

потрібно всебічно зацікавлювати до роботи у лікарнях, в тому числі і в позаурочний час (вечірні і нічні чергування).

Дуже важливим залишається розвиток клінічного мислення, формування фахівця, який здатен запідозрити патологію, призначити відповідне додаткове обстеження, встановити діагноз та провести ефективне лікування пацієнта загалом.

При вивченні на практиці клінічної картини певного захворювання потрібно враховувати, що кожний симптом та синдром може супроводжуватись «супутніми» ознаками. Симптоми та синдроми можуть мати різну ступінь інтенсивності, чисельні нюанси, що дуже рідко описують у навчальних посібниках та підручниках.

Першим кроком має бути здатність студентом виявити наявність певного симптому. Це є важливою практичною навичкою. Це є першим етапом. На цій базі у студента має ґрунтуватись спроможність розрізняти нюанси прояву виявленого симптому (другий етап). Третім етапом розвитку клінічного мислення має стати формування спроможності оцінити прогноз та перебіг захворювання у конкретного пацієнта. На четвертому етапі постає завдання з формування вміння визначати та впроваджувати необхідні заходи з лікування та реабілітації конкретного пацієнта.

Важливим підґрунтям для формування клінічного мислення та опанування практичних навичок є теоретичні знання. Але, навіть енциклопедичні теоретичні знання не гарантують автоматично високий рівень практичної підготовки. Потрібно перекинути місток від теорії до практики, допомогти здобувачам освіти пов'язати загальну теоретичну інформацію з обставинами конкретного клінічного випадку. Студенти, які засвоїли практичні навички, чітко орієнтуються в клінічних ситуаціях і здатні обґрунтувати їх теоретично завжди отримують високі оцінки на заняттях, заліках та іспитах, добре складають «Крок-2».

У підсумку потрібно констатувати, що контакт між студентом і хворим є важливою умовою підготовки лікарів, які відповідають вимогам теперішнього часу. Засвоєння практичних навичок стимулює, за принципом зворотнього зв'язку, подальше покращення засвоєння теоретичного матеріалу та розвитку клінічного мислення.

Виходячи з останнього, практичні заняття варто будувати таки чином, щоби напочатку проводити демонстрацію або обстеження кількох тематичних пацієнтів. Після обстеження або демонстрації обов'язково має бути обговорення, яке потрібно органічно поєднати із розбором теоретичних питань.

Каніковський О.Є., Андросов С.І., Рубан М.М., Карий Я.В.

НАПРЯМИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Для покращення навчання хірургів в Україні доцільно модернізувати наступні аспекти:

1. *Сучасні навчальні програми:* Впровадження оновлених навчальних програм, що включають новітні технології та методики хірургії, може підвищити якість підготовки. Для того, аби спеціаліст отримав актуальний

базис, який може забезпечити можливість пожиттєвого удосконалення, необхідно постійно актуалізувати те, що і як вивчається молодим лікарем. На жаль, значна кількість інформації, що засвоюється в процесі навчання хірурга є неактуальною. Ба більше, вона, часто, була неактуальною ще на момент виходу підручника, посібника, атласу, в якому викладена. В кінцевому результаті це створює величезну прірву між вивченим та реальним і, як наслідок, демотивує.

2. *Практичне навчання:* Збільшення кількості практичних занять у навчальних закладах, включаючи симуляційні тренажери, дозволить студентам набувати реального досвіду ще до виходу в клініку. Неадекватною є ситуація, коли молодий спеціаліст здобуває елементарні, базові навички одразу «біля ліжка хворого». Неможливо заперечувати важливість реальної практики, однак, фундамент практичних навичок має бути закладений в «стерильних» умовах, які дозволяють подолати, або ж мінімізувати «дитячі помилки». Доступ до практики біля пацієнта має бути наступною сходинкою на шляху формування хірургічної компетенції. Такий ступінчатий підхід з жорсткими критеріями допуску та з відповідними умовами попередньої підготовки уберігає від виникнення небажаних ятрогенних явищ в процесі лікування.

3. *Безперервний професійний розвиток:* Створення програм для безперервного навчання хірургів, з акцентом на новітні дослідження та технології, що постійно з'являються в медицині. В жодному разі навчання молодого лікаря не може бути завершене або віддане на самотпін після проходження інтернатури чи іншого виду спеціалізації. Протягом своєї трудової діяльності лікар, зокрема хірург, має оновлювати та актуалізувати свої знання та навички згідно чітко фіксованих програм, які задають адекватні, актуальні та посилені критерії.

4. *Міжнародні стажування:* Заохочення молодих хірургів проходити стажування в провідних клініках за кордоном для обміну досвідом та знаннями. Глобалізація наукових знань є невід'ємним фактором професійного росту та удосконалення. Варто відкинути зацикленість на прихильності до окремих наукових шкіл, підходів, авторитетів. В першу чергу, знання та навички мають бути дієвими та заснованих на доказах, а не на суб'єктивному досвіді чи виключно власних судженнях, судженнях колег, які є умовним авторитетом. Для цього вкрай необхідно розширювати можливості міжнародного професійного обміну. Це дозволяє не тільки перейняти актуальні методики лікування, а й формує авторитет української медицини як важливої та безумовно цінної частини світової спільноти.

5. *Співпраця з закордонними установами:* Налагодження партнерств з міжнародними медичними організаціями для навчання та обміну досвідом.

6. *Моніторинг та оцінка якості навчання:* Впровадження адекватної системи оцінки ефективності навчальних програм та викладачів, що допоможе виявити проблеми та своєчасно їх коригувати. Знання та практичні навички хірурга мають постійно актуалізуватись задля того, аби відповідати сучасним стандартам надання допомоги. Для цього мають бути розроблені системи оцінки успішності роботи й освіти хірурга, що відповідають міжнародним критеріям.

Впровадження цих заходів дозволить покращити рівень підготовки хірургів в Україні, що, в свою чергу, позитивно вплине на якість медичних послуг.

З метою покращення підготовки хірургів в інтернатурі, доцільно акцентувати увагу на:

- Організацію системи менторства. Мотивування старших хірургів до активного включення в процес навчання. Мотивування як шляхом фінансових «бонусів», так і репутаційних.

- Підготовка адекватного хірургічного силабусу. Необхідно актуалізувати перелік навичок і компетенцій, якими має володіти інтерн хірург після завершення програми підготовки. Налагодження контролю успішності засвоювання програми.

- Організація системи ротацій. Забезпечення формування хірургічної компетенції в широкому сенсі даного терміну. Недопустимою є ситуація, при якій інтерн проводить три роки в одному відділенні під курацією одного лікаря. Система ротацій має включати наступні відділення: абдомінальної хірургії, торакальної, судинної, травматології та ортопедії, політравми, реконструктивної хірургії, опікової хірургії, гінекології, урології, трансплантології, онкохірургії.

- Забезпечення адекватної заробітної плати інтерна, яка зможе мотивувати молодь до вибору даної спеціальності. Якщо державі потрібно «залатати» діри в медичній сфері - треба створити такі умови праці, які зможуть конкурувати зі спеціальностями 21-го століття (наприклад, ІТ).

Кателян О.В., Бурковський М.І.

У ЧОМУ ПОЛЯГАЄ МАЙСТЕРНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ?

Що таке навчання? Навчання – це процес набуття ставлення, знань і навичок (набір компетентностей), які у сукупності дозволяють людині знати або робити щось нове чи інше. Існує три сфери навчання, які керують усією навчальною діяльністю: когнітивна, емоційна та психомоторна.

Основними складовими когнітивної сфери є: запам'ятовування, розуміння, застосування, аналіз, оцінювання та поєднання елементів разом, щоб створити нову або унікальну цілісність. Емоційна сфера є не менш важливою і критичною для навчання. Це стосується ставлення, мотивації, бажання брати участь, цінування того, що вивчається, і, зрештою, включення цінностей дисципліни в спосіб життя. Психомоторна сфера направлена на навчальну діяльність, яка вимагає окремих рухових функцій і фізичних маніпуляцій для виконання конкретного завдання.

Існує багато моделей, які використовуються для навчання психомоторних навичок. Описаний нижче п'ятиетапний підхід (Полман, Джордж і Дото, 2001 р.) є простим і потужним способом, який використовується на станціях навичок. Він полягає в дотриманні наступних 5-ти кроків:

1. *Концептуалізація.* Студент повинен розуміти когнітивні елементи навички, наприклад, чому це робиться, коли це робиться, коли це не робиться, а також необхідні протипоказання. Студент повинен знати інструменти та засоби, залучені у виконанні різних навичок.

2. *Візуалізація.* Студент повинен бачити продемонстровану навичку в повному обсязі, таким чином маючи модель очікуваного виконання. На станції