in an educational process will assist the increase of independence, creative initiative and activity of future doctors.

**Вступ.** У сучасних умовах значно підвищуються вимоги до якості підготовки випускників вищих медичних закладів. Реформа вищої медичної школи України в рамках Болонської декларації диктує необхідність створення нової методичної бази, комп'ютеризації медичної освіти та застосування інформаційних технологій на різних етапах практичної підготовки майбутніх лікарів.

**Основна частина.** В умовах сучасної інтеграційної тенденції вищої освіти кафедра внутрішніх хвороб спрямовує зусилля на забезпечення високої якості організації навчального процесу та його інтенсифікації. При викладанні матеріалу змістових модулів використовуються переважно інформаційно-ілюстративний, пошуковий та проблемний методи із застосуванням комп'ютерних засобів навчання. З метою оптимізації навчально-виховного процесу викладачами кафедри запроваджуються сучасні інформаційні технології: відео– та мультимедійні матеріали, електронні атласи, підручники, діагностичні та лікувальні алгоритми, комп'ютерний тестовий контроль знань студентів.

Іноваційною формою науково-методичного забезпечення навчальної діяльності на кафедрі в умовах кредитно-модульної системи навчання є пакет навчально-методичних матеріалів, який містить: структуровану на змістові модулі й кредити ECTS навчальну програму з дисципліни, методичні розробки до самостійної роботи студентів і проведення практичних занять, пакети тестового контролю знань студентів, питання гарантованого рівня знань студентів, перелік літератури для самостійного опрацювання, які підготовлені у електронному форматі на носіях та розміщені у комп'ютерній мережі ЗДМУ. Викладачами кафедри підготовлені та використовуються під час проведення практичного заняття електронні варіанти історій хворих за вивчаємими нозологіями, що дуже важливо в умовах зростаючої нестачі хворих у стаціонарах.



При переході до кредитно-модульної системи у вищих медичних закладах спостерігається збільшення значення самостійної роботи в навчальному процесі, оскільки модульний підхід націлений на досягнення професійної компетентності за допомогою самостійної діяльності та збільшення ініціативи майбутніх лікарів. За програмою внутрішніх хвороб самостійна робота студентів складає 30% у навчальному плані та передбачає опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять, роботу студентів у лабораторіях та кабінетах функціональної діагностики, інтерпретацію даних лабораторних та інструментальних методів дослідження, засвоєння практичних навичок під час роботи з хворими (згідно переліку), індивідуальну роботу (доповідь реферату на практичному занятті, доповідь історії хворого тощо), роботу в комп'ютерному класі. Теми, що винесено на самостійне опрацювання, оцінюються під час підсумкового модульного контролю. Самостійна робота студентів також забезпечується всіма навчально-методичними засобами: підручниками, посібниками, методичними розробками, відео- та мультимедійними матеріалами. На сьогодні важливим завданням подальшої оптимізації самостійної роботи є створення електронних підручників, які б могли використовуватися як для навчання (у тому числі самостійної роботи), так і для контролю знань, навичок та вмінь студентів.

Тематичні плани лекцій, практичних занять та самостійної роботи забезпечують реалізацію у навчальному процесі всіх тем, які входять до складу змістових модулів. Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання відповідних розділів внутрішньої медицини. У лекційному курсі максимально використовуються дидактичні засоби: мультимедійні презентації, слайди тощо. На кафедрі розроблені і проводяться різні види комп'ютерного тестового контролю: поточний, проміжний і підсумковий (за модулем). Навчальні досягнення студента з усіх видів виконуваних робіт (теоретична, практична підготовка, наукова робота тощо) оцінюються кількісно (визначається рейтинг) і мають питому частку в підсумковій оцінці із залікового кредиту. Підсумкова оцінка з навчальної дисципліни є сумою рейтингових балів, одержаних за окремі форми навчальної діяльності, поточного та підсумкового тестування рівня засвоєності теоретичного матеріалу під час аудиторних занять та самостійної роботи (модульний контроль).

**Висновки.** Таким чином, в процесі практичної підготовки майбутніх лікарів за програмою внутрішньої медицини необхідно методично грамотно організувати самостійну роботу студентів, максимально використовувати інформаційні технології та комп'ютеризацію навчального процесу, що сприяє підвищенню якості підготовки студентів, робить навчальний процес більш ефективним та сучасним, дозволяє об'єктивно та прозоро оцінювати знання студентів. Збільшення значення самостійної роботи в навчальному процесі буде сприяти підвищенню самостійності, творчої ініціативи та активності майбутніх лікарів.

#### **Література:**

1. Вища освіта України і Болонський процес. / Навчальний посібник (за ред. В.Г. Кременя). – Тернопіль, 2004. – 384 с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник). – Київ. – 2004. – 80с.
3. Федорців О.Є., Цідилко У.М., Воронова Т.О. та ін. До шляхів оптимізації вивчення клінічних методів дослідження на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб // Мед. Освіта. – 2003. – №32. – С.202-204.
4. Бондаренко И. И., Сладкая Л.И. Пути совершенствования практической подготовки студентов // Вопросы стоматологического образования. – 2003.– №3. – С 25-27.
5. Павленко С.А., Марченко І.Я. Аспекти організації самостійної роботи студентів з урахуванням різних індивідуально-типологічних особливостей // Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2006.– Том 6 (вип. 3). – С. 157-159.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*В. О. Сипливий, В. В. Доценко, О. Г. Петюнін, Г. Д. Петренко, А. Г. Гузь  
Харківський національний медичний університет*

## PECULIARITIES OF GENERAL SURGERY TEACHING IN CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

*V. O. Syplyuyi, V. V. Dotsenko, O. H. Petiunin, H. D. Petrenko, A. H. Huz  
Kharkiv National Medical University*

У роботі узагальнено досвід викладання загальної хірургії для студентів медичних факультетів в умовах кредитно-модульної системи. Розглянуто специфіку лекційного курсу, проведення практичних занять, самостійної роботи, контролю знань та практичних навичок студентів під час навчання на клінічній кафедрі.

The experience of teaching students of General surgery on medical faculties in conditions of the credit-modular system is generalized. The specificity of lecture course, practical classes, self-work, control of knowledge and practical skills of students during education in clinical department are considered.

**Вступ.** Для сучасного стану розвитку національної вищої освіти характерні модернізація і реформування, спрямовані на приєднання до Болонського процесу з метою входження в європейський освітній і науковий простір. Загальна хірургія як навчальна дисципліна базується на вивченні студентами морфологічних дисциплін й інтегрується з цими дисциплінами, закладає основи вивчення студентами навчальних дисциплін, де застосовуються хірургічні методи лікування, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосовувати знання в процесі подальшого навчання і професійної діяльності; надає можливість отримати практичні навички та сформувати професійні вміння для діагностики і надання медичної допомоги при певних патологічних станах та в період догляду за хірургічними хворими.

**Основна частина.** Організація навчального процесу здійснюється за кредитно модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Програма дисципліни структурована на 2 модулі, до складу яких входять 8 блоків змістових модулів. Обсяг навчального навантаження студентів описаний у кредитах ЕСТ5 -залікових кредитах, які зараховуються студентам при успішному засвоєнні ними відповідного модулю (залікового кредиту). Модернізація навчального процесу в руслі вимог Болонської декларації передбачає значне збільшення обсягів самостійної роботи студента, індивідуалізацію навчання, що, відповідно, потребує належного науково-методичного забезпечення навчального процесу, відповідної матеріальної бази, поліпшення фінансово-побутового стану студента.

Програмою передбачено на вивчення загальної хірургії 165 годин, з них 80 годин аудиторних занять, 45 годин – самостійна робота студентів, 40 – лекції. Сьогодні під проблемним навчанням ми розуміємо таку організацію навчальних занять, котрі передбачають створення під керівництвом викладача проблемних ситуацій і активну самостійну діяльність студентів по їх розв'язанню, результатом якої є творче оволодіння знаннями, навичками, вміннями та розвиток мислительних здібностей. Викладачами використані різні типи проблемних ситуацій, як за змістом так і рівнем складності.

Проведена переробка та створення необхідного навчально-методичного забезпечення для впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу: робочі навчальні плани, сіткові графіки проходження навчальних модулів та навчальних дисциплін, робочі навчальні програми, засоби діагностики досягнення мети навчання, положення про кредитно-модульну технологію організації навчального процесу.

Вивчення теми (розділу) навчального матеріалу подається цілісно узагальненим модулем на установчих лекціях. Установчі лекції висвітлюють особливо складні, проблемні питання теми, найновіші факти і події. Після установчої лекції слідує основні елементи структури модульного навчання: семінарські заняття, практичні заняття та самостійна робота студентів під керівництвом викладача.

Кредитно-модульна система дозволяє студенту самому вибрати рівень вивчення конкретного предмета. Перший рівень дає уявлення і цілісну картину матеріалу предмета, що вивчається, вміння відповідати в основному на репродуктивні питання, що забезпечує його доступність для всіх.

Другий рівень повинен бути розширенням і поглибленням знань, одержаних під час засвоєння першого рівня. Завдання вимагають аналізу матеріалу (відібрати матеріал за певними ознаками, виділити головне, порівняти, складати тези, зробити висновки). Третій рівень містить знання, які є обов'язковими для всіх. Цей рівень забезпечує студенту найвищу оцінку.

Самостійна робота студентів під керівництвом викладача на занятті забезпечує підвищення вимог до інформаційної ємкості змісту навчальних предметів, до творчої самостійної діяльності студентів. Модульний контроль та визначення рейтингу студентів використовується для того, щоб стимулювати систематичну та самостійну роботу студентів, підвищити об'єктивність оцінювання їхніх знань, створення здорової конкуренції між ними в навчанні, виявлення і створення творчих здібностей.

Модульний контроль знань студентів проводиться після завершення лекційних, семінарських, лабораторних і практичних занять, що належать до певного модуля.

Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах), яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

Окрім перелічених підходів до модульного навчання, існує варіант, що передбачає переведення навчального процесу на комп'ютерну технологію навчання. Вона можлива за умов наявності комп'ютерів, розробки комп'ютерних програм, курсів і адекватних їм організаційних форм, методів викладання і навчання. Одною з основних цілей такої технології є використання комп'ютерів у майбутній професійній діяльності спеціалістів. Структура навчального процесу в цьому варіанті буде суттєво змінена, коли після загальних занять студентам буде запропонований машинний варіант індивідуального спілкування на комп'ютері.

**Висновки.** Викладання клінічних дисциплін для студентів медичних факультетів за умов кредитно-модульної системи суттєво відрізняється від викладання за часів "класичної" системи, а саме: лекції носять установчий характер, аудиторна робота студентів носить практично-орієнтований характер, самостійна робота вимагає від студентів бути більш активними та творчо підходити до процесу навчання. Потребують вирішення питання перегляду розкладу практичних занять для студентів (повинні проводитися на перших академічних годинах для клінічних кафедр) та зв'язок з іншими кафедрами при вивченні спільних тем (з кафедрами патологічної морфології, патологічної та нормальної фізіології, мікробіології, вірусології та імунології, фармакології та ін.). Крім того, для якісного проведення навчального процесу потрібно сучасне матеріально-технічне устаткування клінічних кафедр.

## НАВЧАЛЬНІ, НАУКОВІ ТА НОРМАТИВНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ЕМБРІОЛОГІЇ

*Ю. В. Сілкіна<sup>1</sup>, Ю. Б. Чайковський<sup>2</sup>, В. І. Шепітько<sup>3</sup>*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»<sup>1</sup>, Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця<sup>2</sup>, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»<sup>3</sup>*

Сучасна медична освіта потребує постійного вдосконалення навчально-методичних підходів до підготовки та перепідготовки лікарів [1]. І це стосується не тільки забезпечення належного матеріально-технічного рівня клінічних баз, але і розширення програмних питань професійно-орієнтованих теоретичних кафедр у прикладному аспекті, оскільки медико-біологічні науки формують міцну основу знань майбутнього лікаря та дозволяють інтегровано оцінювати будь-які ситуації, пов'язані з діагностикою, прогнозуванням, лікуванням хвороб. До таких наук, окрім анатомії, гістології, фізіології, відноситься також клінічна ембріологія, яка висвітлює всі питання пренатального розвитку людини.

На жаль, окремі питання клінічної ембріології «розкидані» по різних дисциплінах, що не дозволяє студенту сформувати єдине уявлення про основні механізми ембріогенезу, причини та наслідки дії тератогенів, пренатальну діагностику вроджених вад та інші важливі питання. Особливо, якщо взяти до уваги один із принципів кредитно-модульної системи, за яким значну частину матеріалу

студенти повинні засвоювати самостійно. Не дивно, що за таких умов медичні аспекти ембріології залишаються поза їхньою увагою.

У зв'язку з цим постає необхідність збільшення частки питань медичної ембріології у структурі базових дисциплін із створенням нового курсу – клінічної ембріології, який міг би стати актуальним на випускному році навчання, або в інтернатурі для сімейних лікарів, педіатрів, неонатологів. Європейський та північно-американський досвід викладання доклінічних дисциплін вказав на необхідність передбачити на медичних факультетах окремий курс медичної ембріології (24 години лекцій, 6 годин практичних занять та окремий іспит з цього розділу).

Отже, в усьому світі наукова вага клінічної ембріології має тенденцію до зростання. При цьому, об'єктом вивчення і, відповідно, наукового використання є ембріональний матеріал. У зв'язку з цим, постає необхідність ознайомлення також майбутніх спеціалістів із існуючою законодавчо-нормативною базою, яка стосується морально-етичних принципів використання ембріонального матеріалу людини. На сьогодні існує низка базових документів, які регламентують положення про права людини та її основні свободи у зв'язку із застосуванням досягнень біології та медицини; один із основних – це Конвенція про права людини та біомедицину (1997). Крім того, ці дії регламентуються «Основами законодавства України про охорону здоров'я», «Інструкцією про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій», «Переліком анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора-трупа і мертвого плоду людини», «Інструкцією про особливості та порядок розтину трупів дітей раннього віку, новонароджених, мертвонароджених, викиднів та плацент».

Таким чином, ми вважаємо за доцільне розробку окремого елективного курсу «Клінічна ембріологія» для студентів 6 курсу, а також для інтернів відповідних спеціальностей із обов'язковим викладанням у рамках дисципліни питань нормативної бази, етичних, теоретичних та прикладних її аспектів.

#### **Література.**

1. Болонський процес та модернізація вищої медичної освіти: проблеми, завдання та шляхи вирішення / В. Г. Передерій, В. Ф. Москаленко, І. С. Булах // *Наук. Вісн. Нац. мед. універс. ім. О.О.Богомольця.* – 2004. – № 1-2. – С. 56-59.

### **ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

*Л. І. Соколова, Т. І. Ілляш*

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця*

### **FINAL MODULE ASSESSMENT OF KNOWLEDGE ACCORDING TO THE BOLOGNA PROCESS**

*L. I. Sokolova, T. I. Ilyash*

*National Medical University named by O. O. Bohomolets*

Наведено досвід проведення підсумкового модульного контролю на кафедрі неврології Національного медичного університету. Підсумковий контроль складається з комп'ютерного тестування студентів, письмового розв'язання ними ситуаційних задач і перевірки оволодіння практичними навичками. Підкреслюється необхідність і можливість повноцінної та об'єктивної оцінки рівня знань студентів із предмета завдяки методиці, що використовується на кафедрі.

The experience of concluding module control at neurology department of National Medical University is outlined. The control session consists of computer tests, situational exercise and controlling of practical skills possession. The possibility of total and objective student knowledge of the discipline level control thanks to the method usage is underlined.

**Вступ.** Модульна технологія організації навчального процесу передбачає не лише створення умов для повного засвоєння студентами знань, умінь та навичок з дисципліни, але й дієвий контроль за станом їх засвоєння. Об'єктивність оцінювання створює позитивний, стимулюючий вплив на пізнавальну діяльність студентів, сприяє запровадженню здорової конкурентності у навчанні.

**Основна частина.** Після завершення вивчення всіх тем модуля на останньому контрольному занятті здійснюється підсумковий модульний контроль (ПМК). До нього допускаються студенти, які виконали всі види робіт, передбачені навчальною програмою, та під час вивчення модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну. Форма проведення ПМК є стандартизованою і включає контроль теоретичної і практичної підготовки студентів. ПМК на кафедрі неврології Національного медичного університету включає перевірку оволодіння студентами практичними навичками, комп'ютерне тестування і письмове розв'язування ситуаційних задач. Контроль оволодіння практичними навичками проходить біля ліжка хворого і оцінюється як „зараховано”.

Комп'ютерне тестування включає 30 тестових завдань з усіх тем пропедевтичної і спеціальної неврології. Тестові завдання мають, як правило, декілька вірних відповідей, які студент повинен вибрати. Загальна сума і відсоток безпомилкових відповідей переводяться в бали. Максимально студент може отримати під час комп'ютерного тестування 40 балів.

Наступний етап ПМК передбачає письмове вирішення ситуаційних задач з визначенням топічного та клінічного діагнозів, призначення необхідного обстеження і лікування. У разі необхідності застосування медикаментозних засобів студенту пропонується написати ліки і вказати їх необхідні дози. Кожен студент вирішує 10 клінічних ситуаційних задач, до кожної з яких поставлено по два питання. Деякі з них складаються з двох-трьох простих запитань, але оцінюються, як одна відповідь. Правильна і повна відповідь на кожне запитання дає студенту 2 бали. Максимальна кількість балів, яку він може отримати за написання письмових відповідей, складає 40 балів.

Студентам надається необхідний час для написання відповідей на ситуаційні задачі, після чого їх письмові роботи перевіряються доцентами та професорами кафедри. Цей процес повністю виключає втручання в перевірки робіт викладача групи. Наведений вище варіант контролю знань студентів дозволяє визначити не лише рівень їх теоретичної і практичної підготовки з дисципліни, але й здібність до клінічного мислення, можливість аналізувати та співставляти отримані дані, що показує рівень готовності студентів до майбутньої практичної діяльності.

Контроль засвоєння студентами практичних навичок спонукає їх ретельніше готуватись до складання ПМК і створює практичне підґрунтя для подальшого аналізу теоретичної інформації. Після складання усіх етапів ПМК студент отримує сумарну кількість балів, яка не може бути меншою за 50. З досвіду роботи кафедри неврології можна відмітити, що більшість студентів отримують на ПМК від 55 до 65 балів.

Після оцінювання письмових робіт викладач групи в присутності студентів проводить аналіз їх відповідей, тому що студенти повинні розібратися у своїх помилках, зрозуміти недоліки і дізнатися правильні відповіді. Вважаємо, що цей етап, який проводиться після ПМК є надзвичайно важливим для завершення навчання студентів на кафедрі. По-перше, студенти можуть проаналізувати і самостійно оцінити свої знання, по-друге, вони переконуються в об'єктивності проведення контролю їх навчальної діяльності на кафедрі.

**Висновок.** Запропонована схема проведення ПМК на кафедрі неврології Національного медичного університету дозволяє повноцінно і об'єктивно оцінити рівень знань, умінь та навичок студентів з дисципліни, сприяє формуванню довіри студентів до отриманих балів, що є невід'ємною складовою навчання відповідно до вимог Болонського процесу.

## ВИКОРИСТАННЯ РОЛЬОВИХ ІГОР У ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ВМНЗ

*І. Д. Спіріна, С. Ф. Леонов, Т. Й. Шустерман, А. Є. Ніколенко, С. В. Рокутов*  
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я  
України»

## USAGE OF ROLE PLAYS IN TEACHING OF MEDICAL PSYCHOLOGY TO STUDENTS OF MEDICAL FACULTY OF HIGH MEDICAL SCHOOLS

*I. D. Spirina, S. F. Leonov, T. Y. Shusterman, A. Ye. Nikolenko, S. V. Rokutov*  
State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Public Health of Ukraine"

Рольова гра володіє великими можливостями в практичному, освітньому і виховному аспектах підготовки студентів-медиків. Виділено три етапи проведення рольових ігор при викладанні клінічної дисципліни «Медична психологія»: підготовчий, етап рольової участі та завершальний. Використання рольових ігор сприяє формуванню клінічного мислення при наданні допомоги хворим із психосоматичними розладами, вирішенні конфліктних і тяжких життєвих ситуацій, підвищенню рівня емпатичних тенденцій у майбутніх лікарів.

Role-play has a great potential in practical, educational and upbringing aspects of training of medical students. Three phases of the role-play at teaching the clinical discipline "Medical psychology" are selected: preparatory, stage of role participation and the final one. The usage of role plays contributes to the formation of clinical thinking in the provision of care for patients with psychosomatic disorders, resolving of conflict and difficult situations in life, awareness of empathic tendencies at future physicians.

**Вступ.** На думку психологів мотивація, що створюється грою, тобто ігрова мотивація, має бути представлена в учбовому процесі разом з комунікативною, пізнавальною та естетичною мотиваціями. Використання рольових ігор у викладанні такої клінічної дисципліни як медична психологія є актуальним і необхідним для розвитку клінічного мислення у студентів.

Рольова гра – це мовна, ігрова й учбова діяльність одночасно. При вирішенні ігрових завдань мовна активність поєднується з розумовою та емоційною. Під час гри студенти повинні знаходитися в постійній "розумовій готовності", уважно слухати викладача й один одного. У цих умовах мимовільна увага і запам'ятовування забезпечують гарне засвоєння матеріалу. Ігрові ситуації коштовні не лише тим, що мотивують вживання теоретичного матеріалу кожного практичного заняття, але і, головним чином, тим, що підтримують високу мотивацію до вивчення дисципліни.

**Основна частина.** У практиці викладання студентам медичних факультетів клінічної дисципліни «Медична психологія» при проведенні практичних занять, що стосуються прикладних аспектів, нами використовуються рольові ігри.

Виділені наступні етапи проведення практичного заняття із застосуванням рольових ігор:

1) підготовчий етап, який включає підготовку навчальних посібників, пояснення правил гри, постановку повчальної мети даної гри. Доцільно давати студентам, що займають в життєвій практиці положення ведених, ролі лікаря або керівника медичного колективу, а лідерам групи доручати роль пацієнта або осіб, що знаходяться в залежному положенні. Використовуються індивідуальна, парна і групова форми участі.

2) етап рольової участі. Це перехід до проблемних ситуацій, в яких студентам пропонується вирішити те або інше клінічне завдання або ситуацію. Рекомендується в якості модельних ситуацій використовувати приклади психосоматичних захворювань, кризисних станів. Після закінчення вправ викладач може попросити студентів підготувати невелику розповідь, що відображає їх відчуття і реакцію в подібних ситуаціях. Далі ситуація, що розігрується, ускладнюється, що допомагає розвинути спонтанність і виразність в поведінці майбутніх лікарів. Викладач дає інструкції поетапно, у міру розвитку дії. В подальшому можна приступити до ситуацій з альтернативними рішеннями для двох або більше осіб.

3) завершуючий етап. По закінченню рольової гри слідують мотивована оцінка участі кожного з підготовці і проведенні конкретної рольової гри. Викладач коментує виразність ролевої поведінки, а також ініціативність студентів на всіх етапах роботи.

**Висновки.** Таким чином, вживання рольових ігор в процесі викладання дисципліни «Медична психологія» необхідне для формування клінічного мислення, підвищення рівня емпатичних тенденцій,

моделювання поведінки у важких життєвих ситуаціях, при наданні допомоги хворим з психосоматичними розладами і вирішенні конфліктних ситуацій.

#### **Література.**

1. Медична психологія: (підручник) / Під заг. ред. І.Д. Спіріної, І.С. Вітенко. – Д.: Поліграф-Медіа, 2008. – 180 с.
2. Рольове психологічно спрямоване консультування в актуальних аспектах медичної практики: метод рекомендації (за ред. проф. Спіріної І.Д.). – Д., 2009. – 46 с.
3. Сидоров П.И., А.В. Парняков. Клиническая психология: Учебник – 2-е изд; дополн. / П.И. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2002. – 864 с.

### **ОСОБЛИВОСТІ АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

*М. А. Станіславчук, О. О. Савицька, Г. К. Берко*

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

### **FEATURES OF ACTIVATION OF STUDENTS COGNITIVE ACTIVITY AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE**

*M. A. Stanislavchuk, O. O. Savytska, H. K. Berko*

*Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov*

У роботі подано шляхи активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів-медиків IV–VI курсів. Наскрізна програма підготовки спеціаліста в умовах кредитно-модульної системи дає можливість забезпечити інтеграцію знань із вміннями, довести певні практичні навички до автоматизму та сприяє розвитку клінічного мислення в майбутніх лікарів.

This paper presented the ways to enhance of educational-cognitive activity of IV–VI years medical students. Sequential program of specialist training in credit-modular system allows to provide the integration of knowledge with skills, achieves the automatic performance of practical skills and promotes the development of clinical thinking in future doctors.

**Вступ.** Важко назвати професію, яка є настільки відповідальна, як фах лікаря, якому людина довіряє своє здоров'я, своє життя, здоров'я і життя своїх рідних. Кожний вчинок, кожне слово лікаря нерідко має виключно велике значення для людей, які чекають на його допомогу. Щоб бути спроможним нести з честю велику відповідальність, яку на нього покладає суспільство, лікар має навчитись не тільки своєї спеціальності, але й виховуватись відповідно до його вимог. Суттєвою характерною рисою сучасного підходу до розв'язання актуальних проблем підвищення якості медичної освіти є прагнення не стільки розробляти нові заходи для поліпшення процесу формування у студентів знань, вмінь та навичок, скільки формувати у них повноцінну навчально-пізнавальну діяльність. Студент насамперед повинен навчитися вчитися самостійно як безпосереднє джерело засвоєння знань: лише через активну самостійну діяльність, а не через сприйняття їх у готовому вигляді, тільки так студент може якісно оволодівати фаховими знаннями.

**Основна частина.** На кафедрі внутрішньої медицини №1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова практичні заняття є засобом пізнання того клінічного матеріалу, про який студент прочитав у підручниках, він працює з хворим, вчиться оцінювати, систематизувати і диференціювати отримані дані, вчиться визначати тактику ведення хворого. Викладач контролює та оцінює хід виконання проблемно-пошукового завдання кожним студентом, проводить консультації з питань систематизації отриманої інформації, вносить необхідні корективи, ініціює та підтримує дискусію, яка виникає при обґрунтуванні діагнозу і обговоренні плану лікування хворого. Сучасне навчання і виховання не повинні допускати, щоб вміння застосовувати різні точні методи дослідження, ефективні методи лікування заступали б увагу студента до хворого з усіма індивідуальними особливостями. У межах своєї спеціальності майбутній лікар має опанувати сучасну техніку у

повному обсязі, але ніколи техніка не повинна закривати від нього хворого. Форма діалогу викладача зі студентом розкриває інтелектуальні та професійні можливості кожного студента і є сильним мотивуючим фактором для самостійної роботи, дозволяє звільнити резервні можливості кожної особистості. На жаль, проблема формування повноцінної навчально-пізнавальної діяльності студентів на сьогодні не може вважатися вирішеною. На нашу думку, підвищити мотивацію студентів до навчання може перспектива подальшого працевлаштування. Очевидно, що загострення конкуренції між молодими спеціалістами підвищує їх зацікавленість в якісному навчанні, формує у них почуття відповідальності за власні перспективи, руйнує інфантилізм та утриманство, сприяє покращанню їх фахової та особистісної підготовки до праці та життя в цілому.

**Висновки.** Організація навчального процесу на клінічній кафедрі дозволяє отримати об'єктивну інформацію про ступінь досягнення навчальних цілей кожним студентом та забезпечити корекцію його роботи. Для активізації пізнавальної діяльності студентів бажано застосовувати індивідуальний підхід.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*Ю. І. Сухоребський, З. Р. Ожоган*

*Івано-Франківський національний медичний університет*

## FEATURES OF TEACHING OF ORTHOPAEDIC DENTISTRY IN THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

*Yu. I. Sukhorebskyi, Z. R. Ozhohan*

*Ivano-Frankivsk National Medical University, department of orthopaedic dentistry*

Навчання у вищих медичних навчальних закладах України на стоматологічних факультетах триває 5 років, із наступним навчанням в інтернатурі протягом двох років. За цей час лікар-стоматолог повинен набути високих професійних якостей, щоб надавати медичну допомогу на відповідному рівні, оскільки несе відповідальність не тільки за естетичну якість наданих послуг, а й за їх тривалість та нешкідливість для організму пацієнта в цілому. Тому необхідним є максимальне оволодіння як теоретичними знаннями, так і практичними навичками.

Studying in higher medical educational establishments of Ukraine on stomatological faculties continues 5 years, with next studies on post-graduate education during two years. For this time doctor-dentist must achieve high professional qualities, to render medicare at corresponding level, as bears responsibility for not only aesthetic quality of the rendered services but also for their duration and harmlessness for the organism of patient on the whole. Therefore a necessity is a maximal capture as theoretical knowledge as practical skills.

**Вступ.** Професія лікаря-стоматолога є досить складною і відповідальною, оскільки всі стоматологічні маніпуляції проводяться в межах голови і шиї, які є життєво важливими органами. Тому справжній фахівець повинен володіти високими професійними якостями, щоб надавати медичну допомогу на відповідному рівні. Крім того, лікар-стоматолог несе відповідальність не тільки за естетичну якість наданих послуг, а й за їх тривалість та нешкідливість для організму пацієнта в цілому [1].

Саме тому, навчання в медичних вищих навчальних закладах України на стоматологічних факультетах триває 5 років, із наступним навчанням в інтернатурі протягом двох років. За весь цей час студенти-стоматологи повинні оволодіти всіма вказаними якостями.

**Основна частина.** Зокрема вивчення предмету складається з розділу пропедевтики ортопедичної стоматології та власне клінічного курсу ортопедичної стоматології. При вивченні пропедевтики на 2 курсі студенти оволодівають знаннями і методиками обстеження хворих, та основними практичними навичками такими як внутрішньо і зовнішньоротове обстеження хворих, отримання відбитків препарування твердих тканин зубів. Навчання на третьому курсі складається з двох модулів на яких студенти вивчають незнімне протезування, зокрема клінічні і лабораторні



етапи виготовлення вкладок, штучних коронок і мостоподібних протезів. Складання модуля відбувається з трьох етапів: практичні навички, тестові завдання, усне опитування. Другий модуль на третьому курсі включає вивчення методів ортопедичного лікування хворих з дефектами зубних рядів за допомогою часткових знімних протезів: пластинкових і бюгельних. Четвертий курс навчання з ортопедичної стоматології включає два модулі, зокрема, ортопедичне лікування хворих з повною відсутністю зубів і щелепно-лицева ортопедія [2].

Відомо, що лікар, який несе відповідальність за життя людини, повинен володіти не тільки теоретичними знаннями, а й практичними навичками. Особливо важливим це є у роботі лікаря-стоматолога. На жаль, за різних обставин, не всі студенти можуть проходити напрацювання практичних навичок, лікуючи пацієнтів. Тому, важливим є використання на етапах навчання студентів-стоматологів, відповідних фантомів.

У фантомних класах, оснащених сучасними технологіями, студенти мають можливість набувати практичних навичок. Відомо, що ортопедична стоматологія займається вивченням причин, патогенезом, особливостями клініки і діагностики хворих, протезуванням дефектів зубних рядів різними методами, лікуванням захворювань СНЩС, пародонту, а також вторинних зубощелепних деформацій, щелепно-лицевим протезуванням і ортопедичним лікуванням з опорою на імплантатах.

Особливістю роботи лікаря-стоматолога-ортопеда є те, що виготовлення ортопедичних конструкцій складається як із клінічних, так і з лабораторних етапів. Тому важливим є звести до мінімуму всі можливі помилки на даних етапах.

Завдяки роботі на фантомах наші студенти мають можливість проводити клінічні етапи протезування, а саме, відпрацювання техніки препарування твердих тканин зубів під різноманітні ортопедичні конструкції, отримання відбитків, застосування відповідного інструментарію, припасування та накладання протезів.

У зв'язку з високими темпами розвитку зубної імплантації в стоматології, важливим є відповідна кваліфікована підготовка майбутніх лікарів. Саме з цих міркувань на кафедрі ортопедичної стоматології створено фантомний кабінет імплантації, де студенти 5 курсу мають змогу відпрацьовувати на фантомах навички проведення різних методів імплантації, а також роботу з відповідним інструментарієм [3]. Співпраця з провідними фірмами, які представлені в Україні дозволяє залучити фантомні імплантати та спеціальні моделі для навчання студентів.

Особливо важливою є підготовка студентів до етапу КРОК-2 практично-орієнтованого випускного іспиту [4], на якому крім обстеження хворих, вони демонструють засвоєння практичних навичок з ортопедичної стоматології.

**Висновки.** Раціональне поєднання теоретичних знань із практичними навичками та вирішенням тестів і ситуаційних задач на практичних заняттях сприяє розвитку клінічного мислення студентів-стоматологів і майбутньому формуванню висококваліфікованого фахівця.

#### **Література**

1. Мойсеюк Н.Є Педагогіка. Навч. пос. К.: 2001. – 608 с.
2. Шейко В.М., Кушнарєнко Н.М. Організація та методика науково-дослідницької діяльності: Підручник для вищих навчальних закладів. – Х: ХДАК, 1998. – 288 с.
3. Параскевич В.Л. Дентальна імплантологія. – М.: 2004. – 400с.
4. Бульбук О.І. Бугерчук О.В. Збірник тестових завдань для підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК 1. Стоматологія» (2011-2012 навчальний рік) Навчально-методичний посібник для самостійної роботи студентів стоматологічного факультету.– Івано-Франківськ: Видавництво ІФНМУ, 2011 – 140 с.

## **КЛЮЧОВІ НАПРЯМКИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ НА МІЖНАРОДНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

*Ю. О. Талалаєнко, Н. В. Князева, Є. Д. Мірович, Н. В. Гребельна  
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького*

## **KEY DIRECTIONS OF TRAINING OF STUDENTS ON OBSTETRICS AND GYNECOLOGY TRAINING SYSTEM FOR OF THE INTERNATIONAL FACULTY DEPARTMENT IN CREDIT-MODULAR EDUCATIONAL SYSTEM**

*Yu. A. Talalayenko, Ye. D. Mirovych, N. V. Knyazeva, N. V. Hrebelna  
Donetsk National Medical University by M. Horkyi*

Досвід організації навчально-методичної роботи у студентів міжнародного факультету, які навчаються на кафедрі акушерства і гінекології № 2, відображено у статті. Велика увага приділяється тестовому контролю, самостійній роботі студентів, курації пацієнок у процесі оволодіння практичними навичками. Ефективність роботи підвищується за умови використання сучасних форм і методів навчання студентів.

The experience of the organization of educational-methodical work for the students of the international faculty studying obstetrics and gynecology is given in the article. Much attention is given to the test control, students' independent work and management of patients for mastering practical skills. The efficiency raises with usage of modern forms and methods of students' training.

**Вступ.** У Донецькому національному медичному університеті завершено перехід до кредитно-модульної системи навчання студентів. Головним методологічним принципом системи навчання в ДонНМУ є професійно-діяльнісний підхід до організації педагогічного процесу та його орієнтація на професійну діяльність [1]. Студент-медик як суб'єкт навчального процесу знаходиться у центрі цієї системи, а на першому місці серед усіх цілей, передбачених стандартами ВООЗ, стоїть рівень підготовки фахівця [2].

Усе це диктує необхідність організації науково обгрунтованої системи навчання акушерству й гінекології в медичному вузі в умовах кредитно-модульної системи.

**Основна частина.** Навчання іноземців викликає певні труднощі як через наявність мовного бар'єру, при навчанні англійською мовою, так іноді й через низький вихідний загальноосвітній рівень студентів при навчанні національною мовою.

Для реалізації мети, передбаченої стандартами ВООЗ, а саме підготовки фахівця, необхідні забезпечення високої якості самостійної й аудиторної роботи студента, чітка мотивація теми, з'ясування її значення для майбутнього лікаря [1,2].

На кафедрі акушерства й гінекології №2 цю систему навчання впроваджено й зорієнтовано на засвоєння професійних навичок. Кожне заняття починається з перевірки вихідного рівня знань-умінь, для чого створені комплекти тестів формату А. Розроблено методичні матеріали з акушерства й гінекології для студентів усіх курсів як головного засіба керування самостійною роботою іноземців та рекомендації для викладачів з кожної теми. У методичних вказівках обгрунтовано актуальність вивчення кожної теми, визначено цілі навчання, основні теоретичні питання та навчальний матеріал, необхідний для досягнення поставлених цілей. До кожної теми додаються алгоритм і граф логічної структури. Використовуються також інші орієнтувальні основи діяльності – схеми, таблиці, інструкції, навчаючі програми, котрі, по суті, виконують роль алгоритмів. Велика увага надається використанню учбових відеофільмів.

На кожному практичному занятті студенти працюють безпосередньо біля ліжка хворої (вагітної, роділлі, породіллі або гінекологічної пацієнтки), освоюють методики обстеження пацієнтки, встановлюють попередній діагноз, вчать інтерпретувати показники лабораторних тестів та результати деяких інструментальних досліджень (клінічні аналізи, цитологічне, бактеріоскопічне, сонографічне, рентгенологічне дослідження), проводити диференціальний діагноз.

Особлива увага, відповідно до освітньої кваліфікаційної характеристики приділяється діагностиці й визначенню тактики ведення невідкладних станів, таких як нормальні пологи, кровотечі, судомний синдром-еклампсія, шоки, асфіксія новорожденного [3]. Практичне заняття закінчується перевіркою досягнення конкретних цілей навчання за допомогою набору тестових завдань формату А й виставленням загальної оцінок з практичної часті та за тестовим контролем.

Наприкінці навчання на кафедрі студент-медик повинен освоїти практичне виконання ряду медичних маніпуляцій, перевірка яких відбувається на фінальному контролі по засвоєнню модуля. З них такі важливі маніпуляції, як огляд шийки матки в дзеркалах, бімануальне дослідження, захист промежини при веденні нормальних пологів, первинний туалет новонародженого, проведення непрямого масажу серця й штучної вентиляції легенів при асфіксії новонародженого закріплюються під час практичних занять по акушерству й гінекології на IV, V та VI курсі, та остаточно перевіряються на професійно-орієнтованому державному іспиті з акушерства та гінекології [3].

На кафедрі акушерства й гінекології №2 підсумкові модульні контролі проводяться на останніх заняттях IV, V та VI курсів, відповідно стандартам ДонНМУ[4]. До модульного контролю допускаються студенти, що засвоїли всі теми та набрали мінімальну кількість балів за модулем, Модульний контроль складається із двох частин – тестового контролю й перевірки засвоєння практичних навичок. Загальна оцінка за модульний контроль визначається з урахуванням оцінок за два етапи на підставі співвідношення 2/3 загальної оцінки – за рахунок тестового контролю й 1/3 – за рахунок оцінки за контроль засвоєння практичних навичок.

Остаточне оцінювання дисципліни відбувається на шостому курсі та визначається на підставі відсоткового співвідношення набраної студентом суми балів за усі модулі до максимально можливої кількості балів за дисципліну в цілому з конвертацією результату в оцінки за шкалою ECTS [4].

**Висновки.** Таким чином, система навчання на кафедрі акушерства та гінекології передбачає, насамперед, підвищення мотивації студентів до систематичної самостійної роботи протягом усього періоду вивчення предмета та орієнтована на їх майбутню професійну діяльність, що відповідає державним стандартам вищої медичної освіти та сприяє якості підготовки лікарів України.

#### **Література**

1. Впровадження кредитно-модульної організації навчального процесу на медичних факультетах Донецького національного медичного університету: новий елемент у системі управління якістю підготовки фахівців / Ю.В. Думанський, В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак // Архів клінічної та експериментальної медицини. – 2010. – Т.19. – № 1. – С. 16-21.
2. Волосовець О.П. Питання якості освіти в контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О.П. Волосовець // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: Матеріали науково-методичної конференції. – Т., 2005. – С. 8-16.
3. Складові галузевих стандартів вищої освіти напряму підготовки 1101 «Медицина» освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» за спеціальностями 7110101 «Лікувальна справа»; 7110104 «Педіатрія»; 7110105 «Медико-профілактична справа». – Київ: МОН України 2002. – 370 с.
4. План організації навчально-методичної роботи / – Донецьк: Донецький національний медичний університет, 2010. – 73 с.

## **ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ: МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ**

***В. К. Ташук, О. Ю. Поліщук, Н. А. Турубарова-Леунова, І. Т. Руснак***

**Буковинський державний медичний університет**

У процесі викладання внутрішньої медицини перед студентами медичних факультетів, окрім оволодіння теоретичними знаннями, ставиться завдання опанувати методи надання невідкладної медичної допомоги хворим. Особливо важливими, зважаючи на показники поширеності та смертності, є питання невідкладної допомоги при гострому коронарному синдромі.

Організація навчального процесу здійснюється із застосуванням різних підходів для сприяння засвоєнню студентами матеріалу, що вивчається, зі стимулюванням до творчості, пошуку, логічного мислення, зацікавленості вивченням дисципліни. На практичному занятті студентами 6 курсу медичних факультетів розглядаються питання ранньої діагностики гострого коронарного синдрому, алгоритму надання невідкладної допомоги, тактики ведення хворого, схеми медикаментозного лікування на різних етапах відновного лікування. Студентам надається можливість проявляти ініціативу до підбору методів лікування при вирішенні ситуаційних завдань, викладач заохочує студентів до

активної самостійної роботи з різними джерелами інформації з наступними доповідями у групі, обговоренням нових аспектів діагностики, лікування та реабілітації хворих з гострим коронарним синдромом. Активна самостійна підготовка студентами до практичних занять та проектування отриманих знань та навичок у майбутнє застосування для реальних своїх пацієнтів стає цікавим для студентів процесом, що підвищує рівень успішності навчання, усуває небажання студентів готуватись до занять та відвідувати практичні та лекційні заняття. Цікавою ілюстрацією важливості організаційних заходів при гострому коронарному синдромі є проведення історичної паралелі між рівнем смертності при інфаркті міокарда та етапами становлення кардіологічної служби. Від моменту першої прижиттєвої діагностики інфаркта В.П.Образцовим та М.Д.Стражеско завдяки введенню у практику методу електрокардіографії, розробці методів знеболення, створенню спеціалізованих бригад швидкої медичної допомоги та кардіологічних блоків інтенсивної терапії, впровадженню на засадах доказової медицини нових медикаментозних засобів (антиагрегантів, антикоагулянтів, бета-адреноблокаторів, інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту, статинів), активному застосуванні тромболітичної терапії та оперативних засобів відновлення коронарного кровотоку смертність від інфаркту міокарда вдалося знизити від практично ста відсотків на початку минулого століття до сьогоднішніх 5-10 відсотків у розвинених країнах., з викладачем відвідують відділення інтенсивної терапії та відділення гострої коронарної недостатності, кабінети масажу, лікувальної фізкультури, фізіотерапевтичне відділення, бачать методики проведення реабілітації хворих.

Практичні навички та вміння надання невідкладної допомоги студенти опановують у відділенні інтенсивної терапії та відділенні гострої коронарної недостатності. Під контролем викладача студенти проводять опитування та огляд хворих з гострим коронарним синдромом. Особливу увагу студентів викладач звертає на характеристику больового синдрому при різних формах ішемічної хвороби, проводиться попередня диференційна діагностика між нападом стабільної стенокардії, нестабільною стенокардією та інфарктом міокарда. Розглядаються електрокардіограми в динаміці розвитку захворювання у конкретного хворого, адже метод електрокардіографії залишається поряд із проведенням лабораторного дослідження маркерів некрозу міокарда (тропонін) вирішальним у об'єктивізації діагнозу та визначенні тактики ведення хворого з гострим коронарним синдромом.

Створення цікавої для студентів методики пошуку та засвоєння інформації, перевірки знань та «практичності» отриманих знань та навичок сприяє оптимізації навчального процесу.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ПРИ ВИВЧЕННІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ**

*S. I. Tertyshniy, Yu. F. Polkovnikov, Yu. V. Martovytska  
Zaporizhkyi derzhavnyi medychnyy universitet*

## **ORGANIZATION OF TRAINING BY THE CREDIT-MODULAR SYSTEM AT THE STUDYING THE PATHOLOGICAL ANATOMY**

*S. I. Tertyshniy, Yu. F. Polkovnikov, Yu. V. Martovytska  
Zaporizhian State Medical University*

Метою Болонського процесу є створення єдиного освітнього простору. Необхідним є аналіз шляхів і засобів оптимальної інтеграції вищої освіти в Європейський освітній простір. Адаптація навчального процесу до потреб сьогодення, пов'язаних із розробкою механізмів міжнародного міжуніверситетського співробітництва у рамках Болонського процесу, потребує використання тестового контролю рівня знань студентів. Заміна усного опитування на тестовий контроль та збільшення питомого часу самостійної роботи студентів передбачають зменшення часу та якості особистого спілкування викладача і студента. Необхідно розвивати міжнародну інтеграцію, зберігаючи все найкраще з власного досвіду.

The aim of the Bologna process is to create unified educational space. It is necessary to analyze ways and means for optimum integration of higher education into European educational space. Adaptation of educational process to the modern situation, that is related with international inter-university collaboration, according to the

Bologna process, needs using of testing materials for student's knowledge level control. Replacement of the verbal questioning and increasing of student's independent work foresees decreasing of the personal contact between teacher and student. It is necessary to develop international integration while preserving the best from experience.

**Вступ.** Основними напрямками Болонського процесу є створення єдиного освітнього простору та формування загальноєвропейської системи вищої освіти, що засноване на спільності фундаментальних принципів функціонування вищих навчальних закладів.

**Основна частина.** Пропозиції, щодо функціонування учбового процесу в рамках Болонського процесу, зводяться до наступного: введення дворівневого навчання; введення кредитної системи; контроль якості освіти; розширення мобільності; забезпечення працевлаштування випускників; забезпечення привабливості європейської системи освіти. Проте заходи, пов'язані з реалізацією цих пропозицій, викликають суперечливі оцінки і негативну дискусію щодо доцільності іноземних методів в умовах нашої країни.

Патологічна анатомія, як академічна наука, є зв'язувальною ланкою між теоретичними та суто клінічними дисциплінами. Спираючись на знання біології, анатомії, медичної та біологічної фізики, хімії, гістології, ембріології, мікробіології, патологічна анатомія закладає розуміння основ морфологічних проявів захворювань та їх ускладнень, правильна оцінка яких забезпечує своєчасне визначення діагнозу та вибір адекватної лікувальної тактики майбутніми лікарями. Використання кредитно-модульної системи для вивчення патологічної анатомії ґрунтується на єдності модульних технологій навчання та залікових кредитів ESTS, як одиниць виміру навчального навантаження студента, так аудиторні навантаження та самостійна робота студента становлять приблизно по 50% від загального обсягу навчального часу; де на кожну лекційну годину має приходиться 1,5 години самостійної роботи; час, на читання літератури та складання конспектів; час на виконання письмових робіт; час на підготовку до модульного та субмодульного контролю. Цей обсяг часу приблизно дорівнює аудиторному навантаженню.

Кредити нараховуються студентів лише за результатами успішного проходження підсумкового контролю (контроль практичних навичок та самостійної роботи в усній формі, тестові завдання у письмовій формі). При цьому величина оцінки не впливає на кількість кредитів, але, вона має бути позитивною (бал не нижче «Е» в європейській системі оцінок).

Використання тестового контролю рівня знань студентів забезпечує можливість оцінювання кожного конкретного студента на кожному практичному занятті при наявності 10-12 студентів в навчальній групі (замість 4-5 студентів згідно вимог Болонської системи). Заміна «класичного» усного опитування тестовим контролем та збільшення питомого часу самостійної роботи студентів на практичних заняттях передбачає зменшення часу та якості особистого спілкування викладача і студента. У такій ситуації тестові завдання відіграють роль не тільки засобу контролю знань, але і виступають як метод здобуття навичок інтегрованого мислення майбутніх лікарів.

**Висновки:** Слід об'єднувати зусилля з розвитку освіти, зберігаючи при цьому національні досягнення і традиції. Це дозволить зробити вищу освіту більш конкурентоспроможною.

Адаптація учбового процесу до потреб сьогодення, пов'язаних з розробкою механізмів міжнародного між-університетського співробітництва у рамках Болонського процесу, як форми вищої освіти, потребує широке використання тестових завдань.

В умовах Болонського процесу письмові та усні завдання мають відповідати сучасним аспектам клінічної орієнтованості підготовки студентів вищих медичних закладів. Застосування у викладацькій роботі клінічно орієнтованих завдань з патологічної анатомії потребують від студента використання інтегрованих знань медичних наук.

#### **Література:**

1. Вища освіта в Україні і Болонський процес. За ред. В.Г.Кременя. – Тернопіль, 2004.
2. Товажнянський Л.Л., Сокол Е.І., Клименко Б.В. Болонський процес: цикли, ступені, кредити. Харків, 2004.

## АКТУАЛЬНІ НАПРЯМКИ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ПИТАНЬ ПЕДІАТРІЇ

*В. А. Тищенко, Т. К. Мавропуло, Т. М. Плеханова, Н. М. Казичька, Т. І. Степаненко*  
*Дніпропетровська державна медична академія*

### CURRENT TRENDS IN TRAINING OF FAMILY DOCTORS IN PEDIATRICS

*V. A. Tischenko, T. K. Mavropulo, T. M. Plekhanova, N. M. Kazytska, T. I. Stepanenko*  
*Dnipropetrovsk State Medical Academy*

Підготовка сімейного лікаря з питань педіатрії повинна спиратися на стратегію інтегрованого ведення хвороб дитячого віку, що допоможе забезпечити своєчасне надання кваліфікованої допомоги у кожному конкретному випадку з урахуванням особливостей розвитку дитини, харчового та вакцинального статусу, супутньої патології і зосередитися на профілактиці захворювань.

Preparation of family physicians in pediatrics must be based on a strategy of integrated management of childhood illnesses, to help ensure the timely provision of skilled care in each case taking into account the characteristics of child development, food and vaccination status, comorbidity and focus on prevention of diseases.

**Вступ.** Створення інституту сімейної медицини – пріоритетний напрямок реформування системи Охорони здоров'я населення України. В практиці лікаря загальної практики одним з найважливіших розділів роботи є надання допомоги дітям. «Золотий стандарт» клінічної педіатрії в Україні – повне обстеження дитини по органам і системам з встановленням попереднього клінічного діагнозу, наступним лабораторно-інструментальним обстеженням пацієнта, проведенням диференціальної діагностики і потім встановленням клінічного діагнозу. Лише після цього можлива розробка стратегії лікування, виконання відповідних терапевтичних заходів, динамічне спостереження за станом дитини.

**Основна частина.** Підготовка сімейного лікаря з питань педіатрії повинна базуватися на стратегії Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ), яка запропонована ВООЗ та ЮНІСЕФ. Пріоритетний напрямок ІВХДВ – первинна медико-санітарна допомога. Першочергове завдання сімейного лікаря правильно оцінити стан дитини, визначити характер та обсяг медичної допомоги (амбулаторна допомога, стаціонарна допомога, консультація батьків з питань догляду за дитиною у домашніх умовах), організувати «маршрут пацієнта» при виявленні змін у стані здоров'я. Аналіз клінічного стану дитини повинен починатися з цільовою оцінки, що включає визначення ознак небезпеки, оцінки основних клінічних симптомів, для вирішення питань термінового надання невідкладної допомоги і/або негайної госпіталізації. В значній мірі ці питання допоможуть вирішити стандартизований підхід до ведення дитини: оцінка фізичного та нервово-психічного розвитку, харчового та вакцинального статусу, вигодовування, наявності супутньої патології (недоношеність, рахіт та інше). Сімейний лікар мусить лікувати не захворювання у дитини, а дитину, яка хворіє. Консультування сім'ї – важлива складова роботи лікаря. Рекомендації повинні носити інтегрований характер та включати консультацію родини з питань стимуляції фізичного та нервово-психічного розвитку дитини, проведенню профілактичних заходів (анемія, рахіт та інш.), тактиці вигодовування та щеплення. Стандартизований підхід ведення пацієнта значною мірою (до 80%) захищає від помилок лікаря, та, насамперед, дозволяє зберегти та підтримати здоров'я маленьких пацієнтів.

**Висновки.** Підготовка сімейних лікарів згідно стандартів спостереження та лікування сучасної, апробованої в багатьох країнах системи ІВХДВ допоможе забезпечити своєчасне надання медичної допомоги маленьким пацієнтам на необхідному, для кожного конкретного випадку, кваліфікаційному рівні. Застосування ІВХДВ сприятиме зміщенню акценту в роботі сімейного лікаря з лікування захворювань на профілактику порушень здоров'я дітей.

## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

*М. М. Ткаченко, В. М. Містриуков*  
*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця*

## EXPERIENCE OF RADIOLOGY TEACHING TO ENGLISH SPEAKING STUDENTS OF MEDICAL FACULTY ON CREDIT-MODULAR SYSTEM

*M. N. Tkachenko, V. M. Mistriukov*  
*O. O. Bogomolets National Medical University*

Специфіка викладання радіології англomовним студентам полягає у необхідності врахування відмінностей у термінології, класифікаціях, радіаційних регламентах та ін., що існують у різних країнах, а також в ознайомленні їх як з вітчизняним досвідом, так і з досвідом провідних країн світу, за стандартами яких будуть працювати майбутні спеціалісти.

The specific of radiology teaching English-speaking students consists in an indispensability of the account of distinctions in terminology, classifications, radiating rules, etc., existing in the different countries, as well as in acquaintance of students, both with domestic experience, and with experience of the leading countries of the world under which standards the future experts will work.

**Вступ.** Англomовне викладання іноземним студентам в наш час набуло виключної актуальності в зв'язку з наближенням медичної освіти в Україні до європейських стандартів.

**Основна частина.** Викладання радіології англійською мовою здійснюється за кредитно-модульною системою на 3 курсі. Згідно з існуючим навчальним планом вивчення радіології (променевої діагностики та променевої терапії) включає 4 кредити ECTS (120 годин, з них лекцій – 20 годин, практичних занять – 60 годин, самостійна робота студентів – 40 годин). Зміст дисципліни структуровано на 3 модулі і 9 змістових модулів.

Викладання ведеться з максимальним застосуванням сучасних дидактичних засобів: слайди, мультимедійні презентації, учбові кінофільми. Співробітники кафедри радіології та радіаційної медицини НМУ імені О.О. Богомольця видали англійською мовою навчально-методичні посібники практичного курсу та лекцій з радіології для студентів медичних факультетів і для стоматологічного факультету. Згідно з вимогами кредитно-модульної системи, на кожному практичному занятті використовуються стандартизовані тестові завдання, які складаються з теоретичних питань і клінічних задач. Важливим елементом викладання є клінічні розбори пацієнтів, що проходять рентгенологічні і радіонуклідні обстеження на клінічних базах кафедри. Студенти пишуть і захищають історії хвороби. Англomовне викладання радіології за Болонською системою на кафедрі проводиться вже шість років. Аналіз цього досвіду показує, що для більшості студентів окремі елементи учбового матеріалу виявляються достатньо складними. Напевно, тут позначається слабка загальноклінічна підготовка студентів до початку вивчення радіології. Це робить очевидним необхідність включення до відповідних лекцій або методичних матеріалів для самостійної роботи загальноклінічних відомостей, на яких базуються показання до променевих досліджень. На відміну від вітчизняних студентів, у навчанні іноземців необхідно урахувати те, що в різних країнах існують певні відмінності у термінології, класифікаціях нозологічних форм, веденні медичної документації, особливостях використання джерел іонізуючого випромінювання медичного призначення, радіаційних регламентах і рекомендаціях по запобіганню впливу іонізуючого випромінювання, тому необхідно знайомити іноземних студентів як з вітчизняним досвідом променевої діагностики та променевої терапії, так і з досвідом США і європейських країн, за стандартами яких будуть працювати майбутні спеціалісти. Досвід викладання показує, що переважна більшість англomовних студентів має інтерес до радіології, не в останню чергу тому, що у багатьох країнах світу радіологія є однією з найпрестижніших медичних спеціальностей.

**Висновки:** Таким чином, існує специфіка викладання радіології англomовним студентам, яка полягає в урахуванні професійних розбіжностей, що існують у різних країнах.

## ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА СТУДЕНТА ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ВИВЧЕННЯ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

*М. М. Ткаченко, Г. М. Поперека*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## INDIVIDUAL WORK OF A STUDENT AS PART OF STUDYING OF RADIATION MEDICINE

*M. M. Tkachenko, H. M. Popereka*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У статті аналізується роль індивідуальної роботи студента при вивченні радіаційної медицини.  
The role of individual work of a student at the studying of radiation medicine is analysed in the article.

**Вступ.** Впровадження кредитно-модульної системи в вищі медичні навчальні заклади України супроводжується посиленням ролі самостійної роботи студентів, використанням активних методів і сучасних інформаційних технологій навчання. Концепції інформатизації і комп'ютеризації освіти, впровадження інформаційних технологій визначено в країні як пріоритетний напрям розвитку та удосконалення освіти [1]. Використання комп'ютерних технологій, інтенсифікації учбового процесу зокрема в вищій медичній освіті набуває поширення та розвиток.

**Основна частина.** В останні десятиріччя, особливо після аварії на Чорнобильській АЕС, радіаційна медицина, що вивчає вплив іонізуючого опромінення на організм людини, принципи лікування радіаційних уражень та профілактики можливих наслідків опромінення населення, поповнилась новими підходами у діагностиці і лікуванні променевої патології. У зв'язку з цим державні стандарти вищої медичної освіти вимагають від випускника вищого медичного навчального закладу вміння своєчасно і в достатньому обсязі визначати етіологічні, патогенетичні фактори і клінічні прояви гострих та хронічних променевих уражень людей, надавати невідкладну допомогу потерпілим, визначати тактику ведення постраждалих від дії радіації [2].

Викладання радіаційної медицини здійснюється за кредитно-модульною системою організації навчального процесу на 5 курсі: 1,5 кредити (45 годин) і складається з 10 годин лекцій, 20 годин практичних занять та 15 годин самостійної роботи студента (СРС).

Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання відповідних розділів радіаційної медицини, виконують організаційно-орієнтувальну та мотиваційну функцію вивчення дисципліни. У лекційному курсі максимально використовуються дидактичні засоби (мультимедійні презентації, слайди, учбові кінофільми, демонстрація тематичних хворих). Практичні заняття передбачають вивчення студентами фізичних і радіобіологічних основ радіаційної медицини, діагностичних методів щодо індикації доз опромінення в організмі, наслідків впливу радіації на організм і окремі органи та системи, диференційованого лікування і невідкладної допомоги при гострих радіаційних ураженнях, профілактики променевих уражень та методів реабілітації осіб, що постраждали внаслідок радіаційних аварій.

Важливою складовою частиною при вивченні предмета, ми вважаємо самостійну роботу студента, яка включає в себе роботу студентів у відділеннях клінічної бази кафедри, лабораторіях і відділеннях (кабінетах) функціональної діагностики, в тому числі у кабінетах індивідуальної спектрометрії людини, інтерпретацію даних лабораторних та інструментальних методів дослідження при внутрішній патології, засвоєння практичних навичок і роботи з хворим, написання та захист історії хвороби, виступ на науково-практичній конференції, доповідь з мультимедійною презентацією або рефератом на практичному занятті. Саме індивідуальна робота з цікавою темою розкриває можливості студента, вчить доповідати за допомогою ретельно розробленої демонстрації, готує і дає студенту досвід критичного тлумачення і аналізу інформації. При активній, вільній і відкритій дискусії покращується взаємодія студентів з різним рівнем підготовки, висвітлюються проблеми і питання на які повинен звернути увагу викладач. Участь у живому, емоційному процесі обговорення, з елементами змагання за найкращу доповідь, більше включає розумову діяльність, стимулює і мотивує студента до вивчення дисципліни.

**Висновки.** Таким чином, індивідуальна робота студента з використанням новітніх сучасних інформаційних технологій в поєднанні з дискусією і активним обговоренням допоможуть в формуванні майбутнього лікаря.



### **Література:**

1. Вища освіта України і Болонський процес // Нвчальний посібник. / За редакцією Кременя В.Г. Упорядники Степко М.Ф., Болубаш Я.Я., Шинкарук В.Д. та ін. – Київ – Тернопіль, 2004. – 286 с.
2. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста. – К.: “Книга-плюс”, 2004. – С. 15.

## **ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**

***В. Ф. Тюріна, О. Є. Самогальська, І. М. Марків, І. В. Мерецька, В. О. Лихацька, М. П. Гаріян**  
Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

## **CLINICAL PHARMACY TEACHING FOR STUDENTS AT PHARMACEUTICAL FACULTY AT THE MODERN STAGE**

***V. F. Tyurina, O. Ye. Samohalska, I. M. Markiv, I. V. Meretska, V. O. Lyhatska, M. P. Hariyan**  
Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

Узагальнено досвід викладання клінічної фармації студентам на кафедрі клінічної фармації. Звертається увага на впровадження нових технологій – використання комп’ютерної техніки, розробка структурно-логічних схем, тестових завдань. Основні зусилля спрямовані на підготовку до складання інтегрованого іспиту “Крок-1” і “Крок-2” – Фармація.

The experience of teaching clinical pharmacy for students at the Department of Clinical is generalized. The attention is paid to new technologies – the use of computer technology, the development of structural logical schemes, the test tasks. A considerable attention is spared to preparation to handing over the integrated test “Krok-1” and “Krok-2” – “Pharmacy”.

**Вступ.** Клінічна фармація – одна з головних професійно-орієнтованих дисциплін у навчальному плані підготовки провізора, яка є теоретичною базою для проведення роботи з індивідуалізації медикаментозної терапії, оптимізації схем лікування захворювань, а також консультативної роботи серед населення з питань раціональної фармакотерапії. Аудиторну та позааудиторну роботу студентів можна розглядати як головний резерв оптимізації навчального процесу, який наближає нас до сучасного рівня розвитку світової освіти і стимулює розвиток творчих здібностей студентів, надає змогу приймати самостійні зважені рішення [1,2].

**Основна частина.** Клінічну фармацію вивчають студенти фармацевтичного факультету спеціальностей (фармація, технологія парфюмерно-косметичних засобів). Викладання клінічної фармації проводиться на кафедрі клінічної фармації, де створено умови, необхідні студентам для успішної навчальної праці, забезпечено їх необхідною навчально-методичною літературою, комп’ютерними програмами і устаткуванням. Кафедра забезпечена необхідним комплектом навчально-методичної літератури – підручниками, посібниками, таблицями, методичними вказівками, наборами ситуаційних задач, тестових завдань. Розроблено методичні вказівки для студентів, алгоритми, структурно-логічні схеми, листки лікарських призначень, ситуаційні та розрахункові задачі з еталонами відповідей до них, тестові завдання до інтегрованого іспиту “Крок-1” і “Крок-2” – «Фармація». Все вищенаведене дає змогу кожному студенту збирати інформацію, аналізувати отримані факти, приймати рішення. В усіх методичних матеріалах передбачена можливість самоконтролю і самокорекції знань з боку студента.

Методичні рекомендації для аудиторної роботи та тексти лекцій забезпечені унаочненими формами навчання, а саме мультимедійним оформленням, таблицями, навчальними фільмами.

Навчання проводиться за методикою “єдиного дня”. Практичні заняття у кожній групі студентів протягом усього робочого дня (з 9 до 15 год – 7 академічних годин) проводяться на кафедрі за такою схемою: практична робота – 4 академічні години, семінарське обговорення – 2 академічні години, письмовий контроль – 1 академічна година. За цією методикою студент отримує одну кінцеву

оцінку, яка є середнім арифметичним за кожен вид діяльності (практична робота, семінарське обговорення практичної роботи та письмовий контроль), незалежно від кількості тем дисциплін, які вивчаються на кафедрі згідно з навчальною програмою. Усі оцінки виставляються за 12-бальною шкалою[3].

Наша кафедра розробила критерії оцінювання знань студентів з кожної частини заняття: практична робота, семінарське обговорення практичної роботи та письмовий контроль. Ці критерії затверджені на засіданнях кафедри та циклової методичної комісії.

Практична частина заняття виконується індивідуально під контролем викладача. На практичній частині заняття студентам надається можливість особистої праці, щодо вирішення завдань передбачених методичними вказівками для аудиторної роботи студентів. На кафедрі забезпечується належна якість виконання практичної частини. Студенти разом з викладачами приймають участь у курації хворого з патологією по темі заняття. Вони виписують рецепти, коригують листки лікарських призначень, заповнюють таблиці з порівняльної характеристики лікарських препаратів, опановують практичні навички, працюють з довідковою літературою. Викладач надає консультативну допомогу студенту при виконанні практичної частини заняття. За бажанням студента викладач приймає практичні навички, при умові, що студент виконав заплановану на цей день практичну роботу, а навички відповідають темі заняття. Кількість практичних навичок не обмежується. За проведену практичну частину роботи викладач виставляє кожному студенту оцінку за 12-бальною шкалою в журнал академічної успішності. Під час практичної роботи викладач оцінює безпосередньо об'єм та якість виконаної роботи, а також участь та активність студента під час виконання практичної роботи.

Під час семінарського обговорення практичного заняття викладач разом із студентами обговорюють складні питання теми, аналізують отриману під час практичних занять інформацію, розбирають ситуаційні задачі, проводять ділові ігри. Викладач заострює увагу студентів на важливих питаннях теми. Студенти виступають з рефератами, доповідями, презентаціями, теми яких були роздані викладачем на попередньому занятті. Під час семінарського обговорення практичного заняття викладач пояснює складні та незрозумілі питання, спрямовує дискусію, організовує проведення ділових ігор. За участь у семінарському обговоренні практичного заняття викладач виставляє кожному студенту оцінку за 12-бальною шкалою в журнал академічної успішності. При виставленні оцінки за цю частину заняття враховується активність студента та продемонстровані знання. Також виставляється оцінка за тестовий або письмовий контроль за 12-бальною шкалою в журнал академічної успішності.

Оцінювання знань та вмій студента спонукає його до пошуку і аналізу літературних, комп'ютерних джерел інформації і навчає майбутніх фахівців впродовж всього життя вдосконалювати свій досвід і знання, використовувати в своїй професійній діяльності сучасні досягнення науки і техніки [4,5,6].

**Висновок.** Узагальнений досвід організації викладання клінічної фармації на кафедрі клінічної фармації.

#### Література

1. Лобода О.В. Розвиток творчих здібностей студентів у позанавчальній роботі //Психолого-педагогічні проблеми підготовки кадрів у системі ступеневої освіти. Мат. наук.-практ. конф. – К. – 1999. – С. 177-182.
2. Трегубова Г.Ф. Формування навичок роботи з науковим текстом //Психолого-педагогічні проблеми підготовки кадрів у системі ступеневої освіти. Мат. наук.-практ. конф. – К. – 1999. – С. 324-329.
3. Методичні рекомендації для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ – Тернопіль. – ТДМУ “Укрмедкнига “ 2007. –86с.
4. Чехія: погляд на систему освіти.– Тернопіль ТДМУ “ Укрмедкнига “ 2006 -100с.
5. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи співпраці– Тернопіль. –ТДМУ “Укрмедкнига “ 2006 – 288с.
6. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний простір) Тернопіль ТДМУ “ Укрмедкнига “ 2006 – 50с.

## ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ

*Н. А. Ульянова, Л. В. Венгер*  
*Одеський національний медичний університет*

## APPLICATION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN TEACHING THE OPHTHALMOLOGY FOR STUDENTS OF ENGLISH-SPEAKING STUDYING

*N. A. Ulyanova, L. V. Venher*  
*Odessa National Medical University*

У роботі представлено дані про застосування сучасних інноваційних технологій у навчальному процесі на кафедрі офтальмології Одеського національного медичного університету. Впровадження сучасних технологій дозволяє оптимізувати навчальний процес, більш ефективно використовувати час для засвоєння практичних навичок та підвищувати якість отриманих студентами знань.

There is presented the information about application of modern innovative technologies in educational process at the ophthalmology department of Odessa National Medical University in this article. Introduction of modern technologies allows to optimize an educational process, to use time more effectively for mastering of practical skills, to improve the quality of knowledges obtained by students.

**Вступ.** Актуальність підвищення якості викладання медичних дисциплін англійською мовою в Одеському національному медичному університеті пов'язана з тим, що має місце тенденція до збільшення прийому студентів, які прагнуть навчатися англійською мовою [1]. Адже забезпечити гідну конкурентоспроможність у вищій медичній освіті, створити якісну систему підготовки лікарів та підтримувати престиж української вищої освіти у світовому просторі можна лише за умов впровадження нових технологій навчання [2]. Фахівці у галузі вищої медичної освіти підкреслюють необхідність забезпечення студентів сучасними підручниками та посібниками, підготовленими відповідно до оновлених навчальних програм з урахуванням новітніх здобутків світової та вітчизняної медичної науки, оскільки це одна з основних складових покращання якості підготовки студента медика [3]. Однак, не менш важливе і належне забезпечення наочним приладдям на практичних заняттях. Безперечно, що згідно історичним канонам вивчення медицини, золотим стандартом виховання молодого спеціаліста є спілкування лікаря з пацієнтом, але при навчанні іноземних студентів, зокрема англійською мовою, виникає низка труднощів. Насамперед, це зумовлено присутністю мовного бар'єру між студентом та пацієнтом, по-друге це обмеженість часу для засвоєння досить вузькоспеціалізованих дисциплін, однією з котрих є офтальмологія.

Враховуючи вищенаведене, виникає необхідність вдосконалення якості проведення практичних занять, оскільки саме при роботі у групі, на відміну від самостійної роботи студента, формуються, як навички колективної співпраці фахівців, так і вміння відстоювати свою точку зору, що вкрай важливе при формуванні клінічного мислення майбутнього лікаря.

**Основна частина.** Викладання офтальмології англійською мовою іноземним студентам на кафедрі офтальмології Одеського національного медичного університету за кредитно-модульною системою здійснюється згідно з затвердженою навчальною програмою, за якою дисципліна складається з трьох змістовних модулів, до яких окрім лекцій та самостійної роботи студентів входять тринадцять тематичних практичних занять. У перші роки викладання предмету викладачами відмічено складнощі при обговоренні тем на практичних заняттях, що були пов'язані з відсутністю достатньої кількості наочного приладдя. Офтальмологія належить до однієї з медичних спеціальностей, яка в теперішній час просто неможлива без сучасного мікроскопічного обладнання. Більшість діагностичних приладів візуалізації ока в офтальмології є складними, коштовними оптичними пристроями, внаслідок чого кількість їх для надання можливості роботи з ними студентів обмежена. Окрім цього деякі діагностичні методи надають можливості огляду середовищ очного яблука тільки у режимі реального часу, що виключає можливість контролю правильності отриманих студентом даних з боку викладача. Таким чином, виникла необхідність створення умов для детального вивчення симптомів та клінічних проявів офтальмологічних захворювань, зокрема коли це стосується патології очного дна, за допомогою сучасних методів мультимедійних презентацій. Фізіологічним підґрунтям для цього є те, що більше ніж 80% інформації про оточуюче середовище людина отримує завдяки

зоровому аналізатору. Тобто при організації навчального процесу вкрай необхідним є реалізація усіх доступних методів впливу на орган зору. Створення адекватного потоку зорової інформації під час практичного заняття дозволить підвищити якість отриманих знань.

На нашій кафедрі створено та впроваджено в практику викладання використання мультимедійних презентацій у вигляді: 1) таблиць та схем для обговорення теоретичного матеріалу; 2) схем міждисциплінарної інтеграції для повноти розуміння проблем офтальмології з позицій базисних дисциплін; 3) клінічних відеотестів та відеозапитань з набором фото патологічних станів переднього та заднього відділів ока, отриманих за допомогою сучасних методів діагностики; 4) відео з операційної за допомогою системи кабельного телебачення, що дозволяє студентам спостерігати за хірургією наживо.

Одним з інноваційних прийомів при викладанні офтальмології на нашій кафедрі ми також вважаємо презентацію зорових стимуляторів та деяких видів мистецтв, зокрема картин, створених митцями з розладами зору. На нашу думку, це є допоміжним фактором у розумінні студентом медиком стану людини з вадами зору, що є вкрай важливим при вихованні співчуття у майбутнього лікаря та є невід'ємним у становленні особистості лікаря у сучасному суспільстві.

**Висновки.** Таким чином, для забезпечення належної якості викладання офтальмології іноземним студентам, що навчаються англійською мовою, вкрай важливим є забезпечення максимальної наочності практичних занять, що у теперішній час стало можливим завдяки інноваційним технологіям мультимедійних презентацій.

#### **Література.**

1. Англомовне навчання як стимулятор якості освіти та міжнародних контактів / В. М. Запорожан, В. Й. Кресон, М. Л. Аряєв [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 45–46.
2. Калюжна Н. Л. Приєднання України до Болонської конвенції, її переваги та недоліки [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: [http://www.rusnauka.com/1\\_NIO\\_2008/Pedagogica/25782.doc.htm](http://www.rusnauka.com/1_NIO_2008/Pedagogica/25782.doc.htm).
3. Створення сучасного підручника – запорука підвищення ефективності навчального процесу / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. С. Вітенко [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – №2. – С. 23–28.

## **ОСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПРИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

*О. І. Федів, О. Ю. Оліник, Я. М. Телекі, Л. О. Волошина, В. М. Багрій  
Буковинський державний медичний університеті*

## **DEVELOPMENT OF STUDENT'S PRACTICAL SKILLS IN CREDIT MODULAR TRAINING AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE**

*O. I. Fediv, O. Yu. Olinyk, Ya. M. Teleki, L. O. Voloshyna, V. M. Bahriy  
Bukovynian State Medical University*

**Вступ.** Відповідно до положень Болонської декларації, важливим завданням є значне підвищення якості освіти та формування навичок до самостійної роботи

**Основна частина.** Метою кожного практичного заняття зі студентами 4-го курсу із внутрішньої медицини є оволодіння ними сучасними методами, формами організації їх майбутньої професії, формування в них знань, професійних умінь і навичок для прийняття самостійних рішень під час конкретної роботи в реальних ринкових і виробничих умовах, виховання потреби систематично поновлювати свої знання та творчо їх застосовувати в практичній діяльності.

Процес набуття студентами практичних навичок і вмінь можна умовно поділити на 2 основних етапи: перший – доклінічне відпрацювання навички на фантомах і доведення її до стадії автоматизму та створення умов, максимально наближених до реальних, другий – виконання навички біля ліжка пацієнта.

Формування практичних навичок зі студентами базується на чотирьох етапах. На першому етапі студенту надається чіткий професійний алгоритм навички, тобто чітка, покрокова

послідовність дій. Другий етап передбачає багаторазове повторення одних і тих же дій, маніпуляцій відповідно до заданого алгоритму, з метою їх закріплення, що зумовлює закріплення умовно-рефлекторних зв'язків. На третьому етапі досягається автоматизованість виконання навички, швидкість якої залежить від рівня індивідуальних здібностей студента до медичної професії. Шляхом постійного підкріплення, повторення сформованої навички, використання в професійних ситуаціях забезпечується четвертий етап формування навичок.

**Висновки.** Отже, своєчасно допомогти студентам сформувати практичні навички, означає озброїти їх дійовим засобом пізнання основ захворювання, яке допомагає швидше, глибше, самостійно засвоїти головне.

#### **Література:**

1. Складові галузевих стандартів вищої освіти напряму підготовки 1101 "Медицина" освітньо-кваліфікаційного рівня "спеціаліст" за спеціальностями "Лікувальна справа", "Педіатрія", "Медико-профілактична справа". – Київ: Міністерство освіти і науки України, 2003. – 369 с.
2. Abstracts of Conference of Association for Medical Education in Europe. – Prague, 2008. – 330 p.
3. Dent J. A. A practical guide for medical teachers /J.A. Dent, R. M. Harden – Churchill Livingstone Elsevier:Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St.Louis, Sydney, Toronto, 2009. – 435 p.

УДК 371.27:61

### **ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАННИЙ КЛІНІЧНИЙ ІСПИТ – МЕТОД ОЦІНКИ РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ВМІНЬ**

*О. Є. Федорців, М. І. Кінаш, В. Ф. Лобода, Л. М. Шульгай, Н. Ю. Лучишин, І. О. Крицький,  
І. Є. Сахарова, В. О. Синицька, В. В. Стеценко, С. С. Левенець, І. І. Боймиструк,  
М. І. Домбрович, П. Г. Гоцинський*

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

### **OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL TRIAL – METHOD OF ASSESSMENT LEVEL OF MASTERING PRACTICAL SKILLS AND THE FORMATION OF PROFESSIONAL SKILLS**

*O. Ye. Fedortsiv, M. I. Kinash, V. F. Loboda, L. M. Shulhay, N. Yu. Luchyshyn, I. O. Krytskyi,  
I. Ye. Sakharova, V. O. Synytska, V. V. Stetsenko, S. S. Levenets, I. I. Boymystruk, M. I. Dombrovych,  
P. H. Hoshchynskyi*

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

У статті викладено основні вимоги та правила проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту з пропедевтики педіатрії згідно з Болонським процесом як основою оцінювання практичних навичок та професійних вмінь.

Ключові слова: практичні навички, професійні вміння, студент, комунікативні навички, об'єктивний структурований клінічний іспит.

The article outlines the basic requirements and rules of objective structured clinical examination in accordance with the Bologna process on Propaedeutics of Pediatrics, as a basis for assessment of practical skills and professional skills.

Key words: practical skills, professional skills, student communication skills, objective structured clinical examination.

**Вступ.** Згідно з Концепцією реформування підготовки лікарів в Україні, формування лікаря майбутнього, який за покликанням, своєю ерудицією і глибокими фаховими знаннями вміло й ефективно стоятиме на сторожі найціннішого скарбу людини – її здоров'я й активного довголіття, передбачає приведення медичної освіти – структури, змісту, термінів підготовки та якості – у відповідність з державними і міжнародними стандартами та потребами охорони здоров'я країни [3].

Для того аби уникнути формування штучного розриву між теорією та практикою на всіх етапах медичної освіти необхідно вводити об'єктивний структурований клінічний іспит.

**Основна частина.** Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) (Objective Structured Clinical Examination (OSCE)) – сучасний тип оцінки рівня засвоєння практичних навичок та формування професійних вмінь.

ОСКІ з пропедевтики педіатрії на медичному факультеті в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського проводиться наприкінці вивчення дисципліни, після зарахування зазначених в матрикулі третьої лінії практичних навичок перед проведенням тестового іспиту. Загальна оцінка за модуль є підсумком поточної успішності, яка визначається як середній бал (40 %), ОСКІ (20 %) та результатів тестового іспиту (40 %), що дає змогу всебічно оцінити рівень знань кожного студента. На ОСКІ виносяться тільки ті практичні навички і вміння, які були включені в матрикули третьої лінії [2,4].

Основними цілями об'єктивно-структурованого клінічного іспиту є: а) підвищення рівня засвоєності практичних навичок, їх відпрацювання до автоматизму; 2) формування професійних вмінь на основі поєднання теоретичних знань і практичних навичок, логічного мислення; 3) формування комунікативних навичок, як засобу для встановлення контакту з обстежуваною дитиною.

Відпрацювання та засвоєння практичних навичок з пропедевтики педіатрії проводиться під час самостійної роботи студента на базі клініки під безпосереднім наглядом та допомогою викладача. Для кращого засвоєння практичних навичок розроблено їх алгоритм, який заздалегідь розміщується на WEB-порталі університету (в розділі «на допомогу студентам» під назвою «Підготовка до об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ)» чи «Алгоритм практичних навичок») і протягом семестру є доступним для ознайомлення. Всі навички поділяються на три групи: мануальні (сенсо-моторні), перцептивні (зорові, слухові) та інтелектуальні (стандартні вимірювання, користування приладами, проведення професійних розрахунків) [1,2,4].

На практичних заняттях викладач проводить інструктаж щодо вимог і поетапності виконання відповідної практичної навички, а також демонструє її виконання. Потім студенти протягом 30-40 хв. опановують ними на муляжі чи один на одному шляхом насиченого практичного тренінгу. Формування професійних вмінь (інтерпретація результатів лабораторного та інструментального обстежень, оцінка нервово-психічного та фізичного розвитку, складання одноденного меню для дитини 1-го року життя) проводиться на практичних заняттях шляхом професійного тренінгу у вирішенні ускладнених професійних задач.

Оцінювання проводиться з чотирьох груп практичних навичок і професійних вмінь: 1) маніпуляції на фантомах: перкусія і пальпація, перевірка безумовних рефлексів новонародженого (мануальні навички), аускультация (перцептивна навичка); 2) збір скарг та анамнестичних даних, оцінка фізичного, нервово-психічного розвитку дитини (клінічне вміння); 3) інтерпретація результатів лабораторних та інструментальних обстежень (клінічне вміння); 4) складання одноденного меню для дитини 1-го року життя (клінічне вміння).

Комп'ютер обирає три завдання з пропедевтики педіатрії – по одному з вище перерахованих груп, з яких формується загальний екзаменаційний білет (всього 12 завдань) згідно «Положення про проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) у ТДМУ» [2,4].

При зборі скарг і анамнестичних даних, а також обстеженні пацієнта студенти повинні продемонструвати комунікативні навички.

Тривалість виконання кожного завдання обмежена в часі (від 3 до 20 хвилин, в залежності від його об'єму та складності), що вказується в екзаменаційному білеті. Якщо студент не вклався в ліміт часу, він переходить до складання іншого завдання. Для більшої об'єктивності оцінювання студента усі дванадцять завдань приймають 12 викладачів (кожен по одному завданню). Викладач оцінює студента шляхом індивідуального контролю практичних дій та їх результатів і вирішення ситуаційних задач, обов'язково оголосивши отриману оцінку перед занесенням її в екзаменаційний білет. Під час проведення ОСКІ дискусія між студентом та викладачем заборонена, останній мовчки оцінює правильність дій виконання студентом завдання [2,4].

Після складання останнього завдання ОСКІ, студент здає свій екзаменаційний білет для комп'ютерної обробки для виставлення остаточної оцінки. Ті студенти, які отримали за складання ОСКІ сім та більше балів, допускаються до здачі семестрового тестового іспиту. Студенти, які отримали за ОСКІ оцінку нижчу семи балів, мають змогу двічі перездати ОСКІ. Якщо ж і після другої перездачі студент не отримує позитивної оцінки, він не допускається до складання сесії [2].

**Висновки:** 1. ОСКІ є ефективною формою контролю засвоєння студентами практичних навичок і формування професійних вмінь. 2. Об'єктивний структурований клінічний іспит детермінує процес навчання, в якому практичним навичкам і професійним вмінням належить провідна роль у формуванні майбутнього лікаря-фахівця. 3. Іспит сприяє формуванню у студента комунікативних навичок, як засобу для встановлення контакту з обстежуваною дитиною.

### **Література.**

1. Алгоритм практичних навичок / Навчальний посібник за ред. проф. О.Є. Федорців. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2006. – с. 167.
2. Впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського / Ковальчук Л.Я., Мисула І.Р., Сахарова І.Є., Федорців О.Є. – Медична освіта № 2. – 2008. – С. 43-44.
3. Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні та приведення її у відповідність до потреб ринку праці й європейських вимог /МОЗ України. – Ваше здоров'я. – 2005. – № 22. – С. 5-8.
4. Федорців О.Є., Кінаш М.І. Об'єктивний структурований клінічний іспит з пропедевтики педіатрії / Навчальний посібник. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2011. – 117 с.

## **АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ ІЗ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ**

*І. А. Федотова, А. М. Біляков*

*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця*

## **ANALYSIS OF PRACTICAL SKILLS ACQUIREMENT CRITERIONS ACCORDING TO THE RESULTS OF SUMMARY MODULE CONTROL ON FORENSIC MEDICINE**

*I. A. Fedotova, A. M. Biliakov*

*National Medical University by O. O.*

Дослідження і аналіз критеріїв засвоєння практичних навичок при вивченні судової медицини показали об'єктивні показники знань студентів з дисципліни і ефективність викладання матеріалу на кафедрі.

Learning and analysis of practical skills acquirement criterions during forensic medicine studing gave the objective students knowledge signs of discipline and material teaching efficacy in department.

**Вступ.** В зв'язку з переходом до викладання судової медицини за кредитно-модульною системою навчання, кафедра судової медицини Національного медичного університету працює над удосконаленням методичних підходів при викладанні судової медицини.

Під час проведення підсумкового модульного контролю, рівень засвоєння практичних навичок перевіряється вирішенням задач і описанням мікро та макропрепаратів.

**Основна частина.** Метою роботи стало вивчення складової підсумкового модульного контролю – засвоєння практичних навичок, узагальнення показників якості їх набуття під час аудиторного опрацювання основ судової медицини. Для обробки отриманих результатів були використані статистичний аналіз показників успішності засвоєння практичних навичок, програмна обробка матеріалу з графічним поданням результатів.

Аналіз показників успішності засвоєння практичних навичок призначених для аудиторної форми навчання виявив питання, які викликають труднощі при їх вивченні, показав ефективність такого методу контролю знань студентів і в повній мірі може відповідати вимогам кредитно-модульної системи навчання.

Проведене дослідження показало, що дані методи контролю сприяють оптимальній організації роботи студентів, що в значній мірі активізує їх пізнавальну діяльність, підвищує рівень знань, результатом чого є високі показники складання студентами підсумкового модульного контролю.

**Висновки.** Проведене вивчення і аналіз показників якості засвоєння практичних навичок при вивченні основ судової медицини у вигляді вирішення ситуаційних задач і описання мікро– і макропрепаратів в рамках аудиторної роботи під час проведення підсумкового модульного контролю дали об'єктивну картину засвоєння студентами знань і показали ефективність викладання зазначеного матеріалу.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ В ГРУПАХ ІЗ ПОГЛИБЛЕНИМ ВИВЧЕННЯМ ДИСЦИПЛІН НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ

*Т. В. Фролова, І. І. Терещенкова, Н. Ф. Стенкова, І. Р. Сіняєва*  
*Харківський національний медичний університет*

## THE PECULIARITIES OF TEACHING STUDENTS BELONGING TO GROUPS THAT SPECIALIZE IN PROFOUND LEARNING SUBJECTS AT CLINICAL DEPARTMENTS

*T. V. Frolova, I. I. Tereshchenkova, N. F. Stenkova, I. R. Siniayeva*  
*Kharkiv National Medical University*

У роботі представлено результати досвіду викладання клінічних (дисциплін в групах студентів із поглибленим вивченням предмета на кафедрі (пропедевтики педіатрії №1 ХНМУ. Проаналізовано результати застосування нових форм навчання і залучення студентів до навчальної та науково-дослідної роботи.

The example of how to teach students clinical subjects at a department of Propedeutics of Pediatrics №1 has been shown. The results of employing new focus of teaching students to the learn process as well as research work have been analyzed.

**Вступ.** У рамках навчання за кредитно-модульною системою професійна підготовка студентів потребує постійного удосконалення методичного та інформаційного супроводу різних видів роботи шляхом введіння інноваційних форм і методів організації навчального процесу.

**Основна частина.** З 2010 р. у Харківському національному медичному університеті на кожному факультеті формуються групи з поглибленим вивченням навчальних дисциплін, що надає можливість підтримати талановиту молодь та поліпшити систему її подальшого наукового розвитку.

Починаючи з 2 курсу, формування груп проводиться за результатами навчальної та науково-дослідної роботи студентів, з їх обов'язковою письмовою згодою. Якісний склад студентів може змінюватися відповідно до підсумків річного оцінювання навчальних досягнень. Студенти, що навчаються в цих групах, мають пріоритетне право на публікування в наукових виданнях університету, стажування в Україні та за її межами, фінансування участі в науково-практичних конференціях.

Для роботи з цими групами студентів на кафедрі залучені найбільш досвідчені викладачі. Слід відмітити, що в процесі викладання дисципліни педагоги, що закріплені за цими групами, самостійно обирають форми, методи і засоби навчання, підбирають і рекомендують студентам науково-методичну літературу, а також тематику науково-дослідної роботи. У навчальному процесі, поряд з традиційними, широко запроваджуються особистісно-орієнтовані та інноваційні технології: інтерактивні та імітаційні ігри, розбір клінічних випадків, тренінги формування у студентів клінічного мислення, дослідно-експериментальні та творчі види діяльності студентів. На практичних заняттях, з метою розширеного вивчення теми, студенти готують реферативні доповіді з використанням мультимедійних технологій.

Велика увага приділяється індивідуальній та позааудиторній самостійній роботі студентів, тому, для її забезпечення в робочі програми дисциплін внесені додаткові теми з підбором відповідної вітчизняної та зарубіжної літератури.

Студенти активно залучаються до наукової роботи кафедр, приймають участь у роботі студентського наукового гуртка, приймають участь у наукових конференціях, публікаціях в наукових журналах за результатами досліджень. Наприкінці навчального року кожний студент готує та захищає курсову наукову роботу.

**Висновки.** При впровадженні цієї методики навчання студент стає активним учасником учбового процесу, що не тільки сприяє підвищенню рівня знань та умінь студентів і спонукає їх до підвищення особистого рейтингу.

### Література

1. Банчук М. В. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / [Банчук М. В., Волосовець О. П., Фещенко І. І. та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 5-13.
2. Москаленко В. Ф. Система професійної безперервної підготовки фахівців для галузі охорона здоров'я України / [Москаленко В. Ф., Банчук М. В., Бахтеєва Т. Д. та ін.]. – К. : Книга плюс, 2009. – 64 с.
4. С.М. Смірнов, Кредитно-модульна система – шлях до підвищення ефективності навчання / [Г.П. Победьонна, Б.Ю. Добрін та ін. ] // Медична освіта. – 2011. – №4. – С.50-52.



## ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ОСНОВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

*О. С. Хухліна, Л. В. Каньовська, О. С. Воєвідка, Є. І. Шоріков,  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

## USING OF INTERACTIVE METHODS OF STUDIES AT STUDYING OF BASES OF INTERNAL MEDICINE

*O. S. Khukhlina, L. V. Kanyovska, O. S. Voyevodka, Ye. I. Shorikov  
Bukovynian State Medical University*

Удосконалення методів і форм навчання є важливим напрямком модернізації сучасної системи освіти. Інтерактивні методи за їх використання на всіх етапах навчального процесу (на етапах первинного оволодіння знаннями, контролю та формування професійних вмінь і навичок) можуть підвищити ефективність та результативність навчання.

An improvement of methods and forms of studies is important direction of modernization of the modern education system. Interactive methods for their use on all stages of educational process (on the stages of primary capture by knowledge, control and forming of professional abilities and skills) can promote efficiency and effectiveness of studies.

**Вступ.** Одним з напрямків модернізації системи навчання є удосконалення методів і форм навчання. Всім відомо, що освіта має бути орієнтована на забезпечення самовизначення особистості, створення умов для самореалізації. В цьому зв'язку в навчальній діяльності повинні використовуватись такі методи навчання, які будуть сприяти самореалізації тих, хто навчається.

**Основна частина.** Реалізація суб'єктів навчання стає можливою за таких умов: наявність групової роботи, взаємодія суб'єктів навчання (у нашому випадку – студентів, інтернів) між собою, з викладачем, з навчальною інформацією. Цим умовам відповідає використання інтерактивних методів навчання, які являють собою систему правил організації продуктивної взаємодії між собою тих, хто навчається. При цьому відбувається засвоєння нового досвіду, отримання нових знань і надається можливість для самореалізації особистості. Інтеракція позначається, як здатність взаємодіяти чи перебувати в режимі бесіди, діалогу з ким-небудь або з ким-небудь. Інтерактивні методи навчання мають ряд особливостей, які потрібно враховувати в реальній навчальній діяльності. **По-перше**, важливою є активна взаємодія учасників освітнього процесу. В даному випадку під взаємодією розуміють стосунки між людьми, коли вони в процесі вирішення спільних завдань, впливаючи один на одного, доповнюючи один одного, успішно вирішують ці завдання. **По-друге**, використання інтерактивних методів навчання передбачає таку логіку та послідовність навчальної діяльності: мотивація > формування нового досвіду > його усвідомлення через застосування > рефлексія. Формування нового досвіду здійснюється з урахуванням уже наявного, шляхом створення проблемних діалогічних ситуацій, які утворюються на основі суперечностей, через появу нових пізнавальних мотивів та інтересів. **По-третє**, інтерактивні методи характеризує робота в малих групах на основі кооперації та співпраці. **По-четверте**, інтерактивні методи навчання базуються на ігрових формах навчання, при яких проявляється акумуляція і передача соціального досвіду, створюються умови для повнішої реалізації особистості студентів, інтернів. Ігрові інтерактивні методи навчання включають імітаційні та неімітаційні методи. До імітаційних методів відносяться: ролеві ігри (підрозділяються на ігри-драматизації і ролеві дискусії) та навчальні ділові ігри, що включають операційні та імітаційні ділові ігри. Неімітаційні ігрові інтерактивні методи навчання представлені: дослідницькими діловими іграми; кейс-методами; проектними методами; організаційно-діяльними іграми (організаційно-розмовні, моделюючі, проектні ігри); аналізом конкретних ситуацій (аналіз мікроситуацій, аналіз ситуацій-ілюстрацій, аналіз ситуацій-проблем, розбір і обговорення конкретного матеріалу, вивчення передового досвіду і обмін знаннями); тренінговими методами (тренінг сенситивності, комунікативний тренінг, відеотренінг). Неігрові інтерактивні методи навчання представлені методами діалогічної взаємодії: дебати, диспути, відкриті форуми, різні види дискусій ("Круглий стіл", проблемна дискусія, експрес-дискусія, "Акваріум", "Ліберальний клуб", текстова дискусія).

Методи активного навчання можуть використатися на різних етапах навчального процесу:

1 етап – первинне оволодіння знаннями. Це можуть бути проблемна лекція, евристична бесіда, навчальна дискусія й т.д.

2 етап – контроль знань (закріплення), можуть бути використані такі методи як колективна розумова діяльність, тестування й т.д.

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

Інтерактивні методи відіграють важливе значення на всіх етапах навчання. Проте при вивченні внутрішньої медицини особливого значення вони набувають на етапі формування професійних умінь та навичок – у процесі курації хворого. Результатом цього етапу навчального процесу має стати вміння формулювати клінічний діагноз згідно сучасних класифікацій, складати план диференціального діагнозу за наявними клінічними синдромами, формувати план додаткових методів обстеження (для підтвердження виставленого діагнозу та виключення синдромоподібних захворювань), складання плану лікування хворого з наданням рекомендацій щодо режиму, дієти, плану фармакотерапії з виписуванням рецептів, рекомендаціями щодо санаторно-курортного лікування, за необхідності – проведення медико-соціальної експертизи.

**Висновки.** Інтерактивні методи підвищують ефективність та результативність навчання за їх використання на всіх етапах навчального процесу, проте в клініці внутрішньої медицини особливого значення вони набувають на етапі формування професійних умінь і навичок при роботі студентів та лікарів-інтернів з хворими.

#### **Література:**

1. Водопьянова Ю. Активные методы обучения подростков как одна из форм личносно ориентированного подхода в учебно-воспитательном процессе: на материале естественнонаучных дисциплин: автореф. ... канд. пед. наук: 13.00.01. М., 2005. 23 с.
2. Еримбетова С., Маджуга А. Г., Ахметжан Б. Использование интерактивных (диалоговых) технологий обучения в процессе творческого саморазвития личности учащегося // Вестник высшей школы «Альма-Матер». 2003. № 11. С. 48–52.

## **ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ**

*Т. О. Чумаченко*

*Харківський національний медичний університет*

Головним завданням, яке вирішує лікар-епідеміолог під час професійної діяльності є підтримка епідемічного благополуччя населення і збереження популяційного здоров'я. Високі вимоги, які пред'являє реальна практика охорони здоров'я до компетенції сучасного фахівця-епідеміолога, різноманітні і постійно змінюються в залежності від конкретних обставин простору та часу. Тому перед вищою медичною школою ставиться завдання щодо створення умов для підготовки фахівця, який володіє необхідними професійними якостями і діяльністю: вмінням критично осмислювати проблеми, ставити епідеміологічний діагноз, приймати правильні управлінські рішення та розробляти адекватні заходи епідеміологічного контролю.

Досягнення рівня спеціальної підготовки, який відповідає сучасним вимогам професійної компетентності лікаря-епідеміолога неможливо тільки за допомогою традиційних методів навчання і організації навчального процесу. В умовах скорочення часу, відведеного для вивчення епідеміології, потрібна інтенсифікація викладання дисципліни, перехід від пасивних до активних форм навчання, які стимулюють та розвивають пізнавальну діяльність студентів, їх здатність до самостійного творчого, професійного мислення, дають змогу опанувати професійно орієнтовані навички діяльності. З цією метою на кафедрі епідеміології Харківського національного медичного університету використовуються кейс-технології навчання студентів.

Кейс – це опис реальної ситуації, який представляє собою інформаційну конструкцію, що побудована для вирішення реальних завдань. В епідеміології такими завданнями можуть бути розслідування спалахів інфекцій, розробка заходів епідеміологічного контролю в умовах надзвичайних ситуацій (повені, землетрус тощо), поліпшення епідемічної ситуації у закритому колективі (інтернат, дитячий садочок) та ін. Навчальний матеріал подається у вигляді мікропроблем, а знання набуваються

шляхом дослідницької та творчої діяльності при прийнятті рішень. Дискусія сприяє активному засвоєнню знань і навичок обробки і аналізу інформації щодо випадків інфекційних хвороб та умов їх розповсюдження.

Для ефективного навчання необхідно, щоб кейс відображав конкретну ситуацію, яка відбиває реальну дійсність, що дозволяє імітувати і відтворювати професійну діяльність на практичному занятті в аудиторії. Такий підхід до навчання створює професійний та пізнавальний інтерес майбутнього лікаря-епідеміолога, відбувається примусова активізація мислення студента, перевірки отриманих під час навчання теоретичних знань, набуття досвіду розв'язання реальних завдань, формування у студентів дослідницьких і комунікативних навичок, а також навичок аналізу ситуацій та вироблення моделі поведінки в ній.

Цілеспрямована діяльність викладача під час рішення кейсів направлена на підвищення інтересу, самостійності, творчої активності студента в освоєнні знань, опануванні навичок та їх практичному застосуванні, також у формуванні здатності ставити епідеміологічний діагноз, виявляти ризики ускладнення епідемічної ситуації, прогнозувати розвиток епідемічного процесу, обирати найбільш раціональні та ефективні протиепідемічні та профілактичні засоби.

Кейс-метод дозволяє встановити оптимальне поєднання теоретичного навчання і практичних навичок, демонструвати існуючі теорії епідемічного процесу з точки зору реальних епідемічних ситуацій. Отриманні під час вирішення кейсів знання, вміння та навички мають більш високий ступінь засвоєності у порівнянні з іншими методами навчання.

Органічне поєднання традиційних методів навчання, які дають змогу студенту отримати обов'язкові базові знання, з ситуаційним викладанням дисципліни (кейс-технологіями), що вчить пошуку і використанню знань в умовах динамічної ситуації, розвиваючи гнучкість мислення, сприяють підвищенню якості підготовки лікарів-епідеміологів. Технології активного навчання повинні широко застосовуватися у медичних вузах.

## **ФУНКЦІЙ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ПРИ ВИВЧЕННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ**

*Т. О. Чумаченко, В. І. Семішев*

*Харківський національний медичний університет*

В організації навчального процесу на кафедрі епідеміології суттєва роль належить тестовому контролю, який підвищує мотивацію студента, дозволяє вносити корективи в педагогічний процес та стимулює навчальну діяльність, викладач отримує дані про результати роботи групи студентів у цілому та кожного студента окремо, отримує інформацію про якість своєї роботи, про ефективність використаних прийомів навчання тощо.

Важливими функціями контролю є діагностична та навчальна. Діагностична функція полягає у виявленні і оцінюванні рівня знань, вмінь та навичок студентів. Навчальна функція має за мету оптимізацію самостійної роботи студентів, активізацію їх пізнавальної діяльності при підготовці до занять та підсумкового контролю. Тести повинні бути валідними за змістом та функціонально, не містити двозначних висловлювань, мати логічну і кратку форму питання та чітку, доступну до розуміння інструкцію, що відповідає формі та змісту заняття.

На початку вивчення курсу епідеміології здійснюється попереднє оцінювання рівня знань, які студенти отримали раніше при вивченні медичної біології, мікробіології, імунології, нормальної та патологічної фізіології, клінічних дисциплін тощо. Функція даного виду контролю – виявлення недоліків у знаннях з метою їх корекції. У процесі подальшого вивчення дисципліни на кожному практичному занятті проводиться поточний тестовий контроль, функцією якого є підвищення мотивації студентів до навчання та оцінювання рівня отриманих знань. Функція підсумкового тестового контролю полягає в узагальненні та систематизації здобутих знань. Цей контроль проводиться після закінчення вивчення курсу епідеміології.

Таким чином, проведення тестового контролю дозволяє оптимізувати навчальний процес на кафедрі епідеміології та стимулює творчий потенціал викладача.

## ПРИНЦИПИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА–СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» СТУДЕНТАМ VI КУРСУ

*Н. Д. Чухрієнко, Н. С. Башкірова*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## PRINCIPLES OF THE TEACHING OF THE DISCIPLINE “GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE” FOR THE STUDENTS OF VI COURSE

*N. D. Chukhriyenko, N. S. Bashkirova*

*SI «Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH»*

У роботі наведено склад занять з дисципліни «Загальна практика–сімейна медицина» у ДЗ «ДМА МОЗ України». Особлива увага у викладанні дисципліни приділяється питанням: визначення здоров'я всієї родини, ранньої діагностики, лікування та профілактики захворювань на догоспітальному етапі, що є основою підготовки майбутніх лікарів первинної ланки системи охорони здоров'я.

In this work it is described the composition of employment in the discipline “General practice – family medicine” in SI “DMA of MPH of Ukraine.” Special attention is paid to the defining the family health, early diagnosis, treatment and prevention of pre-hospital phase, which is the basis of future primary care health system.

**Вступ.** В умовах сучасної реформи системи охорони здоров'я населення в Україні вкрай важливою постає проблема якісної науково-практичної підготовки кадрів, особливо для надання первинної медико-санітарної допомоги. Саме лікарям загальної практики-сімейної медицини надається юридичне право надавати первинну медичну багатопрофільну медико-соціальну допомогу населенню незалежно від віку і статі пацієнтів.

**Основна частина.** Підготовку сімейних лікарів у ДЗ «Дніпропетровській медичній академії МОЗ України» розпочато у 1997 році через первинну і вторинну спеціалізацію.

У минулому 2011 році кафедра сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА МОЗ України» вперше почала викладати дисципліну “Загальна практика-сімейна медицина» за кредитно-модульною системою студентам VI курсу іноземного, I, II, III, медичних факультетів. Вище згадана кафедра є профільною по викладанню цієї дисципліни. Питання, що більше стосуються питань організації, а саме страхової медицини, використання методів інформатики, викладаються на кафедрі соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я. Підготовка проводиться згідно Програми з дисципліни “Загальна практика – сімейна медицина” для вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації, Київ, 2009 р. На початку циклу на профільній кафедрі проводиться контроль базових знань та визначення розуміння світоглядних засад і уявлень студентів, що таке сімейна медицина та її місце в суспільстві. Розглядаються питання світового досвіду впровадження сімейної медицини та організаційні аспекти її впровадження в Україні та окремо у пілотних регіонах до яких належить Дніпропетровська область. Розуміючи, що впровадження нових напрямків, яким є сімейна медицина, можливо тоді коли суб'єкти процесу глибоко усвідомлюють їх необхідність для розвитку області та своє в них місце, на циклі крім програмних питань приділяється увага необхідним якостям особистості сімейного лікаря, котрі повинні лягати в основу його світогляду, основним з яких є почуття відповідальності. Це почуття полягає в здатності взяти на себе відповідальність за здоров'я сім'ї в цілому. Приділяється велика увага формуванню етики відносин з пацієнтами, колегами, керівництвом, що є невід'ємною часткою робочих стосунків сімейного лікаря. На циклі проводиться курація хворих у поліклінічному або терапевтичному відділенні. На практиці в процесі амбулаторного прийому відпрацьовуються ази психологічних основ консультування.

Індивідуальні завдання розроблені для отримання студентами навичок складання генеалогічного дерева, паспорту здоров'я дитини зі складанням плану лікування, диспансеризації та профілактичних заходів, розробки дієти та режиму дня і складання карти медико – соціального обстеження родини чи родинно – територіальної ділянки виконуються самостійно.

По закінченню циклу проводиться опитування студентів. Треба відзначити, що невеликий цикл (90 годин) суттєво змінює розуміння студентів щодо реформування охорони здоров'я на засадах сімейної медицини.

**Висновки.** Такий підхід до викладання дисципліни «Загальна практика-сімейна медицина» дозволяє сприяти формуванню у студентів VI курсу уявлення про модель загальної практики – сімейної медицини в Україні базуючись на світовому досвіді організації медичної допомоги населенню.

## ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ

*В. Д. Шейко, О. А. Крижановський, С. П. Кравченко, С. І. Панасенко*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Українська медична стоматологічна академія»*

**Вступ.** Одним з найважливіших стратегічних завдань на сьогоднішньому етапі модернізації вищої освіти в Україні є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Реалізація стратегічних завдань вищої школи України вимагає запровадження високотехнологічних інформаційних засобів навчання. В останні роки сучасні засоби інформаційних технологій стали частіше використовуватися при вивченні більшості навчальних предметів. Широко впроваджуються медичні довідково-інформаційні системи, програми контролю знань, імітаційні моделі і експертні системи, програмно-апаратні комплекси для візуалізації і аналізу даних діагностичних медичних досліджень. Організація навчального процесу в сучасних умовах повинна бути спрямована на підвищення мотивації студентів до активної роботи по систематизації знань та їх засвоєнню впродовж всього циклу навчання з метою формування стійких знань, умінь та навичок, розширення можливостей для всебічного розкриття здібностей студентів, розвитку їх творчого мислення. Для реалізації цих завдань великого значення набуває самостійна робота студентів (СРС) під керівництвом викладача.

**Основна частина.** З 2005 року в академії впроваджена кредитно-модульна система навчання (КМСН). На кафедрі хірургії № 2 навчаються студенти 5 і 6 курсів медичного факультету. Вивчається дисципліна «Хірургія». Самостійна робота студентів (СРС) є невід'ємною складовою навчального процесу і відповідно до нових державних стандартів її обсяг в середньому складає 40 % від загального. СРС охоплює підготовку до аудиторних занять, роботу над окремими темами навчальної дисципліни, підготовку до всіх видів контрольних випробувань, засвоєння практичних навичок та умінь під контролем викладача. Організацію СРС здійснюють співробітники кафедри урочний та позаурочний час. Оцінювання індивідуальної самостійної роботи проводиться по мірі її виконання і входить до оцінки за поточну успішність.

Для покращання засвоєння теоретичного матеріалу на кафедрі виданий гіпертекстовий довідник (конспект-силабус) з тем, що викладаються на кафедрі, який по суті є електронним аналогом курсу лекцій з даного предмету. Студенти мають можливість працювати з ним в мережі Інтернет на сайті академії. Концепція використання силабусу дозволяє реалізовувати перехресні посилання шляхом зв'язування ключових матеріалів одного документа з іншими документами. Ілюстрація текстових блоків за допомогою зображень та інших мультимедійних компонентів підвищує інформаційну значущість представлених матеріалів. Демонстрація існуючих алгоритмів діагностики та вибору тактики лікування за допомогою інтерактивних мультимедійних ресурсів допомагають студентам як в процесі самостійної підготовки, так і в період відпрацювання практичних навичок.

Одним із напрямків впровадження новітніх технологій при вивченні предмету на кафедрі хірургії № 2 є засвоєння студентами практичних навичок із застосуванням сучасних технологій. В даний час у всіх країнах світу лапароскопічна хірургія стає все більш поширеним методом діагностики і лікування. Це можна пояснити перевагами лапароскопічного доступу в порівнянні зі звичайним лапаротомним, менш вираженою операційною травмою, меншою крововтратою, великими можливостями виконання органозберігаючих операцій, скороченням терміну перебування хворих в стаціонарі, швидкою реабілітацією після хірургічного втручання. Багато лапароскопічних операцій стали сьогодні стандартом хірургії. Але слід зазначити, що підготовка спеціалістів, які займаються ендоскопічними хірургічними втручаннями, пов'язана з деякими труднощами. Не всі навчальні заклади мають обладнання, за допомогою якого можливо засвоїти базові прийоми відеоендоскопічних хірургічних втручань. На кафедрі хірургії № 2, враховуючи всю важливість ендоскопічних методів лікування хірургічних хворих, розроблено ряд тренажерів для відпрацювання практичних навичок студентами медичного факультету.

Тренажер виготовлений з використанням оригінальних ендоскопічних інструментів, які в реальних умовах застосовуються під час лапароскопічних операцій. Працюючи на тренажері, студенти та лікарі-інтерни мають змогу відпрацьовувати базові навички ендоскопічних операцій. На кафедрі постійно вдосконалюється методика тренінгу. Так, зусиллями співробітників кафедри в операційній встановлено обладнання для трансляції оперативних втручань в навчальну кімнату на нижній монітор тренажера. Студент, спостерігаючи ендоскопічну операцію on-line, імітує дії хірурга на тренажері, контролюючи свої дії з використанням верхнього монітору.

Також на кафедрі розроблений та виготовлений тренажер для відпрацювання етапів проведення діагностичної та лікувальної колоноскопії. Запропонована система відтворює анатомічні вигини товстого кишечника, що дає змогу студентів відпрацьовувати базові навички маніпулювання в просвіті товстого кишечника під керівництвом викладача та самостійно.

Таким чином впровадження в навчальний процес новітніх технологій навчання спонукає студентів до самостійної роботи для засвоєння теоретичного матеріалу та відпрацювання практичних навичок. Суперечки стосовно того, чи наслідувати нам освітянський досвід Європи, чи користуватися власним, тривають і досі, однак не викликає сумнівів потреба впровадження новітніх інформаційних технологій в освітній процес.

**Висновки.** 1. Широке впровадження в навчальний процес сучасних інтерактивних методів навчання сприяє більш якій підготовці кваліфікованих майбутніх фахівців.

2. Самостійна робота студентів під керівництвом викладача спонукає студентів до більш поглибленого вивчення предмету та відпрацювання практичних навичок з метою опанування майбутньої спеціальності.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРІЇ ЗА КРЕДИТНО-MOДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

*О. С. Шевченко, Ю. М. Пашков, Г. Л. Степаненко, Д. О. Бутов, О. І. Чопорова*

*Харківський національний медичний університет*

Метою вивчення фізизіатрії є досягнення основних кінцевих цілей і професійних вмінь та практичних навичок відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики і освітньо-професійної програми за спеціальністю «Лікувальна справа», що орієнтовано на здобуття студентом практичних вмінь з фізизіатрії.

Вивчення дисципліни складається з модуля 1, який включає 6 змістовних модулів (9 практичних занять (ПЗ), підсумковий модульний контроль (ПМК) та передбачено 5 лекцій). На ПЗ, залежно від теми, студенти обов'язково вирішують тестові завдання, під контролем викладача розглядають ситуаційні задачі, рентгенологічні знімки та виконують самостійну роботу студента (СРС) шляхом заповнення робочого зошиту. Поточний контроль здійснюється на кожному ПЗ відповідно до конкретної мети заняття. Застосовуються види об'єктивного контролю теоретичної та практичної підготовки студентів. Залежно від якості виконання поставлених задач кожного ПЗ ставиться комплексна оцінка засвоєння студентом знань та вмінь.

ПМК здійснюється по завершенню вивчення всіх тем модуля 1 на останньому контрольному занятті. До ПМК допускаються студенти, які виконали всі види робіт, передбачені навчальною програмою, та при вивченні модуля набрали не менше 72 балів. Форма проведення ПМК стандартизована й включає контроль теоретичної і практичної підготовки.

Оцінювання СРС, яка передбачена в темі разом з аудиторною роботою, здійснюється під час поточного контролю теми на відповідному аудиторному занятті. Оцінювання тем, які виносяться лише на СРС і не входять до тем аудиторних навчальних занять, контролюється під час ПМК.

Оцінка з фізизіатрії виставляється лише студентам, яким зараховано ПМК, який представляє програму дисципліни «Фізизіатрія». Заохочувальні бали, за рішенням Вченої Ради університету, можуть додаватися до кількості балів із дисципліни студентам, які мають наукові публікації або зайняли призові місця за участь у олімпіадах.

**УДОСКОНАЛЕННЯ ШЛЯХІВ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ЗА  
КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ В НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ  
УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ**

*В. А. Шевчук, І. Ю. Хміль, О. І. Артеменко  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**THE IMPROVEMENT OF OPTIMIZATION WAYS OF STUDYING OF FORENSIC MEDICINE  
BY THE CREDIT-MODULAR SYSTEM IN NATIONAL MEDICAL UNIVERSITIES BY O. O.  
BOHOMOLETS**

*V. A. Shevchuk, I. Yu. Hmil, O. I. Artemenko  
National Medical University by O. O. Bohomolets*

Показано шляхи оптимізації вдосконалення педагогічного процесу (лекцій, практичних занять і позааудиторної роботи студентів) на кафедрі судової медицини Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця.

Ways to improve pedagogical process optimization (lectures, practical classes and out of Lecture-room students' work) at the Department of Forensic Medicine of Bohomolets National Medical University are shown in the article.

**Вступ.** Удосконалення педагогічного процесу на кафедрі судової медицини Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, як головної серед профільних кафедр ВМНЗ України, є основним напрямком її діяльності.

Нові технології навчання, пов'язані з провадженням кредитно-модульної системи, вимагають від викладачів постійної довершеності.

**Основна частина.** Удосконалення здійснюється декількома шляхами: підвищення якості і ефективності лекційного курсу, матеріалу практичних занять і поза аудиторної роботи студентів.

Обмеження програмним регламентом кількістю лекційних годин, змусили кафедру вибрати такі теми лекцій, які б торкалися найважливіших, найсучасніших питань судової медицини (танатології, травматології, дослідження речових доказів, токсикології, тощо).

Матеріал лекцій будується таким чином, щоб чітко відокремлювати такі поняття як знати/засвоїти і вміти/оволодіти, і в той же час, щоб вони гармонійно були пов'язані між собою.

Підкреслюється, що студенти, як майбутні спеціалісти, повинні знати можливості судово-медичної експертизи сучасного дня, перспективи майбутнього, а також повинні вміти надавати кваліфіковану практичну допомогу правоохоронним органам у розкритті злочинів скоєних проти життя і здоров'я людини.

Другий напрямок удосконалення педагогічного процесу на кафедрі є організація практичних занять на які відведено більшість академічних годин.

В структурі організації роботи студентів та практичних заняттях передбачено тестовий контроль вихідного рівня знань матеріалу, що вивчається. Такий контроль дозволяє визначити рівень підготовки студентів до заняття, з'ясувати недоліки у засвоєнні учбового матеріалу з послідуочим їх аналізом і обговоренням.

Щоденний тестовий контроль вимагає від студентів систематичної самостійної підготовки до практичних занять. В практичній частині заняття студенти під контролем викладача проводять судово-медичне дослідження трупа з складанням та заповненням відповідної документації, займаються описом вологих і кісткових препаратів з наявними на них ушкодженнями, виконують роботи лабораторного характеру (встановлення наявності крові, її видове походження, групи крові і т. ін.), опановують методи медико-криміналістичних досліджень.

Особлива увага на кафедрі приділяється самостійній роботі студентів зі складання ними висновків до актів судово-медичного дослідження секційного матеріалу з відповідями на найрізноманітніші судово-медичні та загально-клінічні питання. Такий вид роботи дає можливість викладачу перевірити якість знань матеріалу одночасно з декількох тем судово-медична танатологія, давність настання смерті, ушкоджень і механізм останніх та закріпити міжпредметні зв'язки. Такі завдання змушують студентів самостійно і творчо працювати, логічно і науково обгрунтовано відповідати на поставлені питання.

Третьою складовою удосконалення педагогічного процесу на кафедрі є самостійна робота студентів над темами, які не увійшли до плану аудиторних занять.

Самостійна робота студентів, що регламентується навчальним планом, має на меті формування у студентів таких важливих особистісних рис, як самостійність та відповідальність та засвоєння в повному обсязі знань, умінь та навичок з основ судової медицини.

Контроль цієї роботи студентів здійснюється постійно в потоці практичних занять, а також при проведенні підсумкового модульного контролю, під час якого студенти відповідають на теоретичні і тестові питання з тем аудиторних занять та з тем які не входили до плану лекцій і практичних занять та опрацьовувалися самостійно.

Заключним етапом опанування програми основ судової медицини є підсумковий модульний контроль структуру якого складають три основні форми – тестовий контроль вивченого матеріалу, контроль теоретичних знань та контроль практичних навичок.

Таке комплексне запровадження в оцінюванні теоретичних знань і практичних навичок дозволяє з'ясувати рівень їх компетентності при вивченні судової медицини.

**Висновки.** Таким чином, підсумувавши досвід викладання судової медицини відповідно до вимог кредитно-модульної системи в рамках Болонської декларації, слід зазначити, що ця форма навчання допомагає формувати особистість лікарів другого тисячоліття.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ 4-5 КУРСІВ В УМОВАХ ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ**

*Г. В. Шитова, А. Г. Волянська*

*Одеський національний медичний університет*

## **ORGANIZATION OF PRACTICAL SKILLS LEARNING IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY FOR 4<sup>TH</sup> AND 5<sup>TH</sup>-YEAR STUDENTS AT THE WOMAN CONSULTATION**

*H. V. Shytova, A. H. Volyanska*

*Odessa National Medical University*

У структурі навчання акушерства та гінекології найголовнішу частину складає оволодіння практичними навичками. В умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах студенти 4-5 курсів ОНМедУ проходять практику на базі жіночих консультацій та пологових будинків м.Одеси. Крім того, є можливість ознайомитися на практиці з одним з рівнів надання акушерсько-гінекологічної допомоги та з медичною документацією в жіночих консультаціях та пологових будинках. Освоєння практичних навичок під час виробничої практики дозволяє студентам закріпити знання і навички, отримані при вивченні основних клінічних і теоретичних дисциплін в умовах майбутньої професії, логічно і послідовно поглиблювати і вдосконалювати їх, покращити якість навчання.

Попереднє відпрацювання техніки виконання навичок на муляжах під керівництвом викладача дозволяє в умовах жіночої консультації перейти безпосередньо до етапу оволодіння навичками та інтерпретації отриманих даних. Клінічний детальний розбір кожної пацієнтки з проведенням диференціальної діагностики разом з викладачем є найбільш ефективним засобом розвитку клінічного мислення.

Окрім безпосереднього технічного відпрацювання будь-якої практичної навички, студент має дати інтерпретацію отриманих даних, що необхідно для правильної діагностики і обґрунтування подальшої тактики ведення хворих. Проте, незважаючи на наявну теоретичну підготовку, студенти 4-5 курсів не завжди можуть правильно оцінити знайдені при дослідженні патологічні зміни. Саме цьому необхідно приділяти найбільшу увагу під час проходження виробничої практики.

Наступним етапом є самостійна робота студентів, який включає самостійний аналіз клініко-лабораторних та інструментальних методів дослідження, складання плану обстеження та лікування.



Необхідно навчити студента індивідуальному підходу, навичкам спілкування з пацієнткою, з урахуванням правил етики і деонтології.

У відповідності до мети, яка поставлена МОЗ України, щодо проведення підготовки студентів медичних факультетів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідної для подальшої роботи на посадах лікарів «Загальної практики сімейної медицини» сформована методично-матеріальна база для якісного забезпечення учбового процесу. Розроблені протоколи оволодіння практичними навичками для студентів 4-6 курсів. Протоколи, зведені в альбоми для практичних навичок у паперовому та електронному варіантах, представлені окремим розділом в керівництві «Пособие по подготовке к государственному профессионально-ориентируемому экзамену по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия». Моніторинг якості підготовки здійснюється на кожному практичному занятті, під час консультацій з тем, що винесені для самостійного оволодіння, на проведення підсумкового модульно контролю. Питома вага балів за оволодіння практичними навичками в усіх чотирьох модулях є не нижчою за 37,5 %.

Застосування запропонованих заходів сприяє підвищенню якості оволодіння практичними навичками студентами.

## **АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ РОСІЙСЬКОМОВНИХ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ**

***В. М. Школьник, Т. В. Юдіна, О. М. Бараненко, О. В. Погорелов, О. І. Кальбус**  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## **ASPECTS OF THE EDUCATION QUALITY INCREASING OF STOMATOLOGY STUDENTS IN THE NEUROLOGY DEPARTMENT**

***V. M. Shkolnyk, T. V. Yudina, O. M. Baranenko, O. V. Pohorielov, O. I. Kalbus**  
SI «Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine»*

У тезах представлено досвід поліпшення оволодіння неврологією російськомовними студентами-стоматологами.

Evidence of improving of Neurology learning by Russian-speaking students of stomatology is presented in the paper.

Студенти – стоматологи вивчають неврологію на 4 курсі. Навчальна програма з дисципліни є дуже насиченою. Передбачено вивчення основ неврологічного обстеження хворих, діагностування неврологічних синдромів, вивчення клінічних особливостей поширених неврологічних хвороб, нейро – стоматологічних синдромів та захворювань, надання першої допомоги при невідкладних станах в неврології.

Успішність оволодіння студентами дисципліни залежить, безумовно, від багатьох складових, насамперед від старанності студентів та базується на їх знаннях з фундаментальних дисциплін, таких як анатомія, фізіологія, патологічна морфологія, патологічна фізіологія, фармакологія.

Навчання російськомовних студентів, більшість яких є іноземцями, ускладнюється ще й неналежним знанням російської, що обмежує їх спілкування з хворими, вільним користуванням підручниками.

Для забезпечення оволодіння дисципліною на кафедрі створені належні умови – є методичні рекомендації до практичних занять, для самостійної роботи студентів, база тестів формату Крок – 2 неврологічного напрямку у навчаючому та контролюючому варіантах.

З метою підвищення ефективності навчання студентів до кожного практичного заняття підготовлені відеоматеріали – фотографії, фільми з показовими клінічними випадками. Всі лекції проводяться з використанням мультимедійного забезпечення, з урахуванням можливостей сприйняття матеріалу студентами.

Таким чином, ми намагаємося зацікавити та поліпшити оволодіння студентами неврологією, спираючись на збільшення візуальних джерел знань і на лекціях, і на практичних заняттях.

## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙ НА 5 КУРСІ ЗА БОЛОНСЬКОЮ СИСТЕМОЮ В ПЛАНІ СУЧАСНОГО РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Л. Р. Шостакович-Корецька, І. В. Будаєва, В. В. Маврутенков, А. В. Чергінець, О. М. Якуніна, Т. А. Гайдук*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## EXPERIENCE OF CHILDHOOD INFECTIONS TEACHING FOR 5-YEAR STUDENTS BY ECTS ACCORDING TO THE HEALTH CARE SYSTEM REFORMS

*L. R. Shostakovych-Koretska, I. V. Budayeva, V. V. Mavrutenkov, A. V. Cherhinets, O. M. Yakunina, T. A. Hayduk*

*State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine»*

У роботі представлено аналіз сучасної системи викладання дитячих інфекцій на 5 курсі за кредитно-модульною системою.

The analysis of childhood infectious diseases modern teaching system for 5-year students is presented in this report.

**Вступ.** Сімейний лікар – універсальний лікар, зобов'язаний лікувати пацієнтів від нуля до похилого віку, повинен володіти універсальними знаннями патології будь-якого віку. Актуальність викладання дитячих інфекцій зумовлена, з одного боку, зростанням інфекційних захворювань за останні 10-20 років на тлі порушення вакцинопрофілактики дітей в нашій країні і, з іншого боку – особливостями перебігу інфекційних хвороб у дітей. Головний акцент сучасної освіти – самоосвіта.

**Основна частина.** Метою роботи було визначення переваг і недоліків впровадження сучасної кредитно-модульної системи («Болонська система») при викладанні клінічної дисципліни «Дитячі інфекційні хвороби» студентам старших курсів. Для всебічної оцінки ефективності «роботи» системи були проведені анкетування студентів (суб'єктивна оцінка) та аналіз результатів тестування студентів по щоденним поточним темам до розбору та після розбору тем.

Викладання дитячих інфекцій починається на 5 курсі. Цикл включає 6 занять по 5 учбових годин. За планом, в одне заняття включається 4-7 нозологічні форми. Наприклад, перше заняття включає вивчення 7 захворювань (кір, краснуха, скарлатина, вітряна віспа, оперізуючий герпес, псевдотуберкульоз, інфекційний мононуклеоз), загальним домінуючим симптомом яких є екзантема. На теоретичний розбір теми та проведення тестового контролю виділяється близько 2-2,5 годин, а на розбір одного захворювання – 20-30 хвилин. На відпрацювання практичних навичок залишається 1-1,5 годин (це повний огляд хворого, самостійний доклад студента щодо конкретного хворого з обґрунтуванням діагнозу, складанням діагностичного та терапевтичного алгоритмів).

Проведений нами статистичний аналіз свідчить про наступне. Вірні відповіді на контрольні тести по темі занять до розбору теми склали 2,6 %, після розбору теми – 42,8 %, але не досягав 75 %. Такі результати вказують на позитивний ефект від усного розбору теми і клінічного розбору хворого і, в той же час, низький процент вірних відповідей навіть після розбору теми свідчить про недостатню якість усного розбору теми внаслідок обмеження часу і, можливо – низький рівень самостійної підготовки. Найбільша увага приділяється питанням практичного плану (це, насамперед, питання клініки типових і атипичних форм захворювань, обґрунтування діагнозу по принципу визначення провідних синдромів, складання плану діагностики та лікування). Саме ці питання є найбільш актуальними та викликають найбільші труднощі у майбутніх лікарів. Під час вербального контакту із студентами на занятті викладач має змогу не тільки проводити контроль знань, але і передавати власний терапевтичний досвід або досвід відомих медичних шкіл. Проте, цей процес потребує певного часу. Термін часу одного заняття по дитячим інфекціям дозволяє провести поверхній контроль знань, проте, на жаль, не сприяє поглибленому вивченню предмета і, тим більш, не дозволяє якісно відпрацювати практичні навички. В сучасну програму включено дві теми для самостійної підготовки (ВІЛ-інфекції у дітей, TORCH-інфекції). Але, як доводить практика, вивчення цих тем минає студентів. Основна причина, на думку студентів (76.7%), є відсутність мотивації до вивчення цих тем: «Викладач не питає, значить можна не чити», не дивлячись на те, що теми виносяться на модульний контроль.

На думку студентів, найефективніша оцінка знань та їх закріплення відбуваються при групових опитуваннях; так 95,7 % студентів заявили про необхідність вербального обговорення теми і контролю

знань. Тривалий досвід власного викладання свідчить про необхідність обов'язкового відпрацювання практичних навичок огляду хворих, навичок формулювання та обґрунтування діагнозу, складання діагностичного та лікувального алгоритмів конкретного реального хворого. Під час підготовки майбутнього сімейного лікаря відпрацювання практичних навичок на реальних хворих отримує найбільший рейтинг (серед студентів – 92,8 %), тому що при якісному клінічному розборі хворих під час занять на 5, 6 курсах, в інтернатурі майбутній спеціаліст має можливість зформувати систему клінічного мислення під контролем досвідчених керівників. 93,8 % студентів заявили про необхідність зменшення кількості нозологічних форм на одне заняття, виразили побажання збільшити тривалість циклу та проводити більш детальне вивчення матеріала з обов'язковим клінічним розбором хворих.

Всесвітній досвід викладання свідчить, що найкращий спосіб подання первинного матеріалу – це «пошарове» вивчення предмету – коли послідовно здійснюється перехід від поглибленого вивчення деталей до узагальнення системних питань проблеми. Сучасна система викладання, на жаль, по причині недовліку учбових годин не дає можливості обговорити деталі і у студентів формується тільки загальне поняття про проблему.

**Висновки.** Сучасна кредитно-модульна система викладання у закладах вищої освіти є прогресивною, але має низку недоліків.

1. Власний досвід викладання дитячих інфекцій студентам старших курсів свідчить про необхідність збільшення тривалості циклу взагалі та тривалості одного заняття.

2. На думку більшості студентів і викладачів найефективнішим засобом закріплення теоретичних знань є відпрацювання практичних навичок на конкретних хворих, їх клінічний огляд та розбір.

3. Має сенс переглянути систему оцінки тем для самостійного вивчення студентами (ВІЛ-інфекції у дітей, TORCH-інфекції) для поліпшення мотивації. Найкращим засобом, можливо, буде включити їх у програму до обов'язкового вивчення.

4. Позитивом сучасної освітньої системи, на думку, і викладачів і студентів (87,6 %) є диференційна бальна система оцінки знань та можливість перездати тем при незадовільній оцінці.

УДК 616-091:340.6:378.147:336.77:371.322

## ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, М. П. Федченко, О. А. Алексєєнко, С. М. Чекан,  
П. О. Гриценко, Л. І. Лимар*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## KEY FEATURES OF STUDENTS' TRAINING OF PATHOMORPHOLOGY IN THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

*I. S. Shponka, H. S. Korolenko, M. P. Fedchenko, A. A. Aliekseyenko, S. M. Chekan, P. O. Hrytsenko,  
L. I. Lymar*

*State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine"*

У роботі визначено особливості фахової підготовки студентів із дисципліни «Патоморфологія» в умовах кредитно-модульної системи навчання, засоби формування клініко-морфологічного мислення студентів, досвід проведення контролю знань студентів на різних етапах їх одержання.

A key features of students' specialty training of discipline "Pathomorphology" by the credit-modular system, the ways of forming of clinical-morphological students' thinking and experience of some ways of improvement of students' knowledge control on different stages of education are given in the article.

**Вступ.** У відповідності із галузевим стандартом вищої медичної освіти дисципліна «патоморфологія» є професійно-орієнтованою в програмі підготовки спеціалістів (лікувальна справа, педіатрія, медико-профілактична справа, стоматологія) і базовою для всіх клінічних дисциплін, тому що пізнається матеріальний субстрат патології.

З урахуванням специфіки кредитно-модульної системи необхідно було переробити робочу програму з дисципліни, яка включає: індивідуальні завдання, конкретні практичні задачі, які призначаються студентам на початку залікового модулю і виконуються протягом його засвоєння; засоби засвоєння навчального матеріалу по кожному заліковому кредиту; практичні навички, якими студент повинен оволодіти у відповідності до вимог ОКХ і ОПП; програмні питання, що виносяться на підсумкові модульні контролю; навчальне обладнання, технічні засоби навчання та перелік джерел інформації (навчальна література).

Перед колективом кафедри стояла низка задач, вирішення яких спрямоване на удосконалення навчального процесу: забезпечити студентів методичним матеріалом для самостійної роботи в аудиторні та позааудиторні години, навчити студентів самостійно вирішувати типові клінічно орієнтовані задачі з патоморфології.

**Основна частина.** Наш шестирічний досвід впровадження кредитно-модульної системи підготовки студентів медичних факультетів виявив ряд негативних сторін:

– зниження долі участі викладача в навчальному процесі, «універсалізація та автоматизація» навчання не припустимі на молодших курсах, тому що викладачі повинні розвивати аналітичне клініко-морфологічне мислення студентів, яке необхідне в практичній діяльності лікаря;

– тестологія, яка є основою навчання при кредитно-модульній системі, знижує у студентів логічне усвідомлення патологічних процесів в організмі, сприяє механічному сприйняттю предмету.

Для ліквідації недоліків, що наведені вище, збільшення годин для самостійної роботи на практичному занятті (тобто на вивчення макро-, мікропрепаратів з вказівкою на причини виникнення патології та можливі наслідки її) залишили тестування студентів тільки на змістовому та підсумковому модульних контролях і переважно на самопідготовці до практичного заняття.

Для самостійної перевірки рівня підготовки студентів до практичного заняття студентам пропонуються: 10 тестових завдань різного типу (II-III рівня складності) та 2 ситуаційні клініко-морфологічні задачі. Крім цього студентам необхідно відповісти на всі тести за темою практичного заняття, які викладені у навчальному посібнику, створеному співробітниками кафедри. Також кожний студент отримує індивідуальне завдання – дає відповідь на 10-12 тестів банку Центра тестування з обґрунтуванням діагнозу та формулюванням патологічного процесу (захворювання), який стоїть в основі діагнозу. Самопідготовка зараховується студенту в балах і приєднується до загальної оцінки за практичне заняття. Контроль самопідготовки відбувається переважно дистанційним шляхом з використанням новітньої комп'ютерної технології.

Для цілісного уявлення про предмет, а не лише окремих його частин, об'єктивізації оцінювання знань студентів і роботи кафедри, адаптації студентів до умов проведення інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок-1» в нашому вузі запроваджено проведення комплексного іспиту з дисциплін, які входять до складу ліцензійного іспиту. На третьому кірсі в літню сесію іспит включає 3 дисципліни: патоморфологію, патологічну фізіологію, фармакологію. Іспит (тобто заключний модуль) передбачає 2 етапи. Перший етап – тестування за завданнями «Крок-1» Центру тестування при МОЗ України – проводиться синхронно і централізовано методичним кабінетом закладу. Другий етап – теоретична і практична частина іспиту – проводиться на кафедрі. При цьому використовується трьохкомпонентна оцінка знань студентів – тестування (до другого етапу іспиту (заключного модулю) допускаються лише студенти, які склали тестування з критерієм 75% правильних відповідей з двома можливими перескладаннями), володіння теоретичним матеріалом (усна відповідь на запитання білету) та практичними навичками (діагностика макро- та мікропрепаратів з зазначенням можливих причин виникнення патології, перелік ускладнень та наслідків), рішення клініко-морфологічної задачі.

**Висновки.** Позитивний результат від запропонованих дій, спрямованих на удосконалення навчального процесу, підтверджено отриманням усіма студентами ДЗ «ДМА МОЗ України» сертифікату щодо складання ліцензійного іспиту «Крок-1. Загальна лікарська підготовка».

### Література

1. Івченко В.К., Лещинський П.Т., Смирнов С.М. Досвід організаційного та методичного забезпечення навчального процесу в умовах запровадження кредитно-модульної системи в Луганському державному медичному університеті // Медична освіта. – 2006, № 2. – с. 85-86.
2. Про історичне коріння кредитно-модульної системи / [Оніщенко Т.Є., Рябоконт Ю.Ю., Савельєв В.Г., Рябоконт О.В.]. – Мат. Всеукраїн. наук. навч.-метод. конф. «Нові напрями впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів України III-IV рівня акредитації» 12-13 травня 2011 р. м. Тернопіль. – Тернопіль. – ТДМУ «Укрмедкнига». – 2011. – С. 124-125.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ  
НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ДЗ «ДМА МОЗ УКРАЇНИ»**

***I. С. Шпонька, М. М. Федченко, В. О. Бондарєва, І. О. Мальцев, Г. С. Гончарова,  
О. В. Пославська***

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**KEY FEATURES OF TEACHING THE PATHOMORPHOLOGY FOR ENGLISH-SPEAKING  
STUDENTS' ON AT THE DEPARTMENT OF PATHOLOGICAL ANATOMY OF SI "DMA OF  
MPH OF UKRAINE"**

***I. S. Shpon'ka, M. M. Fedchenko, V. O. Bondarieva, I. O. Maltsev, H. S. Honcharova,  
O. V. Poslavska***

*State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine"*

У роботі визначено особливості фахової підготовки студентів із дисципліни «Патоморфологія» англomовної форми навчання за спеціальністю «Лікувальна справа» і «Стоматологія».

The work adduces the peculiarities of professional training of students on the discipline "Pathomorphology", of English form of studying by the specialty "Medical business" and "Stomatology".

**Вступ.** Викладання патоморфології – фундаментальної дисципліни про морфологічні еквіваленти практично усіх захворювань – є одним з важливих питань у формуванні майбутніх лікарів будь-якої спеціальності. Вже досить давно і в багатьох медичних ВНЗ України навчаються студенти майже з усіх країн світу, для деяких із них викладання ведеться на англійській мові. Не є виключенням і Дніпропетровська медична академія. Велика кількість матеріалу, що потрібно засвоїти студентам, та відсутність достатнього методичного забезпечення диктують необхідність постійного удосконалення педагогічного процесу. Деякі особливості навчання студентів з англійською мовою викладання патоморфології на кафедрі патологічної анатомії будуть викладені в представленій публікації.

**Основна частина.** На кафедрі ведеться викладання патоморфології англійською мовою студентам, що навчається за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Стоматологія». Перш за все потребує удосконалення навчальн-методичні матеріали, що отримують студенти. Без сумнівів, І.В. Сорокіна та А.Ф. Яковцова випустили прекрасний підручник, який вже понад 8 років залишається чи не єдиним офіційним джерелом викладання патологічної анатомії для студентів з англomовною формою навчання. Але в цій книзі майже не освітлена стоматологічна патологія та існують деякі побажання і зауваження до викладення існуючого матеріалу. Сподіваємось, що автори продовжать свою працю і в наступному виданні підручника з патологічної анатомії наших Харківських колег ці питання будуть вдосконалені. Нажаль немає єдиних методичних рекомендацій щодо викладання дисципліни «Патоморфологія» у англomовних студентів.

Особливу увагу викладачі кафедри приділяють проведенню першого заняття, що присвячене вступу до предмету, даються алгоритми вивчення макро– і мікропрепаратів, схеми їх описання, студенти знайомляться з самою кафедрою, її викладачами. На цьому занятті задається первинний алгоритм для всього подальшого навчання на кафедрі, викладається історія кафедри та всієї дисципліни в цілому.

Велику роль відіграють лекції, що узагальнюють теоретичний матеріал підручника та доповнюють його багатим ілюстративним матеріалом. На нашу думку необхідно збільшити кількість часу, що відводиться на лекційний матеріал, особливо для іноземних студентів. Досить гостро стоїть питання про залучення англomовних студентів до позааудиторних форм роботи, особливо їх участі у роботі студентського наукового гуртка.

Ми вважаємо доцільним використання у англomовних студентів в якості контролю рівня знань тестових завдань. Але база тестових завдань для студентів з англomовною формою навчання набагато менша від українomовного аналога і теж потребує розширення і вдосконалення. Так, співробітники кафедри щорічно подають то банку тестових завдань КРОК-1 близько 20 тестових завдань з дисципліни «Патоморфологія» українською мовою, а банк англomовних тестів майже не поповнюється.

**Висновки.** Таким чином, як перед колективом кафедри патологічної анатомії ДЗ «ДМА МОЗ України», так і перед іншими педагогами, що викладають дисципліну «Патоморфологія», стоїть задача подальшого вдосконалення педагогічного процесу для підвищення якості знань студентів з англійською мовою навчання.

#### **Література**

1. Сорокіна, І. В. Pathological Anatomy [Text] = Патологічна анатомія : підручник / І. В. Сорокіна, А. Ф. Яковцова. – Х. : Факт, 2004. – 645 с.

## **ПЕРКУСІЯ У СУЧАСНІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

***В. А. Штанько, К. К. Васильєв***

*Одеський національний медичний університет*

## **PERCUSSION IN MODERN CLINICAL PRACTICE**

***V. A. Shtanko, K. K. Vasyliiev***

*Odessa National Medical University*

Незважаючи на бурхливий розвиток медичної науки та її комп'ютеризацію, методи чуттєвого сприйняття не втрачають своєї актуальності як у діагностичному процесі, так і в адресному виборі фармакотерапевтичних засобів, у контролі якості лікування. Особливу увагу при фізикальному обстеженні пацієнта слід приділяти перкусії як простому, і водночас досконалому методу, що дозволяє формувати у свідомості лікаря повномірне зображення у реальному часі досліджуваного органа. Це свідчить про необхідність досконало вивчати цю методику на клінічних кафедрах та постійно поглиблювати знання.

Despite the rapid development of medical science, percussion stays the best method of objective examination. Moreover it allows not only to put a right diagnose, but to prescribe the most appropriate therapy and control the process of treatment. Percussion helps to create in the doctor's mind the reflection of pathological process in time and space. So it is very important thoroughly study the method at clinical departments.

**Вступ.** Знаходячись на одному з витків спалаху науки і практики, зокрема медичної, методи дослідження і лікування, які зовсім нещодавно вважались основоположними, зазнають ревізії.

**Основна частина.** Двісті п'ятдесят років тому австрійський лікар Йоганн Леопольд Ауенбруггер відкрив світу перкусію як метод діагностики, а вухо – в якості клінічного інструменту. На етапах наступних епох метод вдосконалювався, ставав більш різноманітним. Цьому сприяло поглиблення знань в області фізики, фізіології, психоневрології, тощо.

Сьогодні відношення до перкусії змінилось. Досить часто доводиться констатувати її ігнорування. Надається перевага новітнім, дорогим та навантажливим для організму пацієнта методам діагностики та контролю ефективності лікування.

Разом з тим перкусія продовжує удосконалюватися. Вона на даному етапі трансформувалась у площину дворівневого пізнання – чуттєвого та раціонального. Перкутуючи в заданому режимі, завдяки широкому спектру сприймаючого апарату пальця-плесиметра, вона дозволяє отримувати інформацію про конкретний орган і його оточення навіть більшою мірою, ніж слуховий і зоровий аналізатори, а в їх взаємозв'язку діагностична виразність різко зростає.

Палець-плесиметр як орган дозволяє диференціювати і підсумовувати різні види чутливості, що закладені у різних структурах пальця. Відбувається низка подій у вигляді сприйняття (детекції), перцепції та формування в свідомості лікаря цілісного образу досліджуваного органа на тлі досконалого знання анатомії, фізіології, тощо. Осмислений результат може бути відтворений схематично або на малюнку на паперовому носії або у вигляді комп'ютерної графіки.

Лікар, який володіє перкусією, з урахуванням викладеного вище, може проводити її та отримувати цінні відомості навіть в шумних умовах, які, безперечно, будуть привносити певну негативну частку у формування перцептивного образу.

Досконале володіння перкусією дозволяє оцінити професіоналізм спеціаліста в галузі ультразвукової та інших видів інструментальної діагностики. Розбіжності сягають 30% на користь більшої значущості перкусії. Той, хто володіє цим методом, може діагностувати та контролювати лікування у будь-яких обставинах, особливо тоді, коли відсутня можливість скористатися діагностичними приладами.

Перкусія орієнтує на методи великої роздільноздатності, а, зіставляючи результати, зростає діагностична виразність, яка дозволяє здійснити диференційне лікування і контроль його ефективності та безпеки.

**Висновки.** Перкусія – це багатогранна реалізація сприйняття, результатом якої є формування цілісного образу про орган, його пластику у просторі та часі. Маючи власний зріз діагностичних можливостей вона наділена раціональністю вибору та контролю якості більш досконалих методів, які поглиблюють пізнання патологічного процесу. Удосконалення навичок виконання та клінічної інтерпретації результатів перкусії є обов'язковим на всіх клінічних кафедрах з 3-го по 6-й курси. Цей метод фізикальної експертизи посідає гідне місце в кредитно-модульній системі формування лікаря – клініциста.

#### **Література.**

- 1) К 250-летию описания перкуссии Леопольдом Ауенбруггером / К.К. Васильев, В.А.Штанько // Одесский медицинский журнал. – 2011. – №6 (128). – С. 77-80.
- 2) Атлас топографической диагностики заболеваний нервной системы / А.П.ромоданов, Н.М. Москийчук, Э.И.Холопченко. – К.: вища школа. Головное изд-во, 1979. – 216.
- 3) Кожа и ее значение в жизнедеятельности организма. В кн.: Кожа 9строение, функция, общая патология и терапия. / А.М.Чернух. – М.: медицина, 1982. – С. 7-193
- 4) Баклаваджян О.Г. Вегетативные механизмы гипоталамуса. В кн.: Физиология вегетативной нервной системы. Л., Наука, 1971, с. 398 – 474.

### **СУБ'ЄКТИВНИЙ І ФІЗИКАЛЬНИЙ МЕТОДИ НА СУЧАСНОМУ ТА МАЙБУТНЬОМУ ЕТАПАХ РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

***В. А. Штанько, С. А. Тихонова, О. В. Хижняк**  
Одеський національний медичний університет*

### **SUBJECTIVE AND PHYSICAL RESEARCH METHODS IN MODERN AND FUTURE INTERNAL MEDICINE**

***V. A. Shtanko, S. A. Tykhonova, O. V. Khyzhnyak**  
Odessa National Medical University*

Розглянуто сучасний дисонанс між філософським та технократичним підходом до вивчення патологічних та саногенетичних процесів на всіх рівнях організації хворого чи здорового організму. Зроблено наголос на тому, що оцінка даних інструментальних та лабораторних методів дослідження неможлива без інтегративного аналізу, в основу якого передусім покладено результати не лише обов'язкових суб'єктивних, фізикальних методів обстеження пацієнта, а також психологічний (душевний) стан останнього. Наголошується на необхідності виховання спеціалістів широкого профілю, які могли б надавати першу медичну допомогу, зцілювати або полегшити страждання хворої людини незалежно від типу, умов виниклої патології та спеціалізації лікаря.

The theses are devoted to the modern difference between formal and creative approach to studies of pathological and sanological processes in human body. It was stressed that laboratory and instrumental analyses are impossible to consider without subjective and objective examination of a patient. At any case the mental state of the sick person should be taken into account. The theses stress that it is needed to upbringing broad-minded specialists, who are able to give a first aid to the patient and treat all kinds of pathologies at any circumstances.

**Вступ.** Людський розум набув можливості перейти на новий рівень інноваційного пізнання, об'єктивного проникнення в розуміння процесів нескінченного організменного мікросвіту і на цій

основі створювати більш досконалі лабораторні, інструментальні методи діагностики та технології лікування. Це захоплює, а результати є двигуном нових досягнень. Однак власні спостереження та оцінка результатів викладання лекційного матеріалу, проведення практичних занять, прийняття іспитів, а на теперішній час підсумкових модульних контролів і, нарешті, єдиного професійно-орієнтованого екзамену на етапах викладання пропедевтики внутрішніх хвороб, клінічної фармакології, шпитальної терапії та основ внутрішньої медицини протягом 36 років дають можливість дати характеристику значущості суб'єктивного і фізикальних методів на тлі сучасних та майбутніх більш досконалих досліджень.

**Основна частина.** Як у вітчизняній медицині, так і в медицині провідних країн світу при клінічній експертизі історій хвороби, витягів з історій хвороби позначилась тенденція що до применшення значущості суб'єктивного та фізикальних досліджень, при цьому основний акцент зміщують в напрямку лабораторно-інструментальних методик обстеження пацієнта. В останньому випадку їх інтерпретація, у разі вдалого виявлення проблеми, далека від клінічної, так як не враховує міркувань пацієнта, його душевних переживань, психічного настрою. Негативом також є невміння професійно здійснити огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию, тим паче роздільну та інтегративну інтерпретацію результатів, отриманих цими методами; скласти раціональну діагностичну та диференційно-діагностичну програму; сформулювати діагностичну гіпотезу, і насамкінець визначити моно- чи різноспрямовану програму лікування, її достатності, видів профілактики. Ігнорується дуже важливий лікувальний фактор – спілкування лікаря і пацієнта. Перевага надається технократичному підходу, що призводить до психологічної (душевної) травми у хворої людини. Більшість пацієнтів (90%) не можуть з цим погодитись. Прикладом зазначеного вище можуть послужити спостереження під час авіа перельоту та в поїздах міжнародного класу, коли, в разі погіршення самопочуття пасажирів в екстремальних ситуаціях, звернення пілотів до лікарів з проханням надати медичну допомогу залишалось без уваги кардіохірургів та інших медичних співробітників, які здійснювали подорож цим же рейсом. На запитання, чому вони не виконують свою лікарську місію, була отримана відповідь, що це не дозволено клінічними протоколами, або ситуація не стосується їх профілю. Доводиться розцінювати таку поведінку як недостойну звання лікаря. Це показник того, яких спеціалістів не варто виховувати.

Лікар може потрапити до самих неординарних, незайманих ситуацій, коли пацієнти будуть чекати від нього максимальної медичної допомоги, при цьому їм зовсім неважливо буде чи спеціалізується він на коронарографії, психіатрії, генетиці і т.п.

Організм лікаря на відміну від людини, що не має медичної освіти – це складна саморегульована, пластична, здатна до модифікації та вдосконалення біологічна система, органи детекції та аналітичні системи якої роблять її ефективним діагностичним і лікувальним комплексом. Ступінь довершеності визначається об'ємом медичної, філософської, соціальної та іншої інформаційної насиченості, широтою світогляду, що формує спеціаліста, здатного прийти на допомогу людині, що страждає, в тому числі і самому собі, у будь-яких обставинах незалежно від вузької спеціалізації.

Для того, щоб це було саме так, кожний студент з 1-го, і особливо перших 3-х курсів, з кожного виду заняття повинен чітко засвоювати знання та вдосконалювати професійні навички через призму клініки внутрішніх хвороб незалежно від дисципліни, що вивчається. Починаючи з 4-го курсу накопиченні знання повинні консолідуватися, а студент вільно аналізувати ту чи іншу патологію, її вплив на цілісний організм, чи навпаки, розглядати можливості цілісного організму по відношенню до конкретної приватної проблеми. Він повинен «читати» змінений мікросвіт у ліжка пацієнта по власним відчуттям, даним фізикального обстеження, наприклад, визначити ознаки порушення функціонування фібробласта, та навпаки, спостерігаючи за макропошкодженням розуміти, які події мають місце на мікрорівні (біохімічному, молекулярному, генетичному і т.п.), знаходити необхідні методи, які нададуть можливості поглибити пізнання патологічного процесу та документувати події в порушеній взаємодії патологічних і саногенетичних механізмів. Ми вважаємо та втілюємо в життя правило, що знання та вміння тільки тоді можна вважати достойнними, коли студент може відтворити їх на пацієнті або на паперовому носії, гармонійно поєднуючи з дисциплінами попередніх курсів, таким чином демонструючи здатність до клінічного мислення.

**Висновки.** Кредитно-модульна система медичної освіти при її повномірній реалізації дозволяє за багатьма її складовими підготувати саме такого лікаря, наукового працівника, майбутнього вченого. Студенти, що пройшли цільовий шлях підготовки, закріпивши його на постдипломному етапі навчання через рівнозначні практику / теорію, будуть поповнювати лави не викладачів, а вчителів, які здатні підготувати собі подібних, а в силу прогресу розуму учнів перевершити вчителя, що є найвищою нагородою не тільки для вузу, але й особливо для його величності – ПАЦІЄНТА і здоров'я



людини. Суб'єктивний та фізикальний методи дослідження на самих високих ступенях розвитку і в періоди трансформації цивілізації завжди будуть значимими та затребуваними підходами у роботі з хворою та здоровою людиною.

#### **Література.**

- 1) Терапевтический союз врача и пациента / Любан – Площа Б., Запорожан В., Аряев Н. – К.: «АДЕФ – Украина», 2001. – 292 с.
- 2) Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней / Б.И.Шулутко, С.В.Макаренко. 4-е изд. – СПб.: «ЭЛБИ – СПб», 2007. – 704 с.

### **ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ №1 ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

*М. О. Щербина, І. Ю. Кузьміна, І. М. Щербина, О. В. Мерцалова, О. О. Кузьміна  
Харківський національний медичний університет*

Метою запровадження кредитно-модульної системи (КМС) у вищих навчальних закладах є забезпечення якісної вищої освіти та її інтеграція в європейське та світове освітнє співтовариство.

Акушерство і гінекологія – одна з основних дисциплін у підготовці майбутніх лікарів, яка вимагає достатньо глибокого вивчення питань здоров'я жінки, її репродуктивної функції, формує практичний та науковий світогляд майбутнього лікаря-фахівця. Основна мета викладання предмета – забезпечення високого рівня теоретичної та практичної підготовки студентів до лікарської діяльності [1].

Конкурентноспроможність випускників та престиж української вищої школи у світовому освітньому просторі можлива лише за умов впровадження нових технологій навчання. Якість упровадження КМС, як нової моделі організації навчального процесу, залежить від багатьох факторів: підготовки викладачів, розробки нових педагогічних та інформаційних технологій навчання, індивідуального підходу до теоретичних і практичних знань студентів та стимулювання росту їх інтелектуального розвитку [2].

На кафедрі акушерства та гінекології №1 Харківського національного медичного університету (ХНМУ) впроваджуються нові технології оцінки всіх видів діяльності студента, включаючи науково-дослідну роботу, практику, аудиторну, позааудиторну й самостійну роботу. Перетворення вивчення предмету на умови КМС навчання істотно змінило характер викладацької діяльності на кафедрі. Особливо це стосується функцій викладача, покликаною не передавати наявні в нього знання, а навчити вчитися майбутнього фахівця протягом всієї професійної діяльності, показати студенту нові підходи й технології до засвоєння знань з акушерства та гінекології.

Нові технології, які впроваджуються на кафедрі в умовах сучасного реформування вищої освіти, багато в чому визначають ступінь ефективності засвоєння знань з акушерства та гінекології. Своєрідною перевіркою цієї ефективності стає підсумкова атестація студентів, екзаменаційна оцінка з тестового контролю «Крок-2» та державних іспитів.

На кафедрі при аналізі очікуваних результатів засвоєння предмету передбачаються різні рівні оцінки результатів: пороговий, стандартний та еталонний. Пороговий рівень припускає результати, які визначають достатній набір знань і вмінь студента з акушерства та гінекології для рішення професійних завдань. Стандартний рівень дозволяє виконувати професійні завдання й удосконалювати кваліфікаційну підготовку з предмету на наступних рівнях. Еталонний рівень дозволяє вирішувати професійні завдання, самостійно використовувати свій потенціал знань для удосконалення рівня кваліфікаційної підготовки з акушерства і гінекології. На кожному рівні доцільно передбачити додаткові види робіт, що стимулюють студента для досягнення більш високого результату.

Самостійна робота студентів на кафедрі проводиться за спеціальним індивідуальним навчальним планом, складеним на основі врахування особливостей і пізнавальних можливостей студентів. Самостійна робота припускає виконання студентом завдань, творчих робіт, обумовлених викладачем, а також роботи із самоосвіти й самоперевірки.

Аудиторна самостійна робота визначається через систему завдань з акушерства і гінекології, які студенти виконують під керівництвом викладача. Засвоєння практичних навичок є особливо складним у сучасних умовах через низку специфічних особливостей дисципліни «Акушерство та гінекологія». Це вивчення інтимних подробиць життя пацієнтки, страх вагітної перед обстеженням студентами, відмова від огляду при великій кількості студентів у групі тощо. У зв'язку з цим практичну роботу студентів треба проводити лише з дозволу вагітної або гінекологічної хворої у присутності викладача. Фахівець повинен володіти не тільки лікарськими знаннями, але й керуватися нормами деонтології й етики, для того щоб знайти підхід до кожної пацієнтки.

Позааудиторна робота студента є важливою складовою, яка орієнтована на формування вмінь на базі отриманих знань. Позааудиторна робота на кафедрі спрямована на формування професійних умінь і навичок. Позааудиторна самостійна робота складається з підготовки студента до заняття за наданою темою: пошук та вивчення додаткової літератури, створення алгоритмів та структурно-логічних схем, написання рефератів, доповідей для виступу з повідомленням на практичному занятті. До самостійної позааудиторної роботи студентів належить написання історії пологів та історії гінекологічної хворої. Стимулювання інтелектуального розвитку майбутніх лікарів передбачає творче ставлення до навчання, уміння користуватися літературою, критично ставитися до власної роботи, участь у студентських наукових гуртках, конференціях, публікаціях в журналах. Для виконання цих завдань викладачі кафедри використовують різні форми роботи. Самостійна робота студентів дає можливість наблизити навчальну діяльність до майбутньої професії.

Нові підходи до організаційно-методичного забезпечення вивчення акушерства та гінекології обумовлюються необхідністю зміни підходів до оцінки результатів навчання студента.

Викладання в сучасному вищому навчальному закладі акушерства та гінекології з освітньою концепцією Болонського процесу потребує підвищення вимог до студентів і викладачів, здатних до вдосконалення, саморозвитку, готових до постійного поновлення знань, що дозволить удосконалити кваліфікаційну підготовку майбутніх фахівців та наблизити її до Європейської системи навчання.

#### **Література.**

1. Ващенко Н.М. Сучасна освіта в Україні (проблеми реалізації Болонського процесу в українській Вищій освіті) / Н.М.Ващенко // Медична освіта. -2009.- №3. – С. 48-52.
2. Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д. та ін. Вища освіта в Україні і Болонський процес.– Навчальний посібник.– Тернопіль.-2009.-338с.

**Секція IV**  
**НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) В ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ТА НА ФАКУЛЬТЕТАХ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ**

---

---

**ФОРМУВАННЯ ПРИНЦИПІВ КОМБІНОВАНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

*I. M. Білай, Н. М. Білай, А. О. Михайлюк, М. П. Красько, А. О. Остапенко*  
*Запорізький державний медичний університет*

**FORMATION PRINCIPLES OF THE COMBINED PHARMACOTHERAPY AT THE FACULTY OF POSTGRADUATE STUDIES**

*I. M. Bilay, N. M. Bilay, A. O. Mihayluk, M. P. Krasko, A. O. Ostapenko*  
*Zaporizhzhia state medical university*

У роботі відображено формування у провізорів-інтернів принципів комбінованої фармакоterapiї на факультеті післядипломної освіти. Представлена сучасна технологія проведення етапів практичного заняття. The work displayed in the formation of pharmacist interns principles of combination pharmacotherapy on the faculty of postgraduate education. There is modern technology of the stages of practice.

Вступ. Питання взаємодії ліків є одним з основних розділів клінічної фармакології, який повинен вивчатися не тільки студентами фармацевтичних і медичних факультетів, але і інтернами-провізорами на післядипломному етапі їх навчання. У зв'язку з цим метою заняття є: навчити провізорів-інтернів загальним принципам аналізу взаємодії лікарських засобів для вирішення питань приватної клінічної фармакології.

Цільовими видами діяльності є виробити у провізорів-інтернів вміння:

- Визначати вид і різновид взаємодії лікарських засобів;
- Виявляти фактори, що впливають на наявність і виразність взаємодії лікарських засобів;
- Передбачати і визначати можливі якісні та кількісні результати взаємодії лікарських засобів;
- Застосовувати загальні принципи зміни режиму дозування при комбінованої фармакоterapiї;
- Враховувати особливості комплексної терапії при оцінці ефективності та безпечності лікарського засобу;
- Використовувати результати взаємодії для цілеспрямованого впливу на їх фармакодинаміку і корекцію побічних ефектів.

Основна частина. Викладач підкреслює особливу актуальність теми у зв'язку з усе зростаючою тенденцією до призначення 2-3 і більше лікарських препаратів. Так, нерідко, хворий отримує одночасно 4-11, а іноді до 30 препаратів. При цьому важливо нагадати, що, якщо хворий приймає кілька ліків, можливість взаємодії між ними зростає з 4% при прийомі 5 і менше препаратів до 45% при прийомі 20 і більше ліків одночасно. Крім цього, необхідно пам'ятати, що крім базисних препаратів, що призначаються лікарем, хворі, нерідко, самі приймають анальгетики, препарати снодійного, седативного, транквілізуючі, антибактеріального та протизапального рядів. Навіть за умови, що лікарі використовують у своїй повсякденній практиці не більш 1000 лікарських препаратів, можливість призначення різних поєднань воістину безмежна.

На етапі контролю готовності інтернів-провізорів до засвоєння умінь поточного заняття викладач з'ясовує ступінь засвоєння загальних принципів прогнозування, оцінки результатів і цілеспрямованої корекції основних і побічних ефектів лікарських засобів при проведенні комбінованої фармакоterapiї.

При вирішенні ситуаційних завдань викладач звертає увагу на правильний облік і використання результатів взаємодії ліків, що може сприяти раціональному лікуванню, а нерациональне комбінування препаратів, нерідко, призводить до небажаних наслідків.

Практична частина заняття заснована на формуванні вміння самостійно оцінювати ефективність і безпеку комбінованого застосування декількох лікарських препаратів. Для цього при виконанні цієї роботи інтернів слід об'єднати в групи по 3-4 людини. При проведенні експертної оцінки історії хвороби інтерни повинні самостійно проаналізувати доцільність тієї чи іншої комбінації лікарських засобів, призначених хворому.

Висновки: Таким чином, проблема взаємодії лікарських засобів дуже важлива для провізорів-інтернів, в першу чергу, у зв'язку з появою великої кількості нових сучасних лікарських засобів. По-друге, провізор-інтерн повинен проводити фармацевтичну опіку для ефективного та безпечного застосування препаратів, особливою умовою при цьому є формування принципів комбінованої терапії на факультеті післядипломної освіти.

#### **Література**

1. Балткайс Я.Я., Фатеев В.А. Взаимодействие лекарственных веществ (фармакотерапевтические аспекты). - М.; Медицина, 1991. - 304 с.
2. Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии / Л.В. Дери-медведь, И.М.Перцев, Е.В.Шувалова, И.А.Зупанец, В.Н.Хоменко. - Х.: Мегаполис, 2001.-784 с.
3. Муравьев И.А., Козьмин В.Д., Кудрин А.Н. Несовместимость лекарственных веществ. - М.: Медицина, 1978. - 204 с.
4. Чекман И.С. Основные принципы, механизмы и последствия взаимодействия лекарственных средств. Рецептурный справочник врача. - К.: Здоров'я, 1985.-С. 283-350.

### **ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПІДВИЩЕННІ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ**

*Л.М.Боярська, Ю.В. Котлова, Г.М. Дмитрякова, О.І.Подліанова*  
*Запорізький державний медичний університет*

### **ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF THE USE OF INFORMATION-COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN PROMOTION OF QUALIFICATION OF DOCTOR-PEDIATRICIANS**

*L. M. Boyarska, Yu. V. Kotlova, H. M. Dmytryakova, O. I. Podlianova*  
*Zaporizhian State Medical University*

Використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій в післядипломній освіті для дистанційного навчання лікарів надає гнучкості навчальному процесу, орієнтована на індивідуалізацію навчання, природно інтегрується в систему вищої освіти, забезпечує значний соціальний і економічний ефект. Use of modern information-communication technologies in post-graduate education for distance learning of doctors gives the flexibility to the educational process, oriented to individualization of studies, naturally integrated in the system of higher education, provides a considerable social and economic effect.

Вступ. В наш час наполегливо переглядаються традиційні підходи, які визначають перспективи організації післядипломної освіти лікарів. В контексті розвитку післядипломної медичної освіти істотні можливості відкриваються на підставі інформаційно-комунікаційних технологій, коли суб'єкти освіти мають віддалене знаходження і беруть участь в процесі навчання за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій. Багато освітян такий вид навчання визначають як "дистанційне навчання".

Основна частина. На наш погляд вже відпала необхідність концептуального обґрунтування використання цього виду дистанційного навчання в підвищенні лікарської кваліфікації. Чотирьохлітній досвід дистанційної освіти лікарів-педіатрів на післядипломному етапі у Запорізькому державному медичному університеті показав великі можливості, зручність, економічну ефективність і професійну доцільність цього методу, на що ми неодноразово вказували в попередніх роботах і повідомленнях на конференціях.

В організації впровадження інформаційно-комунікаційних технологій для дистанційного навчання лікарів ми виділяємо наступні два принципові моменти.

По-перше, можливість надати інформацію, яка відповідає державним освітнім стандартам і вимогам сучасній медицині, та готовність ВУЗу довести інформацію до "споживача" інформації.

На цьому етапі значна організаційна робота відводиться кафедрі дитячих хвороб ФПО і кафедрі медичної інформатики.

По-друге, готовність медичної установи за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій підвищити кваліфікацію лікарів. Тут важлива організуюча роль керівництва установи по забезпеченню технічними засобами для здобуття інформації, формуванню груп слухачів і регулюванню графіка їх роботи протягом робочого дня.

Досвід роботи з лікарями-педіатрами - слухачами дистанційних курсів тематичного удосконалення, мешканцями міст Бердянськ, Енергодар, Мелітопіль, Оріхів, Михайлівка, Василівка, показав можливість використання в процесі роботи наступних технологій, які сприяють вдосконаленню метода:

- інтерактивність - можливість проведення діалогу викладача із слухачами і взаємодія слухачів між собою;

- адаптивність та динамічність - можливість слухачам самостійно сформувати склад тем циклу тематичного удосконалення із запропонованого кафедрою переліку тем, враховуючи найактуальніші проблеми для колективу;

- різноманітність організаційних форм навчання - лекції, семінари, конференції, демонстрація вихорих з відеотеки кафедри, клінічні розбори хворих.

Кожна з указаних форм сприяє підвищенню зацікавленості лікарів, надає гнучкості навчальному процесу, орієнтована на індивідуалізацію навчання.

Висновок. Подальший розвиток дистанційного навчання з використанням сучасних інформаційно-комунікативних технологій природно інтегрується в систему вищої освіти та забезпечує значний соціальний і економічний ефект.

### **ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ КЛІНІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ**

*Л. М. Боярська, М. Ю. Курочкін, А. Г. Давидова, Д. Л. Комаров*  
*Запорізький державний медичний університет*

### **WAYS OF PRACTICAL CLASSES OPTIMIZATION OF CLINICAL INTERN DOCTORS**

*L. M. Boyarska, M. Yu. Kurochkin, A. H. Davydova, D. L. Komarov*  
*Zaporizhian State Medical University*

У статті описаний досвід проведення практичних занять з дитячої анестезіології та інтенсивної терапії з лікарями-інтернами педіатричних спеціальностей. Заняття побудовані за прикладом курсів Advanced Life Support (ALS) Європейської Ради Реанімації, де звертається увага на роботу у команді під керівництвом лідера, максимальну наближеність до реальних клінічних умов, вміння швидко поставити синдромологічний діагноз та провести необхідний комплекс заходів при невідкладних станах.

The experience of carrying out the practical classes on paediatric anesthesiology and intensive therapy with paediatric intern doctors is described in the article. These practical trainings are constructed by an example of the Advanced Life Support courses of the European Resuscitation Council where attention is paid for the ability to work in team under the direction of the leader, the maximum nearness to real clinical circumstances, ability to make the syndromologic diagnosis quickly and to carry out a necessary complex of actions at urgent conditions.

Вступ. У рамках інтеграції України до загальноєвропейського освітнього простору актуальним є впровадження нових методик викладання [1] та ознайомлення майбутніх лікарів з європейськими протоколами обстеження та лікування хворих. Особливо важливим є відпрацювання майбутніми лікарями практичних навичок надання невідкладної допомоги при екстремальних станах у дорослих та дітей [2].

Основна частина. На курсі дитячої анестезіології та реаніматології кафедри дитячих хвороб ФПО ЗДМУ проходять підготовку лікарі-інтерни за спеціальністю дитяча анестезіологія, а також лікарі-інтерни суміжних спеціальностей: педіатри, неонатологи, сімейні лікарі. З початку 2012 року на курсі впроваджена методика викладання практичних навичок за прикладом курсів ALS ("удосконалений курс реанімаційних заходів"), що проводяться Європейською Радою Реанімації у м.Краків. Метою цих курсів є впровадження концепції реанімаційної бригади, навчання керівників та членів реанімаційної бригади правильним діям при зупинці кровообігу у дорослих, а також при загрозі зупинки кровообігу; розпізнавання пацієнтів з підвищеним ризиком зупинки кровообігу, ідентифікація причин, впровадження дій, що запобігають зупинці кровообігу, вирішення проблем, що з'являються під час зупинки кровообігу, а також елементи комунікації з членами реанімаційної бригади, близькими пацієнта, приймання рішень в екстрених ситуаціях.

Після відвідування курсів ALS нами впроваджено схожий принцип проведення практичних занять з лікарями-інтернами. На початку заняття формується бригада на чолі з обраним лідером та підбирається пацієнт з гострим захворюванням. Лікарям-інтернам пропонується зібрати анамнез у матері (зазвичай це робить лідер "бригади"), сумісно виставити синдромологічний або попередній

діагноз та обговорити план подальших дій у порядку зменшення їх екстреності. При цьому доступ до медичної документації хворої дитини у "бригади" відсутній, умови завдання включають вміння визначити і провести першорядні заходи, які у реальному житті зазвичай необхідно проводити до отримання результатів додаткових досліджень. В подальшому обговорюється план обстеження та лікування дитини на етапі стаціонару, який лише після завершення порівнюється з тим, що наведений в історії хвороби даної дитини. Практичні навички при критичних станах, загрозі життя та зупинці дихання і кровообігу відпрацьовуються на муляжах за тією ж схемою, але з урахуванням витраченого часу, що заохочує лікарів-інтернів до більш динамічної роботи та підвищує їхню зацікавленість. Окрема увага приділяється етичним та деонтологічним особливостям спілкування з родичами при критичних станах у дітей.

Наприкінці заняття проводиться розбір дій кожного члена "бригади". Кожному лікарю-інтерну у першу чергу задається питання "Що сподобалось Вам у власних діях при наданні невідкладної допомоги?", у другу - "Що ви вважаєте за потрібне змінити у своїх діях наступного разу?". Такий спосіб "роботи над помилками" має на увазі мінімальну критику дій лікаря-інтерна з боку викладача і максимально стимулює здатність самого інтерна до аналізу своїх знань та умінь, заохочує його до подальшої роботи над їх поглибленням.

Висновки. Таким чином, досвід роботи європейських колег дав можливість підвищити ефективність практичних занять з лікарями-інтернами педіатричних спеціальностей, підвищити інтерес до них та впевненість майбутніх лікарів у своїх силах.

#### **Література**

1. Дудар З. Проблеми та перспективи післядипломної освіти в Україні / З. Дудар, І. Ревенчук // Вища школа. - №5. - С. 111 - 118.
2. Про удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з надання екстреної та невідкладної медичної допомоги / Наказ МОЗ України №283 від 28.04.2009 р.

УДК 378.147+378.046.4]:616.99

### **ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ**

***К. І. Бодня, О. А. Голубовська***

*Харківська медична академія післядипломної освіти  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

### **THE SYSTEM APPROACH IN TEACHING PARASITOLOGY IN THE PRE-GRADUATION AND POST-GRADUATION STAGE**

***К. І. Bodnya, O. A. Holubovska***

*Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate education  
National Medical University by O. O. Bohomolets*

У статті розглядається проблема переходу від традиційної системи навчання до кредитно-модульної як перспективної і обов'язкової умови участі України в Болонському процесі. Визначено основні переваги кредитно-модульної системи організації навчального процесу з паразитології, з'ясовано основні проблеми, пов'язані з її впровадженням; запропоновано шляхи їх вирішення.

The issue of Traditional Educational System transformation into the credit-modular system is examined as a perspective and obligatory participating condition regarding Ukraine's membership in Bologna Process. Main advantages of the credit-module system of educational process organization in parasitology over the traditional system and main problems of its implementation are determined.

"Було б дуже важливо, щоб утворився контакт між особами та установами, які мають відношення до вирішення проблем з паразитології. Спілкування в цьому сенсі є досить обмеженим, завдяки чому робота деяких установ та осіб є ізольованою.

Тим часом при неосяжності завдань і недостатньої кількості працівників у паразитології таке спілкування було б дуже корисним і сприяло б координації в роботі".

*С.М. Павловський*

Вступ. У системі вищої освіти України вирують процеси її реформування, що зумовлено вимогами Болонського процесу і пов'язано із входженням України до єдиного європейського та світового освітнього простору. З метою реалізації європейських підходів до сучасної освіти, дотримання світових освітніх стандартів (градація оцінок, єдина система додатків до дипломів, розвиток європейських стандартів якості, розширення мобільності студентів) та для ефективного переходу від традиційної системи освіти в Україні до нової, спрямованої на реалізацію ідей Болонської конвенції, було розроблено національну модель КМСОНП [1, 3]. Мета вищої освіти в Україні на сучасному етапі полягає у підготовці фахівців, які мають перейти від індустріального до інформаційно-технологічного простору на основі інноваційного навчання [4]. Адаптація та оптимізація вищої освіти нададуть можливість насамперед підвищити якість підготовки кадрів і задовольнити вимоги, які ставлять перед спеціалістом-початківцем сучасні організації і суспільство в цілому [2].

Основна частина. Сьогодні відбувається зміна парадигм освіти в кожній спеціальності. Стара парадигма: "Освіта на все життя" замінюється новою? "Освіта протягом усього життя". Особливістю цього нового напрямку освіти є акцент на реалізацію навчання не під керівництвом викладача, а самостійно. У зв'язку з цим педагогічна діяльність набуває нових якостей. Термін "кваліфікація" замінюється на термін "компетентність"? включає крім суто професійних знань і умінь такі якості, як самостійність, здатність до роботи в групі, вміння вчитися, оцінювати, логічно мислити, відбирати і використовувати інформацію тощо. Тому для науковців і тих, хто цікавиться освітніми процесами в Україні, набуло актуальності питання порівняння новітньої і традиційної систем організації навчального процесу для визначення проблем, які виникають у процесі навчання, і позитивних результатів, на яких варто акцентувати увагу.

Особливого значення набуває проблема системного підходу у викладанні паразитології на додипломному та післядипломному етапах навчання. Вважаємо, що у підготовці майбутніх фахівців за вимогами Болонського процесу на основі КМСОНП стає необхідним формування у студентів інтегральних екологічних знань про навколишнє середовище і вироблення у майбутніх лікарів умінь впроваджувати індивідуальну і популяційну профілактику та діагностику екологічно обумовлених паразитарних захворювань. Паразитологія? комплексна дисципліна, яка включає вивчення різних розділів з біології, медицини, ветеринарії та екології. Тому на сучасному етапі стає необхідним та значущим викладання паразитології як інтегративного курсу, з формуванням навичок клінічної диференціальної діагностики, оптимізації та індивідуалізації методів лікування і профілактики різних гельмінтозів й протозоозів.

На цей час паразитологами в нашій країні можуть працювати лікарі, які закінчили інтернатуру за фахом епідеміологія, відпрацювали визначений після інтернатури час, а потім пройшли підготовку на курсах спеціалізації з паразитології. Але при такому підході зовсім не готуються лікарі-паразитологи клінічного профілю або лікарі-лаборанти з паразитології. Підготовка на додипломному етапі у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації з питань клінічної паразитології проводиться на кафедрах, які викладають навчальну дисципліну "Інфекційні хвороби". На етапі післядипломної освіти необхідний обсяг знань на кафедрах інфекційного або гастроентерологічного профілю лікарі не отримують.

В Європі автоматично визнаються 52 медичних спеціальностей, під № 38 у їх реєстрі є "Тропічна медицина", до якої включені й питання клінічної паразитології. В Європейських медичних школах? учасниках Болонського процесу, "тропічна медицина" вивчається як самостійна дисципліна, у 2-му, 3-м клінічних семестрах або на останньому курсі навчання студентів-медиків (табл. 1).

*Таблиця 1*

**Тривалість курсу Тропічної медицини в Європейських школах (години)**

Медична школа Королеви Марії (Лондон, Англія)	<b>192</b>
Кембриджський Університет (Кембридж, Англія)	<b>222</b>
Медичний коледж (Шітте, Італія)	<b>174</b>
Медичний факультет університету (Орадео, Румунія)	<b>4 кредита</b>
Медичний коледж (Дублін, Ірландія)	<b>172</b>
Медичний факультет (Хайфа, Ізраїль)	<b>2-4 кредита</b>

Важливим елементом ефективного функціонування будь-якої нової технології навчання стає також її пристосованість до всіх аспектів процесу навчання: викладачів і студентів/слухачів. Навчання за новою технологією спричинило різке збільшення обсягу роботи для викладача. Зростає значущість дидактичного забезпечення навчального процесу, тому що необхідно максимально повно забезпечити кожного студента/слухача необхідними підручниками, довідковою літературою, методичними розробками тощо. Оптимальним варіантом є наявність з кожної дисципліни авторських курсів лекцій, підручників, навчальних посібників. Активна співпраця кафедр інфекційних хвороб НМУ імені О.О. Богомольця та кафедри медичної паразитології і тропічних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти надає можливість розробляти спільні підручники та навчальні посібники з паразитології для додипломної та післядипломної освіти. Така співпраця є необхідною і для підготовки спеціалістів - клінічних паразитологів на післядипломному етапі. На нашу думку, слід впровадити в освітні стандарти післядипломної освіти обов'язкове вивчення питань медичної паразитології на циклах тематичного удосконалення для лікарів-інфекціоністів, які б надавали лікувальну допомогу з паразитології.

Висновки. Вирішення проблем, що виникають у процесі впровадження КМСОНП, на основі запропонованих способів забезпечити адаптацію системи вищої освіти української держави до норм і стандартів Європейського простору вищої освіти та її узгодження зі змістом, організацією освітньої діяльності, які відповідають вимогам Болонського процесу.

#### **Список використаної літератури**

1. Басий Р., Кирьякулов Г., Зенин О., Крюков Э. Первый опыт внедрения кредитно-модульной системы обучения на кафедре анатомии человека // Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції "Питання впровадження кредитно-модульно-рейтингової системи у навчальний процес". - Київ, 26 січня 2007 р. - У 2 т. - Т.2. - С. 193-205.
2. Борисова Ю., Васильєв В. Деякі аспекти впровадження кредитно-модульної системи організації навчання у закладах вищої освіти // Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції "Питання впровадження кредитно-модульно-рейтингової системи у навчальний процес". - Київ, 26 січня 2007 р. - У 2 т. - Т.2. - С. 227-234.
3. Вища освіта України і Болонський процес: Навч. посіб. / За заг. ред. В.Г.Кременя. - Київ-Тернопіль: Богдан, 2004. - 368 с.
4. Забара С. Організація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи // Матеріали науково-практичного семінару "Кредитно-модульна система організації навчального процесу". - Київ, 3 грудня 2007 р. - С. 112-114.

### **НОВІ ШЛЯХИ ТА ЗАДАЧІ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ СПЕЦІАЛІСТІВ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ**

***М. О. Бортний, О. П. Шармазанова, О. В. Волковська**  
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України*

#### **NEW WAYS AND TASK TRAINING SPECIALISTS OF RADIATION**

***М. О. Bortnyi, O. P. Sharmazanova, O. V. Volkovska**  
Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

У статті розглядаються питання реорганізації системи підготовки кадрів спеціалістів променевої діагностики, розробки концепції розвитку діагностичної радіології і необхідність нової стратегії підготовки променивих фахівців на післядипломному етапі.

The article deals with the reorganization of training radiation experts, developing the concept of diagnostic radiology and the need for new training strategy ray specialists at post-graduate stage.

Вступ. Події кінця ХХ століття надали серйозний вплив на розвиток медицини та фактично відкрили новий період в історії діагностичної радіології. Були створені і розвиваються нові методи променевої діагностики, рішуче змінюється її технічне оснащення. Нові променеві технології істотно розширюють можливості медичної діагностики. Стало доступним вивчення тонких анатомічних деталей, в тому числі з отриманням тривимірних зображень, дослідження кровообігу, перфузії та екскреторної функції органів, біохімічних процесів на клітинному і субклітинному рівнях, побудова



функціональних і віртуальних моделей органів і патологічних утворень. Таким чином, на наших очах в медичній радіології формується майбутнє, яке принципово відрізняється від минулого і сьогодення. Його риси вже намічені в ряді посібників і монографій, а також у низці журнальних публікацій. Все це веде до трансформаційних змін характеру діяльності променевих фахівців різного профілю - лікарів променевих діагностів, рентгенлаборантів, а також персоналу, які забезпечують оптимальне використання апаратури і здійснюють його технічне обслуговування (фізиків, інженерів, техніків). При цьому різко розширюється обсяг знань і арсенал методів дослідження, необхідних променевим фахівцям для ефективної діагностичної діяльності. Висновок з вищесказаного очевидний: в рамках загальнодержавної системи управління охороною здоров'я потрібні нова концепція розвитку діагностичної радіології і нова стратегія підготовки кадрів променевих фахівців.

Основна частина. Для складання нової концепції розвитку діагностичної радіології в Україні необхідна конструктивна взаємодія державних структур, кафедр променевої діагностики, наукових радіологічних товариств і підтримка комерційних структур.

При складанні такого проекту необхідно врахувати підготовленість баз навчання, наявність відповідного викладацького складу, достатність часу навчання, потреба в певній кількості фахівців на майбутні роки (забезпечення радіологічних підрозділів поліклінік, лікарень та інших закладів охорони здоров'я). Необхідні нові нормативні правові акти щодо забезпечення діяльності лікарів-рентгенологів і променевих технологів. Треба затвердити і ввести в дію державні освітні стандарти післязுவівської професійної освіти по всіх розділах променевої діагностики та медичної радіології.

На нашу думку до найближчих задач підготовки нових кадрів променевих спеціалістів відносяться:

- 1) Затвердження стандартів всіх видів променевих діагностичних досліджень;
- 2) Створення моделей підготовки променевих фахівців усіх профілів та затвердження критеріїв, за якими визначаються знання і практична підготовленість цих фахівців;
- 3) Перегляд кваліфікаційних характеристик лікаря-рентгенолога і рентгенлаборанта, поскільки вони не відображають в необхідній мірі особливостей діяльності променевих спеціалістів різного профілю на сучасному етапі розвитку методів променевої діагностики.

Абсолютно ясно, що необхідно формування нової системи підготовки радіологічних кадрів, яка б могла продовжити традиції вітчизняної медицини з урахуванням міжнародного досвіду. У розвинених державах Європи сформувалась наступна схема номенклатури спеціальностей в установах служби променевої діагностики: - лікар-радіолог загальної практики (General radiologist); лікар-радіолог-спеціаліст (Specialist radiologist), радіолог-педіатр, спеціаліст в області інтервенційної радіології, нейрорадіолог і ін. Можливо в сучасних умовах розвитку променевої діагностики необхідно навчати фахівців за фахом "Променевий діагност загальної практики" з наступним удосконаленням знань по окремих розділах променевої діагностики.

Безперервна медична освіта при цьому стає формою постійного підвищення кваліфікації променевого фахівця (лікаря, медичного фізика, променевого технолога). При цьому можливо слід розглянути питання про створення планів та програм, а також умов для проведення стажування променевих діагностів за наступними напрямками: нейрорадіологія; радіологія органів голови та шиї; кардіоваскулярна радіологія; торакальна радіологія; абдомінальна радіологія; радіологія опорно-рухової системи; уrogenітальна радіологія; мамологія; педіатрична радіологія; інтервенційна радіологія. Ця форма активно використовується в США і в країнах Європейського Союзу. Вона стає програмою освітньої активності, спрямованої на постійне підвищення рівня знань, навичок і компетентності фахівця, починаючи з моменту отримання ним сертифікату і до закінчення його професійної діяльності.

Висновки. Світ променевої діагностики стає все більш різноманітним. Темп розвитку такий, що в будь-який момент ми можемо опинитися перед обличчям несподіваних наукових досягнень, які корінним чином вплинуть на всі сторони нашої професійної діяльності - на організацію, оснащення та функціонування служби медичної радіології, на профілактику, діагностику і лікування хворих і, звичайно, на завдання підготовки кадрів. Еволюція освіти не повинна відставати від еволюції технологій. Зокрема, в суспільстві, яке постійно розвивається і змінюється, а також при сучасному розвитку інформаційних технологій. Ці умови обумовлюють і зміну навчального процесу. При цьому він повинен, на нашу думку, будуватися з передбаченням можливого інноваційного прориву в медичній освіті.

У всякому разі, на підставі дискусії з проблем реорганізації системи підготовки кадрів та з урахуванням даних літератури, ми повинні сприяти формуванню нового проекту підготовки кадрів променевих спеціалістів з переглядом термінів і форм навчання, з розробкою єдиного сучасного іспиту, з реконструкцією існуючої системи атестації та сертифікації променевих спеціалістів, з затвердженням державної системи безперервної медичної освіти променевих фахівців усіх профілів.

### **Література:**

1. Дискуссия "Реорганизация системы подготовки кадров лучевых специалистов в период 2010-2020 гг." // Радиология-практика. - 2009. - № 1. - С. 64-72.
2. Дэвис Д.А., Гольдман Дж., Перриер Л., Силвер И.Л. Непрерывное профессиональное развитие // Медицинское образование и профессиональное развитие. - № 1. - 2010. - С. 41-61.
3. Крамной И.Е., Спужак М.И., Киношенко Ю.Т. и соавт. Опыт и проблемы последипломной подготовки врачей-рентгенологов. //Проблеми медичної науки та освіти. - 2007. - № 2. - С. 8-10.
4. Наказ МОЗ України від 10.12.2011 "Про удосконалення післядипломної освіти лікарів".

## **СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

***Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Пашковський***  
*Буковинський державний медичний університет*

## **THE PRESENT SITUATION AND PROSPECTS OF POST-GRADUATE EDUCATION AT BUKOVYNIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY**

***T. M. Boychuk, I. V. Herush, V. M. Pashkovskyi***  
*Bukovynian State Medical University*

У роботі наведені основні напрями післядипломної освіти та перспективи удосконалення системи підготовки лікарів у Буковинському державному медичному університеті.

The work presents the main directions of post-graduate education and the prospects to improve the system of doctors' training at Bukovynian State Medical University.

Вступ. Започаткування післядипломного навчання лікарів є важливою віхою в історії Буковинського державного медичного університету (БДМУ), відкривши нові можливості для підготовки кваліфікованих фахівців закладів охорони здоров'я нашого краю. Знаменною подією стало розпорядження Міністерства охорони здоров'я України від 26 грудня 2002 року про створення в нашому закладі факультету післядипломної освіти як структурного підрозділу, на підставі чого 8 січня 2003 року засновано факультет післядипломної освіти (ФПО).

Основна частина. До факультету післядипломної освіти відносяться 7 кафедр, окрім цього ще на 20 клінічних кафедрах проводяться заняття з лікарями-інтернами та лікарями-слухачами.

У 2011 році в нашому університеті здійснювалася підготовка більше 600 інтернів із 25 спеціальностей, зокрема із внутрішніх хвороб, акушерства і гінекології, анестезіології та інтенсивної терапії, загальної практики-сімейної медицини, інфекційних хвороб, клінічної онкології, медицини невідкладних станів, неврології, ортопедії і травматології, отоларингології, офтальмології, психіатрії, педіатрії, пульмонології, фізизатрії, урології, хірургії, клінічної фармації, загальної фармації, медичної психології, неонатології, дерматовенерології, патологічної анатомії, стоматології та судової медицини.

До навчального процесу в інтернатурі залучено більше 100 досвідчених викладачів (зокрема 49 професорів та 76 доцентів з великим педагогічним і лікарським досвідом роботи). Навчальний процес забезпечують 25 профільних клінічних кафедр, зокрема створена в 2011 р. кафедра акушерства і гінекології ФПО. Стажування лікарів-інтернів та провізорів-інтернів здійснювалось у 27 базових лікувальних закладах (10 обласних у м. Чернівці, 8 міських у м. Чернівці і 9 багатопрофільних центральних районних лікарнях) та 24 аптечних закладах.

Для підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту "Крок-3. Загальна лікарська підготовка" розроблені додаткові заходи щодо підвищення ефективності підготовки до модуля "Невідкладні стани" у вигляді комп'ютерного контролю та навчання в системі "Moodle" на сервері дистанційного навчання університету, ректорської контрольної перевірки знань і вмінь у лікарів-інтернів з невідкладних станів, та підсумкового іспиту. Середній відсоток ЛПІ "Крок-3. Загальна лікарська підготовка" по університету склав 79,4%, а коливання за спеціальностями становило від 74,5% до 82,5%. Це свідчить про рівну, ґрунтовну підготовку наших лікарів-інтернів.

Упродовж навчального року питання покращання підготовки лікарів-інтернів неодноразово заслуговувалися організаційно-методичною комісією з післядипломної освіти, розглядалися на засіданнях вчених рад факультету та університету. Розроблена навчально-методична документація

з підготовки лікарів-інтернів за новими спеціальностями: "Стоматологія", "Загальна фармація" і "Судово-медична експертиза". Щорічно проводяться науково-практичні конференції лікарів-інтернів та провізорів-інтернів, що є складовою частиною навчальної програми.

Діяльність ФПО також спрямована на забезпечення потреб закладів практичної охорони здоров'я у висококваліфікованих фахівців різних спеціальностей на основі безперервної післядипломної освіти, постійного підвищення кваліфікації лікарів.

Кафедри БДМУ активно долучилися до роботи з післядипломної підготовки і, як результат, у 2012 р. наш заклад може запропонувати для лікарів наступне:

- спеціалізацію з акушерства і гінекології, дерматовенерології, дитячої хірургії, дитячої гінекології, загальної практики-сімейної медицини, інфекційних хвороб, кардіології, неврології, ортопедії і травматології, педіатрії, терапії, хірургії, організації та управління охороною здоров'я, психіатрії;
- передатестаційні цикли з акушерства і гінекології, дерматовенерології, дитячої хірургії, дитячої гінекології, загальної практики-сімейної медицини, інфекційних хвороб, кардіології, неврології, ортопедії і травматології, педіатрії, терапії, хірургії, анестезіології, кардіології, медицини невідкладних станів, неонатології, організації та управління охороною здоров'я, урології;
- цикли тематичного вдосконалення (у кількості 115).

Варто зауважити, що на циклах удосконалення у 2011 р. навчалось більше 2100 лікарів не тільки Чернівецької, а й сусідніх областей. Після кожного циклу на кафедрах відбуваються жваві дискусії між лікарями-слухачами та викладачами. Лікарі висловлюють свої побажання щодо поліпшення навчального процесу, звертають увагу на ті питання, яким варто було б приділити більше уваги.

У Буковинському державному медичному університеті у 2011 р. за активної підтримки ректорату вперше запроваджено технології дистанційної освіти у навчанні лікарів-слухачів на циклах тематичного удосконалення. Зауважимо, що в БДМУ також широко використовується практика онлайн лекцій та телеконференцій з провідними науковцями України та світу. Таку форму роботи уже впровадили та провели низку онлайн лекцій, вебінарів, онлайн конференцій співробітники практично всіх клінічних кафедр університету.

Перспектива започаткованого нововведення полягає в тому, що перебуваючи на робочому місці в поліклініці, амбулаторії чи просто за місцем проживання в районах області, лікарі відтепер матимуть змогу підвищувати свій рівень знань та професійної підготовки не витрачаючи час на поїздки, а пацієнти залишатимуться під їх постійним наглядом.

Лекції на ФПО читаються в залах, які оснащені сучасними технічними засобами для мультимедіадемонстрації. На практичних заняттях використовується діагностична апаратура, яка належить медичному університету і лікувальним закладам. На кафедри ФПО для проведення навчального процесу з лікарями-слухачами придбано тренажери для первинної реанімації новонароджених, муляжі, комп'ютерна техніка.

За результатами анонімного анкетування лікарі-слухачі достатньо високо оцінюють рівень навчального процесу на кафедрах, і, завершуючи навчання на циклах удосконалення, висловлюють слова ширшої вдячності ректорату і деканату ФПО за добру та корисну справу, яку робить наш університет.

Висновки. Таким чином, зміст та форма післядипломної підготовки в Буковинському державному медичному університеті дає можливість лікарям-інтернам, провізорам-інтернам і лікарям-слухачам ознайомитись із сучасними досягненнями у відповідних галузях медицини, оволодіти новими знаннями та вміннями для виконання своїх професійних обов'язків.

## **ПРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ КОМП'ЮТЕРНИХ МЕТОДІВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ**

***О. Б. Волошина, Т. П. Опаріна, О. Р. Дукова, І. С. Лисий, О. В. Найдьонова**  
Одеський національний медичний університет*

Актуальність. Комп'ютерні методи навчання сьогодні займають провідне місце серед дистанційних освітніх методів у всьому світі.

Матеріал і методи. Нами були проаналізовані основні переваги і недоліки основних комп'ютерних дистанційних форм навчання, які використовуються на кафедрі загальної практики і медичної реабілітації Одеського національного медичного університету (комп'ютерні матеріали у базі даних університетської бібліотеки, кафедри, та розміщені на сайті кафедри, а також дистанційні форми підвищення кваліфікації з актуальних питань сімейної медицини, які здійснює кафедра).

Результати. Основні переваги комп'ютерної бази даних університетської бібліотеки у тому, що всі бажаючі можуть отримати широкий арсенал інформації не лише з питань сімейної медицини, але й з інших питань.

Основною перевагою комп'ютерної бази даних кафедри є майже щоденне її оновлення, а також можливість спілкування з викладачем і отримання відповідей на запитання, які виникають.

Серед недоліків цих комп'ютерних баз основним є поки що відсутність постійного доступу до них через мережу Internet, а також відсутність методів інтерактивного контролю за набутими знаннями.

Щодо комп'ютерних матеріалів, які є на сайті кафедри загальної практики і мед реабілітації ([www.generga.odmu.od.ua](http://www.generga.odmu.od.ua)), то навчальні матеріали (головним чином, тексти лекцій, завдання до семінарів), розміщуються там протягом дистанційного періоду навчання і змістовно обмежені тематикою дистанційної форми підвищення кваліфікації. Серед недоліків цієї форми є незахищеність більшості матеріалів від копіювання, хоча авторські права на структуру і інформативну змістовність лекцій не захищені в Україні взагалі.

Нами запроваджено нову форму дистанційного навчання на тематичному удосконаленні (ТУ) сімейних лікарів. При цьому один ноутбук з мультимедійним проектором був розташований, наприклад, у конференц-залі поліклініки м. Іллічівск, де зібралось понад 40 лікарів, а проф. О.Б. Волошина і проф. Л.С. Годлевський зі своїх робочих місць та своїх комп'ютерів у Одесі прочитали цикл лекцій за допомогою мережі Internet через Skype. Перевагою цього методу навчання було те, що лекції здійснювались наживо і курсанти мали можливість зразу ж отримати відповіді на запитання, а також те, що курсанти, які не мають комп'ютерів мали можливість ознайомитись з матеріалами ТУ. На сайті кафедри протягом всього ТУ було розміщено матеріали і курсанти зі своїх комп'ютерів мали можливість неодноразово знайомитись з ними. Як показує практика, цю форму дистанційного навчання можна використовувати для віддалених сільських регіонів, які погано оснащені комп'ютерною технікою. До недоліків цієї форми можна віднести неможливість її здійснення за відсутності Internet у тому місці, де збираються курсанти.

Шляхи удосконалювання дистанційних комп'ютерних методів навчання пов'язані з удосконалюванням розрахунку таких форм навчання для навчальних закладів (необхідно враховувати час за використання мережі Internet, час на відповіді і перевірку навчальних завдань курсантів, амортизацію обладнання та ін.), зміною форм і змісту навчального матеріалу і, навіть, зміною розрахунку часу викладачів за цю роботу.

Отже, дистанційні форми навчання мають не тільки переваги, але й певні обмеження і недоліки, проте ці сучасні методи навчання необхідно ширше використовувати у різних формах післядипломної освіти лікарів.

## **ІНФОРМАЦІЙНІ КОМП'ЮТЕРНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ.**

***В. В. В'юн, І. А. Гузь, М. М. Шишлаков, О. Д. Демиденко, А. О. Коновал***

*Харківський національний медичний університет*

Стрімкий розвиток медицини, інформаційні технології і впровадження страхової системи висувують підвищені вимоги до професійного рівня сучасних лікарів і особливо фахівців, які використовують оперативні методи лікування. Сучасні інформаційні комп'ютерні технології дозволяють не тільки підвищувати якість освітніх послуг, але й інтенсифікувати процес придбання знань за рахунок комплексного впливу різних інформаційних потоків на тих хто навчається.

Особливості освітньої практики у ВУЗі традиційно припускають значний обсяг лекційних занять, академічна форма яких у сучасних умовах вимагає модернізації. Одним з напрямків підвищення ефективності лекційних занять може стати застосування інноваційних технологій в області подання навчальної інформації.

Аналізуючи сучасну практику проведення лекційних занять у вищій професійній освіті, можна сформулювати ряд дидактичних проблем, що вимагають рішення. Так, однією з них є значний обсяг пропонованої інтернам інформації в сполученні з недостатнім рівнем її структурованості, що утрудняє сприйняття. Використання викладачем переважно одного каналу сприйняття не забезпечує адекватного освоєння навчального матеріалу - основний масив інформації повинен бути осмислений інтерном "на слух" (що породжує й ще одну складність - неточність та нечітке оформлення записів конспектів). Форма подання інформації на лекційному занятті, як правило, статична і не може

гнучко адаптуватися до змін у змісті освіти. Сучасний викладач вищої школи, як правило, працює з великими потоками студентів - подібне навантаження також впливає на якість навчання. Що стосується тих, хто навчається, - консервативна форма лекційних занять не сприяє їхній активній діяльності та формуванню суб'єктивної позиції стосовно дидактичного процесу.

Корекція перерахованих недоліків може здійснюватися за рахунок різноманітних дидактичних новацій - використання методу проблемного навчання, застосування тестових завдань як контрольного компоненту лекцій, а також включення в освітній процес нових форм подання навчального матеріалу. Практика показує, що найбільш ефективним, у даному контексті, є використання електронних презентацій, які структурують зміст лекції відповідно до логіки його викладу.

Стосовно до створення навчальних презентацій до лекцій, можна виділити кілька напрямків роботи.

По-перше, це розробка ілюстративного матеріалу, що відповідає змісту лекції. Основними вимогами до його оформлення повинні стати наступні: мультимедійність, фіксація основних понять, положень і висновків теми. Презентація не повинна містити великих текстових масивів. Що стосується її структури, то вона прямо пов'язана з жанром лекційного заняття (так, логіка інформаційної лекції, як правило, лінійна, а проблемний виклад припускає наявність гіперпосилань). Подібна презентація використовується викладачем протягом усього навчального заняття та управляється інтерактивно.

По-друге, це створення навчальних презентацій, зміст яких присвячено поетапному поданню свого роду алгоритму дій інтерна. Вимоги, що забезпечують ефективність такої презентації припускають послідовність, сполучення репродуктивних і конструктивних методів навчання.

Ще один варіант - використання в контексті лекцій так званих слайд-шоу, що сприяють формуванню цілісного образу тієї або іншої теми. Такі презентації звичайно демонструються в автоматичному режимі і містять емоційно та інформаційно значущий матеріал.

Освоєння програмного забезпечення, технологій створення та ефективного використання освітніх мультимедіа є найважливішим завданням сучасного викладача.

## **ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

***В. В. В'юн, Л. Г. Тельнова***

Вступ. Створення єдиного європейського освітнього і наукового простору потребують переходу на нові форми навчання згідно вимог Болонської декларації. Однією з важливих засад Болонського процесу є оволодіння знаннями та навичками шляхом самостійної роботи.

Основна частина. Для підвищення ефективності організації самостійної роботи лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті активно застосовуються нові інформаційні технології. Для самостійного опрацювання спеціальної літератури інтерни мають можливість працювати в поза аудиторний час в сучасно обладнаній комп'ютерною технікою бібліотеці університету, отримувати найсучаснішу інформацію зі спеціальності через мережу "Internet". Система Internet відкриває широкі можливості для навчання, однак пропонує занадто великий обсяг інформації, з яким не всі інтерни можуть вільно оперувати. Вирішити цю проблему дозволяє відкриття за розпорядженням ректорату кафедральних електронних WEB-сторінок кафедр медичного профілю, які приймають участь у підготовці лікарів-інтернів. На сайті університету кафедри розміщують календарно-тематичні плани, протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю, перелік літератури для опрацювання, тексти лекцій та інше. На кафедрах виділені відповідальні за інформаційне поповнення кафедральних сайтів. Інтерни мають можливість отримувати інформацію через мережу "Internet" також на кафедрах університету, оснащених комп'ютерними класами. Особливою популярністю серед лікарів-інтернів користуються сеанси телемедицини з науково-практичними конференціями, клінічними розборами хворих, лекціями провідних вчених України і зарубіжжя. Крім того, на кафедрах функціонують кафедральні бібліотеки, методичні кабінети, де лікарі-інтерни знайомляться з сучасними літературними джерелами за спеціальністю. Необхідною є участь майбутніх спеціалістів в науково-практичних конференціях, в роботі засідань обласних асоціацій.

Висновок. Застосування нових інформаційних технологій в підготовці лікарів-інтернів дають можливість оптимізувати процес самостійного оволодіння матеріалом згідно з сучасними вимогами до навчального процесу на післядипломному етапі.

## МОЖЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

*Л. В. Глушко, Н. В. Чаплинська, Н. З. Позур, Т. Ю. Гавриш, Х. С. Симчич*  
*ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"*

## POSSIBILITIES OF MOTIVATION TO STUDY IN DOCTORS-INTERNS

*L. V. Hlushko, N. V. Chaplynska, N. Z. Pozur, T. Yu. Havrysh, H. S. Symchych*  
*Ivano-Frankivsk National Medical University*

Можливість отримувати певний клінічний досвід на післядипломному етапі освіти досягається шляхом підвищення мотивації молодих фахівців до самостійної роботи. Чергування у приймальних відділеннях з наступним клінічним розбором випадків є ефективною формою навчання, при якій активна пізнавальна діяльність стимулюється життєвою проблемною ситуацією. Якість наданих медичних послуг оцінюється викладачем кафедри, лікарями-ординаторами і, власне, інтернами, а також порівнюється із галузевими стандартами по кожній із медичних спеціальностей.

An ability to get some clinical experience at the post-graduate stage of education may be achieved by increasing the motivation of young professionals to work independently. Duties in the admission departments followed by clinical analysis of cases are an effective form of training, in which the cognitive activity is stimulated by vital problems. The quality of medical services is evaluated by teachers, doctors and interns, and also compared with standards for each of the medical specialties.

Вступ. Законом України "Про освіту" визначено головну мету післядипломної освіти - поглиблення професійних знань, умінь за спеціальністю, раніше здобутих у вищому навчальному закладі, збагачення досвіду практичної роботи за фахом тощо [3]. На післядипломному етапі навчання лікарі-інтерни мають змогу отримувати певний клінічний досвід. Цього можна досягти лише шляхом підвищення мотивації молодих фахівців до самостійної роботи. Такий підхід відкриває простір для визначення теоретичних і практичних можливостей кожного лікаря-інтерна, формує аналітичне мислення, змушує проводити пошук та аналіз інформації [2].

Основна частина. Інтерни за спеціальністю "Внутрішні хвороби", "Загальна практика-сімейна медицина" за період очного циклу навчання на базі кафедри терапії і сімейної медицини ФПО Івано-Франківського національного медичного університету відбувають чергування (24 год на місяць) у приймальних відділеннях міських та обласних клінічних лікарень. Одним із найважливіших аспектів навчання у таких умовах є оволодіння алгоритмом дій у випадку невідкладних станів. Молодий лікар вчиться оцінювати конкретну критичну ситуацію, досить швидко встановлювати діагноз, надавати ургентну допомогу.

Крім цього інтерни знайомляться ще й з принципами етапності надання медичної допомоги. У хворого, який надходить до стаціонару, певний обсяг маніпуляцій вже здійснений бригадою швидкої медичної допомоги. Лікарю приймального покою доводиться оцінювати обсяг, повноту, правильність виконання дошпитальних заходів, що значним чином впливає на послідовність початкових дій в умовах стаціонару. Виключеннями є "самозвернення", у випадку яких допомога може надаватися згідно з чинними протоколами.

Ще однією особливістю роботи в умовах приймального відділення є вивчення принципів "сортування" хворих. Інтернам слід визначитися з об'ємом діагностичних процедур необхідних для встановлення первинного діагнозу, а згодом прийняти конкретне організаційне рішення стосовно відділення, куди скерувати пацієнта [1].

Обсяг фактично виконаних маніпуляцій та медичної допомоги заноситься в індивідуальний робочий журнал лікаря-інтерна. На ранкових конференціях наступного дня проводиться розбір клінічних випадків, які мали місце на чергуванні. Учасниками обговорення окрім викладача й ургентного інтерна є й інші молоді лікарі з групи. У такий спосіб кожен має можливість поділитися своїми думками, досвідом, знаннями, висловити сумніви. Відштовхуючись від інформації про конкретного хворого, викладач може підвести інтернів до поглибленого обговорення питання етіології, патогенезу, диференційної діагностики, лікування та профілактики визначеного захворювання. Правильність дій під час чергувань оцінюється викладачем кафедри, лікарями-ординаторами і, власне, інтернами за динамікою клінічного стану хворого, яку вони можуть оцінити під час курації пацієнтів уже в відділеннях. Якість наданих медичних послуг порівнюється також із галузевими стандартами по кожній із медичних спеціальностей. У такий спосіб лікарі-інтерни виявляють велику зацікавленість в отриманих результатах.

Висновки. Таким чином, самостійна робота лікарів-інтернів під час чергувань у приймальних відділеннях із наступним клінічним розбором випадків є ефективною формою навчання, при якій активна пізнавальна діяльність стимулюється життєвою проблемною ситуацією. Предмет дискусії не є надуманим чи нав'язаним. Він визначається під час обговорення конкретного хворого. Це підтверджує нерозривний зв'язок теоретичних знань із повсякденною клінічною практикою. Такий педагогічний підхід дає інтернам можливість зрозуміти, що таке ж коло питань, асоціацій, логічних побудов виникатиме в їх майбутній щоденній професійній роботі.

#### **Література.**

1. Ехалов В.В. Принципы подготовки врачей-интернов разных специальностей по циклу "Неотложные состояния" / В.В. Ехалов, В.И. Слива, Д.М. Станин и др. // Медицина неотложных состояний. - 2011. - №4(35). - С. 125-126.
2. Михайленко І.О. Питання практичної підготовки лікарів-інтернів / І.О. Михайленко // Таврический медико-биологический вестник. - 2010. - Том 13, №1 (49). - С. 142-143.
3. Токарчук Н.І. Удосконалення організації самостійної роботи лікарів-інтернів за спеціальністю "Педіатрія" / Н.І. Токарчук, О.С. Рубіна // Інноваційні методики викладання в сучасній вищій освіті: матеріали навчально-методичної конференції, 7 квітня 2011 року. - Вінниця, 2011.

### **ІНТЕГРАТИВНИЙ ШЛЯХ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ "НЕВРОЛОГІЯ"**

***І. Б. Даценко, Т. А. Літовченко***

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

### **IMPROVEMENT PECULIARITIES OF POST-GRADUATE EDUCATION OF DOCTORS ON SPECIALITY "NEUROLOGY"**

***I. B. Datsenko, T. A. Litovchenko***

*Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

В роботі представлено сучасні тенденції та особливості інноваційних підходів в сфері післядипломної освіти лікарів за фахом "Неврологія" відповідно до реформи медичної освіти, що проводиться в Україні. Автори визначають базові напрямки удосконалення освіти та фактори забезпечення її якості. Представлено власний досвід традиційних та використання сучасних методів оволодіння теоретичними та практичними знаннями.

Peculiarities and modern trends of innovation approaches in the sphere of post-graduate education of doctors on specialty "Neurology" according to the reform of medical education taking place in Ukraine are presented in the work. The authors define base trends of education improvement and factors of its quality supply. Personal experience of modern and traditional methods use of theoretical and practical knowledge receiving are presented.

Вступ. Післядипломна освіта лікаря в світі вимог міжнародних стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти повинна здійснюватися у формі безперервного професійного розвитку для підтримки відповідного рівня знань та навиків [1, 2, 3].

Перспективними напрямками викладацьких інновацій в процесі післядипломної освіти стає розвиток інтегративного підходу в здійсненні навчального процесу, впровадження новітніх методів його організації та введення кредитно-модульної системи побудови підготовки лікарів.

Основна частина. Згідно із запропонованими основними педагогічними інноваціями в системі медичної освіти [1, 2, 3] важливими сучасними тенденціями розвитку післядипломного навчального процесу є:

- об'єктивне оцінювання професійної компетентності;
- стандарти тестування;
- об'єктивні структуровані методи оцінки практичних навиків;
- проблемно-орієнтоване навчання та ін.

Контроль та валідне оцінювання знань та умінь в період навчання значно визначають успішність навчальної роботи і її завершальний етап. Впровадження кредитно-модульної системи передбачає застосування рейтингового підходу до оцінки знань лікарів, який дає змогу розвивати якість підготовки, підвищувати мотивацію до системної самостійної роботи, дозволяє встановити зворотній зв'язок для коригування засвоєння знань на кожному занятті.

Післядипломна медична освіта сьогодні створюється на підставі єдності теоретичного і практичного курсів. З нашої точки зору, інтегративний підхід в структурі післядипломної медичної освіти, використання методів як традиційного, так і інтерактивного навчання значно більше сприяють придбанню та поглибленню знань і навичок з метою підвищення кваліфікації лікарів, ніж заходи стандартного викладання. Комплекс сучасних вимог до забезпечення якісного навчального процесу, як теоретичного курсу, так і практичних навичок, повинен складатися, на наш погляд, з двох важливих напрямків:

- забезпечення якісного оволодіння практичними навиками;
- забезпечення якісного рівня викладання теоретичного курсу за фахом.

Забезпечення проведення якісної практичної підготовки з оволодінням практичними навиками можливо в умовах клінічних академічних лікарень сучасним діагностичним обладнанням та впровадженнями новітніми напрямками лікування. Клінічні бази повинні бути [1] достатніми для проведення клінічної (практичної) підготовки, повинні мати відповідне сучасне спеціальне діагностичне обладнання, мати достатню кількість пацієнтів з широким переліком нозологічних форм, можливість надання фахових знань не тільки в умовах стаціонару, але й в амбулаторних (поліклінічних) відділеннях. Наявність багатопрофільного стаціонару, який обладнано на рівні сучасного лікувально-діагностичного процесу, є основною умовою якості надання практичних знань і навичок згідно до вимог Болонської системи.

Другим напрямком інтегративного підходу в підвищенні якості післядипломної освіти лікарів є забезпечення якісного рівня викладання теоретичного курсу за фахом із залученням інноваційних методик навчання:

- лекції та семінари з використанням мультимедійної демонстрації;
- семінари-тренінги;
- семінари-дискусії;
- семінари у вигляді ділової ігри;
- реферативні конференції-семінари;
- лекції та семінари з застосуванням перегляду відеоматеріалів (наприклад: відеозапис різних варіантів епілептичних та не епілептичних нападів).

Принципово важливим ми вважаємо представити курсантам клінічні розробки та основні досягнення кафедри в галузі неврологічної науки. Відповідно до чого кафедра знайомить слухачів з основними напрямками наукових розробок кафедри, серед яких:

- діагностика метаболічних порушень при епілепсії,
- диференційована нейрометаболічна терапія епілепсії,
- особливості імунологічних порушень у хворих з артеріальною гіпотонією,
- алгоритм корекції імунологічних і гормональних порушень у хворих з артеріальною гіпотензією,
- комплексна програма діагностики емоційно-поведінкових розладів у підлітків з мозковою дисфункцією,
- комплексна програма абілітації підлітків з емоційно-поведінковими й особистісними розладами та мозковою дисфункцією (медикаментозне лікування, психотерапевтична та медико-психологічна допомога).

Висновки. Сучасний рівень викладання згідно з вимогами Болонського процесу здебільшого визначається наявністю відповідної клінічної бази, яку оснащено сучасним обладнанням і яка має достатню кількість хворих даного профілю. Процес викладання має включати інноваційні методи навчання. Обов'язковим моментом викладання є ознайомлення слухачів з науковими розробками кафедри. Такий інтегративний підхід підвищить ефективність процесу проведення післядипломної медичної освіти.

### Література

1. Поляченко Ю.В. Медична освіта у світі та в Україні /Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П., Волосовець, В.Ф. Москаленко [та ін.] // Навчальний посібник. - К.: Книга плюс, 2005. - 383 с.
2. Москаленко В.Ф. Кредитно-модульна система організації навчального процесу в до дипломній підготовці лікарів-педіатрів: досвід та проблеми / В.Ф. Москаленко, В.Г. Майданик, О.Л. Ковальчук [та ін.] // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2008. - №1. - С. 5-9.
3. Хвисьок О.М. Атестація лікарів як логічний етап безперервного професійного розвитку / О.М. Хвисьок, В.Г. Марченко, К.І. Бодня [та ін.] // Проблеми сучасної мед.науки та освіти. - 2010. - №1. - С. 15-19.



## ПІДГОТОВКА СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ПО ХІРУРГІЇ В ІНТЕРНАТУРІ

*В. І. Десятерик, С. П. Міхно, В. В. Шаповалюк, В. О. Котов*  
*Дніпропетровська державна медична академія*

## TRAINING OF FAMILY DOCTORS ON SURGERY INTERNSHIP

*V. Desyateryk, S. P. Mihno, V. V. Shapovalyuk, V. O. Kotov*  
*Dnipropetrovsk Medical Academy*

В роботі наведено власний погляд на підготовку сімейних лікарів за розділом хірургії. Звертається увага на комплексний підхід з теоретичної та практичної підготовки сімейного лікаря до самостійної роботи.

The paper presents the own view on the training of family doctors under section of surgery. Attention is paid to an integrated approach to the theoretical and practical training of family physicians to work independently.

Вступ. Головною метою підготовки лікаря-інтерна за фахом "Сімейна медицина" є поглиблення теоретичної та практичної підготовки, формування професійної готовності до самостійної лікарської діяльності, формування сімейного лікаря, як організатора та координатора лікувально-діагностичної та профілактичної роботи на територіальній дільниці. Основною умовою формування такого фахівця являється набуття широкого спектру мультидисциплінарних знань. Одним із важливих розділів підготовки сімейного лікаря є вивчення загальної хірургії, так як хірургічна патологія відноситься до розряду невідкладних станів, які є загрозовим для життя і потребують вирішення питань не тільки своєчасної діагностики, а і адекватної практичної лікарської допомоги та організаційних заходів.

Основними питаннями підготовки з хірургії є: діагностика гострих захворювань та ушкодження черевної і грудної порожнини; гострі захворювання і ушкодження магістральних судин; гнійні захворювання шкіри та підшкірної клітковини; диспанцеризація і реабілітація пацієнтів з хірургічними захворюваннями. Особливу проблему навчання складає практичне засвоєння навиків хірургічних маніпуляцій та діагностичних прийомів. Це потребує морально-психологічної підготовки лікаря терапевтичного профілю та динамічної підтримки і удосконалення навиків "хірургічного рукоділля" на всьому протязі навчання в інтернатурі. З цією метою доцільним є залучення інтернів до підготовки хворих для хірургічного втручання, асистенції на самому хірургічному втручанні та післяопераційного лікування пацієнтів за темою навчальної програми та хворих, у яких інтерни являються кураторами.

Основна частина. Проаналізувавши обсяг хірургічної допомоги амбулаторно-поліклінічної служби та бригад швидкої медичної допомоги, ми виділили основні види хірургічних втручань та маніпуляцій, які необхідно засвоїти сімейному лікарю: хірургічний гемостаз при ушкодженнях судин; хірургічна обробка свіжих та гнійних ран шкіри та підшкірної клітковини; накладання трахеостоми, пункція та дренивання плевральної порожнини за Бюлау; іммобілізація переломів кінцівок; лікування ран під пов'язками; догляд за дефектами шкіри при цукровому діабеті. Практичне засвоєння вказаних навиків здійснюється під час чергувань у клініці, на травматологічному пункті та амбулаторному прийому у хірургічному кабінеті поліклініки чи "хірургічному стаціонарі одного дня", а також у кабінеті по лікуванню стопи діабетика. При цьому використовується щоденний тестовий контроль знань з питань клінічної топографічної анатомії і оперативної хірургії та організаційної тактики невідкладної хірургії за вимогами відповідних стандартів і протоколів. Перевагу при проведенні занять надаємо інтерактивним методам з використанням розбору ситуаційних задач за тематикою, що дає змогу не тільки активно засвоювати матеріал а й контролювати рівень теоретичної підготовки інтернів. Обов'язковою умовою інтерактивного навчання вважаємо виконання правила "краще один раз побачити, ніж багато разів почути", тому у процесі занять використовується демонстрація тематичних хворих. Таким чином на практиці засвоюється важливе вміння спілкування з хворим, додержання правил лікарської етики і деонтології, навиків хірургічної пропедевтики.

Важливою формою навчання вважаємо підготовку інтернами до кожного семінарського заняття короткого рукописного тематичного реферату у вигляді діагностично-лікувального алгоритму із використанням медичної сучасної літератури і урахуванням регіону. Крім засвоєння матеріалу, таким чином формується власна "науково-літературна база", яку можливо використовувати у подальшій практичній діяльності.

Одним із важливих напрямків підготовки лікарів сімейного профілю вважаємо організацію та практичне проведення санітарно-профілактичної роботи з питань хірургії. З цією метою для самостійної роботи надається завдання підготовки профілактичних бюлетенів та матеріалів для профілактичних лекцій, які проводяться серед слухачів у вигляді "навчальних ігор" з обговоренням недоліків та можливих методів удосконалення. Серед актуальних тем санітарно-профілактичної роботи виділяємо своєчасність звернення за медичною допомогою при синдромі абдомінального болю; наявності гриж, жовчнокам'яної хвороби; дефектів шкіри на тлі цукрового діабету.

Висновки. Таким чином, тільки використання комплексного підходу до теоретичної і практичної підготовки сімейного лікаря, з додержанням правила неперервного, динамічного навчання дасть змогу підготувати спеціаліста відповідного рівня.

#### **Література:**

1. Я.С.Березницький, В.П.Сулима, Р.В.Дука Проведення занять по модулю "Абдомінальна хірургія" згідно рівнів професійної підготовки //Український журнал хірургії. - №6(15), 2011. - С.1830185.
2. Дзяк Г.В. Організація учбового процесу в умовах переходу на кредитно -модульну систему навчання / Дзяк Г. В., Я. С. Березницький, Г. І. Кабак, І. В. Люлько // Медичні перспективи. - 2005. Т. X, № 1. - С. 7-16.

### **МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ "СТВОРЮЮЧА СИЛА" В НАВЧАННІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ, ІНТЕРНІВ І АСПІРАНТІВ (ПІСЛЯДИПЛОМНА ФОРМА НАВЧАННЯ)**

***I. В. Єршова-Бабенко***

*Одеський національний медичний університет*

### **POSSIBILITIES OF USE THE METHOD "CREATIVE POWER" IN TEACHING OF PHYSICIANS, INTERNS AND GRADUATE STUDENTS (POST-GRADUATE TRAINING FORM)**

***I. V. Yershova-Babenko***

*Odessa Medical National University*

Стаття присвячена необхідності впровадження нових методів для раціоналізації та оптимізації навчального процесу для подолання емоційних криз, пов'язаних з інформаційним перевантаженням.

Ключові слова: емоції, пам'ять, адаптивна система особистості.

The article adduces the need to introduce new methods for streamlining and optimizing the educational process to overcome emotional crises associated with information overload.

Key words: emotion, memory, adaptive personality.

В даній доповіді викладається вирішення одного з актуальних освітніх завдань, пов'язане з прискоренням інформаційних процесів. Як рішення описується метод "Створююча сила", розроблений Єршовою-Бабенко І.В., апробований в системі вищої та середньої освіти України (ВНЗ України та АР Крим).

Метод "Створююча сила" дозволяє вирішити наступні завдання: навчитися визначати інформаційні швидкості поза- і всередині себе і оволодіти навичками організації інформації. І все це вимагає від майбутніх медиків поєднання названого з умінням "орієнтуватися в часі і просторі" інформаційних потоків, бачити існуючу їх композицію і вміти самому створювати свою, узгоджену з собою (внутрішню) та з освітнім завданням. Нарешті, що принципово нове для психології і педагогіки, - вміти виконувати все перелічене в принципово нових існуючих умовах нелінійності, динамічного хаосу.

Робота в ході навчання за цим методом призводить до досягнення великої швидкості процесу мислення за рахунок зміни інформаційної ємності мисленнєвої одиниці, якою оперують, і гнучкості - за рахунок специфічного вміння "видаляти зайве", синтезувати і перебудовувати в змістову структуру з одиниць різного рівня інформаційної ємності. В результаті формується специфічне вміння створювати смислове поле або потік, а також здійснюється перехід з одного рівня на інший. Можливості методу дають істотне зростання інформаційної ємності одиниці. У підсумку, після деякого періоду тренування, залишається приблизно 3 - 7% смислонесущих одиниць, що призводить до вивільнення в організмі майбутніх лікарів до 93 - 97% ресурсу.

Результати досліджень психіки людини як системи синергетичного порядку з позицій постнекласичної науки дозволяють розглянути мислення і організм як дисипативні системи, тобто такі, які здатні при наявності створювати надлишок вільної енергії, речовини та інформації використовувати їх для відновлення власних функцій. В нашому випадку, в результаті застосування методу "Створююча Сила", наприклад, на рівні роботи з текстом, виникає до 97% вивільненого ресурсу на кожному рівні розумової роботи майбутніх лікарів.

Важливо, що при цьому дія механізму "видалення зайвого" вмикається і на інших рівнях організму, психіки людини, особистості, соціального та інших видів спілкування. Це ресурс, який наша психіка і організм можуть спрямувати на підтримку і відновлення власних функцій. Це забезпечує розвиваючий, а також психокорекційний і психосоматичний лікувальний ефекти, які мають місце при використанні методу паралельно з розвитком пам'яті особистості.

Зазначимо, що принцип видалення зайвого має на увазі винесення "зайвого" на периферію уваги, а не його руйнування. Надалі у людини при бажанні завжди є можливість повернутися до того, що було винесено колись на периферію уваги і сприйняти це по-іншому, внести це в центральну область уваги своїй особистості. Таким чином, мова йде не про руйнування наявного, а про перерозподіл ресурсу.

Несформованість спеціальних високошвидкісних ментальних, внутрішньопсихічних і поведінкових навичок сучасної людини, що одержали назву психосинергетичних, неможливість їх використання при необхідності, веде до неузгодженості оцінки себе внутрішнього і себе зовнішнього, до неадекватності внутрішньоособистісних, поведінкових і соціальних процесів, вчинків і рішень учнів. Це слід характеризувати як високий ступінь нестабільності відповідного середовища, його стан крайньої нерівноважності. Такий саме і стан людини в ньому, психіки людини та її внутрішнього (внутрішньоособистісного) світу.

Висока швидкість змін призвела до високого ступеня специфічності вимог, що висуваються соціальним середовищем до освіти і людиною - по відношенню до самої себе, щоб відповідати світу навколо себе. Однак сформований таким чином режим "доганялки", гонка і безперервне "вдосконалення" себе та інших, все частіше супроводжується звинуваченням себе в нездатності до чогось, висуванням претензій і звинувачень до себе або до оточення (якщо щось не вдалося). Або інша крайність - депривація інших (або себе) з метою приведення їх (або себе) у відповідність із соціальними вимогами, висування по відношенню до інших (чи себе) вимог, які не відповідають їх (або своїм) можливостям. Все це - характерні риси стану, в якому перебувають сьогодні викладачі, управлінці і підлеглі, багато інших членів суспільства.

Сучасний характер освіти, процесу навчання вимагають уміння легко, швидко і адекватно реагувати, оцінювати, змінюватися, створювати і зберігати себе, при цьому не руйнуючи ні себе, ні іншого, а зберігаючи і себе, й іншого. Це особливий стиль життя та мислення, взаємин (у тому числі внутрішньоособистісних), який дає можливість людині і оточенню одночасно і безконфліктно "дозволяти собі бути", "дозволяти іншому бути", поважати відмінність іншого, допускати інакомислення і свободу, нарешті, вміти в ній, в цій свободі, перебувати гармонійно та продуктивно. В цьому плані цікава думка А. Бергсона: "Дійсність є вічне становлення, порив, зміна, творчість, яку насилують форми мислення ...".

### Література

1. Ершова-Бабенко И. В. Методология исследования психики как синергетического объекта: Монография. - Одесса, ОДЭКОМ, 1992. - 124 с.
2. Ершова-Бабенко И., Запорожан В. Какой хотелось бы видеть высшее образование в Украине XXI века // Проблемы высшей школы. №3, 2003. - С. 3 - 33.
3. Ершова-Бабенко И. В. Психосинергетические стратегии человеческой деятельности (Концептуальная модель). Монография. - Киев, Книга-Нова, 2005. - 368 с.
4. Ершова-Бабенко И. В. Место психосинергетики в постнекласике / Постнекласика: философия, наука и культура. Коллективная монография - СПб.: "Мирь", 2009. - С. 460-491.
5. Ершова-Бабенко И. В., Медянова О. В. Необходимость формирования современных навыков обработки информации для успешности самостоятельной работы студентов // Сборник научных работ VI Всеукраїнської науково-практичної конференції "Сучасні технології вищої освіти" 6-8 жовтня 2010 р., м. Одеса. Видавництво ОДАХ, 2010. - С.221-213.

**ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ІНТЕРАКТИВНОГО СПІЛКУВАННЯ "SENTEO" В  
КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ СИСТЕМІ НА КАФЕДРІ КАРДІОЛОГІЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ  
ДІАГНОСТИКИ ХМАПО**

*А. В. Жадан, К. М. Єщенко, С. О. Строкова  
Харківська медична академія післядипломної освіти*

**USE OF INTERACTIVE COMMUNICATION "SENTEO" IN THE CREDIT-MODULAR SYSTEM  
ON DEPARTMENT OF CARDIOLOGY AND FUNCTIONAL DIAGNOSTICS OF KMAPE**

*A. V. Zhadan, K. N. Yeshchenko, S. O. Strokova  
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate education*

Використання системи інтерактивного тестування "SENTEO" сприяє процесу оптимізації навчання, відповідає таким вимогам кредитно-модульної системи навчання як кредитність та модульність, що дозволяє рекомендувати більш широке її використання.

Using interactive testing "SENTEO" promote process optimization studies, meets the following requirements of credit-module system that allows to recommend wider use of it.

Вступ. Знайомство з результатами нових досліджень, стандартів лікування та широке впровадження їх в практичну роботу є основною метою і головним результатом навчального процесу. Процес міцного засвоєння знань є центральною ланкою процесу навчання, який не зводиться до запам'ятовування, а передбачає сприймання матеріалу, осмислення його, засвоєння та таке опанування матеріалу, яке б дало змогу вільно використовувати його в різних клінічних ситуаціях. Основними принципами кредитно-модульної системи навчання є принцип кредитності (декомпозиція змісту освіти й навчання на відносно єдині та самостійні за навчальним навантаженням сегменти, які забезпечують набір (акумулявання) відповідної трудомісткості кількості кредитів) та модульності (організація процесу оволодіння змістовими модулями, використання методів і прийомів, основним змістом яких є активна самостійно-творча пізнавальна діяльність).

Основна частина. На кафедрі кардіології та функціональної діагностики ХМАПО з метою покращення навчання використовується система інтерактивного спілкування "SENTEO".

Оцінювання успішності студента при засвоєнні змістового модулю (дисципліни) здійснюється на підставі результатів поточного і підсумкового контролю. При проведенні занять для контролю рівня знань викладачами кафедри проводиться інтерактивне тестування слухачів. Слухачам пропонується відповісти на 5-10 питань, що стосуються відповідної теми. Такий підхід сприяє визначенню базисного рівня слухачів. Також за допомогою тестування викладач пропонує звернути увагу на деякі найбільш важливі аспекти лекційного матеріалу.

Наприкінці циклу занять проводиться повторне інтерактивне тестування слухачів. На підставі результатів повторного тестування виникає можливість оцінити ступінь засвоєння слухачами матеріалу, якість викладення матеріалу, найбільш проблемні для засвоєння моменти. Висновки. Аналіз сприйняття матеріалу курсантами, уміння вірно визначити головне, використання отриманих знань в клінічних випадках при впровадженні системи інтерактивного тестування сприяє процесу оптимізації кредитно-модульної системи навчання, покращанню засвоєння матеріалу, що дозволяє рекомендувати більш широке її використання.

**ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ  
ОСВІТИ**

*В. М. Ждан, М. В. Ткаченко, М. Ю. Бабаніна, Л. М. Шилкіна, Є. М. Кітура, Г. В. Волченко  
ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"*

Концепція безперервного професійного розвитку лікарів потребує застосування нових ефективних методів навчання. Традиційна форма післядипломної медичної освіти не може в повній мірі забезпечити постійне становлення фахівця у відповідності з діючими світовими стандартами. Це обумовлено, насамперед, високою динамікою інформаційного наповнення (поява нових хвороб,

діагностичних і лікувальних методик, медичних препаратів), а також нераціональною витратою часу та затратністю підвищення кваліфікації з відривом від робочого місця. Можливості для вирішення поставлених проблем закладені в широкому використанні сучасних інформаційних технологій в педагогічному процесі. Спеціальні телекомунікації та мережеві системи дозволяють проводити навчання на відстані. Дистанційна форма медичної освіти дає змогу практикуючому лікарю постійно поповнювати знання на робочому місці без зайвих матеріальних витрат. Безперервне збагачення теоретичного і практичного потенціалу, інформованість щодо передових технологій і напрямків розвитку медицини сприяють професійному розвитку лікаря і слугують основній меті - підвищенню рівня медичної допомоги.

Ефективність навчальних технологій в рамках програми дистанційного навчання значною мірою залежить від раціонального використання сучасних засобів зв'язку. Різноманітність телекомунікацій та їх стрімкий розвиток в теперішній час вимагають від методиста чіткого розуміння поставлених навчальних задач і відповідного вибору технічних засобів її реалізації. Основними чинниками, які потрібно враховувати при проектуванні системи дистанційного навчання, є: технічна доступність телекомунікацій, економічна доцільність їх використання, необхідна пропускну здатність каналів зв'язку та їх інтерактивність.

Одним із способів вирішення проблеми оперативної доставки інформації до слухача є проведення телеконференцій з використанням можливостей сучасної мережі Інтернет. Особливістю такої форми інформаційного забезпечення педагогічного та медико-діагностичного процесів є: інтерактивність спілкування в режимі реального часу; поєднання візуального та аудіального подання інформації; можливість одночасно безпосереднього аудиторного та дистанційного і міжаудиторного спілкування.

Для організації телеконференції доцільно використовувати загальнодоступний інтернет-сервіс "Skype" з ноутбуком, оснащеним відеопроєктором, USB-модулем запису зображення та зовнішньою відеокамерою. Для підвищення якості передачі аудіоінформації рекомендується використовувати альтернативний канал з використанням мобільного телефону з зовнішніми мікрофоном та підсилювачем звуку. Оперативні мінівідеоконсультації рекомендується проводити з використанням мобільних телефонів з підтримкою відеозв'язку (сервіс надає мобільний оператор "Utel").

Особливістю телеконференції як засобу спілкування, є: дистанційність (доповідач і аудиторії можуть знаходитися на значній відстані); колективність (в конференції можуть брати участь декілька доповідачів та декілька аудиторій); інтрактивність (конференція проходить в реальному часі, можливе безпосереднє спілкування, доповідача з аудиторією по принципу "питання-відповідь"); мультимедійність (під час проведення конференції можливий обмін різноманітною інформацією - насамперед, потоковими відео- та аудіоданими, а також підготовленими електронними документами - фото, текстовими, презентаціями, інтернет-посиланнями та ін.).

На етапі планування телеконференції необхідно визначити основну задачу конференції: навчальну; організаційно-методичну; клініко-діагностичну. Раціональним буде заздалегідь запланувати структуру конференції: організаційна частина (представлення головуючого та аудиторій, оголошення регламенту та порядку подання доповідей); вступна частина (визначення основної мети та задач конференції); основна частина (виступи доповідачів згідно запланованого графіку, представлення хворих, супроводжуваних електронних документів та ін.); обговорення (виступи опонентів, відповіді доповідача на запитання та ін.); заключна частина (підведення підсумків, визначення шляхів подальшого вирішення поставлених задач та ін.).

Для технічного забезпечення телеконференції необхідна участь технічного оператора в кожній з об'єднаних аудиторій, основними завданнями якого є: робота з відеокамерою (спрямування на доповідача чи аудиторію, вибір ракурсу, наближення); комутація відеозображення на проєктор (власне зображення з даної аудиторії, віддалене зображення, проєкція отриманої презентації чи електронного документу); комутація звукового супроводу на гучномовці (аналогічно відеозображенню); оперативне перемикання на резервні канали зв'язку (додатковий Інтернет-канал, мобільний телефонний зв'язок та ін.) у випадку порушення роботи основного каналу зв'язку.

Нами досліджені характеристики дротового та бездротового доступу до мережі Інтернет та можливість використання даних сервісів для організації телеконференцій. Порівнювалися швидкість отримання та відправки даних (відеоінформації) та надійність (безперебійність) функціонування на протязі проведення конференції. Виявлено, що пріоритетними є дротові засоби зв'язку, а саме міські кабельні мережі на базі оптоволокна та "звитої пари" (на протязі "останньої милі"). Серед бездротових сервісів рекомендується використовувати "Utel" (стандарт WCDMA) та "PeopleNet" (стандарт CDMA-2000), які функціонують на території всіх обласних центрів країни та забезпечують реальну швидкість 1-1.5 Mbit/s та 0.2-0.3 Mbit/s відповідно отримання та відправки даних, достатню для

організації відеотрансляції зображення розміром 640\*480 пікселів зі швидкістю 25 кадрів за секунду, що відповідає якості телевізійного стандарту.

Планування телеконференцій повинно враховувати наступні педагогічні, економічні та технічні чинники: принципову можливість ефективного вирішення поставлених задач з використанням дистанційних технологій; наявність у аудиторій близького рівня базової професійної підготовки з питань, що обговорюються; економічну доцільність (співвідношення між витратами на організацію групової очної конференції та витратами на технічне забезпечення телеконференції); відповідність технічних характеристик наявних засобів зв'язку завданням, що вирішуються (співвідношення між пропускнуою здатністю каналу зв'язку та об'ємом інформації, необхідної для міжаудиторного обміну).

Технології дистанційного навчання поступово впроваджуються в систему вищої медичної освіти України. На кафедрі сімейної медицини та терапії післядипломного факультету ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія" використовуються найновіші надбання у цьому напрямку. Започатковано проведення телеконференцій за участю викладачів кафедри, курсантів очного циклу удосконалення та лікарів районів, області з демонстрацією складних випадків діагностики, прогнозування, вибору методів лікування хворих. Така форма дистанційного навчання, що включає інтерактивність та співробітництво, дає можливість активно спілкуватись і обговорювати певні медичні проблеми кількома сторонами. В процесі спільного обговорення приймаються науково обгрунтовані шляхи вирішення складних питань прийняття клінічних рішень. В мультимедійному варіанті надається також інформація про нові підходи до розв'язання поставлених проблем, підготовлена викладачами та аспірантами, магістрантами та клінічними ординаторами кафедри.

Впровадження дистанційних технологій в систему, післядипломного навчання є одним із підходів модернізації медичної освіти, спрямований на підвищення фахового рівня підготовки медичних працівників, від якого залежить безпека та здоров'я нації.

#### **Література**

1. Индейкин Е.Н. Общие сведения о телемедицине // Журнал "Главный врач", N3, 97, с. 11-15.
2. Назаров А.В., Козырев Г.И. и др. Современная телеметрия в теории и на практике. Учебный курс. -СПб.: Наука техника, 2007. - 672 с.
3. Телемедицина. Новые информационные технологии на пороге XXI века. Под редакцией профессора Р.М. Юсупова и профессора Р.И. Полонникова, издательство "Анатолия", Санкт-Петербург, 1998, 489 с.
4. Тимошенко Л.П. Телемедицина: Навч. посібник. - Харків: ХНУРЕ, 2006. -108 с.

УДК: 613:574:377.147:378.3

#### **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ, ЩО НАВЧАЛИСЯ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ПРИ ПРОХОДЖЕННІ ІНТЕРНАТУРИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ЗАГАЛЬНА ГІГІЄНА"**

*І. В. Завгородній, Т. М. Колпакова\*, Г. Л. Нікуліна, М. О. Сидоренко, С. В. Герасименко  
Харківський національний медичний університет \*Харківська обласна СЕС*

Система післядипломної освіти лікарів-гігієністів висвітлила в останні роки значну кількість проблем. Аналіз сучасної інформації свідчить про те, що якість підготовки фахівців для санепідслужби залежить від наявності або досконалості нормативної документації, сучасного рівня підручників, підходів до реформування системи підготовки кадрів, які обумовлюють формування у студентів розуміння лікувально-діагностичного підходу як єдиного шляху медичного забезпечення населення.

Не викликає сумніву, що на сьогодні в умовах кризових явищ у стані здоров'я населення пріоритетним завданням є оптимізація системи підготовки фахівців за спеціалізацією "Медико-профілактична справа" з урахуванням регіональних особливостей у стані здоров'я, десятиріччями сформованої класичної підготовки на санітарно-гігієнічних факультетах з профілізацією навчання. Однак, у зв'язку з реформою системи охорони здоров'я минулих років, у 2011-2012 навчальному році в інтернатуру з "Загальної гігієни" були зараховані студенти, які закінчили додипломну підготовку за спеціальністю "Лікувальна справа". При цьому вага академічних годин для вивчення дисципліни "Гігієна та екологія", знання з якої необхідні, в першу чергу, для лікарів медико-профілактичного напрямку, складає на 6 курсі лише 2,25 кредити, або 40 аудиторних годин та 28 годин самостійної

роботи. Ще однією особливістю викладання цієї дисципліни є розрив у часі між модулями 1 "Загальні питання гігієни та екології", 2 "Спеціальні питання гігієни та екології", які викладаються на 3 курсі впродовж 5 та 6 семестрів навчання, та модулем 3 "Оцінка стану навколишнього середовища та його вплив на здоров'я населення", який вивчається на 6 курсі, що негативно впливає на життєвість знань [1-3]. З цього постає основна проблема навчального процесу в інтернатурі, а саме ліквідація дефіциту спеціальних знань, які не отримали студенти в системі додипломної підготовки поряд з виконанням типової програми [4], яка розрахована на випускників медико-профілактичних факультетів.

Ще одна проблема - це те, що післядипломна освіта в інтернатурі в сучасних умовах не враховує особливості навчання за кредитно-модульною системою і передбачає первинну спеціалізацію лише за трьома спеціальностями: загальна гігієна, епідеміологія та бактеріологія, у той час як штатний розклад СЕС передбачає посади лікарів з профільних напрямків гігієни. Саме тому у молодих спеціалістів виникають моральні та психологічні проблеми, пов'язані з тим, що після семи років навчання вони мусять проходити ще й спеціалізацію за гігієнічним фахом у навчальних закладах, часто далеко від місця проживання та роботи [1,7].

Що стосується практичної реалізації типового навчального плану підготовки інтернів, то останній передбачає для вивчення 936 годин, але ці години ніколи не реалізуються в повному обсязі [4]. Це призводить до істотного підвищення інформаційного навантаження як на лікаря-інтерна, так і на викладача, які прагнуть повноцінно опанувати весь курс дисципліни. При цьому кількість лікарів-інтернів у бюджетних групах часто майже у 2 рази перевищувала рекомендовану (за винятком 2011-2012 навчального року), що також негативно впливає на якість навчання [5].

У підготовці лікарів-інтернів спостерігаються все ті ж проблеми, що й на етапі додипломної підготовки. Так, в обов'язковому порядку з запланованих годин відводиться значний час на підготовку за програмою "Крок-3" та тестовими технологіями. На наш погляд, їх слід було б перерозподілити на користь фахового навчання.

Концепцією розвитку санітарно-епідеміологічної служби України на 2009-2013 роки [1-3,6] передбачалося збільшення кількості годин на викладання профільних гігієнічних дисциплін і епідеміології, введення на 6-му курсі субординатури за спеціальностями "Комунальна гігієна", "Радіаційна гігієна", "Гігієна праці", "Гігієна дітей та підлітків", "Гігієна харчування", зміна іспиту після закінчення інтернатури з "Невідкладних станів" на "Гігієна, епідеміологія, невідкладні стани", вдосконалення післядипломної освіти лікарів-гігієністів, епідеміологів. Та, на жаль, напрямки сучасного реформування санітарної служби не сприяють реалізації планів МОЗ України щодо навчально-методичного удосконалення підготовки лікарів-профілактиків.

Слід зазначити, що "реформи" в санепідслужбі і підготовці кадрів для неї не повною мірою співпадають з програмами ВООЗ, значна частина яких присвячена профілактичному напрямку, зокрема з питань забруднення повітря, водопостачання, безпеки харчових продуктів, знешкодження відходів, гігієни житла, гігієни праці, безпеки хімічних речовин та ін. [3,7].

Хочеться сподіватися, що ми все-таки повернемося до впровадження Концепції розвитку санепідслужби, адже мова йде не лише про санепідслужбу України, а про безпеку країни, про якість життя народу України в сучасних умовах.

### Література

1. М.П. Гребняк, Д.О. Ластків, О.Б. Єрмаченко, В.І. Агарков, С.В. Грищенко. Проблематичність додипломної підготовки лікарів-гігієністів // Довкілля та здоров'я. - 2009. - № 2. - С. 74-77.
2. Завгородній І.В., Нікуліна Г.Л., Завгородній І.В., Нікуліна Г.Л., та ін. Проблеми впровадження кредитно-модульної системи при виконанні дисципліни "Гігієна та екологія людини" студентам лікувального профілю на 6 курсі // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю "Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи", Тернопіль, 20-21 травня 2010 р., ТДМУ "Укрмедкнига", ст. 175-176.
3. М. О. Сидоренко. Кадри для служби: історичний екскурс // СЕС. Профілактична медицина. - Київ, 2010. - № 1. - С. 86-87.
4. Типовий навчальний план та програма інтернатури випускників вищих медичних навчальних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності "Загальна гігієна". - Київ, 2005.
5. Л. Бондаренко. Чи потрібна інтернатура гігієнічного профілю? // СЕС. Профілактична медицина. - 2007. - № 4. - С. 68-69.
6. Концепція розвитку державної санітарно-епідеміологічної служби України на 2009-2013 роки. К., 2008. - 10 с.
7. В.В. Мінухін, В.О. Коробчанський, К.М. Сокол, М.О. Сидоренко. Підготовка кадрів для санітарно-епідеміологічної служби // Теоретична і експериментальна медицина. - 2009. - № 3. - С. 150-152.

## **НОВІ НАВЧАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ З ФАРМАКОЕКОНОМІКИ У СИСТЕМІ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ**

*О. М. Заліська, Б. Л. Парновський, М. В. Слабий, І. Г. Мудрак\**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

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

Організація навчального процесу відповідно до вимог Болонської декларації повинна сприяти підготовці провізорів-інтернів, слухачів курсів з дисципліни "Фармакоекономіка", яка включена у навчальні програми і плани (2007-2009). З 1999 року на кафедрі організації і економіки фармації та технології ліків факультету післядипломної освіти ЛНМУ ім. Данила Галицького вперше в Україні було започатковане викладання дисципліни "Фармакоекономіка" для провізорів-інтернів та слухачів курсів, підготовлені навчальні програми (2001, 2007), видані навчальні посібники "Фармакоекономіка" (2000, 2002, 2007), підручник "Фармакоекономіка" (2007), які були впроваджені в 12 ВНЗ України.

Для інтеграції результатів наукових досліджень з фармакоекономіки у навчальний процес видані профільні методичні рекомендації з ситуаційними завданнями з фармакоекономічного аналізу при поширених захворюваннях (2008-2010). Для забезпечення неперервної освіти провізорів використовуються розроблені методичні рекомендації і навчальна програма з фармакоекономіки (2009). Для оволодіння методологією оцінки медичних технологій при створенні формулярів підготовлені методичні рекомендації (2012). У цих навчальних матеріалах інтегровані традиційні методи післядипломної підготовки і навчання з використанням матеріалів інтернет-сторінки Українського відділу ISPOR ([www.uspor.org.ua](http://www.uspor.org.ua)). Щорічно проводяться науково-практичні конференції "Фармакоекономіка в Україні" для практичних провізорів.

Сучасний провізор відповідно до вимог Болонської декларації повинен володіти даними доказової фармації, оцінки медичних технологій, фармакоекономічного аналізу для прийняття рішень в охороні здоров'я, при впровадженні формулярів і для допомоги індивідуальному хворому.

## **МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

*І. І. Зелена, О. В. Гонцій*

*Харківський національний медичний університет*

Застосування нових технологій у педагогічному процесі дозволяє формувати у лікарів інтернів основи критичного мислення. Нові методи викладання, що включають ділові ігри, круглі столи й дебати є ефективною формою навчання, особливо в інтернатурі.

Інноваційні технології в педагогічний процес прийшли з бізнес-шкіл і основна ідея їх використання - це мотивація студентів на самонавчання, що є досить актуальним в умовах кредитно-модульної системи. Західні школи досягли певних успіхів у розробці різних форм занять, головним принципом котрих є створення конкретних ситуацій, з якими студенти зустрічаються у своїй повсякденній професійній діяльності. Створення атмосфери "ділової гри" дозволяють майбутнім лікарям "примірити" реальні ситуації й бути психологічно готовим до роботи в конкурентному середовищі. Використання таких "тренінгів" дозволяють "програвати" різні ситуації в ході занять, а потім докладно аналізувати їх, при цьому, як успішні дії учасників "гри" при рішенні конкретної проблеми, так і допущені помилки. Аналіз занять припускає участь усіх учасників "гри" - студентів і викладача, і завдання викладача - бути об'єктивним при аналізі ситуацій, а це вимагає серйозної підготовчої роботи для розробки критеріїв оцінки кожного компонента заняття.

Необхідно навчити лікарів-інтернів мислити неординарно, ставити перед собою завдання й творчо підходити до їхнього вирішення. Сьогоднішні лікарі-інтерни - це завтрашні професіонали, від яких залежать і здоров'я націй, і розвиток системи охорони здоров'я. Саме використання в педагогічному процесі інноваційних технологій дозволить сформувати лікаря-інтерна здатного до рішення самих складних проблем у реаліях сучасної дійсності.



## **ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

*С. І. Іващук, С. В. Білецький, Л. П. Сидорчук  
Буковинський державний медичний університет*

## **INTRODUCTION OF THE ELEMENTS OF DISTANCE EDUCATION IN BUKOVYNIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*S. I. Ivashchuk, S. V. Biletskyi, L. P. Sydorchuk  
Bukovynian State Medical University*

Кафедрою сімейної медицини факультету післядипломної освіти Буковинського державного медичного університету запроваджено використання вебінарів у навчальному процесі. Завдяки цьому слухачі мають можливість підвищувати рівень своєї професійної підготовки не лише аудиторно, а й дистанційно, на робочих місцях, вдома, без відриву від роботи, у себе в районах області. Кожен із Інтернет-аудиторії міг чути та бачити лектора, слідувати за матеріалом лекції, що подавалася у формі презентації, та ставити запитання лектору. Завдяки запровадженню вебінарів пацієнти залишалися під постійним наглядом лікарів-слухачів.

The department of the Family Medicine of post-graduate education faculty of Bukovynian State Medical University introduced the use of webinars in the learning process. Due to this, the listeners were able to raise their level of professional training not only in classrooms but also remotely in the workplace, home, job, in their districts. Each of the online audience could hear and see the speaker, follow the lecture material that was supplied in the form of presentations and ask the lecturer questions. With the introduction of webinars patients remained under the constant supervision of doctors-listeners.

Вступ. Сьогодення змушує вищі медичні навчальні заклади шукати нові форми роботи на післядипломному етапі. Однією з них, може слугувати дистанційна освіта, яка набуває широкого поширення в час комп'ютеризації та Інтернету [1, 2, 3].

Основна частина. Враховуючи перспективність запровадження дистанційної освіти, у лютому 2012 року кафедрою сімейної медицини (завідувач кафедри - проф. Білецький С.В.) проведено цикл тематичного удосконалення "Невідкладні стани. Надання допомоги на догоспітальному етапі" з елементами дистанційної освіти. Відповідно до тематичного плану впродовж кількох днів проводилися лекційні заняття для лікарів-слухачів циклу та інших бажуючих (Інтернет-аудиторія) у формі вебінарів (Web-based seminar - webinar, англ. - це сучасний мультимедійний інструмент для організації онлайн-навчання та ділового спілкування через Інтернет; різновидність відео конференції) [4, 5]. Серед Інтернет-аудиторії були слухачі вказаного циклу ТУ, циклу спеціалізації з фаху "загальна практика - сімейна медицина", лікарі міської поліклініки №3 м. Чернівців та викладачі деяких суміжних кафедр БДМУ. Залучення широкого загалу викладачів і лікарів мало за мету відпрацювання нової форми навчання, з виявленням недоліків останньої, та отриманням інформації від слухачів, щодо їх зауважень та побажань.

Завдяки новій формі проведення навчання частина лікарів-слухачів циклу ТУ мали можливість знайомитися з питаннями надання невідкладної допомоги не лише аудиторно, а й дистанційно, на робочих місцях, вдома, без відриву від роботи, у себе в районах області. Кожен із слухачів Інтернет-аудиторії міг чути та бачити лектора, слідувати за матеріалом лекції, що подавалася у формі презентації (Power Point), а також ставити запитання лектору. Тобто, вебінар забезпечив можливість діалогу лектора зі слухачами, що знаходилися як в лекційній залі, так і в мережі Інтернет. Так форма виявилася особливо корисною та потрібною в період дії низьких температур та високої захворюваності населення, коли різко зросла потреба в медичній допомозі, а кожен медик був вкрай потрібен на робочому місці.

Також, нами переслідувалася мета широко інформувати медичну спільноту області щодо нових можливостей підготовки на післядипломному етапі, коли перебуваючи на робочому місці в поліклініці, АЗПСМ чи просто за місцем проживання в районах області, слухачі відтепер матимуть змогу підвищувати свій рівень знань та професійної підготовки не витрачаючи час на поїздки, а пацієнти залишатимуться під їх постійним наглядом.

Використання кафедрою сімейної медицини в навчальному процесі елементів дистанційної освіти є особливо актуальним, враховуючи лист МОЗ України №08.01-47/99 від 25.01.2012 р. щодо запровадження циклів спеціалізації з фаху "загальна практика - сімейна медицина" за скороченою з шести до чотирьох місяців програмою навчання, коли два місяці навчання слухачі будуть проходити без відриву від роботи (заочно) з використанням дистанційних методів навчання, в тому числі через мережу Інтернет.

Проте запровадження елементів дистанційної освіти в систему післядипломної підготовки лікарів вказало на певні проблеми, що потребують нагального вирішення. Виходячи з цього, кафедрою сімейної медицини розпочата робота по отриманню інформації від майбутніх слухачів та сімейних лікарів області, щодо можливостей доступу до мережі Інтернет та навчання на робочому місці. Особливо корисним виявилось те, що завідувач кафедри сімейної медицини проф. Білецький С.В. є головою Асоціації сімейних лікарів області, а, отже, володіє інформацією стосовно кожного сімейного лікаря.

Кафедрою сімейної медицини створено власну веб-сторінку де представлено і веб-сторінку Асоціації сімейних лікарів області і, вже тривалий час, ведеться електронна розсилка навчально-методичної та протокольної документації по амбулаторіям ЗПСМ та персонально сімейним лікарям. Неодноразово мережа Інтернет використовувалася кафедрою для проведення on-line консультацій.

Висновки. Таким чином, кафедра сімейної медицини активно включилася у процес впровадження елементів дистанційної освіти в навчальний процес, опрацьовуючи методично-технічні питання викладання за такої форми навчання, готуючи інформативну базу, щодо залучення майбутніх слухачів циклів післядипломної підготовки, а, також, пропагуючи можливості навчання з елементами дистанційної освіти серед медичного загалу Чернівецької області.

#### **Література:**

1. Болотов В. Оценка качества e-Learning в России // Высшее образование в России. - 2007. - №1. - С.101.
2. Кревский И.Г. Инновационные модели организации обучения с использованием дистанционных образовательных технологий // Менеджмент инноваций. - 2008. - №3. - С.222-231.
3. Електрон. ресурс: <http://infostudy.com.ua/press/articles/108/>
4. Електрон. ресурс: <http://webinary.biz/>
5. Електрон. ресурс: <http://webinary.com.ua/>

### **ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ**

*А. І. Ковтун, В. М. Коновчук, С. О. Акентьєв, М. М. Кокалко, Д. О. Тарабас*  
*Буковинський державний медичний університет м. Чернівці*

### **OPTIMIZATION OF DOCTORS-INTERNS' POST-GRADUATE EDUCATION ON ANESTHESIOLOGY**

*A. I. Kovtun, V. M. Konovchuk, S. O. Akentiev, M. M. Kokalko, D. O. Tarabas*  
*Bukovynian State Medical University*

У роботі проаналізовано методи покращення системи навчання лікарів-інтернів анестезіологів шляхом оптимізації та індивідуалізації із використанням сучасних новітніх технологій.

Ключові слова: лікар-інтерн, ефективність навчання, навчальний процес, оптимізація, навчання в інтернатурі.

There were analyzed the methods of improving the doctors-interns' training on anesthesiology by optimization and individualization use of modern high technologies.

Key words: doctors-interns, learning efficiency, optimization, educational process, training in internship.

Вступ. Орієнтація на чітко визначену мету і розробка прийомів оптимізації є основною рисою сучасного навчання у вузах медичного спрямування. Термін "оптимізація" - це процес надання будь-чому найкращих, найзручніших умов для діяльності. Оптимізація навчання - створення найбільш сприятливих умов для отримання бажаних результатів з найменшими додатковими витратами часу і зусиль. Оптимізацію процесу навчання визначають такі критерії: ефективність процесу навчання, якість навчання, оптимальність витрат часу і зусиль викладачів та лікарів-інтернів. Китайська мудрість передає суть навчання: "Я слухаю - і я забуваю; я бачу - я запам'ятовую; я роблю - і я розумію". Вибір оптимальних варіантів навчального процесу передбачає у діях викладача чітке формулювання завдань, забезпечення планування навчального процесу, конкретизацію змісту навчання, забезпечення керування навчальним процесом на високому науковому рівні, вибір оптимальних форм організації навчання, аналіз результатів навчальної діяльності. Проте, слід врахувати, що викладачу в процесі навчання не можна відриватися від реальності і подавати бажану інформацію за дійсну. З розвитком науки та збільшенням обсягу інформації виникла необхідність інтенсифікації та оптимізації навчального процесу. Інтенсифікація передбачає досягнення бажаних результатів за

рахунок підвищення якості навчання. Перехід до інтенсифікації навчання - проблема досить складна. Вона виходить за межі педагогіки і залежить від соціально-економічного розвитку суспільства.

Основна частина. Індивідуальна форма навчання є першою формою навчального процесу і бере свій початок з часів Гіпократів. Її суть полягає в тому, що майбутні лікарі виконували завдання разом з учителем або індивідуально під його постійним контролем. Допомога вчителя була, або безпосередньою, або через вивчення учнем підручника, автором якого, у більшості випадків, був сам учитель. Перевагою індивідуального навчання є те, що воно дозволяє повністю індивідуалізувати зміст, методи і темпи підготовки майбутнього лікаря, слідкувати за його рухом від незнання до знання, вчасно вносити необхідні корективи, призвичаювати їх до ситуацій, що постійно змінюються. Все це дозволяє лікар-інтерну контролювати витрати своїх сил, працювати в оптимальний для себе час, досягати високих результатів у навчанні. Без сумніву, індивідуальне навчання передбачає високу педагогічну кваліфікацію вчителя. Недоліками індивідуального навчання є його неекономічність, обмеженість впливу вчителя (функція вчителя зводиться тільки до постановки завдань учневі і перевірки їх виконання), обмеженість спілкування з іншими лікар-інтернами, що негативно впливає на процес соціалізації та формування вміння працювати в колективі. Ось чому індивідуальне навчання поступово звільнило місце індивідуально-груповій формі організації навчального процесу. Суть цієї форми в тому, що викладач веде заняття вже не з однією людиною, а з групою лікарів-інтернів, рівень підготовки у яких різний. В силу цього викладач повинен не забувати і про індивідуальну навчальну роботу.

Професійна діяльність лікаря вимагає системного набуття знань, умінь та навичок, їх регулярного поповнення та постійного удосконалення відповідно до вимог часу. Безперервний професійний розвиток був запропонований Всесвітньою федерацією медичної освіти. Згідно з наказом МОЗ України № 484 від 07.07.2009 р. фахівець зобов'язаний з моменту отримання вищої медичної освіти, підготовки в інтернатурі та упродовж усієї професійної діяльності підвищувати рівень власних знань.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії БДМУ є відповідальною за надання якісної освіти лікарям-інтернам з фаху "Анестезіологія та інтенсивна терапія" і активно розвиває пріоритетний напрямок роботи - проводить інтенсифікацію підготовки необхідних для держави фахівців. Для цього співробітники кафедри створюють методичні розробки практичних і семінарських занять, самостійної роботи, методичні вказівки, регулярно поновлюють банк тестових завдань. На лекціях, практичних і семінарських заняттях використовують відеофільми, мультимедійні демонстраційні матеріали, що особливо важливо тоді, коли немає змоги вивчати певне захворювання за відсутності у клініці пацієнтів з відповідною патологією. Навчальні матеріали постійно доповнюються, а вільний доступ до сайту кафедри дає можливість кожному, хто бажає, ознайомитися з ними, поновити свої знання. Щоб викликати бажання до активного самостійного навчання, викладачі відійшли від практики написання рефератів. Натомість лікарі-інтерни вибирають теми наукових досліджень і самостійно їх виконують. Про результати досліджень доповідають на науково-практичних конференціях і публікують у вигляді тез.

Процес подачі матеріалу на кафедрі відбувається двома шляхами: інформативним та шляхом проблемного навчання. Із точки зору донесення кількості інформації, постановка проблем програє у порівнянні із інформативним навчанням, але виграє у формуванні у лікаря-інтерна певних підходів, критичності мислення, вміння вирішувати проблеми самостійно. Мотивація до подальшого підвищення рівня знань, формування клінічного та наукового мислення, новітніх умінь та навичок у кожного лікаря-інтерна анестезіолога є основним напрямком в роботі кожного викладача кафедри.

Висновки. Ресурсним потенціалом для оптимізації та інтенсифікації підготовки лікарів-інтернів анестезіологів є кадрові, інноваційні та інформаційні складові. Створення мотиваційних стимулів (гідна заробітна плата та соціально-побутових умов лікарів) сприяє покращенню навчання і, відповідно, якості медичної допомоги населенню.

### **Література.**

1. Герич П.Р. Реформа вищої медичної освіти в Україні. / П.Р. Герич, Р.І. Яцишин, М.М. Островський, В.Ю. Вишиванюк // Галицький лікарський вісник. - 2010. Т.17, число 3 - С.138-139.
2. Наказ МОН України № 48 від 23.01.2004 р. "Про проведення педагогічного експерименту із запровадженням кредитно-модульної системи організації навчального процесу".
3. Хомазюк Т. Викладання медичних клінічних дисциплін за кредитно-модульною системою - погляд лікар-інтернів та власний досвід / Т. Хомазюк, В. Безуцький, К. Егоров [та ін.] // Вища школа. - 2009. - С.81-87.

## ШЛЯХ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ТЕРАПЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ.

*О. В. Ковалева, О. В. Кошля, О. Є. Алипова, В. І. Кошля, Н. П. Скларова*  
*ДЗ "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України"*

Величезний масив знань, який отримуються з різних джерел вимагає ви-важеного ставлення до викладання у вищій школі. При сучасному навчанні ін-тернів викладачу необхідно бути провідником, здатним вивести на вірний шлях адекватної оцінки одержуваної інформації, напрацювання навичок її ви-користання. В умовах організації проведення інтернатури на сучасному рівні з'являється більше можливостей індивідуального навчання. Але залишається безліч проблем, серед яких є проблема якості підготовки лікарів-інтернів.

Найважливім завданням під час навчання лікарів-інтернів є удосконалення професійних навичок. Велике значення в цьому випадку має самостійна робота. Самостійна робота молодих фахівців в досягненні цієї мети є найважливою. Тому, є сенс в збільшенні строку навчання до двох років в інтернатурі, що сут-тєво збільшує час для самостійної роботи. Але це положення не знімає відповідальності з викладача. Досвід роботи кафедри з інтернами, дозволяє рекомен-дувати певні види самостійної роботи в інтернатурі, які підвищують мотивацію до навчання та знань. Для цього треба створити питомі підстави.

Враховуючи великий обсяг інформації, який необхідно донести до інтер-нів лекції практично не читаються під диктовку. Рутинна система тотального запису конспекту поступилася місцем живому конструктивному спілкуванню з викладачем. Завдання полягає у викладі матеріалу в доступній формі, тобто не-обхідно пояснити певні положення лекційного матеріалу, досягти розуміння за-лу. Подача матеріалу у презентації будується з урахуванням всіх типів нервової системи слухачів. Створюються умови для більш глибокого розуміння і засво-ення його. З'являється можливість і мотивація його раціонального викорис-тання. Заняття проводяться з використанням всіх каналів сприйняття: зору, слуху і кінестетики. Тоді у кожного є шанс засвоїти хоча б частину повідомлень. Ми в своїй практиці будемо подачу матеріалу таким чином, щоб всі типи сприйняття були задіяні. Інтерни отримують навчальний матеріал на електронному носії, який можна перегорнути в домашніх умовах у вільному режимі, де є навчальні фільми, статті, підручники, посібники, посилання на інтернет видання. Окремо створюється короткий конспект, де в стислій формі висвітлено навчальний ма-теріал.

Така форма навчання, сприяє в подальшому хорошому контакту і розши-ренню можливостей інтернів при курації тематичних хворих. Після цього не приваблива робота з архівними матеріалами набуває нового звучання і інтерни із задоволенням працюють з архівами електрокардіограм, рентгенограмами, рішенням ситуаційних задач. Набувають нового сенсу відпрацювання набутих практичних навичок під час курації хворих.

Створюються умови клінічного мислення і передумов для формування фундаментальних знань сучасного лікаря.

Результатом такої роботи є написання наукових праць, котрі потім успі-шно викладаються на конференціях як учбових, так і науково-практичних. Фо-рмується інтерес і вища мотивація для придбання професійних навичок знань.

За ефективністю навчання дозволяє слідкувати проведення проміжного та базисного комп'ютерних контролів знань з наступним порівнянням отриманих результатів. Слід зазначити, що така форма навчання сприяє кращому засвоєн-ню матеріалу і зацікавленості в отриманні інформації. При такій формі навчан-ня інтерни легко визначають для себе коло проблем, які їх цікавлять і в цьому зв'язку викладач визначає тему написання реферату. Реферат в даному випадку є логічне завершення самостійної роботи интерна. Тобто реферат не дублює за-няття або лекцію, а дозволяє розглянути деякі аспекти проблеми в більш широ-кому сенсі.

Існує можливість оцінити здібності інтернів щодо майстерності логічної коректності судження.

Застосовані нами підходи в організації навчального процесу під час интерна-тури дозволять покращувати підготовку лікарів-інтернів терапевтів, підвищувати рівень їх клінічного мислення, активізувати пізнавальну діяльність.

### **Література**

1. Альпова В. Ж., Токаренко А. И, Ковалева О. В., Кошля Е. В. Моделирование технологии тьюторского сопровождения в реализации образовательной программы для врачей и пациентов "школа для больных артериальной гипертонией" // Методичні забезпечення дистанційного та очно-заочного навчання у після дипломній освіті. - тези доповідей VII навчально-методичної конференції ЗМАПО.-Запоріжжя.-2010.-С.10-11
2. Ковалева О. В., Альпова О. Е. Кошля Е. В., Ковалева А. В., Шкопинский В. А. Конференция - прогрессивная форма получения образования // Методичне забезпечення дистанційного та очно-заочного навчання у післядипломній освіті. - тези доповідей VII навчально-методичної конференції ЗМАПО.-Запоріжжя.-2010.-С.37-38
3. Ковалева О. В., Альпова Е. Е. Кошля О. В. Презентация как форма изложения лекционного материала на современном уровне // Методичне забезпечення дистанційного та очно-заочного навчання у після дипломній освіті. - тези доповідей VII навчально-методичної конференції ЗМАПО.-Запоріжжя.-2010.-С.38-40
4. Кошля О. В., Токаренко О. І., Алипова О. Є., Ковалева О. В. Удосконалення учбового процесу лікарів-інтернів на кафедрі терапії, фізіотерапії і курортології ЗМАПО // Методичне забезпечення дистанційного та очно-заочного навчання у після дипломній освіті. - тези доповідей VII навчально-методичної конференції ЗМАПО.-Запоріжжя.-2010.-С.54-55
5. Ковалева О. В., Дмитриева С. Н., Алипова Е. Е. Инновационная форма изложения материала с рациональным использованием интеллектуального потенциала слушателей посредством применения методики нейролингвистического программирования // Медична та біологічна інформатика і кібернетика: віхи розвитку.-м. Київ.-2011.-С.62-63

## **ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ПИТАНЬ ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ**

*Г. М. Кожина, В. І. Коростій, М. М. Хаустов*

*Харківський національний медичний університет*

Сучасне реформування системи медичної допомоги в Україні потребує покращення знань та практичних навичок лікарів загальної практики-сімейної медицини в галузі психіатрії та наркології. Для вирішення цього завдання нами розроблена програма циклу тематичного удосконалення "Актуальні питання психіатрії та наркології в загальній медичній практиці".

Метою циклу тематичного удосконалення "Актуальні питання психіатрії та наркології в загальній медичній практиці", тривалість якого 0,5 місяця (78 годин), є поглиблення знань терапевтів, сімейних лікарів, лікарів медичних психологів із загальних питань епідеміології, класифікації, організації надання психіатричної та наркологічної допомоги, вікових та гендерних особливостей перебігу психічних розладів та сучасних методів їх лікування і профілактики, набуття необхідних для практичної діяльності навичок.

Навчальний план циклу складається з одинадцяти розділів - "Епідеміологія, класифікація та сучасний стан організації надання психіатричної допомоги в Україні" (4 годин), "Методи дослідження психічного стану в практиці сімейного лікаря, симптоми та синдроми психічних розладів" (10 годин), "Невротичні та пов'язані зі стресом психічні розлади" (8 годин), "Тривожні та депресивні розлади" (4 години), "Органічні та симптоматичні психічні розлади" (6 годин), "Особливості ведення (курації) сімейним лікарем пацієнтів з хронічними психічними розладами" (2 години), "Проблеми діагностики, лікування та профілактики залежної поведінки" (10 годин), "Питання психоосвіти в практиці сімейного лікаря" (2 годин), "Психотерапія та психопрофілактика в практиці сімейного лікаря" (6 годин), "Психофармакотерапія в практиці сімейного лікаря" (18 годин), "Основи законодавства та нормативні акти, які регламентують охорону психічного здоров'я" (6 годин).

В результаті теоретичного і практичного навчання слухачі циклу ознайомляться з останніми даними стосовно психічних розладів, які найчастіше зустрічаються в загальній медичній практиці, оволодіють сучасними методами їх діагностики, організацією адекватної терапії, лікуванням ускладнень, профілактикою, особливостями організації амбулаторного лікування та госпіталізації психічно хворих.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ**

*В. М. Козько, Г. О. Соламенник, Н. Ф. Меркулова, Г. І. Граділь, В. Г. Ткаченко,  
О. І. Могиленець, К. В. Юрко*

*Харківський національний медичний університет*

## **THE ORGANIZATION OF INDEPENDENT WORK ON THE POST-GRADUATE STAGE OF PRACTICAL TRAINING OF DOCTORS**

*V. M. Kozko, H. O. Solomennyk, N. F. Merkulova, H. I. Hradil, V. H. Tkachenko, O. I. Mohylenets, K. V. Yurko*

*Kharkiv National Medical University*

Висвітлені напрямки організації самостійної роботи лікарів-інтернів в інфекційній клініці, у тому числі із залученням різних інноваційних технологій.

Directions of organization of independent work of medical interns in an infectious clinic with the use of different innovative technologies are presented.

Вступ. Проблема підвищення якості професійного навчання протягом багатьох років знаходиться в центрі уваги педагогічної науки та практики. На сьогодні одна з основних задач - підвищення рівня освіченості лікаря як фактора його конкурентоспроможності. Це створює високі вимоги до якості підготовки та перепідготовки спеціалістів медичного профілю в системі вищої медичної освіти. Одним з пріоритетних напрямків удосконалення системи освіти, що є провідним фактором рішення більшості проблем в умовах глобалізації, вважають підсилення індивідуального підходу до розвитку творчих здібностей спеціалістів з опором на їх самостійну діяльність [1].

Основна частина. Самостійна робота лікарів-інтернів поряд з аудиторною є однією з форм навчального процесу та вагомою його складовою. Вона являє собою систему пізнавальних процесів, спрямованих на самостійне отримання знань, умінь та навичок, є засобом реалізації пізнавальних та творчих здібностей лікарів. Актуальними задачами її організації виступають визначення об'єму цієї роботи, контроль за її ходом, методичне забезпечення виконання, а саме: наявність підручників, навчальних посібників, методичних розробок тощо [2]. Удосконалення освіти у вищих навчальних закладах у значній мірі визначається впровадженням у процес навчання нових технологій, які дають змогу максимально реалізувати творчий потенціал особистості. На сучасному етапі до самостійної підготовки лікарів-інтернів мають змогу залучати цілу низку інноваційних технологій: комп'ютери, ресурси Internet, мультимедійні презентації, аудіо- та відеотехніку. Усі ці технології активно впроваджуються під час виконання самостійної роботи інтернів на кафедрі інфекційних хвороб Харківського національного медичного університету. Поряд з цим пріоритетним напрямком навчання в інтернатурі з інфекційних хвороб є формування в майбутніх спеціалістів навичок практичного ведення пацієнтів. З цією метою багато часу приділяється самостійній роботі інтернів в палаті як помічника лікаря під контролем викладача, а також надається можливість для індивідуалізації викладання.

Висновки. Самостійна робота лікарів-інтернів в інфекційній клініці передбачає гармонійне поєднання застосування новітніх технологій навчання та традиційної практично-орієнтованої діяльності. В умовах модернізації вищої медичної освіти основним в організації самостійної роботи лікарів є створення психологічних та педагогічних умов для розвитку інтелектуальної ініціативи.

### **Література**

1. Тимофеев А.А., Витковская С.В., Максимча С.В. Самостоятельная работа студентов или врачей // Современная стоматология. - 2009. - №1. - С. 143-145.
2. Кайдалова Л.Г., Мнушко З.М. Модульна технологія навчання: Навч.-метод. посіб. для викладачів та студ. вищ. навч. закл. - Х.: Вид-во НФаУ; Золоті сторінки, 2002. - 86 с.

**РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ  
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "СТОМАТОЛОГІЯ" ПРИ СТВОРЕННІ УМОВ ДЛЯ  
ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

*С. В. Косенко, М. М. Рожко, З. Т. Костишин, Г. В. Кіндрат, І. З. Остап'як, О. Б. Сорока,  
С. І. Соловей, Л. І. Пелехан, О. М. Ільницька  
Івано-Франківський національний медичний університет*

**INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF TEACHING AND THEIR EFFECTIVENESS IN POST-  
GRADUATE TRAINING (INTERNSHIP) OF DENTISTS**

*S. V. Kosenko, M. M. Rozhko, Z. T. Kostyshyn, H. V. Kindrat, I. Z. Ostapyak, O. B. Soroka, S. I.  
Solovey, L. I. Pelehan, O. M. Ilynska.  
Ivano Frankivsk National Medical University*

Дане повідомлення є підсумковим у серії наукових робіт педагогічного спрямування співробітників кафедри стоматології ФПО ДВНЗ (ІФНМУ), присвячене оптимізації навчального процесу при підготовці фахівців за спеціальністю "Стоматологія". Результати роботи свідчать про те, що організаційні заходи, які проведені на кафедрі, сприяли ефективному впровадженню засобів навчання, таких як методики навчання. Результативність навчання за 2007 та 2011 роки при підготовці фахівців за спеціальністю "Стоматологія" представлена у вигляді діаграми.

This article is the final message in a series of scientific research works with an educational emphasis that has been completed by the teaching staff of the dental on the chair of dentistry of FAE SHEI ( IFNMU).

It is devoted to help the optimization of the post-graduate training of dentists.

Results of this works prove that organizational methods in use by the teaching staff of the dental chair helped to introduce new effective methods of teaching. All results for the academic years 2007 and 2011 are represented in the form of diagrams and the optimization process in the form of a chart.

Вступ. Кінцевий результат навчання у вищих медичних закладах України не спирається на наявність спеціальної педагогічної освіти викладацького складу. Викладачів для вищої школи, а зокрема - стоматологів, не готують. Викладач вищої школи це не фах, не кваліфікація, а посада. Тобто існує актуальна проблема обміну досвідом та обговорення наукових робіт педагогічного спрямування [3], які завдяки отриманій результативності у навчанні, просто і зрозуміло показують шляхи оптимізації навчального процесу та доступні великому колу викладачів медичних вузів.

Основна частина. Матеріалами досліджень були кафедральні архівні дані результатів іспиту "Крок 3. Стоматологія" протягом 2007-2011 років, що піддавалися статистичній обробці. Оптимізація навчального процесу може відбутися тільки за умов застосування викладачем нових технологій навчання, що спонукають до мотивованих дій того, хто навчається. І, навпаки, використання архаїчних методик гальмує розвиток того, хто навчається [1]. В процесі аналізу методичних матеріалів, було виявлено, що викладання навчального матеріалу на лекціях та в підручниках базувалося на логіці побудови структурних одиниць інформації. Вирішення задач, у тому числі ситуаційних, відбувалося згідно логіці використання структурних одиниць інформації. Тобто, для того, щоб вирішувати ситуаційні задачі потрібно спочатку засвоїти інформацію, і вже потім вміти її повноцінно використовувати. Результати навчання значно покращувалися при впровадженні новітніх технологій навчання, або методик навчання де протягом двох років навчання лікаря-інтерна-стоматолога враховувалися вихідний, проміжний та кінцевий рівні знань. Самі технології навчання, як засоби, без створення умов у вигляді заходів для навчання були малоефективні, про що свідчать результати тестування у 2007 році (Рис. 1.)

Смислове навантаження поняття "навчання в інтернатурі", на наш погляд, можна охарактеризувати процесом інтеграції знань, умінь та навичок, що були попередньо отримані студентами на різних кафедрах додипломної освіти. Оптимізація педагогічного процесу на кафедрі стоматології ФПО ДВНЗ (ІФНМУ) відбувалася завдяки активізації ресурсів: адміністративного, кадрового, матеріального, фінансового, культурного, інформативного, інноваційного, що складали заходи.

Про ефективність процесу оптимізації яскраво свідчить діаграма (Рис. 1.), що показує результати впровадження заходів та засобів, які сприяли підвищенню показників якості навчання лікарів-інтернів-стоматологів у порівнянні 2007 та 2011 років. Згідно даних діаграм Рис. 1., відсоток лікарів-інтернів, які

не справилися із завданням дорівнював 15 %. В той самий час, жоден лікар-інтерн у 2007 році не "подалав рубіж" більше ніж 90% відповідей. У 2011 році, 90% відсотковий "рубіж" вірних відповідей подало 25%, відсоток лікарів-інтернів-стоматологів, які не справилися із завданням дорівнював 0%. Тобто результати контролю навчання, які відбулися на кафедрі стоматології ФПО ДВНЗ (ІФНМУ) у 2011 році за системою "Крок 3. Стоматологія" були значно краще ніж ті, що були проведені у 2007 році.

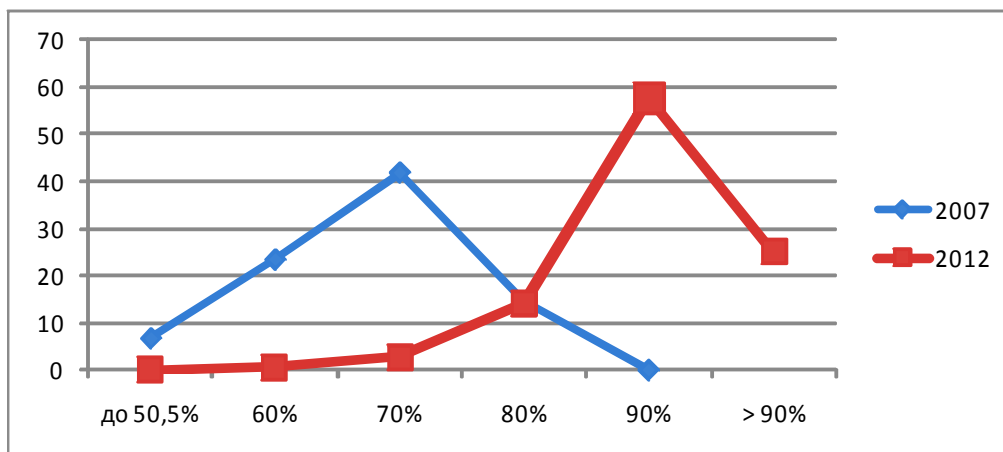


Рис. 1. Результати тестування лікарів-інтернів-стоматологів за системою "Крок 3. Стоматологія" у 2007 (на початку оптимізації навчання) та у 2011 (при впровадженні методик оптимізації навчання та створенні умов) на кафедрі стоматології ФПО ДВНЗ (ІФНМУ).

Педагогічний процес за яким йде навчання лікаря інтерна-стоматолога має направляти і орієнтувати його на мотивацію напрямку власної діяльності за міжнародною сертифікацією у системі менеджменту якості стандартів ISO 9001:2000. Тому, для більш активної реалізації самостійної роботи лікарів-інтернів, в плані вдосконалення умінь та навичок, додатково були використані різні за оснащенням установи як державного, так і не державного упорядкування із урахуванням юридичного супроводу [2].

Сподіваємося, що досвід педагогічної діяльності викладачів кафедри стоматології ФПО ДВНЗ (ІФНМУ) стане в пригоді всім викладачам, що стикаються із аналогічними проблемами навчання та прагнуть їх вирішення.

Висновки. 1. Розроблена нами основна методика навчання лікарів-інтернів-стоматологів базується на розробках педагогів вітчизняної вищої школи, відповідає сьогоденню і забезпечена розділами Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації".

2. В умовах значної комерціалізованої медицини та комерціалізації вищої медичної освіти, технології навчання, як засоби оптимізації, малоефективні без організаційних заходів.

3. Організаційні заходи, проведені на кафедрі з 2007 по 2011 роки, сприяли ефективному впровадженню засобів навчання, таких як методики навчання.

#### Література.

1. Атанов Г.А. Деятельностный подход в обучении. / Атанов Г.А. - Донецк: - "ЕАИ-прес", 2001. - 160 с.
2. Городецька А. Приватна і державна медицина в Україні в умовах реформування: симбіоз замість конкуренції? Український медичний часопис. №5 (85) 2011, стр.15-17
3. Косенко С. В. Оптимізація навчального процесу у підготовці лікарів-інтернів-стоматологів. (Повідомлення 1,2,3) / Косенко С. В., Рожко М. М., Костишин З. Т., Кіндрат Г.В., Остап'як І. З., Сорока О.Б. // Галицький лікарський вісник. - 2011. Т.18, число 2, - С.151-153, число 3- С. 94-96, число 4 - С.99-101.



## ТЕСТУВАННЯ ЯКОБ'ЄКТИВНИЙ МЕТОД ПЕДАГОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА

*Л. Г. Кравченко, Н. Г. Лотиш, С. В. Прохорова, К. О. Гурієнко*  
*Одеський національний медичний університет*

## TESTING AS AN OBJECTIVE METHOD OF EDUCATIONAL CONTROL OF DOCTOR- INTERN'S KNOWLEDGE

*L. H. Kravchenko, N. H. Lotysh, S. V. Prokhorova, K. O. Huriyenko*  
*Odessa national medical university*

З метою визначення ролі тестування в організації навчального процесу лікарів-інтернів на кафедрі педіатрії ОНМедУ, як методу педагогічного контролю, з урахуванням його позитивних сторін. Результати тестування за "Крок-3" лікарів-інтернів є доказом ефективності цього методу навчання в підготовці майбутніх спеціалістів.

The aim is evaluation of testing role as the methods of educational control, taking into consideration its advantages, in organization of intern's education processes at the pediatrics department of Odessa National Medical University. Testing results "КРОК-3" of interns are proofs of this education method's electivity in specialists training.

Вступ. Для формування особистості лікаря необхідний безперервний багаторічний курс навчання, побудований на спадкоємному підході, який поєднує необхідні елементи теоретичної, наукової та практичної підготовки. Навчання лікаря-інтерна на очних і заочних базах спрямоване на розвиток здатності до самостійного клінічного та логічного мислення, опанування навичок обраної професії та орієнтування його на самонавчання для постійного професійного самовдосконалення.

Основна частина. В процесі навчання інтернів використовуються такі освітні технології: інтерактивні лекції, ділові, рольові ігри, навчання в малих групах, участь у науково-практичних конференціях, робота за клінічними сценаріями із залученням стандартизованих пацієнтів, презентації з використанням мультимедійної техніки та ін.

На факультеті післядипломного навчання ОНМедУ впроваджені електронно-бібліотечні системи, на окремих кафедрах створені електронні навчально-методичні комплекси, активно проводиться комп'ютерне тестування при підготовці лікарів-інтернів з різних спеціальностей.

Співробітниками кафедри педіатрії створені тестові завдання за спеціальністю "Педіатрія" згідно вимог "Крок-3" на високому професійному рівні і представлені в університетській бібліотеці на сайті нашої кафедри, які щорічно оновлюються.

Створення тестів - це ретельна і творча робота професорсько-викладацького складу. З метою доведення тестів до досконалості, знадобилося протягом декількох років збирати статистичні дані про результативність проведеного тестування. Як і будь-який метод навчання, тестування має свої переваги. Насамперед, це значна об'єктивність, яка виключає вплив негативних факторів (поганий настрій, упередженість викладача); універсальність; повноцінне охоплення всієї програми навчання лікарів-інтернів з дисципліни; оцінка якості підготовки лікарів-інтернів проводиться відповідно до вимог державних освітніх стандартів.

Висновки. Тестування як метод педагогічного контролю, з урахуванням його позитивних сторін, є невід'ємною частиною навчального процесу лікарів-інтернів.

### Література

1. Ліцензійний інтегрований іспит "Крок 3. Лікувальна справа та педіатрія": розробка тестових завдань та аналіз результатів тестування: Методичний посібник / І.С. Булах, Г.В. Дзяк, В.М. Лехан та ін. - Д.: АРТ-ПРЕС, 2005. - 100 с.
2. Мруга М.Р. Валидизация медицинского лицензионного экзамена // Мат-лы X симпозиума "Квалиметрия и образование: методология и практика". - Кн. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2002. - С. 354-365.
3. Проблемно-орієнтована дискусія у підготовці лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту "Крок - 3" / О.М. Клігуненко, Д.М. Станін, Т.М. Станіна та ін. // Наук.-метод. конф. з міжнародною участю. Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів. - К., 2007. - С. 590-591.
4. Ехалов В.В. Принципы подготовки врачей-интернов разных специальностей по циклу "Неотложные состояния" / Ехалов В.В., Слива В.И., Станін Д.М., Лященко О.В., Клігуненко Е.Н. ДГМА Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний ФПО. // Журнал "Медицина неотложных состояний", 4(35) 2011.

## **СІМЕЙНИЙ ЛІКАР: ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ В АСПЕКТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

*П. Г. Кравчун, В. Д. Бабаджан, М. А. Тучинська, Н. Г. Риндіна, О. І. Шушляпін  
Харківський національний медичний університет*

В сучасний період існує проблема вдосконалення системи навчання, виховання та атестації студентів, які отримують спеціалізацію "сімейний лікар". При формуванні програми навчання лікарів загальної практики важливим є вибір таких базових і профілюючих дисциплін, які необхідні їм для якісної щоденної практичної роботи. В даний час спеціалізація лікарів сімейної медицини у медичному університеті включає навчання студентів з декілька ключових медичних профілів - терапевтичного, педіатричного, хірургічного, акушерсько-гінекологічного та гігієнічного, а також в інтернатурі. Виділення сімейної медицини як основного напрямку реформування первинної медичної допомоги населенню поставило перед вищою освітою ряд конкретних завдань - створення учбових планів і програм підготовки сімейних лікарів на різних етапах навчання: медичний університет - інтернатура - післядипломна підготовка. Важливим і водночас складним питанням є психологія тих студентів, що навчаються сімейній медицині, зокрема мотивація навчання. На медичні факультети та в інтернатуру необхідно брати тих, хто по своєму рівню як професійної підготовки, так і по духовних якостях змогли б бути дійсно сімейними лікарями, які відповідають принципу "Світязи іншим - згораю сам". Випускники вузів повинні з'ясувати собі, що їм доведеться працювати в умовах самостійності прийняття особистих професійних рішень.

На нашій кафедрі на протязі останніх 3 років проводиться викладання модулю №2 "Основи внутрішньої медицини", а саме змістовних модулів "Основи діагностики, лікування та профілактики хвороб системи кровообігу", "Основи діагностики, лікування та профілактики хвороб кістково-м'язової системи та сполученої тканини" та "Загальні питання внутрішньої медицини", розроблені методичні матеріали для лекцій, практичних занять, презентації для них. Важливим напрямком учбово-методичної роботи кафедри є створення підручників і навчальних посібників. Так у 2010 - 2011 роках співробітники кафедри створили навчальні посібники за всіма розділами програми, що викладаються на кафедрі. Проведений нами педагогічний аналіз учбової діяльності на основі кредитно - модульної системи навчання свідчить про підвищення якості викладання "внутрішньої медицини", придбаних студентом знань, оволодіння ними практичних навичок, які вони будуть застосовувати як майбутні лікарі сімейної медицини.

## **ПЕРЕБУДОВА ТРАДИЦІЙНИХ ВИДІВ ЗАНЯТЬ ФАХІВЦІВ З ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗА ПРИНЦИПАМИ АНДРАГОГІКИ**

*І. О. Крамний, М. І. Спужак, Р. Ю. Чурилін, І. О. Вороньжєв, І. В. Гуріна, В. В. Шаповалова,  
Ю. А. Коломійченко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## **CHANGING OF TRADITIONAL LECTURES IN RADIOLOGY BY THE PRINCIPLES OF ANDRAGOGICS**

*I. O. Kramnyi, M. I. Spuzyak, R. Yu. Churylin, I. O. Voronzhev, I. V. Hurina, V. V. Shapovalova, Yu. A.  
Kolomiychenko*

*Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education*

В теперішній час в Україні розроблена і успішно реалізується доктрина безперервного професійного розвитку лікарів, забезпеченню успішного виконання якої має сприяти і робота закладів післядипломної освіти. Проблема навчання та виховання дорослих (андрагогіка) в нашому суспільстві є вельми гострою. Слід пам'ятати, що підвищення кваліфікації лікарів з позиції андрагогіки має базуватись на цілому ряді принципів, зокрема науковості, індивідуалізації, послідовності, прогностичності, професійній спрямованості, відповідності потребам органів охорони здоров'я, професійним та особистісним потребам слухачів, врахуванні індивідуального досвіду, досвіду професійної діяльності та самоосвіти і ін..

На відміну від традиційної педагогіки, в андрагогіці дорослій людині, яка навчається, відведена провідна роль в процесі навчання, ця людина володіє професійним і життєвим досвідом, знаннями, вміннями, навиками, які і мають використовуватись та поглиблюватись в процесі навчання, вона відчуває потребу в обґрунтованості навчання, самостійності, практичній направленості. В андрагогіці процес навчання має бути організований в вигляді сумісної діяльності учня і вчителя на всіх етапах, доросла людина уважно відноситься до обґрунтування того, чи потрібно вивчати той чи інший розділ.

Роль викладача в андрагогіці зводиться до надання допомоги тому, хто вчиться, в виявленні, систематизації особистого досвіду останнього, коректуванню і поповненню його знань. Виходячи з цього, змінюються методи навчання. В андрагогіці основне значення відводиться не лекційним заняттям, а практичним, дискусіям, діловим іграм, кейсам, вирішенню конкретних виробничих завдань і проблем. При отриманні теоретичних знань на перше місце виходять дисципліни, які містять інтегрований матеріал із суміжних областей знань. При проведенні занять з дорослими слід враховувати, що мислення, сприймання матеріалу у них менш продуктивне, ніж в молодому віці, і тому на перший план мають виходити способи навчання і методологія. В окремих випадках досвід лікаря з діагностики того чи іншого захворювання може переважати досвід викладача і в таких випадках його слід використовувати як опору для викладення матеріалу, фон для ілюстрації.

При проведенні занять з дорослими слід пам'ятати, що для них більш сприйнятними є традиційні методи навчання, до яких вони звикли, і тому, для отримання максимального результату в навчанні, їх потрібно модифікувати на принципах андрагогіки.

Виходячи з цього, в першу чергу слід переробити методику проведення семінарських занять. Особливою значущістю при цьому набувають семінари з обміну досвідом роботи, семінари-конференції та семінари "мозковий штурм". При проведенні їх слід пам'ятати, що доросла людина має свій досвід професійної діяльності, соціальної поведінки, який в подальшому старіє і входить в протиріччя з сучасними навиками і вимогами, тому при навчанні лікарів з досвідом слід широко використовувати принцип сумісної діяльності слухача з одногрупниками та викладачем і принцип використання наявного позитивного життєвого досвіду (професійного та соціального), навичок, практичних знань, умінь в якості бази навчання та джерела формалізації нових знань. Використання цих принципів має стимулювати творчу роботу слухачів, слід широко користуватися груповим обговоренням потреб самих слухачів в вивченні окремих розділів практичної діяльності та виробничих потреб в цьому.

Вельми суттєвим є при проведенні семінарських занять з променевої діагностики коректування застарілого досвіду (особливо коли лікар давно не був на курсах і сам мало уваги приділяє самовдосконаленню). Нерідко цей досвід може перешкоджати засвоєнню нових знань, тому слід у слухача формувати нові точки зору на ту чи іншу проблему, розкривати перспективи подальшого росту і ін. Для кращих результатів навчання перед початком його на основі анкетування, тестування, інтерв'ювання слухача слід побудувати соціально-психологічний портрет лікаря, що сприятиме індивідуальному підходу до його навчання.

Важливими принципами андрагогіки, які мають використовуватись при навчанні променевих діагностів є:

1. Принцип елективності навчання, тобто надання можливості лікарю вибирати форми, методи, джерела, строки, час навчання;
2. Принцип рефлексивності самого лікаря в навчанні, який є головною складовою самомотивації до навчання і без якого навчання ніколи не буде успішним;
3. Принцип зажадання результатів навчання практичній діяльності, тобто широкого їх використання при виробничій діяльності лікаря; співпадає з цим принципом і принцип актуалізації результатів навчання - найскорішого використання знань на практиці;
4. Принцип систематичності, регулярності навчання з урахуванням результатів попереднього навчання і нових потреб навчання.

Для найбільш ефективного досягнення мети андрагогіки при проведенні навчання необхідно у відповідності з рекомендаціями соціологів поділяти слухачів на три вікові категорії: до 25 років, 25-45 років і старших 45 років. Кожна група для проведення подальших семінарських і практичних занять має бути поділена на дві підгрупи залежно від рівня професійної освіти і практичного досвіду.

Використання основних принципів андрагогіки при безперервному професійному розвитку променевих діагностів дасть змогу суттєво підвищити їх фаховий рівень, і, як наслідок, якість діагностичного процесу в лікувально-профілактичних закладах.

## ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ

*В. Д. Куроєдова, Л. Б. Галич, Н. В. Головка, М. І. Дмитренко, К. Л. Куроєдова*

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"*

Вступ. Основа сучасної післядипломної освіти - оволодіння новими методами діагностики, лікування і профілактики, тому акценти у навчанні зміщені в практичну площину, збільшується цінність загальноосвітніх нововведень.

Основна частина. Основним завданням навчання на циклах ПАЦ та "Спеціалізація" за фахом "Ортодонтія" є сучасна якісна професійна підготовка лікаря-курсанта, яка передбачає вивчення принципів етіопатогенетичного підходу до лікування зубощелепних аномалій та деформацій, удосконалення теоретичних знань та практичних навичок з питань клініки, діагностики, лікування та профілактики ортодонтичної патології, оволодіння сучасними методами дослідження (біометрія контрольно-діагностичних моделей щелеп, електроміографія, ортопантомографія, телерентгенографія та ін.) та новітніми технологіями конструювання знімних і незнімних ортодонтичних апаратів.

Європейський рівень викладання ортодонтії надає кафедрі престижності і за кордоном: за роки існування підготовлені клінічні ординатори з Палестини, Єгипту, Йорданії, Сирії, Китаю, Судану, Швеції, Ізраїлю, Лівану, Іраку, Ірану, Марокко показали високий рівень конкурентної спроможності на світовому ринку праці за фахом "Ортодонтія".

Серед додаткових методів обстеження пацієнтів із ЗЩА широко застосовуються рентгенологічні. Вони сприяють уточненню діагнозу, визначенню плану та прогнозу лікування. Найкращі можливості вивчення будови черепа та лиця створюються завдяки аналізу телерентгенограм (ТРГ) голови. Однак запропоновані різноманітні методики аналізу ТРГ (Downs W.B., Bjork A., Tweed C.H., Ricketts R.M., Steiner C.C., Sassouni V., McNamara J.A., Proffit W.R. та ін.) суттєво ускладнюють правильний вибір лікаря-ортодонта.

Найбільш інформативним методом диференційної діагностики зубоальвеолярних або гнатичних форм ЗЩА є телерентгенографія. Застосування технології Опух Серп дало можливість зробити вибір із 50 запропонованих методик. Викладачі кафедри рекомендують проводити оцінювання параметрів телерентгенограм голови пацієнтів із ЗЩА за методиками Schwarz, Downs, Tweed, Ricketts, з обов'язковим визначенням спеціальних параметрів.

Висновки. Впровадження комп'ютерних технологій аналізу бічних телерентгенограм у навчальний процес на кафедрі післядипломної освіти лікарів ортодонтів дозволяє не лише підвищити рівень теоретичних знань (клінічної анатомії, сучасних методів діагностики), але й удосконалити навички володіння комп'ютером та роботи з електронними ресурсами.

### Література

1. Куроєдова В.Д., Головка Н.В., Галич Л.Б., Сірик В.А., Дмитренко М.І. Удосконалення навчання на циклах ПАЦ і "Спеціалізація" на кафедрі ортодонтії та післядипломної освіти лікарів-ортодонтів.// Мат-ли навчально-методичної конференції "Сучасні технології навчання у підготовці медичних кадрів".- Полтава, 2008. - с.97-98.
2. Куроєдова В.Д., Дмитренко М.І., Фетісова Г.Л. Упровадження нових європейських клінічних методик - шлях до вдосконалення світогляду лікаря-ортодонта.// Мат-ли навчально-методичної конференції "Клінічне мислення: шляхи формування та вдосконалення" (частина I).- Полтава, 2009. - с.89-91.
3. Галич Л.Б., Головка Н.В., Сірик В.А., Куроєдова К.Л. Оцінка ефективності електронного навчання за фахом "Ортодонтія" у ВДНЗУ "УМСА" на післядипломному етапі та його методичне забезпечення.// Мат-ли навчально-методичної конференції "Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів" (частина I).- Полтава, 2010. -с.29-30.

## ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА - СІМЕЙНА МЕДИЦИНА"

*В. І. Кривенко, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, Т. Ю. Гріненко, В. Г. Єре-мєєв,  
І. В. Непрядкіна, М. Ю. Колесник*

*Запорізький державний медичний університет*

## IMPROVEMENT OF MASTERING PRACTICAL SKILLS BY PHYSICIANS INTERNS ON SPECIALTY GENERAL PRACTICE-FAMILY MEDICINE

*V. I. Kryvenko, S. P. Pakhomova, O. P. Fedorova, T. Yu. Hrinenko, V. H. Yeremeyev, I. V. Nepryadkina,  
M. Yu. Kolesnyk*

*Zaporizhian State Medical University*

У статті розглянуто проблеми практичної підготовки лікарів-інтернів на етапі післядипломної освіти. Висвітлено недоліки та опрацьовано шляхи удосконалення якості навчання на етапі післядипломної підготовки лікарів первинної ланки охорони здоров'я.

The article devoted to the problems of practical tutoring of the interns on the post-graduate stage of studying. There is identified the limitations and shown the ways of improving the quality of teaching of first contact physicians at the postgraduate education.

Вступ. Якість надання медичної допомоги громадянам України залежить перш за все від рівня практичної підготовки лікарів. Міністерством охорони здо-ров'я України та Центральним методичним кабінетом з вищої освіти розроблена у 2011 році наскрізна програма підготовки студентів та лікарів-інтернів для оволо-діння практичними навичками та методиками. Мета цієї програми - покращити засвоєння практичних навичок та методик, що застосовуються у практичній дія-льності лікаря загальної практики. Проте, Болонська система викладання та конт-ролю підняли на більш високий рівень додипломну теоретичну підготовку лікарів та знизили практичну, що обґрунтовується відведенням меншого часу на курацію хворих, трактування, проведення лабораторних та інструментальних досліджень, роботи з історіями хвороб та іншими медичними документами, скороченням часу виробничої практики. Зокрема, на підсумковому модулі з клінічних дисциплін не фіксується окремо рівень засвоєння практичних навичок та методик. При цьому у вищому закладі підготовка здійснюється груповим методом і навички засвоюють тільки більш активні студенти [1,2]. Тому, у світлі сучасного реформування сис-теми охорони здоров'я України післядипломна підготовка висококваліфікованих спеціалістів за фахом "загальна практика - сімейна медицина" (ЗПСМ) стає ще більш актуальною.

Основна частина. На кафедрі сімейної медицини та терапії факультету післядипломної освіти існує певна організаційна структура надбання та контролю практичних навичок та вмій для лікарів-інтернів за фахом "ЗПСМ". По-перше: на початку навчання обов'язково надається перелік практичних навичок та рівні їх засвоєння. Цей список представлено на кафедральному стенді, наведено в уні-фікованих щоденниках та посібнику "Алгоритми діагностично-лікувальних нави-чок та вмій з внутрішніх хвороб для лікаря загальної (сімейної) практики", які підготовлено співробітниками кафедри. Навички поділені на діагностичні, лікува-льні та з невідкладної допомоги, в таблицях фіксується їх кількість, рівень засво-єння окремо на очному та заочному періодах навчання ("++" - засвоєння, "+++" - оволодіння та самостійне застосування). У посібнику наведені алгоритми послі-довності виконання діагностичних дій при тому чи іншому захворюванні, етапи виконання діагностичних та лікувальних навичок, а також покрокове надання не-відкладної допомоги. По-друге: на початку навчання в інтернатурі ми визначаємо вихідний рівень практичних навичок та вмій у кожного інтерна, що дає можли-вість мати уяву про практичну підготовку кожного та скласти план його індивіду-альної підготовки. По-третє: проведення практичних занять та семінарів макси-мально наближено до хворого: огляд та описання первинних хворих з оформлен-ням відповідної документації, чергування, не тільки трактування, а й самостійне виконання досліджень (реєстрація електрокардіограми, спірограми, пікфлуомет-рія, сатурація крові, визначення груп крові, проведення гемотрансфузій, плевра-льних пункцій, небулайзерної терапії, добового моніторингу електрокардіограми та артеріального тиску, участь у проведенні навантажувальних тестів, ультразвуко-вих досліджень). Вчетверте: проводиться контроль засвоєння практичних нави-чок на різних етапах: вихідний рівень - на початку інтернатури, поточний рівень - при навчанні за відповідними розділами з індивідуальним підходом до лікаря-інтерна, кінцевий рівень - проведення державної атестації з

практичним напрямком. Під час державної атестації у лікарів-інтернів за фахом "ЗПСМ" спочатку протягом декількох днів оцінюються практичні навички на профільних кафедрах: хірургічні дисципліни, внутрішні хвороби, педіатрія, акушерство та гінекологія, інфекційні хвороби, де майбутньому фахівцю пропонується виконати ту чи іншу маніпуляцію на хворому чи фантомі. Потім проводиться співбесіда, але не за звичайними білетами з питаннями, а за конкретними 10 практичними завданнями: трактування додаткових методів дослідження, вирішення ситуаційних задач, оформлення медичної документації. Тому рівень практичної підготовки лікаря-інтерна вносить суттєвий вклад у комплексну підсумкову оцінку.

Проте, не дивлячись на систематизований підхід до оволодіння практичними навичками в інтернатурі, у поточному навчальному році викладачі кафедри зустрілися з певними проблемами. Це пов'язано, насамперед, з тим, що розпочали навчання лікарі-інтерни, які всі 6 років навчалися за кредитно-модульною системою. Під час вихідного тестування за програмою "Elex" інтерни показали значно більший рівень теоретичних знань, ніж їх попередники, але біля ліжка хворого вони демонстрували недостатню практичну підготовку. Зокрема, лікарі-інтерни мали труднощі під час оформлення медичної документації, були погано обізнані з питань медичного права, клінічної фармакології та профілактики захворювань у межах первинного рівня медичної допомоги. Але більше всього проблем виникало у лікарів-інтернів за фахом "ЗПСМ" при виконанні практичних навичок з таких спеціальностей як офтальмологія, урологія та інші, оскільки на ці дисципліни у період очного навчання виділяється лише від 5 до 7 днів. Також існують труднощі при проходженні заочної частини інтернатури, оскільки часто майбутні сімейні лікарі стажуються у поліклініках, де не існує сімейних амбулаторій або вони знаходяться на значній відстані від основного закладу, або взагалі працюють у спеціалізованих установах (обласна клінічна лікарня, кардіологічний диспансер та інші), де поліклініки виконують тільки консультативну допомогу.

Висновки. Таким чином, для якісного оволодіння практичними навичками та вміннями лікарями-інтернами за фахом "загальна практика - сімейна медицина" необхідно надати покроковий інструктивний матеріал щодо їх виконання, забезпечити матеріальну базу, здійснювати індивідуальний контроль за засвоєнням та проведенням. З іншого боку, варто приділяти більше часу та уваги практичній підготовці студентів: повернути чергування, позааудиторну самостійну роботу зробити більш практичною, ніж теоретичною, також було б доцільно після державного розподілу за спеціальністю розпочати прицільну підготовку сімейних лікарів вже на 6 курсі (наприклад, у субординатурі). Тоді навчання в інтернатурі не буде компенсувати все втрачене під час навчання в університеті - "початком з початку", а стане етапом шлифування майстерності та підготовки до самостійної роботи майбутніх спеціалістів.

### **Література**

1. Підготовка сімейних лікарів на сучасному етапі: вирішені та невирішені проблеми / Г.І. Лисенко, О.Б. Яценко, Л.В. Хімюк та ін. // Сімейна медицина. - 2011. - №3. - С 5-6.
2. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти: проблемні підходи // Вища освіта. - 2010. - №1 - С. 60-66.

## **АЛГОРИТМИ - ПОКРОКОВИЙ ШЛЯХ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА**

*А. П. Кузьміна, О. Я. Маркова, В. І. Фесенко*

*ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"*

## **ALGORITHMS - STEP-BY-STEP WAY OF DOCTORS - INTERNS PREPARATION**

*G.P. Kuzmina, O.Y. Markova, V.I. Fesenko*

The interns perceived the algorithms of theoretical level better. The algorithms are directed to practical action with specific tasks facing which the internist face in improving prognosis. They should be perfected and put into educational process.

Існує прірва між великим обсягом теоретичних знань у лікарів - інтернів і можливостями застосування останніх в практичній роботі.

Завданням післядипломної освіти є втілення кваліфікованих вмінь лікаря - інтерна в практичну лікарську діяльність. Для цього в першу чергу слід більш широко застосовувати алгоритми. Використання алгоритмів дозволяє лікареві швидко орієнтуватися в діагностично - лікувальному процесі.

Алгоритми повинні базуватися на засадах доказової медицини та сучасних стандартів діагностики, лікування, невідкладної допомоги. Алгоритм - це покроковий шлях вирішення того чи іншого діагностичного та лікувального питання будь - якого рівня. В учбовому процесі більше сприймаються алгоритми в яких за основу є методика проведення досліджень та трактування результатів, виконання лікувальних навичок. Алгоритми, що включають діагностику та диференційну діагностику синдромів лікарі - інтерни краще знають, бо в них втілено теоретичні знання. Алгоритми, що включають етапи діагностичних дій є практично спрямовані, потребують більш широкого розглядання з детальним обґрунтуванням кожної з них. Завершальні етапи включає алгоритм тактика лікування та надання допомоги. Практика показує, що використання алгоритмів у навчанні дозволяє засвоїти більше інформації. Швидко та правильно вирішити питання діагностичного та лікувального характеру, розвиває логічне мислення, надає можливість уникати помилок в діагностиці хвороби та лікуванні хворих.

З метою удосконалення післядипломної освіти слід більш широко впроваджувати алгоритми, що включають етапи практичних дій.

Модель діагнозу повинна розширюватися з урахуванням коморбідних станів, асоційованих процесів, що дозволяє скласти більш індивідуалізований алгоритм для конкретної ситуації.

#### **Література:**

1. Наукове видання. Сучасні освітні технології у вищій школі. Мат. міжнар. наук.-метод. конф. (Київ, 1-2 листопада, 2007 р.): Тези доповідей. Ч.1. 283 с.
2. Навчальний посібник з клінічної імунології та алергології для поза аудиторної роботи студентів. Київ 2008.
3. Галактионов В.Г. Иммунология. Учебн.пособ.- М.: РИЦМЭК - 2000. - 488 с.

### **ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИКИ В НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

*О. П. Кучук, Г. Д. Ловля, Я. І. Пенішкевич*

*Буковинський державний медичний університет*

### **INNOVATIVE METHODS IN THE TEACHING OF DOCTORS-INTERNS**

*O. P. Kuchuk, H. D. Lovlia, Ya. I. Penishkevych*

*Bukovynian State Medical University*

Впровадження інноваційних методик навчання забезпечує активізацію самостійної роботи інтернів, реалізує ефективну підготовку до практичної діяльності лікаря.

Introduction of innovative methods of studies provides activation of independent work of interns, will realize effective preparation to practical activity of doctor.

Вступ. В сучасній парадигмі медичної освіти серед фундаментальних наукових розробок значна увага приділяється створенню атмосфери активного навчання майбутнього лікаря.

Основна частина. Метою навчання лікарів інтернів є розвиток професійного мислення, а набуття знань є реалізацією цієї мети. Важливою вимогою до майбутнього офтальмолога є не тільки глибоке знання теоретичних питань, а також засвоєння вмінь та практичних навичок, що будуть сприяти опануванню професії в повному обсязі. Ці завдання в сучасній системі післядипломної освіти значною мірою вирішуються через запровадження різних варіантів інноваційних технологій на кафедрі офтальмології.

Метод "інформаційного повідомлення" застосовується переважно під час лекцій - аудіовізуальні презентації, слайди, відеофільми. Подальше засвоєння лекційного матеріалу проводиться у вигляді коротких співбесід в діалоговому режимі (питання - відповідь).

На семінарах використовується методика "дискусія". Інтерни обмінюються знаннями та поглядами на конкретну проблему по заданій темі, яку обговорюють як правило після прослуховування лекції. Це дозволяє навчитися відстоювати свою думку, одночасно враховувати позицію опонента, стимулювати творчий пошук, та розвиток клінічного мислення.

За допомогою "кейс" методики інтерни вивчають реальні складні клінічні ситуації та історії хвороби, опановують алгоритми надання невідкладної допомоги, визначають тактику подальшого лікування та реабілітації хворих. Самостійна спільна робота здійснює розвиток індивідуального та колективного аналізу ситуації та прийняття рішень.

"Інтерактивна" методика яка дозволяє стимулювати можливість інтернів формувати самостійну, творчу діяльність, найбільш ефективна при проведенні практичних занять.

На клінічне практичне заняття запрошується стаціонарний або амбулаторний хворий, діагноз якого ще не відомий. Викладач індивідуально визначає характер офтальмологічного обстеження на основі якого буде формуватися заключний діагноз.

Кожен з інтернів застосовує опановані практичні навички та проводить одне з рекомендованих досліджень: візометрію, периметрію, тонометрію, тонографію, офтальмоскопію, біомікроскопію з використанням офтальмологічної апаратури.

В процесі обстеження хворого інтерни обговорюють між собою характер отриманих даних, аналізують залежність розгорнутого діагнозу від величини та характеру показників. Після такого обміну думками викладач проводить загальну дискусію, під час якої кожен інтерн повинен обгрунтувати свою думку, значення одержаних чинників для постановки розгорнутого діагнозу за сучасною класифікацією, відповіді на запитання, розібрати помилки та заперечення.

Інноваційні методики вимагають не тільки досконалого засвоєння отриманих знань. Головним є те, що інтерн зуміє їх використовувати в майбутній роботі.

Висновок. Таким чином застосування інноваційних технологій в навчанні інтернів забезпечує примусову активізацію клінічного мислення, стимулює самостійне прийняття рішень, залучає до реальної творчої роботи. Нові методики та різні засоби підходів до діагностики та лікування, проведення невідкладної допомоги та реабілітації хворих, рішення проблемних ситуацій, реалізують більш ефективну підготовку до практичної діяльності лікаря.

#### **Література**

1. Ларионов В.В., Писаренко С.Б. Видовое информационное поле в инновационной педагогике: состав, структура, свойства и применение в тестировании // Инновации в образовании. - 2005. - №1. - С.55-62.
2. Мухина С.А., Соловьев А.А. Нетрадиционные педагогические технологии в обучении. - Ростов-на-Дону, 2004. - 124 с.
3. Носенко Е.Л. До проблеми зміни освітньої парадигми // Педагогічний процес: теорія і практика. - К., 2002. - Вип.2. - С.77-80.
4. Савельев А. Инновационное высшее образование // Высшее образование в России. - 2001. - № 6. - С.43-45.
5. Шушляпин О.И. Личностно-ориентированный и групповой подход при самостоятельной работе в вузах: обоснование некоторых активных и инновационных методов обучения. // Новости медицины и фармации. - 2011. - № 16. - С.24-27.

### **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

***В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, Е. В. Борвінко, О. П. Максименко***

*Державний заклад "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"*

### **FEATURES OF TEACHING HEALTH ECONOMICS IN POST-GRADUATE MEDICAL EDUCATION**

***V. M. Lekhan, L. V. Kryachkova, E. V. Borvinko, O. P. Maksymenko***

*State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy, Ministry of Public Health of Ukraine"*

Узагальнено досвід та розглянуто шляхи оптимізації викладання економіки охорони здоров'я із застосуванням сучасних освітніх технологій в системі післядипломної вищої медичної освіти.

The experience was summarized and the ways to optimize the teaching health economics with the use of modern educational technologies in post-graduate medical education were considered.

Вступ. На сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України проводиться оптимізація медичного обслуговування населення з метою підвищення ефективності діяльності галузі. Концепція ефективності нерозривно пов'язана з питанням вибору шляхів найбільш раціонального використання обмежених ресурсів (матеріальних, фінансових, виробничих, трудових, інформаційних, організаційних тощо).



Повноцінні економічні відносини в галузі передбачають оцінку результатів праці та формування системи економічної мотивації працівників, пошук альтернативних варіантів вкладення обмеженого обсягу ресурсів, розрахунок та аналіз ефективності діяльності.

Більш повне використання ресурсів вимагає від організаторів охорони здоров'я відповідних знань, умінь та навичок, які можливо отримати на курсах підвищення кваліфікації при вивченні економіки охорони здоров'я.

Основна частина. З метою розробки шляхів підвищення ефективності навчального процесу на післядипломному рівні медичної освіти на кафедрі соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ Дніпропетровська медична академія МОЗ України було проведено аналіз процесу викладання економіки охорони здоров'я.

Доцільність та актуальність викладання економіки охорони здоров'я керівникам усіх рівнів обумовлена тим, що економічні методи ще не зайняли належне місце в практиці управління галузі. Основна частина коштів охорони здоров'я все ще розподіляється незалежно від реальних результатів праці медичних організацій. На рівні лікувального закладу слабо розвинені методи управлінського обліку витрат та аналізу господарської діяльності. Практично відсутні оцінки альтернативних варіантів вкладення ресурсів. В межах лікувально-профілактичного закладу в незначному обсязі використовуються сучасні економічні моделі взаємодії окремих підрозділів і форми стимулювання праці медичних працівників.

У теоретичних уявленнях про роль економіки охорони здоров'я досі простежуються рудименти колишніх підходів. У свідомості частини організаторів охорони здоров'я збереглося негативне ставлення до будь-яких спроб забезпечити економію коштів за рахунок підвищення ефективності використання ресурсів охорони здоров'я. Заходи щодо запровадження нових методів, орієнтованих на стимулювання реструктуризації охорони здоров'я, нерідко трактуються як "підрив" соціальної функції галузі.

Однак цінності соціальної справедливості не можуть існувати ізольовано від економічних орієнтирів. В іншому випадку декларовані цілі щодо збереження і зміцнення здоров'я усіх верств населення недосяжні. Результатом є низька ефективність використання ресурсів, непрофесійне ставлення медичних працівників до своїх обов'язків, неувага до пацієнтів тощо. Втрата економічних стимулів негативно впливає на відносини між медичною галуззю і пацієнтом, призводить до розвитку структурних диспропорцій в системі, марнотратного використання обмежених ресурсів.

З прийняттям концепції формування ринкової економіки в країні та початком реформування системи охорони здоров'я у організаторів охорони здоров'я виникла нагальна потреба у економічних знаннях та навичках, що дозволяють оперативно реагувати на умови зовнішнього середовища, своєчасно виявляти сильні та слабкі сторони організації і враховувати їх у процесі управління.

Теоретична підготовка організаторів охорони здоров'я з економіки охорони здоров'я передбачає вивчення основних положень економічної теорії та економіки охорони здоров'я як галузевої області їх застосування. Стрижнем навчання є викладання тих питань, які є або повинні бути предметом практичної діяльності управлінців - які методи фінансування постачальників медичних послуг використовувати, як розподілити обмежені фінансові ресурси, як побудувати диференційовану систему оплати праці медичного персоналу тощо.

Застосування економічних концепцій та інструментів робить охорону здоров'я та медичну допомогу об'єктами кількісного аналізу. Економічні методи враховують обмеженість ресурсів та дозволяють більш зважено - з точки зору ефективності - визначити напрямок їх використання. Особлива увага під час підготовки організаторів охорони здоров'я приділяється набуттю знань та виробленню навичок проведення економічних оцінок різних медичних програм, опрацюванню економічних методів аналізу: мінімізації витрат, "витрати-ефективність", "витрати-вигоди", "витрати-корисність".

На кафедрі розроблені електронні комп'ютерні аудіо-візуальні презентації для оптимізації навчального процесу, які призводять до підвищення засвоєння економіки охорони здоров'я, забезпечують вирішення практичних завдань та підвищують ефективність навчання. Особливістю методичного забезпечення курсу є його практична спрямованість на прищеплення навичок і умінь керівнику розуміти і застосовувати економічні методи для контролю за витратами, управління фінансовими ресурсами, обґрунтування програм надання медичної допомоги населенню з урахуванням вартісних оцінок і стандартів технологій, матеріально-технічного оснащення, кадрового забезпечення; складання кошторису, бюджетів структурних підрозділів ЛПЗ під задані об'єми та фінансові нормативи з урахуванням досягнення диференційованого економічного результату; розробки мотиваційних схем оплати і стимулювання праці медичного персоналу в залежності від кінцевих показників роботи.

Висновки. Реформування медичного обслуговування вимагає впровадження в практику охорони здоров'я економічних методів управління, що зумовлює потребу в післядипломній економічній освіті керівників різних рівнів.

Перед організаторами охорони здоров'я постає необхідність використання певної системи економічних доказів у якості основи для прийняття управлінських рішень. Опрацювання навичок економічної оцінки прийняття управлінських рішень та уміння застосовувати їх на практиці дає їм змогу адекватно відповідати на запити системи, що реформується.

## **ВЕБІНАРИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ**

***Н. С. Луценко, Г. І. Резніченко, В. Ю. Потєбня, К. В. Островський, О. Д. Мельник, І. О. Євтерєва, Л. Р. Гераскіна, Л. І. Зварич***

*Державний заклад "Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України"*

## **WEBINARS FOR ADVANCED TRAINING OF OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST**

***N. S. Lutsenko, H. I. Reznichenko, V. Yu. Potebnya, K. V. Ostrovskiy, O. D. Melnyk, I. O. Yevterieva, L. R. Heraskina, L. I. Zvarych***

*State Establishment "Zaporizhian Medical Academy of Post-graduate Education of Ministry of Public Health of Ukraine"*

Однією з інноваційних технологій в системі освіти є дистанційне навчання. Кафедрою акушерства та гінекології ДЗ "ЗМАПО МОЗ України" сучасне дистанційне навчання використовується з 2007-2008 рр., перевага віддається проведенню вебінарів - найперспективнішої технології дистанційного навчання. Завдяки вебінарам відкриваються нові можливості дистанційного навчання, при цьому повністю зберігаються основні задачі навчального процесу. Вебінари мають багато позитивних педагогічно-функціональних можливостей і є перспективною та економічно обгрунтованою формою навчання.

One of the innovative technologies in education is distance learning. Department of Obstetrics and Gynecology SE "ZMAPE of MPH of Ukraine" modern distance education of 2007-2008 preferred holding webinars - the most promising technologies of distance learning. Through webinars opens new possibilities of distance learning, while fully preserved the basic problem of educational process. Webinars are many positive educational and functionality. Webinars are promising and economically reasonable learning.

Вступ. У теперешній час всі іновачії в системі освіти пов'язані з її оновленням. Процеси реформування торкаються як змісту освіти, так і технологій здійснення освіти. Однією з таких технологій є дистанційне навчання, яке знаходиться на підйомі зацікавленості до себе завдяки розвитку комунікаційних технологій. Все більше тренінгів та семінарів перейшло в формат веб-трансляцій.

Основна частина. Кафедрою акушерства і гінекології ДЗ "ЗМАПО МОЗ України" сучасне дистанційне навчання використовується з 2007-2008 рр. Ми віддаємо перевагу проведенню вебінарів, тому що ця технологія є найбільш перспективною, де завдяки вебінарам відкриваються нові можливості дистанційного навчання, при цьому повністю зберігаються основні задачі учбового процесу.

Вебінар складається з двох слів: web - "мережа" і "семінар". Інакше кажучи, це семінар, який проходить по мережі. Вебінари поділяють на власно вебінари, які припускають двобокую участь викладача і учнів, а також веб-касти, веб-конференції, де взаємодіють однобоко: одна людина робить доклад, інші його слухають (дивляться, читають).

Функціональні можливості вебінарів:

1. Відео- та аудіо конференції.
2. Демонстрація презентацій і документів, веб-сторінок, відеороликів.
3. Обмін файлами.
4. Опитування і дослідження (під час вебінара можна провести опитування його учасників та миттєво візуалізувати наслідки за допомогою діаграм).
5. Інтерактивна дошка (під час демонстрації документів чи презентацій можна використовувати інтерактивну дошку, щоб сфокусувати увагу на важливих деталях).
6. Чат (обмін миттєвими повідомленнями для всіх учасників вебінара).
7. Запис. Вебінари записують, щоб потім демонструвати їх тим, хто не зміг прийняти в них участі.

Проводячи стаціонарні цикли тематичного удосконалення ми маємо можливість запросити для участі в якості доповідача провідних фахівців держави або прийняти участь в міжміській інтернет-конференції, що судячи по відгукам лікарів-курсантів, заслугове подальшого розвитку і втілення, тому що багато лікарів, особливо з районних лікарень, не мають можливості відвідувати конференції, знайомитися з провідними фахівцями, які розробляють окрему "вузьку" тематику, в умовах районної лікарні не можуть організувати консилиум, пізнати думку інших фахівців.

Але поряд з позитивними складовими у вебінарів є і негативні. Інтернет-спілкування є тільки імітацією реальності, тому встановити емоційний контакт з аудиторією викладачу неможливо. Вебінар ні в якому разі не зможе замінити тренінг, де однією із важливіших складових є групова взаємодія учасників та емоційний контакт кожного з них з викладачем. Крім того, не всі викладачі, які мають досвід спілкування з реальною аудиторією, в змозі з тією ж віддачею працювати з віртуальною, сидючи насамоті перед комп'ютером.

Висновки. Таким чином:

1) вебінари є перспективною формою навчання в післядипломній освіті, що дозволяє зекономити час і разом з тим збільшити кількість зустрічей, семінарів та презентацій.

2) Для практикуючих лікарів, педагогів, наукових робітників вебінари є економічно обгрунтованою формою підвищення кваліфікації, що сприяє знайомству з авторською трактовкою розроблених методик і засобів лікування.

## **ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНОЇ ДІАЛОГОВОЇ СИСТЕМИ SENTEО В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ**

***Н. С. Луценко, О. Д. Мельник, В. Ю. Потебня, К. В. Островський, Л. І. Зварич, І. О. Євтерєва,  
Л. Р. Гераскіна***

*Державний заклад "Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства  
охорони здоров'я України"*

## **THE USE OF INTERACTIVE DIALOGUE APPLICATION SENTEО IN POST-GRADUATE TRAINING OF DOCTORS OBSTETRICIANS-GYNECOLOGISTS**

***N. S. Lutsenko, O. D. Melnyk, V. Yu. Potebnya, K. V. Ostrovskyi, L. I. Zvarych, I. O. Yevterieva,  
L. R. Heraskina***

*State Establishment "Zaporizian Medical Academy of Post-Graduate Education of Ministry of Public  
Health of Ukraine"*

Інтерактивна діалогова система Senteo - ефективний інструмент оцінки поточних та підсумкових знань, постачається із програмним забезпеченням Notebook, повністю сумісна з продуктами Microsoft. Інтерактивність Senteo забезпечується миттєвим зворотним зв'язком між викладачем та слухачами. Отримані протягом тестування та опитування відповіді можна використовувати для формування наступної частини заняття. Співробітниками кафедри акушерства та гінекології післядипломної освіти програма Senteo Software успішно впроваджена в навчальний процес на циклах тематичного удосконалення та передатестаційних циклах з початку 2011 року. Проведено тестування та опитування 257 лікарів акушерів-гінекологів. Для підвищення ефективності навчання питання різних форматів імпортувалися до слайдів презентацій PowerPoint, відповіді узагальнювалися у вигляді кругової діаграми на окремому слайді. Анкетування лікарів виявило позитивне сприйняття такого навчального інструменту, що вимагає подальшої розробки нових навчальних матеріалів для роботи з нею.

Interactive dialogue application Senteo is an effective instrument of estimation of current and final knowledge. It is supplied with software Notebook, fully consonant with the Microsoft products. The interactiveness of Senteo is provided by an instantaneous feed-back between a teacher and listeners. Answers, received during testing and questioning may be used for forming of next part of employment. By the employees of Department of Obstetrics and Gynecology of post-graduate education the program Senteo Software is successfully inculcated in an educational process on the cycles of thematic improvement and pre-attestation cycles from the beginning of 2011. Testing and questioning is conducted of 257 doctors obstetrician-gynecologist. For the increase of efficiency of studies, question of different formats imported to the sliding seats of presentations of PowerPoint, answer summarized as the circular graph on a separate sliding seat. The questionnaire of doctors educed positive perception of such educational instrument that requires further development of new educational materials for work with her.

Вступ. Інтерактивна діалогова система Senteo є ефективним інструментом оцінки знань, розробленим для поліпшення якості навчання [2,4].

У комплект системи входить пульт дистанційного керування для кожного слухача й центральний приймач, який підключається до комп'ютера. Senteo поставляється із програмним забезпеченням Notebook, яке надає викладачу широкі можливості у створенні учбових матеріалів, наповнених різноманітною статистичною графікою, зображеннями та відео. Важливо також, що система Senteo повністю сумісна з програмними продуктами Microsoft [1,3,4].

Інтерактивність діалогової системи забезпечується миттєвим зворотним зв'язком, що поліпшує індивідуальну взаємодію, дозволяючи опитувати й залучати слухачів, збирати їхні відповіді, забезпечуючи більшу персоналізацію. Senteo полегшує поточну й підсумкову оцінку знань, дозволяючи ставити питання до, під час і після заняття, щоб постійно відслідковувати успішність слухачів. Отримані відповіді викладач може використовувати для формування наступної частини заняття [1,3,4].

Основна частина. Співробітники кафедри акушерства та гінекології ДЗ "ЗМАПО МОЗ України" в 2011 році почали впровадження в науково-педагогічний процес нової програми інтерактивних тестувань та опитувань Senteo Software. Діалогову систему використовували для поточної та підсумкової оцінки знань слухачів на передатестаційних циклах та циклах тематичного удосконалення, зокрема "Кровотечі в акушерстві та гінекології", "Невідкладні стани в акушерстві та гінекології" й "Ендокринологія в акушерстві та гінекології". Портативність комплекту дозволила застосовувати Senteo при проведенні виїзних циклів у м. Бердянськ, Кіровоград, Дніпропетровськ, Токмак. Загалом, станом на теперішній час, проведено тестування 257 курсантів зі спеціальності акушерство та гінекології.

Для підвищення ефективності навчання, до слайдів презентацій PowerPoint, які на сьогоднішній день стали стандартом представлення учбових матеріалів на кафедрі акушерства та гінекології, ми імпортували питання (Senteo Question) різних форматів, а саме: "так-ні", "вірно-невірно", з множинним вибором, з пронумерованими відповідями й декількома правильними відповідями. Перегляд питання в режимі реального часу дозволяв відслідкувати рівень сприйняття інформації слухачами. Результати кожного запитання узагальнювалися автоматично у вигляді кругової діаграми, що була представлена окремо на наступному слайді, оцінюючи групу в цілому під час практичного заняття, та персонально кожного лікаря на заліковому занятті. Отримані відповіді експортувалися в листи програми Excel, в якій детально були записані результати навпроти кожного учасника, що дозволяло провести обробку та аналіз засвоєваності курсантами одночасно декількох тематичних матеріалів.

Анкетування лікарів на кафедрі акушерства та гінекології виявило позитивне сприйняття такого навчального інструменту як Інтерактивна діалогова система, що вимагає подальшої розробки нових учбових матеріалів для роботи з нею та її використання на практичних заняттях інших циклів тематичного удосконалення.

#### Висновки.

1. Інтерактивна діалогова система Senteo є ефективним методом об'єктивної поточної та підсумкової оцінки знань слухачів.

2. Гнучкі опції тестування та опитування дозволяють здійснити невідкладну перевірку засвоєваності учбового матеріалу та провести корекцію знань.

3. Впровадження програми Senteo Software на передатестаційних та циклах тематичного удосконалення з акушерства та гінекології сприяє підвищенню якості післядипломного навчання.

#### Література

1. Программное обеспечение SMART Notebook. - Режим доступа : <http://www.smart-cis.ru/notebook.html>
2. Самчелеева В.М. Использование системы тестирования и опроса Senteo на уроках математики / В.М. Самчелеева // Электронная газета "Интерактивное образование". - 2009. - № 26. - Режим доступа : <http://io.nios.ru/index.php?rel=26&point=11&art=548>
3. SMART Board Software 10. - Режим доступа : <http://tfile.org/soft/78358/details/>
4. SMART Notebook 10 для операционных систем Windows. - Режим доступа : [http://onlinehelp.smarttech.com/ru/windows/help/notebook/10\\_0\\_0/HelpCenter.htm#NBAddingSenteoQuestions.htm](http://onlinehelp.smarttech.com/ru/windows/help/notebook/10_0_0/HelpCenter.htm#NBAddingSenteoQuestions.htm)

## УНІФІКОВАНА СИСТЕМА ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ І ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ЗІ СТУДЕНТАМИ СУБОРДИНАТОРАМИ ТА ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ

*В. І. Ляховський, І. І. Немченко, М. О. Дудченко, О. П. Ковальов, О. М. Люлька, М. І. Кравців,  
В. П. Дмитренко, Л. Б. Немченко*

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава*

Вступ. В практичній діяльності молодий лікар дуже часто відчуває недолік інформації про ті прояви захворювання, які вкладають в рамки відомих йому форм. Якщо врахувати також наявність конкуруючих, супутніх, ускладнюючих чинників захворювання які тісно переплітаються один з одним, створюють складну картину взаємозв'язків.

Тому одним з найважливіших завдань професійної підготовки лікаря є формування у нього клінічного мислення. Це завдання повинно вирішуватися на навчальних заняттях всіх видів. Широкі можливості для розвитку у студентів субординаторів ( VI курс) і у лікарів інтернів клінічного мислення надають практичні заняття і семінари з курсу хірургічних хвороб.

Основна частина. Залежно від мети таких занять їх можна умовно розділити на шість основних видів: моно - політематичні обходи, діагностичні й хірургічні розбори, діагностичні і хірургічні семінари. В загально клінічній лікарській практиці такий розподіл обходів на два типи є в якійсь мірі умовним, але стосовно навчальних занять він корисний.

Диференціація обходів дозволяє виявити недостатнє знання студентами деяких питань, у разі моно тематичного обходу це виявляється при виборі лікування, а у разі політематичного - при постановці остаточного діагнозу. В обох випадках особливо незрозумілі питання діагностики і лікування виносяться на відповідний розбір (діагностичний або лікувальний), щоб поглиблено вивчити конкретну клінічну ситуацію. Структура занять при вивченні теми поділяється на 2 етапи. В структуру занять першого етапу навчання входять контрольні питання з вибраної теми. Студентам пропонуються карти орієнтовної основи дій, відповідна література. В цей час у субординаторів та лікарів - інтернів формується здатність комплексно аналізувати конкретну клінічну ситуацію. Індивідуальний контроль і самоконтроль здійснюються в процесі рішення студентами задач конструктивного типу, типових ситуаційних задач і тестів на підстановку.

На другому етапі вивчення теми основним в аналізі картини захворювання у хворого є виділення провідного синдрому та його обґрунтування. Складність тут полягає в різноманітності комбінацій патологічних процесів, їх гетерогенності, переплетінні симптомів і ознак хвороби.

Особлива увага приділяється клінічним розборам в ході яких аналізуються помилки у виборі медикаментозних препаратів та причини неефективності призначеного лікування. На завершальному етапі теоретичних семінарів розглядаються питання, що вимагають розуміння теми в цілому, встановлення зв'язків з іншими дисциплінами. Широко використовуються задачі на диференціацію з використанням діагностичних, тактичних алгоритмів, розв'язуються нетипові ситуаційні задачі з одноступінчатим і багатоступінчатим рішенням, а також проблемні. На такі семінари виносяться питання, деталізуючі діагностичні і хірургічні аспекти захворювань. Питання і задачі заключного контролю знань субординаторів і лікарів-інтернів спрямовані на формування у них відповідних знань, умінь, засвоєння практичних навичок, поглибленого і систематизованого підходу до можливостей нових діагностичних методів і лікування хворого на основі сучасних уявлень про фармакокінетику і фармакодинаміку, досягнень хірургії.

Висновок. Таким чином, єдиний ( при внутрішній різноманітності) метод вивчення різних тем, продуманий розподіл матеріалу кожної з них, ретельний підбір питань і задач, їх відповідність меті кожного заняття- все це забезпечує високий рівень управління пізнавальним процесом і дозволяє нарешті створити уніфіковану систему семінарських і практичних занять.

## **КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ ЛІКАРЯМИ-КУРСАНТАМИ З ФАХУ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА - СІМЕЙНА МЕДИЦИНА" НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №1**

***В. І. Ляховський, І. І. Немченко, М. О. Дудченко, О. П. Ковальов, О. М. Люлька М. І. Кравців,  
В. П. Дмитренко, Л. Б. Немченко***

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"*

Вступ. Безперервна освіта стає невід'ємною частиною життєдіяльності кожної людини. Вона не може не змінюватися і відображає нові вимоги розвинутого професійного співтовариства. У свою чергу ці вимоги обумовлені розвитком медичної науки, технічного оснащення лікарень і поліклінік. Усе це постійно ставить перед медичною освітою нові складні завдання щодо навчання лікарів та ініціює створення сучасних засобів, технологій і нових медичних підходів. Важлива характеристика професійного мислення - вміння співвідносити засвоєвані знання з особистим досвідом і адекватно застосовувати їх у практичній лікарській діяльності.

Основна частина. У навчальному процесі кафедри хірургії № 1 ВДНЗУ "УМСА" велике значення надається підготовці лікарів із фаху " Загальна практика - сімейна медицина " на основі опанування ними клінічним мисленням.

Особливу увагу приділяємо розв'язанню ситуаційних задач, опануванню практичними навичками, проведенню клінічних розборів і науково-практичних семінарів та тренінгів. Важливо те, що лікарі - курсанти навчаються "пережити" внутрішню логіку процесу навчання, розвинути загально навчальні вміння і навички, розуміти механізм "вбудовування" інформації у існуючу систему індивідуальних знань, усвідомлювати міждисциплінарне засвоєння інформації в процесі навчання, що спонукає до безперервної самоосвіти та зрештою сприятиме творчому і лідерському саморозвитку особи.

Численні дослідження і досвід різних викладацьких шкіл продемонстрували велике значення тестових програм на різних рівнях перепідготовки фахівців. При цьому чітко простежується зв'язок між системами контролю знань і рівнем професійної підготовки. Особливістю всіх тестових завдань є обов'язкове включення питань із суміжних дисциплін, без знання яких підготовка фахівців неможлива.

Тестові завдання і їх розв'язання в ситуаційних задачах, побудованих за альтернативним типом, є описом комплексу симптомів у контексті тієї чи іншої клінічної ситуації й обмеженим набором варіантів відповідей, із яких потрібно вибрати ( або виключити ) один. Розв'язуючи подібні задачі, виконавець діє стандартним чином : підшукує для представленого комплексу симптомів схожу найабстрактнішу клінічну ситуацію, взяту з практичного досвіду, - це діагностика схожості. У реальному житті аналогії є лише приводом для побудови діагностичних гіпотез із попередньою і остаточною постановкою діагнозу. Остаточний діагноз мусить мати доказовий характер на підставі клінічних, параклінічних і спеціальних досліджень. Перевірка знань на основі тестування забезпечує високу мотивацію психологічного стану того, хто навчається, мобілізуючи емоційні та інтелектуальні ресурси особи і забезпечуючи активнішу самопідготовку.

Комплексна система засвоєння знань полягає в тому, щоб створити для кожної ситуаційної задачі докладний опис варіанта відповідей із їх інтерпретацією ( тлумаченням ) щодо конкретної модельної клінічної ситуації в кількох режимах :

- аналізу запропонованих діагностичних і диференційовано-діагностичних модельних клінічних ситуацій;

- аналізу диференційованих хірургічних ситуацій.

Мета подібного підходу полягає в тому, щоб актуалізувати логічне та образне вірогідністю - логічне й інтуїтивно - образне клінічне мислення лікаря.

Завдання реалізації нового підходу до навчання і засвоєння хірургічних знань ґрунтуються на суті конструйованих задач модельного типу й пропонованих до них відповідей. Варіанти відповідей до пропонованої ситуаційної задачі можуть значно варіювати, аналізуючи їх пропонуючи явно абсолютно неправильні для її умови відповіді, дуже близькі за видимим значенням, та дещо неправильні відповіді та ін.

При розробці цього методичного підходу було виявлено, що лікар-курсант, який дотримується таких принципів, запам'ятовує більше матеріалу, що стосується конкретного хворого, і ставиться до цього пізнання з великим ентузіазмом та зацікавленістю, ніж у разі підміни реальних практичних знань мікро лекціями. У цьому разі, якщо поставити лікаря-курсанта в реальну ситуацію, зважаючи на те, що він помилятиметься (на практиці модельних ситуацій або біля ліжка хворого), і на цій основі виправляти свої помилки, то це сприятиме тому, що в новій проблемній діагностичній і

хірургічній ситуації лікар-курсант буде уважніший і скурпульозніший, вдумливіше аргументуватиме свій підхід до діагностики та лікування, спираючись на нові літературні джерела, маючи при цьому свою точку зору; це дає йому можливість більш усвідомлено розв'язувати діагностичні та хірургічні задачі відносно конкретного хворого в неповторній для нього лікувальній та/або діагностичній ситуації. Цей підхід спрямований не на запам'ятовування явищ хвороби, а на вдумливий аналіз стану хворих і впровадження в свідомість курсанта стереотипу постійного вивчення хворого і перевірку того, що може бути в реальності і що може лише здаватися лікарю.

Висновок . Отже, завдяки запропонованому нами підходу ми сприяємо створенню у лікарів власної системи знань, їх стійкому засвоєнню на основі цілеспрямованого формування клінічного, логічного і образного мислення, активізуючи логіку вірогідності й актуалізуючи інтуїцію.

### **НАОЧНІ ФОРМИ ВИКЛАДАННЯ ЗА ФАХОМ "ЛІКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА"**

***В. О. Малахов, Г. М. Завгородня***

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

### **EVIDENT FORMS OF TEACHING ON SPECIALITY "MEDICAL PHYSICAL EDUCATION"**

***V. O. Malakhov, H. M. Zavorodnya***

*Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

Головним фактором покращення підготовки лікарів лікувальної фізкультури є використання різних форм ілюстративних матеріалів.

The main factor of improvement of preparation of doctors of medical physical education is the use of different forms of illustrative materials.

На кафедрі лікувальної фізкультури, спортивної медицини та реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти здійснюється первинна підготовка лікарів лікувальної фізкультури. Проблемою викладання дисципліни є зорове сприйняття матеріалу з виконання певних гімнастичних вправ поряд із поглибленням теоретичної підготовки лікарів.

Підвищення наочності практичних занять на циклах спеціалізації за фахом "Лікувальна фізкультура" здійснюється за допомогою використання ілюстрованих видань з кінезітерапії (лікувальної фізкультури), фотоілюстрацій з виконання лікувальних гімнастичних вправ. Зокрема, в педагогічному процесі використовується ілюстративний матеріал з комплексами лікувальної гімнастики неврологічних захворювань, які відзняті співробітниками кафедри. Усе більше набуває популярності серед майбутніх лікарів лікувальної фізкультури форма занять у вигляді семінару-екскурсії, коли заняття проводиться на базі реабілітаційного центру чи відділення. Методичне забезпечення педагогічного процесу включає мультимедійні презентації лекційного матеріалу з акцентом на графічні зображення та ілюстрації, мультимедійні довідники, у т.ч. видані, учбові відеофільми, бібліотечний фонд кафедри, ілюстровані буклети, наочні матеріали з лікувальної фізкультури.

### **НОВІ СТРАТЕГІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ДІЛЬНИЧНИХ ПЕДІАТРІВ НА КЛІНІЧНИХ БАЗАХ**

***В. Г. Марченко, О. А. Цодікова, С. С. Бринцова, І. Г. Лапіна, О. О. Рожнов***

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

### **NEW STRATEGIES IN PRACTICAL TRAINING OF LOCAL PEDIATRICIANS AT CLINICAL BASES**

***V. H. Marchenko, O. A. Tsodikova, S. S. Bryntsova, I. H. Lapina, O. O. Rozhov***

*Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education*

Обговорюються проблеми якісної безперервної освіти лікарів з питань педіатрії. Відмічено необхідність перегляду освітніх програм, використання в педагогічному процесі активних форм і методів навчання, оптимізації та інтенсифікації практичної підготовки.

The problems of high-quality lifelong learning of doctors on pediatrics are discussed. It has been emphasized the necessity of revising of educational programs, usage in academic process active forms and methods of training, optimization and intensification of practical training.

Вступ. Відомо, що система безперервної професійної освіти лікарів, зокрема педіатрів, диктує необхідність перегляду освітніх програм, використання в педагогічному процесі активних форм і методів навчання, оптимізації та інтенсифікації практичної підготовки, проведення скорочених та дистанційних циклів тематичного удосконалення, розробки та впровадження системи мотивації навчання.

Основна частина. У зв'язку з викладеним вище в 2011 році кафедра поліклінічної педіатрії ХМАПО розробила проект безперервної професійної підготовки дільничних педіатрів за системою "PROMIN" (Professional, Rational, Optimization, Motivation, Intensive, Normative)" та ініціювала його впровадження в м. Харкові. Концепція зазначеного проекту складається з двох складових: із сучасних технологій навчання (інтерактивних методик викладання та контролю знань) та з актуалізації і попиту тематики лекцій і семінарів, що обираються за пропозицією керівництва тих медичних установ, де проводиться навчання. Наприклад, у 2011 році найбільший попит мали такі теми: "Новий календар профілактичних щеплень в Україні", "Лікування та профілактика ротавірусної інфекції", "Поліклінічний моніторинг дітей з ЛОР-патологією". Практична і теоретична підготовка лікарів в системі "PROMIN" проводиться викладачами кафедри поліклінічної педіатрії в Харківському регіоні протягом 6 місяців безпосередньо на клінічних базах - у дитячих поліклініках, за графіком, складеним керівництвом установ. Проведено 10 лекцій та 9 семінарів, в кожному з яких брали участь 25-38 лікарів. Тривалість одного заняття - 2 години, частота проведення в одній лікувальній установі 2 - 3 рази на рік.

Переваги нової стратегії: навчання проводиться без відриву лікарів від роботи, включає сучасні інтерактивні технології викладання матеріалу та закріплення знань (система "SMART SENTEO"), не потребує значних фінансових витрат для лікувальних установ, дозволяє своєчасно висвітлювати основні напрямки державної політики у галузі охорони здоров'я, сприяє плідній співпраці практичної ланки охорони здоров'я та представників медичної науки. Недоліки проекту: у зв'язку з відсутністю в Змінах до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах (Наказ МОЗ України № 484 від 07.07.2009 р.) правових підстав, лікарі не можуть одержати певну кількість балів після участі у зазначених семінарах (лекціях), а педагоги - не можуть включати їх в календарний план. Втім подолати недосконалість даної системи можливо шляхом поєднаних зусиль керівництва органів охорони здоров'я на всіх рівнях, фахівців академічної школи, департаменту кадрової політики та фахових юристів.

Висновки. Позитивні результати такої роботи сприятимуть мотивації лікарів постійно підвищувати свою кваліфікацію на короткотривалих циклах удосконалення (0,25 місяця і менше) без обмежень - з частотою 3 - 4 на рік, а викладачам - мотивації виконувати свої професійні обов'язки в унісон з календарним планом.

## **СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ СИСТЕМИ ВНУТРІШНЬОГО МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТИ**

***В. Г. Марченко, А. В. Яловчук, О. В. Жук, В. Р. Індерович***

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## **SOCIOLOGICAL RESEARCHES AS ONE OF METHODS OF SYSTEM OF INTERNAL MONITORING OF EDUCATION QUALITY**

***V. H. Marchenko, A. V. Yalovchuk, O. V. Zhuk, V. R. Inderovych***

*Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

Одним із методів внутрішнього моніторингу якості освіти є соціологічні дослідження. В роботі обговорюються організаційні засади проведення соціологічних досліджень, дотримання яких забезпечує одержання вірогідної інформації з питань навчальної роботи в навчальному закладі, та попередні результати роботи, що проводилась.

Sociological researches are one of methods of the internal monitoring of quality of education. Organizational principles are realizations of sociological researches, the observance of which provides the receipt of reliable information on questions educational work in educational establishment are discussed. Previous results are presented.



Вступ. Моніторинг якості освіти є одним з механізмів забезпечення високої ефективності освітнього процесу у навчальному закладі. А також одним із його базових технологій вважається соціологічний метод дослідження.

Основна частина. Для оцінки якості навчання на кафедрах Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО) впроваджена адаптована до специфіки медичного навчального закладу класична модель Д. Кіркпатрика, яка широко розповсюджена та дозволяє швидко отримати наочне уявлення про якість навчальних заходів. При цьому, першим кроком проведення моніторингу якості освіти стала розробка та організація соціологічних досліджень серед слухачів кафедр. Мета та задачі яких відповідають 1-му рівню моделі Д. Кіркпатрика, що спрямована на виявлення того, чи сподобалось учасникам дослідження навчання.

При реалізації програми внутрішнього моніторингу якості освіти використовували розроблені анкети, в яких основними темами питань були якість отриманих знань та навичок для реальної роботи, цікавість навчальної програми, складність, доступність викладання матеріалу та інше. Для кожного з питань надавалася певна шкала оцінки, наприклад, від 1 до 6 балів, де кожний бал супроводжувався словесним описом.

На сьогодні сектором моніторингу якості освіти зібрано, оброблено та проаналізовано близько 70% даних проведених досліджень, відповідно до запланованого. За попередніми результатами було виявлено такі тенденції.

Оцінка слухачами показників педагогічної майстерності викладача чітко корелювала з оцінкою інших складових навчального процесу (забезпечення матеріалами для самостійної роботи, якість презентаційних матеріалів, відпрацювання практичних навичок тощо). Тобто кафедра, яка отримувала від слухачів високу оцінку викладачів, була високо оцінена й за іншими показниками та навпаки. Крім цього, серед всіх питань анкети, за допомогою якої проводилися соціологічні дослідження, найвищими оцінками слухачі відзначали саме викладачів (їх компетентність, знання предмету, організаційні здібності та чуйність, ввічливість), ніж інші предмети вивчення. Останнє може свідчити про те, що значення педагогічної майстерності та компетентності викладача залишається однією з найголовніших складових сучасного навчального процесу.

Висновки. Відпрацьовані методологічні аспекти анкетних опитувань слухачів є підґрунтям для проведення в подальшому більш поглиблених соціологічних досліджень з питань якості освіти в ХМАПО. Перспективним на наступних етапах проведення внутрішнього моніторингу оцінки якості освіти зазначено включення в анкети питань щодо професійної оцінки знань слухачів та характеру їх вмотивованості до навчання.

УДК: 61.007:378.2:681.31

## **ТЕХНОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕРЕДАВАННЯ ЗНАНЬ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*О.П. Мінцер, Л.Ю. Бабінцева, Ю.І. Гладуш<sup>1</sup>*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
Національна дитяча спеціалізована лікарня "ОХМАТДИТ"*

## **TECHNOLOGICAL CHANGES OF KNOWLEDGE TRANSFER IN POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION SYSTEM**

*O.P. Mintser, L. Yu. Babintseva, Yu.I. Gladush<sup>1</sup>*

*National Medical Academy of Post-Graduate Education named after P.L. Shupyk  
National child's specialized hospital "OHMATDYT"*

Розглядається проблема створення університетів нового типу. Основою отримання знань у них є нові технологічні платформи передавання знань - дистанційна освіта, навчання на робочому місці, самоосвіта тощо. Розглядаються особливості різних технологій, таких як проблемно-орієнтовне, індивідуально-орієнтовне, проектно-орієнтоване навчання. Підкреслюється думка, що вибір технологічної платформи навчання, має певні труднощі для кожного напрямку знань.

The problem of creation of new type universities is considered. The basis for knowledge obtainment are new technological platforms of knowledge transfer - distance learning, workplace learning, self-education and so on. The features of different technologies such as problem-oriented, individually-oriented, project-oriented learning are examined. An idea, that choice of technological platform of studies has certain difficulties for every direction of knowledge, is underlined.

Вступ. Одне з важливих питань сучасного існування університетів готовність університетів класичного (Гумбольдтовського) типу відповідати викликам часу. Як відомо, в його основу покладені уявлення щодо провідної ролі фундаментальних наукових досліджень та їх нерозривний зв'язок із освітнім процесом. Кожен викладач у такому університеті разом із суб'єктами навчання має займатися науковими дослідженнями. Головне завдання суб'єктів навчання полягає в набутті досвіду в процесі контакту з найсучаснішими дослідженнями та засвоєнні нових знань.

В останні роки дискутується точка зору, що подібна модель класичного університету при всіх її перевагах не відповідає потребам сучасності та потребує корекції. В наслідку розпочали розвиватися університети нового типу: дослідні, інноваційні, корпоративні, відкриті тощо. Прийнято вважати, що стихійні процеси диференціації університетів відбуваються під впливом ринку освітніх послуг. При цьому кожен університет намагається знайти свою нішу. Можна стверджувати, що одночасне існування низки моделей університетів є однією з найважливіших тенденцій розвитку освіти. Стосовно довготривалості існування діючої університетської моделі передавання знань вважається, що майбутнє вирішить цю проблему. Основою такої впевненості є той факт, що навчання студентів і фахівців проходить сьогодні в умовах гіперконкурентної боротьби за ринок.

За останні декілька років все більше необхідними стають технологічні змінення при передаванні медичних і біологічних знань. Пильну увагу приділяють новим підходам при навчанні фахівців на робочому місці. Усвідомлюється важливість визнання всіма освітніми закладами десятків нових технологічних прийомів - дистанційної освіти, навчання на робочому місці, самоосвіти тощо. Проте, вибір технологічної платформи навчання складає для кожного напрямку знань певні труднощі.

Концептуальні основи вибору технології навчання.

Необхідність змінення системи медичної освіти зумовлена численними факторами. До них відносяться: стрімке зростання обсягів медичних відомостей; швидка зміна самого розуміння подій, фактів, явищ; недостатній час для передавання необхідних знань; нескінченна різноманітність фізіологічних і патологічних станів організму людини.

Це обумовило появу нових стратегій навчання.

До них, в першу чергу, відносять проблемно-орієнтовне навчання, індивідуально-орієнтовне, проектно-орієнтоване навчання тощо.

Проблемно-орієнтовне навчання.

Впровадження проблемно-орієнтованого методу в практику навчання студентів (слухачів) медичних ВНЗів робить крок вперед по відношенню до інтеграційних (модульних) навчальних програм, що широко застосовуються в практиці підготовки лікарів за кордоном. При використанні цього підходу різко зменшується кількість лекцій. Студенти від пасивного слухання лекцій і заучування матеріалу в ході самопідготовки переходять до активного його пошуку для включення отриманої інформації і побудови способу вирішення виділеного класу проблем.

При такому пошуку студенти отримують необхідну інформацію в найрізноманітніших предметних областях. Пошук інформації для побудови способу вирішення поставленої проблеми стає орієнтовним. При побудові способу вирішення проблеми шуканий навчальний матеріал підкоряється не логіці дисципліни, а логіці створюваного способу вирішення проблеми.

Ідеї проблемно-орієнтованого навчання знайшли своє застосування та подальший розвиток у низці медичних ВНЗ. Так у [3] розглядається питання про впровадження в навчальний процес ідеології проблемно-орієнтованого навчання, що базується на принципах доказової медицини.

Під час індивідуально-орієнтовного навчання умовою досягнення цілі та завдань навчання є збереження індивідуальних здібностей суб'єкту навчання. Для цього застосовуються: індивідуальні завдання суб'єктам навчання; відкриті завдання, що припускають виконання їх індивідуально; пропозиція суб'єктам навчання скласти план зайняття для себе: індивідуальну освітню програму на осяжний період часу.

Класичні принципи навчання визначають загальні цільові установки навчання. Проте, вони не дозволяють повно описувати та регламентувати особово-орієнтований освітній процес. Тому використовуються ряд нових принципів, що визначають специфіку освітньої діяльності суб'єктів навчання в особово-орієнтованому навчанні, зокрема, особове формулювання цілей.

Згідно з цим принципом освіта кожного учня відбувається на основі та з урахуванням його особистих навчальних цілей. Він спирається на глибинну якість людини - здатність постановки цілей своєї діяльності.

Самовизначення суб'єкту навчання по відношенню до конкретного навчального питання або всього курсу дозволяє йому поставити для себе конкретні цілі і завдання, на основі яких він здійснюватиме погім свою освітню траєкторію: брати участь у виборі форм і методів навчання, у визначенні змісту та темпу зайняття. Суб'єкт навчання окреслює проблеми, що цікавлять його, обговорює їх, погоджує

індивідуальну програму зайняття з загальною освітньою програмою. Очевидно, що принцип особового формулювання цілей передбачає необхідність усвідомлення своїх цілей навчання.

Проектно-орієнтовне навчання - формування та розвиток ділових компетенцій слухачів шляхом виконання ними індивідуальних і групових дослідницьких проектів, що мають практичне значення (розроблення стратегії розвитку конкретної компанії, її бізнес-плану, інноваційних та інвестиційних проектів; проведення маркетингових досліджень, проектування ціноутворення на продукцію (послуги) компанії; дослідження фінансового стану, обґрунтування проектів мотивації та підвищення кваліфікації персоналу; логістичні проекти тощо).

Оцінювання результатів навчання - об'єктивно-системне оцінювання знань, умінь і навичок за допомогою застосування системи проміжних і завершальних випробувань, оцінювання якості виконання практично значимих прикладних проектів, атестаційних робіт, а також результатів тестування, аналізу кейсів, участі в ділових іграх та інших формах навчання, спрямованих на формування і розвиток ділових компетенцій.

Завданнями цієї технології є: виявлення внутрішніх психофізіологічних ресурсів учнів; визначення індивідуального темпу навчально-пізнавальної діяльності; здійснення диференційованого навчання предмету на зайнятті, в тому числі, індивідуальному зайнятті; впровадження та вдосконалення нових програм навчання з цього предмету; розвиток самостійності, вміння організувати й управляти своєю науково-пізнавальною діяльністю; розвиток інформаційних і комунікаційних компетенцій слухачів.

Слід підкреслити, що всі перелічені технології можуть ефективно функціонувати при наявності структуризації навчального контенту. Сьогодні найбільші перспективи пов'язані з застосуванням онтологічних структур.

Згідно визначення, онтологія включає словник понять і відповідних їм термінів предметної області, а також логічні вирази, що описують множини відношень між поняттями. Для опису останніх використовується велика кількість формальних моделей і мов, розроблених в області штучного інтелекту - числення предикатів, системи продукцій, семантичні мережі, фрейми тощо. Власно кажучи, термін "онтологія" близький за значенням до терміну "штучний інтелект", а змістовна загрузка відповідає процесу "інженерії знань".

Висновки. 1. Впровадження нових технологій навчання повинно забезпечити на всіх рівнях підготовки фахівців поєднання теорії та практики.

2. Незалежно від платформи навчання вкрай необхідне впровадження принципів структуризації медичної інформації (медична онтологія).

### **Література**

1. Barrett T. The problem-based learning process as finding and being in flow / T. Barrett // *Innovations in Education & Teaching International*. - 2010. - № 47 (2). - P. 165-174.
2. Neville A. J. (2009). *Problem-Based Learning and Medical Education Forty Years* / A. J. Neville // *Medical Principles and Practice*. - 2009. - № 18. - P. 1-9.
3. Чучалин А. Г. *Клиническая диагностика* / А. Г. Чучалин, Е. В. Бобков. - М. : Литтерра, 2005. - 312 с.

## **ПИТАННЯ ПРАВОВОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ НА ЕТАПІ ЇХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ**

*С. О. Мокія-Сербіна, Н. В. Василенко, М. К. Золотарьова\**

*ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України",*

*\*Криворізький національний університет*

## **QUESTIONS OF LEGAL TRAINING OF PAEDIATRICIANS AT THE STAGE OF THEIR POST-GRADUATE TRAINING**

*S. O. Mokiya-Serbina, N. V. Vasylenko, M. K. Zolotariova*

*Dnipropetrovsk State Medical Academy*

Обговорюється доцільність впровадження юридичних питань в програми післядипломної підготовки педіатрів, залучення фахівців-юристів до проведення занять.

It is discussed the expediense of inclusion of legal issues in the syllabuses of the post-graduate training of paediatricians, introduction of lawyers to the training.

Вступ. Сучасний розвиток вищої освіти характеризується новими вимогами до навчального процесу, який повинен забезпечити засвоєння нової інформації, навичок пізнання, формування сучасного світогляду та особистих переконань по застосуванню набутих знань і умінь в самостійній практичній діяльності. Відповідно до європейських освітніх стандартів, післядипломна освіта передбачає не тільки удосконалення медичних знань "протягом всього життя", а і компетентність лікаря у інших питаннях, в тому числі юридичних, нерозривно пов'язаних з щоденною практичною діяльністю.

Основна частина. Реалії сьогодення свідчать про загострення етико-правових питань, які постають перед лікарями-педіатрами в процесі спілкування з дітьми та їх законними представниками. Проблеми обґрунтовані не лише недосконалістю чинного законодавства, але й правовим нігілізмом, юридичною неграмотністю самого медичного персоналу та недостатньою увагою до питань правової освіти лікарів-педіатрів на етапі їх післядипломної підготовки. Наприклад, на сьогодні не розроблені практичні рекомендації щодо своєчасного усунення існуючих протиріч у взаємовідносинах між лікарем-педіатром та законними представниками, які своєю бездіяльністю створюють перешкоду для надання лікарем кваліфікованої медичної допомоги хворій дитині.

Наявна системність у підході світового суспільства до визнання особливої ролі та статусу дитини вимагає відповідного підходу до правового регулювання суспільних відносин за її участю, адже діти є одним із найбільш незахищених верств населення. Однією з важливих в цьому аспекті є наявна соціально-правова система "лікар-дитина". Прийняті Україною міжнародно-правові зобов'язання у галузі охорони здоров'я дітей знайшли своє практичне відображення у численних законодавчих та підзаконних нормативно-правових актах держави. Системоутворюючими у їх переліку є Основи законодавства України про охорону здоров'я, Цивільний кодекс України, Сімейний кодекс України, Закон України "Про охорону дитинства". Положення, що в них містяться, мають на меті надати чітку правову регламентацію відносин між лікарем-педіатром та дитиною-пацієнтом, особливість якої полягає в тому, що дитина, яка потребує медичної допомоги, має часткову або неповну цивільну дієздатність, а в інтересах такої дитини, у межах встановлених законом, виступає її законний представник - батьки (усиновлювачі), опікуни чи піклувальники.

Слід визнати, що лікар-педіатр повинен не просто оволодіти сумою знань про анатомо-фізіологічні й біохімічні особливості дитячого організму, догляд та лікування дітей, але й мати особливі ідеологію й ставлення до дітей, що повинні базуватись, у тому числі, на правових знаннях такого лікаря. Набуті лікарем-педіатром знання щодо регулювання його діяльності "у правовій площині" дозволять не лише захистити права дітей-пацієнтів, але є передумовою для захисту самого лікаря-педіатра від необґрунтованих та неправомірних звинувачень за допомогою юридичних засобів.

Безумовно, в кожній конкретній ситуації необхідна кваліфікована юридична консультація. Але ряд питань є стандартними та постають перед педіатрами регулярно. Саме ці питання мають знайти відображення в програмах інтерв'ю, циклів тематичного удосконалення.

Вирішення конкретних правових питань в межах навчального процесу, особливо за участю фахівця-юриста, дозволяє ширше використовувати активні форми і методи проведення занять: дискусії, аналіз конкретних ситуацій, ділові та навчальні ігри. Залучення до занять на кафедрі педіатрії та клінічної лабораторної діагностики ФПО кваліфікованого юриста отримав схвальну оцінку лікарів-педіатрів.

Висновки. Впровадження в навчальні програми занять із залученням фахівців юридичного профілю дозволяє предметно вирішувати міждисциплінарні проблеми.

#### **Література**

1. Бабич О. Особливості отримання згоди на проведення медичного втручання дитині // *Новости медицины и фармации*. - 2011. - №11-12. - С.15.
2. Вороненко Ю. В. Дистанційне навчання в режимі on-line: нові можливості для професійного розвитку, нові перспективи // *Український медичний часопис*. - 2011. - 3. - С.26.
3. Шушляпин О. И. Личностно-ориентированный и групповой подход при самостоятельной работе в вузах: обоснование некоторых активных и инновационных методов обучения // *Новости медицины и фармации*. - 2011. - №16. - С. 24-27.
4. Філіпішина А. А. Національні стандарти в системі захисту прав дитини: сімейні форми виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування // *Современная педиатрия*. - 2011. - №4. - С. 18-20.

## **ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРАХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

*О. С. Никоненко, О. В. Губка, М. Г. Головка, Є. І. Гайдаржі, В. А. Грушка, А. В. Клименко,  
В. О. Губка, А. О. Никоненко, Д. А. Децик, І. В. Русанов*  
*Запорізький державний медичний університет*

## **APPLICATION OF MODERN TECHNOLOGIES ON DEPARTMENTS OF SURGICAL PROFILE ON THE STAGE OF POST-GRADUATE EDUCATION**

*O. S. Nykonenko, O. V. Hubka, M. H. Holovko, Ye. I. Haidarzhi, V. A. Hrushka, A. V. Klymenko,  
V. O. Hubka, A. O. Nykonenko, D. A. Detsyk, I. V. Rusanov*  
*Zaporizhian State Medical University*

У статті висвітлено основні завдання і перспективи розвитку післядипломної освіти на кафедрах хірургічного профілю з використанням нових технологій, запропоновані рекомендації щодо поліпшення якості підготовки майбутніх хірургів, які відповідають сучасним вимогам і світовим стандартам.

In article the primary goals and postgraduate education prospects of progress on faculties of a surgical structure are described, recommendations on improvement of preparation quality of the future surgeons appropriating modern requirements and the world standards are offered.

Введення. Застосування сучасних технологій на кафедрах хірургічного профілю при підготовці молодих фахівців є досить актуальним і важливим завданням. Виховання хірурга в сучасних умовах неможливо без використання всесвітньої інформаційної мережі Інтернет, телекомунікаційних зв'язків із провідними світовими хірургічними клініками, доступної відеоінформації (лекції, операції), можливості доступу до архівів електронних медичних бібліотек, проведення майстер-класів і виконання "on-line" оперативних втручань [1, 2, 3].

На сьогодні тільки застосування в програмі післядипломної освіти сучасних технологій дозволить підготувати лікаря-хірурга, що відповідає високим світовим стандартам і сучасним вимогам до хірургічної спеціальності.

У зв'язку із цим метою нашої роботи є поліпшення підготовки лікаря-хірурга на етапі післядипломної освіти шляхом застосування новітніх сучасних технологій.

Основна частина. Через постійне підвищення вимог до підготовки фахівців-хірургів, на кафедрі госпітальної хірургії ЗДМУ при підготовці лікарів-інтернів і студентів впроваджені й використовуються різноманітні сучасні форми навчання із застосуванням інформаційних технологій і технічних засобів: тематичні семінари з відеопереглядом різних операцій як із власного хірургічного архіву, так і мережі Інтернет; щоденна курація хворих і оформлення історій хвороби з використанням комп'ютерів і спеціального програмного забезпечення; клінічні розбори хворих, виступ на клініко-анатомічних конференціях із застосуванням мультимедійних презентацій і фотоматеріалів; обходи з доцентами та професором з використанням переносних ультразвукових приладів і можливістю огляду пацієнтів безпосередньо в палаті; підготовка демонстраційного відеоматеріалу операцій за тиждень із інтерпретацією його на щотижневих клінічних конференціях; робота в студентському науковому гуртку кафедри з обов'язковою відеолекцією по актуальній хірургічній проблемі.

Важливе місце в навчанні майбутнього хірурга займає самостійна робота. На кафедрі поряд із загальноприйнятими методами впроваджені наступні можливості для самостійної роботи: вивчення навчальної та наукової літератури, нових періодичних медичних видань з хірургії, використовуючи безкоштовно всесвітню мережу Інтернет; спостереження за ходом виконуваних в операційній лапароскопічних, торакокопічних і лапаротомних операцій в "on-line" режимі, не залишаючи навчальної аудиторії; перегляд відеофільмів, що включають різні оперативні втручання із власного відеоархіву клініки, прослуховування відеолекцій провідних спеціалістів із мережі Інтернет; контроль за засвоєнням матеріалу студентами та інтернами шляхом комп'ютерного тестування у вигляді рішення тестів і "комп'ютерних ситуаційних завдань".

На кафедрі госпітальної хірургії створена можливість віртуального навчання. Постійно поповнюється банк навчальних відеофільмів, які дозволяють продемонструвати етапи операцій з операційної, патологію, що зустрічається рідко, у рамках досліджуваної теми. Створено відеодемонстраційну аудиторію, у якій, при необхідності, студенти і інтерни мають можливість переглянути хід операції з можливими коментарями хірурга, що оперує, безпосередньо з операційної.

Навчальні аудиторії обладнані моніторами з DVD-програвачами для перегляду відеоматеріалів, комп'ютерами з можливістю підключення до мережі Інтернет.

Електронні варіанти лекцій, практичних занять по тематиці програм регулярно вносяться на сайт кафедри університету, надаються завдання та тести до практичних занять, інформаційно-довідковий матеріал для виконання рефератів, дослідницьких робіт.

Для самостійної роботи лікарів-інтернів на кафедрі створений методичний кабінет, у якому є бібліографічний список основної та додаткової літератури, допомоги з написання історії хвороби, навчальні історії хвороби, методичні рекомендації до семінарів і навчальні посібники, видані співробітниками кафедри.

У практиці викладання хірургії використовуються вдосконалені та сучасні навчальні посібники: плакати, таблиці, слайди, методичні розробки, муляжі та інструменти.

Використання даних форм сучасного навчання дозволяє значно збільшити можливості та мотивацію післядипломної освіти.

**Висновки.**

1. Застосування новітніх сучасних технологій і технічних засобів на етапі післядипломної освіти дозволяють підготувати лікарів-хірургів, що відповідають високим вимогам і сучасним світовим стандартам.

2. Навчання хірургії на сучасному етапі обов'язково повинне включати можливості віртуального навчання, створення банку хірургічних відеофільмів, устаткування на кафедрах відеодемонстраційних навчальних кімнат і аудиторій, створення комп'ютерних класів, впровадження дистанційного навчання та Інтернет технологій.

#### **Література**

1. Никоненко О.С., Шаповал С.Д., Дмитрієва С. М. Організаційні питання викладання хірургії у післядипломній освіті // Український журнал хірургії. - 2011. - № 6 (15). - С. 180-182.
2. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти України: Наказ Міністерства охорони здоров'я і Академії медичних наук України 12.09.2008 р. № 522/51.
3. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко [та ін.] // Медична освіта. - 2007. - № 2. - С.5-13.

### **ТРУДНОЩІ МЕТОДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ**

***В. А. Огнєв, С. Г. Усенко, К. М. Сокол**  
Харківський національний медичний університет*

### **METHODICAL PREPARATION DIFFICULTIES OF PROFESSOR'S STAFF OF HIGH MEDICAL SCHOOL**

***V. A. Ohniev, S. H. Usenko, K. M. Sokol**  
Kharkiv National Medical University*

Вступ. Модульна технологія навчання - одна з сучасних сьогодні педагогічних технологій вищої освіти, яка надає можливість творчого підходу до організації та управління навчальним процесом, реалізації завдань професійної підготовки фахівців. Педагогічні технології навчання розраховані на вміння студентів самостійно здобувати знання та використовувати їх на практиці. Дуже важливо забезпечити студентів навчальною літературою та інформаційно-методичними матеріалами, тому що кожний модуль містить перелік навчально-методичних видань, це підручники, посібники, методичні рекомендації, завдання для самостійної роботи, інформаційні матеріали.

Основна частина. Саме це ставить викладачів перед необхідністю вирішення цілого ряду методичних питань, пов'язаних з підготовкою і проведенням лекцій, занять, складання їх методичних розробок. У більшості це вирішується на основі кафедральних методичних традицій, але викладачам кафедр приходится розв'язувати питання з педагогіки, психології та методики викладання. Підготовка та проведення лекцій, практичних занять, складання їх методичних розробок у вищій школі вимагає від викладача певної системи професійних психолого-педагогічних, методичних знань, навичок,

вмінь, що відповідають сучасним вимогам педагогічної діяльності. Сьогодні викладач вищої школи повинен не тільки вміти визначати актуальність навчальної теми, її цілі, це стосується як лекцій, так і практичних занять, він повинен постійно створювати позитивну мотивацію щодо вивчення теми, визначати її професійну значимість. Завдання викладача полягає і в тому, щоб він організаційно-методично побудував заняття, визначив зміст основних його етапів, вмів моделювати професійні ситуації, використовуючи різноманітний арсенал засобів ігрових, імітаційних методів навчання. Викладач повинен вміти конструювати різноманітні види матеріалів контролю, диференціювати їх відповідно до рівня професійної підготовки студентів. Тому що, саме це є основою кваліфікаційної професіограми сучасного викладання. Викладачі медичних вузів повинні частіше проходити підготовку з базової системи психолого-педагогічних знань, навичок, умінь.

Висновки. Озброєння викладачів сучасним арсеналом педагогічних знань, навичок, умінь повинно стати основою для творчого пошуку кожним колективом кафедри найбільш відповідних для даної навчальної дисципліни форм, методів і засобів навчання. Але при цьому пріоритетним повинно стати право кожної кафедри та викладача на індивідуальну неповторимість методичного стилю. Тому що підготовка спеціалістів передбачає не лише формування професійних знань та умінь, які необхідні в практичній діяльності, а й виховання всебічно розвинутої особистості, розвиток її інтересів та мотивів, духовності, менталітету, формування сучасного світогляду.

## **РОЗШИРЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

*I. I. Parfyonova, A. V. Kabachna, O. G. Rogova, G. V. Oganezova, O. M. Draganova, I. V. Gurina*  
*Харківська медична академія післядипломної освіти*

### **INCREASE OF TECHNOLOGIES OF HEALTHCARE WORKERS POSTGRADUATE EDUCATION**

*I. I. Parfyonova, A. V. Kabachnaya, O. G. Rogova, G. V. Oganezova, O. M. Draganova, I. V. Gurina*  
*Kharkov Medical Academy of Post-Graduate Education*

Необхідність приділення у навчальному процесі значної уваги проблематиці медичного права, біоетики, менеджменту в охороні здоров'я та раціональної фармакотерапії як на етапі додипломної підготовки висококваліфікованих медичних кадрів, так і на етапі їх післядипломної освіти, є цілком очевидною.

A necessity of sparing in the educational process of considerable attention problem of medical law, bioethics, management and rational pharmacotherapy is fully obvious for both: on the stage of the professional training of highly skilled healthcare workers and on the stage of their postgraduate education.

Вступ. Сучасний етап здійснення у вітчизняній медицині широкомасштабних реформ є чинником, який вимагає перегляду методологічних підходів щодо підготовки висококваліфікованих лікарів. У тому числі, вочевидь, зазнають змін і технології післядипломної медичної освіти. Ухвалення двох нових законів 7.07.2011р., та підзаконних правових актів, які оформлюють сучасний етап реформ медичної галузі в Україні, дозволяє стверджувати, що зростають вимоги до практикуючих лікарів щодо знань медичної етики, медичного права, менеджменту в охороні здоров'я, раціонального фармацевтичного маркетингу.

Основна частина. Підписання на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства в м. Євпаторії Етичного кодексу лікаря України 27.09.2009 р. відновило дискусію науковців та практиків щодо необхідності розширення етичних знань медичних працівників. Сьогодні численні навчальні програми, у тому числі - цикли тематичного удосконалення ХМАПО включають найважливішу проблематику біотичних знань, аспектів професійного спілкування лікаря з пацієнтом. Так само каталізатором зростання зацікавленості щодо раціональної фармакотерапії став Наказ МОЗ України "Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я" № 529 від 22 липня 2009р. Розробка Державного формуляра лікарських засобів (далі - ЛЗ), локальних формулярів ЛЗ, та врешті-решт - підготовка Регіональних формулярів у Харківській та декількох інших областях України - сьогодні пов'язані з постійним моніторингом, які повинні здійснювати заклади охорони здоров'я щодо ЛЗ, які закуповуються за бюджетні кошти, використовуються у повсякденній практиці та призначаються пацієнтам. Це вимагає обізнаності лікарів щодо найважливіших категорій медичного права ("медична

помилка", наслідки медичного втручання тощо), етики (можливий конфлікт інтересів між економічними інтересами лікаря та завданнями лікувального процесу), раціональної фармакотерапії та доказової медицини.

Висновки. Сьогодні є цілком очевидною необхідність приділення у навчальному процесі значної уваги проблематиці медичного права, біоетики, менеджменту в охороні здоров'я та раціональної фармакотерапії як на етапі додипломної підготовки висококваліфікованих медичних кадрів, так і на етапі їх післядипломної освіти.

#### **Література**

1. Етичний кодекс лікаря України: Прийнято та підписано на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) в м. Євпаторії 27 вересня 2009 р.// Укр. мед. часопис. - 2009. - № 6 (74) - XI/XII// [http://www.umj.com.ua/archive/74/pdf/1543\\_ukr.pdf](http://www.umj.com.ua/archive/74/pdf/1543_ukr.pdf).
2. Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я: Наказ МОЗ України № 529 від 22 липня 2009р.//Держ. Експерт. Центр МОЗ України// <http://www.pharma-center.kiev.ua/view/formylar>.

### **ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПЕДІАТРІВ З ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**

***Т. М. Пахольчук, О. В. Усачова, Є. А. Сіліна, О. В. Конакова, Ю. Ю. Рябоконт***  
*Запорізький державний медичний університет*

### **SOME ASPECTS OF STUDY OF INTERNS-PEDIATRICIANS ON CHILDREN INFECTIOUS DISEASES**

***Т. М. Pakholchuk, O. V. Usachova, Ye. A. Silina, O. V. Konakova, Yu. Yu. Ryabokon***  
*Zaporizhian State Medical University*

У роботі обговорюються особливості підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю "Педіатрія".

Ключові слова: дитячі інфекційні хвороби, методи викладання

Key words: children infectious diseases, teaching, internship.

There are presented the principle features and teaching methods of the children infectious diseases by interns.

Вступ. Впровадження Болонської системи вимагає нових підходів до проблем підготовки фахівців, вдосконалення їх теоретичних знань і спеціалізованих професійних навичок та умінь, що отримуються в процесі навчання [3].

Проблема підготовки лікарів-інтернів педіатрів у ВНЗ широко обговорюється в періодичних виданнях [1, 2]. При роботі з лікарями-інтернами викладачі курсу дитячих інфекційних хвороб керуються вимогами, які чітко сформульовані в програмі навчання фахівців-педіатрів [3]. Є істотне розходження між навчанням в університеті та навчанням в інтернатурі, після закінчення якої випускникам присвоюється кваліфікація лікаря-спеціаліста з певного фаху.

Основна частина. Основною метою інтернатури є підвищення рівня професійної готовності майбутніх лікарів для самостійної роботи в якості спеціаліста-педіатра. Інтернатура проводиться у формі очно-заочного навчання на кафедрах університету та в базових установах охорони здоров'я. Підготовка педіатрів в інтернатурі проводиться за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі типового навчального плану і програми інтернатури [3]. Типовим навчальним планом підготовки лікаря-інтерна за спеціальністю "Педіатрія" протягом дворічного періоду інтернатури передбачено: 11 місяців навчання на кафедрах ВНЗ (1716 год.) і 11 місяців стажування на базі лікувально-профілактичного закладу області (1716 год.). Очна частина інтернатури включає заняття на кафедрах педіатричного профілю: кафедри дитячих хвороб з дитячою анестезіологією ФПО і курсі дитячих інфекційних хвороб кафедри госпітальної педіатрії.

Питома вага годин навчання із дисципліни "дитячі інфекційні хвороби" розподілене наступним чином: на першому році - 144 години (8 годин - лекції, 104 - практичні заняття, 32 - контроль знань); на другому році - 72 години (4 - лекції, 58 - практичні заняття та 10 - контроль знань). Крім того, за додатковими програмами включені цикли: "ВІЛ-інфекція/СНІД у дітей" - 6 годин та "Особливо небезпечні інфекції" - 12 годин.



На курсі дитячих інфекційних хвороб насамперед здійснюється основна ідея первинної спеціалізації - безупинна робота в клініці біля ліжка хворого. Інтерни-педіатри працюють у різних відділеннях інфекційного стаціонару, в яких отримують лікування діти з інфекційною патологією, при особистій участі лікуючого лікаря і під керівництвом викладача. Під час курації інтерни всебічно обстежують хворого; проводять усі допоміжні діагностичні дослідження; виконують необхідні лікувальні маніпуляції; детально вивчають дієтерапію, обговорюють профілактичні заходи.

Не меншу роль під час занять у інтернатурі відіграє оволодіння практичними навичками, але не на рівні знайомства, що було ще припустимо в субординатурі. Тут мова вже йде про закріплення методики їх застосування у повсякденній роботі [4]. Таким чином, провідною метою всіх етапів занять в інтернатурі є їх практична спрямованість.

Протягом всієї інтернатури майбутні лікарі займаються на курсі дитячих інфекцій під керівництвом одного досвідченого викладача. Це дає можливість викладачу більше пізнати інтернів, встановити тісні психологічні контакти з ними і, нарешті, краще моделювати діапазон і глибину взаємин, визначати вади в знаннях і шляхи їх ліквідації. Індивідуальна робота з інтернами є важливим елементом їх психологічного дозрівання. Практичні заняття в інтернатурі максимально наближені до завтрашньої практичної діяльності педіатрів. Кожне заняття починається з аналізу конкретних історій хвороб (тематичних). У ході аналізу розбираються питання лікувального, профілактичного, етіологічного, і патогенетичного характеру, деонтологічні і морально-етичні проблеми. Варто підкреслити, що у всіх випадках викладач прагне одержати від інтернів вичерпні відповіді на деонтологічні і морально-етичні питання. Таким шляхом вдається уточнити світогляд кожного інтерна і, при необхідності, внести корективи в хід його міркувань.

Колектив курсу вважає за необхідне виявляти здібних інтернів із самого початку навчального року, уточнювати коло їх наукових інтересів, давати їм додаткові завдання, що завершуються звичайно учбово-дослідницькими роботами, а в деяких випадках переростають у наукові дослідження. Подібна робота з добре встигаючими інтернами дає можливість виявляти обдарованих медиків - майбутнє покоління викладачів вищої школи. Тобто, ця робота є, власне кажучи, початковим етапом підготовки наукової і педагогічної зміни.

Одним з методів активізації навчального процесу є дійовий контроль знань, тому що якість навчання в більшості залежить від систематичної перевірки знань. З цією метою в інтернатурі проводяться наступні види контролю: базовий або вступний, поточний та проміжний, підсумковий і відстрочений. Базовий контроль визначає рівень підготовки інтернів та проводиться на початку навчання. В кінці навчання лікарі-інтерни здають атестаційний іспит, котрий включає тестовий контроль знань з використанням уніфікованих комп'ютерних програм за системою Крок-3, контролю оволодіння практичними навичками та власно іспиту у вигляді співбесіди. Під час такого іспиту викладачі звертають увагу на вміння інтерна спілкуватися з хворою дитиною та її батьками, обсяг використання практичних навичок при обстеженні хворих, вірність встановлення діагнозу, проведення диференційної діагностики, складання програми подальшого обстеження хворого та добору методу лікування. Важливим є також адекватне визначення критеріїв ефективності терапії, правильне оформлення медичної документації. Рівень теоретичної підготовки визначається за допомогою тестових завдань та при безпосередній співбесіді з інтерном. Така система атестаційного контролю не тільки дозволяє індивідуалізувати навчання лікарів-інтернів, але й здійснити необхідне коректування навчального плану.

Висновок: Таким чином, слід визнати, що перспективним напрямком підготовки інтернів-педіатрів є приближення до індивідуального, а не групового навчання спеціаліста, яке дозволить не тільки засвоїти ними теорію і вдосконалити оволодіння практичними навичками, але й виявити талановитих та здібних серед них з метою подальшого формування наукової і педагогічної зміни.

#### **Література:**

1. Деякі питання щодо входження в медичну освіту України Болонської декларації / В.Г.Дзяк, Т.О.Перцева, Г.В.Горбунова та ін. // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: Матеріали наук.-метод. конфер. - Тернопіль, 2005.-С.118-120.
2. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі /О.П. Володосовець //Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: матеріали наук.-практ.конфер. - Тернопіль, 2005.- С.8-16.
3. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності "Педіатрія" розроблені згідно наказам МОЗ України від 23.02.2005 р. № 81 "Про затвердження переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів" та №621 від 25.11.2005 р. "Про внесення змін до наказу МОЗ України №81".

## **КОМПЛЕКСНЕ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ДИДАКТИЧНИХ ЗАСОБІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ВИКЛАДАЧІВ**

*О. Б. Петрова, І. В. Акавець, В. В. Зюзько  
Харківська медична академія післядипломної освіти*

## **COMPLEX APPLICATION OF INFORMATION TECHNOLOGIES AND DIDACTIC RESOURCES IN POST-GRADUATE EDUCATION OF LECTURERS**

*О. В. Petrova, I. V. Akavets, V. V. Ziuško  
Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

Інтернет-технології відкривають широкі можливості для навчання, і важливим дидактичним завданням для викладання конкретної навчальної дисципліни є встановлення найдоцільнішого співвідношення використання інформаційних технологій та інших традиційних дидактичних засобів.

Internet technologies opens wide possibilities for training and an important didactic task for training of an academic subject is to establish the purposeful correlation for application of information technologies and other traditional didactic resources.

Вступ. Пріоритетом розвитку сучасної післядипломної освіти України є впровадження інформаційно-комунікаційних технологій, що забезпечує подальше вдосконалення освітнього процесу, підвищення якості, доступності та ефективності освіти. Іноваційність педагогіки у вищій школі виявляється в удосконаленні методики успішного навчання, комплексному використанні інформаційних технологій та інших традиційних дидактичних засобів (підручників, навчальних та наочних посібників, дидактичних матеріалів, навчальних кабінетів, лабораторій та ін.). Одним з ефективних механізмів реалізації післядипломної освіти викладачів є адаптоване впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу, яке передбачає стимулювання тих, хто навчається, до систематичної самостійної роботи та посиленні її ролі в процесі навчання, а також розвиток індивідуалізації та варіативності навчання, що на сучасному етапі безпосередньо пов'язано із застосуванням інтернет-джерел та володінням іноземною мовою.

Основна частина. Важливими у такому світлі виявляються підвищені вимоги до якості підготовки викладацьких кадрів системи вищої, зокрема післядипломної освіти. Принциповою складовою структури загальної оцінки викладача є знання іноземної мови, яка є засобом професійного, наукового спілкування, становить один з аспектів підвищення кваліфікації викладачів ВМНЗ і має мету розвинути їх спроможність здобувати за допомогою англійської мови нову професійну інформацію даних світових мета-аналізів високоякісних рандомізованих клінічних досліджень, систематичних оглядів когортних досліджень, анотацій, бібліографічних та інших електронних баз даних, інтернет-ресурсів тощо. Отже, сучасний викладач ВМНЗ повинен мати належний рівень володіння іноземною мовою, без якого на нинішньому етапі він не встигатиме за розвитком медицини, його професіоналізм не зможе зростати адекватними темпами. Інтернет-технології відкривають широкі можливості для навчання, і важливим дидактичним завданням для викладання конкретної навчальної дисципліни є встановлення найдоцільнішого співвідношення використання інформаційних технологій та інших традиційних дидактичних засобів. Включення до методичної системи комп'ютерних засобів навчання вимагає розробки методики використання цих принципово особливих дидактичних компонентів. Досвід показує, що можливості Інтернету найдоцільніше широко застосовувати саме на етапі вдосконалення мовних знань, розвиваючи мовну та мовленнєву, комунікативну і соціокультурну компетенції для застосування в професійній діяльності різних методик отримання професійної інформації із іншомовних джерел, в тому числі із інтернет-ресурсів, участі в професійному спілкуванні іноземною мовою тощо. Пріоритет віддається комунікативності, інтерактивності, автентичності спілкування, вивченню мови в культурному контексті, автономності і гуманізації навчання. Інтернет розглядається як один із засобів комунікативності, який втім, розвиває навички, важливі не лише для іноземного мовлення, а й пов'язані з розумовими операціями: аналізу, синтезу, абстрагування, ідентифікації, порівняння, зіставлення, вербального і смислового прогнозування і попередження тощо. Сприйняття матеріалу при використанні комп'ютера поліпшується за рахунок його різних дидактичних можливостей (наочність, динамічність, диференціювання різнорівневої інформації за допомогою різноманітного виділення, кольорового зображення тощо); крім того, комп'ютер створює умови для переходу на більш високий рівень інтелектуальної праці того, хто навчається. Інтернет розвиває соціальні і психологічні якості тих, хто навчається: їх упевненість у собі та здатність працювати в колективі; створює сприятливу для навчання

атмосферу, виступаючи як засіб інтерактивного підходу. Таким чином, навички і вміння, формовані за допомогою інтернет-технологій, виходять за межі іншомовної компетенції. Широке застосування оригінальних аудіо- та відеозаписів із супровідними титрованими рядками, які зорозв'язано відбивають на екрані або іншомовні висловлення, або ж їх переклад, уможливило ефективну реалізацію в практиці навчання багатьох золотих дидактичних правил, зокрема такого основоположного, як принцип наочності.

Висновки. Інформаційні технології дозволяють будувати модульні, легко адаптовані до потреб конкретного користувача програми, незалежні від місця та часу навчання, можливість швидкого оновлення курсів. Використання інформаційних технологій дозволяє зробити навчання більш ефективним та індивідуалізованим. Комплексне використання інформаційних технологій та дидактичних засобів навчання сприяє ефективнішій співпраці викладачів і слухачів, підвищенню результативності навчального процесу.

## **ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ГІГІЄНИЧНОГО ПРОФІЛЮ НА ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ**

*Б. А. Пластунов, В. М. Томків, Н. О. Крупка, У. Б. Лотоцька-Дудик*  
*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

## **WAYS OF INCREASING OF TRAINING QUALITY OF PHYSICIANS IN HYGIENE AT THE PRE- AND POST-GRADUATE STAGES**

*B. A. Plastunov, V. M. Tomkiv, N. O. Krupka, U. B. Lototska-Dudyk*  
*National Medical University Lviv by Danylo Halytskyi*

Сформульовані основні шляхи підвищення якості підготовки спеціалістів гігієнічного профілю на до- та післядипломному етапах, які випливають з досвіду роботи кафедри гігієни та профілактичної токсикології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

There were formulated the basic ways of increasing training quality of specialists in hygiene at the pre- and post-graduate stages, which are based on experience of the department of hygiene and prophylactic toxicology of Danylo Halytskyi Lviv National Medical University.

Вступ. На сучасному етапі реформування та скорочення санітарно-епідеміологічної служби функціональні обов'язки спеціалістів СЕС розширяться і потребуватимуть більш якісної, глибокої та всебічної підготовки й перепідготовки.

Основна частина. Кафедра гігієни та профілактичної токсикології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького створена у 1996 р. на базі колишніх профільних кафедр санітарно-гігієнічного факультету. На сьогодні це одна з небагатьох профільних кафедр в Україні, яка, окрім підготовки з гігієни та екології студентів 6-х курсів медичних факультетів фахового спрямування "Лікувальна справа", "Педіатрія", "Медико-профілактична справа", здійснює підготовку лікарів-інтернів за спеціальністю "Загальна гігієна", а також перепідготовку й удосконалення лікарів всіх гігієнічних спеціальностей (із загальної, комунальної гігієни, гігієни праці, харчування, дітей і підлітків, лабораторних досліджень чинників навколишнього середовища) на циклах спеціалізації та передатестаційних циклах. Кафедрою накопичено значний досвід викладання гігієнічних дисциплін на до- та післядипломному етапах, який дозволяє окреслити основні напрямки підвищення якості й удосконалення професійної підготовки лікарів гігієнічного профілю:

1) Пошук ефективних шляхів профорієнтації, спрямованих на висвітлення проблем профілактичної медицини, її ролі у збереженні та зміцненні здоров'я людини, випереджувального розвитку профілактики у світовій медицині з метою відбору на медико-профілактичні спеціальності кращих вступників.

2) Повернення в рамках кредитно-модульної системи до підготовки студентів медико-профілактичного спрямування за програмами, які передбачали послідовне вивчення гігієнічних дисциплін на 3-6-му курсах.

3) Посилення відповідальності керівників інтернатури в обласних СЕС і безпосередніх керівників інтернів на базових СЕС за якість підготовки молодих спеціалістів в заочній інтернатурі, залучення до керівництва інтернами досвідчених фахівців не нижче першої кваліфікаційної категорії.

4) Організація заочної інтернатури у чіткій відповідності з індивідуальним планом роботи інтерна на базовій СЕС та переліками практичних вмінь і навиків, взірці яких включені до розробленого кафедрою "Журналу роботи лікаря-інтерна з загальної гігієни". Індивідуальний план повинен передбачати послідовне виконання інтерном під контролем безпосереднього керівника основних функціональних обов'язків спеціалістів усіх підрозділів СЕС.

5) Обов'язкове залучення інтернів до виконання науково-практичної роботи, тему якої з урахуванням її актуальності для території обслуговування СЕС пропонує безпосередній керівник інтерна за участі викладача ВНЗ - куратора бази інтернатури. Підведення підсумків цієї роботи на заключній науково-практичній конференції на кафедрі наприкінці очної частини інтернатури. Найвищим критерієм оцінки науково-практичної роботи повинно бути впровадження її результатів у практику роботи СЕС.

6) Переорієнтація ліцензійного іспиту "Крок-3" для інтернів із загальної гігієни та епідеміології з тематики, присвяченої невідкладним станам у клініці, на профілактичну тематику, пов'язану з подальшою безпосередньою роботою в СЕС, що дозволить краще оцінити готовність интерна до обраної спеціальності та ефективність роботи профільної кафедри.

7) Залучення до проведення лекційних, семінарських і практичних занять з інтернами та лікарями-слухачами циклів спеціалізації та ПАЦ досвідчених викладачів кафедри, а також сумісників - практичних лікарів-гігієністів та епідеміологів з вченими ступенями. Присутність на цих заняттях молодих викладачів кафедри, які проводять практичні заняття зі студентами.

8) Широке впровадження у навчальний процес на до- і післядипломному етапах практичних занять на об'єктах санітарного нагляду, у підрозділах і лабораторіях СЕС із залученням провідних спеціалістів, а також занять для інтернів і слухачів циклів спеціалізації, які готують і проводять під контролем викладачів кафедри досвідчені лікарі-слухачі передатестаційних циклів.

9) Широке застосування у навчальному процесі на післядипломному етапі підготовки спеціалістів різноманітних ситуаційних завдань, інтерактивних технологій (кейс-метод, моделювання професійних ситуацій тощо).

#### Висновок

Сформульовані основні шляхи підвищення якості підготовки спеціалістів гігієнічного профілю на до- та післядипломному етапах, які витікають з досвіду роботи кафедри гігієни та профілактичної токсикології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

## **РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ**

*В. А. Потабашиї, А. П. Кузьміна, С. В. Швець  
ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"*

## **THE ROLE OF INDEPENDENT WORK OF DOCTORS - INTERNS DURING THE PREPARATION FOR PRACTICAL EMPLOYMENT**

*V.A. Potabashniy, G.P. Kuzmina, S.V. Shvets*

Самостійна робота організується викладачами кафедри післядипломної освіти з метою кращого оволодіння практичними навичками, відпрацювання вправ та тренінгу, щодо контролю вмінь.

Independent work is organized by teachers of postgraduate education for better mastery of practical skills, working out of practice exercises and training regarding the control of skills.

**ВСТУП.** Перед викладачами постає завдання забезпечення самостійності навчання майбутнього лікаря. Самостійна робота організується з урахуванням принципів, що припускають комплексний підхід, високий рівень знань, їх навчальний і творчий характер та індивідуальність.

**ОСНОВНА ЧАСТИНА.** Конкретні цілі, які повинні бути поставлені перед лікарем під час підготовки до практичного заняття включають:

- опитування та фокусоване фізикальне обстеження пацієнтів з основними синдромами згідно нозології;
- знання основних інвазивних і неінвазивних діагностичних методів, показання та протипоказання для їх проведення і визначення основних та атипичних ознак;
- складання плану обстеження;

- на підставі аналізу лабораторного та інструментального обстеження, проводити диференційний діагноз, обґрунтувати та формулювати діагноз (моделі діагнозу пропонуються викладачами);

- складання рекомендацій пацієнту, щодо харчування та лікування з урахуванням факторів ризику.

В рамках міждисциплінарної інтеграції підкреслюється важливість базових знань, вмінь, навичок необхідних для вивчення тем. На підставі теоретичних знань з фізіології, біохімії, патофізіології, пропедевтики внутрішніх хвороб, фармакології окреслюється важливість останніх для практичного втілення.

План лікування в залежності від варіанту перебігу складається лікарем - інтерном згідно патогенетичних особливостей (кращими в такому разі будуть алгоритми).

Практичного значення набуває відновлювальне лікування на різних етапах реабілітації. Лікарем визначається тактика вирішення питань медико - соціальної експертизи, працевлаштування, профілактики.

**ВИСНОВКИ:** Теми для засвоєння матеріалу у формі самостійної роботи сприяють оволодінню практичними навичками з різних розділів "Внутрішніх хвороб".

Впровадження технічних засобів навчання дозволяє легко відпрацьовувати вправи, які сприяють не тільки повторенню, але й тренінгу окремих видів пам'яті.

#### **Література:**

1. Наукове видання. Сучасні освітні технології у вищій школі. Мат. міжнар. наук.-метод. конф. (Київ, 1-2 листопада, 2007 р.): Тези доповідей. Ч.1. 283 с.
2. Навчальний посібник з клінічної імунології та алергології для поза аудиторної роботи студентів. Київ 2008.
3. Галактионов В.Г.Иммунология. Учебн.пособ.- М.: РИЦМЭЖ - 2000. - 488 с.

УДК 378:004.614.2.07.

### **ОПТИМІЗАЦІЯ ВИВЧЕННЯ І ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ТЕМИ: РАНИ І ХІРУРГІЧНА ІНФЕКЦІЯ, ЛІКАРЯМИ ІНТЕРНАМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ І СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Я. О. Попович**

*Івано-Франківський національний медичний університет*

Удосконалення майстерності молодих спеціалістів, зокрема лікарів інтернів загальної практики і сімейної медицини, у засвоєнні практичних навичок з внутрішньої медицини в тому числі і хірургії стає важливим чинником у вирішенні проблем у системі сучасної медичної освіти формування фахівця високого рівня, який може самостійно і кваліфіковано виконувати свої професійні обов'язки (1, 2). Відомо, що в амбулаторному прийомі лікаря загальної практики і сімейної медицини, особливо у сільській лікарській амбулаторії майже до 10% складають хворі з різним видами свіжих і інфікованих ран та хірургічною інфекцією. Це вимагає від сімейного лікаря уміти оцінити характер, стан рани, її забрудненість, виконати хірургічну обробку рани з накладанням швів і асептичну пов'язку, здійснити скерування на термінову госпіталізацію. Враховуючи, що післягоспітальну реабілітацію хірургічні хворі також можуть здійснювати в умовах лікарської амбулаторії, інтерн повинен оволодіти елементами реабілітації, ведення післяопераційних ран та експертизи працездатності. Такі завдання вимагають оптимізації та інтенсифікації педагогічних прийомів при засвоєнні лікарями інтернами загальної практики діагностичних, лікувальних алгоритмів з проблеми рани і хірургічна інфекція.

Основна частина. Специфічність хірургічних знань і навичок полягає в тому, що інтерн повинен оволодіти рядом мануальних прийомів: володіння простими хірургічними інструментами, накладанням швів та інше, що вимагає безпосередньої участі у виконанні пов'язок, прийомів некретомії. В той же час використання різних моделюючих ситуацій: розв'язування ситуаційних завдань і тестів, перегляд мультимедійних фільмів мають лише базисне підґрунтя. Для вивчення розділу: рани і хірургічна інфекція, згідно типових навчальних планів 2002, 2006 років передбачено 8 год, в тому числі лекція - 2 год, 4 год - практичних занять, 2 год - семінарських занять. За цей час інтернам потрібно не тільки поглибити теоретичні знання з даної теми, отримані на додипломному етапі освіти, але й оволодіти останніми досягненнями теоретичних знань з даної проблеми, які як правило висвітлюються лектором. Лекційний матеріал представлений у вигляді мультимедійної презентації, що включає 50 прозірок з демонстрацією класифікації ран та ілюстрацією їх характеристики окремими малюнками. Ряд прозірок представлено із сучасною характеристикою мікробіоту ран, його чутливості до лікарських антисептичних препаратів, в тому числі, і антибіотиків.

Особливу увагу звернено на розвиток неклостридіальної анаеробної флори та нозокоміального інфікування, профілактикою якого є рання виписка хворих на амбулаторну реабілітацію в т.ч. і в умовах лікарської сімейної амбулаторії. Певну частку ілюстраційного матеріалу у вигляді мультимедійного фільму присвячено основам антисептики і асептики, наданню першої допомоги при пораненнях, виконання елементів механічної антисептики рани, переліку хірургічного інструментарію, матеріалу і етапів первинної хірургічної обробки рани з накладанням швів. Нозологічні одиниці хірургічної інфекції ілюстровані окремими прозірками, з наведенням хірургічних прийомів при лікуванні як надфасціальній так і субфасціальній хірургічній інфекції.

Найважливішим етапом засвоєння практичних знань і мануальних прийомів є навчання на практичних заняттях в операційній, перевязочних та біля ліжка хворого. Перед практичним заняттям викладач в навчальній кімнаті на протязі 20-25 хвилин здійснює письмовий контроль розв'язуванням кожним інтерном 3-4 ситуаційних завдань та 10-12 тестів. Аналіз результатів здійснюється при розгляді наступної теми. В подальшому (20-30 хвилин) на тренажері імітації різних форм ран (шматки паралону) кожний інтерн виконує первинну хірургічну обробку з висіченням країв рани та накладанням окремих вузлових швів, засвоюючи мануальні прийоми володіння інструментарієм.

В операційній інтернам демонструють здійснення хірургічного розтину тканин, висічення рубців, видалення некротичних тканин. Наступний етап навчання проводиться в перевязочній з неускладненими ранами. По черзі лікарі інтерни, під контролем викладача разом з лікуючим лікарем, здійснюють заміну пов'язок, видалення дренажів, зняття швів, удосконалюючи мануальні навички. Після цього навчання продовжується в перевязочній з гнійними ускладненнями ран, де інтерни здійснюють зняття пов'язок, промивання інфікованих ран, виконують часткову некректомію накладають асептичні пов'язки удосконалюючи елементи десмургії.

Заключний етап заняття у хірургічному відділенні по темі: рани та хірургічна інфекція проводиться біля ліжка окремих хворих з хірургічною інфекцією шляхом збирання анамнезу, вивчення суб'єктивних і об'єктивних даних та даних лабораторно-інструментального обстеження за матеріалами карт стаціонарного хворого.

Кінцевим етапом заняття є семінар у вигляді дискусії з розбором елементів алгоритмів лікування окремих хворих, із заслуговуванням 2-3 рефератів та підсумком роботи інтернів викладачем.

Висновок: З метою оптимізації та інтенсифікації навчального процесу при вивченні розділу: рани та хірургічна інфекція слід широко використовувати як моделюючі ситуації так і активно залучати інтернів до роботи в операційній, перевязочній з виконанням ними перев'язок і обробки ран. Важливим елементом засвоєння мануальних навичок є робота на тренажерах.

#### **Література:**

1. Вороненко Ю.В., Бойченко Т.С. Стратегії і методи навчання в післядипломній медичній освіті К.: Вересень, 2004. - 160с.
2. Lewkonai R. Patient rights and medical education: clinical principles//Med. Tacher.-2011. - vol. 33 №5. - P.551-554.

### **МОЖЛИВОСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИТЕМОЮ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ**

***В. О. Потопов, А. П. Петулько, М. В. Медведєв, Т. О. Лоскутова, Н. П. Ксаверчук,  
Л. К. Борисенко***

*Дніпропетровська державна медична академія*

### **POSSIBILITIES OF IMPROVING EDUCATIONAL PROCESS FOR CREDIT-MODULAR SYSTEM AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**

***V. O. Potapov, A. P. Petulko, M. V. Medvediev, T. O. Loskutova, N. P. Ksaverchuk, L. K. Borysenko***  
*Dnipropetrovsk State Medical Academy*

Розглянуті питання удосконалення навчального процесу з акушерства та гінекології в межах Болонської декларації для студентів старших курсів.

Questions of educational process in Obstetrics and Gynecology improvement within the Bologna Declaration for senior students are discussed.

Вступ В теперішній час продовжується реформування вищої медичної освіти України з метою підвищення її престижу та визнання дипломів на міжнародному рівні. Згідно з вимогами вищої школи України і вищої медичної освіти, значно підвищуються вимоги до рівня підготовки спеціалістів, які повинні володіти теоретичними знаннями, необхідним обсягом практичних навичок, бути готовими приймати нестандартні рішення.

Реалізація нових стандартів вищої медичної освіти забезпечується шляхом введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу(1,2,3).

Основна частина Освітній процес на кафедрі акушерства та гінекології для студентів всіх курсів проводиться з застосуванням рекомендацій, розроблених та тиражованих співробітниками кафедри. Нами розширена система тестових питань, ситуаційних задач для проведення поточного та кінцевого контролю знань, переглянуті методичні рекомендації для викладачів і учбово-методичні посібники для студентів. Довідники, типові учбові посібники, тестові завдання складені за модульним принципом і розміщені на сайті ДДМА, що дає змогу їх широко використовувати студентам.

Ми прийшли до висновку, що кредитно-модульна система дозволяє якісно контролювати знання студентів за допомогою модулів, а також незалежно оцінювати знання. Об'єктивними методами оцінки системи контролю результатів служать стандартизовані методи, серед яких найбільш достовірними є тестування.

Тестування використовується як для контролю поточного та кінцевого рівня знань, так і для самостійної підготовки студентів.

З метою оволодіння практичними навичками на кафедрі створено фантомний кабінет з муляжами та фантомами для відпрацювання практичних умінь та надання допомоги при невідкладних станах в акушерстві та гінекології.

Також широко використовуються на практичних заняттях мультимедійні матеріали, розроблені на кафедрі. Учбові фільми та відеоролики, у створенні яких приймають участь студенти, є невід'ємною часткою учбового процесу.

Співробітниками кафедри проводиться значна робота щодо формування інтересу студентів до науково-дослідницької роботи, яка дозволяє покращити клінічне мислення, вивчати особливості діагностики та лікування в акушерстві та гінекології. Вирішення цього завдання забезпечується організацією студентського наукового товариства (СНТ).

Висновки. Перехід до навчання за принципами кредитно-модульної системи знаменує собою новий етап в системі вищої медичної освіти. Оптимізація викладання можлива за рахунок удосконалення організації навчального процесу, більш інтенсивного впровадження іновативних технологій

#### **Література**

1. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. - Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. - 190 с.
2. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004р.р.) / За ред. В.Г. Кременя. - К., 2004. - 146 с
3. Медична освіта 1-2010-С.96. І.С.Вітенко, Г.В.Дзяк, Я.С. Березницький.

#### **СЕМИНАР КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ ЗАНЯТИЙ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ**

***П. И. Потеико, В. С. Крутько, Л. В. Лебедь, Т. В. Сокол, А. А. Ляшенко***  
*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

#### **SEMINAR AS ONE OF THE KINDS OF CLASSES AT POST-GRADUATE STATE OF DOCTORS' TRAINING**

***P. I. Poteiko, V. S. Krutko, L. V. Lebed, T. V. Sokol, A. A. Liashenko***  
*Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

Тези присвячені семінару по обміну досвідом як одному із видів семінарів, під час якого лікарі вивчають той чи інший розділ визначеної наукової дисципліни, і який дозволяє розвивати клінічне мислення та вміння застосовувати свої знання на практиці.

The seminar of exchange of experience as a kind of classes was carried out. This seminar helps doctors to develop the clinical thinking and ability to put their knowledge into the practice.

Вступлення. Семинар - это вид систематических учебных занятий, на которых курсанты изучают тот или иной раздел определенной научной дисциплины, входящей в состав учебного плана.

Основная часть. Семинар по обмену опытом работы является исследовательским и отчасти контролирующим. Проводится в целях развития клинического мышления, умения применить свои знания на практике, умения оценить положительные и отрицательные стороны работы, возбуждения инициативы к поискам нового.

Методика проведения: два или три курсанта докладывают истории болезни больных из своей практики. Больных для доклада заранее отбирает преподаватель, ведущий семинар, соответственно тематике семинара. Темой доклада может быть практика работы на СЭС, для преподавателей - педагогическая деятельность и т.п. в зависимости от профессии курсантов и целей обучения. Все остальные курсанты участвуют в обсуждении.

Задача преподавателя, ведущего семинар, - организовать дискуссию, вовлечь в обсуждение всех присутствующих курсантов, дать возможность высказать свои суждения, привести примеры из своей практики. Преподаватель должен остановиться на анализе ошибок и доказать правильные положения.

Выводы. С нашей точки зрения, подобный семинар является одним из наиболее эффективных видов семинаров, способствующих более глубокому и детальному усвоению предмета, навыков самостоятельной работы с литературой и приобщающих врачей к научной деятельности.

#### **Література:**

1. Баранов С. П., Бологина Я. Р., Слостенин В. А. Педагогіка. - Изд. 2-е, перераб., М., Просвещение, 1987. - 369 с.
2. Засобина Г. А., Кабыльничка С. Л., Савин Н. В. Практикум по педагогіке. - М., Педагогіка, 1996. - 146 с.
3. Лозова В. І., Москаленко П. Г., Троцюк Г. В. Педагогіка. Розділ "Дидактика". Навчально-методичний посібник. - К., 1993. - 183 с.
4. Чуракова Р. Г. Моделирование педагогических ситуаций в ролевых играх. - М., 1991. - 101 с.
5. Ягунов В.В. Педагогіка: Навч. посібник. - К.: Либідь, 2002. - 560 с.

УДК 371.315+378.147

### **ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В СТРУКТУРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ**

***М. М. Рожко, А. М. Ерстенюк, Н. В. Василюк, П. Ф. Дудій, В. І. Попович, О. Б. Семчук**  
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"*

### **DISTANCE LEARNING IN THE STRUCTURE OF POST-GRADUATE EDUCATION OF THE OTOLARYNGOLOGISTS**

***M. M. Rozhko, A. M. Ersteniuk, N. V. Vasuliuk, P. Ph. Dudiy, V. I. Popovych, O. B. Semchuk**  
Ivano-Frankivsk National Medical University*

Сучасна освіта вимагає впровадження в практику нових прогресивних концепцій, новітніх педагогічних технологій та науково-методичних досягнень, відповідно до інформаційного розвитку суспільства. Закономірним етапом розвитку та адаптації освіти до сучасних умов є впровадження в практику дистанційного навчання, яке у всьому світі займає своє соціально-значуще місце в освітній сфері. Дистанційна освіта є багатостадійною, як і будь-який навчальний процес, а можливості її залежать від організації стадій навчання. Використовуючи усі принципи та положення про дистанційну освіту, на кафедрі оториноларингології з курсом хірургії голови та ший ІФНМУ в практику впроваджено післядипломне передатестаційне навчання для лікарів-оториноларингологів за новітніми технологіями. Впровадження дистанційного навчання у вищій медичній школі є невідкладною ланкою післядипломної освіти лікарів різних спеціальностей. Дистанційне навчання лікарів дає змогу забезпечити гнучкий графік навчання, зменшити затрати часу курсантів на навчання та зменшити матеріальні витрати зі сторони держави.

Modern education requires introduction in the practise new progressive concepts, latest teaching technologies and scientific-methodical achievements, according to the information development of the society. Introduction in the practise remote studies is predictable stage of the development and adaptation of education to the modern conditions,



if has important significance in educational area. Remote studies consist of some stages. Possibilities of the remote studies depend on the organization of all stages of the studies. The remote studies introduced in the practise in the ETN department of the IFNMU. The remote studies possibilities enable to ensure the flexible timetable, to diminish the time to studies and to diminish state money expense.

Вступ. Світовий комп'ютерно-інформаційний вибух породив проблему розвитку інформаційного суспільства. Процес інформатизації став одним із найбільш значущих глобальних процесів сучасності. В основі соціально-економічного розвитку інформаційного суспільства лежить виробництво інформації та знань, яке передбачає впровадження в практику нових прогресивних концепцій, новітніх педагогічних технологій та науково-методичних досягнень. Сутність процесу інформатизації суспільства ґрунтується на активному інформаційному обміні. Рух людства до інформаційного суспільства лежить і через дистанційне навчання [2].

Дистанційне навчання - це індивідуалізований процес передавання і засвоєння знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчання в спеціалізованому середовищі, створеному на основі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій.

Поява дистанційного навчання не є випадковим, це закономірний етап розвитку та адаптації освіти до сучасних умов.

Дистанційна освіта у всьому світі займає своє соціально-значуще місце в освітній сфері. У кінці 1997 року в 107 країнах діяло близько 1000 навчальних закладів дистанційного типу. Кількість тих, хто здобув вищу освіту в системі дистанційної освіти, в 1997 р. становила близько 50 млн чоловік, у 2000 р. - 90 млн, за прогнозами у 2023 р. становитиме 120 млн чоловік [1].

Системи дистанційної освіти ґрунтуються на основних базових принципах:

а) доступність навчання, завдяки наявності персонального комп'ютера та мережі Інтернет; б) максимальне використання різноманітних способів подання інформації шляхом використання "мультимедійного оснащення", при допомозі якого можливо в максимальному ступені адаптувати та наблизити процес передачі знань до реального спілкування; в) достовірність сертифікації знань на основі тестування. Однак, при відсутності очного контакту, виникає проблема чи не склала іспит інша особа.

Дистанційна освіта є багатостадійною, як і будь-який навчальний процес, а можливості її залежать від організації стадій навчання.

Стадія мотивації. На успішність дистанційної освіти великий вплив здійснюють інтереси, мотивації та потреби індивідуума. Учень повинен мати бажання навчатися та усвідомлювати його необхідність.

Стадія організації. До організаційних форм навчання відносяться лекції, практичні, лабораторні, семінарські заняття, тощо на яких учень може отримувати рекомендації викладача, а також тематично-календарні плани щодо навчання та оцінки рівня знань. Невід'ємною складовою даної стадії дистанційної освіти є самостійна робота студента.

Стадія розуміння є кульмінаційною в дистанційному навчанні і залежить від інтелектуальної діяльності студента, умінь розібратися в навчальному матеріалі. На даному етапі немалу роль у навчанні студента відіграє роль викладача, який повинен оцінити знання учня та добитися найліпшого засвоєння ним матеріалу.

На стадії контролю та оцінювання, підсумкового контролю об'єктивно оцінюється досягнутий учнем рівень знань.

Для закріплення отриманих знань та умінь, доведення їх до рівня навичок та досвіду творчої діяльності існує стадія закріплення отриманих знань.

Наступна стадія, узагальнення, служить для закріплення знань на більш високому рівні.

Основна частина. Використовуючи усі принципи та положення про дистанційну освіту, на кафедрі оториноларингології з курсом хірургії голови та шиї ІФНМУ в практику впроваджено післядипломне передатестаційне навчання для лікарів оториноларингологів за новітніми технологіями.

Курс передатестаційного навчання (156 год) поділено на дві частини. Перша частина курсів (2 тижні) проводиться згідно принципів дистанційного навчання, коли курсант самостійно ознайомлюється з навчальним матеріалом за допомогою технологій мережі Internet, а також прослухати ряд лекцій працівників кафедри в режимі on-line. Дану частину навчання курсант проходить за місцем роботи, не відриваючись від виробництва. Друга частина курсів (2 тижні) проводиться на базі відділення оториноларингології ОКЛ м.Івано-Франківська і носить практичний

характер, де курсанти засвоюють і відпрацьовують практичні навички, є активними учасниками діагностично-лікувального процесу пацієнтів під керівництвом працівників кафедри.

Дистанційний курс навчання доступний для всіх зареєстрованих осіб. Для реєстрації на сайті розроблено спеціальну облікову інструкцію, яка в своєму складі містить ряд запитань щодо ідентифікації особи та визначення курсу навчання, який зацікавив користувача. Зареєстрована особа отримує інформацію про викладача, а також основні теми курсу. Курсант має право доступу до блоку "Ресурси курсу", який включає навчальний матеріал (лекції та перелік рекомендованої літератури). Окрім текстових матеріалів користувач має право ознайомитися із фото та відеоматеріалами, які містять інформацію відповідно до запропонованих тем визначеного курсу. Завершення першої частини курсів закінчується тестовим контролем і оцінюванням рівня знань.

Висновки. Враховуючи стрімкий розвиток комп'ютерно-інформаційних технологій та впровадження їх в життя, різко змінюється спосіб отримання вищої освіти в глобальному масштабі. Завдяки впровадженню в практику нових прогресивних концепцій, новітніх педагогічних технологій та науково-методичних досягнень, на новому якісному рівні розвитку знаходиться дистанційна освіта. Впровадження дистанційної навчання у вищій медичній школі є невідкладною ланкою післядипломної освіти лікарів різних спеціальностей. Дистанційне навчання лікарів дає змогу забезпечити гнучкий графік навчання, зменшити затрати часу на навчання курсантами та зменшити матеріальні витрати зі сторони держави.

#### **Література:**

1. Татарчук Г.М. Институционализация дистанционного обучения: социологический аспект // Образование. - 2000. - № 1. - С. 63-72.
2. Федорук П.І., Удуд О.В. Методика розробки електронних ресурсів у системі дистанційного навчання та контролю знань. Методичний посібник. Івано-Франківськ "Плай", 2010. - С.87

### **ОЦІНЮВАННЯ СЛУХАЧАМИ ОСВІТЬОГО ПРОЦЕСУ ЯК ОДНА З ФОРМ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ**

***В. І. Снісар, В. М. Лехан***

*ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"*

### **ASSESSMENT BY THE LISTENERS OF EDUCATIONAL PROCESS AS A FORM OF QUALITY IMPROVEMENT OF POST-GRADUATE STUDIES**

***V. I. Snisar, V. M. Lekhan***

*SI "Dnipropetrovsk Medical Academy, of Ukraine"*

З 2008 року на кафедрах ФПО розпочато проведення анкетування слухачів тематичних передатестаційних курсів, а також курсів спеціалізації. Був підібраний "оцінювальний лист", який містить 14 питань, що стосуються різних сторін якості проведення навчального процесу. За підсумками аналізу анкет слухачів можна зробити висновок про високий рівень змістовної, організаційно-методичної та соціально-психологічної сторін освітнього процесу на кафедрах ФПО. Подібне анкетування дасть можливість оцінити та проаналізувати кожній кафедрі якість навчального процесу на післядипломному етапі, а також визначити замовлення на тематику нових курсів і ефективних видів навчання, що дозволить в подальшому удосконалити свою викладацьку діяльність.

Since 2008, the Departments of FPE began questioning listeners case, pre-courses and specialization courses. It was picked up the "evaluation sheet" which contains 14 questions concerning different aspects of quality of the educational process. Following the analysis of questionnaires listeners can conclude a high degree of meaningful, organizational and technical and socio-psychological aspect of the educational process at the Department of FPE. This survey will provide an opportunity to evaluate and analyze each department quality of the educational process at post-graduate stage and determine the order on the subject of new courses and effective types of training to further improve their teaching activities.

З метою підвищення якості реалізації освітніх програм і занять, що проводяться викладачами факультету післядипломної освіти з 2008 року, на кафедрах ФПО розпочато проведення анкетування слухачів тематичних, передатестаційних курсів (ТУ, ПАЦ) а також курсів спеціалізації. Для проведення анкетування був підібраний "оцінювальний лист", який містить 14 питань, що стосуються різних сторін якості проведення навчального процесу та вивчення задоволеності слухачами курсів підвищення

кваліфікації. Кожне питання має 3-5 стандартних відповідей, які відображають варіанти якості навчання. Відповіді носять цілеспрямований характер і виключають будь-яку довільність. Думка слухачів виявляється анонімно за такими розділами як змістовна сторона проведеного курсу, якість організаційно-методичного та освітнього процесу. Крім цього, виявляється ступінь прояву суб'єктивної позиції учня на курсах. Після кожного питання є до слухача типове звернення: "Ваші пропозиції ...."

Завдання анкетування:

- виявити рівень задоволеності слухачами освітнім процесом на кафедрах ФПО;
- визначити фактори, що сприяють підвищенню ефективності освітнього процесу;
- виявити запит слухачів з організації та утримання тематичних і передатестаційних курсів

підготовки;

- оцінити ефективність використовуваних інноваційних технологій, що використовуються в навчальному процесі.

При обробці анкет виявляється сума стандартних відповідей і письмових пропозицій слухачами курсів. Оцінка даних проводиться по кожному слухачеві окремо і в цілому по групі. У результаті узагальнюються дані для всіх опитаних слухачів. Результати задоволеності та / або не задоволеності слухачами освітнього процесу обговорюються на кафедральних нарадах і навчально-методичних радах факультету післядипломної освіти.

Основна частина. Обробка даних анкетування показала високий рівень задоволеності слухачами змістовною, організаційно-методичною та практичною сторонами освітнього процесу. Причому високий рівень за даними показниками відзначений у всіх анкетованих групах і циклах (95 - 100%). Найвищими відповідями (99 - 100%) слухачі оцінили задоволеність такими розділами як організацію навчальної роботи, якість ілюстративного матеріалу супроводу лекцій, можливість дискусії на семінарських і практичних заняттях. Всі слухачі задоволені змістом навчального процесу, яка, на їхню думку, є корисною і буде використовуватися ними в практичній діяльності.

На підставі отриманих відповідей нами були зроблені висновки, що в цілому освітній процес на кафедрах факультету післядипломної освіти якісний. Всі слухачі включалися в активну пізнавальну діяльність, що сприяло розвитку їхньої професійної компетентності. Використовувані засоби навчання (у тому числі види інноваційно-контрольованих технологій) підвищували ефективність навчального процесу. Проходження курсів сприяло зростанню їх теоретичній підготовці. Література, яка рекомендувалася на курсах, була доступна в бібліотеці та методичних кабінетах кафедр. Контроль і оцінка на курсах здійснювалися коректно і добро бажано. Водночас виявлення зауважень, зроблених слухачами, з будь якого питання слугує підставою для прийняття коригуючи рішень на рівні кафедри деканату факультету.

Суб'єктивність і анонімність учасників освітнього процесу становило 100%, що відповідало всьому контингенту слухачів, що навчалися на курсах за цей період. 98% слухачів вважали, що за результати підвищення своєї кваліфікації відповідальні вони самі, і при цьому 95% вказали, що їм більше подобаються такі форми підвищення кваліфікації, як лекції та семінарські заняття, на яких проводиться проблемно-орієнтована дискусія.

Висновки:

1. За підсумками аналізу анкет слухачів можна зробити висновок про високий ступінь задоволеності опитаних слухачів змістовною, організаційно-методичною та соціально-психологічною сторонами освітнього процесу на кафедрах ФПО. Тематика запропонованих ТУ актуальна затребувана лікарями. Включення слухачів в активну пізнавальну діяльність сприяло розвитку їх професійної підготовки. Використовувані засоби навчання підвищували ефективність навчального заняття. Контроль і оцінка на курсах здійснювалися коректно, без будь-якого примушення. Лікарі відзначили практичну значимість набутих знань і вмінь.

2. Поряд з цим, необхідно звернути увагу на активне залучення слухачів в процес підвищення своєї кваліфікації, а не пасивне сприйняття інформації, що викладається викладачами.

3. Подібне оцінювання дасть можливість проаналізувати кожній кафедрі якість навчального процесу на післядипломному етапі, а також визначити замовлення на тематику нових курсів і ефективних видів навчання, що дозволить в подальшому удосконалювати свою викладацьку діяльність.

## ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТЕХНІКИ У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ

*Ю. М. Степанов, І. Я. Будзак  
ДЗ "Дніпропетровська медична академія"*

На сьогодні, у століття високих технологій, викладання у медичному вузі не можна уявити без широкого застосування комп'ютерної техніки. Використання комп'ютерів дозволяє інтенсифікувати учбовий процес, прискорити засвоєння учбового матеріалу та покращити контроль знань.

Проте слід зазначити, що сприйняття застосування комп'ютерів в навчальному процесі дещо різниться на студентських кафедрах та на кафедрах післядипломної освіти. Практично всі студенти добре володіють комп'ютерами та охоче застосовують комп'ютерну техніку в навчанні. Натомість лікарі на курсах підвищення кваліфікації по-різному відносяться до комп'ютеризації навчального процесу. Деякі лікарі із задоволенням користуються комп'ютерною технікою та інтернетом в навчанні. Інші лікарі з обережністю сприймають комп'ютери в навчальному процесі, неохоче сприймають комп'ютер для контролю знань, тощо. Звичайно це насамперед пов'язане з різним рівнем комп'ютерної підготовки лікарів. Частина лікарів немає достатнього досвіду роботи з комп'ютерами.

Як подолати вказану проблему? Безумовно, не зменшувати застосування комп'ютерної техніки, а збільшувати її роль в навчальному процесі, посилити зацікавленість лікарів в комп'ютерному спрямуванні у навчанні.

На кафедрі гастроентерології та терапії факультету післядипломної освіти Дніпропетровської медичної академії широко застосовується комп'ютерна техніка у різних напрямках навчального процесу:

- Контроль знань слухачів. З цією метою використовується комп'ютерна програма Elex. Усі слухачі, що навчаються на передатестаційних циклах, проходять тестові завдання в режимі атестації на початку циклу (підтвердження наявної категорії) та наприкінці циклу (одержання нової або існуючої категорії). Крім того на протязі циклу слухачам надається час та можливість проходити тестові завдання в режимі тренування. Такою самою можливістю користуються слухачі на циклах тематичного удосконалення.

- Комп'ютерна візуалізація лекційного матеріалу. Усі лекції, що читаються на кафедрі слухачам, обов'язково надаються в режимі презентації PowerPoint. Це дозволяє максимізувати наочність надання лекційного матеріалу (схеми, діаграми, рисунки, фотографії, таблиці). В окремих лекціях вдається застосовувати комп'ютерні відеоролики, що дозволяють краще слухачам засвоювати матеріал. Надання лекцій в режимі PowerPoint є зручним не лише для слухачів, але й для викладачів, оскільки полегшує викладання матеріалу та дозволяє постійно змінювати зміст лекцій, додаючи оновлені дані.

- Надання інформації слухачам на електронних носіях. Як відомо, на сьогодні існують чіткі рекомендації з діагностики та лікування багатьох захворювань (українські, російські, європейські, американські, тощо), накази МОЗ України (зокрема, стандарти-протоколи надання допомоги з різних напрямків медицини). Зручним для лікарів є отримання цієї інформації у електронному вигляді, що дозволяє її аналізувати, вибірково роздруковувати. Кожний слухач на циклі має можливість отримати цю інформацію на електронному носіїві.

- Застосування інтернет-сайту кафедри. Спеціально кафедрою у 2010 році створено власний сайт кафедри, де слухачі можуть бути ознайомлені з розкладом навчальних циклів кафедри, важливою інформацією стосовно порядку атестації лікарів і, найголовніше, важливою інформацією навчального спрямування (накази, практичні рекомендації, тощо). Інформація на кафедральному сайті постійно оновлюється.

Таким чином, комп'ютерний напрямок в учбовому процесі є дуже важливим засобом у підготовці лікарів. В перспективі очікуються нові напрямки удосконалення цього елементу навчального процесу.

## ЗНАЧЕННЯ КУРСІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ У КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРЯ

*Ю. М. Степанов, С. В. Косинська  
ДЗ "Дніпропетровська медична академія"*

Вступ. Останнім часом все більше уваги приділяється синдрому професійного вигорання (СПВ) лікаря. В загальному плані, професійне вигорання - це синдром, що розвивається на тлі хронічного стресу і веде до виснаження емоційно-енергетичних та особистісних ресурсів працюючої людини [1,2,3,4,5]. Професійне вигорання виникає в результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної "розрядки", або "визволення" від них [1,6,7].

СПВ розвивається поступово, виділяють три, а деякі автори до 5 стадій: напруження, резистентії, виснаження, що емоційно виражається від незначного згладжування гостроти відчуттів і свіжості переживань до небезпечної байдужості до всього, навіть до власного життя [1,2,5,8,9]. СПВ проявляється рядом психофізичних (постійна втома, емоційно-фізичне виснаження та ін.), соціально-психологічних (байдужість, нудьга, пасивність, депресія, почуття провини та ін.) та поведінкових (невиконання важливих, пріоритетних завдань і "застрягання" на дрібних деталях, дистанціювання від співробітників і клієнтів, підвищення неадекватної критичності; зловживання алкоголем, різке зростання викурених за день сигарет, застосування наркотичних засобів та ін.) симптомів [6,7,9,10,11].

Перша дослідниця цього явища Христина Маслач вважала, що "емоційне згоряння - це плата за співчуття" [12]. Співчуття є необхідною складовою роботи лікаря, тому СПВ особливо характерний для представників цієї професії.

Основна частина. Навчальна робота на ФПО відрізняється від студентської тим, що аудиторією є лікарі зі значним стажем роботи. Зрозуміло, чим більше тривалість лікарської праці, тим більша вірогідність розвитку СПВ. Отже, СПВ значно пов'язаний зі стажем роботи лікаря [6,11].

Аналіз помісячних звітів свідчить, що за 2011 рік середній вік курсантів склав  $49,8 \pm 10,2$  років, а відповідно, середній стаж роботи  $23,5 \pm 8,9$  років. Значна частина наших курсантів - це дільничні терапевти, терапевти та гастроентерологи первинної ланки та відомчих поліклінік. Тобто це ті категорії лікарів, що відчують максимальне навантаження через велику кількість хворих, нерідко виконуючі "хоспісні" функції, адже більшість тяжкохворих на невиліковні захворювання отримують допомогу вдома, що лягає важким негативним "вантажем" на лікаря [6,11,13,14,15]. Тому курсанти, що перебувають на циклі, мають ті чи інші симптоми СПВ [10]. Їх наявність напевно впливає на сприйняття та засвоєння навчального матеріалу. Багато лікарів приходять з низькою мотивацією [10,16], часто вважають курси даремним гаянням часу, оскільки "все знають і нічого нового не почують". Отже, особливо важливо враховувати ці особливості.

До основних напрямків корекції СПВ відносяться [1,17,18,19]:

1. Турбота про себе і зниження рівня стресу: прагнення до рівноваги і гармонії, здорового способу життя; задоволення потреби в спілкуванні; задоволення (релаксація, гра); вміння відволікатися від переживань, пов'язаних з роботою.

2. Трансформація негативних переконань, почуття розпачу, втрати сенсу і безнадійності: прагнення знаходити сенс у всьому - як в значних подіях життя, так і в звичних, повсякденних турботах; прагнення боротися зі своїми негативними переконаннями; створення спільноти.

3. Підвищення рівня професійної майстерності. Робота з супервізором. Супервізія - це співпраця двох професіоналів (більш досвідченого і менш досвідченого, або рівних за досвідом), в ході якого спеціаліст може описати і проаналізувати свою роботу в умовах конфіденційності. Більше досвідчена людина допомагає менш досвідченій людині ставати краще в тому, що стосується предмета їх роботи [1,4].

Якщо розглянути з цієї точки зору значимість курсів підвищення кваліфікації лікарів, то в якості корекції СПВ вони відповідають кожному з цих пунктів.

Так, за першим напрямком, під час курсів лікар має можливість відволіктися від суворої практичної діяльності, змінити рід діяльності з лікарського на навчальний. Тут важливим моментом є можливість отримати задоволення від пізнання нового, усвідомлення власної високої кваліфікації, зосередити увагу на самому собі, власних почуттях, самоаналізі. Курсанти мають можливість оцінити свої власні помилки [20], проаналізувати їх та зробити висновки, що веде до досягнення внутрішньої рівноваги, самопрощення та лікування відчуття провини, низької самооцінки та ін.

Важливою задачею викладача стає створити сприятливі умови для розквіту особистості курсанта, його самоаналізу, вміння зацікавити лікаря, викласти матеріал так, щоб курсант побачив нове, відчув власну спроможність сприйняти матеріал, показати свої знання, вміння, що підвищує

власну самооцінку; створити таку атмосферу, в якій досягається гармонічне відношення "викладача - учня". За нашим досвідом, вміння вчасно переходити з авторитарного рівня "Батько" - "Дитина" на демократичний рівноправний "Дорослий" - "Дорослий" особливо важливо при викладанні на курсах післядипломної освіти. Якщо викладач ще й молодше свого учня, створити відповідний образ "вчителя" досить складно і саме це й стає викладацькою майстерністю.

За другим напрямком, чи не є власно сам колектив курсантів тією "спільнотою", коли збираються в одному досить зжатою просторі люди з єдиними професіональними, часто соціальними статусом та прагненнями, з подібними проблемами. У такому колективі створюються умови до задоволення прагнення до спілкування, можливість обговорити наболілі проблеми та питання, які щоденно непокоять, але не мають вирішення. Відповіді на ці питання, їх вирішення сприяють зникненню негативних переконань, з'являються нові шляхи вирішення проблеми. Тому є важливим впровадження круглих столів за запропонованими курсантами темами, обговорення "of-line" та "on-line" конференцій, проведення практичних занять у ліжка хворого з наступним обговоренням плану діагностики та конкретної схеми лікування.

І наприкінці, за третім напрямком, щодо підвищення професійної майстерності - це власно і є пряма задача курсів підвищення кваліфікації. Спілкування з викладачами, професорами, може і повинно мати роль спілкування з супервізором. Тому для викладачів ФПО вимоги надзвичайно високі, адже вони повинні не тільки вміти викладати, а й психологічно грати роль супервізора, весь час бути на шаг попереду за будь-яким напрямком, що потребує високої моральності самого викладача. Це допомагає подолати СПВ у лікарів-курсантів. З цього сенсу, дистанційне навчання або короткочасові конференції значно поступаються передатестатійним циклам, адже короткі цикли в плані корекції СПВ будуть мати менше значення, ніж більш тривалі. Також лікарям курсантам рекомендувати не працювати на період навчання для кращого засвоєння матеріалу та психологічного комфорту.

При урахуванні цих особливостей викладання на післядипломному навчанні курсанти, що приходять спочатку зі значним скепсисом, зневірою, потім не хочуть покидати цикл. З одного боку через той же СПВ не хочеться повертатися до буденних днів, з іншого - виникає жага до пізнання нового та руху вперед. Ми сподіваємось, що в таких умовах більшість з курсантів набирається нових знань, сил, вмінь, прагнення лікувати й служити людям, що й є найвищою метою післядипломного навчання лікарів.

Висновки. Навчання на передатестатійних циклах рекомендується використовувати як метод корекції СПВ у лікарів-курсантів, що підвищить ефективність навчання та засвоєння знань при післядипломній підготовці.

#### **Література:**

1. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция: Сфера, 2004. - 272 с.
2. Бурлячук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. - СПб.: Питер Ком, 1999. - 528с.
3. Бабанов С.А. Профессиональные факторы и стресс: синдром эмоционального выгорания // Трудный пациент. - 2009. - Т. 7, №12. - С.42-46.
4. Меркулова Н.Н. Синдром эмоционального выгорания и программа его преодоления в сфере "помогающих" профессий // Вестник Тамбовского универ. Серия: Гуманитарные науки. - 2011. - Т. 104, №12. - С. 199-206.
5. Сурженко Л.В. Синдром эмоционального выгорания: теоретический анализ понятия // Совр. гуманитар. исследования. - 2010. - № 6. - С. 237-239.
6. Далакова А.С., Дубовый Л.М. Механизмы формирования предпосылок синдрома эмоционального выгорания и факторы, влияющие на синдром // Вестник Костромского гос. университета им. Н.А. Некрасова. - 2009. - Т. 15, № 3. - С. 336-343.
7. Исаева Е.Р., Гуреева И.Л. Синдром эмоционального выгорания и его влияние на копинг-поведение у медицинских работников // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. - 2010. - Т. 64, № 6. - С. 26-30.
8. Таткина Е.Г. Синдром эмоционального выгорания медицинских работников как объект психологического исследования // Вестник Томского гос. пед. университета. - 2009. - № 11. - С. 131-134.
9. Кудрина Е.А., Артемьева Н.Н., Толмачев Д.А., Сысоев П.Г. Характеристика синдрома эмоционального выгорания, обусловленного профессиональной деятельностью медицинских работников // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2010. - № 3. - С. 34-36.
10. Яркина О.С. Синдром эмоционального выгорания у врачей в контексте личностно-профессионального развития: симптомы и предпосылки // Вестник Тамбовского универ. Серия: Гуманитарные науки. - 2008. - № 3. - С. 307-311.
11. Рыкова В.Л., Корчагина Н.И., Трофимова Е.Ю. Оценка проявления синдрома эмоционального выгорания у сотрудников амбулаторно-поликлинической службы // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2010. - № 39-3. - С. 67-70.
12. Maslach K., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job Burnout // Annual Review of Psychology. - 2001. - Vol. 52. - P. 387-422

13. Беляков Н.А., Давыдова А.А., Кутукова О.С., Рассохин В.В. Профессиональная усталость и синдром эмоционального выгорания среди медицинского персонала в центре СПИДа // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. - 2010. - Т. 2, № 2. - С. 17-27.
14. Доница А.Д. Синдром профессионального выгорания как маркер этических проблем современной медицины // Биоэтика. -2009. - № 1. - С. 28-31.
15. Demirci S, Yildirim YK, Ozsaran Z et al. Evaluation of burnout syndrome in oncology employees. // Med Oncol. - 2010. - Vol.27, №3. - P. 968-974.
16. Морозова Н.А. Мотивационные ориентиры и синдром выгорания личности // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. - 2010. - № 2. - С. 128-133.
17. Водопьянова Н.Е. Противодействие синдрому выгорания в контексте ресурсной концепции человека // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. - 2009. - № 1-I. - С. 75-86.
18. Угрюмова И. Персональные советы: синдром профессионального выгорания // Туризм: практика, проблемы, перспективы. - 2006. - № 8. - С. 32-33.
19. Peju?kovi? B, Le?i?-To?evski D, Priebe S, To?kovi? O. Burnout syndrome among physicians - the role of personality dimensions and coping strategies.// Psychiatr Danub. - 2011. - Vol.23, № 4. - P.389-395.
20. Prins JT, van der Heijden FM, Hoekstra-Weebers JE, et al. Burnout, engagement and resident physicians' self-reported errors // Psychol Health Med. - 2009. - Vol.14, №6. - P.654-666.

## **ВПРОВАДЖЕННЯ ОН-ЛАЙН МАЙСТЕР-КЛАСІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНУ ОСВІТУ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ**

***П. М. Скрипников, Т. П. Скрипникова, А. В. Марченко, Т. А. Хміль, С. В. Коломієць,  
В. О. Дубина***

*ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"*

На сучасному етапі розвитку системи освіти в Україні актуальності набуває питання розширення інформативності навчання та розповсюдження інноваційних технологій. На рівні післядипломної освіти лікарів також широко обговорюється питання впровадження дистанційної освіти, що дає можливість проведення безперервного розвитку, надання рівних прав у підвищенні професійної кваліфікації незалежно від місця проживання, динамічного процесу навчання і створення інформаційного потоку високої інтенсивності для значної кількості слухачів.

Сучасні досягнення комп'ютерних і комунікаційних технологій дозволяють забезпечити дистанційну освіту в медицині максимально наближену до очної освіти.

Використання технологій дистанційного навчання дозволяє:

- знизити витрати на проведення навчання (не вимагається витрат на поїздки до місця навчання як курсантів, так і викладачів);
- проводити навчання великої кількості курсантів;
- підвищити якість навчання за рахунок застосування сучасних засобів, об'ємних електронних бібліотек і т.д.;
- створити єдине освітнє середовище.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ "УМСА" при підвищенні кваліфікації лікарів в рамках тематичних курсів, передатестаційних циклів або з актуальних питань стоматології використовує наступні види дистанційної освіти:

- Дистанційні лекції.
- Дистанційні семінари з поглибленим вивченням раніше викладеного лекційного матеріалу.
- Практичні заняття з методів клініки, діагностики, лікування.
- Індивідуальні телемедичні консультації.
- Відеоконференції.
- Майстер-класи.

Однією із форм ефективного професійного навчання лікарів-стоматологів являються майстер-класи. Метою їх проведення є створення умов для повноцінного розвитку майстерності його учасників на основі організації середовища для професійного спілкування з обміну досвідом роботи.

Задачі майстер-класу зі стоматології:

- узагальнення досвіду роботи лікаря-майстра з певної теми;
- передача лікарем-майстром свого досвіду шляхом прямого і коментованого показу послідовності дій, методів, прийомів і форм лікарської діяльності;

- сумісне відпрацювання підходів лікаря-майстра і прийомів вирішення поставленої у програмі майстер-класу проблеми;
- надання допомоги учасникам майстер-класу у визначенні задач саморозвитку, формуванні індивідуальної програми самоосвіти і самовдосконалення.

Згідно існуючої тенденції міжнародної інтеграції новітніх технологій у навчальний процес, МОЗ України пропонує залучати до навчального процесу новітні технології та надбання світової медицини. На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів укладений договір про співпрацю між стоматологічним центром "ARDS system Implants" (Ізраїль) та ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія". У вересні і грудні 2011 р. під час проведення навчальних семінарів "ARDS імпланти у практиці лікаря-стоматолога" кафедра організувала он-лайн трансляції на аудиторію майстер-класу генерального директора "ARDS system Implants" (Ізраїль) Арні Урі "Ендоосальна дентальна імплантація".

План проведення майстер-класу:

1. Вибір клінічного випадку, до якого були складені вимоги: симетричні включені часткові дефекти, які розташовані в достатньо оглядових ділянках, пов'язаних з моментами ризику або іншими складними ситуаціями.

2. Налагодження взаєморозуміння в міжнародній операційній команді (хірург-асистент-пацієнт) та аудиторією слухачів. Мова спілкування - англійська, перекладач доводив до аудиторії коментарі в операційній.

3. Проведення дентальної імплантації з роз'ясненням по кожному етапу втручання та демонстрація операції на аудиторію. Хірург роз'яснював проведення кожного етапу ендоосальної імплантації, демонстрував переваги системи ARDS, провів заміщення дефекту після видалення зуба. Для демонстрації оперативного втручання використовувались сучасні телекомунікаційні технології та мережу Інтернет.

4. Післяопераційна конференція із запитаннями та відповідями.

Надалі реабілітація пацієнтів проходила під наглядом операційного асистента, співробітника кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів в Полтаві, та он-лайн контролем хірурга в Тель-Авіві.

Отриманий досвід надає можливість покращити методику викладання та допоможе використовувати надбання світової стоматології для практичної підготовки на післядипломному етапі навчання лікарів-стоматологів, розширює межі отримання наукової інформації та підвищує якість освіти.

#### **Література**

1. Скрипников П.М.Шиленко Д.Р. Внедрение программы непрерывного дистанционного обучения врачей-стоматологов в последипломное образование в Украине// Клиническая стоматология в Украине.- 2010.- №4(6).- С. 78-80.
2. П.М.Скрипников, Т.П.Скрипнікова, А.В.Марченко, Т.А.Хміль, В.О.Дубина. Сучасні способи інформаційного забезпечення навчального процесу// Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних, фармацевтичних, навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації / Мат. Всеукр. науково-метод. конф.- Тернопіль, 12-13 травня 2011 р. - С.513-514.

## **АЛГОРИТМИ ПРОФЕСІЙНОГО ТА ЕТИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЛІКАРІВ-НАРКОЛОГІВ**

***I. K. Sosin, O. Yu. Honcharova***

*Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

## **ALGORITHMS OF PROFESSIONAL AND ETHICAL EDUCATION OF NARCOLOGISTS**

***I. K. Sosin, O. Yu. Honcharova***

*Kharkov Medical Academy of Post-Graduate Education*

Наведені алгоритми професійного та етичного навчання лікарів-наркологів.

Algorithms of professional and ethical education of narcologists are given.

Вступ. Історія прогресивної медицини - це хронологія гуманізму лікарів, їх героїзму і самопожертви в ім'я здоров'я і життя людей. На жаль, в медичній практиці ще зустрічаються випадки



порушення цих постулатів. Тому виховне формування моральних принципів лікарів є актуальною складовою системи післядипломної освіти.

Основна частина. На кафедрі наркології ХМАПО розроблено алгоритми професійного, морального, етичного та деонтологічного навчання з елементами виховання на моделі типових клінічних ситуацій, що викладачами здійснюється під час проведення занять. Найчастіше це: правові аспекти розголошення діагнозу; проблеми профілактики стигматизації та порушення принципів конфіденційності; концептуальні критерії запобігання недобровільності лікування наркохворих у демократичному суспільстві; негативи "таємного" призначення фармпрепаратів на прохання родичів; недотримання правил консультування при проведенні тесту на ВІЛ та оголошення його результату; прохання наркохворих на додаткове призначення психоактивних медикаментів. Слухачі засвоюють алгоритми оптимальних відповідей на типові питання хворих та родичів. Особливо розглядається проблематика колегальності (лікар-лікар, лікар-медична сестра), субординації, ятрогенії, комплаєнсу у формі ситуаційних задач та семінарів-дискусій. Комплексна виховна програма включає також профілактику та відмову від шкідливих звичок серед лікарів та іншого медичного персоналу.

Висновки. Лікар, який є фахівцем високої кваліфікації, всебічно грамотний, вихований, вміє професійно та делікатно спілкуватися з наркологічними пацієнтами зможе принести користь як хворому так і державі.

## **УДОСКОНАЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ СТОРІН ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ ПРАКТИЧНОГО ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА НА ЦИКЛАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЗА ФАХОМ "ТЕРАПІЯ"**

*Ю. М. Степанов, І. М. Кононов*

Повсякденна практична діяльність лікаря будь-якої спеціальності потребує постійного підвищення кваліфікації. На етапі післядипломної підготовки сучасного лікаря-практика застосовуються різноманітні методи навчання, метою яких є поповнення спеціальних знань, покращення вмій та практичних навичок.

При цьому лікар повинен ефективно спілкуватися з пацієнтом, бо це є дуже важливою складовою лікувального процесу. Кожний лікар, де б він не працював, повинен знати заходи малої психотерапії, як форми лікувальної дії на психіку хворого, яка складається з елементів раціональної психотерапії, самонавіювання, самопереконання та посередньої психотерапії.

Психотерапевтичні можливості лікаря взагалі необмежені. Але треба завжди пам'ятати, що в спілкуванні з хворим грає роль не тільки те що говорить лікар, а те як він це говорить. Хворий уловлює навіть відтінок незадоволення, нетерпіння у голосі лікаря.

Обстеження хворого звичайно проводиться паралельно з лікуванням. Хворий зустрічається з лікарем після довго тривалих роздумів, аналізу свого стану. Іноді він наляканий, стурбований, тривожний у зв'язку зі своїм захворюванням або можливими ускладненнями хвороби. Лікар повинен розпитати пацієнта, як він розцінює свій стан, чи є в нього побоювання, страх і таке інше. Між тим наявність довіри хворого до лікаря ще не припускає повної відвертості.

Взаємовідносини лікаря і хворого залежать від багатьох причин і насамперед від особистості лікаря. При спілкуванні з хворими слід враховувати також можливі емоційні реакції лікаря, які він може переживати. Суттєвим недоліком слід вважати недостатню психологічну підготовку лікаря в умінні володіти собою, концентрувати увагу, знайти вірну відповідь на запитання хворого. Лікар-практик повинен бути впевненим в собі, що проявляється у манерах, жестах, тоні та поведінці, бути добрим, уміти прощати нетактовність у промовах та діях хворих, вміти слухати, розвивати у себе "мистецтво мовчання". Для проведення успішного лікування хворого, створення деонтологічно вірного психотерапевтичного режиму. Важливе значення мають погодженість дій лікаря, завідуючого відділенням, начальника медичної частини та головного лікаря.

Важливим моментом у процесі взаємовідносин лікаря та пацієнта є особливості особистості хворого. Під час спілкування лікаря і хворого існує зворотний зв'язок - це реакція пацієнта на поведінку лікаря. Зворотній зв'язок дає змогу лікарю зрозуміти, який він сам, його поведінка. Інформація, яка отримана завдяки зворотному зв'язку сприймається та оцінюється пацієнтом.

Під час діалогу між лікарем та пацієнтом постійно йде переміна ролей між тим хто говорить та тим хто слухає. Тому лікар висловлює свою реакцію, що забезпечує адекватне розуміння зворотного

зв'язку зі сторони пацієнта та складає умови для подальшого ефективного спілкування. Слухачі кафедри гастроентерології та терапії ФПО на практичних та семінарських заняттях, на обходах доцентів та професора постійно навчаються елементом психогігієни, психопрофілактики та психотерапії та прагнуть виховувати в себе деякі професійно важливі якості особистості, а саме: уміння віддавати себе хворому, зберігаючи при цьому доброзичливість, співучасть, бути корисним, великодушним, поблажливим, займати позицію непомітного керівника та помітного помічника, уникати приниження вального тону, бути пунктуальним. Слід пам'ятати, що вольові якості особистості починаються з пунктуальності. Воля формується через переборення труднощів і тому треба вчитися радіти труднощам, зустрічати їх та переборювати.

Таким чином створювання оптимальних взаємовідносин між лікарем та пацієнтом - найважливіша умова в подаванні якісної медичної допомоги.

## **СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ЛІКАРЯМ-СЛУХАЧАМ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

***В. К. Тащук, П. Р. Іванчук, С. І. Гречко, Т. М. Амеліна***

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Активне втілення нових технологій лікування і глибокий аналіз ефективності та безпечності лікарських втручань в організм хворого є важливими характеристиками сучасної медицини та фармації. Удосконалення процесу викладання питань лікування лікарям-слухачам на факультеті післядипломної освіти базується на методиці проведення лекцій, практичних занять, безпосередньої роботи з хворим. Слід зазначити, що жоден практичний лікар не володіє достатнім досвідом, що дозволяє вільно орієнтуватися у всьому різноманітті клінічних ситуацій. Можна покладатися на думки експертів, авторитетне керівництво і довідники, проте це не завжди надійно із-за так званого ефекту запізнювання впровадження в практику нових методів через значний час після отримання доказів їх ефективності.

Основною метою викладання питань лікування в кардіології є акцентування практичного застосування принципів доказової медицини, які дозволяють розробляти найбільш ефективні, безпечні і економічні сучасні терапевтичні стратегії, які можуть бути реалізовані на державному, регіональному та індивідуальному рівнях, сприяючи вибору оптимального варіанту в кожному конкретному клінічному випадку.

Доказова медицина припускає об'єднання індивідуального клінічного досвіду лікаря з якнайкращими доступними незалежними клінічними доказами із систематизованих досліджень.

Основним методом навчання лікарів-слухачів є обговорення практичних рекомендацій та протоколів надання невідкладних заходів. На клінічній базі обласного кардіологічного диспансеру під керівництвом викладача проводяться клінічні розбори хворих у відділеннях гострої коронарної недостатності, кардіореанімації, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби, реабілітації з вивченням методологічних підходів до призначення лікарських засобів з урахуванням міри достовірності. Детальна клінічна характеристика хворих на практичних заняттях супроводжується демонстрацією та розбором результатів сучасних додаткових досліджень, принципів фармакологічної корекції, особливостей призначення оригінальних та генеричних лікарських засобів. Контроль за напрацьованим матеріалом включає перевірку знань, які передбачені методичними розробками з відповідних тем та здійснюється під час проведення комп'ютерного тестування та підсумкової співбесіди з лікарями-слухачами.

Для покращення якості післядипломної освіти на курсах тематичного удосконалення лікарів-кардіологів та лікарів-функціоналістів було започатковано проведення нової форми навчального процесу - проведення онлайн-лекцій за участі провідних спеціалістів краю. Первинна оцінка можливостей системи розкрила її широкі можливості: охоплення широкої аудиторії слухачів без відриву від лікувального процесу, режим діалогу з слухачами у формі індивідуалізованих та адресних запитань з отриманням чітких вивірених відповідей. У перспективі розвитку планується залучення до проведення таких лекцій провідних спеціалістів України та за можливості - спеціалістів світового рівня.

Таким чином, методологія викладання лікарям на факультеті післядипломної освіти, яка базується на принципах доказової медицини, та залучення можливостей сучасних інтернет- та медіа-технологій дозволить покращити рівень підготовки лікарів, що, в свою чергу, дасть можливість удосконалити призначення раціонального лікування та сприятиме попередженню ускладнень при медичному застосуванні лікарських засобів.

## **МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ З СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*В. В. Таранов, В. П. Петрихін  
Запорізький державний медичний університет*

## **METHODICAL APPROACHES TO CREATION OF SITUATIONAL TASKS OF SOCIAL MEDICINE AND HEALTH ORGANIZATION**

*V. V. Taranov, V. P. Petrikhin  
Zaporizhian State Medical University*

Узагальнено досвід створення ситуаційних задач на кафедрі охорони здоров'я, соціальної медицини та лікарсько-трудової експертизи. Сформульовано основні тези щодо оптимізації завдань, зокрема їх диференціації за рівнем складності, включення до завдань "надлишкових" вихідних даних, визначення джерел інформації про вихідні дані.

The experience of creating situational tasks at the Department of health organization, social medicine and medical-labour expertise are presented. The main points of optimization tasks are formed, in particular their differentiation in terms of complexity including the tasks "surplus" output dates, determine the sources of information about the original data.

Вступ. На протязі останніх років велика увага приділяється практичній підготовці студентів медичних вузів в різних аспектах лікарської діяльності. Державний іспит з соціальної медицини та організації охорони здоров'я передбачає виключно практично орієнтовані завдання, що охоплюють всю тематику цієї наукової дисципліни. Однак вимоги до складання цих завдань, і взагалі до ситуаційних задач, існують лише в загальному вигляді. Ця обставина актуалізує необхідність опрацювання методичних підходів щодо створення ситуаційних завдань з предмету та оптимізації їх змісту.

Основна частина. При створенні ситуаційних завдань з соціальної медицини та організації охорони здоров'я ми виходили з наступних міркувань. По-перше, такі завдання, крім диференціації за рівнем складності, мають бути диференційованими за рівнем комплексності. За цією ознакою вирізняються завдання I рівня (рівень практичних занять), II (рівень підсумкового контролю), III (рівень державного іспиту).

Завдання першого рівню, власне кажучи, не є комплексними, оскільки стосуються лише однієї певної теми. Однак при їх створенні в умову задачі слід включати питання, що враховують знання, отримані студентом на попередніх заняттях та предметах, що викладаються на кафедрі (зокрема, біостатистика). Завдання другого рівню в своїх умовах враховують, за можливістю, всі або, принаймні, декілька тем пройденого модулю. Завдання третього рівню враховують всі питання наукової дисципліни, однак поділяються за трьома напрямками: "Здоров'я населення", "Статистичні показники діяльності медичних закладів", "Медична документація". При виконанні задач третього рівня передбачається використання комплексу знань, набутих не тільки при вивченні соціальної медицини та організації охорони здоров'я, а й інших теоретичних та клінічних дисциплін.

По-друге, на нашу думку, при створенні ситуаційних завдань в їх умовах мають бути закладені дані, що виходять за межі їх необхідного обсягу. Ми виходимо з того, що в реальному житті фахівцям доведеться самостійно вирішувати питання про те, які саме відомості є необхідними для виконання певного завдання серед безлічі непотрібних даних.

По-третє, на наш погляд, студент має вміти не тільки визначати, які саме дані йому необхідні, але й де саме вони можуть бути отримані, зокрема йдеться про облікові та звітні документи медичних закладів, в яких вони фіксуються.

**Висновки.**

1. Ситуаційні завдання мають бути диференційовані за рівнем комплексності.
2. В умови ситуаційних завдань мають бути закладені не тільки необхідні дані, але й "надлишкові" дані, з яких студент має вибрати необхідні.
3. До запитань ситуаційного завдання мають бути включені питання щодо джерела отримання вихідних даних, використаних у завданні.

## **ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ З РАДІОЛОГІЇ**

***М. М. Ткаченко, Н. Л. Морозова***

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

## **THE USE OF NEW TECHNOLOGIES IN THE POST-GRADUATE EDUCATION ON RADIOLOGY**

***М. М. Tkachenko, N. L. Morozova***

*National Medical University by O. O. Bohomolets, Kyiv*

Висвітлено досвід і перспективи розвитку післядипломної освіти з променевої діагностики, запропоновані рекомендації з поліпшення якості підготовки інтернів, що дозволить привести навчальний процес до відповідності сучасним вимогам і світовим стандартам.

The experience and perspectives of post-graduate education on radiation diagnosis are described, recommendations to improve the quality of interns, that will lead the learning process according to the modern requirements and international standards are offered.

Вступ. Інтернатура є початковим етапом післядипломної освіти з радіології. Метою інтернатури є набуття в повному об'ємі систематизованих теоретичних знань і необхідних практичних навичок, достатніх для самостійної професійної діяльності лікаря [1]. В нових соціально-економічних умовах реальну цінність для охорони здоров'я представляє тільки високоосвічений лікар, здатний безперервно опановувати професійними знаннями, вміннями і навичками протягом всього життя. Перехід до концепції безперервної медичної освіти вимагає удосконалення навчального процесу в інтернатурі з урахуванням як вітчизняних традицій в радіології, так і принципів, вже розроблених і апробованих міжнародним співтовариством.

Основна частина. З метою оптимізації підготовки інтернів на кафедрі радіології та радіаційної медицини НМУ імені О.О.Богомольця, поряд з використанням традиційних форм організації навчального процесу використовуються і нові технології. Лекційний матеріал охоплює основні проблеми радіології. Заключні лекції, як правило, присвячуються перспективам розвитку відповідних розділів променевої діагностики. Практичні заняття - робота в реальних умовах діагностичного кабінету під контролем викладачів. Інтерни беруть безпосередню участь в обстеженні пацієнтів і складанні протоколів променевого дослідження. Для оволодіння діагностичними алгоритмами використовується вирішення задач, що містять результати променевих методів дослідження та короткі витяги з історій хвороб. Семінарські заняття підбивають підсумки вивчення тем.

Важливе місце в підготовці займає самостійна робота, яка стимулює творчу пізнавальну діяльність, формує наукове і клінічне мислення інтернів [3]. Аудиторна форма самостійної роботи включає виконання діагностичних маніпуляцій, інтерпретацію результатів і оформлення протоколів променевих методів дослідження. Позааудиторна робота базується на вивченні навчальної літератури, наукових і періодичних спеціалізованих видань, що рекомендовані кафедрою для самостійної роботи, підготовці і виконанні учбово-дослідницьких робіт у вигляді рефератів, доповідей і мультимедійних презентацій. Успішна реалізація самостійної роботи в інтернатурі сприяє оптимізації безперервності процесу освіти, при цьому простежується чітке розуміння лікарями значимості цього виду навчання для наступної професійної діяльності.

За період навчання інтерни проходять дві атестації на профільній кафедрі, складають екзамен з спеціальності і загальнолікарської підготовки ("Крок -3"). Якість підготовки до контрольних заходів підвищується шляхом використання комп'ютерних програм.

Реформування викладання радіології в інтернатурі відбувається одночасно з введенням в дію державних документів у ранзі стандартів і протоколів надання медичної допомоги при різних патологічних станах, що вимагає перегляду всіх клінічних освітніх програм. Для цього необхідно не тільки ревізувати більшість існуючих джерел інформації, але й невідповідно перебудувати методологію самого навчання [2]. В викладанні радіології це повинно бути зроблено на засадах доказової медицини з залученням нових інформаційних стандартів для прийняття діагностичних рішень. При цьому доказову медицину необхідно розглядати як комплекс заходів, що поетапно готують лікаря до самостійного прийняття рішень, орієнтують його на постійний пошук нової інформації для вирішення медичних проблем. Відповідні знання і навички повинні накопичуватись в період навчання

в інтернатурі, а в подальшому і при професійній перепідготовці радіологів. В перспективі клінічні наукові дослідження і післядипломна освіта повинні бути інтегрованими в єдину систему безперервного навчання на протязі всього професійного життя лікаря.

Висновки. Наш досвід свідчить, що використання сучасних форм організації навчального процесу сприяє оволодінню інтернами практичними навичками, новими підходами в променевої діагностиці, формуючи мотивацію до подальшої самостійної професійної діяльності.

#### **Література**

1. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти України: Наказ Міністерства охорони здоров'я і Академії медичних наук України 12.09.2008 р. № 522/51.
2. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. Система управління якістю медичної освіти в Україні. - Д.: АРТ-ПРЕС, 2003. - 212 с.
3. Банчук М.В., Волосовець О.П., Фещенко І.І. та ін. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів // Медична освіта. - 2007. - №2. - С. 5-13.

### **ВИКОРИСТАННЯ В РОБОТІ СТАНДАРТІВ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПАЛЕНЬ СЕЧОВИВІДНИХ ОРГАНІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ- ЛАБОРАНТІВ**

*Ю. І. Ткач, Т. В. Зімницька, О. О. Ржевська, О. І. Повгородня  
Харківська медична академія післядипломної освіти*

### **USE IN ITS STANDARDS LABORATORY DIAGNOSIS OF URINARY INFLAMED BODY IN POSTGRADUATE EDUCATION OF MEDICAL LABORATORY**

*Yu. I. Tkach, T. V. Zimnytska, O. O. Rzhavska, O. I. Povhorodnyia  
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education*

Для включення у навчальні програми курсів підвищення кваліфікації лікарів-лаборантів наведені основні лабораторні показники сечі, які допомагають здійснювати диференційну діагностику пієлонефриту (бактеріурія (можлива ізольована), лейкоцитурія (виразна), переважання нейтрофілів в уролейкограмі, незначні протеїнурія, циліндрурія, еритроцитурія і епітеліоцитурія). При циститі відсутні циліндрурія і ниркові епітеліоцити, а бактеріурія, лейкоцитурія, уролейкограма, еритроцитурія, протеїнурія можуть бути такі, як і при пієлонефриті, плюс поодинокі у полі зору поверхневі перехідні епітеліоцити, нитки слизу, циліндріди. При грибкових чи протозойних запаленнях у сечі виявляють гриби чи найпростіші. При прихованому чи явному уретриті в перших 10-20 мл сечі (відсутні циліндри, ниркові і міхурові епі-теліоцити) є нитки слизу, циліндріди, уретральні нитки (полігональні плівки сіро-біло-жовтого кольору діаметром 1-3 мм), у склад яких входять слизовий білок (склеююча основа), нейтрофіли, перехідні та циліндричні епітеліоцити уретри, збудники (бактерії, гриби чи найпростіші), поодинокі еритроцити, клітинний детрит. При хламідійних запаленнях у цитоплазмі циліндричних, перехідних чи плоских незроговілих епітеліоцитів є включення різних розмірів (0,5 - 10 мкм) та форм (округлі, полігональні, довгасті), рожевого чи синього кольору, розташовані навколо ядра або біля цитоліми, компактні чи гранулярні.

For inclusion in the curricula of courses of medical laboratory presented the basic urine laboratory markers that help make the differential diagnosis of pyelonephritis (bacteriuria (possible isolated) leukotsyturiya (expressive), the predominance of neutrophils in uroleykohrami, minor proteinuria, cylindruria, erytrotsyturiya, epitheliotsyturiya). When cystitis and renal missing cylindruria epitheliocytes and bacteriuria, leukotsyturiya, uroleykohrama, erytrotsyturiya, proteinuria may be such as in peyelonefryti, plus rare sight in superficial transitional epitheliocytes, protein and mucous threads, cylindroid. With fungal or protozoan inflammation in the urine are fungi or protozoa. When hidden or explicit urethritis in the first 10-20 ml of urine (no cylinders, kidney and bladder epitheliocytes) is a protein-mucous threads, cylindroid, urethral filaments (polygonal film gray-white-yellow color with a diameter of 1-3 mm) in consisting of mucous protein (cementing basis), neutrophils, and transitional cylindrical epitheliocytes urethra, pathogens (bacteria, fungi and protozoa), single red blood cells, cell detritus. When chlamydial inflammations in the cytoplasm of cylindrical, or planar transition neorogovevayuschy epitheliocytes is the inclusion of different sizes (0,5 - 10 microns), shape (round, polygonal, oblong), pink or blue, are located around the nucleus or cytoplasm near, compact or granular.

Вступ. У післядипломній освіті лікарів-лаборантів потрібно використовувати найновіші досягнення медицини, які сконцентровані у протоколах діагностики та лікування хвороб (Наказ МОЗ № 207 від 2009 р.).

Основна частина. У навчальних планах і програмах курсів підвищення кваліфікації потрібно передбачати внесення навчальної інформації по лабораторній діагностиці пієлонефриту, циститу, уретриту, при яких реєструються бактеріурія і лейкоцитурія згідно з протоколом (кишкова паличка (ча-сто в асоціації), протей, стафілококи, стрептококи і ін.).

При пієлонефриті і циститі реєструються у крові збільшення ШОЕ (>10-15 мм/год), лейкоцити (>9 Г/л), нейтрофілоз (>72%, >5,5 Г/л, зсув вліво зі зростанням паличкоядерних (>6%), з поодинокими юними і мієлоцитами, при тяжких формах до мієлобластів, збільшення вмісту високочутливого С-реактивного білка (>1,0 мг/л) з першої години. При діагностиці запалень слід враховувати те, що сеча (узята без стікання по статевих органах) у здорових людей є стерильною. У сечі при легкому перебігу може бути безсимптомна (ізолювана) бактеріурія з позитивною реакцією на нітри (окрім запалень, які викликані ентерококами чи стафілококами), з підвищенням активності N-ацетил-β-глюкозамінази. При явному пієлонефриті, окрім бактеріурії, є лейкоцитурія: >8 у полі зору, >2000 у 1 мл, > 2 млн за добу (у декілька разів, або у декілька десятків разів), в уролейкограмі до 93-99 % сегментоядерних нейтрофілів, а також є циліндрурія: по 2-6 у полі зору, > 20 в 1 мл, > 20000 за добу (у декілька разів), окрім гіалінових є зернисті, інколи лейкоцитарні, бактеріальні, восковидні; іноді є епітеліоцитурія з поодинокими у полі зору нирковими епітеліоцитами; у багатьох пацієнтів є еритроцитурія: по 2-8 у полі зору безгемоглобінених еритроцитів, >1000 у 1 мл, > 1 млн за добу (у декілька разів, але перевищення майже завжди менш значне, ніж лейкоцитурія); протеїнурія у більшості випадків незначна: вміст білка до 1,0 г/л (при тяжкому перебігу більше), а екскреція до 1,0 г/добу (в основному за рахунок протеїну Тамма-Хорсфалла), відносна густина за першу-другу добу незмінна, а при тяжкому перебігу знижується. При ускладненнях пієлонефриту (карбункулі чи абсцесі нирки, некротичному папіліті) є найзначнішими гнійний осад і патологічні показники сечі, у т.ч. виразна еритроцитурія з незмінними еритроцитами, а іноді із згортками крові, нитками фібрину. При туберкульозному пієлонефриті чи циститі є значна лейкоцитурія, а кислотостійкі палички потрібно фарбувати за Ціль-Нельсеном, або виявляти люмінісцентно, або полімерною ланцюговою реакцією.

При циститі відсутні циліндрурія і ниркові епітеліоцити, а бактеріурія, лейкоцитурія, уролейкограма, еритроцитурія (іноді термінальна), протеїнурія можуть бути як і при пієлонефриті, плюс є поодинокі у полі зору поверхневі перехідні епітеліоцити, нитки слизу, циліндроїди. При грибкових чи протозойних запаленнях у сечі виявляються гриби чи найпростіші. При ускладнених циститах (геморагічному, ерозивно-виразковому, десквамативному, калькульозному, алергічному) у сечі додатково є двовідросткові перехідні епітеліоцити (часто пластинами) та виразна еритроцитурія з незмінними еритроцитами, згортками крові і нитками фібрину.

При прихованому чи явному перебігу уретриту в перших 10-20 мл сечі (з першої склянки) є білково-слизові нитки, циліндроїди (відсутні циліндри, ниркові і міхурові епітеліоцити), уретральні нитки (полігональні плівки сіро-біло-жовтого кольору діаметром 1-3 мм з концентрованого запального ексу-дату), у склад яких входять слизовий білок (склеююча основа), нейтрофіли, перехідні та циліндричні епітеліоцити уретри, збудники (бактерії, гриби або найпростіші), поодинокі еритроцити, клітинний детрит. При ускладнених уретритах (травматичному, геморагічному, ерозивно-виразковому, десквамативному, калькульозному, алергічному) у сечі додатково є двовідросткові перехідні епітеліоцити (часто пластинами, але менших розмірів, ніж з міхура) і виразна еритроцитурія з незмінними еритроцитами, згортками крові і нитками фібрину. При хламідійних запаленнях у мікропрепаратах зі зшкрябів уретри, вагіни і ін. у цитоплазмі циліндричних, перехідних чи плоских незроговілих епітеліоцитів є включення різних розмірів (0,5 - 10 мкм) та форм (округлі, полігональні, довгасті), рожевого чи синього кольору, розташовані навколо ядра або біля цитолемі, компактні чи гранулярні.

Висновок. Для якісної диференційної діагностики пієлонефриту, циститу та уретриту потрібне визначення мікроскопічних, біохімічних, імунологічних, генетичних, бактеріологічних показників сечі, які мають цінне діагностичне значення. Але в Україні відсутній зв'язок між включеними у навчальні програми стандартними показниками запалень і їх практичним виконанням, що знижує ефективність навчання. На впровадження стандартів лікарі-лаборанти мало впливають, бо воно залежить від фінансів і бажань головних лікарів.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ**

***С. Г. Усенко, С. А. Усенко***

*Харківський національний медичний університет  
Харківська медична академія післядипломної освіти*

## **PECULIARITIES OF POST-GRADUATE EDUCATION OF DOCTORS ON GENERAL HYGIENE**

***S. H. Usenko, S. A. Usenko***

*Kharkiv National Medical University  
Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

Висвітлено особливості викладання окремих розділів підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю "Загальна гігієна" випуску 2011 року.

There are presented the characteristics of particular sections of medical interns in "General hygiene" issue in 2011.

Особливістю випуску лікарів у 2011 році було те, що всі вони навчались на медичному факультеті без розподілу за окремими напрямками підготовки: "Лікувальна справа", "Педіатрія", "Медико-профілактична справа", з орієнтацією в основному на роботу у подальшому лікарем загальної практики. Протягом навчання у медичному університеті на кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я студенти отримують знання зокрема і про облікові форми статистичної звітності за профілем своєї майбутньої роботи. Тому для тих випускників, яких було направлено на навчання в інтернатурі за спеціальністю "Загальна гігієна" знання з теми "Організація роботи санітарно-епідеміологічних закладів" було висвітлено згідно Типової робочої програми, чого було недостатньо для їхньої майбутньої роботи.

На етапі очного навчання в інтернатурі на кафедрі загальної та комунальної гігієни медичної академії післядипломної освіти лікарям надаються знання теми "Правові основи діяльності санітарно-епідеміологічної служби" у більшому обсязі, ніж в минулі роки як з ведення обліково-звітної документації, так і ознайомлення з нормативною-правовою документацією, яка регламентує практичну діяльність санітарного лікаря.

## **ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ**

***О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, І. А. Жадан***

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## **THE PROBLEMS OF TEACHING QUALITY OF DOCTORS IN THE SYSTEM OF POST-GRADUATE EDUCATION**

***O. M. Khvysiuk, V. G. Marchenko, I. A. Zhadan***

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education*

У статті представлені проблеми поліпшення якості підготовки лікарів та пропозиції по покращенню якості підготовки викладачів.

In the article is expounded the problems of improvement of quality of preparation of doctors, and also resulted suggestion on the improvement of quality of preparation of teacher.

Вступ. Ефективна кадрова політика в галузі охорони здоров'я є важливим інструментом реформування медичної сфери, оскільки від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їх безперервного професійного розвитку залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Якість надання медичної допомоги залежить від якості навчання лікарів, що, в свою чергу, пов'язано з кваліфікацією викладачів.

Основна частина. Якість навчання залежить від двох основних складових, які визначають його кінцевий результат: підготовка викладача, який зможе зацікавити лікаря в навчанні за фахом, та якість підготовки самого спеціаліста. Обов'язковими умовами формування викладача мають бути: підготовка з педагогіки (хоча б у мінімальному обсязі); підготовка за фахом; вміння користуватися

комп'ютерними технологіями, Інтернетом; знання англійської мови; можливість займатися самовдосконаленням як на кафедрі, так і в позанавчальний час; забезпечення сучасного технічного рівня навчання (сучасна апаратура, сучасні методики обстеження); робота у профільній клініці, де є достатній контингент хворих. Викладання за європейськими стандартами можливе тільки при наявності кваліфікованого викладацького складу. Для цього в Харківській медичній академії післядипломної освіти створена і існує система підвищення кваліфікації викладачів, що проводиться за 5 напрямками: за фахом, з дидактики, з іноземної мови, з української мови, з інформатики. Щоб забезпечити високий рівень навчального процесу необхідно виховувати та навчати молодих викладачів. Для покращення їх викладацької діяльності у ХМАПО вже протягом багатьох років функціонують "Школа молодого викладача", "Семінар завучів".

Висновки. Розвиток української медичної освіти повинен відповідати сучасному рівню розвитку медичної науки і вимогам суспільства, ґрунтуватись на введенні якісно нової методології організації навчального процесу за європейським зразком з урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної школи.

#### **Література.**

1. Крамний І.О. Проблеми якості навчання лікарів-рентгенологів у післядипломній освіті // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. - 2011. - №1. - С. 9 - 12.
2. Лазоришинець В.В., Банчук М.В., Волосовець О.П. Вища медична освіта України на сучасному етапі // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. - 2008. - №4. - С. 5-10.
3. Последипломное медицинское образование. Международные стандарты ВФМО улучшения качества. - ВФМО: Ун-т Копенгагена, Дания, 2003. - 32 с.

### **МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НА КАФЕДРАХ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

*О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, М. О. Бортний, В. В. Жеребкін  
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України*

### **METHODOLOGICAL PRINCIPLES OF EVIDENCE-BASED MEDICINE IN CLINICAL STUDIES AT THE DEPARTMENTS OF KHARKIV MEDICAL ACADEMY OF POST-GRADUATE EDUCATION**

*O. M. Khvysiuk, V. H. Marchenko, M. O. Bortnyi, V. V. Zhrebkin  
Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

В статті визначені загальні принципи доказової медицини та сучасні методичні вимоги до проведення рандомізованих клінічних досліджень.

The article adduces the general principles of evidence-based medicine and modern teaching requirements for randomized clinical trials.

Вступ. Медицина, заснована на доказах (доказова медицина) - це сукупність методологічних підходів до проведення клінічних досліджень, оцінці і застосування їх результатів. У вузькому розумінні "доказова медицина" - це спосіб медичної практики, коли лікар застосовує у веденні пацієнта тільки ті методи, корисність яких доведена в доброякісних дослідженнях. Проблема медицини, яка заснована на доказах, глибше, ніж просто збір, обробка та накопичення інформації. Однак доказова медицина не обмежується аналізом результатів рандомізованих клінічних досліджень. Ми є свідками впровадження в медицину складних технологій, точних методів діагностики; змінився не тільки характер інформації, а й значно зріс її обсяг. Все це диктує закономірний перехід до нової якості медичної практики, підвищенню її ефективності.

Основна частина. Методом впровадження наукових досліджень в практичну охорону здоров'я є створення клінічних настанов і протоколів ведення хворих, в яких активно приймають участь більшість кафедр нашої академії. Застосування протоколів дозволяє в подальшому лікарю здійснювати вибір терапії не на підставі думок, а на підставі доказів.



Систематизований огляд і мета-аналіз, як будь-яке наукове дослідження, вимагає чіткого планування. На цьому етапі необхідно сформулювати мету аналізу, визначити критерії відбору наукових досліджень, методи статистичного аналізу, методологію пошуку інформації і т.ін. В ХМАПО розроблені навчальний план і програма циклу та проводяться курси ТУ "Основи та принципи доказової медицини" для лікарів лікувального та педіатричного профілю. На заняттях лікарям надається інформація з клінічної епідеміології та статистичних методів аналізу даних медичних досліджень, детально розбираються питання порядку проведення клінічних випробувань, види досліджень за дизайном і ін. Вельми корисним для лікарів є розділ з систематичними оглядами та мета-аналізом. Засвоєння слухачами матеріалів даного циклу дають можливість приймати рішення стосовно вірогідності результатів наукових досліджень, особливих про рандомізовані дослідження. Інформація про контрольовані рандомізовані дослідження міститься в електронних базах даних - Medicina, Cochrane Controlled Trials Register та ін. Наявність на кафедрах ХМАПО сучасної комп'ютерної техніки та Інтернет надає можливість слухачам отримувати інформацію з вищевказаних сайтів, роботи аналіз та робити прогноз результатів лікарських досліджень. Одним з ключових моментів таких досліджень є їх достовірність. Нерідко в медичній літературі повідомляється про великі і трудомісткі дослідження, результати яких при уважному розгляді можна вважати достовірними. Це пов'язано з недооцінкою значення виконання сучасних методичних вимог до наукових клінічних досліджень. Під час проведення занять викладачі кафедр Академії акцентують увагу лікарів, що при проведенні контрольованих клінічних випробувань (ККВ) використовуються методи контролю, що дозволяють отримувати об'єктивні дані: порівняльні дослідження; рандомізація; осліплені дослідження. Другим досягненням методології ККВ є прагнення виключити вплив зовнішніх незаданих умов на результат, тобто здійснити підбір однакових (еквівалентних) порівнюваних груп не тільки за відомими даними (наприклад, за статтю, віком, супутнім захворюванням), але і будь-яким іншим ознаками, значення яких досліднику може бути невідомо. Таким методом є рандомізація. Рандомізація настільки важлива, що рандомізовані контрольовані дослідження (РКД) стали верхівкою методології, кращим стандартом клінічних випробувань. Третім важливим моментом методології ККВ є виключення і / або оцінка впливу внутрішніх умов, тобто суб'єктивного фактора. При аналізі отриманих результатів досліджень застосовують шкалу оцінки доказів:

А. Докази переконливі: є вагомі докази на користь застосування даного методу; В. Відносна переконливість доказів: є достатньо доказів на користь того, щоб рекомендувати дану пропозицію; С. Достатніх доказів немає: наявних доказів недостатньо для винесення рекомендації, але рекомендації можуть бути дані з урахуванням інших обставин; Д. Достатньо негативних доказів: є достатньо доказів, щоб рекомендувати відмовитися від застосування даного методу в певній ситуації; Е. Вагомі негативні докази: є досить переконливі докази того, щоб виключити даний метод з рекомендацій. Одним із принципів моментів дослідження в області доказової медицини є оцінка ефективності і безпеки методу лікування. Контрольовані рандомізовані клінічні випробування мають певні обмеження. Групи хворих, які включаються в дослідження, зазвичай не повністю відповідають нозологічній популяції пацієнтів. Єдиним способом зменшити такі випадкові помилки є збільшення кількості досліджень, про ведення великомасштабних міжнародних досліджень, з подальшим проведенням мета-аналізу. Дані, отримані в великому міжнародному дослідженні, мають велику практичну значимість і в силу того, що вони застосовні до більш широкого регіону. При цьому слід враховувати, що навіть майже повне зведення нанівець випадкових помилок не може гарантувати достовірність оцінки при допущенні системних помилок.

Наприкінці циклу слухачі мають оволодіти певними практичними навичками - повинен бути складений план статистичного аналізу (Statistical Analysis Plan) - документ, який містить докладний опис принципових підходів до аналізу результатів та детальний опис методів виконання статистичного аналізу первинних (основних) і вторинних (додаткових) змінних, а також інших даних. Звичайна клінічна практика спостереження за пацієнтом завжди включає ретроспективний аналіз в комплексі з проспективним спостереженням. Тим не менш, існує неминучі протиріччя між доказовими висновками щодо ефективності лікування при різних типах перебігу захворювання, яких чекають від випробувань лікарі і пацієнти, і ненадійними даними, які можуть бути отримані в результаті аналізу результатів в окремих підгрупах.

Висновки. Таким чином, клінічне спостереження перевіряється контрольованим дослідженням, а експеримент - клінічною практикою. Головне в критичному підході - використовувати на практиці тільки відомості, які отримані в ході правильним чином організованих клінічних досліджень. Засвоєння слухачами циклу матеріалу, який оснований на певному досвіді викладачів кафедр Академії, надає їм можливість приймати обґрунтоване рішення стосовно вірогідності результатів наукових досліджень, які публікуються у фахових виданнях та у тих випадках, коли практикуючі лікарі самі беруть участь у проведенні клінічних випробувань.

### **Література:**

1. Кокранівське співробітництво. Відкриті навчачі матеріали /<http://www.cochrane-net.org/openlearning/>.
2. Оксфордський Центр доказової медицини /<http://www.cobm.net/>.
3. Пузанова О.Г. Від доказової медицини - до впровадження формулярної системи та стандартизації у системі охорони здоров'я. - Внутрення медицина. - 2007. - № 2. - С. 22-28.
4. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: стандартизація медичної допомоги (посібник за заг. ред. Б'юс Майкл зі співавтор.). - Київ, 2009. - 40 с.

## **ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМИ ПРОЦЕСАМИ В ХАРКІВСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

*О. М. Хвусюк, В. Г. Марченко, А. В. Яловчук, О. В. Жук, В. Р. Індерович*  
*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## **SOME WAYS OF OPTIMIZATION OF MANAGEMENT OF INNOVATIVE PROCESSES IN KHARKIV MEDICAL ACADEMY OF POST-GRADUATE EDUCATION**

*O. M. Khvysiuk, V. H. Marchenko, A. V. Yalovchuk, O. V. Zhuk, V. R. Inderovych*  
*Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

З метою покращення впровадження освітніх інновацій на кафедрах Харківської медичної академії післядипломної освіти була виділена окрема інфраструктура в навчальному відділі закладу - сектор моніторингу якості освіти. В числі його функцій є організація допомоги кафедрам у забезпеченні науково-методичних та організаційних умов реалізації освітніх нововведень. В публікації обговорюються результати первинного досвіду роботи сектора в сфері впровадження інновацій у навчальний процес закладу.

Separate infrastructure, i.e. sector of monitoring of education quality was created in order to introduce education innovations into all Departments of Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education. Its functions are as follows: organization of help for Departments in creating scientific and methodological environment for education innovations realization. The results of primary work experience of this sector in the sphere of innovations introduction into education process are discussed in the given paper.

Вступ. Викладачі кафедр вищих навчальних закладів (ВНЗ), маючи чітке уявлення про зміст та критерії освітніх інновацій та володіючи методикою їх застосування, послідовно впроваджують їх у свою практику. Але практика показує, що досить часто поспішне впровадження нововведень призводить згодом до відмови від них.

Активність інноваційних пошуків та впроваджень в освіті зумовила потребу виявлення шляхів регулювання інноваційними процесами. А управління цими процесами є однією зі складових загальної системи управління навчальним процесом і тому діє в межах спільних законів його розвитку. Разом з цим, на практиці та у наукових дослідженнях відзначається певна недостатність рекомендацій з організації та роботи у ВНЗ інфраструктур, які спеціалізуються на організації та поширенні інновацій в роботі кафедр.

Основна частина. На наш погляд, з метою забезпечення умов управління інноваційними процесами у ВНЗ зазначена вище інфраструктура (відділ, сектор) повинна виконувати такі задачі:

- вивчення ресурсних можливостей для забезпечення ефективного перебігу інноваційних процесів (інформаційне, науково-методичне, організаційне, матеріально-технічне та інші форми забезпечення);
- допомога кафедрам у забезпеченні науково-методичних та організаційних умов реалізації освітніх нововведень;
- розробка критеріїв ефективності інноваційних процесів, які вже впроваджені в навчальний процес;
- організація моніторингу оцінювання реального стану розгортання інноваційних процесів на кафедрах ВНЗ та аналіз отриманих даних.

Функції забезпечення вищезазначених задач в Харківській медичній академії післядипломної освіти (ХМАПО) були покладені на співробітників сектору моніторингу якості освіти навчального відділу (крім цього, сектор також забезпечує процеси внутрішнього моніторингу якості освіти та займається складанням рейтингу кафедр та співробітників щодо їх науково-педагогічної діяльності).

Для реалізації покладених задач співробітниками сектору моніторингу була розроблена попередня (апробаційна) загальноакадемічна програма впровадження інновацій у навчальний процес, складовими якої були такі напрямки діяльності:

- з метою пошуку та актуалізації нових ідей створений загальноакадемічний "банк інновацій" (перелік та опис освітніх інновацій, які поширюються у світі; перелік та опис інноваційних технологій, які вже впроваджені на різних кафедрах ХМАПО);

- з метою поширення досвіду щомісячно проводяться семінари завучів кафедр з обговоренням конкретних питань інноваційного забезпечення навчального процесу (поширення досвіду створення навчальних відеофільмів, досвід впровадження дистанційної форми навчання, освітні технології, інше);

- підготовка методичних розробок для інформаційного забезпечення впровадження інновацій на кафедрах;

- розробка індикаторів визначення ефективності використання інноваційних технологій на кафедрах;

- підготовка до оприлюднення результатів впровадження та моніторингу ефективності використання освітніх інновацій на кафедрах академії.

Висновки. Отримані перші результати впровадження нових механізмів в управлінні інноваційними процесами в Харківській медичній академії післядипломної освіти дозволили зробити висновки про те, що ефективна організація впровадження нововведень у ВНЗ залежить, в першу чергу, від розвитку його інноваційного потенціалу, професійної компетентності педагогічного колективу, а також від створення науково-методичної та матеріально-технічної підтримки інноваційних змін.

## **МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЯК СКЛАДОВА СТРУКТУРИ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ**

*О. М. Хвусюк, В. Г. Марченко, О. М. Бортний, В. Р. Індерович, Н. О. Пересада*  
*Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України*

## **MONITORING OF QUALITY OF EDUCATION AS CONSTITUENT OF STRUCTURE OF MODERN TECHNOLOGIES OF STUDIES**

*О. М. Khvysiuk, V. H. Marchenko, O. M. Bortnyi, V. R. Inderovych, N. O. Peresada*  
*Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education of MPH of Ukraine*

У статті висвітлені питання рейтингової оцінки системи післядипломної медичної освіти. Детально розглядаються особливості моніторингу якості освіти в Харківській медичній академії післядипломної освіти.

Ключові слова: моніторинг якості освіти, рейтинг, післядипломна медична освіта.

The article adduces the questions of rating estimation of the system of post-graduate medical education. There are examined the features in details of monitoring of quality of education in Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate education.

Key words: monitoring of quality of education, rating, of post-graduate medical education.

Вступ. Реформування освіти в Україні є складовою процесу адаптації національної освітньої системи до змін, що відбуваються в останні роки у країнах Європи та світу. У системі освіти в Україні за останні роки під впливом зовнішніх чинників відбулися суттєві зміни. Одна з них - це поява ринку освітніх послуг та ринку праці. Сформувалися відповідні групи суб'єктів ринків: споживачі освітніх послуг і ВНЗ, які на підставі ліцензій повинні надавати якісні освітні послуги. У контексті викладеного слід розглянути можливість створення системи моніторингу якості освіти та застосування рейтингових систем для оцінювання результатів діяльності навчальних закладів та системи освіти в цілому. Моніторинг відносять до сучасних інноваційних технологій педагогічної науки, порядок проведення якого регламентований постановою Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2011 р. N 1283.

Однією із основних характеристик системи управління якістю освіти в ХМАПО та визначення ефективності її функціонування, є наявність адекватної системи підтримки процесів збору, накопичення, пошуку, обробки та передачі інформації. При цьому інформація збирається максимально повною за об'ємом, змістовною, об'єктивною, конкретною та спостерігається в динаміці. Функціонування певних служб інформаційно-аналітичного забезпечення системи освіти є необхідним напрямком ефективної діяльності ВНЗ. Такою службою в ХМАПО є відділ моніторингу якості освіти.

Основна частина. Основні дослідження моніторингу спрямовані на те, щоб якомога об'єктивно, точно та ефективно відображати якість надання освітніх послуг в академії. Складовою системою моніторингу слід розглядати: визначення (оцінка) рівня якості освітніх послуг в академії; планування напрямків удосконалення якості; спостереження за динамікою розвитку освітніх послуг; впровадження інноваційних технологій навчання на кафедрах академії. З урахуванням пропозицій співробітників академії відділом сформовано проект переліку тематичних напрямків, в межах яких за певними рейтинговими індикаторами оцінюються результати діяльності викладачів та академії в цілому. Ці тематичні напрямки відображають окремі суттєві аспекти науково-педагогічної діяльності викладачів. Основними тематичними напрямками діяльності викладачів є навчально-методична, наукова та суспільно-орієнтована робота, що оцінюється за результатами, які можна вимірювати. Ці системи показників відображають сутнісний аспект діяльності викладача, кафедри, факультету та академії в цілому. У рейтинговій системі застосовуються статична, динамічна та змішана рейтингові моделі. Змішана рейтингова модель базується на оцінюванні як абсолютних вимірів досягнень (статична модель), так і їх змін за визначений період (динамічна модель). Ранжування науково-педагогічного складу академії здійснюється за сумарним коефіцієнтом пріоритетності в межах кожного тематичного напрямку, що є сумарним рейтингом, та за вимірами інтегральних коефіцієнтів пріоритетності - інтегральним рейтингом. Моніторингові дослідження передбачають постійне спостереження за динамікою навчального процесу, що дає можливість адміністрації академії отримати об'єктивну інформацію для корегування базових стратегій розвитку освітніх послуг в ХМАПО. Важливою умовою об'єктивності оцінки є одночасне визначення показників як з боку викладачів, так і з боку слухачів. Це надало можливість розробити та впровадити психологічний та соціальний моніторинг якості надання освітніх послуг в академії. До основних індикаторів психологічного моніторингу належать знання предмета, майстерність викладання, творчий підхід до викладання, ерудованість та особистісні особливості викладача. До основних напрямків соціального моніторингу належать інформаційно-методичні навчальні ресурси (організація практичної та теоретичної підготовки слухачів академії), матеріально - технічне забезпечення (стан навчальних приміщень, кількість та технічний рівень комп'ютерів та презентаційних матеріалів, навчального та наукового обладнання). Діяльність викладацьких колективів (кафедр, факультетів, академії в цілому) для слухачів виявляється в інтегрованому ефекті, тобто ступені задоволеності, за цими напрямками. Експертні оцінки у балах виводяться за показниками цих якостей та напрямками за підсумками анонімного опитування слухачів, які виступають експертами якості наданих освітніх послуг.

На підставі рейтингу кожний викладач має можливість оцінити своє місце серед інших викладачів академії, проаналізувати власні сильні та слабкі сторони, і скорегувати стратегію сталого розвитку в плані якості освіти. З'ясувалося, що найкращі показники (для всіх категорій: професорів, доцентів, викладачів без ступенів та звань) мають викладачі, які раціонально організують свою роботу, гармонійно поєднуючи всі напрямки діяльності з урахуванням поточних пріоритетів.

Відділ моніторингу якості освіти та навчально-методичний кабінет узагальнюють світовий та вітчизняний досвід визначення показників навчальної діяльності, прийомів мотивації суб'єктів оцінювання і розробляють рекомендації щодо змісту, методики оцінювання та стимулювання. Обґрунтовані рекомендації становлять основу для систем показників, за якими оцінюється діяльність викладача, та розрахунків комплексних показників. Результати діяльності викладачів обговорюються на нарадах академії і використовуються для підвищення якості освіти.

Висновок. Моніторинг є цілісним управлінським інструментом, який дозволяє зібрати, зберегти, обробити, поширити інформацію про освітню систему, визначити її стан і спрогнозувати розвиток. Подальшої розробки потребують технологія й інструментарій внутрішньоакадемічного моніторингу якості освіти з урахуванням індикаторів і показників, які дозволяють залучити до управління якістю всіх суб'єктів освітнього процесу й визначити місце й роль кожного з них у цій взаємодії. Здійснення моніторингу якості післядипломної підготовки лікарів у ХМАПО дозволяє з'ясувати: який рівень підготовки мають слухачі; наскільки зміст їх освіти відповідає сучасним вимогам суспільства та рівню міжнародних стандартів у галузі освіти; які тенденції спостерігаються у зміні якості підготовки фахівців; які чинники впливають на якість навчання; які зміни доцільно внести до освітніх стандартів спеціальностей, виходячи з результатів аналізу рівня підготовки та запитів суспільства.

### Список літератури

1. Булах І.Є., Волосовець О.П., Гжегоцький М.Р. та інші. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні. - К: Книга плюс, 2007. - 40 с.
2. Лукіна Т. Моніторинг якості освіти. Теорія і практика / Т. Лукіна. - К: Шкільний світ, 2006. - 128 с.
3. Огнев'юк В.О. Проблеми та перспективи оцінювання якості української освіти // Моніторинг якості освіти: теорія та практика : матеріали Все української науково-практичної конференції [Редкол.: В.О. Огнев'юк, Л.Л. Хоружа та ін.]. - К. : КМПУ імені Б.Д. Грінченка, 2009. - С. 6-9.

## ІНТЕГРАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ В СУЧАСНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРИ

*I. O. Храброва, Н. Г. Дворцева*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## INTEGRATION PROCESSES IN MODERN EDUCATION SPACE

*I. O. Khrabrova, N. H. Dvortseva*

*Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education*

Проаналізовані сучасні проблеми, пов'язані з реорганізацією системи вищої освіти в Україні. Актуальними є питання міжнародної стандартизації якості підготовки вітчизняних та іноземних фахівців у різних галузях національної економіки; необхідно змінити законодавчі акти у сфері працевлаштування фахівців-іноземців. Йдеться також про необхідність сформувані в Україні уніфіковані освітні вимоги, про контроль усіх рівнів підготовки фахівців, створення відповідних методологій на основі всебічного аналізу чинних освітніх світових систем, спрямованих на гуманізацію та гуманітаризацію сучасного освітнього простору.

The work analyses the current issues concerning reorganization of higher education in Ukraine. International standardization of the quality of training of national and foreign specialists in various fields of national economy are topical; it is necessary to change legislation acts in the employment sphere for the foreign experts. Unified education requirements should be formed in Ukraine, the control should be provided at all levels of the training of the specialists, proper methodologies should be developed on the ground of comprehensive analysis of the current educational world systems aimed at humanization of the modern education space.

Вступ. У сучасному суспільстві однією з численних сфер діяльності людини є освіта. У ній зайнято понад мільярд різних за віком учнів і більше 50 мільйонів педагогів. Останнім часом помітно підвищилась соціальна роль освіти та освіченості, оскільки від їх спрямованості й ефективності сьогодні залежать перспективи інтелектуального, соціального, культурного, екологічного і технологічного розвитку людства.

Основна частина. Україна є активним учасником інтегративних процесів в усіх перспективних сферах міжнародного партнерства. Чітко визначено орієнтир на входження в освітній і науковий простір Європи, здійснюється модернізація освітньої діяльності в контексті європейських вимог, опрацьовуються заходи щодо практичного приєднання української освіти до Болонського процесу. Йдеться про якість підготовки фахівців, зміцнення довіри між суб'єктами освіти всіх рівнів, відповідність європейському ринку праці, міграційну мобільність фахівців, сумісність рівнів кваліфікації на до- і післядипломному етапах підготовки і перепідготовки фахівців, що працюють в різних галузях української економіки. Передбачено зміну національних законодавчих актів у сфері працевлаштування фахівців-іноземців.

Введення загальноєвропейської системи гарантії якості освіти (за вимогами Болонського процесу), кредитної системи, доступних кваліфікацій тощо, сприятиме підвищенню інтересу європейських та інших громадян до вищої освіти і залученню великої кількості студентів з різних регіонів світу до найкращих освітніх центрів.

Проголошення європейськими країнами нових принципів побудови спільного європейського освітнього простору ще не вирішує всіх питань щодо реалізації цих принципів через реорганізацію їхніх національних освітніх систем.

Йдеться про використання прозорих схем та етапів підготовки, спільних для різних країн. Як модель опрацьовується двоступенева система освітньо-кваліфікаційних рівнів за етапами навчання: бакалавр (3 роки) і магістр (2 роки навчання). Перший етап в академічному плані має забезпечити за своїм змістом перехід до другого етапу - підготовки магістра. У свою чергу, освіта на магістерському рівні надає право одержати післядипломну освіту і здобути ступінь доктора наук (доктора філософії), еквівалентом якого в Україні є кандидат наук.

Потрібні також прозорі та зрозумілі методології контролю якості освіти на всіх її рівнях. Обов'язково вважається наявністю внутрішніх та зовнішніх державних і громадських систем контролю за ліцензуванням та акредитацією освітніх навчальних центрів. Державною акредитаційною комісією (ДАК) розглянуто критерії оцінювання професійної та дидактичної готовності вищих навчальних закладів надавати якісні освітні послуги міжнародного рівня.

Національні системи гарантії якості включають такі аспекти освітньої діяльності, як оцінка освітніх програм; система акредитації та сертифікації; міжнародне співробітництво при контролі якості; вдосконалення якості вищої освіти на основі наукових світових надбань; забезпечення

сумісності різних освітніх інститутів, ступенів, програм; інтернаціональна мобільність фахівців з працевлаштуванням в різних країнах Європи; створення конкурентоспроможних національних вищих навчальних закладів в Україні, Європі і світі.

Національні системи із забезпечення якості наданої освіти мають визначити обов'язки відповідних органів і установ, налагодити міжнародне партнерство і співробітництво в освітньому просторі.

Висновки. Вважаємо, що наукові досягнення найкращих міжнародних центрів у сфері освіти мають бути всебічно проаналізованими з подальшим визначенням пріоритетності освітянської діяльності у формуванні інтелектуально і духовно розвиненої нової генерації творців сучасного суспільства в умовах інтеграції знань, гуманізації та гуманітаризації освітнього простору.

#### **Література**

1. Ван дер Ванде М.К. Болонская декларация: расширение доступности и повышение конкурентоспособности высшего образования в Европе // Высшее образование в Европе. - 2000. - Т. XXV. - № 3.

### **ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З ФАРМАКОЛОГІЇ ПО ПІДВИЩЕННЮ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ**

***I. С. Чекман, Н. О Горчакова, Н. В. Савченко, Ю. В. Марушко***

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

### **PECULIARITIES OF PHARMACOLOGY LESSONS WITH THE LECTURERS FOR PROFESSIONAL QUALIFICATION INTENSIFICATION**

***I. S. Chekman, N. O. Horchakova, N. V. Savchenko, Yu. V. Murushko***

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Підвищенню кваліфікації викладачів на кафедрі фармакологічної та клінічної фармакології сприяє розробка навчальних планів за кредитно-модульною системою, проведення занять та читання лекцій з актуальних питань науки, створення тематичних циклів з актуальних питань нанофармакології та квантової фармакології.

For intensification lecturers qualification in the department of pharmacology and clinical pharmacology development of learning plans by credit-modular system, lessons training, teaching, lectures delivering in actual questions of science, creation of topical cycles in actual questions of nanopharmacology and quant pharmacology are promoted.

Вступ. Згідно вимог Болонського процесу розвиток освітньої системи в Україні передумовлює інтенсифікацію роботи з викладачами факультету підвищення кваліфікації викладачів. Заняття на кафедрі фармакології та клінічної фармакології проводяться за кредитно-модульною системою з урахуванням диференційованого тестування слухачів I-II та III- IV рівнів акредитації [1, 2]. В зв'язку з тим, що сучасно викладачі повинні постійно підвищувати свій науковий, педагогічний рівень, розширюючи професійні знання. Заняття з викладачами факультету ФПК приходять згідно типовим і робочим програмам, велике значення надається ролі самостійної роботи в комп'ютерних класах і бібліотеці.

Основна частина. Головними науково-педагогічними аспектами при проведенні занять з слухачами ФПК є тестування рівня знань на початку і закінченні циклу. Крім цього, з ними проводяться семінарські заняття та лекції з різних розділів фармакології. На семінарських заняттях, крім виділення головних положень теми, викладачі кафедри знайомлять слухачів з новими механізмами дії лікарських засобів, сучасними напрямками фармакології, клінічної фармакології і фармакотерапії. В зв'язку з тим, що вища освіта спрямована на орієнтацію формування творчої особистості спеціаліста, здатного до самоосвіти, інноваційної творчості, особистого складу мислення, з слухачами ФПК впроваджуються активні методи і форми навчання, готуються спеціальні презентації по темі. Після першого семінарського заняття, де слухачів знайомлять з головними напрямками сучасної фармакології, слухач вибирає тему індивідуальної роботи і протягом циклу консультується з викладачами кафедри. На повторних циклах з більш досвідченими викладачами проводять серію занять по конкретній тематиці, наприклад: "Нанофармакологія металів", "Нанофармакологія ліпосом" тощо [3]. Велике значення при проведенні циклу ФПК надається лекційному курсу: всім викладачам циклу читають лекції з основних питань наномедицини, нанофармакології і квантової фармакології. Крім того, професори і студенти кафедри читають слухачам ФПК проблемні лекції, наприклад "Ендогенні і екзогенні кардіостероїди", "Роль дофамінергічної, серотонінергічної, адренергічної систем в механізмі дії лікарських засобів" та інші.

Висновки. Активізації роботи з слухачами ФПК сприяють: проведення занять за кредитно-модульною системою; вибір найбільш актуальної тематики з фармакології; організація самостійної роботи слухачів ФПК дозволяє підтримувати двобічний зв'язок і систематично контролювати рівень знань. Перспектива подальших пошуків і ідентифікація роботи з слухачами ФПК передбачає створення тематичних курсів для викладачів I-II та III- IV рівнів акредитації.

#### Література

1. Мещерякова М. А. Управление качеством профессиональной подготовки специалистов в системе высшего медицинского образования / М. А. Мещерякова // Автореф. дис. д-ра пед. наук. - М., 2006. - 27с.
2. Власенко М. А. Безперервна медична освіта та система залікових одиниць (кредитів) Як засоби покращення якості післядипломної освіти лікарів / М. А. Власенко, Г. І. Кочусв, М. М. Кочусва, А. П. Браславська // Всеукр. наук-практ. конф. "Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III- IV рівнів акредитації". - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2011. - С. 40-41.
3. Чекман І. С. Нанофармакологія. - К.: Задруга, 2011. - 424 с.

### ОРГАНІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЧЕРЕЗ ПЕРВИННУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЮ

*Н. Д. Чухрієнко, О. І. Гайдук, Н. С. Башкірова*

*Державний заклад "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"*

### ORGANIZATION OF DOCTORS' TRAINING OF GENERAL PRACTICE - FAMILY MEDICINE THROUGH PRIMARY SPECIALIZATION

*N. D. Chukhriyenko, O. I. Hayduk, N. S. Bashkirova*

*SI "Dnipropetrovsk Medical Academy, MPH of Ukraine"*

У роботі наведено підхід до організації навчального процесу з визначенням клінічних пріоритетів, що є одним з шляхів досягнення лікарями загальної практики - сімейної медицини професійної компетентності.

In this paper it is demonstrated the approach to the educational process of determining clinical priorities that is one way to achieve general practitioners - family medicine professional competence.

Вступ. Практична підготовка лікарів загальної практики-сімейної медицини (ЗПСМ) на сучасному етапі є однією з важливих складових програми реформування системи охорони здоров'я населення в Україні.

Підготовка сімейних лікарів шляхом первинної спеціалізації має свої особливості, що обумовлені подальшою їх роботою в закладах первинної медико-санітарної допомоги та специфікою фаху. Особливість фаху полягає в тому, що лікар ЗПСМ - це спеціаліст, який забезпечує медико-санітарною допомогою всіх членів родини, не залежно від полу, віку при найбільш розповсюджених захворюваннях, інтегрує різні види спеціалізованої амбулаторної допомоги, профілактичної, диспансерної та лікувальної роботи, яка направлена на збереження та укріплення здоров'я закріпленого за ним населення. Його ефективна робота дозволяє зменшити кількість направлень до лікарів вузьких спеціальностей, викликів швидкої допомоги, госпіталізації хворих у стаціонари. Компетентність лікаря ЗПСМ має бути достатньою у всіх випадках захворювань та найбільш високою при розповсюджених хворобах і загрозливих для життя станах. Це потребує мультидисциплінарного підходу до програми викладання, що практично можна визначити, як окремі модулі (дитячі хвороби, внутрішні хвороби, офтальмологія та інші) які в свою чергу поділяються на змістовні модулі. Саме тому на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ "ДМА МОЗ України" підготовка лікарів ЗПСМ в основі своїй має клінічні пріоритети, які стосуються оволодіння організаційною, діагностичною, лікувальною тактикою, перш за все, при найбільш поширених та загрозливих захворюваннях, що зустрічаються в будь якій галузі медичних знань.

Основна частина. Досягається оволодіння організаційно-діагностичними та лікувальними підходами шляхом викладання на різних етапах (амбулаторному, стаціонарному, позааудиторному). На кожному з цих етапів формулюються чіткі цілі та задачі.

На амбулаторному етапі розглядаються питання профілактики, ранньої діагностики, надання невідкладної допомоги, визначення маршруту пацієнта, підготовки до транспортування у стаціонарне відділення, диспансерного нагляду та лікувально-трудової експертизи.

На стаціонарному етапі увага приділяється особливостям перебігу захворювань, тяжким формам, запущеним випадкам, ускладненням.

На етапі позааудиторної роботи (чергування у складі бригад швидкої медичної допомоги, у приймальних відділеннях, травмпунктах) лікарі на практиці відпрацьовують алгоритми надання невідкладної допомоги.

Висновки. На наш погляд такий підхід до організації навчального процесу з визначенням клінічних пріоритетів є одним з шляхів до досягнення лікарями ЗПСМ професійної компетентності.

## **ІННОВАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

***К. С. Шмелькова, Ю. В. Качук***

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## **INNOVATIVE RESOURCES OF MEDICAL POST-GRADUATE EDUCATION**

***K. S. Shmelkova, Yu. V. Kachuk***

*Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education*

Представлені перспективи дистанційної післядипломної медичної освіти.  
There are presented the prospects of remote post-graduate medical education.

Вступ. Перспективи розвитку післядипломної освіти в охороні здоров'я України значною мірою залежать від професійного рівня та якості підготовки медичних кадрів. Сьогодні у всьому світі йде переосмислення того, якою має бути післядипломна освіта, які її завдання на сучасному етапі.

Основна частина. Значна роль відводиться таким інноваціям, як: кредитно-модульна структура навчальних планів і програм; дистанційні технології навчання; система кредитних (залікових) одиниць. Враховуючи це, необхідно не втратити зв'язок між наукою, практикою та освітою. Сприяти зміцненню такого синергізму покликані інформаційні технології, зокрема, використання дистанційних технологій навчання. Основні завдання дистанційного навчання - розширення доступу до різних рівнів медичної освіти, підвищення якості підготовки фахівців у зв'язку з переходом на нові технології. Дистанційні методи навчання дозволяють проводити Інтернет-конференції для лікарів-слухачів, що навчаються на циклах тематичного удосконалення та передатестаційних циклах у режимі реального часу, слухати лекції провідних фахівців, а головне - обмінюватися інформацією. Для контролю можливе проведення проміжних тестів по розділах циклів. Результати такого тестування зміцнюють впевненість слухачів в отриманих знаннях, звертають увагу на недостатньо вивчені теми. Рекомендується переходити до наступних розділів лише після успішно складеного тестування за попереднім матеріалом. Перед заліковими заняттями доцільно проведення очних семінарів зі слухачами, на яких викладач в тій чи іншій формі організовує обговорення пройденого самостійно матеріалу. Різновидом описаної методики може бути використання інформаційних технологій для часткового переведення курсу на самостійне вивчення з регулярним проведенням семінарів по розділам циклу з атестацією кожного слухача. Цей підхід, з одного боку, підвищує відповідальність і організованість при самостійному вивченні матеріалу (на відміну від пасивного прослуховування лекцій), з іншого боку, частково знижує аудиторне навантаження на викладача. І, нарешті, найбільш поширений варіант - використання інформаційних технологій як засобу підсумкового контролю з пройденого курсу (система тестування). Контрольне тестування надає слухачеві можливість самоконтролю, а викладачеві - можливість проведення залікових заходів. У всіх перерахованих варіантах не виключається можливість спілкування слухачів дистанційно з викладачем за допомогою Інтернету. Це є так зване індивідуальне консультування, реальність і доцільність якого визначається умовами навчання, ступенем складності курсу, що вивчається, і тимчасовими ресурсами викладача.

Висновки: Таким чином, у міру накопичення досвіду використання інформаційних та Інтернет-технологій у сфері медичної післядипломної освіти міцно увійде у життя сучасних навчальних закладів.

### **Література**

1. Долинер Л.И. Информационные и коммуникационные технологии в обучении: психолого-педагогические и методические аспекты. - Екатеринбург: Изд-во Рос. Гос. проф.-пед. ун-та, 2003. - 344 с.
2. Лобачев С.Л., Солдаткин В.И. Российский портал открытого образования openet.ru: проблемы и перспективы. - М.: МГИУ, 2002. - 146 с.



**ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ ЛІКАРЯ В СУЧАСНОМУ СВІТІ**

*К. В. Александрова, Л. Є. Білоконь, О. Б. Макоїд, С. А. Біленький,  
М. І. Романенко*

*Запорізький державний медичний університет*

**THE CREATION OF DOCTOR'S WORLD-VIEW IN MODERN WORLD**

*K. V. Aleksandrova, L. Ye. Bilokon, O. B. Makoyid, S. A. Bilenkyi, M. I. Romanenko*

*Zaporizhian State Medical University*

У статті показано необхідність та обґрунтовано деякі принципи формування нової світоглядної парадигми при професійній підготовці майбутніх лікарів в умовах кредитно-модульної системи навчання для успішної реалізації нової моделі медичної освіти.

**Ключові слова:** науковий світогляд, парадигма клінічного мислення, біоетика, нова концептуальна модель медичної освіти.

This article showed the necessity of the new world view paradigm and some of its forming principles are grounded, that are important at professional preparation of future doctors in the conditions of credit-modular system of studying, that are needed for successful realization of new model of medical education.

**Key words:** scientific world-view, paradigm of clinical thought, bioethics, new conceptual model of medical education.

В результаті соціально-політичних змін, що відбулися в світі та безпосередньо в Україні, динамічного розвитку наукового знання, в тому числі медичного, з'явилась об'єктивна потреба у пошуках та обґрунтуванні сучасних принципів світогляду, ідеалів, цінностей лікаря.

В реальному житті існує як стихійний, так і науковий світогляд. Досягнення науки обумовили не тільки розвиток теоретичного апарату знань. Вони відбиваються на формах і стилі сучасного мислення, одна з рис якого — прагнення до суворої фактичної достовірності. Факти дійсності стають фактами науки, якщо вони підіймаються до рівня теоретичних узагальнень. Відображуючи загальні та найбільш істотні сторони множин явищ, узагальнення стають засобом їх пояснень і передбачення, дають принципи рішення не тільки тих завдань, на засаді яких вони були виведені, але і всіх інших, що відносяться до даної цілості.

Так в медицині при вивченні онтології зміст навчання засновується на знанні теорії систем, еволюційного вчення, що входить до змісту багатьох теоретичних дисциплін. Окрім того, сучасні концепції розглядають здоров'я як єдність фізичного, біологічного та соціального добробуту людини. Студенти медичного ВНЗ повинні в повному обсязі представляти фактори соціального та фізичного здоров'я людини, причини порушень у здоров'ї, що викликані невірною взаємодією людини з оточуючим її середовищем.

Розгляд наукового світогляду як способу осмислення, розуміння й оцінки об'єктивної реальності, ми визначаємо як той, що представляє собою зв'язок між різними знаннями, ідеями, поняттями, що утворюють певну наукову картину світу. В світогляді проявляється єдність зовнішнього та внутрішнього, об'єктивного і суб'єктивного. Суб'єктивна частина світогляду складається з того, що у людини формується цілісний погляд на світ.

В сьогоднішній час розрив між науково-раціоналістичним компонентом світогляду лікаря, з одного боку, та практично-гуманістичним, з іншого, набув загрозливого розміру. А це означає, що з'явилась необхідність коригування існуючих ідеалів, цінностей, принципів, сенсу професійної діяльності лікаря. Корегувати потрібно все, що призвело до загрози зниження якості здоров'я пацієнтів. В сучасних умовах, як ніколи, потрібна нова світоглядна парадигма клінічного мислення лікаря, яка в більшості визначає тілесне здоров'я людства. Тому у Запорізькому державному медичному університеті загальним напрямком роботи викладачів з модернізації світоглядних настанов студентів-медиків є теза – «здоров'я як системна якість людини». В процесі формування світогляду потрібно приділяти особливу увагу формуванню методологічних понять, узагальнень, ідей, що характеризують дійсність та її теоретичні засади.

Важливість значення світогляду лікаря обумовлена тим, що у нього є велика влада над пацієнтом. Вона проявляється в узаконеному втручанні у психіку та тіло людини, що потребує від світогляду лікаря особливих гуманістичних основ. Окрім того, професійна діяльність лікаря безпосередньо пов'язана з цілим спектром саме світоглядних проблем: життя та смерті. Тому ще на початку 90-х років минулого століття виникла дискусія серед вітчизняних філософів, юристів, медичних робітників різних спеціальностей, теологів про стан та перспективи розвитку біоетики. Дискусія сконцентрувалася біля проблем статусу біоетики, питань взаємовідносин лікаря з пацієнтами в рамках різних моделей, визначення життя та смерті, проблем евтаназії й права на смерть, моральних колізій, нових технологій народження дітей, специфіки біомедичного експерименту та меж його припустимості, етичних проблем генної інженерії, трансплантації органів і тканин, психіатрії.

Зростання вимог до загальнокультурного і професійного змісту світогляду лікаря обумовлене збільшенням об'єму знань, вдосконаленням медичної теорії, розширенням можливостей медичних технологій. Важливість виховання принципів світогляду у студентів проявляється у збільшенні ролі лікаря в медичному забезпеченні населення. До того ж медицина подрібнюється на вузькі спеціальності, тому лікар знаходиться в полоні обмежень знань тієї конкретної царини, в котрій він працює. Він не завжди розуміє, що область його професійного інтересу не стоїть осторонь, а органічно вплетена в роботу всього організму і знаходиться в тісній залежності від нього. В результаті країна отримує непоганих практично підготовлених, але слабких теоретично озброєних лікарів, що деколи небажано впливає на долю пацієнтів.

Ще С. Чазов відмічав, що для лікаря бажаним є аналітико-синтетичний тип сприйняття та спостереження, здатність охопити картину захворювання, як в деталях, так і в цілому. Ядром клінічного мислення є здатність до розумових побудов синтетичного та динамічного малюнку хвороби, переходу від сприйняття зовнішніх проявів хвороби до відтворення її «внутрішньої» течії – патогенезу. Розвиток «розумового бачення», вміння включити будь-який симптом до логічного ланцюга міркувань є необхідними для клініциста.

До поняття клінічного мислення Білібін А.Ф. включав не тільки процес пояснення явищ, що спостерігаються, але і відношення лікаря (гносеологічне та етико-естетичне) до них. В цьому і є прояв мудрості клініциста. Треба зазначити, що клінічне мислення базується на знаннях, які почерпнуті з різних наукових дисциплін та на уяві, пам'яті, фантазії, інтуїції, вмінні, майстерності.

Вступ до XXI століття ознаменовано формуванням принципово нової концептуальної моделі медичної освіти, що сформульована в Болонській декларації. Нова концептуальна модель медичної освіти замість закликів «освіта на все життя» декларує новий підхід – «освіта через все життя». Удосконалення освіти повинно йти шляхом підготовки висококваліфікованих професіоналів, що передбачає формування освічених творчих осіб із сучасним світоглядом.

#### **Література**

1. Чазов Е. И. Очерки диагностики. – М.: Медицина, 1988. – 112 с.
2. Абаев Ю. К. Логика врачебного мышления. // Мед. новости. – 2007. – № 5. – С. 16-22.
3. Боровков М. И., Социально-философская концепция мировоззрения современного военного врача. – СПб.: ВМедА, 2000. – 15,5 п.л.
4. Царегородцев Г. И. О развитии клинического мышления у будущих врачей / Г. И. Царегородцев, Е. А. Кротков, Ю. И. Афанасьев // Тер. арх. – 2005. – Т. 77, № 1. С. 77-79.

### **ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ У СВІТОГЛЯДІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ**

***В. М. Лісовий, А. П. Алексеєнко***

*Харківський національний медичний університет*

### **PEDAGOGICAL FOUNDATIONS IN A FUTURE DOCTOR WORLD-VIEW**

***A. P. Alexeienko***

*Kharkiv National Medical University*

У статті акцентується увага на необхідності розгляду педагогічних засад у діяльності майбутнього лікаря. Звертається увага на те, що лікар у минулому поєднував у собі функції цілителя і педагога. Виховна

робота відносно до пацієнта повинна займати головне місце в діяльності лікаря. Вирішення лікарем педагогічного завдання буде сприяти передачі пацієнтові досвіду щодо підтримки його здоров'я. Педагогічна сторона лікування припускає більш глибокий і ґрунтовний підхід до пацієнта, результатом якого будуть правильне встановлення діагнозу й вибір оптимального шляху відновлення здоров'я в єдності фізичних, душевних і духовних резервів людського організму.

The author claims that in a doctor's future career the pedagogical foundations must be paid special attention to. It is stressed that in the past a doctor performed the role of a healer as well as a teacher. The educational function should be the priority in a doctor's professional practice. It will improve the patients' awareness concerning their health condition improvement. The pedagogical side of treatment supposes deeper and more substantial approach to a patient and in this way it provides more accurate diagnostics and choosing the best ways to a patient's recovery combining the biological, physiological and spiritual reserves of human organism.

**Вступ.** Професія лікаря пройшла тривалу еволюцію й з неї вилучили функції жерця (священства) і вихователя. Багато хто вважає, що педагогіка й медицина – абсолютно різні сфери застосування сил людських, але ж вони є плодами поділу колись єдиного поля діяльності людини. Резонно припустити, що лікар і педагог поєднувалися в одній особі.

**Основна частина.** Зміст діяльності лікаря закладений у самому понятті: лікар – це й цілитель, і вихователь одночасно. Людина, що не знає багато чого про себе, повинна бути вихована як істота не тільки розумна, але й духовна. Що допомагає лікареві бути й цілителем, і вихователем? В основі будь-якої розумової діяльності лежать знання, без них не можна виховувати й зціляти. З іншого боку, щоб бути вихованим і зціленим, потрібно довіряти лікареві. У діяльності лікаря тісним образом переплітаються знання й віра.

Древньому лікареві були доступні інші знання: він знав, що людину треба вчити, виховувати розумне ставлення до себе й інших людей, а оскільки рівень свідомості, інтелект був невисокий, то навчання проходило через доступні тоді людям форми: міфологію, релігію, пізніше філософію. Не випадково, що в древніх цивілізаціях зціленням займалися тільки жерці в язичників і священики в монотеїстів.

Тривала історія розвитку медицини доводить, що кращі результати досягаються в тому випадку, коли наука й мистецтво зцілення застосовуються спільно, коли тіло й дух лікуються одночасно. Лікування й зцілення – різні речі. Перше має справу з неправильно функціонуючим органом або системою організму, друге – із душевними проблемами людини, а їхні межі можуть перебувати набагато далі даного людського організму. Дійсний цілитель завжди зможе відшукати проміння світла навіть у найпохмурішій ситуації, відштовхуючись від якого можна допомогти пацієнтові переглянути своє життя, свої вчинки й помилки, тому що причини хвороби найчастіше знаходяться в тій лінії поведінки, що обрав пацієнт. Відомий американський лікар-кардіолог Бернард Лаун у своїй книзі “Загублене мистецтво лікування”, говорячи про проблеми лікування зазначає наступне: щоб зціляти, нерідко потрібна уява, що допомагає визначити найбільш прийнятний метод зняття дискомфорту й проявів хвороби. Цьому не вчать у медичних вузах. Такий підхід напрацьовується із клінічним досвідом і підкріплюється здоровим глуздом.

Лікар повинен володіти двома мистецтвами – мистецтвом лікувати, що немислимо без володіння науковими знаннями, і мистецтвом зціляти. Наука ніколи не зможе повністю підмінити людські стосунки, як не зможе підмінити мистецтво. Душа невіддасна мозку. Медицина не може відмовитися від зцілення страждених душ, тому що це обов'язково має позначитися на фізичному зціленні.

Виховна робота повинна займати, мабуть, головне місце в діяльності лікаря. Саме виховання, а не навчання. Виховати – це не тільки навчити, а, насамперед, допомогти застосувати в житті, практиці, виконанні.

У різноманітні людського життя кожний потрапляє в ситуації, які можуть бути охарактеризовані з погляду педагогіки. Часто позиції того, кого навчають, і викладача позначені соціальними ролями й наявним в учасників життєвим досвідом. Так, студенти майже автоматично сприймаються як учні, а на батьків покладають педагогічні функції, так само як і на лектора або виступаючого в аудиторії. І пацієнт майже завжди чекає від лікаря не тільки професійної допомоги, але й людської підтримки, що не в останню чергу пов'язано з передачею досвіду у формуванні вмінь. Таким чином, пацієнт готовий бути «тим, кого навчають», він має потребу в тому, щоб лікар зайняв стосовно нього позицію, схожу з педагогічною. У практиці повсякденної роботи лікар потрапляє в педагогічну ситуацію не тільки з пацієнтом. У якості його партнера можуть виступати інші працівники охорони здоров'я (колега-лікар або середній медичний персонал), родичі пацієнта, соціальні працівники й ін.

Прийнявши на себе педагогічне завдання, лікар повинен подбати про психологічну комфортність пацієнта, що полягає в захищеності від стресових станів, в можливості з'ясувати все для нього необхідне. Особливе значення в такому випадку набуває характер перебігу бесіди, що веде лікар.

Лікар має право вибору щодо своїх цінностей. Він може мати будь-яку систему цінностей, і так зазвичай і буває. Але ідеальний варіант, девізом якого є гасло: "Зцілися сам", припускає серединну позицію – золоту середину. Звідси легше бачити відхилення у свідомості людини й наповнити його душу тими думками, які їх виправлять. Завдання лікаря полягає в тому, щоб допомогти нерозумній людині, виховати її для гідного життя.

**Висновки.** Сьогодні мистецтву лікарювання практично ніхто не навчає, тому що в медицині не вбачають його педагогічної сторони і тому, що це в багато разів складніше, а результати можуть бути більш значущими, ніж від будь-якої інноваційної методики в майбутній практичній діяльності лікаря. Подібне навчання може здійснюватися через систему елективних курсів, а також особистим прикладом викладача, що може наочно показати можливості й перспективи педагогічного аспекту в діяльності майбутнього лікаря.

## **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ CASE-STUDY У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

***В. О. Бенюк, О. А. Диндар, Т. Р. Никониук, О. А. Щерба***

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

## **USING CASE-STUDY METHOD IN TRAINING OF FUTURE DOCTORS**

***V. O. Benyuk, O. A. Dyndar, T. R. Nykoniuk, O. A. Shcherba***

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У тезах наведено матеріали навчання студентів вищих медичних навчальних закладів методом Case-Study, що призначений для вдосконалення навичок та здобуття досвіду у виявленні, відборі й вирішенні проблем, роботі з інформацією – осмисленні значення деталей, описаних у ситуації. Використання даного методу є важливим фактором для формування конкурентоспроможності фахівця, можливості його творчого розвитку як суб'єкта професійної діяльності в контексті модернізації системи вищої медичної освіти в Україні.

The theses present materials of students' teaching in higher educational institutions by Case-Study method, which is designed to improve skills and gain experience in identifying, selecting and solving problems, working with information – understanding the value of parts described in the situation. Using this method is an important factor for the formation of competitive specialist capabilities of his creative development as a subject of professional activity in the context of the modernization of higher medical education in Ukraine.

Вступ. Демократичні перетворення, що відбуваються в Україні, зумовлюють необхідність проведення реформ у сфері медичної освіти. Сучасні знання, інтелект, компетентність стали найбільш вартісним товаром. Майбутні лікарі повинні навчитися продуктивно мислити, приймати нестандартні рішення, вміло оперувати набутими знаннями. Для цього необхідним є впровадження нестандартних форм навчання, а саме інтерактивних методів [1].

Останнім часом при викладанні все частіше застосовують метод Case-Study. Проблема впровадження методу Case-Study в практику вищої медичної освіти в даний час є вельми актуальною, і обумовлюється тим, що навчальний процес організовується на основі взаємодії, діалогу, в ході якого студенти навчаються критично мислити, вирішувати складні проблеми на основі аналізу обставин і відповідної інформації, враховувати альтернативні думки, приймати продумані рішення, брати участь у дискусіях, спілкуватись з іншими людьми [3].

Цей метод зародився в Гарвардській Школі Бізнесу на початку 20-го століття. Гарвард і сьогодні залишається флагманом "кейс-індустрії" усього світу – його викладачі пишуть у рік по 600 високоякісних кейсів. Викладачі з Європи їздять у США "переїмати" специфіку кейс-освіти, а

наприкінці 90-х і з України почали посилати стажистів у західні бізнес-школи для навчання викладання за методом Case-Study [2, 5].

Метод case-study або метод конкретних ситуацій (від англійської case – випадок, ситуація) – метод активного проблемно-ситуаційного аналізу, базований на навчанні шляхом рішення конкретних завдань-ситуацій (рішення кейсів). Метод конкретних ситуацій (метод case-study) відноситься до імітаційних активних методів навчання. В основу кейс-методу покладені концепції розвитку розумових здібностей студентів [2, 4].

Основна частина. Метод Case-Study є інструментом, що дозволяє застосувати теоретичні знання до вирішення практичних завдань. Джерелом кейсу може бути первина або базова інформація (описання історії хвороби, клінічний випадок тощо). Вторинними джерелами є літературні джерела (монографії за тематикою кейсів, аналізи наукових статей), інтернет та його ресурси, статистичні матеріали, протоколи надання медичної допомоги МОЗ України, інші директивні документи. Кейси можуть бути наданими у різноманітних видах: друквані, за допомогою аудіо-, відео- або мультимедійної презентації.

"Кейс" є принципово необхідним доповненням до лекційного матеріалу, "базовим" елементом навчання у класичній системі освіти Вищої медичної школи. При роботі над кейсом студент приймає участь у відкритій дискусії, причому обговоренням проблеми кейсу керує викладач.

Даний метод може бути використаний на різних етапах навчання – у процесі навчання, або у процесі контролю. Роботу над кейсом поділяють на два основні етапи: I етап – домашня самостійна робота й II етап – робота в аудиторії.

На першому етапі заздалегідь складені кейси викладач роздає студентам не пізніше як за день до заняття. Студенти самостійно розглядають кейс, підбирають додаткову інформацію й літературу для його вирішення.

На другому етапі заняття розпочинається з контролю знань студентів, з'ясування центральної проблеми, яку необхідно вирішити. Розділивши групу студентів на малі робочі групи, викладач дає різні ситуації для вирішення кейсу, або всім однакові. Викладач допомагає, уникаючи прямих консультацій, контролює роботу малих груп. Студенти можуть використовувати допоміжну літературу, підручники, довідники.

На завершальному етапі роботи над кейсом виступають модератори усіх підгруп з доповіддю про результати роботи. Студенти усіх підгруп беруть участь в обговоренні доповідей модераторів. Викладач підводить підсумки заняття, оцінює роботу кожної підгрупи.

У підсумковій частині заняття студенти-модератори кожної групи визначають активність кожного в міні-групі під час виконання роботи та дають оцінку. Викладач робить висновки та оцінює індивідуально кожного студента: оцінює окремо теоретичну та практичну підготовку студентів, внесок кожного студента в розв'язанні проблеми.

Висновки. Таким чином зважаючи на багатоплановість та етапність роботи студентів при використанні методу Case-Study у заняттях вищих медичних навчальних закладів враховується кожен вид діяльності за чіткими критеріями, що дозволяє об'єктивно оцінити знання, практичні навички, професійні вміння студентів, розвиває клінічне мислення кожного окремого студента, виходячи з його власного інтелектуального потенціалу і сприяє фаховому становленню студента.

### **Література**

1. Носков В.И. Инновационные технологии в гуманитарном вузе / В.И. Носков, А.В.Кальянов. – Дон. институт управления, Донецк, ООО Лебедь, 2002. – 288 с.
2. Сурмін Ю. П. Метод аналізу ситуацій (Case study) та його навчальні можливості. Глобалізація і Болонський процес: проблеми і технології: Кол. моногр. – К.: МАУП, 2005.
3. Levy, S. (1988). Information technologies in universities: An institutional case study. Unpublished doctoral dissertation, Northern Arizona University, Flagstaff.
4. Sjoberg, G., Williams, N., Vaughan, T., & Sjoberg, A. (1991). The case study approach in social research. In Feagin, J., Orum, A., & Sjoberg, G. (Eds.), (1991). A case for case study (pp. 27-79). Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
5. Susan S. The case study as a research method / S. Susan. – University of Texas at Austin. – 1997. – 54 p.

## ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*С. С. Бондар, Б. В. Михайличенко*

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

## THE MAIN COMPONENTS FOR FORMATION OF WORLD OUTLOOK OF FUTURE PHYSICIANS

*S. S. Bondar, B. V. Mykhailychenko*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Формування світогляду майбутніх спеціалістів-медиків є складним багатограним і тривалим процесом, який розпочинається ще в юнацькому віці. Вирішальне його формування відбувається під час навчання у ВМНЗ. Визначено основні фактори, які, на думку авторів, під час здобуття освіти формують загальний та професійний світогляд студентів-медиків.

The main components for formation of world outlook of medical students, that are need for future professional work, are discussed.

Вступ. Формування світогляду майбутніх спеціалістів має надзвичайно важливе суспільне, професійне та індивідуальне значення. Цей процес є досить тривалим, основи якого закладаються ще у юнацькому віці. Світогляд людини формується впродовж всього її життя.

Основна частина. У юнацькому віці формування світогляду відбувається паралельно із формуванням характерологічних властивостей особи, які визначаються спадковістю, середовищем існування і вихованням. Звичайно, що основне значення в цей період має родина, оточення та школа. Однак, надзвичайно вагоме значення у формуванні світогляду як загального, так і професійного, має період навчання у вищому навчальному закладі. При цьому загальне світосприйняття та світогляд особистості, осмислення сутності і смислу буття, свого місця у суспільстві та ролі в ньому, індивідуальних цілей і завдань у житті може відбуватися як на релігійній основі, так і на атеїстичному підґрунті.

Сьогодні можливо стверджувати, що релігійне світосприйняття, виконання релігійних заповідей у повсякденному житті і в професійній діяльності є позитивною основою для діяльності лікарів. Із історії медицини відомо, що ціла низка видатних вчених-медиків були віруючими людьми. Зокрема, варто пригадати відомого хірурга В.Ф.Войно-Ясенецького, якого називали Святителем Лукою. Особливого значення це набуває у наш час, коли відносини здебільшого будуються на меркантильній основі. Вірування людини може бути стримуючим фактором для крайніх його проявів у професійній діяльності лікарів.

Світогляд на базі атеїстичного сприйняття світу формується, перш за все, на базі існуючих суспільних відносин, які є відображенням політико-економічної формації, а також історико-культурних традицій.

У формуванні професійного світогляду сучасних студентів-медиків під час навчання, на наш погляд, мають значення такі фактори, як:

1. Навчальний заклад, його історія і традиції, якісний склад професорсько-викладацького колективу ВМНЗ, його матеріальна база, організація навчально-виховного процесу, в тому числі, використання новітніх освітніх технологій.

2. Навчальні програми і плани, можливість їх максимальної реалізації.

3. Інтелектуально-психологічний рівень студентів, який об'єктивно повинен визначатися під час вступу до ВМНЗ, а також створення необхідних умов для підвищення мотивації студентів під час навчання.

4. Досконале знання хоча б однієї іноземної мови як абсолютний імператив в рамках впровадження Болонського процесу, який передбачає створення єдиного освітнього простору. Це має важливе пізнавальне значення як під час навчання, так і в подальшій практичній чи науковій діяльності, зокрема, для вільного доступу до першоджерел знань, новітніх наукових і практичних досягнень в конкретній області медицини.

5. Сучасне матеріальне оснащення навчальних клінічних баз та використання новітніх діагностичних і лікувальних засобів, приладів і технологій в лікувальному процесі, можливість безпосереднього ознайомлення із ними студентів під час проведення практичних занять у таких клініках.

6. Формування у студентів на базі засвоєння теоретичних клінічних знань і практичних навичок основ клінічного мислення.

7. Залучення максимальної кількості студентів для участі у роботі студентських наукових товариств, організація наукових конференцій, а також створення матеріальних можливостей для участі переможців у конференціях більш високого рівня.

8. Створення умов для культурного розвитку та реалізації своїх потреб у різноманітних культурних галузях, у художній самодіяльності, спорті тощо.

9. Вивчення та засвоєння студентами на соціально-гуманітарних і клінічних кафедрах основ медичної етики і деонтології та медичного права, які є складовими факторами професійного світогляду лікаря.

Висновки. На формування світогляду у студентів-медиків впливає низка особливостей, які зумовлені соціально-біологічною природою людини як об'єкта майбутньої професійної діяльності. Це зобов'язує лікаря крім високого професійного світогляду мати і високий загальний, культурний світогляд, щоб бути авторитетом, особистістю у своїй сфері професійної діяльності.

УДК 159.91:371.264

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

***I. С. Вітенко***

*Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України*

Кінцевою метою будь-якого професійного навчання у закладах освіти є формування особистості та готовності її до якісної практичної діяльності. У психологічному аспекті особистість – суб'єкт діяльності (праці) характеризується складною системно-психічною організацією та такими важливими функціональними атрибутами, як переважання в індивідуальній поведінці перетворюючих дій; відповідальність; здатність до вчинку або об'єктивування досконалого особового вибору професійної діяльності.

Структурні властивості суб'єкта діяльності, такі, як повноцінне орієнтування, спрямованість особистості і операційна оснащеність, є необхідними умовами учбової і професійної успішності. У той же час професійна спрямованість особистості може виявлятися як соціальна презентація індивідуальних потреб, мотивів, інтересів, установок, моральних і матеріальних цінностей. Слід зазначити, що в онтогенезі презентація цих властивостей самому суб'єкту діяльності відбувається достатньо пізно і визначається як процес самоідентифікації (або самопізнання). Важливо відзначити, що сформовані в процесі навчання професійно важливі якості суб'єкта діяльності спочатку виступають як привласнені норми діяльності (і в цьому значенні це є інтеризованим зовнішнім зразком) і лише згодом стають суб'єктивним надбанням індивіда (як екстеризовані властивості індивідуальної діяльності).

При проведенні досліджень психологічного статусу і професійного вибору студентів різних курсів вищих медичних навчальних закладів було виявлено значні труднощі в професійному самовизначенні та професійній самоідентифікації студентів.

Установлено також, що при переході з традиційного навчання до кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах виникла необхідність перебудови психології мислення як професорсько-викладацького складу, так і студентів.

Таким чином, постановка психологічної проблеми професійного розвитку майбутніх лікарів в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу на сучасному етапі потребує пошуку відповідей та вирішення таких питань:

- які можливі ефективні напрями і етапи психологічної підготовки та становлення особистості лікарів в сучасних умовах;
- які існують нові механізми та умови розвитку суб'єкта практичної діяльності в сфері охорони здоров'я;
- які нові можливості соціального управління та прогнозування процесів становлення суб'єкта продуктивної професійної діяльності.

## **РОЛЬ МОТИВАЦІЇ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ**

*О. В. Возний, О. О. Кокарь, І. В. Возна*

*Запорізький державний медичний університет*

## **A ROLE OF MOTIVATION OF EDUCATING IN PREPARATION OF DOCTORS-STOMATOLOGISTS**

*A. V. Voznyi, O. O. Kokar, I. V. Vozna*

*Zaporizhian State Medical University*

Підвищення мотивації пізнавальної діяльності є важливим фактором процесу формування у студентів професійної спрямованості.

Increased motivation of cognitive activity is an important factor in the formation of students' professional direction.

Вступ. В усі часи, як і в даний час, проблема підготовки висококваліфікованих лікарів була головним завданням медичних ВУЗів. Процес вдосконалення навчання майбутніх фахівців в умовах сучасної освіти досить складний і зумовлений багатьма чинниками. Одним із чинників є ступінь адекватності мотиваційних установок та усвідомлення ролі одержуваної професії. При цьому спрямованість мотиваційно-необхідної майбутньої діяльності являється важливою умовою формування соціально зрілої особистості. Основна частина. Головною особливістю підготовки майбутніх медичних працівників є комплексний характер підходу до формування та підвищення рівня пізнавальної мотивації. Саме це визначає особливості змісту і методів підготовки студентів-стоматологів до лікарської практики, їх спрямованість на самостійну пізнавальну діяльність.

Поряд з формуванням спеціальних знань, науково-матеріалістичного світогляду, суспільної активності, відповідального ставлення до справи, розвитку організаторських здібностей постає як одна з основних задач проблема розвитку особистісних якостей студентів, виховання у них потреби до творчої діяльності, вміння знаходити індивідуальний підхід до пацієнтів і т.д.

Сучасне суспільство потребує людину, здатну самостійно мислити, ставити перед собою і суспільством нові завдання, знаходити їх рішення, бути готовим як до індивідуального, так і до колективної праці, усвідомлювати наслідки своїх вчинків для себе, для інших людей і для навколишнього світу. Тому на перший план виноситься розвиток пізнавальної мотивації студентів. При цьому актуальним аспектом освіти є все більш зростаючий інтерес до комплексного підходу формування та підвищення рівня мотиваційних аспектів у навчанні.

Науковий шлях вирішення поставленої проблеми пов'язаний з розробкою концепції освітнього процесу з точки зору розвитку пізнавального потенціалу майбутніх фахівців. Стає очевидним, що при цьому необхідна певна система засобів і методів організації розумової діяльності студентів-медиків, яка дозволить активізувати самостійну роботу, проводити та впроваджувати наукові дослідження, виконувати поставлені завдання і успішно використовувати результати в медичній практиці, а також в освітньому просторі.

Питання розвитку мотивації пізнавальних здібностей студентів-медиків розглядається як один зі складових професійної підготовки, як змістовний елемент цілісного освітнього процесу, розробка якого дозволить зробити висновки про специфіку, спрямованості і зміст навчальної діяльності.

Розробка концепцій мотивації освітнього процесу, заснованих на комплексних підходах, є важливою сучасною проблемою. Це вимагає від усіх учасників освітнього процесу серйозної науково-теоретичної підготовки і розуміння специфіки діяльності майбутнього фахівця.

Професійне навчання студентів-стоматологів в цілому є планомірно організованою діяльністю викладачів та студентів, яка спрямована на оволодіння професійними знаннями, вміннями і навичками, вміннями самостійно аналізувати виробничі ситуації та знаходити рішення, а також на всебічний розвиток розумових і професійних здібностей.

Підвищення ефективності професійного навчання багато в чому залежить від того, які методи застосовують викладачі під час занять, наскільки обґрунтовано вміють вони вибирати і застосовувати в навчальному процесі необхідні форми та дидактичні засоби.

За останні роки проблема формування навчальної та професійної мотивації студентів за допомогою активних методів досліджувалася різними вітчизняними та зарубіжними вченими.



До розгляду особливостей мотивації діяльності студентів слід підходити з позиції обліку не тільки вікових, а й соціальних, духовних характеристик особистості студента як суб'єкта. Студентський вік, який має в більшості межі від 17 до 21-22 років, відкриває особливості індивідуалізації, які представляють собою особливий етап у духовному житті людини, пов'язаний з пошуком свого місця в суспільстві, з розвитком власного світогляду і з ви-значенням своєї самобутності та унікальності.

Для процесу формування майбутніх фахівців важливе значення має знання викладачами рівня професійної спрямованості кожного студента. Відомий вчений Е.Ф. Зеер визначає: "професійна спрямованість – це інтегративна якість особистості, що визначає ставлення людини до професії. Вона додає всій навчально-тру-довій діяльності учня глибокий особистісний сенс, різко підвищуючи тим самим якість засвоєння професійних знань, вмінь, навичок ". При високому рівні профнаправленості у студента переважають високі духовні мотиви ви-бору професії, а в колі професійних інтересів переважають такі інтереси, які задоволь-няються в активно-діяльнiсних формах. При низькому рівні професійної спрямованості переважають матеріальні мотиви вибору професії, а інтерес до даної діяльності відсутній. Або переважають інтереси, відносно пасивні за своїм характером .

Таким чином, проблема мотивації є однією з фундаментальних і психологічно нелегких проблем у навчанні студентів. Тому завдання формування мотивації навчання стоїть перед усіма членами викладацького колективу. Успіху її виконання можна досягти тільки в тому випадку, якщо об'єднати зусилля всіх членів колективу.

Висновок. Підвищення мотивації пізнавальної діяльності в навчальному процесі студентів-стоматологів необхідне зокрема тому, що саме нею пояснюється інтенсивність в здійсненні обраної професійної діяльності, активність у досягненні результату і мети діяльності, яка покликана допомагати людям.

#### **Література**

1. Выготский Л.С. Психология. – М.: Апрель Пресс: Эксмо-Пресс, 2000. – 1006с.
2. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования: Учеб. пособие. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО "МОДЭК", 2003. – 480с.
3. Парахонский А.П., Венглинская Е.А. Развитие продуктивного мышления студентов посредством стимулирования самостоятельной работы // Успехи современного естествознания. – 2009. – № 9 – С. 129-130

### **ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ ПРОФОРІЕНТАЦІЙНОЇ РОБОТИ СЕРЕД АБІТУРІЄНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

***О. А. Голубовська, Н. В. Митус, К. І. Чепілко***

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

### **SOME PROBLEMS OF PROFESSIONAL AND ORIENTATIONAL WORK AMONG FUTURE STUDENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL UNIVERSITIES**

***О. А. Holubovska, N. V. Mytus, K. I. Chepilko***

*National Medical University by O. O. Bohomolets, Kyiv*

Викладено власні погляди щодо профорієнтації майбутніх абітурієнтів та особливості організації навчального процесу в сучасній медичній галузі.

In this article original views on the problem of professional orientation of the future students and main features of organization of educational process in modern medical sphere are presented.

Вступ. Зміна технологій праці в усіх галузях економіки (в т.ч. і в медичній) вимагає наявності фахівців з широкою базовою освітою, що і обумовило поворот до загальноєвропейської системи освіти [1]. Останніми роками завдяки введенню нових правил вступу до вищих навчальних закладів (ВНЗ) України, а саме ЗНО, намітилась тенденція до призупинення росту кількості ВНЗ в силу дії конкурентних умов. Особливо чітко це відобразилося під час цьогорічної вступної кампанії з-за "нестачі" абітурієнтів .

Основна частина. Боротьба за абітурієнта починається ще на довузівському етапі, і традиційні ВНЗ тут займають провідні позиції, бо ліцеї/гімназії, ВНЗ І-ІІ рівнів акредитації мають з ними договірну

підпорядкованість. Професійна орієнтація в цих навчальних закладах має не лише інформативне значення, але і наочне, що пов'язане з можливістю провести певну кількість навчальних годин на відповідній кафедрі ВНЗ III-IV рівнів акредитації, ближче познайомитися з умовами, особливостями навчання, і це консолідує майбутнього абітурієнта в його виборі. Професійна орієнтація обумовлює також і психологічний відбір молоді, врахування її емоційно-особистісного складу та подальший психологічний супровід студентства у ВНЗ [2].

Враховуючи вищесказане, спираючись на досвід нашого університету, профорієнтаційна робота починається за рік до вступної кампанії. Кафедра інфекційних хвороб долучається до професійно-орієнтаційної роботи у Чернігівській області з метою інформування потенційних абітурієнтів про історію, педагогічний склад, особливості навчання в ВНЗ та роль медичної професії в соціумі. З цією метою використовуються як бесіди-презентації, так і різноманітна наочна інформація у вигляді кінофільмів, стендів тощо.

Не секрет, що у вираші залишилися старі "традиційні" ВНЗ, що мають переваги по низці пунктів: від більш досвідченого науково-педагогічного персоналу, досвіду роботи, уміння себе презентувати до кращої матеріально-технічної бази. Саме засади Болонської системи і є тими засобами підвищення якості підготовки спеціалістів, що на пряму пов'язані зі змінами ролі та функцій викладацького складу ВНЗ. Це стосується і медичної галузі, бо значна кількість студентів, що прагне вивчати медичні науки, потребує як якісної освіти з одного боку, так і гарантованого працевлаштування з іншого.

Якщо чверть віку тому ще існував інститут державного розподілу, і випускник ВНЗ не турбувався про своє професійне працевлаштування, то сьогодні чи не більша кількість молодих спеціалістів перебуває в конкурентному середовищі на ринку праці. Уже тільки це змушує їх вивчати різноманітні суміжні предмети, які по закінченню ВНЗ нададуть компетентнісні переваги. До того ж, введення нових ланок навчання, зокрема, магістратури, і подальше удосконалення в інтернатурі, резидентурі, клінічній ординатурі чи аспірантурі (на прикладі медичного ВНЗ) робить бажаним отримання освіти в "традиційному" ВНЗ з державним дипломом, де кожна освітня сходинка є продовженням і доповненням попередньої. Така тенденція спонукає майбутнього спеціаліста учитися протягом життя [3].

Як наслідок, мова йде про можливість заохочення кожного студента до активного пізнавального процесу, застосування ним на практиці отриманих знань та чіткого усвідомлення того, де, яким чином і для яких цілей ці знання можуть бути застосовані. Якісна підготовка лікаря має першочергове значення і потребує постійного удосконалення учбового процесу та безперервного підвищення кваліфікації викладачами, тобто їх компетентнісного рівня, що опосередковано має гарантувати випускнику отримання якісної освіти як товару.

Формування особистості майбутнього спеціаліста у вищій школі є складним і багатограним процесом, успіх якого забезпечується, перш за все, організацією і плануванням діяльності студентів, активним виконанням ними визначених задач, створенням зовнішніх та внутрішніх умов для інтенсивного виявлення необхідних професійних рис. При цьому необхідно враховувати, що становлення спеціаліста проходить не тільки з розвитком і загартуванням якостей, отриманих ним до вступу в ВНЗ, але і з розвитком нових рис, а також з набуттям знань, умінь та навичок, необхідних в майбутній професійній діяльності.

Управління освітнім процесом з боку педагога – це постійний моніторинг за ходом процесу навчання, розробкою та втіленням своєчасних коректуючих дій, бо нові інформаційні технології багатогранні. Пасивні методи навчання відходять у минуле, активні ж спонукають студентів проявляти ініціативу при вивченні дисципліни і не обмежуються лише почутою інформацією. Навчальна діяльність в умовах кредитної системи з широким застосуванням активних форм навчання розвиває у студентів здатність і потребу в самостійній поглибленій роботі, а також стимулює і роботу викладача та вчить його презентувати себе і свою дисципліну, що сприяє розвитку його індивідуальності.

Загальновідомо, що випускники ВНЗ ще не вміють належним чином користуватися отриманими компетенціями. Будь-які знання, а особливо медичні, вже через п'ять років "старіють" і це потребує їх постійного оновлення. Проблемою в цьому випадку є те, що працюючі лікарі у своєму загалі немотивовані самостійно регулярно поповнювати свої знання за відсутності конкурентного середовища. А це маскується під небажання, робочу завантаженість, відсутність часу, матеріальних засобів, зацікавленості тощо.

Висновки. Таким чином, досягнення успіху у викладанні визначається трьома взаємопов'язаними умовами: бажанням та вмінням студента вчитися, бажанням та вмінням викладача вчити та рівнем організації навчального процесу. То ж, якість освіти, що забезпечується багатьма чинниками, має бути пріоритетною при підготовці спеціалістів будь-якого профілю. Алгоритм забезпечення цього процесу потребує доопрацювання перш за все на аналітичному етапі, що загалом обумовить випуск якісного спеціаліста будь-якого профілю по завершенні циклу навчання.

### **Література**

1. Бакалюк О.Й. // "Євроремонт" у вищій школі, або ще раз про Болонську систему навчання в медичному ВУЗі// Новини медицини і фармації в Україні і світі. -2008. -№8, травень.-С.24.
2. Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець А.П., Москаленко В.Ф., Аврахова Л.Я., Артемчук Л.Н., Білан С.М., Булах І.Є., Зеленина Н.М., Мруга М.Р., Остапюк Л.І. / Медична освіта у світі та в Україні. – Київ: Книга плюс, 2005. – 462 с.
3. Наказ МОН №99 від 10.02.10 "Концепція організації підготовки магістрів в Україні".

УДК 378(045)

## **МІЖКУЛЬТУРНА АДАПТАЦІЯ ЯК УМОВА ЕФЕКТИВНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ**

***Н. Ф. Дмитрієнко, І. В. Запорожець, С. О. Краснікова***  
*Харківський національний медичний університет*

## **INTERCULTURAL ADAPTATION AS AN OPTION OF EFFECTIVE PEDAGOGICAL INTERACTION**

***N. F. Dmytriienko, I. V. Zaporozhets, S. O. Krasnikova***  
*Kharkiv National Medical University*

У статті розглядаються етнопсихологічні особливості іноземних студентів СНД.  
In this article the ethnopsychological peculiarities of foreign students of CIS countries are studied.

Вступ. Знання етнопсихологічних особливостей студентів дозволяє викладачеві орієнтуватися в різних ситуаціях міжособистісного спілкування, запобігати непорозуміння і таким чином розширяти та збагачувати діапазон педагогічної взаємодії.

Основна частина. Останнім часом в Україні збільшилась кількість студентів із країн ближнього зарубіжжя (Азербайджану, Туркменістану, Таджикистану, Узбекистану). Представники цих країн мають великі відмінності як у мові (азербайджанська та туркменська належать до тюркської групи мов, а таджицька – до індоіранської мовної групи), так і в національних, культурних, побутових традиціях, але іслам як об'єднуючий ці народи фактор багато в чому визначає їх поведінку, настрої, переживання.

Використання результатів досліджень етнопсихології сприяє оптимізації навчання та виховання, робить процес навчання національно-орієнтованим. Чим більше викладач знає про особливості національно-культурної специфіки студентів, тим успішніше відбувається його професійна діяльність.

Студентам із Азербайджану, Туркменістану та Таджикистану притаманні деякі спільні риси: патріотизм, висока національна самосвідомість, повага до історичного минулого свого народу, гордість за успіхи своєї країни за роки незалежності, зростання релігійних настроїв.

Склад студентів за інтелектуальним рівнем досить неоднорідний. Дуже низький рівень загальноосвітньої підготовки у більшості мають студенти із Таджикистану, у зв'язку з чим вони часто відчують себе невпевнено й тому велике значення надають комфортній психологічній обстановці на заняттях, цінують бажання викладача допомогти, що стимулює їх, емоційно підтримує, сприяє ефективній роботі. Невисокий рівень знань студентів компенсується в деякій мірі великою працелюбністю, виконавчою дисципліною, активністю на заняттях, намаганням отримати високу оцінку або схвалення викладача.

Повага до віку та статусу викладача для представників східних країн є традиційною. Авторитет викладача та усвідомлено – шанобливе ставлення до нього студентів створюють на заняттях атмосферу, сприятливу для успішного процесу навчання.

Якщо для студентів із Таджикистану й Туркменістану авторитет викладача ґрунтується на статусі, моральному обличчі, віці, то для студентів із Азербайджану велике значення має професіоналізм, інтелект викладача. Більше ніж логіка та об'єктивні докази на них діє емоційність та афористичність його мовлення. Азербайджанські студенти допитливі, емоційні, цінують почуття гумору і тому чуйні на жарг, але не у ставленні до себе, так як прагнуть завжди "зберегти обличчя". Ця ж риса не дозволяє їм визнавати публічно свої помилки й говорити про помилки інших: бути категоричним, критикувати когось – негідно для мусульманина.

Висновок. Знання етнопсихологічних особливостей студентів сприятиме формуванню толерантних стосунків у групі і робитиме процес навчання та виховання ефективнішим.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ**

*В. Г. Дуденко, С. Ю. Масловский*

*Харьковский национальный медицинский университет*

Модернизация учебного процесса в русле требований Болонской декларации предусматривает значительное увеличение объемов самостоятельной работы студента, индивидуализацию обучения, что требует полноценного научно-методического обеспечения учебного процесса и наличия соответствующей материальной базы.

Учитывая, что врач, помимо профессиональных знаний и умений, должен быть еще и психологом на первый план выходит его умение общения с пациентом, умение внятно донести свои мысли до пациента и коллег; речь его должна быть понятна и осмыслена. К сожалению, когда большая часть времени отведена самостоятельной работе, а контроль знаний осуществляется, в основном, решением тестовых задач навыки такой речи не вырабатываются и зачастую мы выпускаем врачей не умеющих да и не могущих адекватно общаться в социуме. На наш взгляд, в процессе подготовки в условиях кредитно-модульной технологии обучения необходимо использовать следующие методы и приемы:

проведение коротких презентаций, подготовленных студентами, которые раскрывали бы один из вопросов, поставленных в данной теме;

внедрение в ходе практических занятий таких форм работы, где студенты в ходе обсуждения решают важные задачи специальности на основе собственных самостоятельных наработок; проведение диспутов, дискуссий, анализа клинических ситуаций;

преобразование самостоятельной работы студента в выполнение индивидуального научно-исследовательского задания, как обязательной составляющей изучения конкретной учебной дисциплины; широкое использование мультимедийных средств в процессе чтения лекций и проведения практических занятий, электронных и разных видов опорных конспектов лекций, предоставления студентам учебной информации на электронных носителях, интернет-поиск и тому подобное;

Технологический подход в образовании является залогом успеха адаптации высшего образования Украины к требованиям Болонского процесса. Использование современных педагогических технологий, инновационных методов обучения в образовательном процессе высшей школы предоставит возможность значительно повысить качество профессиональной подготовки, обеспечит его конкурентоспособность на мировом рынке труда, активное участие в европейском пространстве высшего образования.

## **ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО НАУКОВЦЯ ЗА МЕТОДОМ "СТВОРІЮЮЧА СИЛА"**

*І. В. Єршова-Бабенко, О. В. Медянова*

*Одеський національний медичний університет*

## **INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF CREATION THE MODERN SCIENTIST BY THE METHOD "CREATIV POWER"**

*I. V. Yershova-Babenko, O. V. Medyanova*

*Odessa State Medical University*

У роботі розглядається методика формування навичок сучасного науковця.  
This paper considered the method of creation the modern scientist.

Вступ. Загальні інноваційні тенденції в контексті євроінтеграційних і глобалізаційних світових процесів у сфері вищої, зокрема й медичної, освіти потребують впровадження інноваційних технологій, створених на базі новітніх методологій, спрямованих на формування і розвиток наукових фахівців, які володіють навичками нелінійного мислення, модулювання складних процесів та прогнозування тенденцій розвитку складних систем.

Основна частина. Сьогодні в Україні розроблена Концепція розвитку національної інноваційної системи (затверджена в 2009 р. Кабінетом Міністрів України). Однією з найважливіших підсистем

національної інноваційної системи є підсистема вищої освіти, головним призначенням якої є формування конкурентноспроможного, висококваліфікованого фахівця з професійними та життєвими компетенціями, що відповідають потребам сучасного розвитку національної економіки [1].

На думку Огнев юка В. О. [2], відкрите, постіндустріальне інформаційне суспільство потребує системи освіти інноваційного типу, спрямованої на потреби народжуваного суспільства на основі методології наукового передбачення. А це в свою чергу потребує формування у наукових фахівців певного рівня мислення. На кафедрі філософії ОНМедУ за авторським методом "Створююча Сила" проф. Ершової-Бабенко І. В. створені іновачійні технології виховання сучасного науковця, який володіє навичками, які потребує постнекласичний етап розвитку науки та сучасний стан розвитку суспільства.

В основі методології покладені концептуальні засади психосинергетики та наукові дослідження в галузі формування нелінійного мислення [3]. На початковому етапі у майбутніх науковців (аспірантів) стимулюють розвиток "навички переносу", що формує здібність фахівця побачити в розглядаємій проблемі, наукові задачі можливості застосування (перенесення) принципів, закономірностей чи моделей, розроблених в інших галузях науки, при дослідженні однотипних процесів. При формуванні "навички переносу" в процесі підготовки аспірантів використовуються принцип єдності теоретичного засвоєння знань і практичного впровадження новітніх теорій в індивідуальну практичну діяльність аспірантів. Наприклад, на заняттях розглядаються декілька моделей "плато" та "режиму з загостренням", що базуються на розробках Курдюмова С. П. [4] на матеріалі процесу горіння. Далі кожний з аспірантів знаходить в межах своєї спеціальності та професійної діяльності приклади самоорганізаційних процесів по типу "режиму з загостренням": в пульмонології – нетипова пневмонія, в неврології – вегетативний стан, "неврологічне плато", в психології – постстресовий синдром та ін. Згідно з розглянутим процесом розглядаються можливості та методи впливу на середу/систему в стані "режиму з загостренням".

Також у майбутніх науковців на базі розробок кафедри формуються навички роботи з великими масивами інформації ("Методика видалення зайвого"), "накладання інформації" (за методом накладання епох Вернадського І. В.), масштабування інформації, підвищення інформаційної ємності розумових одиниць, моделювання досліджуваних процесів ("Методика прогнозування результату"), міждисциплінарного діалогу та співробітництва науковців та ін.

Висновки. Виховання високо кваліфікаційного науковця потребує впровадження інноваційних технологій навчання, які здобули назву Альфа-технології, та дозволяють формувати сучасні (постнекласичні) навички наукової роботи.

### **Література**

1. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи: монографія / за ред. П. Ю. Сауха. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. - 444 с.
2. Огневю к В.О. Освіта у системі цінностей сталого людського розвитку: монографія/ В. О. Огнев юк. – К. Знання України, 2003. – 448с.
3. Ершова-Бабенко И. В. Культура нелинейного мышления в свете психосинергетики (психосинергетическая модель мышления и ее концептуальные основания). Новые взгляды на понимание психики человека с позиций постнеклассической науки / И. В. Ершова-Бабенко // Интегративная антропология. №1 (14), 2009. Ч. 1, С.17 – 30; №2 (15), Ч. 2, 2010. – С.10 – 23.
4. Курдюмов С.П., Куркина Е.С., Тельковская О.В. Режимы с обострением в двухкомпонентных средах // Математическое моделирование. 1989. № 1. С. 34-50.

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СИСТЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ПРИСКОРЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ЗМІН**

***І. В. Ершова-Бабенко, О. Г. Хамідуліна, В. В. Шляпкін**  
Одеський національний медичний університет*

## **ACTUAL PROBLEMS OF HIGHER EDUCATION IN CONDITIONS OF ACCELERATION OF SOCIAL CHANGES**

***I. V. Yershova-Babenko, O. H. Khamidulina, V. V. Shlyapkin**  
Odessa National Medical University*

Автором розглядає питання необхідності впровадження в систему вищої освіти уявлення про психіку людини як синергетичний об'єкт.

Ключові слова: нелінійність, самоорганізація, керуючий параметр порядку.

In this article the question of the necessity of adoption of notion of human psyche as a synergetic object to the system of higher education is considered.

Key words: nonlinearity, self-organization, control parameter of order.

Вступ. В даній статті зроблено спробу вирішення проблеми прогресуючого погіршення психічного стану майбутніх фахівців, обумовленого зростаючою швидкістю інформаційних потоків, що призводить до перевантаження психіки людини. Щоб уникнути цього ефекту, пропонується змінити стале уявлення про людську психіку.

Основна частина. Подальше впровадження в систему вищої освіти уявлень про нелінійність поведінки психіки людини як вираження нелінійного синтезу і його принципів (С. Курдюмов, наприклад, виділяє чотири таких принципи) [4] стає гостро актуальним в умовах прискорення соціальних змін, які зафіксовані теоретично й експериментально. Так, наприклад, соціальні події останніх 10-ти років, розвиток філософії і науки, у тому числі таких наукових галузей як "нанотехнології ДНК", розробка біосумісних кремнієвих імплантатів і ДНК-комп'ютера призвели до перегляду й переоцінки суспільством, філософією та наукою певних своїх позицій, фундаментальних законів і механізмів (процес цей ще триває).

Зокрема, стало зрозумілим, що людині необхідно відмовитися від своїх агресивних позицій не тільки по відношенню до зовнішнього світу, тобто відмовитися від прагнення до переробки зовнішнього світу, враховуючи, що це вже призвело до досить небезпечних наслідків. Ситуація продовжує погіршуватися, тому ще важливіше відмовитися від агресивних позицій по відношенню до внутрішнього світу людини. Багатьма дослідниками констатується погіршення психічного стану населення і, як наслідок, стану здоров'я, що досліджено нами теоретично (модель) і експериментально [3]. Європейські країни, наприклад, серйозно стурбовані економічними втратами від захворювань, обумовлених інформаційно-емоційними перевантаженнями психіки людини. На жаль, ми можемо констатувати, що агресивні чинники середовища, фактично, "вшиті" в світогляд і в тексти підручників, наприклад, з філософії та психології навіть 90-х років ХХ ст. (див., наприклад, існуючі визначення свідомості). З точки зору запропонованого нами уявлення про нелінійність поведінки психіки людини як синергетичного об'єкта – це один з найдієвіших механізмів виникнення якісної характеристики ноосфери.

Однак, у класичній інформатиці, на яку до недавнього часу було прийнято орієнтуватися, і яка заснована на математичній теорії зв'язку, не існували і не обговорювалися питання про виникнення цінності інформації та її еволюції. При цьому припускалось, що мета задана ззовні, і питання про спонтанне виникнення мети всередині самої системи також не ставилося. В той самий час в рамках психосинергетики людська психіка трактується як система синергетичного порядку, що має на увазі, в тому числі і спонтанне виникнення її якості, рівня, змісту, а, отже, і вчинку, події, як окремої особистості, так і групи, соціуму, цивілізації [2].

Висновки. Однією зі складових поведінки спонтанності є можливість спонтанного виникнення цінності (відповідно, цінності людини, події, сенсу всередині самої системи / середовища, також відповідно, на рівні людини, її організму і / або психіки, групи людей, соціуму, цивілізації). В певних умовах така можливість стає керуючим параметром порядку в поведінці середовищ різної природи, що самоорганізуються, в т. ч. людиномірних. Саме висунення виникаючої цінності людського в людині в ранг виникаючого керуючого параметра порядку в людиномірних середовищах через механізм спонтанного виникнення дозволяє досягти в освіті, а в майбутньому і в соціумі, принципово, якісно інших гармонізуючих умов життя.

## Література

1. Ершова-Бабенко И. В. Особенности времени, синергетика и проблема концептуально-стратегической системы высшего образования в XXI в. – В кн.: Стратегии динамического развития России: единство самоорганизации и управления. Материалы Первой международной научно-практической конференции. Том. III. Часть 1-я: Международный симпозиум "Синергетика в решении проблем человечества XXI века: диалог школ". Под общей ред. д. соц. н., проф. В. Л. Романова, д. филос. н., проф. О. Н. Астафьевой. – М.: Изд-во "Прспект", 2004. – С. 192 – 201
2. Ершова-Бабенко И. В. Методология исследования психики как синергетического объекта: Монография.- Одесса, ОДЭКОМ, 1992.- 124 с.
3. Ершова-Бабенко И. В., Колтунов А. Ю., Рабочая гипотеза построения управленческой модели в условиях рыночной экономики. Психосинергетическая концепция. (На материале деятельности мед. ВУЗа) // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. Міжвузівський збірник наукових праць. №19. Психосинергетика – на межі філософії, природознавства, медицини та гуманітарних наук. – Одеса, 2002. – С. 81 – 83.
4. Князева Е. Н., Курдюмов С. П. Сложноорганизованные системы. Монография. – М.: Мир, 1994. – 236 с.

## ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ-ЛІКАРЯ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ

*Л. С. Зюзіна, Т. І. Мизгіна*

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"*

Терміну "професія" ( від латинського *professia* -офіційне визначення заняття, спеціальність) пов'язаний з набуттям особливих знань і умінь. Таких, що забезпечують прийняття суспільством окремої особистості, як такої, котра володіє особливою певною діяльністю, яка потрібна іншим. Професія відокремлює особистість з поміж інших, робить її необхідною людям. Фах стає важливою умовою та основою самовизначення індивіда.

Упродовж сторіч беззаперечною є потреба суспільства у лікарях. В будь – які часи лікарі, крім виконання своїх професійних обов'язків, відігравали значну роль в житті суспільства, були відомими особистостями та суспільними діячами. Навіть, вплив земського або дільничного лікаря, як особистості та фахівця, в нашій країні завжди був помітним.

Формування особистості фахівця тісно пов'язане з набуттям ним професійних знань та навичок і повинно починатися з перших років навчання у вищому навчальному закладі [1]. Залучення студентів до проектування своєї освіти може, з одного боку, зміцнювати професійну налаштованість, з іншого – слугувати взірцем для побудови життєвої та професійної стратегії.

Для того, щоб проект власної освіти та подальшого професійного становлення не перетворювався на порожню схему та не залишався лише на "папері диплому", потрібно надати йому спрямованої сили. Саме викладач повинен стати такою силою та надати майбутньому фахівцю, можливість відтворити, спочатку уявно, а потім – на практиці, подальше професійне становлення.

Проблеми формування у студентів ціннісного ставлення до майбутньої професійної діяльності лікаря можна умовно поділити на чотири блоки:

- знайомство з майбутньою професійною діяльністю та становлення узагальненого уявлення про неї;

- формування реального уявлення про лікаря – професіонала за обраним фахом;

- формування ціннісних уявлень;

- усвідомлення "власного образу як професіоналу".

Шаблонний підхід до навчання студентів не може сприяти формуванню майбутніх лікарів з широким світоглядом та достатнім рівнем творчого потенціалу.

На сучасному етапі як викладачі та і студенти повинні частіше замислюватися над тим, чому діяльність одних людей завжди повна новими ідеями, в той час, коли в інших, не менш освідчених, вона є в цьому відношенні безплідною [2].

Ще за часів Аристотеля. Найбільш ефективним засобом вирішення будь – якої проблеми вважалось логічне мислення. Разом з тим, сучасне життя показує, що нові продуктивні ідеї не обов'язково є результатом логічного мислення. Окремі особистості мають особливий нешаблонний тип мислення, який відзначається генеруванням ідей різного рівню складності.

Нешаблонне мислення – це не магічна формула, це лише більш творчий засіб використання розуму. Свідоме використання технічних прийомів допомагає уникнути обмежувального впливу логічного мислення.

До основних принципів нешаблонного мислення належить низка узагальнюючих рубрик:

- усвідомлення пануючих, або поляризованих ідей;

- пошук різних підходів до вирішення проблеми;

- звільнення від жорсткого контролю шаблонного мислення;

- творче використання випадковості.

Саме на посилення творчих здібностей студентів має бути спрямований навчальний процес підготовки майбутнього лікаря [3]. Відомо, що рівень творчого потенціалу людини залежить від активності правої півкулі головного мозку. Ділянки останньої стимулюються та розвиваються при читанні філософської, психологічної літератури, малюванні. Створенні графічних матеріалів. Уявлення про будову та динаміку комплексних систем, процесів у життєдіяльності людського організму з точки зору фрактальної геометрії має велике значення для усвідомлення процесів які забезпечують сталість здоров'я або розвиток патології. Останні можуть бути зведені до аналогічних елементарних фізичних та хімічних реакцій.

Широке впровадження інформаційних технологій у медичну освіту та практичну охорону здоров'я дозволяє надавати студентам систематизовану інформацію, активізувати навчальний процес

та сприяти більш ґрунтовному засвоєнню теоретичного матеріалу, оптимізації набуття практичних навичок, розвитку в них клінічного мислення [4]. Наш власний досвід показує, що значну роль у формуванні світогляду молодих фахівців навіть у вік інформаційних технологій відіграє активне спілкування з хворими, відвідування та безпосередня робота в умовах стаціонарів, лікувально – діагностичного центру та поліклінік дитячої лікарні. В умовах практичного спілкування з фахівцями лікувально – профілактичних закладів студенти набувають практичних знань, знайомляться з реальними проблемами практичної медицини та шляхами їх вирішення.

Таким чином, акцентування на до дипломному етапі уваги на принципах творчого підходу до вирішення завдань практичної медицини з подальшим закріпленням цих принципів на кафедрах після дипломної освіти є важливим напрямком сучасного педагогічного процесу з метою формування широкого світогляду майбутнього фахівця – професіонала.

#### **Література.**

1. Біла книга національної освіти України/ Т.Ф. Алексєєнко, В.М. Аніщенко, Г.О. Балл. За заг.ред.акад. Кремень; НАПН України. – К.: інформаційні системи, 2010. – 342с.
2. Драйвер Гордон, Вос. Джанет. Революція в навчанні./ перекл. з англ. М. Олійник. – Львів. 2005. – 942с.
3. Реан А.А., Бордовская Н.А., Розум С.И. Психология и педагогика. – СПб: Питер, 2002. – 432с.
4. Шкурупій Д.А. Особливості методологічних підходів до викладання реаніматології / Д.А.Шкурупій / Сучасні підходи до викладання теоретичних і клінічних дисциплін в медичному вузі. Матеріали навчально – методичної конф. Полтава, 2005. – С. 256 – 258.

## **ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ – ЗАПОРУКА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ**

***В. І. Льченко, К. Ю. Прилуцький, С. М. Таняньська, О. М. Калюжко, М. М. Фастовець***  
*Українська медична стоматологічна академія*

Вступ. У перекладі з грецької мови "інновація" означає оновлення, новизна, зміна.

Найпоширенішим є визначення американського вченого К.Роджера, який стверджує, що "новизна – це ідея, що є для конкретної особи новою і немає значення, є ідея об'єктивно новою чи ні, ми визначаємо її в часі, який минув з моменту її відкриття або першого використання".

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

Перед сучасною вищою освітою поставлено завдання підготовки фахівців на рівні світових вимог. Одним із шляхів вирішення цього завдання є, на нашу думку, впровадження в педагогічний процес вищих навчальних закладів нових, раціональних технологій, форм і методів навчання та виховання.

Основною частиною. Сьогодні викладачі Української медичної стоматологічної академії знаходяться в постійному творчому пошуку, розробці і застосуванні у навчальному процесі нових методів, прийомів, засобів навчання. Ефективно застосовуючи набутий досвід, вони удосконалюють, модернізують, пристосовують уже відоме стандартне до нових умов, нових вимог.

У нашій статті ми зупинимось на такій формі організації навчального процесу, як практичне заняття, що є домінуючою формою у навчально-виховному процесі вищих навчальних закладів.

Успіх практичного заняття великою мірою залежить від викладача, його ролі в формуванні внутрішньої мотивації студентом пізнавального процесу; організації самостійної роботи студентів; вимогливості в процесі обговорення теми; підготовленості до заняття; уміння володіти аудиторією; індивідуального підходу до кожного студента групи.

Вплив на формування внутрішньої мотивації здійснюється опосередковано, через використання форм і методів роботи та організації взаємодії між викладачем і студентами таким чином, що процес формування пізнавального інтересу органічно вплітається в усі види навчальної діяльності й доповнює інші цілі, які ставить перед собою викладач.

Проведення практичних знань за новими технологіями в атмосфері вільного спілкування і творчості дозволить уникати властивих для традиційного навчання психологічних бар'єрів, пов'язаних зі страхом помилитися. Студент при такому підході вчиться слухати, робити власні висновки, вести дискусію, доводити свою точку зору. При цьому викладач повинен реагувати на прояви низької культури студентів, засміченої мови, порушення поведінки, не допускати відповідей по чужому конспекту, використання шпаргалок.



Крім того на практичних заняттях ми широко використовуємо імітаційно-ігровий метод.

Ділові ігри, які розроблені під конкретну ситуацію, вводять студента у сферу практичної діяльності, цим самим дають можливість реально відчувати себе лікарем і оцінити свої знання і можливості. Придбани в процесі гри практичні навички дозволяють молодому спеціалісту уникати помилок вже на початку своєї трудової діяльності.

Ділову гру викладач повинен побудувати і організувати так, щоб студент зрозумів ціль і необхідність своїх дій, проіграти відповідальність при прийнятті тих чи інших рішень. Звичайно, такий метод вимагає великих витрат часу для підготовки, але результати того варті.

На сучасному етапі заслуговують на увагу метод ситуаційного навчання. Ситуаційне навчання найближче до ігрових методів: до ділової, рольової, імітаційної гри. Це один з найактивніших методів, який істотно допомагає студентам досягти високого рівня навчальних результатів, таких як критичне мислення, навички вирішення проблем і прийняття зважених рішень. Адаже деякі студенти – це джерело суперечливих аргументів і розходжень у поглядах. В цій ситуації викладач повинен навчити знаходити компроміс і можливість приходити до правильного рішення.

Традиційні методи перевірки й оцінки знань у поєднанні з новими технологіями відкривають перед викладачами широкі можливості. Мета здійснення контролю – виявити якість засвоєння знання та надати цій якості певну оцінку.

Найоптимальнішим є контроль за допомогою тестування.

У зв'язку з цим на практичному занятті розгляд теми починається з 5-10 хвилинного експрес-контролю. З цією метою використовуються блоки тестових питань, а кожне тестове завдання складається з десяти запитань і має одну або декілька правильних відповідей. З використанням тестового методу (друкований або комп'ютерний варіант) також проводиться поетапний та кінцевий контроль знань, засвоєння матеріалу.

Висновки. Жодна інноваційна технологія не є досконалою і нашою справою є нові роздуми та пошуки. Сучасний стан вищої освіти вимагає всіх нових підходів до вирішення проблем формування високопрофесійних фахівців. І вирішення їх залежить від того, наскільки творчою, ініціативною, вдумливою, продуктивною і нестандартною буде взаємодія, співпраця викладача і студента.

Найголовніше завдання викладача – кінцевий результат – підвищення рівня якості знань студентів, розвиток професійних здібностей, підготовка висококваліфікованих майбутніх спеціалістів.

#### **Література:**

1. Вороненко Ю.Б. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти України // Медична освіта. – 1999 – №1. – С. 6-11.
2. Петренко В.Л. Комплекс нормативних документів для розроблення складових системи стандартів вищої освіти // Інформаційний вісник: Вища освіта. – 2003. – №10. – С. 5-37.
3. Дружинина В.М. Шадриков В.Д. Развитие и динамика способностей. – М.: Наука, 1991. – 181с.
4. Хуторской А.В. Современная дидактика: Учебник для вузов. – Снт: Питер, 2001. – 544с.
5. Самойленко П.И., Сергеев А.В. Тест как инструмент измерения уровня знаний // Специалист. – 1994. – №5-6. – С. 20-23; №8. – С. 22-24

## **РОЛЬ ВИКЛАДАЧА У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ**

***Ю. М. Казаков, Є. Є Петров, Ю. М. Гольденберг, З. О. Борисова, Н. І. Чекаліна, В. П. Боряк***

*Вищий державний навчальний заклад України*

*"Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава*

Найважливішим завданням сучасної освіти є виховання цілісної творчої особистості, а не просто добре інформованого та практично підготовленого спеціаліста. Цей постулат є особливо актуальним в медицині. Підготовка висококваліфікованого спеціаліста є складним процесом: якість освітньої послуги безпосередньо залежить від професіоналізму викладачів, їхнього професійного відношення до роботи, до предмету, що вони викладають. Саме від них, від їхньої професійної компетентності залежить, насамперед, як будуть виховані та навчені молоді люди, наскільки вони будуть активними і як зможуть застосувати знання, отримані під час навчання. У вищій медичній освіті є особливості, що відрізняють її від будь-якої іншої: великий та все зростаючий обсяг учбового матеріалу, необхідного для засвоєння; важливість реалізації "прихованої навчальної програми"; необхідність формування у студента клінічного і популяційного мислення.

Менш ніж за сто років потік інформації, необхідної майбутньому лікарю, зріс у сотні разів, збільшилися кількість навчальних годин та дисциплін, що вивчаються. Отже, стає зрозумілим, що сучасний лікар не просто повинен "опрацювати" необхідну інформацію, а навчитися з нею працювати, використовуючи всі сучасні досягнення науки й техніки (комп'ютерні мережі, Internet, бази даних медичної інформації та ін.), систематизувати її, обґрунтувати й застосовувати. Тому інформаційна модель медичної освіти, яка існувала до останнього часу, повинна стати моделлю формування творчої особистості, і завдання педагога – не лише передати студенту зростаючий обсяг знань зі спеціальності, а й навчити його мислити самостійно, шукати потрібну інформацію і використовувати її творчо.

Сучасний викладач безпосередньо приймає участь у реалізації "прихованої навчальної програми" – системи норм і правил, які в процесі навчання надаються неявним чином. "Прихована навчальна програма" сприяє формуванню навичок, необхідних для успішної реалізації у певній достатньо специфічній сфері – сфері надання медичної допомоги. У реалізації "прихованої програми" задачами педагога є: а) навчання студента бути студентом, відповідати специфічним вимогам вузу, які відрізняються від шкільних; б) навчання професії, тобто засвоєння студентами певних способів мислення й практик, характерних для професії лікаря, що експліцитно не містяться в офіційній навчальній програмі; в) навчання науці, тобто засвоєння студентами певних способів мислення й практик, необхідних для отримання нового знання у якості дослідника та формування наукового світогляду; г) навчання правилам академічної гри для успішної діяльності на даному полі.

В "прихованій навчальній програмі" закладені механізми трансляції експертного знання, і, реалізуючи його, педагог сприяє формуванню особливої професійної соціалізації студента-медика. Формування у студента особистісних та душевних якостей є для викладача медичного вузу одним із пріоритетних завдань. Необхідність виховання у студента почуття відповідальності за життя та здоров'я пацієнтів, формування та званого клінічного мислення, що містить у собі не тільки професійний інтелект, який забезпечує вирішення діагностичних завдань та проведення обґрунтованого лікування, але й морально-деонтологічну оцінку лікарем своєї власної діяльності, критичне відношення до своїх помилок, неправильних дій різного характеру, починаючи від неухважного відношення до хворого, закінчуючи ненаданням йому необхідної медичної допомоги, вимагає й від викладача професіоналізму і любові до своєї професії.

Роль педагога в сучасному медичному вузі є провідною, оскільки саме він забезпечує орієнтацію студента на саморозвиток своїх здібностей, успіх у досягненні еталонів особистісного розвитку.

Визнаючи провідну роль викладача у забезпеченні якості медичної освіти, необхідно прийняти до уваги те, що проблемою формування педагогічного потенціалу вузу є відсутність спеціально і цілеспрямовано підготовлених для педагогічної діяльності професіоналів. Найчастіше на кафедрах працюють особи, які мають спеціальну освіту (медичну, біологічну, гуманітарну), але не володіють основами педагогічної майстерності. З позицій акмеологічної науки професіонала здатен підготувати лише професіонал, що здатний до самоосвіти, самоорганізації, самоконтролю. Високу якість освіти сьогодні може надати лише той, хто володіє високим рівнем педагогічного професіоналізму. Тому необхідно навчити самого викладача як самостійній роботі з вивчення власного досвіду, його оцінки, так і основам педагогічної майстерності, навчити використовувати педагогічні технології в своїй професійній діяльності. Технологічність як мобільне та методологічне вміння в структурі повної педагогічної компетентності є основою високого професіоналізму і динамічності, допомагає долати функціональну неграмотність викладача, сприяє його творчій самореалізації.

## **ЕСЕ ЯК ВІДДЗЕРКАЛЕННЯ СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТА**

***К. І. Карпенко***

*Харківський національний медичний університет*

## **ESAY AS A REFLECTION OF STUDENT'S WORLD-VIEW**

***К. І. Karpenko***

*Kharkiv National Medical University*

В умовах кредитно-модульної системи особиста відповідальність за результати навчання стає домінуючою мотивацією у структурі світогляду студента. Усвідомленню даної тенденції допомагає написання есе, яке доповнює й урівноважує значення формалізованого тестування. Есе як вид

учбової діяльності студента – це самостійний твір-роздум над науковою проблемою з використанням ідей, концепцій предмету, що вивчається, а також асоціативних образів з інших областей науки, мистецтва, релігієзнавства, власного досвіду, суспільної практики. У медичному університеті есе може бути активною формою навчання не лише у колі суспільних, а й у царині спеціальних медичних дисциплін. Позитивним стимулом для його поширення є знайомство з есеїстикою архієпископа Луки (лікаря за освітою В.Ф.Войно-Ясенецького).

Визначальними рисами есе є конкретна тема, що, як правило, сформульована самостійно, невеликий обсяг, вільна композиція, неординарна манера мислення. Есе виражає власну думку щодо обраної теми. Тут на перший план виступає особистість студента. В деяких випадках це може бути аналіз наявних статистичних даних з проблеми, що вивчається, аналіз матеріалів і засобів масової інформації й використання моделей, що вивчаються, докладний розбір запропонованої задачі з розгорненими думками, підбір і детальний аналіз прикладів, що ілюструють проблему і т.д.

Отже, писати есе надзвичайно корисно, оскільки це дозволяє студенту навчитися чітко і грамотно формулювати думки, структурувати інформацію, використовувати основні категорії аналізу, виділяти причинно-наслідкові зв'язки, ілюструвати поняття відповідними прикладами, аргументувати свої висновки; оволодіти науковим стилем мови.

## **ЕТИКА НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА ФАХОМ "ПЕДІАТРІЯ" НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ**

*I. B. Korpuseenko, T. V. Yudina*

*ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"*

## **STUDYING ETHICS OF STUDENTS BY THE PROFESSION "PEDIATRICS" IN CLINICAL DEPARTMENTS**

*I. V. Korpuseenko, T. V. Yudina.*

*SI "Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH".*

У статті висвітлено питання етики взаємовідносин, що виникають у процесі навчання на клінічних кафедрах медичного ВНЗ.

The article presents the ethics of relations arising in the education to clinical departments of medical university.

Етичні питання викладання в медичному вузі набувають специфічний характер на клінічних кафедрах. Це пов'язано з тим, що навчання клінічних дисциплін проводиться "на хворих". Виникає взаємодія не тільки між викладачем і студентом, але і між викладачем, студентом і пацієнтом, а для педіатрів і з батьками пацієнта.

Викладач на клінічній кафедрі одночасно є і лікарем. Тому, яким лікарем він постає перед студентами, багато в чому визначає етику навчального процесу. Виникають одночасно і патерналістські та партнерські відносини. Патерналістські, тому що викладач вчить тому, що знає сам, навчає навичкам, якими володіє. Не виникає етичних колізій, якщо викладач знає багато і багато чому вміє навчити.

Партнерські відносини виникають тому, що викладач – лікар і студент – майбутній лікар, в навчальному процесі при клінічному розборі хворого стають колегами. Викладач-клініцист має показати свою клінічне мислення, вміння спілкуватися з хворою дитиною, навички її обстеження, грамотний підхід до інтерпретації результатів лабораторних та інструментальних досліджень, що особливу цінність набуває саме при обстеженні дітей. Тобто продемонструвати те, чим студент володіє в меншій мірі, ніж викладач. Уміння викладача залучити студентів до активної участі в клінічному розборі хворого високо цінується ними.

Вельми важливий етичний аспект навчального процесу – максимально об'єктивна оцінка знань студента на етапі поточного, проміжного і заключного контролю знань.

Необхідно мати на увазі, що в останні роки відзначається зростання вимог студентів до якості навчального процесу. Мабуть, це своєрідне віддзеркалення більш широкого явища – підвищення вимогливості споживачів до якості пропонованого продукту. Коль скоро рівень професіоналізму стає "візитною картою" молодого фахівця на ринку праці, не етично викладати по-старому.

На кафедрах Дніпропетровської медичної академії ретельно відносяться до лікарської, педагогічної кваліфікації викладачів. На кожній кафедрі майбутній лікар залучається до сучасних способів отримання і обробки інформації – комп'ютер, інтернет, тестування, ділові ігри. Особливе місце займає набуття практичних навичок. Студент повинен не тільки знати, а й вміти. Безпосередня робота з пацієнтом стимулює студента стати активним учасником навчального процесу, що дуже важливо, тому що в цьому випадку і знання будуть міцнішими і опановують ся навички спілкування з хворою дитиною.

Етичні відносини між викладачем і студентом мають аналізуватися колективом кафедри, деканатом і певним чином корегуватися.

Якщо відношення викладач-студент представляється як "внутрішня" проблема вищої школи, то коли в це відношення включається хвора дитина ситуація набуває більш широкий характер. Ці питання мають вирішуватися насамперед в юридичному полі. Задача колективу медичного вузу виробити у студентів навички дотримання норм професійної лікарської етики у відношенні до хворої дитини та їх батьків.

## **ВПРОВАДЖЕННЯ У ДОДИПЛОМНУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНУ ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ ПИТАНЬ СТРАТЕГІЇ ЗАХИСТУ ПРАВ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ДІТЕЙ**

*Н. В. Котова, Л. Є. Капліна, Н. В. Грищенко  
Одеський національний медичний університет*

## **IMPLEMENTATION OF STRATEGY OF THE HIV-INFECTED CHILDRENS' RIGHTS PROTECTION IN PRE-GRADUATE AND POST-GRADUATE EDUCATION OF MEDICAL DOCTORS**

*N. V. Kotova, L. Ye. Kaplina, N. V. Hryshchenko  
Odessa National Medical University*

У статті наведено результати аналізу випадків жорстокого поводження з ВІЛ-інфікованими дітьми. Встановлено, що найчастішими проявами жорстокого поводження з ВІЛ-інфікованими дітьми є зневага та занедбаність. Пропонують у впровадження у додипломну та післядипломну підготовку лікарів стратегія захисту прав ВІЛ-інфікованих дітей, диференційовані підходи до запобігання жорсткому поводженню з ВІЛ-інфікованими дітьми.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, діти, жорстоке поводження з дітьми, додипломна та післядипломна підготовка лікарів.

This article provides the results of case analysis of the HIV-infected children abuses. It was found out that neglect and disregard of the HIV-infected children are the most frequent manifestation of the child abuse. Different approaches to the prevention of the HIV-infected children abuses and protect childrens' rights have been proposed for implementation in pre-graduate and post-graduate education of medical doctors.

Key words: HIV-infection, children, child abuse, pre-graduate and post-graduate education of medical doctors/

Вступ. Епідемія ВІЛ-інфекції створює передумови для порушення прав дітей, тому потребує особливої уваги до цієї проблеми медичних спеціалістів первинної ланки. Виникнення і розвиток епідемії ВІЛ-інфекції тісно пов'язане із стигматизацією та дискримінацією, порушенням прав ВІЛ-інфікованих людей, як дорослих так і дітей, що слід вважати формою психоемоційного насильства. Наявність хронічної хвороби у батьків у поєднанні з наркотичною залежністю також є очевидною передумовою підвищеного ризику фізичного насильства та зневаги до дітей.

Основна частина. Проведені нами дослідження виявили, що у останні роки у порівнянні з початком епідемії спектр проявів жорстокого поводження з дітьми у контексті ВІЛ-інфекції дещо змінився: суттєво зменшилась кількість випадків психоемоційного насильства, найбільш частим проявом жорстокого поводження з ВІЛ-інфікованими дітьми є зневага та занедбаність, несвочасність надання медичної допомоги, також поширюються погляди "СНІД-дисидентів". Усі випадки порушення прав дітей негативно впливають на ефективність специфічного лікування і стають передумовою ранньої смерті ВІЛ-інфікованих дітей.

Нами розроблена диференційована стратегія запобігання різним формам жорстокого поводження з дітьми в контексті ВІЛ-інфекції, яку у вигляді стислих рекомендацій включено у відповідні заняття на VI курсі та в інтернатурі. Для оволодіння студентами і лікарями-інтернами навичками надання такого виду медичної допомоги розроблено пакет клінічних ситуаційних задач та тестові питання.

Висновки. Впровадження стратегії захисту прав ВІЛ-інфікованих дітей у до дипломну та післядипломну освіту сприятиме підвищенню якості надання медичної допомоги цим дітям та збереженню їх життя.

#### Література

1. Виявлення, попередження і розгляд випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми. Методичні матеріали для медичних працівників / За ред. Ю.В.Онишка; Авт.-упор.: Дубиніна І.М., Онишко Ю.В., Смилова Л.В. – К.: Видавничий дім "КАЛИТА", 2007. – 24 с.
2. Blame and banishment: The underground HIV epidemic affecting children in Eastern Europe and Central Asia. – The United Nations Children's Fund (UNICEF), 2010. – 56 p.
3. Prevalence and predictors of HIV-related stigma among institutional- and community-based caregivers of orphans and vulnerable children living in five less-wealthy countries / [L.C. Messer, B. W. Pence, K. Whetten et al.]// BMC Public Health. – 2010. – N 19 (10). – P. 504.
4. Relative Importance of Various Measures of HIV-Related Stigma in Predicting Psychological Outcomes Among Children Affected by HIV/ [Zhao G, Li X, Zhao J, Zhang L, Stanton B.]// Community Ment Health J. – 2011 Jun 17. [Epub ahead of print]

УДК 378.14

### ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ У ВНЗ УКРАЇНИ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

*С. О. Красникова, Т. М. Макаренко, Л. В. Мирошник*

*Харківський національний медичний університет*

### THE PROBLEMS OF THE SOCIAL ADAPTATION OF FOREIGN ENGLISH-SPEAKING STUDENTS IN HEI OF UKRAINE

*S. O. Krasnykova, T. M. Makarenko, L. V. Myroshnyk*

*Kharkiv National Medical University*

У статті розглядаються соціально-психологічні проблеми адаптації іноземних студентів, які навчаються англійською мовою.

In this article the socio-psychological problems of foreign English-speaking students are studied.

Вступ. До недавнього часу більшість іноземних студентів, які приїжджають в Україну для навчання у вищій школі, традиційно проходили обов'язковий курс передвузівської підготовки, який надавав їм право поступати на основні факультети внз з російською мовою навчання (далі – російськомовні студенти). В останні роки спостерігається тенденція до збільшення контингенту студентів, які навчаються англійською мовою (далі – англومовні студенти).

Основна частина. На початковому етапі "входження" особистості в нове мікро- і макросередовище завжди виникають серйозні соціальні й психологічні проблеми адаптації, які викликають стійкий стресовий стан адептів. У англومовних студентів ці проблеми різко збільшуються.

На відміну від російськомовних студентів, у яких початковий період адаптації відбувається на підготовчих факультетах, англومовні студенти інтенсивно включаються до навчального процесу з перших днів і зазнають психологічного стресу від інформаційної перенасиченості. Вірогідно, було б правомірним запровадити 2-3-х тижневий адаптаційний курс, який має назву в західних вузах "курс виживання", під час якого здійснюється спроба привести до спільного знаменника рівень знань студентів, відбувається знайомство з містом, надаються необхідні мовленнєві кліше для рішення елементарних комунікативних задач.

Для більшості англومовних студентів вперше виникає проблема інтернаціоналізації через необхідності комунікації з носіями різних соціальних, етнічних, національних норм. Викладачам, які працюють у таких групах, необхідно бути особливо уважними, щоб зберегти психологічну стабільність, яка може бути зруйнована через конфлікт культур.

Однак однією з найсерйозніших проблем адаптації є ізольованість англومовних студентів від мовного середовища нового соціуму на достатньо тривалий термін, іноді на весь період навчання.

Нездатність рішення комунікативних завдань у новому соціумі закриває для англomовних студентів практично весь соціально-культурний простір (архітектура та історія міста, музеї, театри, експозиції, культурні традиції та звичаї народу). Практично на весь період перебування в іншій країні вони залишаються "чужими", відчуючи при цьому постійний стан дискомфорту та пригніченості.

Усі перераховані проблеми взаємообумовлені й створюють психологічний бар'єр, подолання якого пов'язано з особистісним, емоційним, інтелектуальним та фізичним перевантаженням іноземних студентів, які навчаються англійською.

Висновок. Одним із основних напрямків роботи факультетів підготовки іноземних громадян повинна бути діяльність, зорієнтована на подолання цих труднощів.

Однак реальну допомогу студентам може надати кожний викладач, який працює в інтернаціональних групах, якщо він буде сприймати студента не тільки як об'єкт, але і як суб'єкт навчання, як особистість, якій необхідна особлива увага.

### **ПОРІВНЯННЯ ОСОБИСТИХ ЯКОСТЕЙ І СОЦІАЛЬНИХ ПРІОРИТЕТІВ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПЕРШОГО ТА ВИПУСКНОГО КУРСІВ**

*В. Й. Кресюн, Ю. І. Бажора, С. Ф. Гончарук, Л. В. Гончарук*  
*Одеський національний медичний університет*

### **COMPARISON OF PERSONAL QUALITIES AND SOCIAL PRIORITIES OF FIRST-YEAR STUDENTS-DENTISTS AND GRADUATES**

*V. Yu. Kresyun, Yu. I. Bazhora, S. F. Honcharuk, L. V. Honcharuk*  
*Odessa National Medical University*

Порівняння особистих якостей першокурсників і випускників стоматологічного факультету виявило деякі розбіжності. Першокурсники більш вибагливі до життя, а випускники переважно розраховують на власні сили і можливості. При проведенні виховної роботи зі студентами-стоматологами необхідно більше уваги приділяти формуванню у них гуманізму і патріотизму.

Comparison of personal qualities and social priorities of first-year students-dentists and graduates revealed some differences. First-year students placing greater demands on the life and graduates mostly rely on their own. In carrying out the educational work with students dentists should be payed more attention to the formation of their humanity and patriotism.

Вступ. Формування світогляду майбутніх лікарів-стоматологів є невід'ємною частиною викладацько-виховної роботи. Однак особисті якості і соціальні пріоритети сучасних студентів змінюються під впливом соціальних чинників, що обумовлює необхідність їх регулярного вивчення.

Основна частина. Проведено порівняльний аналіз даних опитування (метод анонімного анкетування, вибірка гніздова, репрезентативна за віком і статтю) першокурсників (72 студента) і випускників (89 студентів) стоматологічного факультету за чотирма позиціями: 1) міра задоволеності життям; 2) "на що Ви готові заради успіху у житті?"; 3) соціальні пріоритети; 3) особисті якості, що формують успішність у житті.

Більшість випускників повністю задоволені життям – 52,8%, відносно задоволені – 46,1%, незадоволені лише 0,1% (1 людина). Тоді як серед першокурсників переважає число тих, хто відносно задоволені життям (56,9%), повністю задоволені лише 40,3%, а незадоволені 2,8% (2 студента).

Переважає більшість випускників (82,0%) на питання "на що Ви готові ради успіху у житті?" відповіла – вчитися і працювати "не покладаючи рук", тоді як відповідь "готові піти на все" вибрали лише 14,6%, а "поступитися своїми принципами" готові лише 3,4%. Задля успіху у житті вчитися і працювати готові лише 70,8% першокурсників, "готові піти на все" – 20,8%, а "поступитися своїми принципами" готові 8,4%.

Оцінка особистих якостей, що формують успішність у житті і соціальні пріоритети, проводилася на основі розрахунку середнього балу. Бали нараховувалися залежно від місця кожного пріоритету або особистої якості в структурі ранжирування: соціальні пріоритети – 1 місце – 9 балів, 2 місце – 8 балів ... останнє місце – 1 бал; особисті якості – 1 місце -10 балів, ... останнє місце-1 бал.

Рейтинг соціальних пріоритетів у першокурсників і випускників був однаковим, відповідно: благополуччя у сім'ї – 7,28 і 8,02 балів; власне здоров'я – 6,90 і 7,54 балів; матеріальне благополуччя – 6,40 і 6,42 балів; цікава робота – 6,04 і 6,07 балів; здоров'я пацієнтів – 5,11 і 4,44 балів; визнання і

слава – 3,76 і 4,33 балів; можливість мати вільний час і проводити його для власного задоволення – 3,75 і 3,05 балів; вигідний шлюб – 2,93 і 2,68 балів; благополуччя і процвітання України – 2,52 і 2,29 балів.

Рейтинг особистих якостей, що формують успішність у житті у першокурсників: працьовитість (7,94 бала); товариськість (6,49 бала); "ділова хватка" (6,31 бала); уміння і бажання вчитися (6,28 бала); знання і інтелектуальний рівень (6,07 бала); оптимізм (5,97 бала); готовність до змін у житті (5,36 бала); терпимість до думки інших людей (4,01 бала); прагматизм (3,63 бала) і гуманізм (2,86 бала). Для випускників найбільш важливими виявилися: працьовитість (8,29 бала); уміння і бажання вчитися (7,24 бала); знання і інтелектуальний рівень (6,70 бала); "ділова хватка" (6,30 бала); товариськість (6,02 бала) і оптимізм (5,64 бала). Значно менше впливають на успішність: терпимість до думки інших людей (4,64 бала); готовність до змін у житті (4,25 бала); прагматизм (3,19 бала) і гуманізм (3,09 бала).

Висновки. Таким чином, є деякі розбіжності між відношенням до життя першокурсників і випускників-стоматологів. Першокурсники виявились більш вибагливі до життя і менш "розбірливі" у засобах досягнення успіху у житті, що мабуть пов'язано з "юнацьким максималізмом" і у той же час, є досить тривожною тенденцією зміни світогляду колишніх школярів під впливом сучасних соціальних чинників. Частково це підтверджують розбіжності у рейтингах особистих якостей між групами порівняння. Першокурсники на відміну від своїх старших товаришів недооцінюють такі особисті якості як уміння і бажання вчитися та знання і інтелектуальний рівень, менш терпимі до думки інших людей, але компенсують це підвищеним рівнем оптимізму і готовністю до змін у житті. Випускники-стоматологи переважно розраховують на власні сили і можливості, виділяючи як головні, особисті якості, що більш тісно пов'язані з майбутньою професійною діяльністю. У той же час, першокурсники і випускники стоматологічного факультету мають однакові соціальні пріоритети. При проведенні виховної роботи зі студентами стоматологами необхідно більше уваги приділяти формуванню у них такої важливої для лікаря особистої якості як гуманізм, а також відчуття патріотизму.

## **РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

*О. В. Кудимова, С. В. Ланко*

*Харківський національний медичний університет*

За своєю актуальністю і практичною значущістю проблеми формування світогляду майбутніх спеціалістів заслуговує уваги тому, що від їхнього вирішення залежить не тільки майбутнє людського суспільства, але й подальший розвиток суспільства.

Одним з головних завдань виховання базової культури особистості є формування світогляду студентів.

Сучасне покоління студентів послаблено фізично, дезорієнтовано духовно і, як наслідок, дезадаптовано до труднощів реальної дійсності. Сьогодні це явище масове, тому і не викликає у більшості людей особливого занепокоєння. До системи життєвих цінностей сучасних студентів, як правило, не входять такі якості особистості, як працелюбство, цілеспрямованість, завзятість, тобто ті, що виховуються під час занять фізичною культурою і спортом.

У ХНМУ проблема формування світогляду майбутніх лікарів вирішується комплексно, цілим рядом кафедр, у тому числі кафедрою фізичної реабілітації, спортивної медицини з курсом фізичного виховання та здоров'я.

У процесі фізичного виховання формується фізична культура особистості. Важливе місце у вихованні студентів посідає спортивно-масова та фізкультурно-оздоровча робота, метою якої є підвищення рівня фізичної підготовленості студентів, виховання високих морально-вольових і психологічних якостей, а також дисциплінованості, самостійності, взаємодопомоги.

Аналіз спеціальної літератури та узагальнення практичного досвіду свідчить, що важливе значення у процесі фізичного виховання, яке спрямоване на вдосконалення фізичних та духовних якостей молоді особи, на підготовку студента до певного виду професійної діяльності, належить якісному й ефективному проведенню спортивно-масової та фізкультурно-оздоровчої роботи. Участь у спортивних заходах впливає на інтелектуальний розвиток студентів та на формування рис характеру, мобілізує їх на активну та творчу боротьбу для досягнення високих спортивних результатів, виховує

сміливість, рішучість, працелюбність, ініціативність, комунікабельність, товарицькість, прагнення до взаєморозуміння та взаємодопомоги. Спортивні тренування та спортивні змагання навчають студентів мислити точно, швидко та практично, з установкою на успіх.

Метою нашого дослідження було вирішення питань виховання студента як особистості в процесі навчання в університеті засобами фізичного виховання та вивчення тенденції мотивації у досягненні успіху студентів, які систематично займаються фізичними вправами, відвідують спортивні секції та беруть участь у змаганнях.

У дослідженнях взяло участь 50 студентів першого та другого курсів різних навчальних груп та різних за рівнем успішності. Дослідження проводилися на заняттях з фізичного виховання. Групу респондентів розділили на дві підгрупи. Перша підгрупа – студенти, які регулярно займаються фізичними вправами та спортом. Друга підгрупа – студенти, які нерегулярно відвідують заняття з фізичного виховання, мають низкі показники фізичної підготовленості.

Після підготовки плану дослідження було проведено тестування студентів. За результатами тестування виявлено, що у студентів першої підгрупи рівень мотивації на досягнення успіхів вищий, ніж показник щодо уникнення невдач. У студентів другої підгрупи навпаки.

Аналіз загальних показників успішності навчання студентів університету показав, що у студентів першої підгрупи рівень якості навчання вищий, ніж у студентів другої підгрупи.

У ході проведених досліджень було виявлено, що якісно організований процес занять з фізичного виховання, систематичне проведення спортивно-масової та фізкультурно-оздоровчої роботи суттєво впливає на вдосконалення не тільки фізичних, а також інтелектуальних і духовних якостей студентів, допомагає у формуванні світогляду майбутніх лікарів та підготовлює їх до певного виду лікарської діяльності.

### **ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ**

*Г. О. Леженко, О. Є. Пашкова, О. М. Гирия*  
*Запорізький державний медичний університет*

### **THE WAYS OF FORMATION TO MOTIVATION OF EDUCATIONAL ACTIVITY AMONG STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES**

*H. O. Lezhenko, O. Ye. Pashkova, O. M. Hyria*  
*Zaporizhian State Medical University*

Мотиваційна готовність є одним з основних компонентів загальної готовності студентів-медиків до професійної діяльності. Вказано фактори позитивної мотивації, що забезпечують підготовку висококваліфікованих фахівців.

Motivational readiness is one of the principal components of the general readiness among medical students to professional work. The factors of positive motivation which provide preparation of highly skilled experts are specified.

Вступ. З кожним роком проблема підготовки висококваліфікованих фахівців набуває більшого значення. Сучасне суспільство висуває до випускників медичного вузу особливі вимоги, серед яких важливе місце займають високий професіоналізм, активність, вміння співчувати, навички спілкування на основі взаєморозуміння, знання медичної етики та деонтології. В процесі підготовки 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 [3]. Одним з факторів вдосконалення процесу підготовки майбутніх фахівців в умовах сучасної освіти є ступінь адекватності мотиваційних установок надходження та усвідомлення значення одержуваної професії.

Основна частина. Навчальна діяльність є основною для студентів. Тому процес формування її мотиваційної структури повинен починатися вже з перших днів перебування у вузі. При цьому ефективність навчання в кожному конкретному випадку більшою мірою залежить від змісту і сили мотивації, яка є однією з фундаментальних проблем навчання. Мотиваційна готовність є одним з основних компонентів загальної готовності до професійної діяльності, яка детермінує поведінку і професійну діяльність фахівця. Питання розвитку мотивації пізнавальних здібностей студента-медика розглядається як один зі складових професійної підготовки та цілісного освітнього процесу.



Для розвитку професійної активності у студентів медичного вузу важливо враховувати такий фактор, як мотиваційна середовище вищого навчального закладу. В зв'язку з чим у процесі розвитку мотивації в студентів медичного вузу викладачам особливу увагу необхідно звертати на створення та коригування мотиваційного середовища як суттєвого засобу педагогічного впливу та взаємодії [2].

Головною особливістю підготовки майбутніх медичних фахівців є комплексний характер підходу до формування та підвищення рівня пізнавальної мотивації, що визначає особливості змісту і методів підготовки студентів до лікарської практики, їх спрямованість на самостійну пізнавальну діяльність. При організації навчальної діяльності вивчення кожного розділу або теми має складатися з трьох етапів: мотиваційного, операційно-пізнавального і рефлексивно-оціночного. Мотиваційний етап – це повідомлення, чому і для чого студенту потрібно знати даний розділ програми, яка основна навчальна завдання даної роботи, який повинен складатися з трьох навчальних дій: 1) створення навчально-проблемної ситуації, 2) формулювання основної навчальної задачі як підсумку обговорення проблемної ситуації; 3) розгляд питань самоконтролю і самооцінки можливостей з вивчення даної теми [2].

У процесі формування мотиваційної складової професійної активності майбутнього лікаря можна виділити наступні психолого-педагогічні умови організації навчальної діяльності студентів-медиків, які сприяють підвищенню їх підготовки: з найперших кроків в оволодінні професією лікаря у студентів-медиків необхідно формувати загальну орієнтування в досліджуваному матеріалі в цілому, що передбачає виділення системоутворюючих ланок між теоретичними та клінічними кафедрами. Для цього студента повинно пропонуватися "схема орієнтування", в якій показані зв'язки між клінічними завданнями і необхідними для їх вирішення знаннями та вміннями, які повинні бути засвоєні студентами на теоретичних кафедрах. Це дозволить кожному студенту уявити структуру і зміст своєї освітньої траєкторії в оволодінні професією лікаря. Наступним умовою підвищення рівня підготовки студентів-медиків є розробка для них наскрізної міждисциплінарної програми по блоку дисциплін. Третьою умовою підвищення рівня підготовки студентів-медиків є організація їх пізнавальної діяльності.

Ефективне засвоєння навчального матеріалу студентом буде мати місце в тому випадку, якщо його діяльність на занятті буде активною, тобто коли він сам буде аналізувати матеріал, зіставляючи і порівнюючи явища і факти, будувати визначення понять, розкриваючи їх зміст; виводити причинно-наслідкові зв'язки, групувати і систематизувати вироблені в дослідницькій діяльності нові знання тощо. При цьому залежно від характеру мотиваційного середовища можуть формуватися чотири основні типи навчальної та професійної активності майбутніх лікарів: ініціативна, виконавська, споживча або їх відсутність. Необхідно пам'ятати, що величезний внесок у роботу з формування мотивації навчання можуть внести і викладачі, так як проблеми спілкування і питання, що виникають в процесі навчання студентів медичних вузів, найтіснішим чином пов'язані і залежать від особистісних властивостей педагога. Дуже часто любов до предмету та професії починається з поваги до викладача. Відомо, що авторитарний стиль викладання формує "зовнішню" мотивацію навчання, мотив "уникнення невдачі", затримує формування внутрішньої мотивації, демократичний, навпаки, сприяє внутрішньої мотивації, а ліберальний формує мотив "надії на успіх". Науковий та педагогічний авторитет, особистість викладача, високий науково-методичний рівень викладання, насичений теоретичними знаннями та практичними навичками збільшує мотивацію студента до вивчення предмету, привчає до відповідальності та старанності [1, 2].

Одним із факторів мотивації до більш поглибленого вивчення тієї чи іншої 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, що закладено в психіці кожної людини [4]. Одним із шляхів об'єктивного контролю знань є рейтингова система, яка ґрунтується на підставі інтегральної оцінки результатів засвоєння теоретичної і практичної підготовки студентів протягом всього періоду навчання, а також систематичної, мотивованої, активної і творчої роботи студентів та викладачів. Головною перевагою рейтингової системи оцінки знань студентів є активізація їх навчальної діяльності під час занять і стимулювання їх самостійної роботи.

Висновки. Таким чином, важливу роль у досягненні цілей освітнього процесу у вищому медичному закладі в сучасних умовах відіграє мотивація до майбутньої професійної діяльності студентів. Саме мотиваційна готовність до професійної діяльності є ключовою ланкою у підготовці висококваліфікованого фахівця, що забезпечить йому швидку адаптацію в лікувально-профілактичних установах, можливість кар'єрного росту, бажання займатися науково-дослідною роботою. Формування мотиваційного процесу навчання залежить від якості організації навчального процесу,

його навчально-методичного та інформаційного забезпечення. При цьому факторами позитивної мотивації можуть бути: зміст навчального матеріалу, який повинен подаватися в такій формі, щоб активізувати пізнавальні психічні процеси; стиль спілкування викладача і студентів, оскільки різні стилі формують і різні мотиви навчання, та характер і рівень навчально-пізнавальної діяльності.

#### **Література**

1. Копысова Л.А. Развитие мотивации к профессиональной деятельности у обучающихся в медицинском вузе. //Л.А. Копысова.- СПб.: Астерион, 2007.
2. Копысова Л.А. Развитие мотивационной составляющей профессиональной активности врача /Л.А. Копысова, И.В. Шешунов //Вестник ТГПУ.-2010.- Вып. 4 (94).-С.68-74.
3. Сорочан В.В. Психология профессиональной деятельности: Конспект лекций. /Сорочан В.В. –М.: МИЭМП, 2005.-70 с.
4. Ягулов В.В. Педагогика: Навч. посібник /Ягулов В.В. -К.: Либідь, 2003.-560 с.

### **ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

***В. І. Ляховський, О. М. Люлька, Д. Г. Дем'янюк, М. О. Дудченко, О. П. Ковальов, І. І. Немченко, М. І. Кравців, В. П. Дмитренко***

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава.*

Вступ. Система вищої освіти України на перше місце висуває досягнення якісної підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Впровадження кредитно-модульної системи навчання є важливим фактором для стимулювання ефективної роботи викладача та студентів. Будь-яка трудова діяльність або процес навчання не може відбуватись у бездоганному вигляді або взагалі не може відбуватись без необхідних умов для цього.

Основна частина. Відомо, що існує 4 основних групи умов для успішного проведення учбово-виховної роботи зі студентами: учбово-матеріальні, гігієнічні, морально-психологічні та естетичні.

Учбово-матеріальні умови, перш за все, визначаються наявністю обладнаних учбових кімнат, учбової програми, методичних розробок, переліком необхідних практичних навичок, вмінь, що дозволяє найкращим чином реалізувати вимоги навчальної програми. Але створити відповідну учбово-матеріальну базу ще недостатньо, потрібно ще її вміло використовувати. Обладнання повинно забезпечувати за мінімальний час реалізацію досягнення навчальних цілей. Сучасні вимоги до навчального процесу потребують обміркованого та оптимального використання технічних засобів навчання та засобів демонстрації матеріалу і не допускають взагалі відмови від цих засобів. У той же час, надмірне насичення практичного заняття демонстративним матеріалом призводить до надмірного необгрунтованого та нецільового використання часу. Це відволікає студентів від логічного викладення матеріалу, тим самим знижує виділення головного, суттєвого, систематизацію та узагальнення навчального матеріалу.

Для оптимальної побудови навчального процесу необхідно також дотримання необхідних гігієнічних умов, а саме: дотримання норм учбової площини з розрахунку на одного студента, достатнього освітлення приміщення, правильного температурного та повітряного режиму в них.

Серед умов оптимізації навчального процесу важлива роль належить вмінню викладача створити доброзичливу морально-психологічну атмосферу для максимального засвоєння учбового матеріалу без надмірних емоційних напружень, страху, боязні тощо. Вважаємо, що атмосфера доброзичливості та взаєморозуміння дозволяє досягнути ще більшої ефективності засвоєння навчального матеріалу.

Також важливу роль у процесі навчання відіграють естетичні аспекти взаємовідносин викладача і студентів. Охайний зовнішній вигляд, правильна зрозуміла мова, послідовність викладення матеріалу, тактовність та коректність під час спілкування з хворими додають авторитету викладачу серед студентів та колег і, тим самим, підвищують ефективність навчання.

Важливішим показником ефективності процесу підготовки фахівців у вузах є ступінь досягнення поставлених учбових цілей, що визначається під час контролю та оцінки знань та вмінь студентів. Оцінювання результатів навчання повинно характеризувати три основних критеріїв: 1) обсяг

отриманих знань 2) рівень їх засвоєння (ступінь розуміння та засвоєння) 3) вміння застосовувати їх у практичній діяльності. Саме ці основні критерії покладені нами при оцінці знань та вмінь студентів під час поточного та підсумкового контролю.

Висновки. 1. Ефективність підготовки майбутніх фахівців залежить від наявності, гармонійного поєднання та застосування учбово-матеріальних, гігієнічних, морально-психологічних та естетичних умов проведення навчального процесу.

2. Об'єктивізація оцінювання знань студентів при комплексному застосуванні різноманітних критеріїв, з урахуванням їх різної значимості, сприяє підвищенню якості підготовки майбутніх спеціалістів.

#### **Література.**

1. Степко М. Ф., Боллобаш Я. Я. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес. – Освіта. – 25 серпня – 1 вересня 2004 р. – С. 3-4.
2. Колот А. М. Реалізація основних принципів Болонської декларації при підготовці фахівців економічного профілю // Вища школа. – 2003. – №3. – С. 24-27.

### **СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІ**

*О. А. Марущенко, Д. П. Перцев, Ю. С. Сіда*  
*Харківський національний медичний університет*

### **SOCIOLOGICAL SURVEY AS A TECHNOLOGY OF PERFECTION OF EDUCATIONAL PROCESS IN UNIVERSITIES**

*O. A. Marushchenko, D. P. Pertsev, Yu. S. Sida*  
*Kharkiv National Medical University*

Сьогодні навчально-виховний процес у вищій школі потребує постійного вдосконалення, оскільки, будучи частиною сучасного суспільства, в якому відбувається зміна пріоритетів і соціальних цінностей, він є основним агентом соціалізації сучасної молоді. Важливою складовою вдосконалення навчально-виховного процесу в системі сучасної вищої освіти є проведення соціологічних моніторингів і досліджень задля вивчення точок зору безпосередніх учасників навчально-виховного процесу, а саме: студентів та викладачів. Основне призначення цих досліджень полягає у виявленні важливих проблем, що стосуються того чи іншого аспекту життєдіяльності вишу. Іноді результати соціологічних досліджень несуть справжні відкриття, які спростовують певні стереотипні судження, що були сформовані протягом десятиріч, відображаючи нову соціальну реальність. Постійне проведення соціологічних досліджень та моніторингів у Харківському національному медичному університеті не тільки дає змогу вдосконалити навчально-виховний процес, але й дозволяє прогнозувати розвиток процесу освіти у ньому.

Nowadays, educational process in higher school requires the permanent perfection because its part of modern society, where priorities and social values are changed is the basic agent of socialization of modern youth.

The most important of procedure of perfection of educational process in the system of higher school is survey and sociological monitoring. The process of study of points of students and professors helps to know the basic issues of university. Sometimes the results of surveys discover new points of view, disproved the definite stereotypes, and formed during decades. Also, this process represents new social reality.

The permanent process of surveys and sociological researches in the Kharkiv National Medical University gives the opportunity not only to perfect educational process, but also its allows to forecast the process of its development.

Вступ. Останнім часом результати соціологічних досліджень дедалі частіше стають підставою для прийняття управлінських рішень в організаціях усіх типів і рівнів. Вища освіта не залишається осторонь – сьогодні соціологічні дослідницькі проекти є одним з ефективних засобів оптимізації роботи будь-якого вищого навчального закладу, для чого в його структурі створюються спеціальні дослідницькі підрозділи. У Харківському національному медичному університеті цим займається навчально-науковий центр, який протягом останніх 6 років провів півтора десятки соціологічних моніторингів та досліджень, вивчаючи точку зору тих, хто навчається (студенти, аспіранти, інтерни) і працює (професорсько-викладацький склад, адміністративний та допоміжний персонал).

Основна частина. Центральним дослідницьким напрямом соціологічної діяльності є вивчення особливостей, умов, проблем навчально-виховного процесу, і наш досвід вказує на високу ефективність соціологічних досліджень як технології його вдосконалення.

Наприклад, щорічне вивчення суб'єктивного оцінювання, яке дають випускники університету власному рівню оволодіння професійними навичками, демонструє не тільки формальну оцінку компетентності майбутніх лікарів (наприклад, у межах екзаменів "Крок"), але й суб'єктивну оцінку рівня оволодіння конкретними медичними маніпуляціями. Це дає керівництву вишу безцінну інформацію про реальні причини прорахунків у підготовці майбутніх лікарів, зокрема, характеризує рівень роботи профільних кафедральних колективів.

Деякі дані соціологічних досліджень є стимулом для більш прискіпливого вивчення тієї чи іншої проблематики. Наприклад, у ході аналізу точок зору контингенту іноземних громадян, що навчаються у ХНМУ, на процес навчання, було виявлено абсолютно незначний процент тих, кого він не задовольняє. Проте детальне, глибоке вивчення отриманих результатів продемонструвало інший розріз цієї ж проблеми. Адже виявилось, що серед тих, хто виразив невдоволеність навчальним процесом, кількість російськомовних іноземців у 9 разів (!) перевищила аналогічну серед представників англomовного контингенту. Це дає підстави для проведення майбутніх додаткових досліджень обох категорій іноземних студентів задля пошуку усього спектру факторів, які спричинили таку картину.

Іноді результати соціологічного дослідження несуть справжні відкриття, що, з одного боку, спростовують певні стереотипні судження, проливаючи світло на дійсні соціальні відносини, а з іншого – підтверджують світовий досвід соціологічних вимірювань проблем освіти.

Так, одне з досліджень виявило "приховану" гендерну проблему: проходження підсумкового модульного контролю з використанням комп'ютерної техніки значно більше задовольняє студентів чоловічої статі, аніж жіночої (причому незалежно від рівня індивідуальної підготовки з дисципліни). Це відбувається внаслідок специфічного для багатьох чоловіків процесу соціалізації, коли ті з дитинства здобувають більш виражені, розвинуті навички поводження з технікою. Отримані дані вказують, що слід обережно інтегрувати в навчальний процес комп'ютерні технології, особливо у випадках, коли вони, за тією чи іншою причиною, стають безальтернативною формою поточної роботи чи контролю знань з дисципліни, адже це дає невідворотну та несправедливу перевагу представникам однієї статі над іншою.

Доволі симптоматичними є деякі результати дослідження процесу навчання в інтернатурі. Попри те, що кожний наступний рік, проведений тут, додає інтерну невдоволеності умовами навчання на кафедрі та в клініці (в період з першого до третього року проходження інтернатури рівень задоволеності знижується з 90 % до 64 %), скепсису щодо можливості стати висококваліфікованим фахівцем (якщо на першому році впевненість у можливості стати фаховим лікарем висловлюють 85 % інтернів, то на третьому – 62 %), кількість тих, хто вважає помилкою вибір професії / певної спеціальності все одно неодмінно знижується від першого року навчання в інтернатурі до третього, що свідчить про стійкість професійного вибору та збереження мотивації високого рівня.

Останнє дослідження першокурсників продемонструвало, поміж іншого, сумнівність та стереотипність доволі поширених у суспільстві тверджень щодо начебто існування моральної деградації молодого покоління: 80 % наших респондентів (серед студентів спеціальності "педіатрія" – усі 100 %) виявили бажання брати участь в акціях милосердя з допомоги дитячим домам, притулкам, хоспісам. Це, безумовно, вказує на небайдужість студентства до людського страждання та наявність широкого бажання допомогти, що, у свою чергу, при системній організації, може покращити професійну компетентність та здійснити якісний виховний вплив на свідомість молодої людини, розвиток її духовності та людяності.

Ознайомлення студентського та професорсько-викладацького складу з результатами соціологічних досліджень є справжнім джерелом покращання не тільки якості навчання, а й мікроклімату у взаємовідносинах між основними учасниками навчально-виховного процесу. Саме тому у 2012 році навчально-науковий центр ХНМУ планує узагальнити досвід проведення таких досліджень у спеціально підготовленому виданні.

Висновки. Вважаємо, що подальший розвиток соціологічної дослідницької роботи у вищому навчальному закладі та належне використання отриманих даних є фактором для пошуку "слабких місць" у повсякденній життєдіяльності вишу, ефективною технологією підвищення якості навчально-виховного процесу та, врешті-решт, запорукою успіху університету на ринку освітніх послуг.

## ВИХОВАННЯ ПАТРІОТИЗМУ НА ЗАНЯТТЯХ З МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ

*О. Ю. Микитюк*

*Буковинський державний медичний університет*

## UPBRINGING THE PATRIOTISM AT CLASSES ON MEDICAL AND BIOLOGICAL PHYSICS

*О. Yu. Mykytiuk*

*Bukovynian State Medical University*

Розглянуто внесок у світову науку вчених-фізиків українського походження. Показано значення їх досягнень для медицини і патріотичного виховання студентів.

The input of scientists-physicists of Ukrainian origin into world science is reviewed. Their achievements value for medicine and patriotic upbringing of students is demonstrated.

Вступ. Навчальний процес невід'ємно включає в себе і виховну складову, орієнтовану на формування громадянина з патріотичною свідомістю і патріотичним мисленням, інтелектуальної особистості, що приймає активну участь в навчально-пізнавальній діяльності й спрямована на саморозвиток.

Програма курсу медичної і біологічної фізики дає можливість на лекціях і практичних заняттях про вивченні окремих тем зробити акценти на наукових досягненнях українських вчених-фізиків, вагомий творчий доробок яких належить всьому людству.

Основна частина. Українською гордістю, знаменитим фізиком, електротехніком, інженером і громадським діячем був Іван Павлович Пулюй (1845-1918), виходець з містечка Гримайлів на Тернопільщині [1]. Після закінчення Тернопільської гімназії І. Пулюй навчався у Віденському університеті й у майбутньому очолив першу в Європі кафедру електротехніки.

На початку 80-х років XIX століття І. Пулюй вивчав явища, що супроводжують електричні розряди в розріджених газах. Аналізуючи експериментальні результати задовго до відкриття електрона зрозумів природу катодних променів: "матерія, яка заповнює темний простір, складається з механічно відірваних частинок електродів, які заряджені негативною статичною електрикою і рухаються прямолінійно з великою швидкістю".

Неоціненний вклад І. Пулюя у розвиток вакуумної техніки. Саме експериментальна база, створена І. Пулюєм, дала можливість В.К. Рентгену відкрити всепроникаючі промені.

Тому, вивчаючи тему "Рентгенівське випромінювання", необхідно звернути увагу студентів на те, що ще за 14 років до відкриття X-променів була створена "лампа Пулюя", яка є потужним джерелом X-променів, які у нас називають рентгенівськими.

Слід підкреслити важливість внеску І. Пулюя у становлення медичної рентгенології [2]. Європейські часописи у 1896 році опублікували світлини високої якості, зроблені за допомогою "ламп Пулюя". За допомогою такої лампи, завезеної з Європи, на американському континенті отримали першу рентгенограму зламаної руки. Відомо, що діяльність Рентгена у цій галузі обмежується всього двома світлинами.

Виходячи з порівняння наукових праць І. Пулюя і В.К. Рентгена, можна вважати І. Пулюя автором основних принципів конструкції X-променевої трубки та співавтором відкриття X-променів.

Хоча більша частина життя Івана Павловича Пулюя пройшла за межами України, але помислами й добрими справами він залишався серед свого народу, хвилювався за його долю, своєю працею підносили його велич. Він виступав за створення українського університету у Львові, друкував статті на захист української мови. На 60-му році життя професор І. Пулюй писав про те, що нема більшого гонору для інтелігентного чоловіка, як берегти свою і національну честь та без нагороди вірно працювати для добра свого народу, щоб забезпечити йому кращу долю [3]. Тому науковий доробок вченого і його життєве кредо є неоцінним прикладом в патріотичному вихованні молодого покоління.

При вивченні оптичного мікроскопа й спеціальних прийомів мікроскопіювання студентам варто розказати про гордість не лише українського народу, а й світової науки Олександра Теодоровича Смакула (1900-1983), який народився в селі Доброводи неподалік від Збаража на Тернопільщині в селянській родині [4]. Після успішного закінчення Тернопільської гімназії О. Смакула вступив до Геттінгенського університету в Німеччині. В 1930 році О. Смакула почав працювати у Гайдельберзі в Інституті медичних досліджень керівником оптичної лабораторії, а з 1934 р. – керівником дослідної лабораторії всесвітньо відомої фірми Карла Цайсса в Сні, де у 1935 році розробив спосіб поліпшення оптичних приладів, що отримав назву "просвітлення оптики" (контрастність зображення збільшується, якщо поверхню скляної лінзи покрити спеціальним шаром певного матеріалу, що значно зменшує

відбивання світла від поверхні лінзи). Відкриттям О. Смакули користується все людство, котре використовує оптичні пристрої, але, на жаль, мало хто знає ім'я талановитого українського вченого і винахідника.

В 1951 р. О. Смакула був запрошений на посаду професора Массачусетського технологічного інституту, при якому згодом він заснував лабораторію фізики кристалів. Студентам також буде цікаво дізнатися, що вчений досліджував і органічні кристали. Його праці пізніше дали змогу синтезувати вітаміни А, В<sub>2</sub> та D.

Перебуваючи далеко від батьківщини, Олександр Смакула завжди залишався патріотом України і мріяв її побачити. Він підтримував тісні зв'язки з українцями американської діаспори, був дійсним членом наукового товариства Тараса Шевченка, почесним членом товариства українських інженерів у Америці та інших наукових товариств.

Цікавим фактом для студентів є також те, що першим, хто став вживати термін "біофізика", був український науковець Борис Раєвський (1893-1974), який народився в Чигирині на Черкащині [5]. У 1912-1917 роках він навчався в Київському університеті. Ступінь доктора з біофізики Б. Раєвський отримав у Франкфуртському університеті. З 1934 року він професор біофізики у цьому університеті, у повоєнні роки став ректором Франкфуртського університету і був директором (1937-1966) Інституту біофізики Товариства ім. Макса Планка у Франкфурті-на-Майні.

Б. Раєвським зроблено вагомий внесок у дослідження біологічних наслідків опромінення та встановлення радіаційних стандартів охорони здоров'я. Цю інформацію доносимо до студентів при вивченні біологічної дії іонізуючого випромінювання. Значним є вклад вченого у вивчення біофізики високих частот і гіперзвуків, що також є цінним для медичної науки.

Висновки. Імена багатьох видатних фізиків були незаслужено забуті в Україні. Повертаючи пам'ять про ці імена й про кращі досягнення фізичної науки і техніки, що стоять за ними, ми показуємо нашій молоді інтелектуальну могутність українського народу й націлюємо на нові звершення на благо нашої держави.

#### **Література**

1. Пулюй Іван Павлович: Український фізик, електротехнік, винахідник і громадський діяч // Провідники духовності в Україні : довідник / за ред. І. Ф. Кураса. – К., 2003. – С. 526
2. Шендеровський, В. Видатний внесок Івана Пулюя у становлення рентгенології // Ваше здоров'я. – 1995. – 18-24 листоп. – С. 13 ; 9-15 груд. – С. 6.
3. Влох О. Г. Доля вченого в долі України / О. Г. Влох, Р. П. Гайда, Р. М. Пляцко // Аксіоми для нащадків: Укр. імена у світовій науці. - Л., 1991. - С. 119-143.
4. Довгий Я. Олександр Смакула: повернення на рідну землю // Світ фізики. – 2000. - № 3. - С. 22-23.
5. Проскура О. Перший біофізик Борис Раєвський // Світ фізики: Науково-популярний журнал. – 2007. – № 4. – С. 10-17.

### **ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА ТА ФОРМУВАННЯ ЙОГО СВІТОГЛЯДУ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ**

***Ю. В. Одинець, С. О. Губар, В. Я. Казанов, А. Ф. Ручко, В. М. Саратов***  
*Харківський національний медичний університет*

### **THE MAIN COMPONENTS OF TRAINING OF PHYSICIAN-SPECIALIST AND FORMING OF HIS WORLD OUTLOOK AT THE CLINICAL DEPARTMENT**

***Yu. V. Odynets, S. O. Hubar, V. Ya. Kazanov, A. F. Ruchko, V. M. Saratov***  
*Kharkiv National Medical University*

У статті матеріалі висвітлені погляди на основні складові підготовки лікаря-спеціаліста та формування його світогляду на клінічних кафедрах вищих медичних навчальних закладів у рамках викладання дисциплін в умовах кредитно-модульної системи. Цьому сприяють адекватна організація навчального процесу, якісна практична підготовка, авторитет професорсько-викладацького складу, ідейно-моральне виховання особистості й дружнього студентського колективу.

The article presents the basic components of physician-specialist's training at the clinical departments of high medical educational schools as well as approach to forming of their world outlook. The adequate organisation of educational work, high level of teachers professional skill, permanent training of students are of great value for success.

Вступ. Світогляд – це комплексна форма свідомості, до складу якої входять узагальнені знання – повсякденні життєво-практичні, професійні, наукові. У структуру світогляду входять різноаспектні переконання: філософські, еко-номічні, політичні, соціологічні, моральні, естетичні, релігійні, науково-професійні, що співвідносяться між собою (1).

Перед людиною, яка вирішила себе присвятити медицині, виникає ряд ва-жливих питань: яким повинен бути лікар нашої країни, які якості належить йому здобувати за роки перебування у вищому медичному навчальному за-кладі, щоб приносити максимум користі людям, суспільству, які труднощі і здобутки принесе майбутня робота? У житті вищої школи важливе значення мають складові підвищення якості підготовки кваліфікованих спеціалістів, які гармонійно поєднують в собі духовне багатство, моральну чистоту і фізи-чну довершеність (2). Підготовка лікаря – важкий і довготривалий процес, в якому професійна досконалість тісно пов'язана з вихованням, становленням особистості як складових світогляду спеціаліста.

Формування світогляду як цілісної системи може бути забезпечене лише спільними зусиллями викладачів суспільних, фундаментальних та професій-них дисциплін, спрямованих на здійснення органічного взаємозв'язку всіх сфер наукової діяльності, на її практичну реалізацію.

Основна частина. При викладанні педіатрії в умовах кредитно-модульної системи і проведення виховної роботи на кафедрі педіатрії № 2 Харківського національного медичного університету приділяється особлива увага питан-ням формування різних складових світогляду студента-медика – морально-етичних, культурно-естетичних, науково-професійних.

Високоуманні принципи лікарської діяльності, відчутна користь і очеви-дна ефективність її для хворого – основа моральних якостей лікаря нашої держави. Цей аспект повинен стати справою всього життя, мірилом помислів, прагнень, поведінки майбутнього лікаря. Байдужість до людей та їх страж-дань – якість, не сумісна з благородною професією лікаря.

Однією з головних умов, від якої залежить успіх з формування світогляду лікаря, є виховання викладачами максимальної самокритичності. Наявність цієї риси дає можливість об'єктивно оцінювати свої можливості і здібності, підмічати і поправляти кожну свою думку чи негідну поведінку. Зустріча-ються дотепер випадки недбалого відношення до своїх обов'язків, прагнення зняти з себе відповідальність за важкохворого, передати його іншому лікарю. Але жодна професія не має такого конкретного, повсякденного ставлення до самого важливого для людини – життя. Він несе відповідальність не тільки перед хворим, його рідними, але й перед суспільством в цілому. Тому фор-мування і виховання відповідального ставлення майбутніх спеціалістів до своєї роботи – важливий елемент у роботі викладача.

Відповідально ставиться колектив кафедри і до аспекту культурно-естетичних цінностей майбутнього спеціаліста. Можна мати диплом вищого навчального закладу, з апломбом розмірковувати про високі матерії, але за-лишатися обмеженою, невихованою людиною. Така ситуація недопустима для лікаря. Адже справжній лікар є не тільки висококваліфікованим спеціалі-стом у галузі медицини, а й пропагандистом знань і культурних навиків здо-рогого і розумного життя. Він повинен служити еталоном, живим прикладом такого життя для оточуючих. Прищеплення елементів загальної культури є невід'ємною складовою нашої роботи в студентському колективі. Це широта кругозору лікаря, діапазон його знань та інтересів. Лікар, який знає тільки те, що безпосередньо відноситься до його спеціальності, по суті, є простим ремі-сником. Культурний лікар повинен, якщо не вивчити значну кількість різно-манітних наук, то, принаймі, мати достатньо чітке уявлення про їх основні принципи і досягнення. Поряд з цим важливу роль у практичній діяльності лікаря відіграє загальна культура поведінки. Це поняття охоплює широку об-ласть людських відносин: суспільних, службових, сімейних, особистих. Ви-сокий культурний рівень нерозривно пов'язаний з чистотою морального об-личчя. Ця істина чудово висловлена у відомому афоризмі лікаря-філософа В.Беганського: "Не будет хорошим врачом тот, кто не является хорошим человеком..." (3). Співзвучний цим словам за суттю є вислів академіка А.Я.Циганенка, почесного ректора ХНМУ: "Навчитися лікувати – ще не все. Головне – навчитися любити людину".

Формування принципів основ тактичних і продуманих взаємовідносин "лікар-хворий", що в максимальній мірі забезпечує фізичне і душевне благо-получчя хворих, проводиться на практичних заняттях, на яких обговорюють-ся спеціальні розділи практичної діяльності лікаря – медичної деонтології, біоетики, і також рекомендується для прочитання відповідна література. Щоб хворий довіряв та поважав свого лікаря, останній повинен бути уважним, стриманим, коректним і доброзичливим. При цьому велике значення у фор-муванні довіри хворого має і зовнішній вигляд лікаря.

Початок формування професійної упевненості, оптимізму закладається нами на студентській лаві, бо в основі такої впевненості лежить непохитне переконання в силі наукової медицини, у

можливості ефективного застосування її досягнень. Розумна впевненість (але не самовпевненість) є позитивною якістю лікаря не тільки внаслідок того, що підвищується його авторитет в очах хворого, але й укріплює в ньому самому високе усвідомлення особистості і лікарської гідності. І, звичайно, основа професійної впевненості – це здібність лікувального впливу на хворого, яка формується як складова світогляду, при викладанні дисципліни на кафедрі, вивченні теоретичних і практичних питань педіатрії на основі досягнень доказової медицини. Як складова цієї роботи є робота кафедрального наукового студентського гуртка. Така робота буде тим привабливішою та ефективною, чим більше проявлено в ній активності, наукової допитливості і самостійності студентів.

Висновки. Таким чином, формування різноаспектних переконань світогляду майбутнього спеціаліста в рамках кредитно-модульної системи навчання на кафедрі є пріоритетним. Цьому сприяє адекватна організація навчального процесу, якісна практична підготовка, авторитет професорсько-викладацького складу кафедри, а також ідейно-моральна спрямованість виховання особистості і дружнього студентського колективу.

#### **Література**

1. Гусинский Э.Н., Турчанинова Ю.И. Введение в философию образования. М.: Логос, 2000. - 224 с.
2. Вагнер Е.А., Росновский А.А., Ягулов П.Д. О самовоспитании врача. М.: Медицина. - 1971. - 152 с.
3. Мудрость здоровой жизни. Составители: Куприянов В.В., Шульц Ю.В. М.: Медицина. - 1986. - 112 с.

### **ЕЛЕМЕНТИ ВИХОВНОЇ РОБОТИ У ВИКЛАДАННІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТАМ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

***В. О. Ольховський, В. В. Бондаренко, П. А. Каплуновський, В. В. Хижняк, М. В. Губін,  
О. М. Пешенко, П. О. Леонтєв***

*Харківський національний медичний університет*

Кафедра судової медицини, медичного правознавства імені Заслуженого професора М.С. Бокаріуса Харківського національного медичного університету є найстарішою кафедрою на Україні і бере свій початок з 1805 року, а саме з дня заснування Імператорського Харківського Університету. За свою багаторічну історію на кафедрі сформувався певний досвід виховної роботи серед студентів, що є одним із невід'ємних елементів якісної університетської освіти.

Одним з першочергових елементів виховної роботи є формування інтересу та поваги студентів до історичних витоків кафедри. На протязі багатьох років співробітники кафедри зберігали історичні речі, книги, меблі, фотографії, судово-медичні препарати для наступних поколінь, що у підсумку дало можливість зберегти історичне обличчя кафедри та створити унікальний музей історії, центральне місце якого займають воскові скульптури відомих вчених-професорів. На першому занятті викладач ознайомлює студентів з історією кафедри та проводить екскурсію по музею. У 2005 році, з нагоди 200-річчя кафедри судової медицини та університету, журналістами регіонального каналу "Перша столиця" був створений документальний фільм "Микола Сергійович Бокаріус", який спочатку був показаний у регіональному телевізійному ефірі, а згодом використовувався і в навчальному процесі. Цей фільм й по нині традиційно демонструється студентам під час першої лекції та має позитивні відгуки.

Згідно з планом проведення виховної роботи, співробітники кафедри на чолі з завідувачем проводять цикл виїзних лекцій з історії судової медицини в гуртожитках університету, проводячи виховну роботу не тільки серед студентів III-IV курсів, що зазвичай проходять навчання на кафедрі з дисципліни, але й серед студентів I-II курсів, що тільки починають навчання в університеті.

Кожного року, при підтримці ректорату, студенти університету та викладачі кафедри здійснюють традиційні прибирання могил видатних вчених університету на міському цвинтарі. Місія викладача в цей час полягає в тому, щоб ознайомити студентів з постатями вчених, висвітлити їх особистий внесок в науку і практику, розповісти про цікаві факти їх професійного та особистого життя. Така виховна робота стимулює розвиток духовних якостей студента, допомагає сформувати постать майбутнього лікаря за допомогою реальних історичних прикладів.

В останній час завідувач кафедри активно залучає до виховного процесу співробітників Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи, ветеранів судово-медичної служби, професорів з судової медицини інших вищих навчальних закладів не тільки Харкова, а й України, які спілкуються зі студентами по темі лекційних і практичних занять і таким чином передають свій багаторічний досвід роботи майбутнім лікарям.



У рамках виховної роботи проводиться заохочення студентів до участі у різноманітних конференціях, що присвячені актуальним питанням судової медицини і медичного правознавства, питанням духовності, етики та деонтології, історичним аспектам судової медицини, питанням евтаназії, трансплантології й іншим актуальним питанням сучасної медицини. Це у підсумку дозволяє студентам поглиблювати свої знання, знайомитись з іншими вищими навчальними закладами, мандрувати різними містами країни та знайомитись з традиціями інших медичних шкіл, розширювати власний кругозір тощо.

Одним із важливих елементів виховної роботи також слід розглядати формування майбутнього лікаря в межах діючого правового поля. Знання лікарем правових норм і можливість використання отриманих знань в своєму професійному та особистому житті є також невід'ємною складовою в підготовці фахівців у відповідності до державних стандартів вищої освіти.

Отже, ми вважаємо, що виховна робота є таким же важливим компонентом навчальної діяльності, як і оволодіння теоретичними знаннями та практичними навичками. Елементи виховної роботи, які використовуються на кафедрі судової медицини, можуть бути впроваджені й іншими навчальними закладами України.

## **ЧОМУ НЕ ПРАЦЮЄ БОЛОНСЬКА СИСТЕМА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ УКРАЇНИ?**

***В. С. Пикалюк***

*ДУ "Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського"*

## **WHY THE BOLOGNA SYSTEM OF DOCTORS' PREPARATION DOES NOT WORK IN MEDICAL UNIVERSITIES OF UKRAINE?**

***V. S. Pykaliuk***

*SI "Crimean State Medical University named after S. I. Heorhiyevskiy"*

У статті критично осмислені задекларовані перспективи і реальні результати втілення кредитно-модульної системи підготовки лікарів у медичних ВНЗ України. Названі ймовірні причини неефективності Болонського процесу.

In the article, the critical view on the declared prospectives is given, as well as the real results of introduction of credit-modular system of preparing the doctors in the medical universities of Ukraine. The most probable reasons of inefficiency of Bologna process are listed.

У ході реформування системи охорони здоров'я важко переоцінити роль професійної освіти. Аби йти в ногу з європейською практикою, Україна юридично задекларувала свій намір до 2010 року ввести систему навчання, яка б гарантувала високу, європейську, якість вітчизняної медичної освіти. Отож можемо підбити й підсумок: на що сподівалися і що маємо .

Зокрема, передбачалося здійснити перехід на два освітньо-кваліфікаційні рівні підготовки лікарів – бакалавр-магістр, інтегрувати навчальні бакалаврські програми коледжів з навчальними планами медичних університетів, надавши можливість випускникам коледжів починати навчання з третього курсу, забезпечити підготовку лікарів загальної практики (сімейного лікаря) для розв'язання проблем первинної медичної допомоги, створити єдині навчально-науково-медичні комплекси з власною потужною науковою та клінічною базами та ін. Що ж сьогодні маємо насправді?

Перехід на дворівневу систему підготовки медичних фахівців так і не відбувся. Інтеграцію бакалаврських програм коледжів з навчальними програмами 1-3 курсів медичних університетів також не здійснено, отож випускники коледжів продовжують починати вищу медичну освіту з нуля., тобто з першого курсу. Тільки у медичних вузах пострадянського простору готують лікарів-стоматологів, лікарів-фармацевтів та ікарів-гігієністів. Нічого подібного у Болонській хартії не задекларовано і ніхто у цивілізованому світі цього не практикує. Не створено і єдиної, адаптованої до європейської, системи післядипломної спеціалізації та освіти, час від часу змінюються терміни навчання в інтернатурі, кількість спеціальностей у ній (2).

Поетапне здійснення задекларованих кроків мало б гарантувати скорочення робочого тижня студента медуніверситету, поглибити мотивацію до навчання, забезпечити системність у роботі студентів протягом навчального року, внести елемент змагальності та рейтингової об'єктивізації

оцінювання знань. Втілення болонських засад мало гарантувати в перспективі конкурентоздатність українських студентів, лікарів, викладачів. На жаль, цього не досягнуто.

Кредитно-модульна система навчання у ВНЗ зі статусом викладача-консультанта розрахована на роботу з вмотивованими, підтовленими та відібраними в ході гострої постійної конкурентної боротьби, за місце на наступному курсі студентами. А що ми маємо? Набрал абітурієнт 124 бали на тестуванні (це "плінтусний" рівень знань!) аж з двох (чи трьох) предметів, заплатили батьки 3000 "зелених" – і їхнє "чадо" з лексиконом "Елочки-людоїдки" впевнено займає місце у предовгій черзі за медичним дипломом. При нинішньому співвідношенні кількості ліцензованих місць у ВНЗах та випускників шкіл конкурси існують тільки на місця державного замовлення, тому термін "абітурієнт" (з латинської – "той хто повинен піти"), втрачає емпіричний зміст. А на сторожі непохитного студентського ледарювання стоїть вся адміністративна система університету, чие фінансове благополуччя якраз і ґрунтується на студентах – платниках. Більше того, контрактна сіра маса влевнена, – щорічний банківський чек про оплату навчання нічим не гірший від папської індульгенції на відпущення гріхів (можливості без інтелектуальних затрат отримати хоч з третього чи п'ятого разу свою "трієчку"). Нічим не краща у своїй масі й іноземна когорта контрактних студентів, чий висхідний рівень базової предметної та мовної підготовки практично не контролюється. Більше того, між ВНЗами йде конкуренція за будь-якого абітурієнта у вигляді демпінгових цін за навчання. Наповнення академічних груп сформувало реальне співвідношення студент-викладач на рівні 1:12-15, замість бажаних 1:5. Матеріально-технічна база залишилась на рівні 70-х років минулого століття: електронні підручники, віртуальні дошки, комп'ютеризовані робочі місця з постійним інтернет-зв'язком радже екзотика ніж закономірність.

То з ким і як втілювати в життя оті високі критерії кредитно-модульної системи викладання (чи навчання)? Може все-таки на цей раз нам варто було наслідувати наших північних сусідів – у російських медвнзах після підписання державою Болонської хартії, єдине, що взяли на озброєння з неї – то стандартизацію навчальних планів за переліком предметів, кількістю годин та введення міжнародної шкали рейтингово-бального кінцевого оцінювання здобутих знань, залишивши без змін традиційну посеместрово-екзаменаційну систему організації навчального процесу.

#### **Література:**

1. Пикалюк В.С., Новосельська Н.А., Кірсанова Н.В. Болонський процес в медВНЗах через шість років після старту: що планували і що маємо? // Укр.методолог.альманах, – 2011, т.9, № 3. – с. 211-214.
2. Пикалюк В.С. Чи вдалася болонська система підготовки лікарів// Клін анатомія та опер.хірургія – 2011, т.10, № 4 – с.114-115.

## **ПОГЛЯД СТУДЕНТА НА БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС**

***С. Г. Приймак***

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

### **STUDENTS' VIEW ON BOLOGNA PROCESS**

***S. H. Pryimak***

*Bukovynian State Medical University, Chernivtsi*

При викладанні дисципліни за Болонською програмою студенти відмітили позитивні та негативні сторони кредитно-модульної системи.

At teaching after Bologna programme students has been demonstrated positive and negative sides of credit-modular system.

Вступ. Європейська кредитно-трансферна система (ECTS) створена для забезпечення єдиної міждержавної процедури виміру й порівняння результатів навчання студентів. Вона працює також для забезпечення мобільності студентів, спрощує розуміння і порівняння навчальних програм.

Основна частина. При викладанні дисципліни "акушерство і гінекологія" студентам 5-го курсу, які почали навчання в Буковинському державному медичному університеті за Болонською програмою, відмічені позитивні та негативні сторони кредитно-модульної системи. Перспективним напрямком студенти вбачають дистанційне навчання в системі MOODLE, а саме можливість

покращити успішність при високій якості методичного матеріалу та великій кількості наочного матеріалу. Так як лекції часто прочитані пізніше практичного заняття, то дуже доречним є викладення лекційного матеріалу в системі MOODLE. Наявність дистанційного навчання дає можливість провести тестовий контроль студентів на початку заняття за лічені хвилини. Тим самим збільшується час для розбору теми практичного заняття, опрацювання практичних навичок, вирішення тестових завдань III-IV рівня (Крок-2) з метою якісної підготовки студентів до підсумкового модуля. Позитивним студенти вбачають можливість спілкування з тематичними хворими у відділенні і відпрацьовування практичних навичок.

Негативною стороною кредитно-модульної системи студенти відмічають проведення підсумкових модулів з різних дисциплін, які в кінці семестру проводяться майже щоденно. Це значно знижує показники якісної успішності студентів, адже дуже мало часу залишається для підготовки до заключного контролю.

Висновок: Кредитно-модульна система викладання направлена на підвищення показників якісної успішності студентів, покращення засвоєння навчальної програми.

#### **Література:**

1. Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю "Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи" 20-21 травня 2010 р. – Тернопіль, 2010. – 494 с.
2. Проблеми вищої медичної освіти України в умовах Болонського процесу / О.І.Панасенко, В.П.Буряк, А.Г.Каплашенко, В.В.Парченко, О.А.Кремзер, І.В.Мельник, А.С.Гоцуля, Н.А.Постол, Р.О.Щербина, І.О.Юрченко.- Запорозький медичний журнал.- 2011.- Т.13.-№3.- С.105-107.

### **ПРО ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ**

*В. Г. Савельєв, Ю. Ю. Рябоконт, Л. О. Ушеніна, О. О. Фурик, Т. Є. Оніщенко, О. В. Рябоконт*  
*Запорізький державний медичний університет*

### **SOME ASPECTS OF WORLD OUTLOOK FORMATION**

*V. H. Saveliev, Yu. Yu. Ryabokon, L. O. Ushenina, O. O. Furyk, T. Ye. Onishchenko, O. V. Ryabokon*  
*Zaporizhian State Medical University*

Світогляд у студентів повинен будуватися на трьох основах – філософській, житейській та релігійній. Кожен із цих світоглядів доповнює один одного. При формуванні високоосвіченої особистості необхідно використовувати всі методи сучасної педагогіки.

The world outlook has to be built on three bases such as philosophic, worldly and religious. Each of these world outlooks supplements each other. It is necessary to use all methods of modern pedagogy during formation of highly educated personality.

Вступ. Світогляд – це загальне розуміння світу, людини, суспільства, що визначає соціально-політичну, філософську, релігійну, моральну, естетичну, науково-теоретичну орієнтацію людини. Існують три основні типи світогляду – житейський, філософський та релігійний. Всі ці типи світогляду виявляють деяку єдність, охоплюючи певне коло питань, наприклад, як дух співвідноситься з матерією, що таке людина та яке її місце у загальному взаємозв'язку явищ світу, як людина пізнає дійсність, що таке добро та зло, за якими законами розвивається людське суспільство.

Основна частина. Гносеологічна структура філософського світогляду утворюється в результаті узагальнення природно-наукових, соціально-історичних, психічних та філософських знань. Людина утверджує себе в предметному світі не тільки за допомогою мислення, але й завдяки всім своїм пізнавальним здібностям. Для світогляду характерна більш висока інтеграція знань, ніж у загальній картині світу, і наявність не лише інтелектуального, але й емоційно цілісного відношення людини до світу. Філософський світогляд перетерпів декілька етапів свого розвитку. Західні вчені виділяють 4 етапи: предметно-механічний детермінізм, механічний, біопсихічний і, нарешті, соціопсихічний детермінізми. Первинним при соціопсихічному детермінізмі виявляється соціальний процес, похідним – зовнішній та внутрішній аспекти людини. Знання та розуміння філософських поглядів на різних етапах розвитку людства допомагає студенту з наукових позицій оцінювати різноманітність життєвих процесів та орієнтуватися в них. Не менш важливим в формуванні світогляду у студентів є

життєвий та соціально-політичний світогляд. Наприклад, Україна, що розташована у самому центрі Європи та володіє потужним інтелектуальним потенціалом, має талановитий та працьовитий народ, поки що не входить до групи могутніх Європейських держав. Однією з причин цієї ситуації, на наш погляд, є роз'єднання народу різними світоглядами. Одні (на сході) відчують потяг до слов'янських коренів та Росії, інші (на заході) – до європейських цінностей. Одні вже отримали урок. Росія проявила себе як імперська держава і доволі жорстко відстоює капіталістичні та національні інтереси, що певно вплинуло на східне населення України. Інші (на заході) ще знаходяться в ейфорії. Однак Європа також жорстко проявляє свою прагматичність по відношенню до нашої країни. У зв'язку з цим викладачі у вищих навчальних закладах повинні формувати у студентів перш за все любов до своєї Батьківщини, почуття гордості та власної гідності. Студентам необхідно прищепити віру в свої сили, показати перевагу нашого характеру, наших здібностей і, що найбільш важливо, перевагу нашої духовності.

Український народ – це духовна нація, талановита, добра, працьовита з красивою мелодійною мовою, з великим потенціалом економічного росту. Для вирішення поставленої цілі Україна повинна виховувати високоосвічених студентів. У зв'язку з цим освіта в нашій країні повинна бути більш ніж конкурентноспроможною. Господь не терпить одноманітності та уніфікації. Згадаємо Біблейську притчу, коли об'єднане однією мовою людство намагалося зробити нерозсудливий вчинок – побудувати Вавилонську вежу. Що з цього вийшло, ми теж знаємо, і не дарма Господь після цього претенденту дарував нам різноманітність мов. Система освіти, що побудована на уніфікації, диференціальній психології та тестології, не сприяє включенню різних факторів мислення – логічного, аналітичного, емоційно-психічного та ін. У зв'язку з цим, при формуванні світогляду у студентів викладачі повинні обов'язково використовувати методи педагогіки, що включали би всі функції мислення.

І, нарешті, про релігійний світогляд, який оснований на Заповідях Біблії. Для істинних християн Біблія – це і карта для мандрівника, посох для паломника, компас для кормчого і статут для віруючого. Для віруючих це повна багатств скарбниця, а також ріка радості та просвітлення. В той же час Біблія та релігійний світогляд закликає нас до невтомної праці, чистоти помислів, самовідданості, твердості духу і, найголовніше, любові до ближнього.

Висновки. Формування світогляду у студентів повинно будуватися на трьох основах – філософській, життєвій та релігійній. Кожен з цих світоглядів доповнює один одного. При формуванні високоосвіченої особистості необхідно використовувати всі методи сучасної педагогіки.

## **ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ ЛІКАРЯ ТА ЕСТЕТИЧНЕ ВИХОВАННЯ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ**

*А. В. Салій, Л. П. Кустарьова, Н. П. Ставицька, С. А. Веремей, О. І. Джадан*

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава*

Вступ. Сучасний етап розвитку нашого суспільства ставить високі вимоги до якості підготовки медичних кадрів. Серед проблем вищої школи виділяються такі найважливіші як піднесення культурного рівня студентів, їхньої духовності, компетентності, моральності. Важлива роль у процесі розвитку духовності майбутніх лікарів належить естетичному вихованню.

Основна частина. Процес естетичного виховання ми розуміємо як цілеспрямоване формування естетичних потреб і естетичних здібностей. До структури естетичної потреби входять і інтелектуальний, і емоційний компоненти. А тому процес її формування передбачає вплив як на інтелект студентів, так і на їх емоційну сферу. Метою естетичного виховання неможливо відокремити від цілісної системи формування особистості, бо естетичне виховання є обов'язковим елементом функціонування усієї сукупності духовного багатства людини.

Естетичний розвиток особистості сприяє формуванню образного мислення, цілісності сприйняття, розвитку фантазії, уявлення, інтуїції. Естетичне сприйняття обов'язково містить собі оцінюючий компонент, який характеризується розвитком загальнокультурного рівня, системи потреб, смаків, уподобань.

Предметом естетичного відношення може бути будь-який об'єкт, доступний безпосередньому сприйняттю: явища природи, праця, побут, твори мистецтва, моральний вчинок людини, розв'язана професійна проблема. Один і той же об'єкт може бути предметом практичного, пізнавального і естетичного відношення. Слід підкреслити особливе значення таких засобів естетичного виховання як поведінка і побут людини.

Культура поведінки виявляється у людських відносинах – як виробничих, так і побутових, особистих і закріплюється у вчинках та діях. Саме культура поведінки об'єднує всі аспекти зовнішньої і внутрішньої культури людини: етикет, культуру побуту, організацію особистого часу, естетичні смаки у виборі предметів споживання, культуру мови (вміння грамотно і красиво висловлювати свої думки).

Естетична потреба найбільш повно і всебічно характеризує естетичну свідомість людини і суспільства. У дослідження проблеми входить аналіз мотивації і змісту різних форм естетичної діяльності, умов і засобів розвитку цих форм. Естетична потреба вимагає вдосконалення як самої діяльності, так і її предметних результатів. Естетична потреба, серед усіх потреб, притаманних людині, найбільш універсальна і синкретична за змістом. Ця потреба формує і розвиває не специфічну, а універсальну здібність людини, ту здібність, яка реалізується у будь-якій сфері – трудовій діяльності, спілкуванні, поведінці, побуті. Естетична потреба поєднує в собі необхідність сприйняття естетичних цінностей і бажання створювати прекрасне у всіх сферах життєдіяльності.

Естетичний смак – це здатність людини до естетичного сприйняття і оцінки явищ дійсності і мистецтва. Естетичний смак є своєрідне почуття міри, гармонії, краси. Це почуття не є природженим. Судження смаку є результатом взаємодії чуттєво-емоційного і раціонального пізнання. Розумінню прекрасного в природі, суспільстві, мистецтві треба навчати.

Естетичний смак має особливу модифікацію – художній смак, який розвивається на основі естетичного і в свою чергу впливає на нього. Художній смак формується у процесі спілкування із мистецтвом і в значній мірі визначається художньою освітою, знанням історії мистецтва, законів розвитку різних видів і жанрів мистецтва, шляхів формування художніх епох і напрямів.

Розвинений естетичний смак дає людині критерії, за допомогою яких можна суто індивідуально оцінити систему суспільних інтересів, прагнень, ідей та ідеалів.

Тому, невід'ємним завданням сьогодення є турбота про духовне зростання людей, розвиток естетичних смаків, потреб, сприяння науковій організації праці, раціональному використанню вільного часу. Важливість естетичного виховання для формування майбутнього лікаря визначається також тим, що в результаті соціального та науково-технічного прогресу використання засобів мистецтва в медицині набули певного розвитку і сформувалися відносно самостійні методи і розділи психотерапії, такі як музико – та бібліотерапія тощо. Цілеспрямоване використання засобів мистецтва для зміцнення здоров'я людини є досить складною проблемою. Вирішення її вимагає від лікаря додаткової підготовки, певних знань у галузі мистецтва та естетичної діяльності.

Важливо побудувати культурно-виховну роботу так, щоб вона повніше задовольняла потреби студентів, йшла назустріч їхнім інтересам, формувала їх здібності. Необхідно акцентувати увагу на дбайливому ставленні до спадщини минулого, до його кращих традицій, до державних символів і національних святинь, на всебічному розвитку особистості, національної мови і культури. Знання свого родоводу, історичних та культурних надбань минулого необхідні не лише для піднесення національної гідності, а й для використання у практиці сьогодення.

Висновки. Таким чином, проблема використання оздоровчого впливу мистецтва для лікування та профілактики захворювань людини дуже тісно пов'язана з проблемою естетичного виховання майбутнього лікаря.

Не менш важливе для лікаря є усвідомлення проблеми мистецтва як складової здорового способу життя. Майбутні лікарі повинні не тільки розуміти, а й пропагувати великі оздоровчі можливості мистецтва.

Ступінь естетичної освіти і ефективність естетичного виховання тісно пов'язані. Естетичні знання студенти одержують через різноманітні форми навчання: лекції та семінари з історії культури, факультативні заняття з естетики, самостійно здобуваючи знання з художньої та спеціальної літератури тощо.

### **Література:**

1. Левчук Л., Олещенко О. Основи естетики: Навч. посібник. – К., 2000.
2. Естетика: Навч. посіб. / М.П. Колесніков, О.В. Колеснікова. В.О.Лозовий та ін., За ред. В.О.Лозового. – К.: Юрінком Інтер, 2005. – 208 с.
3. Эстетика: Учебное пособие / Под ред. В.А.Лозового. – Сумы, 1999
4. Кустарьова Л.П. Естетика: Навч. посібник. – Полтава, 1996.
5. Салій А.В., Зінченко Н.О. Історія української культури (кредитно-модульний курс): навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів. – Полтава: Видавець Шевченко Р.В., 2012. – 250 с., іл.

## **ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

*Г. С. Сенаторова, Н. І. Максева, Т. Б. Іщенко  
Харківський національний медичний університет*

Система освіти в Україні розглядається як основа національного й духовного відродження суспільства. Її функціонування спрямоване на виховання покоління людей, здатних оберігати та примножувати цінності національної культури та громадянського суспільства, розвивати й зміцнювати суверенну, незалежну, демократичну, соціальну та правову державу як невід'ємну складову європейської та світової спільноти. Сучасна вища освіта невідривно пов'язана з формуванням та розвитком гідного світогляду майбутніх спеціалістів. Світогляд – це система поглядів на світ, людину, взаємовідносини в суспільстві та професійні цінності. На цих складових базуються принципи поведінки, пізнавальної та професійної діяльності. У процесі становлення людини як особистості формуються її характер, ідеали, цінності та мрії. В умовах вищої медичної освіти світогляд формується під впливом кафедр суспільних наук, доклінічних та клінічних дисциплін. Головним завданням вищої освіти вважають створення власного світогляду майбутнього спеціаліста, основою для чого є володіння базовими знаннями, що зведені до системи.

Основними складовими світогляду майбутнього лікаря під час навчання у вищих навчальних закладах є гуманність, лікарська деонтологія, медична етика, професійна наполегливість, загальна висока культура, організованість у роботі, акуратність та охайність, порядність, безкомпромісність та знання етичних законів медицини. Етичні закони й позиції в медицині – це погляди та знання, які наочно інтегрують моральні основи особистості лікаря й загалом лікарювання, теорію й практику стосунків з хворими, суспільством та колегами. Тому на кафедрі педіатрії і неонатології Харківського національного медичного університету співробітники кафедри проводять поглиблену роботу з майбутніми лікарями в цьому напрямку. На кафедрі працює музей історії кафедри та студентський науковий гурток, де під час навчання студенти мають нагоду ознайомитися з традиціями та славетною історією однієї із найстаріших кафедр університету. Це відіграє важливу роль у формуванні поваги до майбутньої професії. 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 їхніми батьками. Студенти беруть участь у лікарських конференціях, консультаціях професорів кафедри, клінічних розборах тяжкохворих, тим самим збагачуючи себе професійно.

Співчуття та людяність як обов'язкові чесноти особистості лікаря прищеплюються майбутнім фахівцям під час безпосередньої роботи із тяжко хворими пацієнтами, вихованцями дитячих будинків, дітьми-інвалідами.

Медична наука, яка розкриває закономірності патологічних процесів, на їх основі визначає засоби та методи лікування, – фундамент діяльності лікаря. Без об'єктивно істинних знань ця діяльність, навіть за умови збереження моральних принципів, є не професійною. Лікар повинен володіти такими якостями, як спостережливість і проникливість, розвинуте клінічне мислення, професійний такт та наполегливість. Основою професійної моралі лікаря є ставлення лікаря до хворої людини і до здоров'я людей взагалі. При цьому увага концентрується на потребі зміцнення здоров'я і продовження життя особистості та суспільства. Задоволення цієї потреби і є професійним завданням і моральною метою лікаря. У процесі досягнення цієї мети професійна мораль коригує діяльність лікаря щодо певних принципів і норм поведінки, які не є складовими правових основ охорони здоров'я і водночас з тим не мають аналогів у загальній моралі (принцип "насамперед не зашкодь", професійний такт, надання допомоги у вільний від роботи час тощо). Завдяки цим нормам і вимогам лікар отримує моральний орієнтир поведінки у найскладніших ситуаціях, що виникають у процесі лікувальної діяльності.

## **ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ СПЕЦІАЛІСТІВ З УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я**

*О. І. Сердюк, Н. В. Просоленко, Б. А. Рогожин  
Харківська медична академія післядипломної освіти*

## **FORMATION OF WORLD OUTLOOK OF EXPERTS IN MANAGEMENT OF PUBLIC HEALTH**

*O. I. Serdyuk, N. V. Prosolenko, B. A. Rohozhyn  
Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

Формування свідомої парадигми світогляду, зокрема щодо реалізації структурних реформ національної системи охорони здоров'я, є необхідною складовою навчання керівників спеціалізованих медичних закладів.

The formation of conscious paradigm philosophy for structural reform of the national health system is a necessary part of the teaching of managers specialized medical institutions.

Вступ Реалізація структурних реформ сфери охорони здоров'я вимагає розробки шляхів формування та реалізації альтернативних стратегій, щодо забезпечення ефективного і соціально-справедливого фінансування та якісного медичного обслуговування населення не тільки на загальнодержавному рівні, але й на усіх організаційних рівнях національної охорони здоров'я. У вирішенні цього завдання необхідним чинником є наявність спеціалістів із сучасним системним світоглядом щодо формування парадигми діяльності як окремих закладів охорони здоров'я так і всієї системи в цілому.

Основна частина В контексті проекту Європейського Союзу (ЄС) "Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні співробітники кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я ХМАПО приймали активну участь в апробації програми післядипломної спеціалізації для керівників спеціалізованих медичних закладів та галузевих органів управління за фахом "Організація і управління охороною здоров'я".

Ця програма побудована за модульним принципом, включає очну та заочну частину і її термін складає 18 навчальних місяців. Це дозволяє в значно більшому обсязі ніж на двомісячному циклі спеціалізації реалізувати викладання теоретичного матеріалу, здійснювати поточний і підсумковий контроль знань, вмінь та практичних навичок. Поєднання очного та заочних циклів програми дозволяє використовувати наявний у курсантів наочний матеріал та формувати мотивацію щодо засвоєння повного кола отриманої інформації. Слід зазначити, що ці підходи відповідають освітнім стандартам всесвітньої федерації медичної освіти та ЄРБ ВООЗ стосовно програм післядипломної освіти для управлінських кадрів.

З травня 2011 року за такою програмою на кафедрі був розпочатий перший цикл підготовки керівників закладів охорони здоров'я.

Під час проведення циклу встановлено, що питання із формування та реалізації світогляду керівника викликають значний інтерес і забезпечують мотиваційні стимули з боку курсантів. Велике коло питань викликало холистична парадигма спрямованості діяльності лікарів та закладів первинного рівня медичної допомоги та її поєднання із нозологічним підходом, який домінує у клінічному мисленні та світогляді спеціалістів вторинного та третинного організаційних рівнів.

Шляхом вирішення цих проблем і стало формування світогляду щодо головної місії громадської системи охорони здоров'я із забезпечення збереження здоров'я населення та розуміння місця у цьому як закладів первинного рівня так і установ спеціалізованої допомоги: вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги.

Висновки Нова програма з підготовки керівників спеціалізованих медичних закладів дає можливість із формування у них свідомої парадигми світогляду, зокрема щодо реалізації структурних реформ національної системи охорони здоров'я.

**ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НА  
СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО НАВЧАЛЬНОГО  
ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ"  
(М. ПОЛТАВА), ПЕРЕВАГИ ТА ПРОБЛЕМИ**

*А. І. Сидорова, О. Є. Омельченко, Л. І. Амосова*

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава*

Моделююча система сучасної медичної освіти – Болонський процес – передбачає стандартизацію та уніфікацію підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівню "лікар-стоматолог".

Кредитно-модульна система навчання згідно засад Болонського процесу впроваджена на 1-3 курсах стоматологічного факультету Вищого державного навчального закладу України "Українська медична стоматологічна академія", відповідно до Закону України "Про вищу освіту", Указу президента України № 199 від 17.02.2004 р. "Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України" та наказу МОЗ України від 08.07.2010 р. № 541 "Про затвердження та введення навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівню "лікар-стоматолог" у вищих навчальних закладах

IV рівня акредитації за спеціальністю "Стоматологія" [3]. Загалом за цією системою навчається 737 студентів першого, другого та третього курсу стоматологічного факультету. Впровадження кредитно-модульної системи навчання позитивно вплинуло на навчальний процес на факультеті, а саме:

1. Порівняно з минулими роками навчання, до впровадження Болонського процесу на стоматологічному факультеті, помітно зменшилась кількість студентів, що мають академічну заборгованість. Якщо, на 1-му курсі у 2009 році (тобто до впровадження Болонської системи) станом на 31 жовтня заборгованість у вигляді пропущених занять мали 72 студенти, то у 2010 році лише 16. При аналізі результатів зимової сесії 2009-го та 2010-го років на 1 курсі стоматологічного факультету, виявляється, що до впровадження кредитно-модульної системи навчання, невстигаючих студентів було майже втричі більше, 22 та 63 студенти відповідно.

2. Наявність фіксованої кількості балів яку повинен набрати кожен студент для допуску к підсумковому модульному контролю, безумовно заохочує студентів до кращої підготовки к кожному окремому практичному заняттю.

3. Впровадження системи ранжирування за ECTS створює здорову конкуренцію, що підвищує мотивацію студентів до навчання.

4. Розподіл дисциплін на модулі, дозволяє підняти рівень контролю за навчанням зі сторони деканату та вчасно попереджувати накопичення академічної заборгованості окремими студентами.

Але, поряд з позитивними моментами, є деякі труднощі. Внесення практики в загальний розклад занять збільшило навантаження на кафедри та бази проходження практики, що може позначитися на якості практично-орієнтовної підготовки майбутнього лікаря-стоматолога. Крім того, враховуючи доволі велику кількість годин (порівняно з попередньою системою підготовки лікарів-стоматологів), яка виноситься для самостійної та індивідуальної роботи студентів, а також ставлення сучасного студентства до самовдосконалення, виникають труднощі при вивченні того матеріалу, що виноситься на самопідготовку.

Як відомо будь яка втрата, в кінці кінців трансформується у втрату часу [1]. Тому в умовах всесвітньої глобалізації та прискореного ритму життя сучасного студентства, безумовно, інновації у освітньої галузі, насамперед, повинні торкатись інформаційного забезпечення навчального процесу [2]. З метою інтенсифікації обміну інформацією між студентом і викладачами в академії впроваджуються інтерактивні форми навчання, відкриваються інтернет-класи та створюються, так звані, WI-FI зони.

Безумовно, головною задачею вищої школи є підготовка висококваліфікованих фахівців, і тому на цьому шляху ми повинні використовувати досвід високорозвинутих країн Європи, але при цьому потрібно враховувати ті ментальні особливості, що формувалися віками у нашій молодій незалежній державі.

### **Література**

1. Думенко К.В. Большая книга афоризмов / Думенко К.В. – М.: Эксмо, 2008. – 1056 с.
2. Кліщ Г.І. Реформування медичної освіти в Австрії: зразок успішного проведення і приклад для наслідування / Г.І. Кліщ // Медична освіта. – 2011. – №1. – С. 58-65.
3. Поляченко Ю.В. Медична освіта в світі та Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та ін.]. – К.: "Книга плюс", 2005. – 383 с.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ З УРАХУВАННЯМ РІЗНИХ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ**

***А. І. Сидорова, С. А. Павленко, Л. І. Амосова, В. В. Ярковий***

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна Академія", м. Полтава*

В умовах сучасної глобалізації, збільшення об'єму інформації та швидкого накопичення нових наукових даних, в умовах шаленого розвитку інформаційних технологій і складності переробки отриманої інформації, на перший план в організації процесу навчання виходить організація самостійної роботи студентів у вищих навчальних закладах.

Самостійна робота студента в умовах Болонського процесу навчання – це активна навчально-пізнавальна творча робота. На даний час між викладачем і студентом складаються рівноправні



стосунки: викладач виступає організатором, консультантом, помічником. В своїй діяльності викладач спирається на психофізичні процеси кожного індивідуума: відчуття, сприйняття, пам'ять і повинен вчити системному цілісному сприйняттю певного процесу, об'єкту, інформації.

Низький рівень результативності самостійної роботи студентів в умовах технологічного інформаційного перенасичення навчального процесу напряму пов'язаний з такими факторами: не вміння організувати свою самостійну позааудиторну роботу через брак часу; незнання раціональних прийомів організації робочого часу; брак часу, що пов'язаний з великим обсягом навчальних дисциплін в вищому навчальному закладі; не вміння працювати зі спеціальною літературою та іншими літературними джерелами і засобами навчання; не вміння узагальнювати і аналізувати отримані знання.

Щоб підвищити ефективність самостійної роботи студента викладачу необхідно знати і вивчати індивідуальні навчальні можливості студента у відповідності до темпераменту особистості (екстравертний, ітровертний, сенсорний, інтуїтивний, розумовий, чуттєвий, вирішальний, сприймальний).

З точки зору вище зазначених індивідуально-типологічних особливостей студентів самостійна робота повинна бути:

- Вільною за вибором;
- Особисто орієнтованою щодо студента;
- Позитивно змотивованою для студента щодо навчання в закладі.

Але розподіл студентів на типи не досконалий. Тут мають місце і індивідуальні відмінності студентів: вони перш за все різні за статтю; різні за навчальними можливостями, різні за віком. Не останню роль відіграє характер індивідуума, темперамент.

Загально відомі типи темпераменту особистості студента потребують від викладача врахування особливостей типів та корекції в організації самостійної роботи відповідно до індивідуально-типологічних особливостей.

Холерики – невсидючі, з організаторськими схильностями; їм можна довірити виступ, доповідь, лекцію.

Меланхоліки – дещо замкнені в собі, пасивні. Їх принцип: не чіпайте мене і я нікого не чіпатиму. Таких студентів слід мотивувати, але не тиснути на них.

Сангвініки – витривалі, але деколи багато обіцяють та мало роблять. В організації самостійної роботи таких особистостей слід притримуватися принципу: довірай, та перевірай.

Флегматики – повільні в діях, але відповідальні особистості. Студентам такого темпераменту все ж таки слід давати можливість часового режиму.

Самостійна робота студентів у вищому навчальному закладі (а особливо в медичному ВУЗі) повинна диференціюватися з точки зору навичок та вмінь.

Відомо, що навички – це доведені до автоматизму шляхом багаторазового повторення професійні дії, а вміння – це система теоретичних знань та практичних навичок, які фахівець використовує в нетипових умовах, які змінюються. Таким чином організацію самостійної роботи студента можна провести за принципом домінування у нього сенсорної системи сприйняття:

- Візували – сприймають все наочно. Таким студентам слід запропонувати навчання у відео форматі; шляхом демонстрації навички;

- Аудіали – сприймають все на слух. Цій групі студентів можна запропонувати навчання в аудіо форматі; шляхом читання лекцій, доповідей, проведенням діалогу;

- Кінетики – сприймають інформацію комбіновано: прочитавши, побачивши та мануально оцінивши. Серед таких студентів має місце теоретичне підґрунтя знань, візуалізація та навичка.

Отже, вибір виду самостійної роботи, яку викладач може запропонувати студенту, головним чином повинен залежати від індивідуально-типологічних особливостей особистості. Необхідно враховувати здібності студента, його темперамент та схильність до сприйняття інформації на фоні домінування сенсорних систем.

Враховуючи це викладач повинен зорієнтувати студента на пізнавальний процес точки зору підготовки висококласного фахівця, який буде відповідати потребам суспільства. В теперішніх умовах не навчений самостійно вчитися і вдосконалюватися фахівець регресує, а моральну відповідальність нестиме викладач.

Студенти повинні вміти раціонально організувати свою навчальну пізнавальницьку діяльність, а викладач повинен стати провідником у пошуку необхідної інформації, керівником процесу оволодіння студентом знань, навичок, вмінь.

Натепер викладача ВУЗу можна розцінити як фактор в процесі стимуляції активної пізнавальницької діяльності студента. Змотивувати студента, зацікавити його до пізнання дисципліни, навчити студента логічно мислити, синтезувати отриману інформацію та систематизувати її в знання – це пріоритетне завдання викладача.

#### **Література**

1. В.С. Мілерян. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних ВУЗах (методичний посібник): – Київ, "Хрещатик", 2004. – 80 с.
2. Максименко П., Григорьева Л. Клиническое мышление врача-стоматолога: формирование, развитие и совершенствование. -Дент Арт. -1996. -№4. – С.12-16.
3. Леви В. Искусство быть собой: Индивидуальная психотехника. -М.: Знание, 1990. – 253 с.
4. Асмолов А.Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа. – М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1990. – 364 с.
5. Щекин Г.В. Как читать людей по их внешнему облику. -К.: Украина, 1992. -238с.
6. Вилюнас В.К. Психологические механизмы мотивации человека. -М.: Изд-во МГУ, 1990. -288с.
7. Выготский Л.С. Педагогическая психология (Под. Ред. В.В.Давыдова). -М.: Педагогика, 1991. -479с.

### **АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ ЯК ОДИН З ВАЖЛИВИХ АСПЕКТІВ УСПІШНОГО НАВЧАННЯ**

*Г. О. Сирова, Н. В. Вакулєнко, Л. Г. Шаповал, О. В. Шаповал, Є. Р. Грабовецька*  
*Харківський національний медичний університет*

### **ADAPTATION OF FIRST-YEAR STUDENTS AS AN IMPORTANT ASPECT OF THE SUCCESSFUL STUDY**

*H. O. Syrova, N. V. Vakulenko, L. H. Shapoval, O. V. Shapoval, Ye. R. Hrabovetska*  
*Kharkiv National Medical University*

Робота присвячена проблемам адаптації студентів-першокурсників. Установлено, що на термін адаптації суттєво впливає професійна компетентність викладачів.

The work is devoted to the problems of adaptation of the first-year students. It is revealed that the term for adaptation is greatly influenced by the professional competence of the teaching staff.

Вступ. Формування досвідченої, творчої особистості, а також забезпечення пріоритетності розвитку людини – головні завдання, які поставлені перед працівниками вищої освіти України. Закон України "Про вищу освіту" (2002) [1], Національна доктрина розвитку освіти (2002) [2], указ Президента України "Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України" (2004) визначили напрями реформування системи вищої освіти. Одним із цих напрямів є удосконалення навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах.

Основна частина. Одна з проблем, що впливає на вищу освіту і яку ми ще недостатньо враховуємо – це процеси глобалізації. Вони загострюють конкуренцію, зокрема і в сфері вищої освіти. Тому ми повинні готувати конкурентно-спроможного фахівця не тільки для України, а й з урахуванням світового контексту [3]. А звідси впливає чимало вимог, починаючи з обов'язкового володіння іноземними мовами, сучасними інформаційними технологіями навчання, тощо.

Таким чином, виникає проблема (особливо для студентів-першокурсників) – окрім надання певного об'єму знань і навичок, потрібно навчити студента навчатися. Навчатися самостійно отримувати інформацію, використовувати її в повсякденній діяльності. Це потребує значних змін у педагогічному процесі.

Процес адаптації для студентів достатньо складний та болючий, тому значна роль належить викладацькому колективу кафедри, його професійній компетентності.

У цьому контексті особливого значення набувають дослідження з проблеми адаптації студентів-першокурсників. Колектив кафедри систематично проводить бесіди та соціологічні тестування студентів з питань адаптації. Так, наприклад, аналіз такого тестування показав, що більше 70% студентів мають визначену мотивацію до вивчення предмету, але самостійну позааудиторну роботу лише 12 % студентів вважають результативною. Тому саме викладачі повинні навчати студентів самостійно

здобувати знання і допомагати їм у використанні цих знань та вмінь для вирішення конкретних задач. Для цього використовуються новітні форми як навчання, так і контролю – навчальні тематичні конференції, олімпіади, круглі столи, ділові ігри, тощо.

Висновки. Оскільки саме перші кроки навчання вважаються особливо напруженими і складними для студентів, термін адаптації буде тим менше, чим більша професійна компетентність викладачів, їх громадянська позиція.

#### **Література**

1. Закон України "Про вищу освіту" (2002).
2. Національна доктрина розвитку освіти (2002).
3. Кремень В.Г. Збірник наукових праць. Вип. 3. Другі Кримські педагогічні читання. Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти", 2002, с.3 – 7.

### **КОНФЛІКТОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧА ВНЗ**

*Г. О. Сирова, Л. Г. Шаповал, О. В. Шаповал, Є. Р. Грабовецька  
Харківський національний медичний університет*

### **CONFLICT COMPETENCE AS A COMPONENT OF TEACHING ACTIVITY OF THE UNIVERSITY TEACHER**

*H. O. Syrova, L. H. Shapoval, O. V. Shapoval, Ye. R. Hrabovetska  
Kharkiv National Medical University*

Доведено, що головним засобом формування готовності викладачів ВНЗ щодо запобігання і розв'язання конфліктів є інтеграція спеціальних знань з проблем конфліктології. Тренінгові методики здатні підвищувати конфліктологічну компетентність викладачів ВНЗ.

It is revealed that the main way of formation of willingness in university teachers to prevent and solve conflicts is the integration of specific knowledge in conflictology. Training methods are able to increase conflictologic competence in university teachers.

Вступ. Однією із необхідних складових професійної компетентності педагога ВНЗу є комунікативна компетентність. Особливе місце в структурі комунікативної компетентності займає конфліктологічна компетентність [1,3].

У формуванні конфліктологічної компетентності значну роль відіграють знання з педагогіки і психології та усвідомлення викладачами їх ролі у міжособистісній взаємодії [1, 4].

Основна частина. Оскільки професійна діяльність викладача ВНЗу передбачає постійну співпрацю з великою кількістю людей (студентами, колегами, адміністрацією), йому необхідно володіти вміннями для попередження конфліктів. Але науковці вважають, що конфлікт є необхідною умовою розвитку особистості, вказують на необхідність конструктивного ставлення до конфлікту у педагогічному процесі, розглядають конфліктні ситуації як педагогічний засіб виховання, навчання і розвитку [1-3].

Необхідно розуміти, що при виникненні конфліктної ситуації викладач не може знаходитись осторонь чи ігнорувати її.

Наявність конфліктологічної компетентності означає, що викладач ВНЗу здатний застосовувати вміння та навички щодо конфліктів у професійній діяльності.

У психолого-педагогічних літературних джерелах відокремлюються основні компоненти конфліктологічної компетентності педагога ВНЗу, визначено також критерії сформованості конфліктологічної компетентності. [1-3].

Нами були проведені дослідження для визначення рівня конфліктологічної компетентності у викладачів Харківського медичного національного університету та медичного факультету Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна.

З метою підвищення рівня конфліктологічної компетентності були проведені теоретичні та практичні заняття у формі тренінгу для розвитку професійно важливих якостей викладачів. Після проведення цих заходів шляхом повторного тестування було виявлено, що рівень сформованості конфліктологічної компетентності викладачів суттєво підвищився.

Висновки. Основними шляхами формування готовності викладачів ВНЗу щодо запобігання і розв'язання конфліктів є інтеграція спеціальних знань з проблем конфліктології. Застосування різноманітних тренінгових методик впливає на конфліктологічну компетентність викладачів вищих ВНЗів, а саме: сприяє підвищенню її рівня.

#### **Література**

1. Козич І.В. Формування конфліктологічної компетентності майбутнього викладача вищої школи/ Вісник Запорізького національного університету. [зб. наук, статей. Педагогічні науки гол. ред. Л.І. Міщук]. – Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2005. – С. 49 – 55.
2. Костюшко Ю.О. Педагогічні умови підготовки майбутнього вчителя до міжособистісної взаємодії в ситуації конфлікту. Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Житомир, держ. ун – т ім. І. Франка. – Житомир, 2005. – 20 с
3. Ложкін Г. В., Пов'якель Н.І. Психологія конфлікту: Підручник. – К.: Издат. дом "Професіонал". – 2007. – 407 с.
4. Педагогічна майстерність: Підручник / За ред. І.А. Зязюна. – К.: СПД Богданова А.М., 2008. – 376 с.

УДК 378.016:616.31-057.875

### **СКЛАДОВІ СПЕЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ "СТОМАТОЛОГІЯ"**

***І. І. Соколова, С. І. Герман, О. Г. Денисова, Т. В. Томіліна, К. В. Скидан, О. Ю. Стоян,  
О. О. Челяпіна, О. Г. Ярошенко***

*Харківський національний медичний університет*

У статті акцентовано увагу на одному з напрямків удосконалення професійної підготовки лікарів-інтернів стоматологічного профілю – формуванні спеціальної компетенції.

Ключові слова: інтерни стоматологічного профілю, спеціальна компетенція, навчання.

В статье акцентировано внимание на одном из направлений усовершенствования профессиональной подготовки врачей-интернов стоматологического профиля – формировании специальной компетенции.

Ключевые слова: интерны стоматологического профиля, специальная компетенция, обучение.

In the article the attention is paid to one of the directions of improvement of professional training of internship doctors specialized in dentistry – the forming of special competence.

Key words: internship doctors specialized in dentistry, special competence, training.

Основним завданням української освітньої політики в умовах реформування вищої школи є підвищення якості освіти з одночасним розвитком професійної сфери всіх галузей [1]. Підвищені вимоги до якості вищої освіти, зокрема, медичної, з одного боку, та невідповідність їм результатів підготовки за діючою системою, встановили те протиріччя, яке визначило проблему удосконалення спеціальної підготовки лікарів-інтернів стоматологічного профілю.

І одним з важливіших складових цього напрямку, на наш погляд, є формування спеціальних компетенцій. Саме останні дають змогу узагальнити попередню підготовку, поглибити її і, по суті, визначають результат всієї професійної підготовки [2, 3].

Встановлення складових спеціальної компетенції та розробку методики її формування у лікарів-інтернів стоматологічного профілю слід вважати за актуальне та необхідне для сьогодення післядипломної освіти.

З огляду на наш досвід головними структурними елементами спеціальної компетенції мають бути професійна спрямованість, професійні знання, професійні уміння, професійні здібності та професійні якості.

Більш докладно характеризуючи складові спеціальної компетенції лікарів-інтернів стоматологічного профілю слід зазначити, що професійна спрямованість – це усвідомлення ролі власної професійної діяльності у забезпеченні здоров'я населення, важливості своєчасного надання стоматологічної допомоги хворим.

Професійні знання обов'язково повинні охоплювати принципи організації надання медичної допомоги населенню; нормативно-правові акти, що визначають діяльність органів і закладів охорони здоров'я; клініку, діагностику, диференційну діагностику, лікування та профілактику основних стоматологічних захворювань у різні вікові періоди; види пломбувальних та інших зуботехнічних матеріалів; клініку, діагностику, лікування та профілактику невідкладних станів.

Професійні уміння лікарів-інтернів стоматологічного профілю мають бути спрямовані на своєчасну профілактику стоматологічних хвороб; грамотне здійснення обстеження й діагностики; вибір раціональних та індивідуалізованих методів й засобів надання стоматологічної допомоги; розробку й реалізацію ефективних лікувальних технологій.

Формування професійно важливих здібностей, на наш погляд, має бути націлене на розвиток можливостей майбутніх лікарів-стоматологів у напрямку взаємодії із населенням різних соціальних та вікових груп; чуйного ставлення до хворих; швидкого реагування у будь-якій ситуації і надання комплексної допомоги з приводу різних аспектів сучасної стоматології.

#### **Література**

1. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес: [матеріали до першої лекції / уклад. М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, К. М. Левківський, Ю. В. Сухарніков]; відп. ред. М. Ф. Степко. – К.: Изд., 2004. – 60 с.
2. Чемерис І. Нові вимоги до спеціаліста: поняття компетентності й компетенції // Вища освіта України, 2006. – № 2 – С. 84-88.
3. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / [під заг. ред. О. В. Овчарук]. – К.: "К.І.С.", 2004. – 112 с. – (Бібліотека з освітньої політики).

### **ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЕКОНОМІЧНОГО СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

***Б. М. Стречень, В. І. Ткачук***

*Одеський національний медичний університет*

### **PROBLEMS OF FORMING OF ECONOMICAL WORLD VIEW OF FUTURE SPECIALISTS OF HEALTHCARE**

***B. M. Strechen, V. I. Tkachuk***

*Odessa National Medical University*

Розглянуто необхідність формування економічного світогляду, обґрунтовано причини сучасних підходів до економічної освіти майбутніх фахівців медицини, відображено процеси їх економічної підготовки.

It is grounded the necessity of forming the economic world-view and the modern approaches to economic education. It is reflected the terms of economic education for medical specialists.

Вступ. Проблема формування економічного світогляду не може розглядатися відособлено від процесів практичної підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних учбових установах. В міру входження ринкових відносин в систему охорони здоров'я виникає суперечливий взаємозв'язок між ринком медичних послуг, що формується, і функціональним призначенням структур охорони здоров'я, яка передбачає не просто економічну інформованість, а економічні знання, які пронизують всю професійну підготовку майбутніх фахівців медицини.

Основна частина. Система економічної освіти завжди викликала підвищений інтерес учасників економічного життя – і виробників і споживачів, що цілком з'ясовано. В теперішній час, в пору кардинальних перетворень в охороні здоров'я, що відбуваються у зв'язку з наміченим переходом до відносин ринкової економіки, потреба в економічних знаннях зростає. З'явилися нові погляди і думки, серед яких є сумнівні і суперечливі.

Принциповий підхід до проблем економічної освіти, перш за все, припускає пошук відповіді на питання – "Чи зможуть майбутні лікарі працювати в умовах ринкової економіки?". Аналіз сучасних вимог до підготовки фахівців медицини дозволяє відповісти на питання: "Чому слід вчити, щоб майбутні професіонали були конкурентоспроможні і затребувані споживачами медичних послуг?".

Навчання майбутніх лікарів в ринкових умовах здійснюється з урахуванням вимог, які пред'являються, до підготовки. Це дозволяє в майбутній професійній діяльності, на всіх рівнях, сучасним випускникам ухвалювати самостійні рішення, тобто діяти самостійно, відповідально і успішно. Існуюче адміністративно-централізоване забезпечення установ охорони здоров'я сприяло тому, що лікар, приймаючи професійні рішення, не замислювався про витрати на надання медичної допомоги, не використовував раціонально наявні ресурси, не виявляв зацікавленості у вдосконаленні технології лікувально-профілактичних процесів.

Перехід до ринкових відносин в охороні здоров'я поставив питання про формування нового суб'єкта господарювання, який має займатися підприємницькою діяльністю в даній сфері, що істотно відрізняється від діяльності в статусі найнятого робітника.

Зміни в охороні здоров'я з урахуванням процесів реформування і реструктуризації, впровадження ринкових відносин формують новий рівень відносин в ухваленні рішень, в основі яких елементи заповзятливості і дбайливості. Здатність самостійно ставити і вирішувати задачі у області економічної діяльності, заснованих на ретельному виконанні рішень вищестоящих структур, із сталого штампю перетворюється на осмислену необхідність, яка виявиться як рішення зважене і відповідальне.

В зв'язку з цим, основна маса випускників після закінчення університету повинна володіти такими знаннями, які дозволять заснувати свою справу, або узяти на себе всю економічну і управлінську діяльність як сімейний лікар – лікар загальної практики, який виступає як приватний підприємець, що надає конкретній сім'ї або декільком сім'ям медичні послуги в статусі суб'єкта господарювання. Медична послуга в умовах ринкової економіки стає товаром, якому притаманні дві суспільні властивості: споживна вартість як корисність, яка в системі охорони здоров'я має специфіку, оскільки залежить від рівня професіоналізму конкретного лікаря, і вартість як витрата праці, визначаюча ринкову ціну на конкретну медичну послугу, що припускає економічне обґрунтування у визначенні ціни.

Крім того, постійно зростає частка медичних послуг, які мають характер суспільних благ. Їх споживацький ефект розповсюджується на все суспільство і навіть на особи, які не беруть участь в ринкових відносинах у зв'язку з неплатоспроможністю або з урахуванням інших причин. Тому процес виробництва (надання), розподіл, обмін і споживання людьми суспільних благ не може регулюватися суто ринковими принципами і ринковим механізмом ціноутворення.

Таким чином, економічні знання виступають необхідністю в сучасних умовах, оскільки ринок базується на принципах еквівалентності, а державна політика передбачає нееквівалентні відносини в охороні здоров'я.

Слідуючи логіці міркувань, виникає питання: "Як забезпечується і здійснюється економічна підготовка майбутніх фахівців?".

В теперішній час економічні знання студентам медичного університету забезпечуються відповідно до типових програм економічної підготовки студентів, які розроблені професорсько-викладацьким складом опорної кафедри соціальної медицини і організації охорони здоров'я Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.:

? на 6 курсі, за допомогою курсу "Економіка охорони здоров'я" для спеціальностей "Лікувальна справа", "Педіатрія" – в обсязі 36 годин, зокрема: 26 годин – практичні заняття і 10 годин – СРС, який викладається в режимі чотирьох днів циклу на 1 академічну групу і "Медико-профілактична справа" – в обсязі 67 годин, зокрема: 50 годин – практичні заняття і 17 годин – СРС, який викладається в режимі семи днів циклу на 1 академічну групу.

Даний курс вельми об'ємно відображає основоположні проблеми економічної діяльності системи охорони здоров'я. Включає п'ять змістовних модулів, зокрема: ЗМ1 – Теоретичні і організаційні основи економіки охорони здоров'я, ЗМ2 – Ринок охорони здоров'я і методи його дослідження, ЗМ3 – Організація і зміст фінансового менеджменту, ЗМ4 – Організація медичного страхування, ЗМ5 – Економічний аналіз і оцінка ефективності діяльності ЛПУ.

Практичні заняття передбачають завдання, що відображають основні напрямки фінансової і цінової політики в галузі. Аналіз конкретних ситуацій дозволяє студентам осмислити реальну економіко-фінансову політику, можливості економічної діяльності лікувальних установ.

На 5 курсі, за допомогою курсу "Економіка охорони здоров'я. Маркетинг і менеджмент в стоматології" для спеціальності: "Стоматологія" – в обсязі 27 годин, зокрема 18 годин – лекції і 9 годин – СРС, який забезпечується в стрічковому режимі. Даний курс передбачає лекційні заняття, які також відображають основні напрямки і особливості економічної діяльності стоматологічних установ в умовах ринкової економіки.

Висновки. Впровадження ринкових відносин в охороні здоров'я передбачають формування економічного світогляду майбутніх фахівців медицини, діяльність яких буде регулюватись в ринкових угодах економіко-правовими нормами в питаннях задоволення всезростаючих потреб населення в медичних послугах, доступності всіх в їх отриманні, формуванні реальної вартості медичних послуг, що надаються.

Економічна безграмотність не сприяє розумінню процесів, що відбуваються, в суспільстві і в охороні здоров'я, не обґрунтовує соціально-економічне походження захворювань, але формує споживацький підхід в рішенні професійних і соціальних питань.

## ФЕНОМЕН ТАРАСА ШЕВЧЕНКА У СВІТОГЛЯДНОМУ АСПЕКТІ УКРАЇНЦІВ: МИНУЛЕ І СЬОГОДЕННЯ

*М. І. Сулятицький*

*Івано-Франківський національний медичний університет*

## TARAS SHEVCHENKO'S PHENOMENON IN UKRAINIAN PERSPECTIVE OUTLOOK: PAST AND PRESENT

*M. I. Sulyatytskyi*

*Ivano-Frankivsk State Medical University*

На основі соціологічної праці Олени Теліги "Партачі життя" (До проблеми цивільної відваги) окреслено головні етико-естетичні параметри світогляду Тараса Шевченка у ретроспективному контексті минулого та нинішніх часів, представлено актуальність його духовного світу для наших сучасників через призму дидактичного бачення порушуваних у повідомленні проблем.

On the basis of sociological work by Yelena Teliha "Life bunglers" (On the problem of civil courage) outlines the basic ethical and aesthetic parameters of outlook by Taras Shevchenko in retrospective context of the past and the present times, represented by its relevance to the spiritual world through the prism of our contemporaries didactic vision excited to report problems.

Вступ. У питаннях формування світогляду майбутніх спеціалістів постать Тараса Шевченка набирає неперебутнього значення саме завдяки могутній силі духу нашого Кобзаря, актуальності порушуваних ним питань для нашого сьогочасся та для майбутніх поколінь. Шевченко, його світ повсякчас сучасний, проблеми, порушувані у його творчості, повновартісно можна переносити і у наш час. За основу ми взяли роздуми видатної української письменниці та громадсько-політичної діячки Олени Теліги про питання цивільної відваги у сучасному суспільстві.

Основна частина. Сміливість і відвага. Мабуть, в жодній добі не повторювали ми так часто ці вирази, як тепер. Робимо культ героїзму, возносимо тих людей, які не зістрашилися віддати своє життя у борні, чи, як наш Шевченко, у боротьбі проти імперської влади.

Якщо приглянутися скрупульозніше до особи Шевченка, то помітимо, що він для нас став символом і героїзму, і цивільної відваги. Бо і в творах Шевченка, і в усіх спогадах і роботах про нього бачимо докази його громадянської відваги, гаряче бажання спостерігати такі ж акценти у своєму оточенні.

Відомо, що сучасники Шевченка захоплювалися його творами і почасти іменували його пророком. Але попри все він був самотнім серед своїх сучасників і що важливіше, що й тепер, коли ми з перспективи майже двох століть могли побачити його велетенську постать і оцінити його феноменальну спадщину, коли б він почав жити між нами, його самотність не помінялася б. Можна уявити, як обминало б його багато людей, не знаючи, чи захоплюватися його товариством, чи боятися його, чи хвалити його твори, чи лягти їх і коли, як і перед ким що казати, не ставлячи себе в незручне становище.

Бо він повсякчас був, як писала про це Олена Теліга, абсолютно невихований в очах багатьох зі свого оточення, людина, що завжди загострювала боротьбу з ворогами свого народу, завзято билася з лихом. Тому деякі люди почували себе, перебуваючи в його товаристві, так, немов з запаленою свічкою в руках стояли в порохівім льоху. Так почувало б себе багато людей і тепер коло нього. Серед багатьох друзів і приятелів Шевченка буквально жоден не надав йому ідейної підтримки.

Що ж то є ця цивільна відвага, яка необхідна для тріумфу будь-якої ідеї? Які її основні прикмети? То є потреба заперечити, коли від тебе вимагаються речі, далекі від твоєї гідності і твоїм переконанням. То є право бути собою у складних обставинах і перед людьми різних поглядів і різних становищ, одверто маніфестувати і боронити свої власні переконання і людей, думки яких ти ділиш.

Висновки. Феномен Шевченка полягає в тому, що, будучи сиротою і не маючи в Україні ні хатини, ні землі, він зберіг глибоку відданість своїй Батьківщині і самостійно прозріває у розумінні нетотожності між суспільством як таким і його державною організацією. Його життя – це приклад людського самовизначення, але не самореалізації. Шевченкова правда – це молитва за красу живої присутності людини у світі і це молитва властиво за українську людину. У цьому полягає найглибша правда його поезії і його життя. У пристрасній відданості правді на землі – його вселюдська велич.

### Література

1. Теліга О. Партачі життя. (До проблеми цивільної відваги) // Український націоналізм: Антологія. Т.1. Видання друге./ Упор. В. Рог. – К.: ФОП Стебел як О.М., 2010. – 384 с.

## ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ

*С. І. Треумова*

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"  
МОЗ України, м. Полтава*

Підготовка висококваліфікованих кадрів є однією з пріоритетних ланок в діяльності кожної держави та авторитету на міжнародній арені [1, 4]. Радикальні зміни, що відбуваються в нашому суспільстві, спричинили гуманістичні й демократичні зрушення в ідеології, науці, культурі, свідомості людини. Вони привели до необхідності нових, науково-обґрунтованих підходів підготовки майбутнього лікаря, особистості сучасного типу, свідомого громадянина України та породили проблеми в формуванні його світогляду, однієї з форм свідомості людини, невід'ємного атрибуту його життєдіяльності.

Початковою метою навчання майбутніх спеціалістів на клінічних кафедрах медичних вузів є розвиток у них світогляду. Насамперед всього це забезпечення високого рівня їх клінічної підготовки, формування змістовного і логічно-дійового компоненту клінічного мислення. Це передбачає подальший їх кваліфікаційний зріст, постійну готовність до виконання своїх фахових обов'язків, які здійснюються поетапно у вигляді пропедевтико-факультетсько-госпітального навчання. Це є складний багатограний процес, в здійсненні якого кожен викладач несе відповідальність за виховання майбутніх лікарів.

Однією з проблем формування світогляду майбутніх спеціалістів являється водночас і розвиток особистості з її переконаннями, ідеалами, цінностями, поглядами на сенс і мету професії. Це входить до вчинків і норм їх мислення та базується на любові викладача до майбутнього лікаря і повинна бути домінуючою.

Загальні міркування конкретизуються в світі тих обставин, що, з одного боку, студентський вік співпадає з особливо важливим етапом становлення особистості, його життєвих позицій, з другого – характеризується бідністю індивідуального досвіду і вузькістю оцінок дійсності, що впливає та перешкоджає формуванню їх свідомості [3].

Звідси випливає висновок про важливість пошуків такої системи аргументів, такої мови і такого стилю виховної роботи, які направлені до формування мотивації медичної діяльності, їх свідомості – бажання лікувати, а не мати диплом лікаря.

Професійна підготовка і формування світогляду майбутніх спеціалістів не здійснюються окремо одне від одного. Однак якість та ефективність обох процесів суттєво залежать від їх правильної взаємодії. Тому важливо звернути увагу на продуктивні і цілеспрямовані відношення. Престиж медичної професії, формування світогляду неможливе як без глибоких теоретичних, фундаментальних медичних знань, ґрунтовної практичної підготовки, так і без сумлінного виконання професійного обов'язку, без свідомого підпорядкування своєї праці трудовій дисципліні. Це реально лише тоді, коли усвідомлення лікарем своєї професійної честі, гідності набуває визнання і з боку суспільства. Однак за теперішніх часів лікарська діяльність з боку держави недооцінюється, виникають безліч проблем в формуванні світогляду майбутніх лікарів, так як нехтується їх продуктивна праця. Запобігаючи хворобі або відновлюючи здоров'я, лікар, як визначав М. Чернишевський, повертає суспільству всі ті сили, які загинули б без його турботи [2]. Проблему підготовки майбутніх спеціалістів, їх професійне виховання, формування сучасного світогляду – одну із наболих проблем сьогодення – не можна відкласти чи взагалі припинити до більш сприятливих умов. Вона не може бути ізольованою від реальних проблем клініки і наукової медицини. Водночас немаловажливим місцем посідає і матеріальне життя майбутніх спеціалістів.

Ядро та смисл світогляду – це переконання, оскільки воно з'єднує думку з дією, втілюючи ідею у практичну діяльність майбутнього лікаря. Зростає її роль в формуванні свідомості спеціаліста, як особи здібної не тільки до духовного сприйняття дійсності, але й до практичного перетворення її з урахуванням цілей і потреби кожної людини, а також суспільства в цілому. Освіта, яка безумовно необхідна, сама по собі ще не забезпечує клінічної грамотності у всякому разі біля ліжка хворого. Практикуючому лікареві доводиться доопрацьовувати свій лікарський світогляд, своє професійне бачення хвороби та хворого.

Ідеальним при формуванні світогляду майбутніх спеціалістів є поняття, що "по-середніх" лікарів не повинно бути. Лікар повинен відноситися до своєї лікарської професії, як до щоденної праці. Важливе значення мають мотиви, які спонукали людину стати лікарем. Серед них головне місце займає гуманізм, співчуття до хворого, бажання допомогти йому, визначення основних цінностей в роботі сучасного лікаря, взаємодії цінностей з істиною, з практичним характером його праці. Гіпократовський принцип "Не зашкодь" – належить до однієї з головних вимог такої орієнтації,



визначає закон медицини, деонтології лікаря. Позитивне ставлення, стійкий інтерес до майбутньої професії лікаря слід підтримувати на заняттях шляхом приділення певної уваги питанням деонтології, психології, формуванню у майбутнього лікаря клінічного мислення та стосункам лікаря і хворого.

Викладач повинен поєднувати в собі лікаря-фахівця і педагога, формувати духовний неспокій, який спонукає майбутнього лікаря до розширення своїх знань, на-вичок, застережить від самозаспокоєння та догматизму в сьогоденні. Доведе необхідність поєднання фундаментального та прикладного медичного знання, викорис-товуючи якомога повніше і систематизованіше всього арсеналу новітніх досягнень сучасної медицини у повсякденній лікувальній практиці. Відомий німецький психо-патолог К. Ясперс вказував: "Знання не має жодного інтересу, якщо не здатне слу-жити лікувальним цілям" [6].

Але на жаль не завжди це є в нашій практиці. Викладач не отримує спеціальної педагогічної підготовки, що є складною проблемою в формуванні світогляду майбу-тнього лікаря. Формуючи світогляд слід зосередитися на проблемах цінності життя людини, її здоров'я, особистого розвитку, профілактиці захворювань як відображен-ня гуманістичного покликання медицини, що являється теоретичним і методологіч-ним центром ціннісних орієнтацій. Становленню свідомості сприяє професійне ви-ховання, оновлення ролі викладача-наставника, консультанта [5]. Він має координу-вати пізнавальний процес, постійно вдосконалюючи та підвищуючи творчу актив-ність, кваліфікацію відповідно до нововведень та інновацій. Слід формувати світо-гляд на кожному рівні засвоєння навчального процесу, що є проблемою в сьогоден-ні. Професійне виховання майбутніх лікарів повинно бути перманентним, скерованим на з'ясування змісту лікарської справи, усвідомленням, що основна мета кліні-циста – зрозуміти, що таке хвора людина і як їй допомогти за будь-яких умов та об-ставин. Воно не є можливим і тим більше досконалим без авторитетної клінічної школи. Як зазначав ще М. Мудров, для отримання знань, лікарської справи обов'язково потрібно мати досвідченого вчителя [7]. Примітивне, поверхневе та легковажне тлумачення понять, які у сукупності складають базис лікарської справи, наносять непоправну шкоду професійному вихованню майбутніх лікарів. Це сприяє виникненню проблем у формуванні їх світогляду, водночас породжує ряд методоло-гічних проблем психологічного характеру: суб'єктивну міру впевненості молодого лікаря у прийнятті рішення, реакцію на успіх та невдачу, характері і норм поведінки у конфліктних ситуаціях, тощо.

Проблема в формуванні свідомості, клінічного мислення майбутніх лікарів ви-никає, коли вчений-педагог, клініцист через незрозумілу сучасну зарозумілість ви-бирає для себе тільки ті шляхи, які можуть лише краще і ефективніше показати ті чи інші зміни, зовсім не турбуючись, яку користь від них може отримати майбутній лі-кар-клініцист.

Формування ї світогляду відбувається при значному обсязі та складності навча-льного матеріалу, що потребує значної витрати часу та приводить до недостатнього його формування. Тому повинна зростати роль і значення педагогічної майстерності та методичної здатності керувати процесом підготовки спеціалістів відповідно до сучасного рівня вимог, розв'язувати нові проблеми та завдання вищої медичної освіти в умовах її реформування, що на сьогодні формується не в повному обсязі.

Отже, формування світогляду у майбутнього лікаря передбачає процес перет-ворення отриманих знань в його дію. Це одна із наболілих проблем сьогодення.

Сукупність професійних знань і навичок впливає на формування світогляду, потребує такого удосконалення, яке ґрунтується на об'єктивних сферах дійсності в сучасних умовах розвитку суспільства. Вони стануть вирішальними для збереження життя та здоров'я сучасного і прийдених поколінь не тільки в Україні, а і в світі, для розв'язування назрілих соціально-економічних та екологічних проблем людства.

### Література

1. Вороненко Ю.В., Мінцер О.П. Реформування системи медичної освіти в світі концепції "суспільство знань" / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Укр. мед. часопис. – 2006. – №1. – С.6-13.
2. Гирін В.М. Сучасна система післядипломної підготовки лікарів / В.М. Гирін // Журн. практ. врача. – 1997. – №4. – С.4-7.
3. Димов А.С. Роль личности врача в профессиональной деятельности / А.С. Димов // Клини. медицина. – 2009. – №5. – С.69-74.
4. Денисов И. Ситуация сегодня и пути совершенствования подготовки врачей / И. Денисов // Врач. – 2005. – №4. – С.4-7.
5. Лесовой В.Н., Кравчук П.Г. Интегрированная модель непрерывного образования, воспитания и наставничества в контексте клинической и информационной культуры мышления / В.Н. Лесовой, П.Г. Кравчук // Врач. практика. – 2006. – №1. – С.4-15.
6. Попович В.І., Орішак Д.Т. Формування клінічного мислення – концепція перехо-ду до Болонського процесу / В.І. Попович, Д.Т. Орішак // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. – №2. – С.53-57.
7. Проданчук М.Г. Актуальні питання післядипломної підготовки спеціалістів про-філактичної медицини / М.Г. Проданчук // Укр. мед. часопис. – 2003. – №5. – С.16-19.

## ЯКІСТЬ ОЦІНЮВАННЯ ВИХОВНОЇ РОБОТИ - ЗАПОРУКА ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

*О. В. Тяжка, А. М. Антошкіна, Л. М. Казакова, М. М. Васюкова*  
*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

## QUALITY EVALUATION OF EDUCATIONAL WORK IS THE KEY OF ITS EFFECTIVENESS

*O. V. Tyazhka, A. M. Antoshkina, L. M. Kazakova, M. M. Vasyukova*  
*National Medical University by O. O. Bohomolets, Kyiv*

Проведено аналіз критеріїв, за якими оцінюють виховну роботу на кафедрах університету. Некоректність оцінки є одним з факторів зниження об'єму та якості виховної роботи, особливо її первинної ланки.

There were performed the analysis of criteria for assessing the educational work at the departments of the university. Incorrect assessment is one of the factor, that reduces the scale and quality of educational work, especially its primary link.

Вступ. Сьогодні, як і в минулі століття і тисячоліття, людство усвідомлює необхідність і шукає шляхи удосконалення освіти. Очевидно, що освіта, яка не базується на засвоєнні майбутніми спеціалістами моральних норм і правил, не досягає своєї мети, особливо в медицині. Освіта і виховання завжди були і є органічним цілим. Вони спрямовані на розвиток особистості, формування світогляду майбутнього фахівця.

Невпинний науково-технічний прогрес, значні політично-соціальні зміни, бурхливий розвиток ринкової економіки призводять до зміни середовища проживання людини і спричинюють багато нових проблем, в тому числі в медичній галузі, ефективне вирішення яких можливе лише через призму медичної етики і деонтології. Етико-правове виховання студентів медичних навчальних закладів - це шлях до подальшої гуманізації медицини і суспільства в цілому [1,2].

Основна частина. Питанням виховної діяльності в НМУ регулярно приділяється значна увага. Виховний процес здійснюється відповідно до Концепції виховної роботи, затвердженої Вченою радою університету. Показники виховної роботи значні як за різноманітністю напрямлень, так і за кількістю проведених заходів. Серед них: розвиток студентського самоврядування, діяльність колективів художньої самодіяльності і спортивних секцій, поширення волонтерського руху, зустрічі з громадськими та релігійними діячами, тощо. В своїй більшості, ці заходи масштабні і проводяться співробітниками відділу гуманітарної освіти та виховання університету і деканатів. На нашу думку, останнім часом менше приділяється уваги первинній ланці виховної роботи а саме - викладач і студенти його академічної групи. Проте не можна забувати, що мета виховної роботи часто досягається шляхом спокійної бесіди в невеликому колі осіб, в звичній обстановці. Саме цим умовам відповідає проведення виховних заходів викладачами студентських груп.

Для ефективності первинної ланки виховної роботи, поряд з іншими умовами, її потрібно достойно оцінювати. Зазвичай, кожна кафедра університету щорічно подає звіт про виконану роботу, один з розділів якого стосується виховної роботи. Однак критерії, за якими вона оцінюється, на наш погляд, не відзеркалюють цієї роботи на кафедрі і не заохочують до її проведення. Так, критерій 1: виховний захід галузевого, університетського чи факультетського рівня. Іноді звучить захід кафедрального рівня, проте захід на рівні студентської групи не враховується, мабуть вважається нічого не вартим. Критерій 2: Науково-практична конференція. На нашій кафедрі ми проводимо такі конференції регулярно двічі на рік, але не для студентів. Вони проводяться для лікарів і, як правило, з фахових питань. Включення доповідей етико-деонтологічного спрямування можливе і корисне, але до студентів ця інформація не дійде. Критерій 3: виступи на телебаченні, радіо та в пресі. Співробітники нашої кафедри щорічно проводять цю роботу. Серед тем виступів дійсно багато таких, які входять в коло виховної роботи, а саме - здорового способу життя: раціональне харчування, загартовування, профілактика захворювань, фізичне виховання, психологічні проблеми в вихованні дітей і шляхи їх подолання. Ці бесіди скоріше спрямовані на виховання батьків наших пацієнтів і не дуже цікавлять студентів, у більшості з яких ще немає дітей. Таким чином, останні вищезазначені заходи скоріше відносяться до розділу лікувально-профілактичної роботи, ніж до виховної роботи зі студентами. Критерій 4: інформативність WEB-сторінки кафедри. Не розшифровується яка саме інформація цієї сторінки і як буде оцінюватись. Критерії 5-8 - стосуються проведення на базі кафедри студентських олімпіад різного рівня і отримання призових місць. Звичайно, підготовка і проведення олімпіад є важливою роботою зі студентами, але на жаль вона охоплює невелику кількість студентів і за характером скоріше відноситься до наукової чи навчальної, ніж до виховної. Критерій 9 -

рецензування навчально-методичних матеріалів. Тут, як кажуть, без коментарів, ця робота відноситься до навчально-методичної. Критерій 10. Наявність конфліктних ситуацій і скарг. За такі випадки бали знімаються, що безперечно вірно. Як же попередити такі ситуації? На нашу думку, кращою профілактикою конфліктів між викладачами і студентами є активна і послідовна виховна робота первинної ланки - робота викладача в своїй групі студентів.

Підводячи підсумок можна сказати, що критерії оцінки виховної роботи далекі від досконалості і потребують корекції. Первинна ланка виховної роботи не оцінюється зовсім. Це не означає, що вона не проводиться. Її проводять викладачі, які звикли в такому стилі спілкуватися зі своїми студентами з тих недалеких часів, коли в нашому університеті у великій пошані був інститут кураторства (викладачів і студентських груп). За останні 6-7 років, коли сили професорсько-викладацького складу були спрямовані на впровадження кредитно-модульної системи навчального процесу, інститут кураторства практично зруйнувався.

Висновки. В процесі формування світогляду майбутніх лікарів фахова підготовка повинна нерозривно поєднуватися з засвоєнням біоетичних норм і правил. Особливо гостро постає питання ефективності виховної роботи в умовах кредитно-модульної системи навчального процесу, коли зменшена кількість навчальних годин для аудиторної підготовки і збільшена їх кількість для самостійної роботи студентів. Удосконалення критеріїв оцінювання виховної роботи є одним з важелів підвищення її ефективності.

#### **Література**

1. Етика учебного процесса на клинических кафедрах / Е.И.Юлиш, О.Е.Чернышева, Ю.А.Сорока // Здоровье ребенка.-2011. -№5(32). -С.97-98.
2. Біоетика як складова професійного становлення майбутніх лікарів / Н.Є. Лісничук, О.М.Олещук, І.Є.Сахарова // Медична освіта.-2009. -№4. -С.18-20.

### **ПРО ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ**

*Л. В. Фоміна, О. В. Калініченко, А. О. Ніколаєва*  
*Харківський національний медичний університет*

Форма суспільної свідомості людини – світогляд. Завдяки йому людина сприймає, осмислює та оцінює навколишню дійсність як світ свого буття та діяльності, визначає та сприймає своє місце й призначення в ньому.

Формування наукового світогляду студентів є актуальним усієї навчально-виховної роботи Харківського національного медичного університету.

Студенти приходять до вищого навчального закладу в тому віці, коли процес ціннісного самовизначення особистості на світоглядному рівні ще не завершений. Формування світогляду студентської молоді нині має свої особливості й труднощі. Вони пов'язані з безупинно зростаючим потоком інформації, що значно перевищує за своїм обсягом можливості індивідуальної пам'яті. Крім того, цей потік недостатньо впорядкований та насичений, головним чином, фактичним матеріалом, засвоєння якого утворює деяку "мозаїчну" картину дійсності у свідомості людей. Разом з тим, загострення проблем сучасності ставить на практичний рівень завдання формування вміння орієнтуватися в нинішньому складному, суперечливому, але взаємозалежному світі [1, с. 3], іншими словами, формування наукового світогляду студентської молоді. Вищий навчальний заклад має в цьому сенсі найширші можливості. Найбільш близьким для нас підходом є позиція, сформульована українським ученим-філософом В.Ф. Черноволенко, який вбачає специфічну функцію світогляду в тому, щоб "...слугувати способом узагальненого усвідомлення людиною свого ставлення до оточуючої дійсності, визначення свого місця у світі, усвідомлення мети й змісту свого життя та діяльності. Усі уявлення, погляди, поняття, принципи, які безпосередньо виконують цю функцію, є світоглядними" [2, с. 51]. Такий підхід чітко виводить на перший план питання щодо місця людини у світі, ставлення до якого слугує функціональним критерієм належності тієї чи іншої інформації щодо розряду світоглядної позиції. Маючи певний світогляд, особистість стає здатною до самовиховання й самовдосконалення, до цілеспрямованого формування та розвитку в собі якостей і властивостей, які б відповідали об'єктивному у світогляді ідеалу. Складність світогляду виявляється в процесі аналізу його структури. Існують різні підходи до виявлення елементів світогляду. До структури світогляду входять різноаспектні

переконання: філософські, еко-мічні, політичні, соціологічні, моральні, етичні, релігійні, наукові, що співвід-носяться між собою [3, с. 20]. Спираючись на світоглядні настанови, студент, випускник, а в перспективі – майбутній фахівець може самостійно знайти пра-вильний підхід до вирішення проблем, що виникають, свідомо орієнтуватися в різноманітній інформації. Життєва позиція виникає у відповідь на необхідність бути готовим до вибору в різних життєвих ситуаціях.

Таким чином, формування світогляду – це передусім процес формування особистісних переконань, життєвої позиції, сфери духовно-морального світу. Саме в цій сфері психологічних структур складається суверенна індивідуаль-ність із своїм баченням світу й самоусвідомленням. Переконання реалізують себе в механізмах внутрішньої детермінації процесу життєтворення і є змістов-ним ядром світогляду особистості. Світогляд – вища форма суспільної свідомо-сті, в якій інтегровані філософські принципи осмислення й синтезу знань про світ у цілому. Він виступає засобом визначення позиції людини щодо всіх жит-тєво-можливих явищ і подій у світі. Людина у своєму індивідуальному розвит-ку стає, зрештою, особистістю лише тоді, коли в неї формується певний світо-гляд.

### **Література**

1. Миронов А.В. Содержание экологического образования будущего учи-теля / А.В. Миронов. – Казань : Казанский университет, 1989. – 220 с.
2. Черноволенко В.Ф. Мирозозренческая направленность преподавания общетеоретических и специальных дисциплин в инженерно-техническом вузе: Методология, методика, опыт / под ред. Е.М.Пенькова, П.И. Полухина. – М. : Высшая школа, 1984. – 216 с.
3. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии 6 в 2 т. / С.Л. Рубинштейн. – М. : Педагогика, 1982. – Т. 1. – 486 с.

## **НАУКОВО-СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

*Л. В. Фоміна, Т. В. Скорбач, І. І. Кулікова*

*Харківський національний медичний університет*

Основними завданнями розумового виховання є озброєння студентів знаннями основ науки та формування на їх підґрунті наукового світогляду. Важливе значення має також оволодіння основними мисленневими операціями (аналізом, синтезом, порівнянням, узагальненням та ін.) і вироблення вмінь та навичок культури розумової праці. Саме ці завдання ми вирішуємо передусім у навчальному процесі, вивчаючи такі дисципліни, як „Мистецтво викладання”, „Психологія спілкування”, „Основы психології та педагогіки”

Науковий світогляд гуманітарного циклу – цілісна система наукових, філософських, політичних, моральних, правових, естетичних понять, поглядів, переконань і почуттів, які визначають ставлення людини до навколишньої дійсності та самої себе. Зміст наукового світогляду становлять погляди та переконання, а також здатність до теоретичного мислення. Переконання – це не лише усвідомлення людиною істинності світоглядних та моральних понять, а особливо її готовність діяти відповідно до цих правил і понять [2, с.13].

У навчальному процесі закладено великі можливості для формування наукового світогляду. Кожна наука вивчає закономірності явищ певної сфери об'єктивного світу, і відповідно кожний навчальний предмет робить свій внесок у формування наукового світогляду. Так, вивчення гуманітарних дисциплін знайомить з етапами різних цивілізацій, сутністю явищ, що в них відбувалися, сприяє формуванню наукових поглядів на розвиток суспільства, розумінню змісту життя, визначення мети діяльності, спрямованості своєї поведінки.

Не менше значення має й розвиток культури розумової праці. Із цією метою слід проводити заняття, які розкривали б особливості планування самостійної роботи, конспектування лекцій, наукової літератури, користування каталогом бібліотеки, Інтернетом, опанування основних наукових досліджень. Збагатити й удосконалити власне мовлення допоможе робота зі словником та енциклопедичною, довідковою літературою.

Щоб плідно розвиватися, жодна наука не може обійтися без свого галузевого (спеціального, термінологічного) словника чи словників, які бувають одномовними, двомовними, багатомовними. Використання словників є потребою в роботі будь-якого фахівця, водночас це одна з умов зростання його фахової майстерності.

Успішне формування світогляду студентів можливе за умови, що викладач добре знає не лише свій предмет, але й суміжні навчальні дисципліни, і здійснює в процесі навчання міжпредметні зв'язки. Адже засобів одного навчального предмета для цього недостатньо.

В інтелектуальній сфері головне спрямування на заняттях з „Основ психології та педагогіки” робиться на саморозвиток пам'яті та мислення людини. Усі ці категорії досить відомі із загальної психології. Крім того, інтелектуальному саморозвитку сприяють: логіка-наука про закономірності, форми мислення, мнемоніка-прикладна наука про прийоми із саморозвитку пам'яті, евристика-наука про творчу уяву людини. Розуміння основних цих наук є засобом кваліфікованого інтелектуального самовиховання. Такий підхід дає змогу розкрити наукову картину світу, показати його єдність.

Отже, вища освіта покликана дати майбутньому фахівцю міцні науково-світоглядні орієнтири, надати їм форми твердих особистісних переконань.

#### **Література**

1. Сухомлинський В.О. Роль переконань у формуванні духовної області особистості. // В.О. Сухомлинський. Вибрані твори у 5-ти т. -Т.2. 1996. – С. – 13

2. Степанов О.М. Фіцула М.М. Основи психології та педагогіки: Посібник. – К.: Академвидав, 2003. – 504 с.

### **ЛЮДИНОМІРНІСТЬ НАУКИ, ПРИНЦИП ІСНУВАННЯ ПАРАДИГМ ТА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ**

***В. Б. Ханжу***

*Одеський національний медичний університет*

### **MAN-MEASURING OF SCIENCE, PRINCIPLE OF EXISTENCE OF PARADIGMS AND FORMING OF WORLD-OUTLOOK OF FUTURE SPECIALISTS**

***V. B. Khanzhy***

*Odessa National Medical University*

У роботі осмислено принципу існування парадигм у світлі набуття наукою людиномірного характеру. Вказано на необхідність врахування природності співіснування різних парадигмальних установок у процесі формування світогляду майбутніх фахівців.

Ключові слова: людиномірність, наукова парадигма, співіснування парадигм, світогляд фахівців.

In the work the comprehension of principle of existence of paradigms in the light of the acquisition of science the man-measuring character is done. The necessity of taking the natural coexistence of different paradigmatic settings during the forming of world-outlook of future specialists into consideration.

Key words: man-measuring, scientific paradigm, coexistence of paradigms, world-outlook of professionals.

Вступ. В силу зростання значущості людського фактору в сучасній науці, коли результати пізнання багато в чому визначаються обраною методологією, а вона, в свою чергу, – світоглядними позиціями, що поділяються тим чи іншим науковим співтовариством, постнекласична думка проголосила наукову картину світу принципово антропоною ("людиномірною") [1; 2]. Виходячи з цього, змінюються і принципи існування парадигм. Таке становище автоматично вимагає відгуку в освітньому просторі, адже формування світогляду майбутніх фахівців здійснюється в рамках навчального закладу через отримання положень тієї чи іншої пануючої наукової парадигми. Метою даної роботи є осмислення принципу існування парадигм у світлі людиномірності науки та обґрунтування необхідності врахування цієї особливості постнекласичної науки в процесі формування світогляду майбутніх фахівців.

Основна частина. Еталон знання науки сьогодення, в якому відображаються якості самого дослідника і методологічних засобів, ні в якому разі не має бути сприйнятий як результат повернення до софістичного ідеалу суб'єктивної істини, висунення якого було багато в чому обумовлено усвідомленням недосконалості пізнавальних здібностей людини. Антична теза "Людина є мірою всіх речей" функціонує в науковому знанні сьогодення скоріше як декларація того, що, оскільки саме людина історично несе горде ім'я суб'єкта пізнання, то вона ж і визначає фундаментальні основи, вектор, стиль і, як наслідок, результати досліджень.

Такий стан речей зумовив необхідність нового прочитання теми парадигмальності, зокрема висунення відповідного принципу існування парадигм. Визнаючи можливість співіснування альтернативних наукових підходів, більш того, застосовуючи категорію парадигми для позначення

не тільки вузькоспрямованих "моделей постановки проблем та їх рішень" (Т. Кун) в рамках конкретної науки, а й світоглядних позицій, загальнокультурних принципів, ми не маємо підстав вимагати від парадигмальних установок всеосяжності та загальнолюдського визнання. Сам характер питань, під вирішення яких підводиться та чи інша парадигма, часто передбачає відносність "правильного", "істинного", тому паралельний розвиток різних моделей думки – єство людського буття і пізнання.

Формуючи світогляд майбутнього фахівця, необхідно із самого початку наголошувати на тому, що співіснування альтернативних думок не є показником хибності позицій наукових шкіл або раціональності в принципі. Навпаки, молодий спеціаліст має розуміти, що жвавий діалог наукових течій є критерієм бурхливого розвитку науки, її прагнення охопити думкою досліджувану сферу якомога детальніше і ґрунтовно.

Висновки. Таким чином, домінування в постнекласиці ідеї людиномірності наукової картини світу вимагає впровадження нового принципу існування парадигм, згідно з яким, співіснування моделей думок, що виключають одна одну, є природним, оскільки поліваріантність рішень з самого початку закладена в потенції питань, що висувуються. Особливо актуальним є прищеплення розуміння цієї особливості сучасного знання новому поколінню фахівців – це сприятиме вихованню спеціаліста з широким кругозором і здатністю ведення продуктивного наукового діалогу.

#### **Література:**

1. Казютинский В. В. Антропный принцип и мир постнеклассической науки [Электронный ресурс] / В. В. Казютинский. – Режим доступа : <http://www.trinitas.ru/rus/doc/0202/010a/02020030.htm>
2. Стёпин В. С. От теоретического знания к постнеклассическим практикам / В. С. Стёпин // Постнеклассические практики и социокультурные трансформации : Материалы VI международного междисциплинарного семинара / под общ. ред. О. Н. Астафьевой. – М. : МАКС Пресс, 2009. – С. 6 – 9.

### **МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЕ ВИХОВАННЯ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ-МЕДИКА**

***V. I. Cheban, L. B. Shutak, A. V. Tkach***

*Bukovynian State Medical University*

### **INTERDISCIPLINARY EDUCATION IN THE PROCESS OF WORLD-VIEW CREATION OF THE MODERN MEDICAL EXPERT**

***V. I. Cheban, L. B. Shutak, A. V. Tkach***

*Bukovynian State Medical University*

Прагнення людства знайти оновлену систему моральних і духовних орієнтирів знаходить своє втілення у новій системі міждисциплінарної педагогіки. Вважаємо, що такий підхід є доцільним у сучасному науково-педагогічному процесі, який впроваджують у вищих навчальних закладах медичної (фармацевтичної) освіти (ВЗМ(Ф)О).

Humanity's striving for finding the restored system of moral and spiritual reference points has its personification in the new system of intersubject pedagogy. We think, that such way is reasonable in modern science pedagogical process of higher medical educational institutions.

Вступ. Стратегічні завдання системи вищої освіти, в тому числі медичної, вимагають зростання ролі індивідуальної дії креативної особистості, яка готова до швидкої переорієнтації, до якісно нової структури мислення, стартової готовності до нестандартних дій в екстремальних умовах. Це багатогранна особистість із почуттям відповідальності, толерантності, відкритості, здатна до розв'язання будь-яких професійних завдань. Крім того, "ядро" такої особистості повинні складати абсолютні, вічні цінності: любов, правда, чесність, доброта, справедливість, гідність, сумління, милосердя, великодушність, нетерпимість до зла, благородство, мудрість – саме вони мотивують діяльність людини і складають сенс її життя та професії.

Основна частина. Провідним положенням нової української виховної системи ВЗМ(Ф)О, що розвивається разом із впровадженням Болонського процесу, є пріоритет загальнолюдських цінностей, формування планетарного мислення особистості. Система виховання спирається на національну ідею і водночас орієнтується на полікультурне виховання, яке лежить в основі сучасної концепції глобальної освіти.

Вважаємо, що проблема виховання у ВЗМ(Ф)О полягає у необхідності формування у майбутніх фахівців-медиків національної свідомості, гідності, честі, утвердження ідеалів гуманізму, демократії, добра й справедливості, розвитку у них поваги до історії та культури свого народу, його мови, прагнення зберегти та примножити культурно-історичну спадщину своєї країни та всього людства, а також у формуванні громадянської грамотності, критичності мислення, власних суджень, соціального спілкування й участі у суспільному житті. Це передусім формування громадянина України нової генерації: високоінтелектуального, духовно багатого, з високим рівнем загальної і професійної культури, мовно-компетентного, а також з активною життєвою позицією в основних сферах діяльності суспільства, здатного до практики національно-культурної самоосвіти: наукового пізнання і духовного вдосконалення.

Перед викладачем ВЗМ(Ф)О постає непросте завдання: не лише надати студентам певного обсягу знань, а й прилучити їх до здобутків національної та світової історії, культури, науки, сформувані у них національний світогляд та відповідні моральні позиції, підготувати майбутнього національно свідомого лікаря, котрий зможе надалі розвивати медицину, медичну науку і бути справжнім патріотом своєї держави.

За результатами аналізу соціологічних опитувань студентів-першокурсників за розділом програми наших досліджень "Своє майбутнє я пов'язую з медициною", переважна більшість пише: я хочу приносити користь іншим, лікувати людей від страшних хвороб, винайти нові ліки, для мене не важлива матеріальна складова – головне – допомагати людям, я прагну стати лікарем з великої літери, справжнім патріотом своєї країни, довести всьому світові, що в Україні є справжня медицина тощо. Ці та інші науково обгрунтовані гуманні патріотичні постулати і покладені нами в основу виховання людяності, щирості, милосердя, які треба берегти і примножувати.

Особливо важливу роль у даному контексті повинні відігравати предмети українознавчого циклу, що формують знання про суспільство, людину, її світогляд, мову, зокрема: "Історія України", "Історія української культури", "Деонтологія в медицині", "Історія медицини", "Українська мова за професійним спрямуванням", а також філософсько-соціологічні, правові, релігійознавчі, психологічні дисципліни. У процесі вивчення цих дисциплін тема виховання, в тому числі національно-патріотичного, наскрізно пронизує як навчальний процес, так і позааудиторну роботу.

Вважаємо, що навчання та виховання – це єдине ціле. Саме тому процес виховання не може завершуватися на перших курсах і обмежуватися вивченням дисциплін гуманітарного циклу, а має стосуватися усіх предметів, що викладаються у вищих медичних навчальних закладах освіти, стати стрижнем національно-виховного процесу, адже пріоритетним у сучасній педагогіці вважають системний підхід як методологічний і міждисциплінарний напрями у науці, що сприяє гармонійному співіснуванню двох культур: природничо-наукової та гуманітарної в єдиній сучасній освіті.

Вивчаючи предмети медико-біологічного чи клінічного спрямування, ми звертаємо увагу студентів на розвиток різноманітних наукових медичних напрямів, шкіл, особистий внесок українських учених-медиків у розвиток медицини як науки. Для цього використовуємо різні види робіт: написання рефератів на актуальні теми: "Проблеми сучасної медицини", "Фундатори наукових шкіл", "Медицина вчора, сьогодні, завтра", "СНІД – глобальна проблема сьогодні", "Моє професійне кредо", "Медицина – стиль мого життя", "Професіоналізм, моральність, патріотизм"; доречним буде проведення круглих столів; шанування пам'яті видатних представників української медицини; міні-лекторії; тематичні вечори, семінари, тренінги, конференції тощо.

Важливим моментом у процесі національного виховання є висвітлення досягнень раціональної медичної науки, провідних наукових напрямів діяльності кафедри, знання історичного розвитку та становлення свого навчального закладу, його наукових шкіл.

Безсумнівно, головною фігурою, яка активно впливає на особистість студента, є викладач, який у сучасних умовах повинен не тільки передавати свої знання студентам, а долучати їх до основних процесів життя і професійної діяльності. Особливої ваги особистий приклад викладача набуває при опануванні фахових дисциплін. Студенти бачать перед собою реального лікаря, який уособлює поєднання високого професіоналізму, інтелектуального потенціалу, духовності, життєвої компетентності – словом таку людину, на яку вони мріяли бути схожими. Своім зовнішнім виглядом, манерою спілкування, обізнаністю викладач спонукає студента до глибокого опанування фахових знань, а також намагається примножити його творчий потенціал, сприяти всебічному самовираженню, формує гуманні стосунки між викладачами і студентами, а згодом і з пацієнтами, а також активну громадянську позицію. Неабиякого значення при цьому набуває вміння викладача-лікаря спілкуватися у науковій та офіційно-діловій сферах. Володіння державною мовою у професійній сфері повинно виходити з тези про "забезпечення суспільних потреб, які мотивують державні та конституційні гарантії; духовних потреб, котрі з'являються від внутрішнього відчуття її цінності,

необхідності й благородності". Правдивість не лише у поводженні, а й у мовленні кожної людини – запорука справедливості усього суспільства. Успішна участь особистості у професійній чи науковій діяльності, суспільних процесах, повсякденному житті значною мірою залежить від її уміння спілкуватися.

Висновки. Отже, виховання громадських, національно-патріотичних переконань студентів-медиків, прищеплення у них почуття належності до роду, краю, держави є пріоритетними завданнями сучасної системи української національної освіти, реалізація яких повинна відбуватися за принципом єдності навчання, виховання й розвитку. Синтез високої професійності, моральних якостей та мовної підготовки дозволять сформувати свідомого сучасного спеціаліста, здатного до розв'язання різноманітних фахових завдань, знавця своєї справи і разом з тим справжнього інтелектуала, гуманіста, патріота своєї держави – України.

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ТА ГРОМАДСЬКОЇ СВІДОМОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ**

*Г. П. Черненко, Н. М. Черноусова, І. Ю. Письменецька*  
*Дніпропетровська медична академія*

## **SOME ASPECTS OF NATIONAL AND SOCIAL CONSCIOUSNESS FORMATION OF FUTURE PHYSICIANS**

*H. P. Chernenko, N. M. Chernousova, I. Yu. Pysmenetska*  
*Dnipropetrovsk Medical Academy*

Підготовка майбутніх лікарів повинна ґрунтуватися на засадах гуманізму, демократії, національної свідомості та передбачає не тільки формування та розвиток професіонала у медичній галузі, але й виховання інтелектуальної і висококультурної особи, громадянина, гідного представника українського народу, що неможливо без усвідомлення тих величезних досягнень у галузі медичної та ряду біологічних наук, які належать саме вітчизняним корифеям.

Training of future physicians should be based on the principles of humanism, democracy, national consciousness and involves the formation and development of not only a professional in the medical field, but also the education of an intellectual and highly cultured person, a citizen, a worthy representative of the Ukrainian people, which is impossible without recognition of the tremendous record of achievement in medical and biological sciences belonged to national luminaries.

Вступ. Мета громадського виховання – сформувати свідомого громадянина, патріота, професіонала, тобто людину з притаманними їй особистісними якостями й рисами характеру, світоглядом і шляхом мислення, почуттями, вчинками та поведінкою, спрямованими на розвиток демократичного громадянського суспільства в Україні.

Основна частина. Підготовка майбутніх лікарів у Дніпропетровській медичній академії ґрунтується на засадах гуманізму, демократії, національної свідомості і передбачає формування та розвиток не тільки професіонала у медичній галузі, але й виховання інтелектуальної і висококультурної особи, громадянина, гідного представника українського народу, своєї Вітчизни. В основу цього процесу покладено філософські, соціально-економічні, психолого-педагогічні теорії та ідеї визначних українських просвітителів – Г.С. Скороводи, Т.Г. Шевченка, К.Д. Ушинського, А.С. Макаренка, В.О. Сухомлинського, педагогів-новаторів та представників сучасних науково-педагогічних шкіл. На наш погляд, формування громадської свідомості лікаря неможливо без усвідомлення тих величезних досягнень у галузі медичної та ряду біологічних наук, які належать саме вітчизняним корифеям – великому хірургу, вченому-гуманісту М.І. Пирогову, професорам і академікам – М.В. Скліфосоському, Д.К. Заболотному, О.О. Богомольцю, М.Д. Стражеско, М.М. Амосову, та іншим, які залишили і надають нам зразки патріотизму, самовідданої любові до науки, вірності професійному та людському обов'язку. Не можна не згадати і величезний вклад в розвиток уявлень про перебіг інфекційних хвороб в організмі людини, зокрема, роль фагоцитозу, що була блискуче доведена українським корифеєм І.І.Мечниковим, лауреатом Нобелівської премії. Згадуючи про вклад вітчизняних вчених у становлення біохімічної науки, слід згадати А.Я.Данілевського, який відкрив у білках пептидний зв'язок, А.В.Паладіна, який довів, що першим етапом тканинного дихання є реакції



дегідровання, О.Н. Баха, який вивчав процеси біологічного окислення, П.Н. Грабара, що створив метод імуоелектрофорезу, Я.О. Парнаса, що зробив великий вклад в дослідження гліколізу. Досягнення сучасної біохімії в нашій країні тісно пов'язані з роботами видатних вчених у стінах Інституту біохімії ім. А.В.Палладіна, який був заснований спочатку у Харкові (1925р.), а потім переведений до Києва (1931р.). Тут працювали такі видатні вчені, як А.В.Палладін, Д.Л. Фердман, Р.В. Чаговець, М.Ф. Гулий та інші. Надруковано сотні монографій, збірників праць, підручників, тисячі оглядів та наукових статей, одержано більше 300 авторських свідоцтв та патентів на винаходи, у тому числі – засіб зупинки кровотеч "Вікасол", білкові кровозамінники та білкові препарати системи згортання крові, протипухлинний препарат "Мебіфон", антиалкогольний препарат "Медіхронал", вітамінно-мінеральний препарат "Кальмівід" для лікування остеопорозу та інші. Безумовно, для постійного звернення до вітчизняних корифеїв в ході професійної освіти майбутнього лікаря, створення у його свідомості стійкого стану гордості, великої поваги і пошани до своїх великих попередників та видатних сучасників, що і буде підґрунтям національної громадянської свідомості молоді людини, необхідна висока обізнаність та громадська свідомість самого викладача, вихователя, на всіх етапах набуття вищої освіти. Необхідними складовими цього процесу є також і самостійна діяльність студентів – у рамках студентського самоврядування, участі у недержавних громадських організаціях, благодійному волонтерському русі, інтернаціональних закладах, студентських об'єднаннях за інтересами.

Висновки. Виховання національно свідомого, з чітко окресленою громадянською позицією фахівця неможливе без усвідомлення здобутків визначних попередників національної науки і культури. У вік Інтернету та інших інтернаціональних засобів освіти саме викладачу, педагогу вищої школи належить ця важлива державна місія – бути провідником національної ідеї у вихованні майбутніх лікарів.

## **ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

*О. М. Шаповал, О. Г. Луквенко*

*Харківський національний медичний університет*

Формування світогляду – це передусім процес формування особистісних переконань, життєвої позиції, сфери духовно-морального світу. Саме в цій сфері психологічних структур складається суверенна індивідуальність зі своїм баченням світу і самоусвідомленням. Таким чином, світогляд – найвища форма суспільної свідомості, у якій інтегровані філософські принципи осмислення і синтезу знань про світ у цілому.

На сучасному етапі розвитку вищої школи формування світогляду майбутніх лікарів має велике значення. Студенти приходять до вищого навчального закладу в тому віці, коли процес ціннісного самовизначення особистості на світоглядному рівні ще не завершений, а тому потребує професійного педагогічного впливу, а іноді – ненав'язливої корекції.

У структуру навчальної і виховної роботи медичного ВНЗ повинні входити наступні напрями:

- виявлення готовності студентів молодших курсів до нових форм навчальної діяльності, нової організаційної системи, нової соціальної ситуації і соціокультурного оточення;
- виявлення індивідуальних особливостей студентів, тенденцій особистісного розвитку в процесі навчання у ВНЗ, розкриття специфіки роботи зі студентськими групами різних типів і різних років навчання;
- попередження дисгармоній психічного розвитку студентів, надмірних фізичних і психічних навантажень;
- виявлення факторів, що негативно впливають на особистісний розвиток студентів;
- виявлення і використання механізмів колективної діяльності, аналіз тенденцій розвитку первинних студентських колективів і їхній вплив на особистісне і професійне становлення майбутніх фахівців-медиків.

Відомо, що людина – істота соціальна. Прояв її емоційності зіштовхується з проявом емоційності іншої людини. Виникає проблема сумісності, співвідношення сумісності цих емоційних реакцій. Вирішується ця проблема у взаємодії однієї людини з іншою – у діалозі. Отже, діалог мусить виступити основою навчально-виховного процесу у вищій школі.

Студент – майбутній лікар, у даному випадку особистість, спрямована до медицини, повинен мати величезну кількість взаємопов'язаних суспільно цінних рис. Вони давно відомі. Серед них – розум, емоції, воля, вміння, переконання, інтуїція, здатність до самоконтролю, самокритичність, любов, ненависть, пристрасть, імпульсивність тощо. Ці якості мають як природні риси, так і ті, що

формується у процесі психолого-педагогічної підготовки. Молоду людину слід навчати бачити Себе, своє Я у тому, що вона робить. Це можуть бути якісь речі, ідеї чи вчинки. Останні мусять відповідати Собі, своєму Я. У цьому перевага професіонала над спеціалістом, якого ми масово готуємо у вищій школі і який є лише людиною вмалою, а не людиною всебічно розвинутою.

Нині перед вищою школою стоїть дилема: або штампування функціонерів, або розвинена особистість. Від вибору в цій ситуації залежить місце і місія вищої освіти в суспільстві: у першому випадку вища освіта йде позаду суспільства, у другому – забезпечує його розвиток. Цей вибір і визначає спрямованість реформи вищої школи. Можливо, запропонована В.А.Семиченко ієрархія цінностей у процесі професійної підготовки студента, де пріоритетним є розвиток особистості, а лише потім професіоналізація і спеціалізація, зможе підвищити ефективність навчання.

Будь-який вплив на студента здійснюється через його індивідуальні особливості, темперамент, своєрідність характеру, здібності, інтереси, нахили, що дозволяє вибрати найбільш ефективні шляхи взаємодії особистості з навколишнім світом.

Позитивне формування майбутнього фахівця-медика успішно здійснюється у процесі організації різноманітних видів діяльності: ігрової, пізнавальної, трудової, суспільної, спортивної, естетичної. У діяльності здійснюється взаємозв'язок груп, особистостей, які обмінюються навичками, вміннями, досвідом, тобто відбувається спілкування. І чим більш уміння організовані, тим більший вплив на особистість. У процесі цього виду діяльності повинно розумно поєднуватися педагогічне керівництво з розвитком ініціативи, активності, самостійності студентів, адже студент сприймає 10 % того, що чує, 50 % того, що бачить, 90 % того, у чому бере участь.

Сьогодні важливо навчити студентів вирішувати проблеми, які ставить життя. Відверте обговорення багатьох сучасних проблем суспільного життя поступово формує якості творчої, самодостатньої особистості, готової до самореалізації.

## **МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОДИПЛОМНОЇ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ “ГІГІЕНА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ”**

***В. І. Берзінь, В. П. Стельмахівська, Ю. В. Мартиненко**  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

З метою підготовки висококваліфікованих спеціалістів за фахом гігієна дітей та підлітків (ГДП) для санепідслужби МОЗ України впродовж останніх років було розроблено навчально-методичний комплекс: від типових навчальних програм (2007-2009рр.), методичних розробок для викладачів і студентів, а також для самостійної роботи студентів (2008-2011рр.) до методичних видань для інтернів, для первинної спеціалізації фахівців та підвищення кваліфікації викладачів медичних училищ, коледжів, однопрофільних кафедр і курсів із інших вищих медичних навчальних закладів МОЗ України(2005, 2007, 2008, 2009рр.). За нашої участі було підготовлено розділи з ГДП для типових навчальних програм з "Гігієни та екології" для лікувальних, педіатричних, медико-психологічних та медико-профілактичних факультетів(2008-2010рр.). На жаль з кожним навчальним роком кількість навчальних годин поступово скорочувалась, що вимагало більш стислого викладення навчального матеріалу в рамках кредитно-модульної системи.

Було підготовлено комплекс посібників: навчально-методичних видань з ГДП для тестового контролю знань та ситуаційні завдання для студентів і інтернів (2007-2011рр.). З урахуванням сучасних наукових досягнень в галузі ГДП весь теоретичний матеріал нами викладено в підручнику "Гігієна дітей та підлітків" ( за ред. професора Берзіня В.І. ) та видано у 2008р.для студентів та інтернів медичних факультетів ВМЗ МОЗ України III-IV Рівнів акредитації українською мовою.

Весь необхідний навчальний матеріал з ГДП було підготовлено за нашою участю та викладено українською (2006), російською (2008) та англійською (2010) мовами в підручниках "Гігієна та екологія" (за ред. проф. В.Г. Бардова). Окрім того нами було підготовлено за вимогами кредитно-модульної системи методичні розробки для практичних занять з ГДП для викладачів, студентів і для самостійної роботи студентів (2009-2010), а також методичні розробки для підсумкового модульного контролю (2011). Одночасно у співавторстві із професором В.Д. Ванханеном нами підготовлено ще два посібники - "Питання дітей и подростков" (2011) і "Гігієна харчування дітей та підлітків" (2012).

Таким чином за період з 1985р. по 2009р. опорною кафедрою ГДП (потім секцією) за участю фахівців з різних медвузів України було створено та видано навчально-методичний комплекс з ГДП відповідно до вимог кредитно-модульної системи.

## ЗМІСТ

### ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

<i>Р. О. Моїсєєнко, О. К. Толстанов, В. В. Вороненко, І. І. Феценко, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, К. В. Баранніков, І. С. Вітенко, І. В. Мельник</i> ІНТЕГРАЦІЯ ДОДИПЛОМНОЇ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ – ВИМОГА УСПІШНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕФОРМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	1
<i>Л. Я. Ковальчук</i> РЕЗУЛЬТАТИ РЕАЛІЗАЦІЇ НОВІТНИХ МЕТОДИК ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО ТА ПЛАНИ НА МАЙБУТНЄ .....	5
<i>В. В. Вороненко, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. С. Вітенко, І. В. Мельник, І. С. Булах, М. Р. Мруга</i> ПОПЕРЕДНІ ПІДСУМКИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ТА ШЛЯХИ ПОДАЛЬШОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ЙОГО ОРГАНІЗАЦІЇ .....	11
<i>В. Ф. Москаленко, О. П. Яворовський, Л. І. Остапюк, А. І. Чубатий, В. Є. Чешук</i> РАНЖУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТІВ ЯК КЛЮЧОВИЙ ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	16
<i>І. С. Вітенко, І. В. Мельник, С. В. Штанько, Л. Г. Варнавська</i> ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ПОКРАЩАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ СУЧАСНОЮ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЮ ЛІТЕРАТУРОЮ .....	19
<i>Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. П. Мінцер, О. М. Вернер, В. В. Краснов</i> КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗРОБКИ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ...	23
<i>В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. В. Чернецька, Т. П. Опаріна</i> УЗАГАЛЬНЕННЯ ДОСВІДУ ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ .....	26
<i>Ю. В. Думанський, О. М. Талаласко, В. І. Черній, М. Б. Первак, Н. Ю. Костюкова</i> ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ДОНЕЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ПРИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ СИСТЕМІ НАВЧАННЯ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ .....	30
<i>В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся, О. І. Башинська</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОЇ КОНВЕНЦІЇ – ІДЕЯ, МЕТА ТА РЕАЛІЇ .....	33
<i>В. П. Черних, І. С. Гриценко, С. В. Огарь, Л. М. Віннік</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОНОВЛЕННЯ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ .....	36
<i>Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко</i> РЕЙТИНГ ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ	38
<i>Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова</i> ОСОБИСТІСНІ ЯКОСТІ ТА СОЦІАЛЬНІ ПРІОРИТЕТИ ВИКЛАДАЧІВ .....	41
<i>О. П. Мінцер, О. В. Голяновський, С. В. Денисенко, М. В. Банчук, І. А. Ярменчук</i> БЕЗПЕРЕРВНИЙ МЕДИЧНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК – НОВІ СТРАТЕГІЇ ПЕРЕДАВАННЯ ЗНАТЬ ...	44
<i>В. М. Лісовий, В. Д. Марковський, Д. П. Перцев, Н. С. Тітова, Ж. І. Логвінова</i> ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОСОБИСТІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ХНМУ ...	45
<i>В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, М. М. Рябушко, Т. В. Шарбенко</i> ОСОБЛИВОСТІ МАРКЕТИНГОВОЇ ПОЛІТИКИ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	47
<i>Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць</i> ЯКІСТЬ ОСВІТИ – ПОКАЗНИК ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД СУСПІЛЬСТВОМ .....	49
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	52

<i>І. С. Чекман</i> НАНОФАРМАКОЛОГІЯ: ВИКЛАДАННЯ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ .....	56
<i>М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців</i> З ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	57
<i>О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, О. В. Грищенко, І. А. Жадан, К. І. Бодня, О. І. Сергієнко, І. А. Соболева</i> ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ПРАКТИЧНИМ НАВИЧКАМ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ З ВИКОРИСТАННЯМ МУЛЯЖІВ ТА ТРЕНІНГОВИХ КЛАСІВ .....	59
<i>В. К. Івченко, В. В. Сімрок, С. М. Смірнов, Р. В. Разумний, С. П. Краснова</i> ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ В ДЕРЖАВНОМУ ЗАКЛАДІ “ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ” .....	62
<i>О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва</i> СУЧАСНІ НАВЧАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРАКТИЦІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	65

#### СЕКЦІЯ І

#### НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

<i>А. Н. Беловол, А. А. Береговая, Н. Л. Колганова, С. Г. Ткаченко</i> ВРАЧ – ПАЦІЄНТ: ПРАВОВІ І ЕСТЕТИЧЕСЬКІ АСПЕКТИ ВЗАИМОВІДНОШЕНЬ В КОСМЕТОЛОГІЇ .....	67
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, Н. І. Зорій</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ В ШКОЛІ МОЛОДОГО ВИКЛАДАЧА .....	68
<i>А. К. Воробієва, М. Г. Бойко, А. Г. Ярешко, В. Г. Бондаренко, М. В. Куліш, Д. В. Безручко</i> ПЕРЕВАГИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАД ТРАДИЦІЙНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ .....	69
<i>Л. В. Вронська, Л. М. Іванець, М. М. Михалків, Г. Я. Загривчук</i> ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В УКРАЇНІ .....	70
<i>І. В. Єршова-Бабенко, С. В. Корнієнко, І. О. Чусєва</i> АДЕКВАТНІСТЬ СВІТОГЛЯДНИХ І МЕТОДОЛОГІЧНИХ ПОЗИЦІЙ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В ХХІ СТ. ....	72
<i>Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. І. Солонинко</i> УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	73
<i>В. М. Козько, Г. І. Граділь, А. В. Бондаренко, Д. В. Кацапов, Н. Ф. Меркулова, Г. О. Соломеник, О. І. Могиленець, В. Г. Ткаченко, Є. В. Молошиний</i> ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ MINITEST-SL З МЕТОЮ ПОКРАЩАННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ДОДИПЛОМНОГО ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ .....	74
<i>В. А. Капустник, В. О. Коробчанський, В. В. Мінухін, О. Г. Резніченко, П. О. Коробчанський</i> МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	76
<i>В. А. Капустник, В. Д. Марковський, Д. В. Кацапов, О. В. Васильєва, А. О. Олійник, С. М. Потапов</i> КЕРІВНИЦТВО РОБОТОЮ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ .....	77
<i>В. М. Сакович, Н. Г. Клопоцька</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ В УКРАЇНІ .....	79
<i>О. Я. Сорока</i> З ДОСВІДУ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОГО ПРАВА ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	80
<i>Л. Я. Федонюк, Л. Б. Муц, О. Т. Тусик, О. Ю. Ружицька, О. М. Ярема</i> ОСВІТНЯ ПОЛІТИКА УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ІНТЕГРАЦІЇ СУСПІЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ .....	81

**СЕКЦІЯ II**  
**НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ**  
**ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ**

<i>Д. С. Аветіков, І. В. Яценко</i> ІНТЕНСИФІКАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ .....	83
<i>В. Ю. Анісімов</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЯХ .....	84
<i>Г. І. Безарова, Н. І. Зорій</i> РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	86
<i>Е. М. Білецька, О. В. Антонова, Н. М. Онул, Т. А. Головкова, Т. Д. Землякова, Л. О. Чобіток</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ .....	87
<i>Т. М. Бойчук, Ю. Ю. Малик, Н. П. Пентелейчук</i> ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	89
<i>Т. М. Бойчук, А. А. Ходоровська, Т. О. Семенюк</i> ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ НАВЧАННЯ «MOODLE» ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ» .....	90
<i>Ю. І. Бондаренко, Н. М. Волкова, С. В. Дзига, Г. С. Сатурська, Н. Я. Потіха, О. В. Бакалець, В. Є. Пелих, Н. В. Волоотовська</i> КЛІНІЧНЕ СПРЯМУВАННЯ ВИВЧЕННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	91
<i>В. С. Брицька, Р. Г. Шикла</i> ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОБКИ КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ ІЗ МІКРОБІОЛОГІЇ ДЛЯ ВИКОНАННЯ СТУДЕНТАМИ ІІ–ІІІ КУРСУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ (ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ) ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	93
<i>К. Л. Бурда, І. Я. Заліська, В. І. Зевако, І. П. Мельник, А. М. Пришляк, В. Я. Юкало</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ (З ДОСВІДУ РОБОТИ ВИКЛАДАЧІВ КАФЕДРИ УКРАЇНОЗНАВСТВА ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО) .....	94
<i>Л. А. Бутко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	96
<i>Р. С. Вастьянов, М. Ф. Коновалов</i> ОСОБЛИВОСТІ ОТРИМАННЯ ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНИХ І ФАХОВИХ ЗНАТЬ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	97
<i>С. О. Васюк, А. С. Коржова</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНИХ МЕТОДІВ АНАЛІЗУ І МЕТРОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ» .....	99
<i>К. С. Волков, Л. В. Якубишина, О. П. Андрійшин, А. В. Довбуш, З. М. Небесна, С. О. Литвинюк, О. Я. Штурма, І. Б. Гетманюк</i> ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ...	100
<i>М. А. Волошин, М. Б. Вовченко, О. А. Апт, І. Ф. Штанько, Є. І. Холодна</i> ЗНАННЯ АНАТОМІЧНОЇ НОМЕНКЛАТУРИ ЯК ЕЛЕМЕНТ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ .....	101
<i>М. А. Волошин, М. Б. Вовченко, М. С. Щербаков, М. Г. Лебединець, О. А. Апт</i> ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ПОВЕРНЕННЯ ТРАДИЦІЙНИХ ІСПИТІВ З АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	102
<i>З. Д. Воробець, О. Я. Чупашко</i> МОЛЕКУЛЯРНА БІОЛОГІЯ: ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ В МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ .....	103

<i>Т. С. Вуж, І. А. Марчук, Б. Ф. Коваль</i> ЗАСТОСУВАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ У РАМКАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ .....	104
<i>В. І. Гарець, І. І. Кононова, І. І. Колосова, В. В. Крутенко, В. Ф. Шаторна</i> ПОШУК НОВИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	105
<i>І. В. Геруш, І. Ф. Мецишен, Н. П. Григор'єва, Н. В. Давидова, І. М. Яремій, К. Г. Тацук, М. В. Дікал, К. М. Хлус</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	107
<i>В. В. Гладишев, І. О. Пухальська, Т. М. Литвиненко, В. В. Нагорний, М. М. Малецький, Г. П. Лисянська, Д. М. Пухальська</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАННЯ ТА РЕЙТИНГОВИЙ ПІДХІД ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ-ПРОВІЗОРІВ .....	109
<i>М. С. Гнатюк, В. Д. Гаргула, О. Б. Слабий, Ю. О. Данилевич, М. Ф. Ковальчук</i> ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ ТА ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ – ВАЖЛИВА НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	110
<i>Н. Г. Гончарова, Г. І. Бессараб, І. Є. Сухомлінова</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ .....	112
<i>О. М. Горошко, І. М. Сахацька, В. Г. Зеленюк, М. А. Ежнед</i> ПРОБЛЕМИ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ .....	113
<i>О. М. Горошко, О. І. Шлюсар, А. О. Паламар, Н. А. Гудзь</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК ОДИН З ЕТАПІВ ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛІСТА І НАУКОВЦЯ ..	115
<i>Н. О. Горчакова</i> ПІДВИЩЕННЯ ЗАЦІКАВЛЕННОСТІ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ В УМОВАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ .....	115
<i>Н. О. Горчакова, Р. С. Довгань, А. М. Пузиренко</i> ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ І СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	117
<i>Н. О. Горчакова, Т. Ю. Небесна</i> РОБОТА СТУДЕНТІВ У НАУКОВОМУ ГУРТКУ – ВИД САМОСТІЙНОГО НАВЧАННЯ ВІДПОВІДНО ДО ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТИВ .....	118
<i>О. Я. Гречаніна, Ю. Б. Гречаніна, О. В. Васильєва</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ „МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА” АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ВНЗ .....	119
<i>Н. В. Гречишкіна, Л. О. Литвинова, Н. М. Захарова, В. А. Дядечко</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	121
<i>Т. А. Groшовий, В. В. Підгірний, О. В. Тригубчак, М. В. Лелека, М. Б. Демчук</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ПРИ ПЕРЕХОДІ ДО КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ .....	121
<i>В. І. Гудивок, І. В. Біцька, В. С. Осадець</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ ФОРМ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЛЬНОСТІ .....	123
<i>Т. І. Деревинська, Д. М. Донець, О. І. Ананьєва</i> НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА З ФАРМАКОГНОЗІЇ ПРОТЯГОМ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ: «ЗА» ТА «ПРОТИ» .....	125
<i>С. І. Дубінін, А. В. Ваценко, В. О. Пілюгін, Н. А. Улановська, О. Б. Рябушко, Н. О. Передерій, О. В. Овчаренко</i> ТЕХНОЛОГІЇ ТЕСТУВАННЯ ПРИ ВИРІШЕННІ ЗАВДАНЬ МОДУЛЬНОГО НАВЧАННЯ .....	126
<i>В. Ю. Дяченко</i> ФОРМУВАННЯ ОСНОВ БІОЕТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ СТУДЕНТАМ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ» .....	128

<i>Жмудська Г. В.</i> ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДИКИ “ЄДИНОГО ДНЯ” ДЛЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ У ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ (УКРАЇНСЬКОЇ) МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ .....	129
<i>О. М. Жуковський, Т. І. Грачова, Н. Й. Андрійчук, Т. І. Кметь</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ НА КАФЕДРІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА» .....	130
<i>І. І. Заморський, Р. Б. Косуба, І. Г. Кишкан</i> ПРОФІЛЬ БЕЗПЕКИ ЛІКІВ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ .....	132
<i>Т. В. Звягинцева, Л. Т. Киричек, Т. В. Ганзий</i> НОВЫЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАКОЛОГИИ .....	133
<i>М. С. Золотухін, О. В. Швидкий, К. М. Тарасенко, О. О. Лаврик, В. О. Швидка</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У БАЗОВОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ – ШЛЯХ ДО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....	134
<i>М. С. Золотухін, О. В. Швидкий, К. М. Тарасенко, О. О. Лаврик, В. О. Швидка</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ З ВПРОВАДЖЕННЯМ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	136
<i>М. С. Золотухін, О. В. Швидкий, К. М. Тарасенко, О. О. Лаврик, В. О. Швидка</i> РОЛЬ ЛЕКЦІЇ НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗА УМОВАМИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ .....	138
<i>О. Л. Зюков, М. І. Заярський, М. Ю. Коробко, А. С. Сисенко</i> МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ДИСТАНЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ СТУДЕНТІВ ІЗ «БІОСТАТИСТИКИ» .....	140
<i>А. О. Каблуків, Н. А. Іванькова, О. А. Ришов</i> НОВІТНІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ НА ПІДГОТОВЧИХ ВІДДІЛЕННЯХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....	141
<i>К. І. Кандибей, О. А. Ришов, В. Г. Корнієвська</i> РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАННОГО ІСПИТУ «КРОК-1. ФАРМАЦІЯ» .....	143
<i>В. Е. Кардаш, М. І. Грицюк, І. В. Навчук, Ж. А. Ревенко, С. В. Юрнюк, І. С. Білик</i> ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» ДЛЯ СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ .....	144
<i>Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова, О. О. Карпенко, Л. Ф. Чуприна</i> РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНЬОГО СТОМАТОЛОГА .....	145
<i>Л. Ф. Каськова, С. Ч. Новікова</i> ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ- СТОМАТОЛОГА .....	147
<i>О. А. Кащенко, С. Л. Ляшенко</i> РОЛЬ СУЧАСНИХ АЛЬТЕРНАТИВНИХ МЕТОДІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	148
<i>І. В. Керечанин, В. В. Фесенко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В УМОВАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ .....	149
<i>С. І. Климнюк, В. П. Борах, О. Б. Кучмак</i> КОМП'ЮТЕРНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	151
<i>С. І. Климнюк, Н. І. Ткачук, Л. Б. Романюк</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ І КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ З МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ .....	152

<i>І. М. Кліш, І. Я. Криницька, М. І. Марущак, Г. Г. Габор</i> САМОНАВЧАННЯ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ- СТОМАТОЛОГА НА КАФЕДРІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ .....	153
<i>О. Б. Кобзар, С. В. Дорошенко, В. Ю. Єршов, М. В. Пархоменко, К. О. Прокопець</i> НОВІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРАХ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ .....	153
<i>Л. С. Ковальчук, В. П. Стефурак, Р. В. Козовий, В. І. Шутак, П. М. Телюк</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ІЗ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ – НЕОБХІДНА УМОВА РЕАЛІЗАЦІЇ ІДЕЙ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ .....	155
<i>Е. М. Кованова</i> СПІЛКУВАННЯ «НАЖИВО» ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ТЕОРЕТИЧНІЙ КАФЕДРІ .....	157
<i>Н. Л. Количева, О. М. Камішиний, І. Ю. Луц, А. В. Неруш</i> ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	157
<i>В. А. Копетчук, С. В. Гордійчук, В. О. Коваленко, І. Р. Махновська</i> САМОСТІЙНА РОБОТА В УМОВАХ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ОСВІТИ – ОДИН ІЗ ВИДІВ ПОЗААУДИТОРНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА .....	159
<i>М. М. Корда, Я. І. Гонський, Г. Г. Шершун, С. Р. Підручна, О. І. Острівка, С. І. Яворська, А. Є. Мудра, Н. П. Саяк, Л. М. Рубіна, І. П. Кузьмак, М. І. Куліцька, О. З. Яремчук, Н. Я. Матвій, Л. М. Палиця</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ .....	162
<i>О. П. Корнійчук, Р. Г. Шкула, В. С. Брицька</i> З ДОСВІДУ ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ, ІМУНОЛОГІЇ .....	163
<i>О. Л. Кошельник, О. Г. Попов, В. В. Десятський</i> ВИКЛАДАННЯ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ .....	165
<i>П. Г. Кравчун, Г. Ю. Тітова, О. А. Лепесва</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ В ПРОЦЕСІ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ .....	166
<i>О. А. Кремзер, Л. Г. Черковська, Н. О. Ткаченко, В. О. Демченко</i> БАЗОВІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ .....	166
<i>О. В. Кривов'яз, А. С. Голод, Ю. О. Томашевська, Н. А. Гордзівська</i> АДАПТАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН «АПТЕЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ» І «ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ» ДО ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ .....	168
<i>Т. Ю. Крушинська, А. В. Шарун, Д. О. Степанський</i> ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОМАТЕРІАЛІВ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ІЗ МЕДИЧНОЇ МІКРОБІОЛОГІЇ ...	169
<i>М. В. Лелека, Т. А. Грошовий, В. В. Підгірний, О. В. Тригубчак</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТЕНТОЗНАВСТВА ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ .....	171
<i>В. Й. Мамчур, О. О. Нефьодов, В. І. Опришко, В. І. Жилюк</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «ФАРМАКОЛОГІЯ» ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ .....	172
<i>В. М. Лісовий, В. Д. Марковський, Д. П. Перцев, Н. С. Тітова, Ж. І. Логвінова</i> ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОСОБИСТІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ХНМУ .....	173
<i>І. Я. Марченко, В. Ю. Марченко, М. А. Шундрик, З. Ю. Назаренко</i> МЕТОД КОНКУРЕНТНИХ ГРУП ЯК ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ – СТОМАТОЛОГІВ .....	175
<i>С. М. Марчишин, М. І. Шанайда, О. І. Грималюк, І. З. Кернична, О. Л. Демидяк, Т. С. Бердей, М. І. Луканюк</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ І ФІТОТЕРАПІЯ» .....	178



<i>В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Т. Л. Полєся, Л. В. Фоміна</i> ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЩОДО ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТИВ .....	179
<i>Ніколенко Є.Я., Вовк К.В., Сокруто О.В., Савченко В.М</i> ЕЛЕМЕНТИ ЗАГАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ В ДОДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРЯ: РАННЄ ПРОФЕСІЙНЕ ОРІЄНТУВАННЯ .....	181
<i>О. І. Олар, В. І. Федів, О. В. Гуцул, В. Ф. Босчко, Д. І. Остафійчук, Л. Ю. Зав'янський, М. В. Шаплавський, П. М. Григоришин</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ ТА МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ .....	182
<i>В. О. Ольховський, Н. О. Гордієнко, М. М. Хаустов, Р. С. Ракзін</i> ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПРОГРАМИ «ДЕКАНАТ 2М» У РОБОТІ ДЕКАНАТУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ .....	184
<i>Н. Я. Панчишин, В. Л. Смірнова</i> ФОРМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРИ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	185
<i>В. А. Пахмурний, К. В. Аймедов</i> КОНЦЕПЦІЯ ВИПЕРЕДЖУВАЛЬНОГО НАВЧАННЯ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	186
<i>О. О. Перепелиця, М. М. Братенко, В. О. Черноус</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН .....	188
<i>Т. О. Перцева, О. А. Шевченко, Н. І. Рублевська, С. А. Шудро, О. П. Штепа, В. В. Євтушенко, В. І. Главацька, Л. В. Григоренко, Ю. С. Крамарьова</i> ДО ПИТАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВЗАЄМОДІЇ ПРОФІЛЬНИХ ГІГІЄНИЧНИХ КАФЕДР ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ» .....	189
<i>В. П. Пішак</i> Е. ЧАРГАФФ І ГЕНОСИСТЕМАТИКА .....	191
<i>В. П. Пішак, Р. С. Булик, О. І. Сметанюк, В. В. Степанчук, В. Г. Хоменко</i> ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ, ЗАСНОВАНИХ НА ТЕХНОЛОГІЇ МУЛЬТИМЕДІА, ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	192
<i>Б. А. Пластунов</i> ПРО ЯКІСТЬ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ З ГІГІЄНИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА» .....	193
<i>О. Г. Попов, В. В. Десятський, О. Л. Кошельник, Т. М. Ославська, В. І. Горovenko</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА НАВЧАННЯ НА КАФЕДРИ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ .....	195
<i>Б. О. Прийменко, М. І. Гнатов, К. І. Кандибей, О. С. Шкода, М. С. Казунін, Д. А. Васильєв</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРИ ОРГАНІЧНОЇ ТА БІООРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ .....	196
<i>З. М. Прокопчук, Н. С. Фоміна</i> РОЛЬ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ В КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ СИСТЕМІ .....	198
<i>О. М. Проніна, С. І. Данильченко, О. Ю. Половик, А. М. Білич, М. М. Коптев</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ .....	199
<i>П. З. Протченко, О. Л. Головатюк, О. А. Грузевський, А. П. Боровик</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	201
<i>С. С. Пудова</i> ФОРМУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКИХ УМІВЬ І НАВИЧОК СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ЛАБОРАТОРНИХ І ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ІЗ БІОФІЗИКИ .....	202

<i>М. М. Пустовойт, С. Г. Котюжинська</i> ІНТЕРАКТИВНІ ЛЕКЦІЇ У ВИВЧЕННІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ .....	204
<i>Д. В. Ротар, Н. Д. Яковичук, О. О. Бліндер</i> ПОЛОЖЕННЯ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МІКРОБІОЛОГІЯ З ОСНОВАМИ ІМУНОЛОГІЇ» .....	205
<i>О. Ю. Руда, О. В. Костильов</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ, КОНТРОЛЮ ТА САМОКОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	207
<i>Н. В. Савченко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІЗ ФАРМАКОЛОГІЇ .....	209
<i>В. Г. Самохвалов, Л. В. чернобай, Д. І. маракушин, і. М. Ісаєва, І. С. Кармазіна</i> ДО ПИТАННЯ ПРО ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЮ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗІОЛОГІЯ» В СИСТЕМІ ЕCTS .....	210
<i>І. В. Сергета</i> МІСЦЕ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ У СТРУКТУРІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРЕДМЕТА «ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ» .....	212
<i>В. К. Сирцов, І. В. Мельник, Ю. Ф. Полковніков, І. В. Сидорова, О. І. Потоцька, О. Г. Алієва</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ ЗА ФАХОМ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» .....	214
<i>В. Л. Сліпчук, Т. Д. Рева, С. М. Гождзінський</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ І ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ З АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	216
<i>С. Б. Стречень, Г. Г. Відавська, Т. В. Трегуб, І. В. Погоріла, Г. О. Полуденко</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ЗГІДНО З КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ .....	218
<i>Г. І. Стручасва, О. В. Осійчук, Т. В. Ложичевська</i> АСПЕКТИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ ОНМЕДУ ....	219
<i>Л. Я. Федонюк, І. Б. Привроцька, Л. Б. Муц, Х. Ю. Недошитко, Л. Н. Рибіцька</i> ФОРМУВАННЯ НАВИКІВ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ .....	220
<i>В. І. Федоренко, Л. М. Кіцула, Л. П. Козак</i> ЕКОЛОГІЧНА ОСВІТА У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ .....	221
<i>З. Я. Федорович, М. І. Драчук, І. Я. Лапка</i> ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РАМКАХ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «ВИЩА МАТЕМАТИКА» В УМОВАХ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ .....	223
<i>Н. С. Фізор, М. С. Образенко, І. А. Науменко</i> АНАЛІЗ ВИРОБНИЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕК ПІВДНЯ УКРАЇНИ .....	224
<i>Н. С. Фізор, Л. М. Унгурян, І. А. Науменко, М. С. Образенко</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКАРСЬКИХ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ .....	225
<i>Л. І. Хмельникова, С. О. Клебанський, І. П. Кошова</i> ІНТЕГРАТИВНО-МОДУЛЬНИЙ ПІДХІД – ОСНОВА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ .....	226
<i>О. Л. Холодкова, Н. В. Нескоромна, О. А. Кулшиова</i> ДО ПИТАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ .....	227
<i>А. Я. Циганенко, В. В. Мінухін, Л. С. Габишева, Ю. А. Мозгова</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ .....	229

<i>О. В. Чалий, В. В. Пащенко</i> СИНЕРГЕТИЧНІ МОДЕЛІ ОСВІТНЬОЇ СИСТЕМИ .....	230
<i>І. С. Чекман</i> НАНОФАРМАКОЛОГІЯ: ВИКЛАДАННЯ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ .....	232
<i>Г. М. Чернікова, О. І. Петришен</i> ДИСТАНЦІЙНА ФОРМА НАВЧАННЯ – ЗАКОНОМІРНИЙ ЕТАП РОЗВИТКУ ОСВІТИ .....	233
<i>Т. В. Шарбенко</i> «УКРАЇНСЬКА МОВА ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ» У ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНІЙ ДОДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ .....	234
<i>В. Й. Шатило, В. А. Копетчук, С. В. Гордійчук, В. О. Коваленко</i> СИСТЕМА КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	236
<i>В. І. Шепітько, О. Д. Лисаченко, С. М. Білаш, Г. А. Єрошенко</i> ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТА У КОНТЕКСТІ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ .....	237
<i>В. М. Шкарупа, Р. П. Піскун, С. М. Горбатюк, Т. І. Шевчук</i> БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ .....	239
<i>О. Г. Юшковська, В. Ю. Середовська</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА ДЛЯ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ .....	241
<i>Г. В. Довгаль, Ю. В. Козлова, В. М. Бібікова</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ .....	243

### СЕКЦІЯ ІІІ

#### НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) НА КЛІНІЧНИХ (ВИПУСКАЮЧИХ) КАФЕДРАХ

<i>К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна</i> ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ В УМОВАХ ВИКЛАДАННЯ ЗА БОЛОНСЬКОЮ СИСТЕМОЮ .....	245
<i>К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 2 НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ....	246
<i>М. А. Андрійчин, Н. А. Ничик, В. С. Копча, Н. А. Васильєва, О. Л. Івахів, І. С. Іщук, В. О. Качор, О. С. Луцук, Н. Г. Завіднюк, Н. Ю. Вишневська</i> ОЦІНКА ІНФОРМАТИВНОСТІ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ .....	247
<i>С. М. Андрійчин, М. М. Руда, Т. Ю. Чернець, Н. З. Ярема, Н. А. Бількевич, Б. Г. Бугай, І. М. Бутвін, В. В. Василюк, Н. Я. Верещагіна, Н. А. Хабарова, І. І. Ганьбергер</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ОСНОВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ.....	249
<i>С. М. Андрійчин, Н. З. Ярема, І. М. Бутвін, Т. Ю. Чернець, Б. Г. Бугай, Н. А. Бількевич, М. М. Руда, Н. Я. Верещагіна, Н. А. Хабарова, В. В. Василюк, І. І. Ганьбергер</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФІЗИАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ .....	250
<i>І. А. Андрєєва</i> АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ЕПІДЕМІОЛОГІЯ” ЗА КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	252
<i>С. І. Бараннік, Б. В. Гузенко, Н. М. Нор</i> АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ СТУДЕНТАМ ЗА ФАХОМ «ФАРМАЦІЯ» ЗГІДНО З КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ .....	253

<i>А. С. Барвінська</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ СЕСТРИНСЬКОЇ ПРАКТИКИ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ .....	254
<i>А. С. Барвінська</i> ПРО УЧАСТЬ СТУДЕНТІВ В УРГЕНТНИХ ЧЕРГУВАННЯХ КЛІНІКИ .....	255
<i>Б. Г. Безродний, І. В. Колосович, В. В. Теплий, Б. Т. Карташов</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОГО ПОКОЛІННЯ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ .....	256
<i>Ю. К. Більбот, Р. В. Ковтуненко, С. В. Аліфанова, Т. А. Бордій, О. В. Клименко, М. В. Калічевська, О. В. Клімова, О. М. Таран, О. В. Чабанюк</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	258
<i>А. В. Борисенко, І. Г. Дікова, Л. Ф. Сідельнікова</i> ДОСВІД СКЛАДАННЯ ТИПОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ СТОМАТОЛОГІЇ» ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ КМСОНП .....	259
<i>В. Л. Васюк</i> ІНТЕГРАЦІЯ ДЕКИЛЬКОХ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕЖАХ ОДНІЄЇ КАФЕДРИ .....	261
<i>В. Л. Васюк, І. В. Окіпняк</i> ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ МЕТОДИЧНИХ ПРОБЛЕМ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ІЗ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ .....	261
<i>Л. В. Венгер, Г. Ю. Венгер, А. М. Солдатова, С. М. Єпішева, Н. В. Кресюн</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	262
<i>Н. О. Виноград, І. Д. Байдалка, Н. І. Скальська</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ У ВИВЧЕННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ .....	264
<i>А. О. Волосовець</i> КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР ПАЦІЄНТІВ ЯК НЕВІД'ЄМНА ЧАСТИНА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ .....	265
<i>А. Г. Волянська, І. А. Анчева</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СВІТЛІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОТОКОЛУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «АКШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» В ОНМЕДУ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ .....	266
<i>А. Г. Волянська, О. М. Павловська, О. М. Степановічус</i> МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ПО АКУШЕРСТВУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ .....	267
<i>А. Г. Волянська, Г. Б. Щербина, В. Г. Марічереда</i> НОВІ ФОРМИ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ № 1 ОНМЕДУ .....	268
<i>П. А. Гасюк, В. В. Щерба, С. М. Придруга</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЯК СУЧАСНА ІННОВАЦІЙНА ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ .....	269
<i>О. М. Гиріна, О. І. Баренфельд, В. І. Суховатенко, С. І. Пенделюк, В. М. Рудіченко</i> ВИВЧЕННЯ СИСТЕМАТИЗУЮЧОЇ ОСНОВИ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ТЕМИ «ПЕРІАНАЛЬНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ» ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ .....	270
<i>Б. М. Голдовський, О. В. Ковальова, О. В. Кошля, О. Є. Алипова</i> ВИКОРИСТАННЯ АСОЦІАТИВНОГО РЯДУ ПРИ ВИКЛАДАННІ НЕВІДКЛАДНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ .....	271
<i>М. Л. Головаха, Ю. М. Нерянов, А. В. Кудієвський, О. П. Москальков, І. В. Шишка, В. М. Чорний, М. О. Кожем'яка</i> ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ТА ЇЇ КОНТРОЛЮ У СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ .....	272

<i>Л. І. Голопихо, О. Т. Рибак, Т. С. Трофімова, І. В. Коханов, І. І. Биканова</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВИКЛАДАННЯ В КУРСІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ .....	274
<i>О. А. Голубовська, А. В. Шкурба, М. Ч. Корчинський, Н. В. Митус, К. І. Чепілко</i> ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» ...	275
<i>М. І. Голубятников, О. В. Козишкурт, К. Г. Васильєв, В. П. Сіденко, А. І. Савчук</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ З УРАХУВАННЯМ СВІТОВОГО ДОСВІДУ .....	277
<i>С. Г. Гривенко, Е. Е. Умеров</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНИХ МЕТОДИК ТА СИСТЕМ З КОЛОПРОКТОЛОГІЇ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС З ДИСЦИПЛІНИ “ХІРУРГІЯ” .....	278
<i>Л. А. Гришук, С. І. Корнага, Н. С. Кравченко, І. Т. П'ятночка, М. М. Савула</i> ВИВЧЕННЯ ФТИЗІАТРІЇ В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	280
<i>А. М. Громова, О. О. Тарановська, Н. І. Мітюніна</i> РОЛЬ ІННОВАТИЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНІЙ КОНЦЕПЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	281
<i>В. В. Грубнік, Ю. М. Кошель, О. І. Ткаченко</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕС НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 1 ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	283
<i>В. І. Гудивок, С. М. Василюк, В. М. Галюк, В. С. Осадець</i> ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ПРОБЛЕМНОЇ ЛЕКЦІЇ З ЕЛЕМЕНТАМИ ДИСКУСІЇ В РОБОТІ КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ .....	284
<i>О. М. Давиденко, О. В. Мироник</i> ДО ПИТАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ .....	286
<i>А. М. Дацук, Н. О. Пустова</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В РОБОТУ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДЕРМАТОЛОГІЇ, ВЕНЕРОЛОГІЇ І СНІДУ .....	287
<i>А. М. Дацук, Н. О. Пустова, В. О. Гринченко</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ .....	288
<i>Л. П. Дедишин, Ю. Я. Кривко, С. Л. Няньковський</i> ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ ЗА ПРИНЦИПАМИ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ .....	289
<i>О. І. Денисенко, М. П. Перепічка, М. Ю. Гаєвська, Т. П. Височанська, Л. О. Гулей, Ю. П. Карвацька, О. В. Круцяк, В. П. Брагар, О. Д. Онуцька</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ СТУДЕНТАМ ДИСЦИПЛІНИ «ДЕРМАТОЛОГІЯ. ВЕНЕРОЛОГІЯ» .....	291
<i>В. А. Дігтяр, Л. М. Харитонюк, В. І. Сушко, О. М. Барсук, О. Г. Садовенко, М. О. Камінська, С. В. Коваль, Д. М. Лук'яненко</i> ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	292
<i>А. А. Дмитрієва, О. О. Давидов</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ .....	294
<i>О. І. Дронов, А. В. Процюк, О. А. Скомаровський, В. І. Федорук</i> ВИКЛАДАЧ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ І СТУДЕНТ З ОГЛЯДУ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ .....	295
<i>В. Г. Дубініна, А. І. Рибін, О. В. Кузнецова</i> САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ОДНА З ФОРМ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ОНКОЛОГІЇ З КУРСОМ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	297
<i>Л. В. Дудар, В. В. Волков</i> УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ ДИСЦИПЛІНИ .....	299

<i>Л. В. Дудар, В. М. Коршак</i> МОТИВАЦІЯ ДО ЗАСВОЄННЯ ПРОГРАМИ ЗІ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ І ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ .....	300
<i>К. Д. Дука, В. І. Чергінець, Н. В. Мишина, Т. В. Ярошевська, С. І. Льченко</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ЗІ СТУДЕНТАМИ З КРАЇН БЛИЗЬКОГО СХОДУ .....	301
<i>А. В. Жарких, М. І. Павлюченко, О. М. Слинко</i> МОЖЛИВОСТІ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ В МЕЖАХ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ .....	303
<i>О. В. Жук</i> ДО ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ІЗ ПИТАНЬ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ШЛЯХОМ ВИВЧЕННЯ ОБСЯГУ ЇХ РОБОТИ ТА ВИКЛЮЧНО АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ .....	304
<i>Л. В. Журавльова, О. І. Цівенко, О. В. Лахно</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 3 .....	306
<i>Н. М. Захарова, Л. О. Литвинова, Н. В. Гречишкіна, О. М. Донік</i> ПРОБЛЕМИ ОПАНУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ .....	308
<i>О. В. Зубаренко, К. О. Гурієнко, Н. Л. Весілик, Н. Г. Лотиш, С. В. Похорова</i> НАУКОВИЙ СТУДЕНТСЬКИЙ ГУРТОК НА КАФЕДРІ ЯК ОДНА ІЗ ФОРМ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ .....	308
<i>О. В. Зубаренко, К. О. Лосева, Т. Ю. Кравченко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	309
<i>О. М. Ігнат'єв, Н. А. Мацегора, К. А. Ярмула</i> СТАН МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ВИВЧЕННІ МЕТОДІВ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ В МЕДИЧНОМУ ВНЗ .....	310
<i>Т. І. Ілляш</i> РЕЙТИНГОВА СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ ПЕРЕВАГИ ТА ПРОБЛЕМИ .....	311
<i>В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, О. О. Калмиков, Н. П. Стебліна, В. В. Бязрова</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ВИКЛАДАННЯ .....	312
<i>Ю. І. Карпенко, Ю. М. Крижановський, К. М. Павловська, О. І. Перстньов, О. В. Потапчук, О. В. Савельєва, В. Г. Чернявський</i> ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТА НАВЧАННЯ ШЛЯХОМ ЗАЛУЧЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....	313
<i>М. В. Касіяничук, П. Ф. Пишнічка, Ю. М. Касіяничук</i> МЕДИЧНА НАВІГАЦІЯ ЯК МЕТОД ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В КЛІНІЦІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ .....	314
<i>О. В. Катілов, Д. В. Дмитрієв, О. В. Мазулов</i> ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ У ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ ТА І НТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ БОЛОНСЬКІЙ СИСТЕМІ .....	316
<i>Ю. В. Качерай, О. М. Заліська, Т. С. Колач, Г. А. Павлів</i> СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ДАНИХ ПРО ВЗАЄМОДІЮ АНТИБІОТИКІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В ПЕДІАТРІЇ .....	316
<i>В. М. Клименко, О. В. Захарчук</i> МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ХІРУРГІЇ .....	317
<i>Ю. М. Коваль, М. Ф. Коновалов, Л. Б. Цевух</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ ОНМЕДУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ 2 КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	319
<i>С. В. Козлов, К. М. Сулоєв, О. М. Юрченко, Г. Б. Алексін</i> РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА В ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ .....	321

<i>Т. Г. Копчук, С. П. Пасевич, І. І. Заморський, А. Є. Петрюк</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА “КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ З ТОКСИКОЛОГІЄЮ” МЕДИЧНИМ СЕСТРАМ-БАКАЛАВРАМ .....	322
<i>Ю. В. Котлова, Л. М. Боярська, І. П. Румянцева</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ .....	323
<i>О. В. Крайдашенко, О. О. Свинтозельський</i> ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	325
<i>С. О. Крамарьов, В. О. Дорошенко, Н. Г. Литвиненко, І. В. Шпак, В. В. Євтушенко</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	326
<i>Є. В. Кришталь, О. А. Філатова, С. А. Мартиненко</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ .....	327
<i>О. В. Курята, І. Л. Караванська, О. Ю. Філіппова, О. С. Мітрохіна</i> ПРО НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ .....	328
<i>М. М. Лебедюк, І. В. Ашаніна</i> ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ ОСНОВ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	329
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, С. В. Врублевська, О. М. Гиря, О. Є. Пащикова, А. В. Каменецьк, Ю. Л. Славкін, О. М. Лебединець</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ В ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ .....	330
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, А. В. Каменецьк, С. В. Врублевська, О. М. Лебединець</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ В РАМКАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	331
<i>Н. В. Литвиненко, В. А. Пинчук, В. М. Гладка, Т. Й. Пурденко</i> ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	333
<i>Л. О. Литвинова, О. М. Донік, С. В. Власенко, В. В. Горбенко</i> ВИКОНАННЯ АНАЛІТИЧНИХ ЗАВДАНЬ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ .....	335
<i>В. М. Лісовий, Н. М. Андон'єва, С. М. Колупасв, О. М. Гуц, М. Я. Дубовик</i> ВИКОРИСТАННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ ВИКЛАДАННЯ НЕФРОЛОГІЇ .....	335
<i>О. О. Лосєв, М. Г. Мельниченко, Д. О. Самофалов</i> РОЛЬ НАУКОВОГО СТУДЕНТСЬКОГО ГУРТКА У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНЬОГО СПЕЦІАЛІСТА .....	336
<i>В. Д. Лукашук, Б. Я. Дмитришин, Л. М. Головатюк, С. П. Ходаківська, О. А. Бовкун</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙ ВІД ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ З КУРСУ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КМСОНП .....	338
<i>В. Д. Лукашук, Б. Я. Дмитришин, У. П. Весклярова, Л. М. Головатюк, С. П. Ходаківська, О. А. Бовкун</i> ПІДГОТОВКА ДО ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	339
<i>В. Г. Майданник, І. О. Мітюряєва, М. В. Хайтович, А. А. Крепосняк</i> НОВІ ПІДХОДИ ДО КЛІНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПЕДІАТРІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ ОРГАНІЗАЦІЄЮ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	341
<i>А. Ю. Макревич, А. В. Вербицька, Г. В. Штомпель</i> ПРОПЕДЕВТИКА ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ : ДОСВІД КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОГО НАВЧАННЯ ....	342
<i>В. О. Маланчук, О. С. Воловар, Д. В. Топчій, О. О. Крижанівська</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА ФОРМА НАВЧАННЯ З ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ» СТУДЕНТІВ З КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НМУ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ .....	343

<i>С. І. Манацук, О. О. Чорна, Ю. А. Кириченко</i> ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ЗНАТЬ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	345
<i>Ю. В. Марушко, Н. С. Бойко, Г. Г. Шеф</i> ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НЕОНАТОЛОГІЇ, ХВОРОБ КРОВІ ТА ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ НА ПЕДІАТРИЧНІЙ КАФЕДРІ .....	347
<i>Ю. В. Марушко, Г. Г. Шеф, Н. С. Бойко</i> ДІЛОВІ КЛІНІЧНІ ІГРИ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ З УДОСКОНАЛЕННЯ НАВИЧОК НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ПРИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	348
<i>М. Б. Медведєва</i> КОУЧИНГОВИЙ ПІДХІД У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ СТАРШИХ КУРСІВ .....	350
<i>Л. В. Мізюк, З. Р. Ожоган, О. Р. Заяць</i> «СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА В СТОМАТОЛОГІЇ» – ЗНАЧЕННЯ У НАВЧАННІ І ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ .....	351
<i>В. О. Мойсєєнко, І. В. Красюк</i> ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ФУНДАМЕНТАЛІЗАЦІЇ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У РОБОЧІЙ ПРОГРАМІ З ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ .....	353
<i>В. Д. Москалюк, А. С. Сидорчук, В. Д. Сорохан</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ .....	354
<i>О. А. Мяловицька, М. Г. Матюшко, І. С. Лобанова</i> ОСОБЛИВОСТІ НАБУТТЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ ЦИКЛУ НЕВРОЛОГІЇ .....	355
<i>С. М. Недельська, В. І. Мазур, І. В. Солодова</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ .....	357
<i>І. Р. Ніцович, О. А. Андрієць, А. В. Семеняк</i> ЕТАПИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	358
<i>Г. М. Кожина, Г. О. Самардакова, Л. М. Гайчук</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ .....	359
<i>В. Д. Марковський, І. В. Сорокіна, О. А. Омельченко, О. М. Плітень, М. С. Мирошніченко</i> РОЛЬ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ .....	360
<i>У. І. Марусик</i> УСПІШНІСТЬ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ З ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЗА ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРНЕТ-СИСТЕМИ MOODLE .....	362
<i>В. А. Мельников</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ІЗ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В СВІТЛІ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ .....	363
<i>Д. Ю. Нечитайло, О. Г. Буряк</i> ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СИСТЕМИ «MOODLE» В ПРАКТИЦІ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ СТУДЕНТАМ 3-ГО КУРСУ .....	365
<i>В. І. Опришко, В. Й. Мамчур</i> АНТИБІОТИКИ: ФАРМАГЛЯД У ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ .....	366
<i>Н. В. Пашковська, А. А. Ілюшина, О. А. Оленович, Л. Б. Павлович</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НАДАННЮ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЕНДОКРИННИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ .....	367
<i>О. А. Подплетня, В. Ю. Слесарчук, І. В. Завадська</i> СПАДКОЄМНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ І ПРОФІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ .....	368



<i>А. С. Поляков, Л. І. Ковальчук, О. М. Муравська, Т. М. Прокопова, В. В. Шишкін, К. С. Іванова</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ВСЕСВІТНЬОЇ МЕРЕЖІ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ .....	369
<i>О. С. Полянська</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «СПОРТИВНА МЕДИЦИНА ТА ПСИХОЛОГІЯ СПОРТУ» .....	371
<i>І. Ю. Полянський, Я. Ю. Войтів, Ф. В. Гринчук, В. В. Андрієць, В. В. Максим'юк, В. В. Тарабанчук</i> ДО ПИТАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ НА ХІРУРГІЧНІЙ КАФЕДРІ .....	372
<i>Г. С. Попік, Г. В. Корнован, Н. В. Шишкіна, О. В. Саїд, Г. В. Чернецька</i> РОЛЬОВІ ІГРИ ЯК ОДИН З НАЙБІЛЬШ ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ МИСЛЕННЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ .....	374
<i>М. М. Проконів</i> ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДУ КООПЕРАТИВНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ .....	375
<i>О. М. Радченко, Ю. М. Панчишин, О. Й. Комариця, А. Л. Філіпюк</i> ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ .....	377
<i>О. Т. Рибак, Л. І. Голопило, І. І. Биканова</i> ОСНОВНІ ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ МЕХАНІЗМІВ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У КУРСІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ .....	377
<i>Н. М. Рожковська, Г. Л. Лавриненко, Т. І. Пермінова, Т. М. Адамовська</i> ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА ПРИ НАВЧАННІ ЗА КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ З ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» .....	378
<i>В. М. Рудіченко</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ТЕЛЕМЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ –СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ .....	380
<i>В. М. Рудіченко</i> ПОГЛИБЛЕНЕ ВИВЧЕННЯ СИСТЕМАТИЗУЮЧОЇ ОСНОВИ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ТЕМИ «ПЕРІАНАЛЬНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ» ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ .....	381
<i>С. М. Русіна, В. Г. Деркач</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ .....	381
<i>І. Г. Савка, Р. І. Рудницький, С. Д. Савка</i> ЗНАЧЕННЯ СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ” .....	382
<i>П. Р. Сельський, Я. Я. Боднар, В. Д. Волошин</i> ОБҐРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СЕМЕСТРОВОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ ІЗ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПАТОМОРФОЛОГІЇ .....	384
<i>А. В. Семеняк, О. А. Андрієць, І. Р. Ніцович</i> ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК .....	385
<i>К. Л. Сервецький, Т. В. Чабан, О. А. Герасименко, О. М. Майстренко</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ МЕДИЧНИХ ВНЗ .....	386
<i>В. В. Сиволап, З. Ю. Григор'єва, О. І. Олійник, Н. Ф. Авраменко, І. В. Лихасенко, С. В. Полівода</i> ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗГІДНО З КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ІЗ ДОГЛЯДОМ ЗА ХВОРИМИ .....	388
<i>В. Д. Сиволап, Н. С. Михайловська</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ДОДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗА ПРОГРАМОЮ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	390

<i>В. О. Сипливий, В. В. Доценко, О. Г. Петюнін, Г. Д. Петренко, А. Г. Гузь</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	392
<i>Ю. В. Сілкіна, Ю. Б. Чайковський, В. І. Шепітько</i> НАВЧАЛЬНІ, НАУКОВІ ТА НОРМАТИВНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ЕМБРІОЛОГІЇ .....	393
<i>Л. І. Соколова, Т. І. Ілляш</i> ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ .....	394
<i>І. Д. Спіріна, С. Ф. Леонов, Т. Й. Шустерман, А. Є. Ніколенко, С. В. Рокутов</i> ВИКОРИСТАННЯ РОЛЬОВИХ ІГОР У ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ВМНЗ .....	396
<i>М. А. Станіславчук, О. О. Савицька, Г. К. Берко</i> ОСОБЛИВОСТІ АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ .....	397
<i>Ю. І. Сухорєбський, З. Р. Ожоган</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	398
<i>Ю. О. Талалаєнко, Н. В. Князева, Є. Д. Мірович, Н. В. Гребельна</i> КЛЮЧОВІ НАПРЯМКИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ НА МІЖНАРОДНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	400
<i>В. К. Тащук, О. Ю. Поліщук, Н. А. Турубарова-Леунова, І. Т. Руснак</i> ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ: МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ .....	401
<i>С. І. Тертишний, Ю. Ф. Полковніков, Ю. В. Мартовичка</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ПРИ ВИВЧЕННІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ .....	402
<i>В. А. Тищенко, Т. К. Мавропуло, Т. М. Плеханова, Н. М. Казіцька, Т. І. Степаненко</i> АКТУАЛЬНІ НАПРЯМКИ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ПИТАНЬ ПЕДІАТРІЇ .....	404
<i>М. М. Ткаченко, В. М. Містряков</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	405
<i>М. М. Ткаченко, Г. М. Поперека</i> ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА СТУДЕНТА ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ВИВЧЕННЯ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ .....	406
<i>В. Ф. Тюріна, О. Є. Самогальська, І. М. Марків, І. В. Мерецька, В. О. Лихацька, М. П. Гаріян</i> ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ .....	407
<i>Н. А. Улянова, Л. В. Венгер</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ .....	409
<i>О. І. Федів, О. Ю. Оліник, Я. М. Телекі, Л. О. Волошина, В. М. Багрій</i> ОСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПРИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ .....	410
<i>О. Є. Федорців, М. І. Кінаш, В. Ф. Лобода, Л. М. Шульгай, Н. Ю. Лучишин, І. О. Крицький, І. Є. Сахарова, В. О. Синицька, В. В. Стеценко, С. С. Левенець, І. І. Боймиструк, М. І. Домбрович, П. Г. Гоцинський</i> ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАННИЙ КЛІНІЧНИЙ ІСПИТ – МЕТОД ОЦІНКИ РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ВМІНЬ .....	411
<i>І. А. Федотова, А. М. Біляков</i> АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ ІЗ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ .....	413
<i>Т. В. Фролова, І. І. Терещенкова, Н. Ф. Стенкова, І. Р. Сіняєва</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ В ГРУПАХ ІЗ ПОГЛИБЛЕНИМ ВИВЧЕННЯМ ДИСЦИПЛІН НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ .....	414

<i>О. С. Хухліна, Л. В. Каньовська, О. С. Восвідка, Є. І. Шоріков</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ОСНОВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ .....	415
<i>Т. О. Чумаченко</i> ВИКОРИСТАННЯ KEYС-ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ .....	416
<i>Т. О. Чумаченко, В. І. Семішев</i> ФУНКЦІЇ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ПРИ ВИВЧЕННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ .....	417
<i>Н. Д. Чухрієнко, Н. С. Башкірова</i> ПРИНЦИПИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА–СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» СТУДЕНТАМ VI КУРСУ .....	418
<i>В. Д. Шейко, О. А. Крижановський, С. П. Кравченко, С. І. Панасенко</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ .....	419
<i>О. С. Шевченко, Ю. М. Пашков, Г. Л. Степаненко, Д. О. Бутов, О. І. Чопорова</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФТІЗИАТРІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	420
<i>В. А. Шевчук, І. Ю. Хміль, О. І. Артеменко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ШЛЯХІВ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ЗА КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ В НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ .....	421
<i>Г. В. Шитова, А. Г. Волянська</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ 4-5 КУРСІВ В УМОВАХ ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ .....	422
<i>В. М. Школьник, Т. В. Юдіна, О. М. Бараненко, О. В. Погорєлов, О. І. Кальбус</i> АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ РОСІЙСЬКОМОВНИХ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ .....	423
<i>Л. Р. Шостакович-Корецька, І. В. Будасва, В. В. Маврутенков, А. В. Чергінець, О. М. Якуніна, Т. А. Гайдук</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙ НА 5 КУРСІ ЗА БОЛОНСЬКОЮ СИСТЕМОЮ В ПЛАНІ СУЧАСНОГО РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	424
<i>І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, М. П. Федченко, О. А. Алексєєнко, С. М. Чекан, П. О. Гриценко, Л. І. Лимар</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	425
<i>І. С. Шпонька, М. М. Федченко, В. О. Бондарєва, І. О. Мальцев, Г. С. Гончарова, О. В. Пославська</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ДЗ «ДМА МОЗ УКРАЇНИ» .....	427
<i>В. А. Штанько, К. К. Васильєв</i> ПЕРКУСІЯ У СУЧАСНІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ .....	428
<i>В. А. Штанько, С. А. Тихонова, О. В. Хижняк</i> СУБ'ЄКТИВНИЙ І ФІЗИКАЛЬНИЙ МЕТОДИ НА СУЧАСНОМУ ТА МАЙБУТНЬОМУ ЕТАПАХ РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ .....	429
<i>М. О. Щербина, І. Ю. Кузьміна, І. М. Щербина, О. В. Мерцалова, О. О. Кузьміна</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ № 1 ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	431

#### СЕКЦІЯ ІV

#### НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) В ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ТА НА ФАКУЛЬТЕТАХ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ

<i>І. М. Білай, Н. М. Білай, А. О. Михайлюк, М. П. Красько, А. О. Остапенко</i> ФОРМУВАННЯ ПРИНЦИПІВ КОМБІНОВАНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....	433
<i>Л.М.Боярська, Ю.В. Котлова, Г.М. Дмитрякова, О.І. Подліанова</i> ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО- КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПІДВИЩЕННІ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ .....	434

<i>Л. М. Боярська, М. Ю. Курочкін, А. Г. Давидова, Д. Л. Комаров</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ КЛІНІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ .....	435
<i>К. І. Бодня, О. А. Голубовська</i> ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ .....	436
<i>М. О. Бортний, О. П. Шармазанова, О. В. Волковська</i> НОВІ ШЛЯХИ ТА ЗАДАЧІ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ СПЕЦІАЛІСТІВ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ....	438
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Пашковський</i> СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	440
<i>О. Б. Волошина, Т. П. Опаріна, О. Р. Дукова, І. С. Лисий, О. В. Найдьонова</i> ПРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ КОМП'ЮТЕРНИХ МЕТОДІВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ .....	441
<i>В. В. В'юн, І. А. Гузь, М. М. Шишлаков, О. Д. Демиденко, А. О. Коновал</i> ІНФОРМАЦІЙНІ КОМП'ЮТЕРНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ .....	442
<i>В. В. В'юн, Л. Г. Тельнова</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ .....	443
<i>Л. В. Глушко, Н. В. Чаплинська, Н. З. Позур, Т. Ю. Гавриш, Х. С. Симчич</i> МОЖЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ .....	444
<i>І. Б. Даценко, Т. А. Літовченко</i> ІНТЕГРАТИВНИЙ ШЛЯХ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ "НЕВРОЛОГІЯ" .....	445
<i>В. І. Десятерик, С. П. Міхно, В. В. Шаповалюк, В. О. Котов</i> ПІДГОТОВКА СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ПО ХІРУРГІЇ В ІНТЕРНАТУРІ .....	447
<i>І. В. Єршова-Бабенко</i> МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ "СТВОРЮЮЧА СИЛА" В НАВЧАННІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ, ІНТЕРНІВ І АСПІРАНТІВ (ПІСЛЯДИПЛОМНА ФОРМА НАВЧАННЯ) .....	448
<i>А. В. Жадан, К. М. Єценко, С. О. Строкова</i> ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ІНТЕРАКТИВНОГО СПІЛКУВАННЯ "SENTEO" В КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ СИСТЕМІ НА КАФЕДРІ КАРДІОЛОГІЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ХМАПО .....	450
<i>В. М. Ждан, М. В. Ткаченко, М. Ю. Бабаніна, Л. М. Шилкіна, Є. М. Кітура, Г. В. Волченко</i> ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	450
<i>І. В. Завгородній, Т. М. Колпакова*, Г. Л. Нікуліна, М. О. Сидоренко, С. В. Герасименко</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ, ЩО НАВЧАЛИСЯ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ПРИ ПРОХОДЖЕННІ ІНТЕРНАТУРИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ЗАГАЛЬНА ПІГІЄНА" .....	452
<i>О. М. Заліська, Б. Л. Парновський, М. В. Слабий, І. Г. Мудрак*</i> НОВІ НАВЧАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ З ФАРМАКОЕКОНОМІКИ У СИСТЕМІ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ .....	454
<i>І. І. Зелена, О. В. Гопцій</i> МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ- ІНТЕРНІВ .....	454
<i>С. І. Іващук, С. В. Білецький, Л. П. Сидорчук</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	455
<i>А. І. Ковтун, В. М. Коновчук, С. О. Акентьєв, М. М. Кокалко, Д. О. Тарабас</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ .....	456
<i>О. В. Ковалева, О. В. Кошля, О. Є. Алипова, В. І. Кошля, Н. П. Склярова</i> ШЛЯХ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ТЕРАПЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ.	458
<i>Г. М. Кожина, В. І. Коростій, М. М. Хаустов</i> ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ПИТАНЬ ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ .....	459

<i>В. М. Козько, Г. О. Соломенник, Н. Ф. Меркулова, Г. І. Граділь, В. Г. Ткаченко, О. І. Могиленець, К. В. Юрко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ .....	460
<i>С. В. Косенко, М. М. Рожко, З. Т. Костишин, Г. В. Кіндрат, І. З. Остап'як, О. Б. Сорока, С. І. Соловей, Л. І. Пелехан, О. М. Ільницька</i> РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "СТОМАТОЛОГІЯ" ПРИ СТВОРЕННІ УМОВ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	461
<i>Л. Г. Кравченко, Н. Г. Лотиш, С. В. Прохорова, К. О. Гурієнко</i> ТЕСТУВАННЯ ЯК ОБ'ЄКТИВНИЙ МЕТОД ПЕДАГОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА ....	463
<i>П. Г. Кравчун, В. Д. Бабаджан, М. А. Тучинська, Н. Г. Риндіна, О. І. Шушляпін</i> СІМЕЙНИЙ ЛІКАР: ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ В АСПЕКТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	464
<i>І. О. Крамний, М. І. Спужак, Р. Ю. Чурилін, І. О. Вороньжєв, І. В. Гуріна, В. В. Шаповалова, Ю. А. Коломійченко</i> ПЕРЕБУДОВА ТРАДИЦІЙНИХ ВИДІВ ЗАНЯТЬ ФАХІВЦІВ З ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗА ПРИНЦИПАМИ АНДРАГОГІКИ .....	464
<i>В. Д. Курєдова, Л. Б. Галич, Н. В. Головка, М. І. Дмитренко, К. Л. Курєдова</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ- ОРТОДОНТІВ .....	466
<i>В. І. Кривенко, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, Т. Ю. Грінєнко, В. Г. Єре-мєєв, І. В. Непрядкіна, М. Ю. Колєсник</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА - СІМЕЙНА МЕДИЦИНА" .....	467
<i>А. П. Кузьміна, О. Я. Маркова, В. І. Фесєнко</i> АЛГОРИТМИ - ПОКРОКОВИЙ ШЛЯХ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА .....	468
<i>О. П. Кучук, Г. Д. Ловля, Я. І. Пенішкевич</i> ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИКИ В НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ .....	469
<i>В. М. Лєхан, Л. В. Крячкова, Е. В. Борвінко, О. П. Максимєнко</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	470
<i>Н. С. Луценко, Г. І. Резніченко, В. Ю. Потебня, К. В. Острєвський, О. Д. Мельник, І. О. Євтерєва, Л. Р. Гераскіна, Л. І. Зварич</i> ВЕБІНАРИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ .....	472
<i>Н. С. Луценко, О. Д. Мельник, В. Ю. Потебня, К. В. Острєвський, Л. І. Зварич, І. О. Євтерєва, Л. Р. Гераскіна</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНОЇ ДІАЛОГОВОЇ СИСТЕМИ SENTEO В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ .....	473
<i>В. І. Ляховський, І. І. Немченко, М. О. Дудченко, О. П. Ковальєв, О. М. Люлька, М. І. Кравців, В. П. Дмитренко, Л. Б. Немченко</i> УНІФІКОВАНА СИСТЕМА ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ І ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ЗІ СТУДЕНТАМИ СУБОРДИНАТОРАМИ ТА ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ .....	475
<i>В. І. Ляховський, І. І. Немченко, М. О. Дудченко, О. П. Ковальєв, О. М. Люлька, М. І. Кравців, В. П. Дмитренко, Л. Б. Немченко</i> КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЗАСВОЄННЯ ЗНАНЬ ЛІКАРЯМИ-КУРСАНТАМИ З ФАХУ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА - СІМЕЙНА МЕДИЦИНА" НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №1 .....	476
<i>В. О. Малахов, Г. М. Завгородня</i> НАОЧНІ ФОРМИ ВИКЛАДАННЯ ЗА ФАХОМ "ЛІКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА" .....	477
<i>В. Г. Марченко, О. А. Цодікова, С. С. Бринцова, І. Г. Лапіна, О. О. Рожнов</i> НОВІ СТРАТЕГІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ДІЛЬНИЧНИХ ПЕДІАТРІВ НА КЛІНІЧНИХ БАЗАХ	477
<i>В. Г. Марченко, А. В. Яловчук, О. В. Жук, В. Р. Індєрович</i> СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ СИСТЕМИ ВНУТРІШНЬОГО МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТИ .....	478

<i>О.П. Мінцер, Л.Ю. Бабінцева, Ю.І. Гладуш</i> ТЕХНОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕРЕДАВАННЯ ЗНАЇНЬ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ...	479
<i>С. О. Мокія-Сербіна, Н. В. Василенко, М. К. Золотарьова*</i> ПИТАННЯ ПРАВОВОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ НА ЕТАПІ ЇХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ...	481
<i>О. С. Никоненко, О. В. Губка, М. Г. Головка, Є. І. Гайдаржі, В. А. Грушка, А. В. Клименко, В. О. Губка, А. О. Никоненко, Д. А. Децик, І. В. Русанов</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРАХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....	483
<i>В. А. Огнєв, С. Г. Усенко, К. М. Сокол</i> ТРУДНОЩІ МЕТОДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ .....	484
<i>І. І. Парфьонова, А. В. Кабачна, О. Г. Рогова, Г. В. Оганезова, О. М. Драганова, І. В. Гуріна</i> РОЗШИРЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ .....	485
<i>Т. М. Пахольчук, О. В. Усачова, Є. А. Сіліна, О. В. Конакова, Ю. Ю. Рябоконт</i> ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПЕДІАТРІВ З ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ .....	486
<i>О. Б. Петрова, І. В. Акавець, В. В. Зюзько</i> КОМПЛЕКСНЕ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ДИДАКТИЧНИХ ЗАСОБІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ВИКЛАДАЧІВ .....	488
<i>Б. А. Пластунов, В. М. Томків, Н. О. Крупка, У. Б. Лотоцька-Дудик</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ГІГІЄНИЧНОГО ПРОФІЛЮ НА ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ .....	489
<i>В. А. Потабашиній, А. П. Кузьміна, С. В. Швець</i> РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ .....	490
<i>Я. О. Попович</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИВЧЕННЯ І ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ТЕМИ: РАНИ І ХІРУРГІЧНА ІНФЕКЦІЯ, ЛІКАРЯМИ ІНТЕРНАМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ І СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ .....	491
<i>В. О. Потапов, А. П. Петулько, М. В. Медведєв, Т. О. Лоскутова, Н. П. Ксаверчук, Л. К. Борисенко</i> МОЖЛИВОСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИТЕМОЮ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ .....	492
<i>П. І. Потейко, В. С. Крутько, Л. В. Лебедь, Т. В. Сокол, А. А. Ляшенко</i> СЕМИНАР КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ ЗАНЯТИЙ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ....	493
<i>М. М. Рожко, А. М. Ерстенюк, Н. В. Василюк, П. Ф. Дудій, В. І. Попович, О. Б. Семчук</i> ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В СТРУКТУРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ ....	494
<i>В. І. Снісарь, В. М. Лехан</i> ОЦІНЮВАННЯ СЛУХАЧАМИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЯК ОДНА З ФОРМ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ .....	496
<i>Ю. М. Степанов, І. Я. Будзак</i> ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТЕХНІКИ У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ .....	498
<i>Ю. М. Степанов, С. В. Косинська</i> ЗНАЧЕННЯ КУРСІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ У КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРЯ .....	499
<i>П. М. Скрипников, Т. П. Скрипникова, А. В. Марченко, Т. А. Хміль, С. В. Коломієць, В. О. Дубина</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ОН-ЛАЙН МАЙСТЕР-КЛАСІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНУ ОСВІТУ ЛІКАРІВ- СТОМАТОЛОГІВ .....	501
<i>І. К. Сосін, О. Ю. Гончарова</i> АЛГОРИТМИ ПРОФЕСІЙНОГО ТА ЕТИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЛІКАРІВ-НАРКОЛОГІВ .....	502
<i>Ю. М. Степанов, І. М. Кононов</i> УДОСКОНАЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ СТОРІН ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ ПРАКТИЧНОГО ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА НА ЦИКЛАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЗА ФАХОМ "ТЕРАПІЯ" .....	503

<i>В. К. Тацук, П. Р. Іванчук, С. І. Гречко, Т. М. Амеліна</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ЛІКАРЯМ-СЛУХАЧАМ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....	504
<i>В. В. Таранов, В. П. Петрихін</i> МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ З СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	505
<i>М. М.Ткаченко, Н. Л. Морозова</i> ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ З РАДІОЛОГІЇ ...	506
<i>Ю. І. Ткач, Т. В. Зімницька, О. О. Ржевська, О. І. Повгородня</i> ВИКОРИСТАННЯ В РОБОТІ СТАНДАРТІВ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПАЛЕНЬ СЕЧОВИВІДНИХ ОРГАНІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-ЛАБОРАНТІВ .....	507
<i>С. Г. Усенко, С. А. Усенко</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ .....	509
<i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, І. А. Жадан</i> ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ .....	509
<i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, М. О. Бортний, В. В. Жеребкін</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НА КАФЕДРАХ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....	510
<i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, А. В. Яловчук, О. В.Жук, В. Р.Індерович</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМИ ПРОЦЕСАМИ В ХАРКІВСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....	512
<i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, О. М. Бортний, В. Р. Індерович, Н. О. Пересада</i> МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЯК СКЛАДОВА СТРУКТУРИ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ .....	513
<i>І. О. Храброва, Н. Г. Дворцева</i> ІНТЕГРАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ В СУЧАСНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ .....	515
<i>І. С. Чекман, Н. О. Горчакова, Н. В. Савченко, Ю. В. Марушко</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З ФАРМАКОЛОГІЇ ПО ПІДВИЩЕННЮ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ .....	516
<i>Н. Д. Чухрієнко, О. І. Гайдук, Н. С. Башкірова</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЧЕРЕЗ ПЕРВИННУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЮ .....	517
<i>К. С. Шмелькова, Ю. В. Качук</i> ІННОВАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....	518

#### СЕКЦІЯ V ПРОБЛЕМИ ВИХОВНОЇ РОБОТИ

<i>К. В. Александрова, Л. Є. Білоконь, О. Б. Макоїд, С. А. Біленький, М. І. Романенко</i> ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ ЛІКАРЯ В СУЧАСНОМУ СВІТІ .....	519
<i>В. М. Лісовий, А. П. Алексєєнко</i> ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ У СВІТОГЛЯДІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ .....	520
<i>В. О. Бенюк, О. А. Диндар, Т. Р. Никонюк, О. А. Щерба</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ CASE-STUDY У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	522
<i>С. С. Бондар, Б. В. Михайличенко</i> ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	524
<i>І. С. Вітенко</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	525
<i>О. В. Возний, О. О. Кокарь, І. В. Возна</i> РОЛЬ МОТИВАЦІЇ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ .....	526
<i>О. А. Голубовська, Н. В. Митус, К. І. Чепілко</i> ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ ПРОФОРІЄНТАЦІЙНОЇ РОБОТИ СЕРЕД АБІТУРІЄНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....	527
<i>Н. Ф. Дмитрієнко, І. В. Запорожець, С. О. Краснікова</i> МІЖКУЛЬТУРНА АДАПТАЦІЯ ЯК УМОВА ЕФЕКТИВНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ .....	529

<i>В. Г. Дуденко, С. Ю. Масловский</i> ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ .....	530
<i>І. В. Єршова-Бабенко, О. В. Медянова</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО НАУКОВЦЯ ЗА МЕТОДОМ "СТВОРЮЮЧА СИЛА" .....	530
<i>І. В. Єршова-Бабенко, О. Г. Хамідуліна, В. В. Шляпкін</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СИСТЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ПРИСКОРЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ЗМІН ....	531
<i>Л. С. Зюзіна, Т. І. Мизгіна</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ-ЛІКАРЯ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ .....	533
<i>В. І. Ільченко, К. Ю. Прилуцький, С. М. Танянська, О. М. Калюжко, М. М. Фастовець</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ – ЗАПОРУКА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ .....	534
<i>Ю. М. Казаков, С. С. Петров, Ю. М. Гольденберг, З. О. Борисова, Н. І. Чекаліна, В. П. Боряк</i> РОЛЬ ВИКЛАДАЧА У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ .....	535
<i>К. І. Карпенко</i> ЕСЕ ЯК ВІДДЗЕРКАЛЕННЯ СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТА .....	536
<i>І. В. Корпусенко, Т. В. Юдіна</i> ЕТИКА НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА ФАХОМ "ПЕДІАТРІЯ" НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ .....	537
<i>Н. В. Котова, Л. С. Капліна, Н. В. Грищенко</i> ВПРОВАДЖЕННЯ У ДОДИПЛОМНУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНУ ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ ПИТАНЬ СТРАТЕГІЇ ЗАХИСТУ ПРАВ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ДІТЕЙ .....	538
<i>С. О. Красникова, Т. М. Макаренко, Л. В. Мирошник</i> ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ У ВНЗ УКРАЇНИ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ .....	539
<i>В. Й. Кресюн, Ю. І. Бажора, С. Ф. Гончарук, Л. В. Гончарук</i> ПОРІВНЯННЯ ОСОБИСТИХ ЯКОСТЕЙ І СОЦІАЛЬНИХ ПРІОРИТЕТІВ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПЕРШОГО ТА ВИПУСКНОГО КУРСІВ .....	540
<i>О. В. Кудимова, С. В. Лапко</i> РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	541
<i>Г. О. Леженко, О. Є. Пашкова, О. М. Гиря</i> ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ ...	542
<i>В. І. Ляховський, О. М. Люлька, Д. Г. Дем'янюк, М. О. Дудченко, О. П. Ковальов, І. І. Нємченко, М. І. Кравців, В. П. Дмитренко</i> ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	544
<i>О. А. Марущенко, Д. П. Перцев, Ю. С. Сіда</i> СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ У ВИШІ .....	545
<i>О. Ю. Микитюк</i> ВИХОВАННЯ ПАТРІОТИЗМУ НА ЗАНЯТТЯХ З МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ .....	547
<i>Ю. В. Одінець, С. О. Губар, В. Я. Казанов, А. Ф. Ручко, В. М. Саратов</i> ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА ТА ФОРМУВАННЯ ЙОГО СВІТОГЛЯДУ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ .....	548
<i>В. О. Ольховський, В. В. Бондаренко, П. А. Каплуновський, В. В. Хижняк, М. В. Губін, О. М. Пешенко, П. О. Леонтьєв</i> ЕЛЕМЕНТИ ВИХОВНОЇ РОБОТИ У ВИКЛАДАННІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТАМ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....	550
<i>В. С. Пикалюк</i> ЧОМУ НЕ ПРАЦЮЄ БОЛОНСЬКА СИСТЕМА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ УКРАЇНИ? .....	551
<i>С. Г. Приймак</i> ПОГЛЯД СТУДЕНТА НА БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС .....	552



<i>В. Г. Савельєв, Ю. Ю. Рябоконь, Л. О. Ушеніна, О. О. Фурик, Т. Є. Оніщенко, О. В. Рябоконь</i> ПРО ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ .....	553
<i>А. В. Салій, Л. П. Кустарьова, Н. П. Ставицька, С. А. Веремей, О. І. Джадан</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУЛІКАРЯ ТА ЕСТЕТИЧНЕ ВИХОВАННЯ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ .....	554
<i>Г. С. Сенаторова, Н. І. Максева, Т. Б. Іщенко</i> ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	556
<i>О. І. Сердюк, Н. В. Просолєнко, Б. А. Рогожин</i> ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ СПЕЦІАЛІСТІВ З УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я .....	556
<i>А. І. Сидорова, О. С. Омельченко, Л. І. Амосова</i> ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ" (М. ПОЛТАВА), ПЕРЕВАГИ ТА ПРОБЛЕМИ .....	557
<i>А. І. Сидорова, С. А. Павленко, Л. І. Амосова, В. В. Ярковий</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ З УРАХУВАННЯМ РІЗНИХ ІНДИВІДУАЛЬНО- ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ .....	558
<i>Г. О. Сирова, Н. В. Вакулєнко, Л. Г. Шаповал, О. В. Шаповал, Є. Р. Грабовецька</i> АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ ЯК ОДИН З ВАЖЛИВИХ АСПЕКТІВ УСПІШНОГО НАВЧАННЯ .....	560
<i>Г. О. Сирова, Л. Г. Шаповал, О. В. Шаповал, Є. Р. Грабовецька</i> КОНФЛІКТОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧА ВНЗ .....	561
<i>І. І. Соколова, С. І. Герман, О. Г. Денисова, Т. В. Томіліна, К. В. Скидан, О. Ю. Стоян, О. О. Челяпіна, О. Г. Ярошенко</i> СКЛАДОВІ СПЕЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ "СТОМАТОЛОГІЯ" .....	562
<i>Б. М. Стречень, В. І. Ткачук</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЕКОНОМІЧНОГО СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	563
<i>М. І. Сулятицький</i> ФЕНОМЕН ТАРАСА ШЕВЧЕНКА У СВІТОГЛЯДНОМУ АСПЕКТІ УКРАЇНЦІВ: МИНУЛЕ І СЬОГОДЕННЯ ....	565
<i>С. І. Треумова</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ .....	566
<i>О. В. Тяжка, А. М. Антошкіна, Л. М. Казакова, М. М. Васюкова</i> ЯКІСТЬ ОЦІНЮВАННЯ ВИХОВНОЇ РОБОТИ - ЗАПОРУКА ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ .....	568
<i>Л. В. Фоміна, О. В. Калініченко, А. О. Ніколаєва</i> ПРО ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ .....	569
<i>Л. В. Фоміна, Т. В. Скорбач, І. І. Кулікова</i> НАУКОВО-СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	570
<i>В. Б. Ханжи</i> ЛЮДИНОМІРНІСТЬ НАУКИ, ПРИНЦИП ІСНУВАННЯ ПАРАДИГМ ТА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ .....	571
<i>В. І. Чебан, Л. Б. Шутак, А. В. Ткач</i> МІЖДИСЦИПЛІНАРНЕ ВИХОВАННЯ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ-МЕДИКА .....	572
<i>Г. П. Черненко, Н. М. Черноусова, І. Ю. Письменецька</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ТА ГРОМАДСЬКОЇ СВІДОМОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ .....	574
<i>О. М. Шаповал, О. Г. Лукавенко</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	575
<i>В. І. Берзін, В. П. Стельмахівська, Ю. В. Мартиненко</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОДИПЛОМНОЇ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ "ГІГІЄНА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ" .....	576

Підп. до друку 18.04.2012. Формат 70×100/16.  
Папір офсет. №1. Гарн. Times. Друк офсет.  
Ум. др. арк. 48,75. Обл.-вид. арк. 90,81.  
Тираж 150. Зам. № 81.

Видавець і виготівник  
Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського  
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів  
видавничої справи ДК № 2215 від 16.06.2005