

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

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ
ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ:
НАЦІОНАЛЬНИЙ ДОСВІД ТА СВІТОВИЙ
ВИМІР**

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
7 лютого 2019 року

Вінниця – 2019

УДК: 61:378

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: НАЦІОНАЛЬНИЙ ДОСВІД ТА СВІТОВИЙ ВИМІР

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
м. Вінниця, 7 лютого 2019 року

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

Відповідальний за випуск: А. М. Гулевич

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

Збірник розрахований на всіх працівників медичної галузі.

© Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, 2019

Мороз В.М., Гумінській Ю. Й., Полєся Т.Л., Фоміна Л.В.
**Національний досвід впровадження європейських стандартів вищої
медичної освіти у Вінницькому національному медичному
університеті ім. М.І.Пирогова**

Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в активному пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі охорони здоров'я, наближеної до європейських стандартів охорони здоров'я. Процес реформування галузі охорони здоров'я потребує зміни парадигми медичної освіти. Стратегічною метою розвитку вищої медичної освіти в країнах світу є отримання бажаної якості освіти з визначеними показниками, що є запорукою якісної є підготовка висококваліфікованого спеціаліста як на до дипломному етапі навчання, так і протягом усього життя. Адже в умовах глобалізації між постачальниками освітніх послуг світових країн відбувається конкуренція в галузі кадрових ресурсів, в тому числі й в медичній галузі. Сьогодні доведено, що є основою базової медичної освіти є практико-орієнтоване навчання. Успішність процесу практико-орієнтованого навчання неможлива без використання сучасних технологій. Офіційне входження України в єдиний Європейський освітній простір наказом МОН та МОЗ України з 2005-2006 навчального року у ВНМУ ім. М.І.Пирогова запроваджена кредитно-модульна система навчання, основою якої є модульне викладання дисциплін, надання кредитів дисциплінам та зарахування їх успішним студентам, рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS. З 2009 року у ВНМУ ім. М.І. Пирогова були реалізовані основні положення європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) та впроваджені ключові документи, що дає змогу реалізовувати взаємовизнання результатів навчання при мобільності студентів та дипломів між європейськими вузами-партнерами. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова реалізується інноваційна система інтеграції практичної та науково-дослідницької діяльності, а саме - органічне поєднання педагогічного процесу, клінічної практики та наукових досліджень. У ВНМУ ім. М.І.Пирогова впродовж 2006-2019 років реалізації процесу навчання за кредитно-модульною системою та ЄКТС відбулась коадаптація національної та європейської системи освіти згідно світових стандартів. З 2014 набув чинності Законі України «Про вищу освіту» в якому базою є реалізація принципів європейської системи освіти - диплом спеціаліста європейського зразка та додаток до диплому, розширення автономії університетів. Забезпечення якості вищої освіти, у світлі якої у ВНМУ ім. М.І. Пирогова було створено відділ моніторингу якості освіти для перевірки знань та готовності студентів до складання тестових завдань Крок 1, Крок 2 та Крок 3, також були введені класичні комісійні іспити на кафедрах, що викладають відповідні дисципліни.

З метою забезпечення якості навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова запроваджено інформаційну систему обліку і моніторингу відвідування занять та успішності студентів «Електронний журнал успішності», що забезпечує відкритий доступ до оцінки навчальних досягнень студентів і реєстрів науково-педагогічних працівників. Викладачами університету створюються та реалізуються типові освітні програми нового покоління, затверджені МОЗ

України. Згідно інноваціям щодо забезпечення якості підготовки МОЗ України у 2017-2018 р. було запропоновано проведення моніторингового міжнародного дослідження для вітчизняних студентів з фундаментальних дисциплін з використанням іспиту IFOM BSE (International Foundations of Medicine. Basic Science Exam), метою якої є оцінка рівня компетентності майбутніх лікарів порівняно зі світовими стандартами. Центром тестування при МОЗ України спільно з NBME (США) проведено іспит IFOM CSE у комп'ютерному web-форматі англійською мовою. Слід відмітити, що по результатам іспитів IFOM CSE 1 іноземний студент (Кенія) із ВНМУ ім. М.І. Пирогова подолав критерій NBME щодо відповідності рівня професійної лікарської компетентності (602 бали). У 2019 р. МОЗ України планує продовжити інновації в медичній освіті, а саме - запровадження Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ), що базується на обов'язкових компонентах: I етап (3 рік навчання) - Крок 1+ (визначення рівня компетентності іноземної мови професійного спрямування тестування), тестування з IFOM BSE, II етап (5 рік навчання – для стоматологічного та фармацевтичного факультетів) - КРОК 2 та ОСП(К)І, II етап (6 рік – для медичного факультету) - КРОК 2, тестування IFOM CSE та ОСП(К)І. На нашу думку, дуже проблематичним є питання щодо оцінки рівня компетентності майбутніх лікарів проведення тестувань саме англійською мовою, адже за Законом України «Про освіту» ст. 7. 1. мовою освітнього процесу в закладах освіти є державна мова, Законом України «Про вищу освіту» ст. 48. 1. мовою навчання у вищих навчальних закладах України є державна мова, тому визначення рівня компетентності має проводитись державною мовою. Викладачі університету завчасно проводять тренінгові консультації студентам англійською мовою з відповідних дисциплін КРОК 1 та КРОК 2 сумісно з тьюторами - студентами з проекту програми «Екватор». У ВНМУ ім. М.І. Пирогова відбувається підготовка студентів – іноземців майбутніх фахівців для зарубіжних країн на рівні світових стандартів. Щороку збільшується прийом студентів – іноземців англійською мовою викладання, на перший курс у 2004-2005 н.р. було прийнято близько 25 студентів – іноземців, у 2018-2019 н.р. близько 600 студентів з англійською формою викладання. Всього в університеті навчається біля 3000 студентів – іноземців з 67 країн світу. З метою покращення практичної підготовки студентів на базі ВНМУ ім. М. І.Пирогова створений Тренувальний центр для опанування практичних навичок студентами та інтернами з клінічних дисциплін, на базі запровадження сучасних тренажерів (у т.ч. комп'ютерних тренажери в світлі державної програми «СКІФ»), муляжів, фантомів, імітаторів для діагностики, лікування та профілактики різних нозологій, Інтернет-технології з наданням пріоритету загальній практиці – сімейній медицині.

Впродовж цього часу у ВНМУ ім. М. І. Пирогова впроваджено симуляційне навчання, яке проводиться із використанням інтерактивних технічних засобів та відкриті нові симуляційні центри. Розширюється матеріально-технічна база навчально-тренінгових центрів практичної підготовки університету. Значно активується наукова діяльність університету – сертифіковані 9 наукових лабораторій, на кафедрах університету виконуються

науково-дослідні роботи, впроваджені результати патентно-ліцензійної діяльності співробітників університету, викладачами кафедр виконуються численні дисертаційні роботи на здобуття наукових ступенів, університетом готуються нові науково-педагогічні кадри в аспірантурі, магістратурі, клінічній ординатурі.

У ВНМУ ім. М.І. Пирогова створено інституційний депозитарій, який є одним із дієвих кроків у напрямку дотримання академічної доброчесності та неправомірного використання чужих творів, а також з метою оприлюднення праць співробітників університету. Відомо, що особливість якості медичної освіти, значною мірою залежать від такої ключової фігури освітнього процесу, як викладач вищої медичної школи, котрий повинен бути не лише конкурентоспроможним професіоналом найвищого гатунку, але й науковцем та лікарем. Для залучення викладачів до наукової та лікувальної роботи згідно ст. 56 Закону України «Про вищу освіту» у ВНМУ ім. М.І. Пирогова зменшено педагогічне навантаження на викладачів до 600 годин. Викладачі, студенти, наукові працівники ВНМУ ім. М.І. Пирогова приймають участь у міжнародних освітніх та наукових програмах (програма Темпус), у програмах обміну студентами, аспірантами, докторантами, проведення спільних наукових досліджень, укладені договори про співробітництво, встановлені прямі зв'язки з вищими навчальними закладами, науковими установами, міжнародними організаціями тощо. Законом України «Про вищу освіту» передбачено створення університетських клінік та університетських лікарень. На даний час в у ВНМУ ім. М.І. Пирогова реалізується проект створення університетської лікарні на базі міської клінічної лікарні. Однак цей процес потребує значних обсягів фінансування. Нині основними клінічними базами університету, що здійснюють підготовку фахівців є міські лікарні. Слід відмітити, що за пропозицією МОЗ України щодо ліцензування лікарів на базі ВНМУ ім. М.І. Пирогова створюється нова система безперервної медичної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців медичної галузі.

В процесі поетапної імплементації основних європейських стандартів у вищу медичну освіту України відбулась поступова коадаптація національних та світових технологій. Освітні реформи у вищих медичних навчальних закладах України та країнах Європи відбуваються в своїх національних рамках, але з дотриманням алгоритму європейських стандартів вищої освіти, що надає можливість з боку держави кожному студенту шанс здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вільного вибору місця праці у будь-якій країні. Підготовка кадрів для системи охорони здоров'я має враховувати реальну потребу країни в конкретних спеціалістах та забезпечувати потребу пацієнтів у доступі до якісної медичної допомоги. Медичні кадри – це стратегічний капітал, тож 70 відсотків всіх капіталовкладень у сферу охорони здоров'я у світі спрямовується саме на кадрове забезпечення. Ціль реформування вищої медичної освіти України - випуск конкурентоздатних на світовому ринку праці спеціалістів.

Афанасюк О.І., Шмалій В.І., Шушковська Ю.Ю.

Новий формат державного кваліфікаційного іспиту випускників медичних ВУЗів України

Відповідно до особливостей сучасних суспільств та їх вимог, розвитку медичної галузі, зміни поколінь людства, відбуваються зміни у навчанні в усьому світі і вже торкнулась нашої країни. Так, у березні 2018 року Кабінет міністрів України прийняв постанову, згідно якої з 2019 року впроваджується єдиний державний кваліфікаційний іспит, який складатиметься з 4-х дисциплін – теорія (тестові завдання «Крок»), знання професійної англійської мови, міжнародний іспит з основ медицини, структура, зміст та порядок проведення такого іспиту є єдиними для усіх країн, та об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит, під час якого перевірятимуться практичні навички випускника. Запровадження такого іспиту дозволяє вперше за роки незалежності створити комплексний підхід до оцінювання знань майбутніх лікарів. Це дасть майбутнім медикам впевненість, що вони зуміли засвоїти навчальну програму, а їхнім майбутнім пацієнтам - ще одне підтвердження, що їхнє здоров'я в руках людей, які добре знають свою справу.

Основними засадами та принципами здійснення кваліфікаційного іспиту є: об'єктивність; прозорість і публічність (відбувається під відеоспостереженням, яке бачать студенти, які ще готуються до іспиту); незалежність; нетерпимість до проявів корупції та хабарництва; інтеграція у міжнародний освітній та науковий простір; обов'язковість; єдність методики оцінювання результатів.

Для порівняння у республіці Польщі заключний медичний іспит охоплює усі основні галузі медицини і складається з 200 питань з чотирма варіантами відповіді, одна з яких є правильною, що ідентично з українським варіантом «Кроку». Інші частини іспиту в Україні збігаються з канадським варіантом. Так, у Канаді є обов'язковим знання англійської мови, що підтверджується одним з міжнародних іспитів TOEFL або IELTS. Основи медицини перевіряються тестовим іспитом MCSE, в якому моделюється ситуаційна задача з різних галузей медицини, в тому числі етики і соціальної медицини, надаються декілька правильних варіантів відповідей. Обов'язковим є об'єктивний структурований іспит OSCE, який впроваджується в медичні заклади України і є базовим для формування українського варіанту. Цей компонент перевіряє не лише практичні навички студента, здобуті під час навчання (уміння проводити медичні маніпуляції та спілкуватися з пацієнтами), а й психологічну готовність майбутнього лікаря допомагати людям. Єдині вимоги формують чіткий алгоритм послідовних дій в стандартних ситуаціях, що сприяє більш швидкій адаптації молодого лікаря до самостійної медичної практики.

Успішне проходження всіх етапів іспиту підтвердить, що студент отримав комплексну підготовку та готовий продовжувати навчатися в інтернатурі.

Зміни системи освіти мають надати нашим студентам більше можливостей для отримання якісної й сучасної освіти, забезпечити гідний розвиток професіоналізму. Крім того, стандартизація кваліфікаційних іспитів та відповідність до міжнародних вимог збільшить кількість іноземних студентів та буде сприяти удосконаленню медицини і заохочувати працювати в Україні.

Алексєєнко Н.С., Шінкарук-Диковицька М.М., Тихолаз В.О.,
Радьога Р.В., Тепла Т.О.

Вплив вищої медичної освіти на показники людського розвитку

Відповідно до останньої всесвітньої Доповіді ПРООН про стан людського розвитку, що відбулася у вересні 2018 року, Україна посіла 88 позицію серед 189 країн. Індекс людського розвитку (ІЛР) являє собою показник оцінювання довгострокового прогресу людського розвитку у трьох основних площинах: 1) довготривале та здорове життя, 2) доступ до знань, 3) гідний рівень життя.

Як вищий навчальний заклад медичного спрямування, ВНМУ має можливість активно сприяти підвищенню перших двох показників. Адже, саме медична освіта значною мірою обумовлює завтрашній день планети та світового співтовариства, у якому зростає розуміння ролі освіти як інструмента стійкого розвитку та забезпечення добробуту людей. Так за даними проф. Єріна А.М.: «Вирішальними факторами економічного зростання і конкурентоспроможності провідних країн світу є інноваційна активність суб'єктів науки та безперервне інноваційно-технологічне оновлення усіх сфер суспільства. Характерними ознаками інноваційно активної економічної діяльності є синтез наукових і технічних знань, інтелектуалізація виробничої діяльності, інформаційно-комунікаційні технології, нематеріальні активи, виробничі кластери, ефективний і конкурентоспроможний бізнес. Інноваційно орієнтована економіка створює умови для людського розвитку і високих стандартів якості життя».

У рамках розробки та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні та медичної освіти, враховуючи зміни в системі охорони здоров'я, які відбуваються останнім часом, методика викладання повинна удосконалюватись і відповідати сучасним вимогам, а також сприяти професійному розвитку майбутніх лікарів.

Згідно стандартів вищої освіти в Україні основними задачами викладача є систематизація знань студента, формування здатності застосовувати ці знання, уміння, навички у повсякденній роботі лікаря. На базі університету сформовані фантомні класи, де студенти мають змогу відпрацьовувати основні практичні навички.

ВНМУ активно впроваджує інноваційні технології в освітній процес, що повною мірою відповідає стратегіям реформування вищої освіти. З цією метою в програму вивчення дисциплін впроваджено ліцензійний іспит, «Крок-1», «Крок-2». З метою підготовки до іспиту, на профільних кафедрах, студенти постійно розбирають тестові завдання (відповідно до теми практичного заняття) з поясненням викладача. Активно співпрацює зі студентами комісія з моніторингу якості освіти, яка проводить ряд попередніх тестування для оцінки готовності студентів до іспиту «Крок». Такі тестування відіграють колосальну роль у виявленні «слабких» студентів, для зняття напруження самих студентів перед іспитом «Крок» та ознайомлення з бланковою формою проведення іспиту. У ВНМУ тренувальне тестування по процедурі проведення є ідентичним до реального іспиту «Крок», проте, на відміну від реального іспиту

«Крок», дає можливість швидко перевірити свій результат використовуючи завчасно виданий ID та пароль.

Таким чином, реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги в системі медичної освіти, сприяє удосконаленню методичних технологій викладання і формування спеціалістів новітнього зразку. Такі освітні технології допомагають зробити освіту доступнішою, знання та навички майбутніх лікарів глибшими, а відповідно і покращити здоров'я населення України.

Андрійчук В.М., Стрій В.В., Логвіненко В.А., Антонюк Т.В.

Особливості організації навчально-виховного процесу для індійських студентів у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова

В Україні на сьогоднішній день навчається велика кількість студентів з різних країн світу (близько 148 країн). І з кожним роком число приїжджих студентів має тенденцію тільки збільшуватися. Так з 2011 року по 2014 кількість іноземних студентів зросла на 20 000 чоловік (з 50 000 до 70 000). Інтерес до освітньої системи саме в Україні не дивний. У нашій країні знаходяться навчальні заклади різних видів: університети, академії, інститути, консерваторії, технікуми і всі вони можуть бути як на державній, так і на приватній основі. Близько 240 навчальних закладів здійснюють навчання іноземних студентів. Для студентів з іншої країни надаються практично ті ж умови навчання, що й для самих українців. У їх розпорядженні такі рівні вищої освіти, як бакалавр (або молодший бакалавр), магістр, доктор філософії, доктор наук. Саме навчання зазвичай викладається українською або російською мовами, але останнім часом все частіше іноземним студентам пропонується навчання англійською. Ті студенти, які хотіли б вивчити українську мову, можуть це зробити протягом року на спеціальних додаткових курсах. При самому прийомі на зарахування до ВНЗ, знання мови зазвичай не розглядається, як вирішальний чинник, більше уваги приділяється успішності абітурієнта в його минулому навчальному закладі. А вимоги до освоєння матеріалу і успішності іноземних студентів зазвичай кожен ВНЗ встановлює на свій розсуд. Майже 150 різних країн щорічно надсилають своїх студентів, щоб ті мали можливість отримати освіту саме в Україні, але більше всіх студентів їде саме з таких країн: Азербайджан (10000), Туркменістан (9000), Індія (6000), Нігерія (3000), Марокко (3000), Грузія (2000), Йорданія (2000), Ірак (2000), Китай (2000), Узбекистан (1000). Також варто відзначити, що крім перерахованих здобути вищу освіту в Україні їдуть також європейські студенти (близько 5%).

Визначальними тенденціями розвитку сучасної системи освіти є глобалізація, поглиблення, фундаменталізація та посилення гуманістичної спрямованості. Особливо це проявляється в процесі набору та навчання студентів іноземців, зокрема громадян Індії. Метою нашої роботи є розгляд особливостей набору та організації навчального процесу для індійських

студентів у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова (ВНМУ ім. М.І. Пирогова).

Важливим елементом діяльності ВНМУ ім. М.І. Пирогова є процес набору та навчання студентів-іноземців, зокрема громадян Індії. Складним є процес відбору кандидатів на навчання. Суттєве покращення якості відбору абітурієнтів можливе за умови створення та реалізації власної системи набору, яка кожного року вдосконалюється. Університетом розроблена цілісна процедура набору іноземних громадян, починаючи з видачі запрошення на навчання, проходження співбесіди і до часу зарахування у студенти. Якісна реалізація підготовки фахівців із зарубіжних країн вимагає участі кваліфікованих науково-педагогічних працівників, які володіють англійською мовою. Процес навчання не може відбуватися у відриві від соціально-культурного середовища нашої країни, а тому питання адаптації та побутових умов, в яких знаходиться іноземний студент – це істотний чинник, який впливає на ефективність навчання. Це, у свою чергу, вивело на перший план ініціативну активність вищих навчальних закладів, їхню конкурентоспроможність, готовність до діяльності на міжнародному ринку освітніх послуг. Важливо пам'ятати, що підготовка іноземних студентів, зокрема і громадян Індії має педагогічний, політичний, економічний та гуманітарний аспекти. Протягом двох останніх років, значно зросла кількість студентів з Індії, так зокрема, станом на кінець 2018 р. їх нараховувалося близько 1000. Значний ріст кількості іноземних студентів, зокрема з Індії можна розцінити як своєрідний показник стабільності в Університеті, високого світового рейтингу отриманих іноземцями фахових знань. За підрахунками Міністерства освіти і науки України вітчизняні ВНЗ мають великий потенціал і можуть збільшити кількість іноземних студентів. Водночас, підняття іміджу вищої освіти на міжнародній арені, також, активно сприяє діяльність Українського державного центру міжнародної освіти, який упродовж останніх років розширює партнерські відносини з різними країнами світу. Проводять зустрічі та наради, представляють вищу освіту України закордоном. Аналізуючи процес навчання студентів з Індії, звернули увагу на такі особливості, студенти-індуси навчаються здебільшого за спеціальністю 222 «Медицина» (другий магістерський рівень вищої освіти); по-друге, вони наполегливі та працьовиті; по-третє, порівняно зі студентами з інших країн – більш відповідальні. Варто зазначити, що навчання проводиться англійською мовою, проте, не має великої різниці між робочими навчальними планами українців та іноземців.

Таким чином, організація навчання студентів-іноземців, зокрема громадян Індії, досить складний, енергоємний та виснажливий процес. На сьогоднішній день, важливо постійно стежити за ситуацією на ринку роботодавців, вловлювати основні звернення керівних органів та партнерів, бути гнучкими до викликів, завжди виконувати норми законів.

Баліцька О.П., Григорук Ю.М., Артемчук М.А.

Мультимедійні технології як засіб підвищення ефективності навчання теоретичних дисциплін у вищих навчальних закладах

Мультимедіа — сфера комп'ютерної технології, пов'язана з використанням інформації, що має різне фізичне представлення та розповсюджується на різних носіях. У вищих навчальних закладах мультимедіа використовується як ефективний засіб навчання і є обов'язковою умовою викладання у вищих навчальних закладах для викладачів.

Поняття «мультимедійні засоби навчання» розуміють як комплекс засобів, який використовують для вдосконалення навчального процесу полегшення сприймання студентами теоретичного матеріалу. Так, О. Пінчук зазначає, що термін «мультимедіа» — латинського походження, який поширився завдяки англійським джерелам. Термін виник шляхом поєднання двох англійських слів «multy, multiple» (множинний, складний, зіставлений з багатьох частин) і «media» (середовище, засіб) або, точніше, латинських слів «multum» (багато) та «media, medium» (середовище, засіб, спосіб). Таким чином, дослівно «мультимедіа» перекладають як «багато середовищ».

Мультимедійні продукти надають широкі можливості для різних аспектів навчання. Завдяки своїм можливостям і розвитку технічних засобів, мультимедійні технології можуть застосовуватися під час проведення практично всіх видів навчальних занять. Традиційно на лекціях теоретичних дисциплін використовуються презентації — набір слайдів, розміщених у певному порядку. Презентація демонструється на великому екрані за допомогою мультимедійного проектора і служить ілюстрацією до розповіді лектора. Під час створення такого виду дидактичних матеріалів потрібно дотримуватись алгоритму, відповідно до якого викладач може успішно підготуватись до заняття: — визначити тему, мету і тип заняття; скласти хронологічну структуру лекції, відповідно до основної мети намітити задачі і необхідні етапи для їх досягнення; продумати етапи, на яких необхідні інструменти мультимедіа; обрати найбільш ефективні засоби із наявного програмного забезпечення; обґрунтувати доцільність їх використання в порівнянні з традиційними засобами навчання. Для створення мультимедійних дидактичних матеріалів потрібно керуватись такими критеріями відбору інформації: — зміст, ґрунтовність і об'єм інформації повинні відповідати навчальній програмі з відповідного предмету; слайди презентації повинні містити тільки основні моменти заняття; презентації повинні містити мінімум текстового матеріалу; найважливіші елементи тексту потрібно виділяти напівжирним чи курсивним шрифтом з використанням кольорів; загальна кількість слайдів презентації не повинна перевищувати 20-25; не варто перенавантажувати слайди різноманітними спецефектами, інакше увага студентів буде зосереджена саме на них, а не на інформаційному наповненні слайду; на рівень сприйняття матеріалу великий вплив має кольорова гама слайда, тому необхідно підібрати нейтральне забарвлення презентації, щоб слайд добре «читався»; необхідно чітко розрахувати час для показу слайду, щоб презентація була доповненням до лекції, а не навпаки.

Таким чином, використання мультимедіа-технологій дає можливість подавати навчальну інформацію у поєднанні з наочною демонстрацією. Технології навчання, що орієнтовані на застосування засобів мультимедіа, можуть значно полегшити й якісно поліпшити роботу викладача, підвищити рівень знань та вмінь студентів.

Беднарчик Т.Р., Беднарчик М.В.

Філософська складова трансформації вищої медичної освіти України

Перезапуск системи медичної освіти є обов'язковим елементом змін в охороні здоров'я України. Необхідність змін диктується не лише внутрішніми потребами соціуму, а й зовнішніми чинниками, такими, як наростання глобальної конкуренції в освіті та медицині. Одним з результатів тривалих дискусій щодо зазначеної проблеми стала поява проекту урядової Стратегії розвитку медичної освіти в Україні (2018). Основні ідеї документу співзвучні навчально-виховному наповненню філософії як навчальної дисципліни університету.

Соціальна філософія є потенційним інтелектуальним союзником процесу впровадження змін у системі освіти. Вона визнає незворотність і об'єктивну обумовленість трансформацій та закликає використовувати прогресивні наукові підходи і технології. Поміж світоглядних засад науково-викладацької діяльності відзначимо філософський заклик долати примітивний консерватизм. Серед основних задекларованих в Стратегії принципів медичної освіти назвемо етичність лікаря, нову академічну культуру, доказовість освітньої інформації. Можна погодитись з тим, що сучасний університет є найбільш зацікавленим в трансформації медичної освіти.

Основними етичними настановами для майбутніх лікарів залишаються визнання необхідності володіти сучасними знаннями і вміннями та бажання допомагати пацієнтові. Ці ідеї повною мірою представлені в університетських курсах «Етичні проблеми в медицині» та «Етика та деонтологія у фармації». Як недолік у організації навчального процесу університету відзначимо те, що курс «Етики» давно вилучений з переліку предметів стоматологічного факультету, а викладання «Етичних проблем в медицині» для студентів медичних факультетів №1 та №2 декілька останніх років проводиться без лекцій.

Нова академічна культура передбачає перетворення університету, факультету та кафедри в місце вільної відкритої дискусії. Ці засади повністю відповідають філософії громадянського суспільства, яка визнається одним із здобутків сучасної цивілізації. Прогресивними пропозиціями Стратегії, які відповідають основним ідеям сучасної філософії є утвердження принципів академічної доброчесності разом із створенням Комітету академічної доброчесності в медичній освіті, розробка етичних кодексів медичних університетів та факультетів, створення та забезпечення ефективної діяльності етичних комісій університетів.

Одним із головних завдань філософії є формування наукового світогляду у фахівців та поширення знань та результатів досліджень. Ми погоджуємося з тим, що здобутки українських викладачів та науковців мають бути видимі

міжнародній спільноті. Без цього не можливе міжнародне визнання вітчизняних досліджень. Помітною новацією є теза про інтернаціоналізацію медичної освіти та науки. Вона впливає із сучасної ідеології глобалізації світу і не сприймається однозначно позитивно. Ми вправі озвучити власні застереження щодо цієї пропозиції. В цілому інтернаціоналізація постає як пропозиції збільшення інституційної спроможності медичних університетів (факультетів) щодо міжнародної діяльності, участі в грантових проектах та запрошення іноземних викладачів до викладання в українських університетах.

Можемо визнати доцільність пропозицій реального економічного забезпечення вказаних змін в рамках відкритих міжнародних програм Erasmus+, Horizon-2020 та Horizon Europe.

Серед незворотних позитивних змін особливе місце посідає вивчення та використання іноземних мов інтелектуалами сучасної медицини. Добре відомо, що англійська мова посіла статус провідної у міжнародному спілкуванні. Це мова міжнародної наукової інформації. Важливим є те, що вже підвищені вимоги щодо володіння англійською мовою за професійним спрямуванням студентами-медиками. Питання англійською мовою включені в об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (ОСП(К)І). Це ставить нові завдання перед викладацьким складом щодо володіння мовою на високому рівні. Доречним є впровадження спілкування англійською мовою викладача і студента на всіх предметах. Це відповідає філософії змін у вищій медичній освіті України.

Беляєва Л.Г., Беляєв Е.В.

Сучасний алгоритм доступу до професії стоматолога–ортопеда

Підвищення якості медичної допомоги населенню України на сьогоднішній момент є актуальним питанням у всіх видах медичної діяльності. Не є винятком і зубне протезування.

Якість надання стоматологічної ортопедичної допомоги населенню залежить від багатьох факторів: рівня доступності послуги, технічного оснащення стоматологічних кабінетів і зубопротезних лабораторій, кваліфікації фахівців, мотивації медичного персоналу.

У нинішній час підвищення кваліфікації лікарів–стоматологів здійснюється на базах медичних академій, інститутів, університетів і ведеться у трьох напрямках: професійна перепідготовка, загальне вдосконалення та тематичне вдосконалення. Сертифікат спеціаліста видають на основі проходження післядипломної професійної освіти, після цього проводиться атестація спеціаліста, яка орієнтована на стаж лікаря.

На сертифікаційних циклах загальний рівень кваліфікації фахівця оцінюється лише опосередковано і не є абсолютно об'єктивним критерієм. При цьому, перш за все, визначається ступінь засвоєння пройденого матеріалу, а не загальний рівень підготовки того, хто навчається. Даних про те, скільки пацієнтів вважають, що вони постраждали від лікарської помилки або низької кваліфікації лікарів – недостатньо. Статистики також немає, а разом з тим контроль за якістю наданої допомоги населенню проводиться не завжди.

Тому назріла проблема отримання нових алгоритмів професії. Зараз розроблюються нові, сучасні методи навчання спеціалістів і порядок їх атестації. Міністерство охорони здоров'я України оприлюднило для громадського обговорення проект наказу «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів».

Безперервний професійний розвиток (БПР) означає, що лікарі будуть індивідуально оновлювати свої знання, удосконалювати свої професійні навички не для проформи від атестації до атестації, а на протязі усієї лікарської практики. З впровадженням БПР лікарі навчатимуться постійно і самі обиратимуть форми і засоби професійного розвитку: відвідування конференцій, семінарів, курсів стажування в закордонних клініках. При цьому лікарям необхідно проводити контроль самоосвіти, знати механізми атестації та порядок нарахування балів БПР. Це підвищить мотивацію, дозволить бути конкурентоспроможним у професії, дасть можливість швидше інтегруватись у світову медичну спільноту через відвідування акредитованих міжнародними організаціями заходів безперервного професіонального розвитку в Україні та за її межами, а також дозволить пристосувати навчання до потреб конкретної медичної практики в конкретному лікувальному закладі і надасть безумовні переваги як для лікарів, так і для пацієнтів. Переваги БПР полягають в тому, що лікарі перебувають постійному розвитку. Для атестації не потрібно здавати звіти за 3 останні роки праці, проходити саму процедуру атестації. Пацієнт при цьому отримує кваліфікованого і компетентного лікаря, який постійно удосконалює медичні навички і знання. Усувається причина низької якості медичної допомоги, пов'язана з медичним персоналом.

Сучасна програма освіти медичних кадрів, в тому числі і за спеціальністю «Стоматологія», забезпечує безперервне вдосконалення професійних знань та навичок на протязі всього життя, а також постійне підвищення професійного рівня та розширення кваліфікації медичних робітників. Спрощення атестації та створення механізмів виведення некомпетентних лікарів із професії, приведе до поліпшення рівня медичної допомоги населенню.

Розробка нових алгоритмів отримання професії, організаційне забезпечення ліцензування, порядку атестації та вимог до заходів безперервного професійного розвитку, сприяє розвитку людського капіталу та підвищення якості надання медичної допомоги населенню.

Биковська О.А., Яблонь О.С., Пахнюща Н.М., Саврун Т.І.

Використання симуляційних технологій у післядипломній підготовці лікарів-інтернів

Забезпечення здорового початку життя новонародженої дитини та своєчасне лікування патологічних станів та захворювань неонатального періоду є одними з основних питань розвитку і вдосконалення вітчизняної медицини. Відповідно, післядипломна підготовка майбутніх лікарів-неонатологів у вищих медичних закладах повинна відповідати міжнародним стандартам надання медичної допомоги новонародженим з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки та практики.

Сучасна неонатологія є високотехнологічною галуззю вищої медичної освіти і вимагає формування знань та практичної підготовки лікарів з фізіології новонароджених, перинатальної патології, інтенсивної терапії та виходжування передчасно народжених дітей. На кафедрі педіатрії №1 Вінницького національного медичного університету післядипломна підготовка, насамперед, забезпечує умови для освоєння теоретичної бази з питань анатомо-фізіологічних особливостей організму новонародженого, особливостей формування патофізіологічних процесів у плода та новонародженого в умовах впливу різноманітних факторів ризику. Інтерни-неонатологи демонструють власний клінічний досвід та результати самостійної роботи на семінарських заняттях у вигляді мультимедійних презентацій з аналізом клінічних випадків, даними літератури та обговоренням проблеми, що сприяє формуванню клінічного мислення та спільної роботи у майбутніх лікарів.

Крім того, актуальною проблемою під час навчання в інтернатурі залишається досягнення якісної практичної підготовки на підставі знань, умінь, навичок за традиційними та новітніми навчальними технологіями. Інтерни-неонатологи мають можливість опановувати практичні навички біля ліжка хворого під час чергувань сумісно з досвідченими лікарями у неонатальних відділеннях, відділенні інтенсивної терапії на базі неонатального центру обласної дитячої лікарні, міського та обласного перинатальних центрів. Набуття та вдосконалення практичної підготовки також відбувається в університетському навчально-симуляційному центрі та тренінговому центрі, організованому Україно-Швейцарським проектом «Здоров'я матері та дитини», що дозволяє відпрацьовувати практичні навички з неонатології в певних клінічних ситуаціях за допомогою муляжів з програмним комп'ютерним забезпеченням. Такий компетентнісний підхід формує у інтернів широке коло міцно закріплених практичних навичок без надання шкоди пацієнту, дозволяє бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань та навчає працювати в команді.

Вища медична освіта, яка є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я, повинна спрямовувати свої зусилля на забезпечення високоякісного навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їх освіти до міжнародних стандартів, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни.

Білик Я.С.

Психологія мотивації та готовності студентів до професійної діяльності в інноваційному середовищі

Практика змін у сучасній вищій школі має на сьогодні безліч протиріч між наявною потребою швидкого розвитку освіти й небажанням, або невмінням застосовувати новітні технології. Так би мовити, відсутня психологічна готовність до інновацій, що є основою реалізації інноваційної діяльності. Тому підготовка фахівця, який володіє набором психологічних якостей, завдяки яким

можуть створюватися й реалізовуватися інноваційні освітні процеси, стає однією з найбільш значущих проблем освіти.

У сучасних дослідженнях досить активно розроблялися питання щодо професійної спрямованості та професійної самовизначеності особистості, проте сучасність потребує активізації науково-практичного пошуку в сфері професійної орієнтації студентів-медиків і дослідження психологічних чинників їх мотивації до професійної діяльності, оскільки процес професійного самовизначення особистості є важливим етапом самореалізації внутрішнього потенціалу. Сучасність вимагає постійної перепідготовки фахівців – удосконалення професійних знань, умінь і навичок людини, однак, на рівень успіху в професійній діяльності буде впливати особистісна та професійна мотивація та активність.

Проблеми мотивації навчальної діяльності студентів вищих навчальних закладів висвітлювались у в працях І. В. Дубровіної, М. І. Дьяченко, М. Й. Боришевського, Е. Ф. Зеєра, Е. П. Ільїна, Б. Ф. Ломова, Ю. М. Орлова, Н. В. Чепелевої, С. Д. Максименко, В. Г. Панка, П. О. Просецького та ін., аналіз яких, в першу чергу, дав підстави зробити висновок, що активізація професійної мотивації студентів ВНЗ залежить від цілого комплексу чинників, серед яких: можливості життєзабезпечення та особистісного розвитку; впровадження викладачами ВНЗ інноваційних підходів у навчанні; активність соціальних контактів, їх розширення та збагачення; оптимізація міжособистісної різнорівневої взаємодії; можливості професійного становлення.

Під час навчальної діяльності студентів відбувається їх професійне становлення, яке повинне забезпечувати взаємодоповнення всіх інших складових. Ядром у цьому процесі є «мотивація» – спонукання, що викликає активність людини, визначає її спрямованість до мети. Вибір професії можна вважати виправданим лише в тому випадку, якщо активність особистості призведе до такого взаємовідношення між особистістю та працею, за якої успішно відбуватиметься подальший розвиток творчих сил людини. Це залежить також і від характерологічних особливостей особистості, від її здібностей. Але в цьому взаємозв'язку професійної спрямованості головну роль відіграє домінуючий мотив.

Відсутність достатньо глибокої професійної спрямованості у студентів не виключає можливості її формування в період навчання у ВНЗ. Завдання полягає в тому, щоб вибір професії виявлявся логічним наслідком поступового підвищення рівня професійної спрямованості, досягнення професійного й життєвого успіху.

Вагому роль у цій структурі відіграє стійкий позитивний інтерес до навчання, що вимагає від викладачів ВНЗ упровадження інноваційних підходів у навчанні й оптимізації процесу в цілому. А контроль та оцінювання є чи не найбільш відповідальними моментами процесу навчання, оскільки забезпечують діагностику його результативності. Контроль і пов'язане з ним оцінювання – органічний елемент цілісного навчально-виховного процесу, що реалізується в системі функцій: атестаційної, діагностичної, орієнтувальної,

навчальної, виховної, розвивальної, стимулюючої, організаційної, прогностичної.

Глибинним, сутнісним, інтегративним, психологічно змістовним показником такої результативності є характеристики психічного й особистісного розвитку студентів. Цей факт стає особливо актуальним в умовах сучасної трансформації вищої освіти, пов'язаної, насамперед, з її інформатизацією та комп'ютеризацією; з пріоритетом особистісно-орієнтованого, максимально індивідуалізованого навчання; з підвищенням ролі інтерактивних технологій навчання, а також із зростанням значення самостійної навчальної діяльності студентів.

Отже, враховуючи вищесказане, вважаємо, що на базі ВНЗ необхідно створювати інтегровані програми просвітницької та корекційної роботи для молоді із залученням до співпраці різних фахівців, поширенні інформаційної роботи з метою формування професійно-значущих якостей майбутніх фахівців. Необхідно проводити роз'яснювальну роботу серед студентів у формі навчальних семінарів, основною метою яких є пояснення особливостей професійного становлення особистості на ранніх етапах професійного самовизначення, тим самим залучаючи студента до соціально-психологічного простору ВНЗ, що проходить через подолання різнорівневих проблем.

Білик Я.С.

Мовне портфоліо як ефективний механізм реалізації особистісно орієнтованого навчання студентів-нефілологів у ВНЗ

У формуванні свідомої, багатой духовно, інтелектуальної, самодостатньої особистості найважливішу роль завжди відігравала й відіграє мовна освіта. Про що свідчать законодавчі й нормативні документи освіти, зокрема з мовної освіти, де підкреслюється необхідність організації навчального процесу, спрямованого на пізнання світу й тотожності особистого «Я» з власним народом, формування загальної культури, ознайомлення з культурою корінного народу та людства в цілому, розвиток духовного світу особистості, що є неможливим без знання мови, без формування україномовної особистості.

На сучасному етапі все більше зростають вимоги до випускників вищих навчальних закладів, які пов'язані зі змінами на ринку праці, інтеграційними процесами. Кількість мов, що пропонуються до вивчення в країнах Європи, постійно збільшується, звідси – студентський обмін, організація різноманітні таборів, асамблей, курсів, де можна отримати досвід міжкультурного спілкування. Україна географічно розташована в Європі, і для нас важливо знати й враховувати європейські реалії, а також усвідомлювати власні українські перспективи.

Європейський мовний портфель був вперше розроблений в рамках проекту Ради Європи на основі Загальноєвропейських рекомендацій з мовної освіти й пілотувався в різних країнах 1998 – 2000 рр. Дані рекомендації формулюють основні положення сучасного підходу до вивчення іноземних мов, пропонують єдину методичну термінологію та опис системи рівнів володіння досліджуваними мовами. Враховуючи їх методику й досвід, кожна країна має

можливість підготувати власний мовний портфель, виходячи з національних, освітніх особливостей.

В Україні проблемою розробки та використання мовного портфеля в навчальному процесі займаються А.В. Гергель, Л.В. Ягеніч, О. Карпюк (для початкової та основної школи), Н.В. Ягельська (для економістів), І.П. Задорожна, І.В. Беженар (українська версія мовного портфеля для філологів) тощо.

Проаналізувавши кілька варіантів визначення поняття «*мовний портфель (мовне портфоліо)*», можна узагальнити, що це, свого роду, інструмент самооцінки й власної пізнавальної, творчої праці студента, відображення його самостійної діяльності. Цінність портфоліо полягає в тому, що він допомагає розвивати адекватну самооцінку, легко бачити свої успіхи, вчитися бути більш відповідальними за процес і результати своєї роботи. За допомогою мовного портфеля у студентів поповнюються, вдосконалюються спеціальні знання з мови й мовлення, в цілому – формується сучасна мовна особистість.

Метод мовного портфоліо є одним із засобів розвитку інноваційної особистості студентів, ефективним інструментом гуманістичного навчання й формування автономії у вивченні мови.

Метою портфоліо є створення мотивації для навчальної діяльності, розвиток пізнавальних навичок, об'єктивної самооцінки творчих здібностей, вміння самостійно будувати свої знання, вміння рухатись інформаційним простором, планувати свою діяльність, формувати організаційні навички, розкрити себе як особистість.

Формування й використання мовного портфеля студента, на нашу думку, є актуальним, оскільки після закінчення вищого навчального закладу випускнику необхідно мати в своєму розпорядженні ефективні інструменти для працевлаштування. Адже саме мовний портфель може продемонструвати потенційному роботодавцю досягнення й здібності молодого фахівця.

Запорукою успішної самореалізації майбутніх випускників може стати мовний портфель, який є пакетом документів, у якому власник фіксує свої досягнення й досвід в оволодінні мовою, а також окремі види виконаних за період навчання робіт, які свідчать про успіхи власника портфеля (наукові публікації, участь в конференціях, проектах, конкурсах тощо).

Мовне портфоліо може мати різну форму – на паперових або електронних носіях, представлений на певному веб-сайті (веб-портфоліо). Паперовий варіант мовного портфеля містить основні відомості про автора, що складаються традиційно з трьох компонентів – мовного паспорта, мовної біографії та дос'є. Дос'є включає документи, які підтверджують навчальні досягнення, анотації результатів проектної, дослідницької роботи тощо. Однак, такий вид портфеля не може зробити ефектною презентацію і може бути лише як доповнення до електронного варіанту, розміщеному на сайті навчального закладу, наприклад, випускової кафедри. Такий варіант був би найкращим для презентації як випускника, так і самої кафедри, і навчального закладу в цілому.

Отже, підсумовуючи викладене, можна зробити висновок, що мовний портфель студента може виконувати наступні функції: презентації власних

досягнень, сприяння працевлаштуванню, мотивації, розвитку рефлексивних і комунікативних навичок.

Для успішного використання мовного портфеля виділяють такі стратегії: ознайомлення студентів зі структурою, метою, можливостями й методикою роботи з мовним портфелем, презентація європейських рівнів володіння мовою, пояснення значення дескрипторів і методики роботи з ними (для тих, хто вивчає будь-яку іноземну мову), формування навичок рефлексії, самоконтролю й самооцінювання, можливість ділитися власними досягненнями на заняттях.

Таким чином, мовний портфель студента-нефілолога може стати ефективним механізмом реалізації особистісно орієнованого навчання у вищій школі, що сприяє розвитку здатності до самостійного навчання, творчості та комплексного вирішення конкретних проблем, стимулом до постійного самовдосконалення, підвищення конкурентоспроможності на ринку праці.

Блавацька О.Б.

Оптимізація знань та вмінь провізорів-спеціалістів з окремих питань електронного здоров'я

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Активне запровадження системи електронного здоров'я в Україні вимагає певних знань і вмінь і від медичних, і від фармацевтичних працівників.

З 26 грудня 2018р. набули чинності зміни до правил виписування рецептів і відпуску ліків з аптек (наказ МОЗ від 04.10.2018р. № 1819), зокрема рецепти ф-1 та ф-3 можуть також виписуватися у формі електронного документа – електронного рецепта; у першу чергу ті, вартість яких підлягає відшкодуванню за урядовою програмою «Доступні ліки».

Електронний рецепт створюється, зберігається та передається через інформаційну (інформаційно-телекомунікаційну) систему, доступ до якої надається уповноваженим особам, що здійснюють виписування електронного рецепта та тим, що здійснюють відпуск лікарського засобу за електронним рецептом відповідно до вимог чинного законодавства у сфері електронного документообігу, електронного цифрового підпису та захисту інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах (п.3 р.1 наказу).

Електронний рецепт підписується електронним цифровим підписом з використанням посиленого сертифіката відкритого ключа за допомогою надійного засобу електронного цифрового підпису.

Візуальна форма електронного рецепта (відображення даних, які він містить, у формі, придатній для сприйняття його змісту людиною: електронними засобами, на папері, тощо) не є рецептом. Рівно ж і електронний трансфер рецепту не є електронним виписуванням.

Не зважаючи на те, що відповідні Закони України (зокрема Про електронний документ і електронний документообіг, Про електронний цифровий підпис) були прийняті в Україні ще у 2003 році, у практичних працівників виникають певні труднощі з електронним цифровим підписом і його верифікацією.

Тому, на нашу думку, вкрай необхідно проводити певні роз'яснення і навчання як стосовно термінології, так і її практичної прив'язки до конкретного алгоритму дій на комп'ютері, для оптимізації роботи і лікарів, і провізорів.

Окрім того, на даний час чітко не визначено, хто саме відповідає за інформаційно-телекомунікаційну систему, в якій створюється, зберігається та передається електронний рецепт (МОЗ, ЛПЗ, аптека), є лише вимога мати комплексну систему захисту інформації з підтвердженою відповідністю. Також незрозуміло де, як, і з яким доступом створюється і зберігається е-рецепт.

Зважаючи на те, що електронне виписування запроваджується і для лікарських засобів, що є на предметно-кількісному обліку, за порушення норм і правил відпуску яких передбачена кримінальна, а не лише адміністративна відповідальність, вирішення вищезокресленої проблеми є абсолютно актуальним.

Бобровська О.А., Криклива С.Д., Кременська Л.В., Сергєєв С.В.

Інтегральний підхід у викладанні розділу «Систематика рослин» з дисципліни фармацевтична ботаніка для студентів фармацевтичного факультету

Сучасний підхід до підготовки спеціалістів у ВНЗ України вимагає інтеграції вивчення профільних дисциплін з теоретичними предметами, які викладають на молодших курсах.

На кафедрі фармації ВНМУ під час підготовки студентів-провізорів 2 - 3 курсу застосовується комплексний педагогічний підхід, сутність якого полягає в поданні скоординованого уніфікованого навчального матеріалу з подальшим узагальненням інформації з трьох предметів – фармацевтичної ботаніки, а саме розділу «Систематика рослин» - (2 курс), фармакогнозії й профільної дисципліни - фармакології - (3 курс).

Провідним розділом фармацевтичної ботаніки вважається систематика, яка є початковою структурою для студентів 2 курсу, що забезпечує основними складовими теоретичного підґрунтя для подальшої підготовки студентів 3 курсу з предмету фармакогнозія. Остання, в свою чергу, виступає в якості основи для наступної дисципліни – фармакології, адже при вивченні її основний наголос робиться на застосуванні лікарських засобів в тому числі з рослинної лікарської сировини, механізмах їх дії, формах випуску та шляхах введення.

Для найкращого сприйняття студентами досить об'ємного лекційного матеріалу з ботаніки використовуються сучасні мультимедійні технології, що дають можливість сформувати у студентів комплексний систематизований підхід за діагностичними ознаками рослин не лише за морфологічною будовою, а ще й за визначенням органів рослин, як лікарської сировини, що містить речовини з певною фармакологічною дією та, відповідно, переліком препаратів, актуальних на сучасному фармацевтичному ринку. У зв'язку з тим, що кількість рослин за одну лекцію складає п'ятдесят і більше, викладачами кафедри розроблена схема-таблиця, згідно з якою працюють студенти під час лекційного заняття, а саме занотовують всю необхідну інформацію по кожній

рослині: українську та латинську назву рослини; морфологічний опис (із виділенням типу кореневої системи, пагону, листа, квітки, суцвіття, плоду); лікарську сировину; хімічний склад; дію, напрямки застосування з переліком препаратів.

Таким чином, студентам вже на другому курсі закладається початкова інформація щодо Державної Фармакопеї України (ДФУ), про офіційні та неофіційні рослини та лікарські засоби з них.

Водночас, деякі лікарські засоби рослинного походження (ЛЗРП), що застосовуються для профілактики й лікування, в багатьох країнах світу відносяться до безрецептурних (ОТС) препаратів, тобто до ліків, які пацієнт може купити для самолікування в аптеці без рецепта лікаря. Саме ця обставина, що лікарські засоби надходять до хворого безпосередньо з рук провізора, мінаючи лікаря, вимагають наявності у фармацевтичних працівників високого рівня професійної підготовки з фармакобезпеки та фармакоопіки при застосуванні ЛЗРП.

Практичні заняття для студентів 2 курсу по систематиці рослин носять творчий характер і вимагають відповідальності й самостійності в їх підготовці. Рослини до кожної теми представлені наочно, у вигляді гербарного матеріалу, певну кількість якого необхідно опанувати на кожне заняття з латинськими назвами, тому застосування схеми-таблиці дозволяє прискорити процес засвоєння досить об'ємного матеріалу. Виходячи з цих обставин, викладачу необхідно організувати практичне заняття таким чином, щоб студенти постійно відчували наростання складності виконуваних завдань й отримували лише позитивні емоції від переживання власного успіху у їх виконанні, тобто використання емоційно мотиваційного педагогічного підходу.

Отже, навчально-педагогічний процес у студентів 2 курсу фармацевтичного факультету вимагає формування загальних принципів аналітичного аналізу рослинного матеріалу і повинен забезпечувати єдність профільних навчальних дисциплін.

Бобрук В.П., Сергєєв С.В.

Застосування елементів дистанційної освіти (ДО) при підготовці провізорів-інтернів з фармакології

Можливість навчатися та отримувати необхідні знання поза навчальним закладом в будь який зручний час визначається Міністерством освіти і науки України у Положенні про дистанційну освіту та у Концепції розвитку дистанційної освіти в Україні. Використовувати цей спосіб освіти можуть громадяни з середньою, професійною, вищою освітою, а також ті, що мають можливість виконувати необхідні завдання за допомогою інформаційних технологій.

На кафедрі фармації Вінницького Національного медичного університету ім. М.І. Пирогова запроваджено елементи ДО в межах предмету «Фармакологія» в навчальному плані очної частини інтернатури для провізорів-інтернів за спеціальностями «Загальна фармація» та «Клінічна фармація». Навчання відбувається протягом 6 робочих днів (8 календарних), в зручний для слухачів

час. Навчальний матеріал предмету поділений на п'ять тематичних розділів, а саме: «Фармакологія засобів, що діють в ділянці синапсів», «Фармакологія засобів, що впливають на функції центральної нервової системи», «Сучасні препарати для лікування хвороб внутрішніх органів», «Основні принципи раціональної антибактеріальної хіміотерапії» та «Фармакологія засобів, що впливають на зсідання крові та гемопоез». Весь матеріал викладено на сайті – платформі дистанційного навчання факультету післядипломної освіти університету за адресою: <https://distant.vnmu.edu.ua>

Розпочинаючи дистанційне навчання з фармакології, провізори-інтерни спочатку потрапляють на сторінку привітання, де знайомляться з викладачами у вигляді вступного ролику, що зберігається на порталі YouTube.com. Також на цій стартовій сторінці слухачі завжди мають змогу отримати актуальний розклад заходів навчання та зворотній зв'язок з викладачами. Вивчення кожного тематичного розділу предмету організовано поєднанням викладання навчального матеріалу у текстовому вигляді зі схемами, графіками та таблицями з мультимедійними лекціями на базі Microsoft Office PowerPoint 2007 (файли презентацій додаються), записаними та викладеними на порталі YouTube.com у вигляді відеороликів тривалістю 15-25 хвилин для кожної теми. В якості проміжного контролю успішності застосовується тестування з використанням тестів та ситуаційних задач першого-третього рівня складності, присвячених оптимізації фармакотерапії, фармакобезпеці та фармакоопіці застосування вивчаємих засобів. Розв'язування цих завдань не обмежено ні в часі, ні в кількості спроб проходження тестування. Умова для успішного зарахування опанування матеріалом розділу – прочитати весь текстовий матеріал, прослухати відео лекції та отримати від 75% правильних відповідей у тестовому контролі. Сайт-платформа ДО дозволяє викладачеві моніторувати як тривалість знаходження слухача в системі, так і результат його безпосередніх дій в ній (вирішення завдань, читання текстового матеріалу, виконання контрольних робіт, тощо). При умові позитивного оцінювання об'єму виконаної провізором-інтерном навчальної роботи на платформі, система допускає слухача до сторінки підсумкової контрольної роботи, яка складається з 30 ситуаційних задач 3-4 рівня складності з матеріалу всіх наявних тематичних розділів, є обмеженою в часі (45 хвилин) та у спробах проходження (дві). Її результати конкретизуються для кожного слухача, за кожним питанням і досяжні для пост-перегляду.

Таким чином, використання ДО при вивченні фармакології в інтернатурі дозволяє без відриву від виробництва та місця проживання опанувати матеріал шляхом використання комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, які забезпечують інтерактивну взаємодію викладачів та інтернів на певних етапах навчання і самостійну роботу з матеріалами інформаційної мережі.

Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Дмитренко С.В., Наліжитий А.А., Голодюк С.М., Ситнік Г.А., Пічкур О.М., Кізіна І.Є., Мельник Т.В., Мельник В.В.

Міждисциплінарний підхід у лікуванні дерматовенерологічних пацієнтів

Насьогодення українська дерматовенерологія набуває рис європейської та прогресивної галузі світової медицини. Дерматовенерологія – це наука про хвороби шкіри та інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), методи та засоби їх діагностики, лікування та профілактики. Спеціальність «дерматовенерологія» включає на теперішній час в себе також субспеціальності косметології та естетичної медицини, дерматоонкології, дерматофтизіатрії, хірургії шкіри та питання ВІЛ-СНІДу. Останніми роками світова наука зробила великий крок у бік персоніфікованої медицини – як у діагностиці, так і в терапії. На даний момент більшість фахівців різних медичних напрямків вважають свою сферу діяльності найважливішою і концентруються тільки на ній, забуваючи про суміжні спеціальності. За даними багатьох гіпотез велика кількість випадків недиагностованого раку з масштабним метастазуванням походить зі шкіри або підшкірножирової клітковини. Майбутнє за наданням цілісної експертної медичної допомоги пацієнту.

Первинна діагностика дерматологічних проблем на даний момент часто починається на етапі сімейного лікаря, тобто від нього стартує маршрут пацієнта. У випадку, коли сімейний лікар має сумніви щодо стану хворого він зобов'язаний направити його до дерматолога, і тому більшість проблем можна ефективно вирішити на даному етапі.

У розвинених країнах хірургією онкозахворювань шкіри займається дерматолог, що чітко зафіксовано в протоколах лікування та кваліфікаційних вимогах. До сфери діяльності німецького дерматолога окрім лікування онкологічних захворювань входять судинна хірургія, алергологія, мала проктологія, пластична та естетична медицина. В Австралії меланому взагалі може видаляти сімейний лікар. В Україні дерматолог обмежений наявністю устаткування та недосконалістю законодавства. Ми повинні ввести в паспорт спеціальності всі так звані межові стани, паралельно навчаючи дерматовенерологів міждисциплінарному підходу.

Дерматовенерологи повинні збиратися з онкологами та обговорювати загальну стратегію ведення онкодерматологічних хвороб, озвучити межі відповідальності кожного фаху та правильний маршрут пацієнта. Окрім паперових змін необхідно реформувати навчальний процес, адже майбутні дерматовенерологи мусять мати великий запас знань.

Майбутні дерматовенерологи у Європі мають мати певні знання з патогістології захворювань шкіри. Потребує вивчення алергології дерматовенерологами, так як хороший алерголог – це передусім прогресивний дерматолог. Ця спеціалізація, має бути субспеціалізацією у складі дерматології, тому що шкіра відображає 70% проявів алергічних захворювань.

Дуже актуальний напрямок в дерматовенерології психодерматологія. Такі спеціалісти повинні бути у штаті кожної дерматологічної клініки. Відомо, що 12% пацієнтів із захворюваннями шкіри та ІПСШ після кваліфікованої роботи з дерматопсихологом назавжди забудуть про свою недугу.

Ми повинні зробити в перспективі головне – знайти спільну мову між спеціалізаціями, щоб підвищити до світового рівня надання високоспеціалізованої допомоги хворим дерматовенерологічного профілю.

Бондарчук О.Б., Кириченко Л.М.

Методологія викладання дисципліни клінічна імунологія та алергологія студентам медичного факультету

Розуміння важливої ролі клінічної імунології як самостійної науки та практичної дисципліни зросло завдяки успіхам в фундаментальній імунології в другій половині 20-го сторіччя. Стрімкий розвиток клінічної імунології, алергології сприяв проникненню її в усі розділи медицини. В теперішній час без залучення методів імунодіагностики, імунотерапії та імунопрофілактики неможливе успішне рішення проблем переливання крові, трансплантації органів, виявлення механізмів розвитку злоякісних пухлин, імунодефіцитних, алергічних, автоімунних захворювань, зниження та ліквідація інфекційних хвороб тощо. Єдина нейроімуноендокринна регуляція системами організму відіграє важливу роль в патогенезі більшості захворювань та надійно увійшла в сферу клінічного мислення сучасного лікаря. Тому майбутнім лікарям різних фахів потрібні глибокі знання в галузі фундаментальних і прикладних аспектів клінічної імунології, алергології. Сприятиме підвищенню рівня можливостей використання цих знань в клінічній практиці лікаря спеціаліста, що визначені міжнародними кваліфікаційними вимогами до випускників медичних університетів.

На нашу думку, вивчення основ клінічної імунології, без яких сьогодні неможливо зрозуміти складний механізм функціонування імунної системи та її вплив на формування ролі імунозалежних захворювань, потрібно розпочинати на 4-му курсі викладачами клініцистами на кафедрі або курсі клінічної імунології, алергології. Структура і функції імунної системи повинні розглядатись у взаємозв'язку зі знаннями імунопатогенезу різних захворювань та клінічними проявами в нормі та патології. Спеціальна прикладна частина може розглядатися на 5-му курсі і повинна включати в собі вивчення патогенетичних механізмів розвитку, імунодіагностики (клінічної, лабораторної (спеціальної, специфічної), функціональної, мікробіологічної, інструментальної), імунотерапії, імунореабілітації та імунопрофілактики імунозалежних захворювань. Після прослуханих лекцій, студенти повинні вирішувати тестові та ситуаційні клінічні завдання, навчатися клінічному (об'єктивному та імунологічному лабораторному) обстеженню пацієнта з імунопатологією та вміти інтерпретувати імунологічні дослідження проведені *in vivo* або *in vitro*. Робота зі студентами має поділятися на аудиторну (розглядаються принципово важливі теми) та позааудиторну (самостійна підготовка студентів). На нашу думку переважати має аудиторна.

Застосування такої методології підготовки студентів в медичному університеті допоможе підвищити рівень освіти з питань клінічної імунології, алергології серед лікарів різних фахів, дасть можливість вчасно виявляти хвороби імунної системи, надавати висококваліфіковану медичну допомогу

населенню України, а також дозволить за допомогою імунопрофілактики запобігти їх розвитку та легко впроваджувати досягнення клінічної імунології, алергології в клінічну практику.

Булавенко О.В., Коньков Д.Г., Балабуєва С.В., Кливак В.В.
**Особливості прийому державних випускних іспитів
з акушерства та гінекології (ОСКІ) із залученням інноваційних
симуляційних технологій**

Концепція розвитку вищої медичної освіти передбачає впровадження в навчальний процес сучасних педагогічних та наукових інновацій відповідно до світових стандартів. Тому у процесі підготовки висококваліфікованих професійних кадрів дуже важлива всебічна оцінка отриманих студентами знань, коли є можливість об'єктивно оцінити не тільки теоретичні знання студента, а й уміння продемонструвати ним практичні навички.

В 2017-2018 навчальному році вперше в Україні на державних іспитах з акушерства і гінекології у ВНМУ ім. М.І. Пирогова проводився об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) з залученням симуляційного центру. На теоретичній частині студент повинен був дати відповідь на комплект завдань. Кожен комплект завдань складений типово та включав 3 ситуаційні задачі з акушерства та гінекології (одна ситуаційна задача з акушерства, одна ситуаційна задача з дитячої та підліткової гінекології і одна задача з невідкладних станів в акушерстві та гінекології), а також набір результатів лабораторних досліджень (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Зимницьким, коагулограма, аналіз виділень на ступінь чистоти піхви та цитологічне дослідження).

Друга частина іспиту (об'єктивний структурований клінічний іспит - ОСКІ) проводився на базі симуляційного центру і передбачав формування ряду станцій:

- а) клінічна станція – передбачала контакт студентів з реальним або стандартизованим пацієнтом згідно підготовленого сценарію;
- б) практична станція - включала практичні навички (проведення об'єктивного обстеження, інтерпретація результатів клінічних, лабораторних та інструментальних даних, лікування, призначення, виписка рецептів);
- с) станція відпочинку, де студенти на короткий час (до 2 хв.) могли розслабитись, випити воду і познайомитися з подальшими завданнями.

Клінічні станції були добре освітлені, мали необхідне обладнання, яке дозволяло оцінити дії студента. Маршрут клінічних станцій був чітко визначений логічною послідовністю, що дозволяло легко переходити від однієї станції до іншої без перешкод.

Перелік станцій ОСКІ розроблявся кафедрами акушерства та гінекології № 1 та № 2 з урахуванням компетенцій, які перевірялись (збір анамнезу / історії хвороби, об'єктивне обстеження, виконання маніпуляцій - огляд за допомогою дзеркал, бімануальне вагінальне дослідження, взяття мазків, зовнішнє акушерське обстеження, прийоми Леопольда, аускультация ЧСС плода,

обстеження молочних залоз, інтерпретація результатів лабораторних та інструментальних даних, комунікативні навички) і клінічні ситуації, в яких виконувались ці компетенції. В 2017-2018 навчальному році було створено 8 станцій (1 клінічна станція, 6 практичних), а в 2018-2019 навчальному році планується створити 10 станцій, з яких 2 клінічні, 8 практичних станцій.

Потенціал станцій може бути розподілений таким чином:

1. Стандартизовані станції пацієнтів – 20,0%
2. Станції практичних навичок – 60,0%
3. Станції для інтерпретації лабораторних та інструментальних даних – 20,0%.

Проведення ОСКІ вимагає ретельної підготовки на кожній станції клінічного призначення, схеми станцій ОСКІ, послідовності станцій, часу, відведеного для кожної станції. Станції повинні бути пронумеровані відповідно до розташування і оснащені необхідним обладнанням для іспиту. Таке обладнання може включати: манекени, фонендоскопи, акушерські стетоскопи, вагінальні дзеркала, сфігмоманометри, дані лабораторних досліджень та інше обладнання.

Проведення ОСКІ забезпечує найбільшу об'єктивність внаслідок:

- виключення суб'єктивного підходу екзаменатора;
- створення для всіх екзаменованих стандартних умов;
- універсальності в оціночних підходах;
- однакового спектру завдань;
- компетентнісного підходу в оцінці результатів.

Для проведення ОСКІ потрібні людські та матеріальні ресурси, постійно діюча перепідготовка екзаменаторів, створення нових клінічних сценаріїв і специфічної оціночної системи.

Тому до проведення іспиту були залучені викладачі, які попередньо пройшли тижневий цикл по проведенню ОСКІ (комунікація, процедура іспиту, складання чек-листа, методика оцінювання).

Методика проведення ОСКІ вигідно відрізняється від традиційних методів оцінки:

- на відміну від традиційних методів з витягуванням білета усі студенти виконують єдиний набір задач;
- кожен студент оцінюється 10 екзаменаторами з використанням попередньо узгоджених чек-листів та оціночних шкал;
- використовуються симулятори та тренажери з об'єктивною оцінкою правил виконання процедур;
- зміст іспиту відповідає навчальному плану та очікуваним результатам навчання, стандартам компетентності (клінічні протоколи).

Можливість коректної оцінки результатів, об'єктивізм оцінки, стандартизація завдань – цим вимогам повинен відповідати сучасний іспит з клінічної дисципліни. ОСКІ відповідає всім цим вимогам і визначає необхідність його впровадження.

ОСКІ допомагає виявити недоліки і слабкі місця в навчальній програмі і в методах викладання і, таким чином, може служити механізмом для поліпшення ефективності освіти, яке призводить до підвищення клінічної компетенції.

Булат Л.М., Лисунець О.В., Дідик Н.В.

Інноваційні технології навчання у підготовці майбутніх лікарів

Актуальність Сучасні виклики розвитку суспільства та науки, тотальне панування цифрових технологій потребують підготовки компетентних конкурентоспроможних кадрів, зокрема, у галузі медицини. Медична освіта стоїть на порозі змін, які мають бути спроможними поєднати добрі традиції та здобутки вітчизняних фахових шкіл та передовий досвід викладання світових грандів вищої освіти. Саме такі засади розбудови новітнього освітнього простору зафіксовані у Національній стратегії розвитку освіти в Україні, де однією із цілей є «підвищення якості і конкурентоспроможності освіти в нових економічних і соціокультурних умовах, прискорення інтеграції України у міжнародний освітній простір».

Разом з тим навчання має сприяти гармонійному розвитку особистості, нести не лише фаховий, але і просвітницький характер, сприяти культурній, духовній освіченості майбутніх спеціалістів. Навчання — це «засіб освіти, процес передачі й активного засвоєння знань, умінь і навичок, а також способів пізнавальної діяльності, необхідних для здійснення неперервної освіти людини. Процес навчання є двостороннім і містить у собі викладання — як діяльність педагога (передавання знань і керівництво самостійною роботою учнів) і учіння — як діяльність учнів щодо активного оволодіння системою знань, умінь і навичок». Сучасний викладач має позбуватися патроналістських підходів до навчання студентів і розвивати діалогові моделі, де слухач перетворюється на активного учасника освітнього процесу, пропонує і виконує завдання, ставить і досягає цілей навчання. Саме тому інтерактивні технології навчання у педагогічному процесі медичного вишу є затребуваними та актуальними, однак така об'єктивна характеристика, як вік студентів та інтернів, вносять свої корективи у технології засвоєння навчального матеріалу.

Постановка проблеми Оскільки клінічні дисципліни починають вивчатися на старших курсах, а остаточне вивчення завершується в інтернатурі, то викладачі працюють вже із дорослими свідомими молодими людьми, які чітко скеровані на досягнення своєї мети у навчанні, тому педагогічний процес має базуватися на принципах андрагогіки – освіти дорослих, яка скерована на чітко окреслену мету, створюючи гнучкий адаптивний простір для реалізації цілей і змісту освіти.

Вирішення проблеми Прикметними у навчанні дорослих є - лібералізм – особистісноцентричність та свобода вибору; технократизм – широке залучення у навчальний процес здобутків науково-технічного прогресу постіндустріального наукового суспільства; прагматизм – досягнення власного успіху через успіх обраної справи. В континіумі медичної освіти сучасні інформаційні платформи доступу до фахової літератури Scopus, Web of Science, Science Direct, національні настанови і керівництва фахових товариств

забезпечують необхідну свободу особистого вибору авторитетної професійної інформації, засвоєння якої, зрештою, і приведе до особистого визнання молодого лікаря через його професійні надбання та успіхи у лікуванні хворих. Прикладом такого навчання може служити використання блок-схем та чек-листа оцінки загального стану дітей раннього віку, викладених у Протоколі «Інтегрованого ведення дітей раннього віку» №438 від 16.05.2016. Так поєднання потужного інформаційного обґрунтування рекомендацій, використання онлайн-тренажера у засвоєнні запропонованих принципів лікарського супроводу маленьких пацієнтів та мотивація, власне, майбутніх спеціалістів забезпечують покращення вивчення навчального матеріалу та академічної успішності загалом.

Висновки Отже, навчання у вищій школі базується на рівнозначно важливих складових навчально-педагогічного процесу: якісному сучасному викладенні фахового матеріалу та особистісноорієнтованому навчанні.

Булат Л.М., Фік Л.О., Медражевська Я.А.
**Особливості підготовки медичних кадрів в Україні,
нові напрямки та потреби**

Вища медична освіта є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню України.

Мета роботи: встановити можливі шляхи підготовки лікарів на до і післядипломному етапах в умовах реформування системи охорони здоров'я України, шляхом опитування лікарів – інтернів.

Нами було опитано 30 лікарів–інтернів ВНМУ ім. М.І. Пирогова першого року навчання, які проходили навчання на базі кафедри пропедевтики дитячих хвороб та догляду за хворими дітьми з циклу «педіатрія». Їм було запропоновано відповісти на питання, частина з яких потребувала лише вибору варіанта із запропонованих, а частина питань передбачала свої відповіді, написані від руки. Серед отриманих даних переважали такі відповіді та пропозиції:

1) Проводити заняття не у вигляді тестів, а у вигляді доповідей та дискусій в бік збільшення дискусій. - 50%.

2) Впровадити Міжнародні програми навчання, де дозволити обмін досвідом роботи майбутніх сімейних лікарів в нашій державі та за кордоном (стимулювати навчання та стажування в іноземних закладах вищої освіти) — 15%.

3) Організувати факультатив для студентів по вивченню іноземної мови, подібного до факультативу для викладачів, навіть, якщо це буде на платній основі -15%.

4) Закріпити за 2– 3-ма інтернами практичних лікарів та мотивувати їх для передачі практичного досвіду— 10%.

5) Створити університетську клініку, на базі якої студенти могли б чергувати в хірургічних та терапевтичних стаціонарах, починаючи з третього курсу- 2%.

6) Ввести на 6 курсі субординатуру за окремими спеціальностями — 2%.

7) Не надавати викладачу інформацію про форму навчання студентів (контракт чи бюджет), тому що це може призвести до не об'єктивного оцінювання — 2%.

8) Інші пропозиції (проведення більшої частини практичних занять в симуляційних центрах з використанням сучасних муляжів, фантомів та тренажерів) — 4%.

Ми вважаємо, що практична частина навчання у медичних ВУЗах України повинна включати самостійну курацію хворих студентами-медиками; нічні чергування з 4-го курсу у відділеннях під контролем викладача; заповнення студентами медичної документації (історії хвороби, епікризів, листків призначень, історій розвитку дитини), тренінги в спеціально обладнаних класах з використанням муляжів та медичної апаратури, презентацій та фільмів, наборів тестів та ситуаційних задач, результатів сучасних методів обстеження, а також клінічних розборів хворих провідними спеціалістами; відвідування патологоанатомічних конференцій.

Ми вважаємо, що гарне оволодіння іноземними мовами дасть студенту, а в майбутньому також практикуючому лікарю можливість навчатися дистанційно, приймати віртуальну участь у конференціях із залученням провідних вітчизняних та європейських спеціалістів, а також сприяти мобільності у навчанні.

Отже, враховуючи вище сказане, в сучасній медичній реформі підготовка майбутніх лікарів повинна включати наступні напрямки оптимізації навчання: теоретичні медичні знання, самостійну практичну діяльність, знання в галузі економіки, страхування, юриспруденції, електронних методів комунікації та оволодіння іноземними мовами.

Василик В.С.

Проблемно-орієнтовне навчання студентів як новий підхід для покращення освіти і зменшення ризиків на ринку праці

Ідеал сучасного фахівця, за виміром ректорів: гнучкість, вміння постійно вчитися новому, критичне мислення, іноваційність у розв'язанні проблем, креативність, творчий підхід, вміння співпрацювати з іншими людьми та комунікативні навички.

Реалії щодо навчання сучасних студентів- вивчення методичних розробок, підготовка рефератів, обговорення клінічних випадків, частіше тестування.

Що ж таке проблемно-орієнтовне навчання (PBL). Це звичайна модифікація традиційного евристичного метода навчання. Інший принцип організації навчального процесу. Інший погляд на роль викладача. Інше розуміння специфіки набуття нових знань та навичок в умовах інформаційного суспільства. Або це система, де вчитель це привілежія, а не робота, в центрі

уваги- студент. Викладач виступає ментором, співпошукачем, співдослідником. Він презентує проблему, моделює і «зникає». Далі він залишається особою, яка оцінює навчання, корелює процес, консультує.

Традиційно навчання проводиться таким чином: говориться, що буде вивчатися, далі йде запам'ятовування матеріалу.

Проблемно-орієнтовне навчання :

1. задається проблема.
2. визначається, що потрібно вивчити.
3. вивчення матеріалу та застосування знань та навичок.

Алгоритм процесу проблемно-орієнтовного навчання (PBL) :
аналіз проблемної ситуації, визначення можливих шляхів вирішення проблемної ситуації, формулювання навчальних цілей, пошук потрібної інформації (зокрема, під час лекцій) та підготовка доповідей. Звітування про результати дослідження теми та шляхи вирішення проблемних ситуацій.

PBL в умовах ВНМУ ми проводили на кафедрі соціальної медицини серед студентів 6 курсу : створюється група до 15 осіб (ідеально 10-12). Проводили при вивченні кожного модулю таку методику.

На семінарських заняттях був керівник /модератор дискусії (викладач) та секретар (фіксує думки). Викладач відіграє допоміжну роль, але повинен мати виразне уявлення навіщо дається проблема, та завчасно визначати варіанти орієнтовних навчальних питань (аби ненав'язливо скеровувати студентів). Він повинен порадити ключову літературу (2-3 джерела максимум, решта – студенти мають шукати самі) після формулювання студентами цілей для себе. Звернути увагу, у разі потреби, на ключові концепції/теорії/моделі/випадки, які допоможуть студентам знайти відповіді на питання.

Крім того, необов'язково лекції у проміжку між обговоренням проблеми. Головне формулювання навчальних цілей та представлення результатів .

Після проведення таких методик успішність при проведенні тестів підготовки до КРОК-2 збільшилась на 40%.

Ващук В.А., Білик О.В.

Впровадження вивчення нових галузевих стандартів в вищій фармацевтичній освіті

Рослинний світ України дуже великий і привабливий для багатьох сфер діяльності, але не дивлячись на його багатство дуже важливо звертати увагу на охорону рослинних ресурсів, а також на якість лікарської рослинної сировини. Для конкурентоспроможності на фармацевтичному ринку лікарська рослинна сировина, рослинні екстракти та препарати мають бути якісними. Тому на кожному етапі виробництва має бути контроль. Від вибору насіння і до правильного збору лікарської рослинної сировини до виготовлення екстрактів, субстанцій та препаратів.

Для організації роботи по проведенню даного контролю, працівники мають володіти теоретичними і практичними знаннями на високому рівні. Високоякісна підготовка та підвищення кваліфікації фармацевтичних кадрів має забезпечуватись викладанням матеріалу, який повинен відповідати

високим вимогам рівню якості в галузі вищої освіти. В сучасних умовах навчання та виробництва спостерігається інтенсифікація міжнародного співробітництва в медичній та фармацевтичній галузі, створення інтерактивних мереж, обмін знаннями, мобільність студентів, викладачів та фахівців, що вимагає інновацій в системі освіти та впровадження вивчення сучасних галузевих стандартів та використання цієї інформації в забезпеченні навчального процесу.

На базі кафедри фармацевтичної хімії викладаються такі дисципліни як «Навчальна практика з фармакогнозії» та «Ресурсознавство лікарських рослин». В межах даних дисциплін вивчаються методи контролю на різних етапах вирощування та виробництва лікарської рослинної сировини, а також місця можливої заготівлі високоякісної рослинної сировини. Тому на лекційних та практичних заняттях ми «опираємось» на Настанову з належної практики культивування та збирання (GACP) вихідної сировини рослинного походження.

В цій настанові під регіональними та/або національними нормативними документами, вимогами або стандартами, в першу чергу, слід розуміти нормативні документи, вимоги або стандарти ЄС та/або України відповідно. Під терміном «фармакопея» у тексті цієї настанови слід розуміти Державну Фармакопею України або Європейську Фармакопею, або фармакопею держави ЄС, або Фармакопею Сполучених Штатів Америки, бібліографічний опис якої наведений у національному додатку «Бібліографія». Ця настанова придатна для організації виробництва вихідної сировини рослинного походження (лікарських рослин / рослинної сировини) та оптової торгівлі нею згідно з правилами GACP, а також для використання з метою аудиту, інспектування та сертифікації. Ця настанова буде регулярно переглядатися відповідно до змін і доповнень, що вносяться в Настанову з GACP ЄС.

- Настанова вміщує такі розділи:
- Загальна частина
- Забезпечення якості
- Персонал і кваліфікація
- Будівлі і виробнича зона
- Устаткування
- Документація
- Насіння і розсада
- Культивування
- Збір
- Збирання врожаю
- Первинна обробка
- Упаковка
- Зберігання і дистрибуція

Для забезпечення ефективності навчального процесу необхідно поєднувати теоретичні знання та практичні навички отримані на

дисциплінах, що викладаються на різних кафедрах університету. Тому важлива міжкафедральна співпраця викладачів та студентів.

Вергелес К.М.

Філософія психосоматики та медицина: точки дотику

Поняття психосоматики може тлумачитися у двох значеннях, широкому – це взаємозв'язок в людині двох підсистем: соматичної і психологічної. Психосоматика, по своїй суті, бере свій початок ще з давніх пам'яток медицини «Аюрведа» (Індія) і «Ней-Цзин» (Китай). Практикою психосоматики користувались давньогрецькі лікарі та Ібн-Сіна, який, розумів причину походження хвороб, та вважав, що першим зряддям лікаря є слово – мудрість (філософія), другим – рослина (лікарські препарати), а третє – ніж (скальпель). Можна стверджувати, що прихильниками психосоматики були М.І. Пирогов, І.П. Павлов, В.М. Бехтерев, І.М. Сеченов, С.П. Боткін.

Якщо розглядати психосоматику у сучасному розумінні, то це є напрям в теорії медицини, який виник в 30-ті роки ХХ ст. Насправді перші витoki психосоматики ми знаходимо ще у філософії Платона, Арістотеля, Аврелія Августина та Фоми Аквінського. Більш сучасна психосоматика опирається на вчення З. Фрейда.

Представники психосоматики вважають, що негативні емоції та духовні стани людини мають свої відображення через своєрідну мову органів. Так наприклад, внаслідок не задоволених бажань людини може виникнути діабет, внаслідок стримування агресивності – гіпертонія.

Позитивним серед цих думок є опора на психосоматичну цілісність організму, тому і потребує більш глибокого вивчення особистості пацієнта та визначення розгорнутого діагнозу та індивідуального підходу до пацієнта.

Гіппократ висунув багато філософських та етичних ідей, які стали основою для становлення психосоматики та для створення наукового підходу до хвороб та їх лікування. Гіппократ розглядав всю природу людини і її організм як єдине ціле і стверджував, що «слід лікувати не хворобу, а хворого, слід віднайти першопричину хвороби». Як і сучасні представники медицини, Гіппократ розрізняв зовнішні та внутрішні причини хвороб. Він вперше створює цілісне вчення про «діагностику», «симптоматику» і «прогнозування», саме йому належить теорія про здоров'я і хвороби, а в подальшому синтезував всі існуючі на той час знання де: 1) розглянув людину в поєднанні з природним і соціальним середовищем; 2) розглянув людину як цілісність в єдності її фізичних і психічних якостей; 3) спрямовував увагу осмислення хвороб, та на здоров'я; 4) прагнув до індивідуального підходу до пацієнта, виділяв типи статури та темпераменту; 5) в процесі лікування, вважав необхідним допомагати природі та не втручатися у природні процеси; 6) надавав значення особистості лікаря. його поведінці і моральному обличчю.

Не менш блискуче перегукуються з ідеєю Гіппократа, про обов'язок лікаря допомагати природі, думки Г. С. Сковороди. «Не заважай тільки їй (природі), а якщо можеш, відвертай перешкоди і неначе дорогу їй очищай: воістину сама

вона чисто і вдало вчинить... Яблуню не навчай родити яблука, вже сама натура її навчила... Вчитель і лікар – не тільки вчитель і лікар, а служитель природи, єдиної та істинної лікувальниці і вчительки.

Ідеї Гіппократа та заклик М. Пирогова «лікувати не хворобу, а хворого» відтак набувають, не рідко «містичного» характеру, та не приділяються цій проблемі належної уваги. Досить часто лікарі розглядають хворобу частинами а не в комплексі з самою людиною. Все це вимагає істотно іншого підходу та підготовки, швидше, гуманітарної та соціально-психологічної. Позиція більшості сучасних фахівців медицини полягає в наявності кожного родинного лікаря, який має стати «лікарем майбутнього».

Це, звичайно, не означає, що нам потрібно відмовитись від всього того що ми мали та те, що наприклад, не потрібні вузькі фахівці, але їх зусилля повинні поєднуватися із зусиллями лікарів загальної практики для покращення всезагального результату «здоров'я людини». Докорінному перегляду потребують усі традиційні проблеми взаємовідносини «лікар – пацієнт» і проблема смерті.

Відтак, сучасна медицина, у підготовці молодих медиків – майбутнього, повинна звертатись не тільки до базових фундаментальних предметів, але і до предметів суспільного напрямку, філософії, саме вони дадуть змогу формувати мислячих та мудрих медиків які зможуть лікувати не тільки «хвороби а й хворих».

Вергелес К.М.

Генезис філософії та медицини: від появи до сьогодення

Розвиток філософії та медицини відбувався одночасно та у взаємозв'язку одна з одною. Першим хто наголошував про необхідність зв'язку філософії та медицини був Гіппократ. Так наприклад, першими хто поєднав лікарську справу з філософією, були античні вчителі: Піфагор, Емпедокл, Гіппократ та Демокріт якому належить вислів: «...лікарське мистецтво зцілює хвороби тіла, а філософія вивільняє душу від пристрастей». Як нам відомо, що лікарем був апостол та євангеліст Лука.

Як свідчення та доказ тісного зв'язку філософії та медицини є відомий вислів Гіппократа: «Лікар-філософ подібний до Бога». Про важливість тісного зв'язку філософії та медицини відзначали відомі філософи усіх епох: Геракліт, Платон, Арістотель, Ф. Бекон, Кант, Гегель і відомі лікарі минулого Гален, Авіценна, Парацельс.

Історично відомо, що медицина виділилася як окрема галузь у професійній діяльності ще в далекому минулому, але що цікаво вона не мала окремої системи знань та наукової теорії. З даного твердження можна прийти до судження, що тодішні лікарі використовували в більшій мірі емпіричні та практичні знання. Світогляд з його складовими світосприйняттям, світовідчуттям та світорозумінням лікаря, був філософсько-етичним. Так відомий давньоримський лікар Цельс писав: «Спочатку медична наука вважалася частиною філософії...» оскільки тодішній філософ та лікар досить часто поєднувалися в одній особі. Наприклад відомі філософи які одночасно

були і лікарями: Аль-Кінді, Ібн-Сіна, Ібн-Рушд, Ар Разі, Дж. Локк вивчали об'єднаний курс філософії та медицини.

Основний принцип медичної діяльності викладений в Клятві Гіппократа бо саме етична, деонтологічна проблематика об'єднувала філософію і медицину в давні часи.

В період стародавньої Греції (античність) філософія возвеличувалася над медициною, бо на думку Платона, Арістотеля, Демокріта, Гіппократа, вона вивчала проблеми сутності буття, здоров'я і появи хвороби, і саме ці категорії мають бути абсолютною істиною, вищою формою буття.

Саме з цих тверджень і бере свій початок «медична» натурфілософія як така, і саме цих рамках з'являються перші уявлення про сутність захворювань і здоров'я. Прихильниками «медичної» натурфілософії були не тільки Гіппократ і Арістотель, а й Ібн-Сіна, Ібн-Рушд, Гуфеланд, Вирхов та ін.

У ХІХ ст. О. Конт поставив собі за мету відокремити науку від філософії. Виконати дану мету не вдалося, бо співіснування і співробітництво необхідне обом. Якщо говорити про медицину, то процес звільнення відбувався на інших засадах оскільки емпірична база медицини виникла ще в давнину. Цей процес не є завершеним, бо формування медицини як теорії продовжується і нині. Медицина постійно прагне до теоретизації та породжує існування конкуруючих теорій, що є характерною рисою сучасної медицини. Медицина, аналогічно науці, має три сторони: 1) як професійна діяльність; 2) як соціальна організація; 3) як система знань.

Медицина, на відміну від науки, формується як система знань і лише зовсім недавно стала популярною професією, вона від початку і до сьогодні є однією з найважливіших, та найшанованіших професій минулого, і не зовсім шанованих тепер.

В процесі спільної діяльності філософії та медицини, умовно можна виділити три базові напрямки. 1) Синкретичний, це коли відбувається поєднання філософського та медичного; 2) Позитивістський це повне звільнення медицини від філософії; 3) «Новий синтез» це поява всіх біоетичних проблем. Даний поділ запропонований Володимиром Іларіоновичем Шинкаруком.

В сучасних процесах становлення та розвитку медицини повинен зростати зацікавленість філософів до медицини і навпаки, оскільки ті проблеми що з'являються на шляху до теоретизації медицини та нових проблем, що мають виключно етичний характер (медична деонтологія). Тому філософія та медицина повинна брати участь у становленні самосвідомості медицини та медиків і допомагати здійснювати її самореалізацію лікаря.

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

Сучасні підходи до оптимізації навчання практичних лікарів ендокринології

Актуальність проблеми оптимізації системи післядипломної освіти лікарів в цілому і навчання такої медичної дисципліни, як ендокринологія, в зокрема обумовлена рядом факторів:

- ріст об'єму знань, в тому числі поглиблення розуміння патогенезу різних захворювань; удосконалення діагностичних технологій, які дозволяють на ранніх етапах і більш точно виявити хвороби і їх ускладнення; збільшення можливостей вибору медикаментів завдяки активній діяльності в Україні вітчизняних і світових фармацевтичних фірм;

- розвиток і доступність інформаційно-комунікаційних технологій внаслідок цього поява інноваційних методологій, технологій, методів і систем освітньої діяльності;

- значний ріст ендокринної патології в Україні, хронічний її перебіг;

- негативний вплив ендокринопатій і їх ускладнень на показники охорони здоров'я, такі як порушення репродуктивної функції, передчасна смертність, ріст онкопатології і стійка втрата працездатності.

Велика розповсюдженість ендокринної патології визначає той факт, що у хворого з будь-якою патологією ендокринопатія може бути супутнім захворюванням, яке вимагає певних особливостей моніторингу пацієнта. Малосимптомний перебіг на ранніх стадіях таких ендокринопатій, як цукровий діабет 2-го типу, аутоімунний тиреоїдит, вузловий зоб і т.п., покладає на лікаря не ендокринолога відповідальну задачу - допомогу в ранньому виявленні цих хвороб. Можливість розвитку невідкладних станів, пов'язаних з ендокринною патологією, також вимагає знань будь-якого лікаря для вірного виявлення цих станів і швидкого прийняття рішення про адекватну допомогу.

Ускладнення ендокринопатій і перш за все цукрового діабету, вимагають постійної участі в лікуванні цих хворих окуліста, невролога, судинного хірурга, стоматолога, кардіолога. Значна відповідальність і навантаження по веденню хворих з ендокринною патологією покладено на лікарів первинної ланки системи охорони здоров'я – терапевтів, педіатрів, сімейних лікарів.

Таким чином, в системі охорони здоров'я післядипломне навчання з ендокринології потребується: ендокринологам, терапевтам, педіатрам, окулістам, хірургам, стоматологам.

Цей перелік можуть поповнити ортопеди (у зв'язку з прогресуванням остеопорозу переважно на фоні ендокринної патології). Контингент лікарів, які потребують в післядипломній підготовці в області ендокринології широкий і неоднорідний. Без сумніву, що ефективність їх навчання може значно бути підвищеним за рахунок використання глобальних інформаційних статей. Оптимальним варіантом стратегії такого навчання є розробка програми очно-заочної підготовки, в якій було б закладено принцип постійної освіти з конкретизацією цілей і задач кожного компоненту. До розробки такої програми і моніторингу мають бути залучені спеціалісти післядипломної освіти, наукові колеги академічних ВУЗів та спеціалісти програмних методів освіти.

В проекті розробки програми необхідно врахувати: стандарти для ендокринологів, не ендокринологів та різна ступінь підготовки (спеціалізація, тематичне удосконалення), для очної чи заочної підготовки. Необхідно мати вільний доступ до інформаційних ресурсів, забезпечити оперативне оновлення учбового матеріалу, обробка системи контролю знань для кожного рівня підготовки.

Така система навчання ендокринології повинна гарантувати рівень знань для різних категорій спеціалістів. Очний етап навчання крім цього включає клінічні розбори пацієнтів, присутність курсантів в консиліумах, самостійну роботу, ознайомлення з новими лікувально-діагностичними технологіями.

Метод заочного навчання за допомогою дистанційних систем повинен мати можливість використовувати відео кліпи, імітацію різних ситуацій, які можуть виникати в практичній діяльності. Вони можуть бути виконані у вигляді ситуаційних задач, що сприяє накопиченню досвіду по диференційній діагностиці.

Власенко О.В., Драчук О.П., Дудікова Л.В.,

Харковенко Р.В., Ігнащук О.В., Побережець В.Л., Трофімчук Т.І.

Вдосконалення лідерського потенціалу університету шляхом участі у проектній діяльності

Команда Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (далі - ВНМУ ім. Пирогова) у складі проф. Олега Власенка, доц. Ольги Драчук, доц. Лариси Дудікової, доц. Руслани Харковенко, доц. Олени Ігнащук, аспіранта Віталія Побережця та студентки Тетяни Трофімчук взяла участь у Програмі розвитку лідерського потенціалу, що проводилась Британською Радою у співробітництві з Інститутом вищої освіти Національної академії педагогічних наук України та Фундацією лідерства у вищій освіті (Велика Британія). У рамках цієї програми членами команди прийняли участь у надзвичайно інформативних тренінгах на тему лідерства, командної роботи, побудови ефективної співпраці для досягнення мети. В результаті роботи відбувається реалізація проекту «Вдосконалення лідерського потенціалу університету шляхом розвитку центру проектної діяльності та академічної мобільності». Метою проекту є формування університетської команди лідерів, яка забезпечить ефективне функціонування центру академічної мобільності та проектної діяльності, залучить ширше коло учасників та сприятиме вихованню їхніх лідерських якостей і проектної культури.

Цікавою виявилася одна з вимог від Британської Ради щодо побудови команди – різні рівні представників, від проректора до студента, повинні навчитися працювати разом для досягнення спільної мети.

Одним з важливих кроків реалізації проекту Британської Ради став пошук партнера серед британських університетів для організації візиту до Великобританії. Нашій команді пощастило потрапити у одне з найбагатших на університетську та освітню історію місто – славний Кембридж. Тижневий візит відбувся в листопаді 2018 р. Команда ВНМУ ім. М.І. Пирогова відвідала Anglia Ruskin University, де відбувся ряд зустрічей: з ректором університету - обговорено потенційні можливості співпраці, досягнуто домовленості щодо підписання Меморандуму про співпрацю; заступник декана з досліджень та інновацій розповів про організацію підвідомчої йому структури та про супровід дослідницької та інноваційної діяльності співробітників; представниця офісу з працевлаштування поділилась досвідом роботи її відділу, який опікується не лише статистичними даними щодо відсотку працевлаштованості випускників,

але й їхніми навичками щодо написання якісного резюме та успішної співбесіди; професори кафедр громадського здоров'я та фізіології ознайомили зі своїми напрямками наукових досліджень; візити до університетської офтальмологічної клініки, де проходять практику студенти – оптометристи, безкоштовно підбираючи окуляри всім бажаючим, а також до центру студентського самоврядування, допомогли ознайомитись з їхньою роботою.

Надзвичайну цікавість викликав візит до медичного факультету, на якому навчання триває 5 років, і на перших трьох курсах студенти вивчають комплексно різні системи організму (наприклад, нервова система: нормальні анатомія та фізіологія, патологічна анатомія та фізіологія і т.д.), а на останніх курсах заглиблюються у вузькі дисципліни, на кшталт офтальмології, дерматовенерології, тощо. Практичні навички відпрацьовуються студентами у різноманітних симуляційних класах. Доступ студента до пацієнта є непростим завданням, однак існують спілки пацієнтів, які співпрацюють з університетом задля відпрацювання студентами деяких практичних навичок на пацієнтах.

Отже, участь в Програмі Британської ради та поїдка до Кембриджу виявилась вдалою, надзвичайно продуктивною та надихаючою до подальшої плідної роботи в напрямку розвитку проектної діяльності та академічної мобільності у ВНМУ ім. Пирогова. Рішучі кроки в цьому напрямку вже зроблено: створено групу з організації проектної діяльності, розроблено її річний план та триває опрацювання нормативних документів відповідно до Стратегії розвитку університету, але найголовніше - побудовано згуртовану команду. Наразі триває активний пошук можливостей щодо залучення нашого університету до участі у міжнародних проектах.

Войцехівська О.С.

До питання про дисципліну в мультикультурному освітньому просторі

Чому іноземні студенти не вітаються? Здавалося б, йдеться про людські універсалії, проте іноземні видання наполягають на існуванні відмінностей, в тому числі перцепції часу і локуса контролю, у представників різних культур. Взагалі, скажімо, риторика англомовних видань з цього приводу сугестує почуття провини: всі студенти, носії оригінальної культури – а ргіогі «хороші», – яких викладачі гноблять, намагаючись прищепити доцільний в середовищі вишу поведінковий репертуар. Якщо студент репетує та зриває заняття – ви не приділили достатньо часу вивченню його культури і не імплементували культурно-респонсивний підхід, що могло б запобігти інцидентові. Навчальний план не включає нагод говорити про бекграунд студентів, а це шкодить їх ідентичності. Якщо студент говорить зухвало і виклично, цілком ймовірно, що це культурно обумовлена поведінка. І на підтвердження того легіон статей. Нарешті, якщо на те, щоб зібратись на заняття групі загалом треба 20 хвилин, що ж, і на це є відповідь дослідників: відмінності перцепції часу, або нечітко сформульована вимога(!). Хоча, як інакше можна інтерпретувати фразу «заняття починається о 8.45», годі зрозуміти.

Це лише частково правда відносно наших реалій. Ми довго міркували і обертали в голові релевантні питання випадки. Розгляньмо порушення, які певно найбільше призводять до фрустрації освітян, і впливають на якість викладання. Привітання. Власне навіть не порушення de facto, але з точки зору прагматики ЗЛОЧИН. Чи існує у відомому нам світі серед людей звичай не вітатись при зустрічі? А що із прощанням? Якщо це не культурно обумовлена риса, єдине логічне пояснення – невихованість. Чи ми мусимо навчати юнаків і юнок вітатись? Звучить трагічно. Коли в аудиторію просочується, ще й часто-густо із запізненням, мовчазний натовп, це аж ніяк не сприяє встановленню дружньої, сприятливої навчального процесу атмосфери. Найбільшою, проте, проблемою є запізнення та прогули. В умовах університетської політики відвідування в обох випадках врешті-решт покараним виявляється викладач. За що нас? Хоча ми певні того, що наші іноземні колеги змогли б то якось обернути на користь спудеїв, звинуватити нас і приплести white privilege.

Нам дійсно треба вчитись розуміти інші культури, але при тому й зберігати власну гідність. Ми працюємо із сформованими особистостями, які тягнуть зі своїх світів разом із коштовним культурним бекграндом і низку упереджень, які можуть стати на заваді встановлення нормальних людських стосунків і порозуміння із нами. Ми пропонуємо називати речі своїми іменами. Якщо йдеться про дефективне універсальне виховання, так тому й бути. Якщо йдеться про дійсне нерозуміння іншої культури – це інша проблема, складна і проста водночас. Складна, бо вимагає вкладень часу і зусиль для розв'язання, проста, бо шляхи вирішення вже добре досліджені.

Джерела з менеджменту навчального простору не дуже помічні в цьому питанні, бо всі поради, безвідносно стилю викладання покладаються на важелі впливу. Покласти край анархії в аудиторії було б відносно просто, якби викладач їх мав. Якби, скажімо, була чітко окреслена політика університету щодо систематичних дисциплінарних порушень, спрямована на студентів, а не на викладачів. **Студенти мусять бути формально ознайомлені зі своїми правами та обов'язками, рівно як і з негативними наслідками порушень.** Попри те, що пенітенціарна система за свідченням дослідників застаріла, на нашу думку це чи не єдине рішення проблеми (в наших умовах). У світі є достатньо пропонентів нині популярної репаративної системи як альтернативи покаранням, які лише продовжують status quo, проте як вона працює в умовах вишу геть незрозуміло.

Всім сторонам потрібно працювати над подоланням конфлікту, ми теж помиляємось і додаємо до стосу нерозуміння, але викладачам критично важливо відчувати підтримку адміністрації та колег, коли йдеться про дизруптивну поведінку студентів штибу «я заплатив і робитиму, що мені заманеться».

Воронкіна А. С.

Використання гейміфікації в підготовці студентів до ліцензійних іспитів

Гейміфікація – перспективний напрямок у сучасній освітній практиці, що включає інтегративні технології та новітній підхід до отримання знань та

використання їх на практиці. Під гейміфікацією розуміють використання ігрових практик та механізмів у неігровому контексті для досягнення кінцевої мети у різних галузях, в тому числі і у навчанні.

В умовах реформування вищої освіти в Україні постає питання вдосконалення технік вивчення дисциплін та застосування нових перспективних методик для підготовки студентів до ліцензійних іспитів КРОК-1 та КРОК-2. З метою вивчення ефективності гейміфікаційних методик навчання у даному аспекті, для студентів 3 курсу фармацевтичного факультету з англійською мовою навчання при вивченні предмету «Технологія ліків. Модуль 1: Аптечна технологія ліків» було впроваджено практику тренування у форматі гри з використанням програмного продукту «Kahoot!», що знаходиться у вільному доступі та широко використовується по всьому світу. Тестові запитання та дистрактори з бази даних та буклетів КРОК-2 за 2009-2018 роки були розподілені за темами та використані для створення програми тестування в on-line режимі. Програмний продукт «Kahoot!», фіксуючи відповідь студента та час, який він використав на прийняття рішення, оцінює результат тестування та, після завершення сеансу, надає статистику, ранжуючи учасників за кількістю балів та кількістю правильних відповідей. Певний час на занятті приділявся аналізу результатів, обговоренню помилок та запитань, що виникли у студентів під час тестування.

Опитування групи студентів, що протягом осіннього семестру 2018-2019 навчального року використовували для тренування завдання, створені за допомогою програмного продукту «Kahoot!», показали позитивну суб'єктивну оцінку з боку студентів та зацікавленість процесом навчання у формі гри. В подальшому, при використанні тих же тестів для письмового контролю, більшість студентів ідентифікували тестові завдання, що вони раніше зустрічали у «Kahoot!» та давали на них правильні відповіді. Крім того, студенти відмічали позитивний вплив наявності змагання між учасниками, як мотивуючий фактор до засвоєння матеріалу.

Як висновок, варто зазначити, що використання новітніх освітніх технологій та інтегративних методик є надзвичайно перспективним напрямком. Вартує уваги також перспектива використання програмного продукту, що тестувався, в умовах географічної віддаленості локації учасників, як інструменту для дистанційної освіти та телеколаборації.

Вуж Т.Є, Ревіна Т.Г.

Актуальність впровадження в сучасну медичну освіту інноваційних технологій

В умовах успішного інтегрування України до Європейської спільноти та розширення міжнародних зв'язків відбувається удосконалення навчального процесу. Перед освітянами постає завдання розробки нових технологій викладання їхнього впровадження в практику та переосмислення процесу підготовки фахівців на новому рівні. Вирішити цю задачу неможливо без впровадження інноваційних технологій у розвиток освіти. Пріоритетним завданням на цьому етапі є необхідність побудови і вдосконалення широкої та

сучасної бази знань, стимулювання дослідницької діяльності та використання інновацій.

У даний час фактично в усі галузі охорони здоров'я впроваджені інформаційні технології (ІТ). Завдяки цьому медицина набула сьогодні абсолютно нових рис. Цей процес супроводжується суттєвими змінами в медичній теорії та практиці, пов'язаними з внесенням коректив до підготовки медичних працівників. ІТ допомагають лікарю проводити об'єктивну діагностику захворювань, накопичувати й ефективно використовувати отриману інформацію на всіх стадіях лікувального процесу і, що найважливіше для медичної науки, є неоціненними у науковому пізнанні. Це цілий програмно-технічний комплекс, що готує і забезпечує процеси збирання, зберігання і обробки інформації в медицині й галузі охорони здоров'я.

Тому в сучасній медичній освіті є актуальним впровадження в навчальний процес майбутніх лікарів сучасних інноваційних інформаційних технологій, які використовують в своїй практичній діяльності фахівці медичної галузі. Для цього на кафедрі Біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики ВНМУ імені М.І.Пирогова при вивченні дисципліни «Медична інформатика» в навчальний процес залучені сучасні програми, що допомагають студентам набувати навички використання в майбутній професії інформаційних технологій.

В навчальному процесі дисципліни «Медична інформатика» студентам пропонується вивчення програм, що дозволяють моделювати фізіологічні та біохімічні процеси, що відбуваються в організмі людини. Для цього застосовуються програмні продукти, що мають назву Pharmakin, Biochemistry, Infusio, Anesthesia, Dialys. Ці програми в реальному часі моделюють і виводять на екран графіки – результати обчислення розподілу лікарських препаратів та речовин в усіх органах людського організму. Це дозволяє студентам наглядно ознайомитись з процесом розподілу речовин та біохімічних процесів. Такі результати допомагають студентам у вивченні та розумінні фундаментальних дисциплін, таких як анатомія, гістологія, фізіологія та біохімія.

Отже, створення і впровадження сучасних технологій, а також навчання їхньому застосуванню, створення і впровадження є вимогою часу. Очевидно, що недооцінка значення інноваційних технологій в діяльності вузів однозначно призведе до гальмування їхнього розвитку. Застосування нових форм і методів навчання в поєднанні з удосконаленням традиційних форм дозволяє оптимізувати навчальний процес і якісно готувати майбутніх фахівців в умовах удосконалення вищої медичної освіти.

Гаврилук А.О., Перебетюк Л.С., Перебетюк А.М., Гунас В.І.

Особливості викладання специфічної термінології іноземним англомовним студентам

Одним з головних аспектів викладання предмету у вищому медичному навчальному закладі іноземним англомовним студентам є повний і правильний виклад інформації кожного заняття. Нерідко, особливо на клінічних кафедрах, викладання супроводжується використанням таких історично сформованих

явищ в медицині як епонімів. Медичні епоніми – це назва явища, поняття або методу по прізвищу людини, що вперше його відкрила, описала. Проте, це водночас породжує кілька проблем, які досі не бралися до уваги викладачами. По перше – не рідко у іноземних студентів виникають проблеми зі складністю вимовляння і запам'ятовування складних і не типових для їх регіону прізвищ, особливо це стосується епонімів, що складаються з кількох прізвищ (наприклад плями Рассказова-Лукомського-Пальтауфа, пальпація по методу Спасокукоцького-Кочергіна тощо). По друге, і що важливіше – не береться до уваги те, що більшість медичних епонімів, що використовуються в сучасній вітчизняній медичній літературі, актуальні тільки в країнах, що раніше входили у склад Радянського Союзу (наприклад Білорусь, Україна, Казахстан, Вірменія, Росія) в той час як в іноземних джерелах в усьому світі використовуються абсолютно інші епоніми (так, наприклад симптом Образцова більш відомий у світі як симптом Псоаза, симптом Тужиліна – як симптом Кюлленса, ознака Белоглазова – як ознака Ріпо, ознака Шофара – як ознака Кьорте тощо). Також, на противагу існують іноземні епоніми, що не мають аналогів у вітчизняній літературі і не використовуються на практиці, проте за межами України мають широке поширення (як наприклад симптом Гамбургера при апендициті, що являє собою звичайну відсутність апетиту). Це може значно ускладнити в подальшому інтеграцію студентів випускників під час продовження навчального процесу за межами України чи на своїх місцях роботи, викликати плутанину при вивченні іноземної літератури. Одним зі шляхів усунення даної проблеми може стати оновлення лекційного та методичного матеріалу кафедр, де наводились би як вітчизняні епоніми так і одночасно – іноземні епоніми а також використання викладачами клінічних кафедр іноземних епонімів при вивченні історії хвороби пацієнта або під час його огляду.

Гайдаєнко О.Ф., Михайлюк Г.Т., Ратова В.Р.

Формування термінологічної грамотності та компетентності у майбутніх спеціалістів

В наш час термінологія займає одне із провідних місць в комунікативній діяльності людей. Вона є інструментом засвоєння спеціальних знань, джерелом отримання інформації та одним із суттєвих засобів прискорення науково-технічного прогресу. В світлі розширення контактів між спеціалістами-медиками різних країн, особливо актуальним виглядає питання термінологічної грамотності та компетентності майбутніх медиків.

Базовою пропедевтичною дисципліною на першому курсі є латинська мова та медична термінологія, яка вводить студентів в медичну науку, формує професійну мову студентів-медиків, удосконалює їх термінологічну грамотність, розвиває загальномовну та термінологічну компетентність.

На формування основ термінологічної грамотності суттєво впливає ряд умов: відбір оптимального об'єму мовного матеріалу з урахуванням спеціалізації; застосування праксеологічно-орієнтованих завдань у формуванні вмінь і навичок оперування термінологією; висока термінологічна грамотність викладача; створення мотиваційно-навчального середовища для спрямування

студентів на опанування номенклатурною лексикою; урахування міжпредметного підходу до навчання, що реалізується в активному співробітництві з профільними кафедрами; раціональне застосування інформаційних технологій та інноваційних методів для підвищення ефективності професійно-мовленнєвої підготовки майбутніх лікарів; організація самоосвітньої діяльності студентів, спрямованої на підвищення професійного рівня.

Вже на перших тижнях свого навчання, коли студенти починають активно формувати лексичний запас із анатомічних та гістологічних номенів, можна виділити ряд причин, що зумовлюють труднощі відтворення навчальної інформації, а саме: великий, найчастіше незвично великий, об'єм словникового мінімуму; не сформованість мотиваційного середовища; недостатній тренінг вмій та навичок письмового та усного мовлення, який, скоріше за все, є наслідком невміння студента правильно та раціонально організувати самостійну роботу.

Термінологічна грамотність передбачає оволодіння номенклатурними знаннями та формується на базі термінологічної обізнаності та засвоєнні базових понять тієї чи іншої дисципліни. Грамотний спеціаліст знає та розуміє дефініцію терміна та поле його застосування. Такий рівень термінологічної грамотності створює підґрунтя для формування термінологічної компетентності, яка проявляється в ефективному використанні знань професійної лексики у вирішенні супутніх проблем.

Рівень термінологічної компетентності напряму залежить від акумулювання галузевих знань та словникового запасу. Компетентнісний підхід інтегрує знання та вміння із зразками професійної діяльності, вимогами до розвитку індивідуальних та особистісних якостей. Головною умовою формування професійного мислення є системність навчання, яка виражається в оволодінні поняттями, кожне з яких класифіковане та розміщене в чіткій ієрархічній послідовності в термінологічній системі.

В умовах створення нової моделі медичного обслуговування в Україні формування професійної компетентності, яка включає в тому числі і грамотне оперування спеціальною лексикою, займає центральне місце в цілісній системі вищої медичної освіти, що забезпечує розвиток майбутнього спеціаліста як суб'єкта освітньої та професійної діяльності.

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

Сучасні особливості додипломного викладання дерматовенерології

Реалізація пріоритетних національних проектів у сфері охорони здоров'я, процеси реформування і модернізації галузі виявили з особливою гостротою проблему професійної підготовки медичних кадрів. У зв'язку з цим розробка методів оптимізації системи професійної медичної освіти на сьогоднішній день є одним із актуальних завдань, що стоять перед медичним педагогічним співтовариством. Особливо важливе значення має підвищення рівня підготовки

медичних фахівців, спрямоване на отримання студентами медичної освіти світового рівня і підготовки конкурентоспроможних лікарів.

На додипломному етапі навчання студентів, викладачі вищих медичних навчальних закладів повинні забезпечити засвоєння студентами теоретичних знань, а також доскональне оволодіння навичками і вміннями, необхідними в майбутній діяльності лікаря.

Викладання дерматології проводиться згідно з навчальною програмою з дисципліни і освітньо-кваліфікаційних вимог з підготовки майбутніх фахівців з урахуванням набутого досвіду викладання дерматології в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу

Для вивчення дисципліни «Дерматологія, венерологія» на медичному факультеті передбачено 3,0 кредити (90 годин), а на стоматологічному факультеті ще менше - 1,5 кредити (45 годин), що явно недостатньо для глибокого засвоєння матеріалу, особливо тому, що знання з шкірних і венеричних хвороб необхідні не тільки майбутнім дерматовенерологам, а й лікарям інших спеціальностей, особливо лікарям фаху «Загальна практика - сімейна медицина», стоматологам та ін.

Підвищенню рівня засвоєння знань дерматології студентами при самостійній позааудиторній роботі сприяють ознайомлення з навчально-методичними та навчально-наочними матеріалами з дисципліни, в тому числі тематичними фотоілюстраціями, розміщеними на сайті кафедри, вивчення препаратів, які доступні населенню і їх сфери застосування.

В удосконаленні вивчення дерматовенерології на першому плані на клінічних кафедрах знаходиться робота студента біля ліжка хворого під керівництвом викладача, клінічні розбори пацієнтів на обходах завідувача кафедри та на засіданнях студентського наукового гуртка. Останнім часом відзначається зростання хронічних дерматозів, збільшується кількість важких форм та захворювань з атиповим перебігом. Це обумовлено впливом різних чинників. Ми неодноразово стикалися з таким явищем, що лікарі сімейної практики не направляли пацієнтів на консультацію до фахівця та намагалися лікувати їх самостійно. І як наслідок до стаціонару потрапляли неправильно ліковані пацієнти з запущеними формами хвороб. Це також призводить до зменшення кількості хворих у стаціонарі та неможливості продемонструвати тематичного хворого на практичному занятті. Ми намагаємося поліпшити ситуацію за допомогою використання фотоілюстративного матеріалу, муляжів, фільмів та ін. На лекціях демонструємо значну кількість тематичних фотоілюстрацій, особливо атипових і рідкісних випадків.

Безперечними умовами підвищення рівня додипломної теоретичної і практичної підготовки є створення позитивної мотивації у студентів під час вивчення дерматології, а також формування у майбутніх лікарів усвідомлення про необхідність подальшої самостійної навчально-пізнавальної діяльності з метою розширення і вдосконалення своїх професійних знань і умінь.

Германюк Т.А., Поліщук Ю.М., Гуцол В.В., Гордзієвська Н.А.

Особливості викладання дисципліни «Промислова технологія лікарських засобів» іноземним студентам фармацевтичного факультету

Вступ. Промислова технологія лікарських засобів (ПТЛЗ) є важливою дисципліною для провізорів – майбутніх фахівців, враховуючи той факт, що сучасний фармацевтичний ринок лікарських засобів (ЛЗ) наповнений препаратами, які виготовляються на фармацевтичних підприємствах.

Для фармацевтичного факультету Вінницького національного медичного університету (ВНМУ) ім. М.І. Пирогова престижним і важливим напрямком діяльності, як і будь-якого вищого навчального закладу (ВНЗ), є підготовка висококваліфікованих спеціалістів, в тому числі іноземних громадян, враховуючи прагнення українського суспільства до міжнародної інтеграції.

Мета роботи. Удосконалення навчального процесу з предмету ПТЛЗ для іноземних студентів з урахуванням особливостей викладання. Досягнення мети дослідження потребує вирішення **завдань**, зокрема: 1) підготовка викладачів до роботи в умовах реформування освітніх процесів, 2) впровадження модерних освітніх інноваційних технологій у навчальний процес, 3) оновлення змісту навчання відповідно до новітніх технологій виготовлення ЛЗ в світі.

Результати дослідження. На кафедрі фармації ВНМУ ім. М.І. Пирогова викладається профільна дисципліна – «Промислова технологія лікарських засобів». Навчання іноземних студентів проводиться відповідно до робочої навчальної програми для спеціальності «Фармація». Дана дисципліна вивчається на 4 курсі фармацевтичного факультету протягом одного навчального року, складається з 38 академічних годин лекцій, 76 академічних годин практичних занять та 66 академічних годин самостійної підготовки студента.

На фармацевтичному факультеті ВНМУ ім. М.І. Пирогова навчаються англійськомовні студенти з різних країн: Єгипет, Намібія, Нігерія, Гана та російськомовні студенти з Марокко, Ізраїлю, Сирії, Узбекистану та ін. У викладанні ПТЛЗ іноземним студентам існують *відповідні труднощі*, як для студентів, так і для викладачів: англійська та російська мови не є рідними і для студентів, і для викладачів, недостатньо практичних занять в умовах промислового виробництва ЛЗ, недостатнім є забезпечення іноземних студентів навчально-методичною літературою.

Задля *подолання вище означених труднощів* використовуються наступні кроки: підвищуються знання викладачів з англійської, російської мови, створюються навчально-методична література для іноземних студентів з ПТЛЗ силами викладачів кафедри фармації ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Для підвищення знань англійської, російської мови викладачі кафедри фармації активно приймають участь у закордонних конференціях, де мовою спілкування є англійська, російська, публікуються тези та статті у закордонних англійськомовних, російськомовних наукових журналах. На практичних заняттях використовуються інтерактивні технології, а саме: *brief survey* (швидке коротке опитування за темою заняття), вирішення та розбір практичних, ситуаційних та тестових завдань, проблемна дискусія, складання технологічних схем

виробництва ЛЗ, матеріальних балансів, згідно з якими готують лікарські засоби. Проміжний контроль знань на практичному занятті виконується з використанням аналізу виконання тестових завдань відповідно до теми з бази «Крок-2». Ступінь оволодіння навчальним матеріалом оцінюється комплексно викладачем наприкінці кожного практичного заняття з урахуванням усної та письмової відповіді студента. На лекціях використовується інтерактивна методика представлення лекції – проблемна лекція та обов'язкове мультимедійне забезпечення.

Висновки:

1. Промислова технологія лікарських засобів є важливим предметом для майбутніх фахівців провізорів та її знання підвищує їх конкурентноспроможність на світовому ринку праці.
2. Досягнення ефективного засвоєння знань з промислової технології лікарських засобів можливо тільки при використанні новітніх інтерактивних технологій навчання на основі світового досвіду.
3. Професійна майстерність викладачів грає ключову роль у навчанні та вихованні майбутніх фахівців з промислової технології лікарських засобів.

Глушак А. А., Беляєв Е. В., Бабійчук Н. Ф.

Питання оптимізації підготовки майбутніх лікарів – стоматологів щодо надання стоматологічної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій

Наразі, зважаючи на наслідки сучасних природних, техногенних та соціально – політичних надзвичайних ситуацій дуже гостро постає питання підготовки студентів стоматологічних факультетів, оскільки згідно з існуючим законодавством лікарі – стоматологи входять до складу сил цивільного захисту населення, тому потребують відповідних умінь і знань для належного виконання своїх обов'язків при надзвичайних ситуаціях.

Недостатній рівень знань і низька мотивація студентів – стоматологів до вивчення непрофільної для них дисципліни вимагає від викладача використовувати різноманітні методи обґрунтування необхідності вивчення даного розділу. Основою реформування підготовки студентів медиків – стоматологів з питань надання допомоги в надзвичайних ситуаціях є постійне оновлення теоретичної бази та відпрацювання практичних навичок на фантомах. Під час теоретичної підготовки студент опановує знання щодо розпізнавання травм і ушкоджень від різних етіологічних чинників, клініку уражень токсичними речовинами і вибуховими пристроями, а також приділяється особлива увага вивченню обсягу надання медичної допомоги залежно від обстановки і медичного сортування поранених. Досягнення цієї мети здійснюється шляхом вирішення тестових завдань і моделювання клінічних ситуацій на фантомах.

Надзвичайні ситуації, у тому числі бойові дії, пов'язані з необхідністю максимальної мобілізації можливостей учасників цих подій, особливо на етапах надання спеціалізованої допомоги. Саме тому, студент повинен чітко розуміти, що першочерговим завданням стоматологів-ортопедів є надання ортопедичної допомоги потерпілим і забезпечення зубними протезами особового складу

підрозділів, залучених до бойових дій. Забезпечення зубними протезами військовослужбовців в умовах діючої армії повинно здійснюватися у максимально скорочений термін за мінімальної кількості відвідувань ортопедичного кабінету. З цих причин низка клінічних та лабораторних етапів ортопедичного лікування, які в умовах мирного часу проводяться окремо, а в особливих умовах повинні бути об'єднані (наприклад, зняття відбитків, виготовлення моделей та визначення і фіксація центрального співвідношення щелеп у перше відвідування, виготовлення суцільнолитих мостоподібних протезів без етапу попередньої припасовки конструкції). Усе це вимагає від стоматологів-ортопедів застосування найефективніших методів ортопедичного лікування, а також найсучасніших технічних прийомів під час виготовлення зубних протезів, та інших ортопедичних конструкцій.

Враховуючи необхідність вивчення питань з надання невідкладної допомоги в зоні проведення бойових дій, нами розроблені методичні рекомендації щодо проведення практичних занять з даного розділу. Під час засвоєння даного матеріалу студентам буде запропоновано оптимізований протокол надання спеціалізованої допомоги в умовах надзвичайних ситуацій.

Дані рекомендації спрямовані на підвищення рівня підготовки організації лікувального процесу і реабілітації постраждалих та військовослужбовців, які є вкрай важливими в умовах надзвичайних ситуацій.

Годлевська Н.А.

Покаращення навчального процесу з застосуванням симуляційних технологій

Проблема якості підготовки медичних кадрів завжди була і є однією з важливіших в сучасному суспільстві. Враховуючи специфічність, непередбачуваність і стресовий фактор саме в акушерських клінічних випадках необхідно проводити підготовку кадрів починаючи з студентства. Успіх надання медичної допомоги особливо в невідкладних станах залежить не тільки від індивідуальних знань, вмінь та навичок. Має велике значення злагодженість та ефективність роботи у команді медиків які надають допомогу. Як правило стресовий фактор сприяє збільшенню помилок і недоліків при невідкладних станах. Тому починаючи з студентства необхідно вчити відпрацьовувати на фантомах в симуляційних центрах, на тренажерах основні етапи та алгоритми надання тої чи іншої медичної допомоги, вчити командній роботі та вмінню розподіляти основні етапи надання допомоги між членами команди. Стресовий фактор завжди може викликати розгубленість в діях тому вміння працювати в команді є важливим моментом в підготовці на різних етапах навчання починаючи з студентства і закінчуючи курсами підвищення кваліфікації лікарів. Велике значення має вміння і можливість викладачів доступно наглядно навчити, донести необхідну інформацію, узагальнити теоретичні знання з практичними навичками та навчити роботі у команді.

Тому використання симуляційних технологій у студентів медичних закладів значно підвищить інтерес студентів до процесу навчання і відповідно рівень знань та ефективність навчання починаючи з молодших курсів.

Симуляційне навчання дозволяє підвищити засвоєваність навчального матеріалу, якість та ефективність навчального процесу, дає можливість не тільки побачити і почути, а й відпрацювати на фантомах основні практичні навички, сприяє кращому засвоєнню в наглядній формі етапів надання невідкладної допомоги, вмінню роботи в команді і розподілу між собою тих чи інших етапів допомоги. Необхідність створення симуляційних центрів має бути з перших курсів навчання з відпрацювань внутрішньом'язових, внутрішньовенних ін'єкцій і закінчуючи етапами реанімаційних заходів на старших курсах навчання в медичних університетах.

Голубовський І.А.

Особливості викладання клінічної анатомії та оперативної хірургії англомовним студентам

На кафедрі клінічної анатомії та оперативної хірургії накопичений певний досвід у викладанні предмету іноземним студентам з англомовною формою навчання.

Як вивчення, так і викладання предмету, що насичений значною кількістю фактичного матеріалу і потребує хорошої підготовки з нормальної анатомії, гістології та фізіології, зазвичай є нелегким, особливо студентам з англомовною формою навчання. Крім того, набуває великого значення вміння або схильність студента до стереометричного мислення, логіка та глибоке розуміння клінічного значення теоретичного матеріалу, який розглядається на практичному занятті. Тому з основних завдань предмету є розвиток клінічного мислення в студентів. Врахування індивідуальних особливостей хворого, розташування тканин і органів по областях людського тіла та їх анатомічні зв'язки з іншими органами і тканинами, і центральною нервовою системою за своєю суттю є синтезом не тільки анатомічних, але і фізіологічних знань. І лише людський розум за допомогою клінічного мислення здатний проаналізувати нестандартну ситуацію і знайти з неї правильний вихід. Од же зрозуміло, що без знань клінічної анатомії неможливе виконання хірургічних втручань, правильне розуміння механізмів розвитку деяких патологічних процесів, встановлення точного діагнозу та розуміння і прогнозування розвитку компенсаторно-приспосувальних процесів в організмі людини.

Звісно, що у викладанні даного предмету можуть виникати певні труднощі, особливо зі студентами з англомовною формою навчання, що обумовленні певними лінгвістичними особливостями у сприйнятті фактичного матеріалу. В контексті всього сказаного великого значення набуває вміння викладача правильно і доступно доносити інформацію англійською мовою та налагодження робочо-навчальних стосунків між студентами для подолання цих труднощів і кращого засвоєння учбового матеріалу.

Потужним фактором, що сприяє оптимізації навчального процесу, є гармонійне поєднання навчальної та науково-дослідницької діяльності на практичних заняттях, що досягається шляхом надання заняттям проблемного характеру, коли до навчального процесу залучається розв'язання ситуаційних

задач за темою заняття, створення дискусії навколо цих питань тощо. Все це сприяє розвитку клінічного мислення у студентів.

Найбільша ефективність засвоєння іноземними студентами матеріалу може бути забезпечена при організації практичних занять в плані самостійного препарування трупного матеріалу та відпрацювання оперативних прийомів як на трупах, так і на тваринах.

Крім того, знайомство з класичними та сучасними оперативними прийомами, способами оперативних втручань проводиться завдяки відеотеці, що створена на кафедрі. Зорова та слухова інформація сприяє закріпленню отриманих теоретичних знань. Використання викладачами демонстрації фільмів на ноутбуках вчить студентів мислити поняттями та категоріями.

Студенти з англомовною формою навчання потребують більшої індивідуальної допомоги викладача, які відчують потребу в більшій наочності навчального процесу. Значної уваги вимагає методична сторона самостійної підготовки студентів в позанавчальний час. На жаль, це найменш регульована частина навчального процесу, в якій ми контролюємо лише результат. Аналіз причин відставання ряду студентів з клінічної анатомії показав, що основною причиною цього відставання є недостатня підготовка студентів до занять. Не дивлячись на це наша кафедра має значний досвід активного використання як теоретичного, так і практичного навчального матеріалу для кращого його засвоєння та опанування предметом в цілому англомовними студентами.

Ми вважаємо, що відпрацьовані нами раціональні форми навчального процесу дають можливість підвищити інтерес до предмету, сприяти тісному взаємозв'язку з клінічними дисциплінами.

Горай М. А, Мунтян О. В., Мунтян В. Л.

Удосконалення методів оцінки знань студентів-стоматологів

В умовах удосконалення сучасної системи освіти вищої школи постає питання якості оцінювання результатів навчання студентів - стоматологів. Перехід на кредитно-модульну систему значно підвищує вимоги до викладача вищого навчального закладу. Викладач має виконувати не тільки контролюючу функцію, а також бути консультантом і координатором процесу. Значно підвищується значення самостійної роботи студентів. На відміну від традиційної методики навчання, що базується на передачі знань, суть сучасного підходу опанувати професійні компетентності шляхом самостійної праці студентів з методичними розробками, основною та додатковою літературою. При необхідності студенти можуть отримати консультативну допомогу у викладача.

В зв'язку з впровадженням кредитно-модульної системи на кафедрі терапевтичної стоматології ВНМУ ім. М. І. Пирогова в структурі занять відбулися вагомі зміни. Для якісної та швидкої оцінки кожного студента застосовуються сучасні тестові форми контролю. Для оцінювання початкового рівня знань студентів, на початку заняття, використовуються «тести на впізнавання», що передбачають вибір студентом із декількох варіантів одного

правильного, «тести на достовірність», що використовують відповідь «так» або «ні». Для оцінки кінцевого рівня знань застосовуються «тести на послідовність дії», «тести з множинним вибором», а також тести у формі ситуаційних завдань, які потребують творчого підходу, мають більш високий рівень складності.

Ситуаційні завдання дозволяють перевірити самостійність прийняття рішень, дають можливість оцінити знання, навички та уміння які студент отримав на занятті. При проведенні змістовного модульного контролю застосовуються типові та не типові навчальні задачі. В типових задачах умова складається на основі стандартної ситуації, наявні усі необхідні данні, розв'язання яких відбувається за стандартним алгоритмом. Нетипові навчальні задачі представлені із застосуванням міждисциплінарного підходу у вигляді алгоритмів обстеження, діагностики, лікування.

Для проведення підсумкового модульного контролю на кафедрі терапевтичної стоматології розроблені проблемні ситуаційні задачі та практичні навички, що містять складні клінічні ситуації, данні лабораторних, рентгенологічних досліджень з якими майбутній спеціаліст може зустрітися в практичній діяльності. Розроблена база методичного забезпечення охоплює весь обсяг теоретичних запитань і практичних навичок необхідних майбутньому лікарю – стоматологу для опанування своєї професії. Застосування сучасних тестових форм контролю підвищує якість засвоєння теоретичних знань, покращує практичну підготовку висококваліфікованого спеціаліста, що відповідає вимогам сучасного ринку праці. Тестовий контроль є одним із показників якості навчання, дозволяє об'єктивно оцінити результати виконаної роботи, швидко перевірити великий обсяг знань у відносно короткі строки. Перевага такого оцінювання полягає в тому, що кожен студент отримує індивідуальний набір тестів різного рівня складності, що дозволяє провести контроль знань на всіх етапах навчального процесу. Тестове оцінювання легко можна поєднувати з іншими видами педагогічного контролю. Недоліками тестового контролю є відсутність мовного відтворення матеріалу, існує вірогідність випадкового вибору вірної відповіді, механічне запам'ятовування матеріалу при багаторазовому використанні одних і тих самих тестів.

Перспективою удосконалення методичної бази кафедри є розробка кейс-задач, що сприяють розвитку аналітичних та комунікативних здібностей студентів містять ілюстративні навчальні ситуації, прикладні вправи, які потребують самостійного аналізу певної ситуації студентами, пошуку правильних шляхів рішення.

Григорук Ю.М., Баліцька О.П.

Підготовка фармацевтичних фахівців з використанням технології «CLICERS»

Євроінтеграційні процеси, що відбуваються в нашій країні останнім часом стають рушійною силою змін у всіх сферах суспільного життя.

В умовах зростання обсягів інформації в багатьох галузях науки та техніки, висунення високих професійних вимог до майбутніх фахівців вимагає

створення умов для підготовки висококваліфікованих кадрів, використовуючи новітні технології і методики навчання. У повній мірі це стосується і такої надзвичайно важливої галузі як фармацевтична.

Покращенню якості підготовки кадрів, безперечно, сприяє активне впровадження в навчальний процес інноваційних технологій.

Важливим завданням фармацевтичної освіти є створення умов для підготовки *інноваційно компетентних фахівців здатних забезпечити в майбутньому прискорений розвиток фармацевтичної галузі та* відповідати високим стандартам соціально-економічної моделі Євросоюзу.

Широке запровадження нових технологій і форм освіти, забезпечення інтеграції фармацевтичної науки і практики, висунення нових професійних вимог до майбутніх фахівців сприяє підвищенню якості професійного навчання.

Потреба суспільства у висококваліфікованих кадрах, які володіють інформаційною компетентністю, вимагає активного впровадження в навчальний процес інноваційних технологій, щоб уникнути наслідків суперечності між підготовкою й ефективністю практичної роботи фармацевтичних фахівців.

Інформаційно-комунікаційні технології не витісняють традиційні методи навчання, а покращують якість навчального процесу. Одним із найбільш оптимальних підходів у навчанні студентів-фармацевтів є застосування «Clickers» технології. За допомогою портативного пристрою – клікер (Clicker) студенти мають змогу відповідати на поставленні викладачем запитання незалежно від розміру аудиторії, що забезпечує швидкий взаємозв'язок між викладачем та студентами. Ця технологія викликає інтерес у студентів та дає змогу викладачу встановити рівень розуміння інформації поданої на лекціях, пояснити незрозумілий матеріал, заохотити слухачів до активної пізнавальної діяльності та зекономити час на підготовку документації для оцінки знань студентів.

Отже, підготовка майбутніх фахівців фармацевтичного сектору полягає у застосуванні нових інформаційних технологій в навчальному процесі для формування компетентностей, всебічного розвитку особистості та конкурентоспроможності на ринку праці.

Гриньків Я.О.

Підготовка провізорів-інтернів до «Крок-3. Фармація»

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Іспит «Крок 3.Фармація» входить до системи ліцензійних інтегрованих іспитів для провізорів-інтернів, скерований на визначення їхнього рівня професійної компетентності та становить обов'язкову складову частину державної атестації за спеціальністю «Загальна фармація».

Нормативною базою проведення іспитів «Крок 3. Фармація» є Указ Президента, Постанова КМУ, Галузеві стандарти вищої освіти України, Накази МОЗ України тощо.

Ліцензійний іспит «Крок 3. Фармація» (пілот) вперше було проведено в вищих навчальних закладах (ВНЗ) України 28 березня 2017 р. За даними аналітичної довідки, яка представлена на сайті центру тестування, іспит складало 350 осіб, з яких 50,6 % його не склало (177 осіб). Іспит проводився у 12 ВНЗ. Інформація про результати другого пілотного іспиту, який відбувався 22 червня 2018 р., на сайті центру тестування поки що відсутня.

Актуальною величиною критерію «склав» є **70,5% правильних відповідей** (наказ МОЗ України від 05.10.2016 №1043) **на 200 запитань, які провізор-інтерн отримує в екзаменаційному буклеті. Тестові завдання в буклетах представлені за такими дисциплінами:** організація, управління та економіка фармації; фармацевтична технологія; клінічна фармація; фармацевтичний аналіз лікарських засобів; фармакогнозія; спеціальна підготовка.

На офіційному сайті центру тестування (testcentr.org.ua) оприлюднено **2** буклети пілотних іспитів «Крок 3. Фармація» 2017 і 2018 років.

Провізори-інтерни, які одержали на тестовому екзамені «Крок 3» результат «не склав», не допускаються до інших етапів атестації та не отримують сертифікат ліцензійних іспитів, а також не отримують сертифікат провізора за спеціальністю «Загальна фармація».

На кафедрі ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького з 2017 р. провізорів-інтернів, які складали пілотні іспити «Крок 3. Фармація» готували на основі буклетів, які оприлюднені на офіційному сайті центру тестування; за допомогою тестів в електронній системі тестування університету “misa”; підготовленими викладачами, тестовими завданнями в форматі HTML-файлів для дистанційного навчання та самоконтролю; також систематично проводилися навчання та претестування, які організаційно максимально наближені до реального складання іспиту «Крок 3. Фармація». Перевірка складених провізорами-інтернами тестових завдань проводиться на кафедрі автоматично для виключення суб'єктивного впливу викладачів.

Незважаючи на вищеперераховані умови, які створено на кафедрі для провізорів-інтернів, проведення «Крок 3. Фармація» у 2019 році у форматі ліцензійного інтегрованого іспиту вважаємо не на часі, оскільки відсутня загальна база тестових завдань для самопідготовки, як, наприклад, для «Крок 3: Загальна лікарська підготовка; Стоматологія; Лабораторна діагностика».

Гулевич А.М.

Значення української мови як державної в системі вищої медичної освіти

В сучасних умовах пріоритетними в процесі навчання студента є поступ на інформаційному, науковому та духовному просторах. Для майбутніх лікарів особливого значення сьогодні набуває вивчення предмета «Українська мова (за професійним спрямуванням)», оскільки мистецтво спілкування з пацієнтом,

уміння правильно оформити медичну документацію є одним із професійних обов'язків лікаря будь-якої спеціальності. Тому на заняттях велика увага приділяється вихованню у студентів-медиків почуття слова, вибору правильного варіанта слововживання, складним випадкам українсько-латинсько-англійського перекладу. Термінологічна спеціальна лексика є підґрунтям вивчення медичних дисциплін, оскільки сприяє розширенню активного словника студентів, готує їх до кращого сприйняття фахових дисциплін та медичної діяльності. Вивчаючи мову, студент повинен отримати максимум інформації про історію українського народу, його духовне життя. Це, на наш погляд, сприяє піднесенню культури мови студентів, їхньому духовному збагаченню. Протягом віків культура об'єднувала людей, зміцнювала націю, служила прогресу та злагоді. Культура – головна ознака освіченості та загальної порядності людини. Уже з невеликої розмови з незнайомою людиною стає зрозумілим, які в неї уподобання, рівень розвитку, світобачення.

До культури мовлення належить і так званий мовний етикет, уміння слухати й сприймати, вести полеміку, дискусію. Культура мовлення не лише фіксує, а й оцінює нові явища в лексиці, фразеології, граматиці, перекладацькій діяльності, запозиченні іншомовних слів. Значну трудність для студентів становлять мовні норми практичної стилістики, володіння якими є ознакою кожної освіченої людини. Не можна, наприклад, пишучи заяву декану чи іншій посадовій особі, наділяти їх такими епітетами, як *вельмишановний, дорогий, високоповажний*, а в наукових працях змішувати такі терміни, як *апендикс і апендицит, адаптувати і апробувати, грудна клітка і грудна клітина*. Необхідно також стежити за правильним уживанням усталених зворотів: *відігравати роль* (а не *мати* чи *грати* форм, прийменників, в узгодженні слів у реченні. Наприклад, додатки після слів *завідувач, командувач* уживаються лише в Р. в. (*завідувач лікарні, командувач санітарної роти*). Слово *згідно* вимагає додатка в О. в. з прийменником *з* (*згідно з постановою*).

Мова також відіграє важливу роль у діловому спілкуванні, тому виникає необхідність підвищити вимоги до ділового мовлення сучасного фахівця. Вільно володіти лексикою фаху – це веління часу, життєва необхідність. Найпростішими видами усного ділового мовлення лікаря є прийом пацієнтів, діалог «лікар-лікар», «лікар-пацієнт», «лікар-родичі пацієнта» тощо. У цих діалогах переважає медична професійна термінологія, відсутня емоційна лексика. У кожному разі слід домагатися, щоб тон лікаря був діловим, стриманим, без грубощів, зневаги, з дотриманням ввічливості, культури спілкування. Для ділових людей основним у сфері виробничих відносин є писемне мовлення. До офіційно-ділового мовлення лікаря належать ділові папери, уся ділова документація, оскільки вони потрібні при виконанні службових обов'язків, у громадському та особистому житті. Текст документів і виразів має бути точним, повним, стислим, чітким тлумаченням слів і виразів, з нейтральним тоном вислову. Суворі вимоги до професійної, особливо медичної лексики.

Методика викладання будь-якої дисципліни, зокрема й «Української мови (за професійним спрямуванням)», орієнтується не тільки на передові здобутки в галузі педагогіки, психології, а й на розвиток техніки, яку можна використати в навчальному процесі. В освіті 21 століття важливим є використання новітніх технологій у навчальному процесі, що передбачає й застосування ТЗН нового покоління. На цей час пріоритетним є комп'ютер, мобільні та мультимедійні технології. Викладачі-педагоги в практиці використовують імітаційні підходи – способи організації пізнавальної діяльності студентів, у процесі яких майбутні лікарі включаються в ігрові ситуації, пов'язані з характером їхньої майбутньої професійної діяльності, зокрема розв'язання медичних проблем шляхом логічного наукового пошуку через аналіз фахової термінології, медичної документації, методичних прийомів. Усі ці форми можуть бути застосовані й під час вивчення української мови.

Висновки. Отже, успішній реалізації завдань вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» у цілому сприяє спрямування студентів-медиків на набуття знань за допомогою новітніх сучасних освітніх технологій, які оптимально враховують аспекти особистісного становлення та самооцінки й професійного самовизначення їх. Це, зокрема, системи інтерактивного навчання («Мозковий штурм»), технології креативного, дослідницького та інформаційного характеру.

Гуцол В.В., Коваль В.М., Гордієвська Н.А., Поліщук Ю.М.

Вивчення здатності до критичного мислення серед студентів фармацевтичного факультету Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Актуальність. Проблема розвитку критичного мислення на сьогоднішній час стоїть досить гостро. Оскільки здатність мислити критично, є важливим вмінням, яке дозволяє швидко приймати рішення та адаптуватися у нестандартних і суперечливих ситуаціях, змінюватися та вдосконалюватися на основі самостійного набуття знань та вмінь, знаходити шляхи розв'язання професійних і соціальних завдань.

Мета дослідження: спроба оцінити рівень оволодіння здатності до критичного мислення серед студентів фармацевтичного факультету ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

Завдання: відібрати необхідні дані для анкети, провести опитування серед студентів, здійснити обробку анкетних даних.

Матеріали і методи: у роботі було використано найбільш поширений і ефективний метод збору інформації у вигляді опитування у письмовій формі - анкетування. Анкета для збору інформації була розроблена на основі адаптованого тесту до критичного мислення американського психолога Л. Старкі та російського вченого А. Байрамова з метою вивчення навиків студентів щодо їх уміння працювати з новою інформацією в умовах її надлишку, вміння бачити основне та відділяти його від другорядного.

Результати. Загалом у анкетуванні прийняли участь 198 студентів різних курсів, які навчаються на денній формі, фармацевтичного факультету за

спеціальністю «загальна фармація». Вік опитаних респондентів становив від 17 до 23 років.

Аналіз отриманих результатів показав, що між студентами, які навчаються на різних курсах існують різні рівні здатності до критичного мислення. Переважна більшість студентів справились з завданнями на середньому рівні, від 55% до 80% опитаних респондентів надали вірні відповіді на поставленні завдання. Такий результат може свідчити про те, що вміння сприймати інформацію в умовах її надлишку є ще не до кінця сформованими. Проте спостерігається стійка позитивна динаміка росту результатів здатності до критичного мислення у опитаних студентів в залежності від курсу навчання. Найкращі результати показали студенти, які навчаються на 4 та 5 курсах, (вік 21-23 роки). На нашу думку, цьому може сприяти систематичне вирішення проблемних ситуаційних задач, написання курсових робіт, належна індивідуальна робота та мотивація кожного окремого студента. Дані елементи розвитку критичного мислення застосовуються під час проведення практичних та семінарських занять.

Висновки. Між студентами, які навчаються на різних курсах існують різні рівні розвитку критичного мислення. У більшості студентів вміння сприймати інформацію в умовах її надлишку є ще не до кінця сформованими. Поряд з тим, виявлена позитивна динаміка покращення результатів здатності до критичного мислення між старшими і молодшими курсами. Яка свідчить про те, що організація навчального процесу на фармацевтичному факультеті ВМНУ ім. М.І. Пирогова сприяє розвитку здатності до критичного мислення серед студентів.

Денека М.Т.

Проблема інтерлінгвальної професійної комунікації у сфері сучасної лінгвістичної термінологічної прагматики

Зростаючий інтерес сьогодення до підвищення знань про окремі специфічні сфери природничих та гуманітарних наук, інформаційним бумом і необхідністю термінологічного уточнення в межах інтерлінгвальної комунікації, з'являється необхідність професійного підходу до опрацювання вузькоспеціальної лексики і термінології узагалі.

В умовах швидкого доступу до інформації із вузькоспеціальних областей, і у зв'язку із необхідністю їх адекватного застосування у сфері інтерлінгвальної комунікації, ми зустрічаємось з проблематикою перекладу термінології специфічних областей медицини і охорони здоров'я, яка відноситься до розряду спеціальних областей науково-технічного перекладу.

Вивчення термінологічних підсистем, які активно розвиваються, є актуальним, оскільки дозволяє простежити відображення у мові науки спільні закономірності сучасного знання. До таких закономірностей відносяться диференціація та інтеграція наук, які в термінології виражаються у відокремленні вузькоспеціальної лексики, с одного боку, і розвитку міжгалузевої полісемії, з іншого.

Крім цього, розширення міжнародної співпраці та обміну інформацією, характерне для епохи високих технологій, супроводжується інтенсивною інтернаціоналізацією термінологічних підсистем. Внаслідок цього виникає питання про вивчення понятійно-термінологічного апарату даної області знань як самостійного мовного пласту, гостру потребу в якому відчують медичні працівники та студенти медичних закладів.

Розвиток медицини на сучасному етапі характеризується розширенням зовнішніх зв'язків, актуалізацією усного та письмового міжнародного професійного спілкування, інтенсивним розвитком професійної комунікації англійською мовою, яка стала міжнародною мовою науки.

Спеціалістам, які працюють в галузі медицини, надзвичайно важливо володіти міжнародними медичними номенклатурами, які ґрунтуються на класичній грецько-латинській лінгвістичній основі, надійно та вичерпно трактують професійну лексику та термінологію.

Не менш важливим фактором у професійному міжкультурному спілкуванні є коректне фонетичне оформлення слова. Фонетична інформація стає необхідною для усіх, хто вивчає іноземні мови для усної та письмової професійної комунікації. Проблема реєстрації медичних термінів і опрацювання їх орфоепічних характеристик у сучасних термінологічних словниках потребує нагального вирішення.

Вирішення термінологічних питань інтерлінгвальної професійної комунікації у сфері сучасної лінгвістичної термінологічної прагматики значною мірою дозволить покращити рівень професійної грамотності та універсальності медичних спеціалістів.

Дерезюк А.В.

Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти

Україна, що довгі роки перебувала на межі двох діаметрально протилежних світів – демократичного західного й агресивного азійського, обрала європейський шлях з його високоморальними цінностями й наполегливо прямує по ньому.

На жаль, на відміну від розвинених країн, які мають багаторічний досвід реформування освіти, нашій державі значно складніше долати недоліки на освітянській ниві й впроваджувати нові форми і методи, що сприятимуть входженню України до європейського простору освіти, в тому числі у вищій школі.

Нові умови суспільного розвитку вимагають значних змін у підготовці майбутніх фахівців. На думку вчених-педагогів, сучасна освіта кардинально змінила свої функції і громадське призначення. Вона визначає не лише інтелектуальний рівень особистості професіонала, а також і її соціальний статус, духовний світ, сам спосіб життя. Освітянський шлях перестав бути лише технологією передачі знань від викладача до студента. Освіта стала не лише «...засобом поширення життєвих практик, набутого досвіду й світоглядних уявлень, а й високорентабельних й інвестиційно привабливих галузей економіки»(посилання на №2).

Роботу освітян, починаючи від початкової й завершуючи університетською освітою, регулює новий «Закон про освіту». У розділі «Вища освіта» відзначено, що її метою є «...здобуття особою високого рівня наукових, професійних і загальних компетентностей, необхідних для діяльності за спеціальністю чи в певній галузі знань» (посилання №1).

Наукова й інноваційна діяльність закладів вищої освіти є обов'язковою та невід'ємною складовою частиною їхньої освітньої діяльності.

Важливого значення набуває формування у викладачів і студентів нових поглядів з урахуванням глобальних змін в економіці, політиці, соціальній і культурній сферах, забезпечення майбутніх лікарів професійними знаннями, збагаченими досвідом міжнародного спілкування, мобільність в умовах міжнародної співпраці й конкуренції.

Сучасним закладам освіти надано права укладати договори на співробітництво, встановлювати прямі зв'язки із зарубіжними закладами освіти, науковими установами, брати участь у реалізації міжнародних проектів і програм.

Водночас держава гарантує академічну, організаційну, фінансову і кадрову розумну автономію закладів освіти, право на самоврядування і незалежність.

Успіхом роботи вищих навчальних закладів сприяє вміле поєднання європейських інновацій і духовних надбань українських національних традицій у галузі медицини, багатого медичного досвіду наших пращурів, а також осмислення наукових надбань і педагогічного досвіду вітчизняних вчених і медиків-практиків. Ця потреба особливо своєчасна сьогодні, коли Україна розбудовує власну державність і має можливість повною мірою використовувати набутки національних фахівців, осмислювати їхню неповторність.

Принагідно у зв'язку з досліджуваними проблемами згадати одного з найвідоміших представників медицини й педагогіки – геніального лікаря, особливо у галузі хірургії, й видатного педагога Миколу Івановича Пирогова. Його демократичні погляди на освіту, використовуються освітянами від початкової до вищої школи. Оселившись на Вінниччині, він, росіянин за національністю, вимагає навчати і виховувати учнів рідною українською мовою, дбає про створення доступних для простого люду недільних шкіл.

Йому належить чимало педагогічних настанов, що не втратили своєї актуальності й сьогодні. Геніальний вчений зауважує: «Для учителя такої прикладної науки, як медицина, необхідне, крім наукових знань й досвіду, ще й сумління, що набувається лише трудовим мистецтвом, самоусвідомленням, самовладанням і знанням людської природи» (посилання №3).

Модернізація вищої медичної освіти передбачає й патріотичне виховання: зберегти високі патріотичні почуття, любов до рідної землі, мови, глибоке знання національної історії.

Дівінські Д.М., Сорокоумова Л.К., Жорняк О.І., Стукан О.К., Осадчук Н.І.,
Гончар О.О., Дівінські О.Т.

Досвід інформативного наповнення вебсторінки кафедри мікробіології

Сьогодні кожен має доступ до мережі інтернет. Мережеві ресурси – найкращий засіб транспортування інформації. Він забезпечує миттєвий і повний доступ до всього обсягу світових знань і транспортування інформації.

Майже всі навчальні заклади, дослідницькі установи мають свої сайти, які постійно поповнюються інформацією.

Мережа Інтернет відкриває перед користувачами нові можливості. Мережеві ресурси здатні значно доповнити перелік тих матеріалів, які студенти можуть використовувати для навчання і самопідготовки до практичних занять.

Інформативне наповнення сайту кафедри мікробіології ВНМУ ім. М.І.Пирогова проводиться на трьох мовах.

Для зручного використання сторінки кафедри студентами по підготовці до практичних занять та відпрацювань пропущених занять, вся інформація розподілена за розділами.

На сторінці у вільному доступі – ілюстровані тези лекцій, де висвітлено основну інформацію, що необхідна для розкриття теми, відповідно до планів лекцій, які студенти можуть використати для підготовки до практичних занять та підготовки до відпрацювання пропущених тем лекцій та практичних занять; методичні вказівки до практичних занять, які містять назву теми, мету, перелік питань для усного опитування студентів та короткими відповідями на них, зразок протоколу де студенти знайомляться з пунктами практичної роботи на занятті в лабораторних кімнатах, з поясненнями щодо їх виконання, тестовими завданнями, що входять до “Крок – 1” та ситуаційними задачами для самостійного опрацювання; подано перелік питань та практичних навичок до кожного модулю; тести до практичних занять зібрані у банк тестів з правильними відповідями, та їх обґрунтуванням, який використовується для підготовки до модулів; список вітчизняних та зарубіжних джерел рекомендованої основної та додаткової літератури; банки тестів “КРОК-1” (загальний та буклетний по рокам, для найкращого опрацювання студентами) з правильними відповідями та поясненнями до них.

Інформаційне наповнення інтернет сторінки кафедри мікробіології відповідає сучасним потребам студентів у підготовці та пошуку інформації до практичних занять. Викладачами постійно проводиться робота над удосконаленням та оновленням інформації на вебсторінці кафедри мікробіології та систематизація даних.

Діденко Н.О., Очеретнюк А.О.

Формування фахових компетентностей як основа підготовки конкурентоспроможного фахівця фармації

Підготовка компетентного та конкурентоспроможного фахівця фармацевтичної галузі, готового до постійного професійного самовдосконалення та адаптації до стрімких змін сьогодення було та залишається головним завданням вищого навчального закладу.

На сьогоднішній день магістерські програми навчальних дисциплін передбачають не лише формування знань, умінь та практичних навичок, але і набуття необхідних компетентностей, що орієнтує на нові для національної освіти принципи навчального процесу.

Так, визначення поняття «компетентність» за національним законодавством є динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, котра визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність та є результатом навчання на певному рівні вищої освіти (ст. 1, п.1, п/п 13, Закон).

Компетентнісний підхід до формування організації змісту навчання є важливим для підготовки магістрів будь-яких спеціальностей, включаючи медичну та фармацевтичну. Щоб досягти цього, необхідно постійно оновлювати зміст навчальних технологій, потрібна чітка узгодженість навчального матеріалу із проблемами сьогодення. Підбір навчально-методичного забезпечення дисципліни має бути гнучким та направленим на дослідження об'єктів діяльності.

Так, на кафедрі фармацевтичної хімії при викладанні фармакогнозії, як високо спеціалізованої прикладної науки, яка вивчає біологічні, біохімічні і лікарські властивості рослин, природної сировини та продуктів з неї, розроблені ситуаційні завдання для логічного мислення студента, кращого засвоєння матеріалу та формування фахових компетентностей. Конкретними цілями таких завдань є: - засвоїти загальні питання фармакогнозії як спеціальної дисципліни у підготовці фахівця фармації; - застосувати знання хімічного складу ЛРС та морфологічних особливостей при заготівлі, зберіганні та аналізі сировини рослинного і тваринного походження та препаратів; - засвоїти фізико-хімічні властивості, методи виділення, очистки, ідентифікації природних органічних сполук; - визначити доброякісність та чистоту ЛРС фармакопейними методами аналізу тощо. Встановлення доброякісності ЛРС неможливе без визначення вмісту діючих речовин, оскільки понад 90% лікарських речовин є органічними сполуками.

Тому знання з органічної хімії посідають суттєве місце в системі фармацевтичної освіти, які необхідні студенту фармацевтичного ВНЗ чи факультету для засвоєння аналітичної, фізичної, колоїдної хімії; інших медико-біологічних наук — патології, біохімії, фізіології, фармакології; профільних дисциплін — фармацевтичної хімії, токсикологічної хімії, аптечної та заводської технології ліків, фармакогнозії. Фахові компетентності з органічної хімії, яка вивчає будову, фізичні та хімічні властивості, реакційну здатність органічних сполук рослинного чи тваринного походження, розроблення методів синтезу органічних сполук різних класів як природних, так і синтетичних; вивчення механізмів хімічних реакцій та тих закономірностей, яким вони підлягають, допомагають студентам зрозуміти важливу роль органічної хімії в життєдіяльності рослинних та тваринних організмів, а також виняткову важливість в житті людини та суспільства.

Отже, підвищення якості підготовки компетентного фахівця неможливо без постійного та систематичного оновлення навчального матеріалу з органічної хімії та фармакогнозії, розробки ситуаційних завдань, що забезпечать формування необхідних фахових компетентностей, тобто вміння поєднувати знання, уміння, навички та застосовувати їх у повсякденній професійній діяльності, з метою формування у студентів цілісного та широкого кругозору, вміння абстрактно та творчо мислити, аналізувати, генерувати нові ідеї, вирішувати нестандартні питання, використовувати новітні технології та мати високу конкурентоспроможність на ринку праці.

Дмитренко С.В., Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Загорченна Н.І., Кушнір В.О.,
Колісник Н.С., Сотнікова Т.В., Агакіна О.Д., Наліжитий А.А.,
Пічкур О.М., Кізіна І.Є.

Загальнодержавне значення медичної освіти – авторитет українського лікаря

На сучасному етапі розвитку медицини чітко простежується криза в професійній освіті. Справа в тому, що, незважаючи на впровадження нових форм навчання, безпосередньо пов'язаних із комп'ютеризацією галузі, відбувається не підвищення, а навпаки зниження успішності у значної частини студентів. Кожному зрозуміло, що погано підготовлений лікар, є джерелом чийсь біди або навіть смерті, а значить байдуже дивитися на таке ставлення майбутніх ескулапів до навчання просто некоректно. На наш погляд, цей навчальний інфантилізм у частині, що навчається молоді безпосередньо обумовлений економічними проблемами. Значення цього фактору в показниках успішності можна простежити при порівнянні оцінок у студентів платних і бюджетних форм навчання - у студентів платної форми навчання вони на 1,25 бала нижче, ніж у бюджетників. При аналізі даного явища ми прийшли до висновку про те, що причиною слабкої успішності комерційних студентів є їх соціальна захищеність з боку батьків. Справа в тому, що вони просто не бачать сенсу «горбатитися» в накопиченні знань по всіх розділах медицини, так як для них вже визначена конкретна форма трудової діяльності після закінчення навчального закладу. Багато з них справедливо вважають хірургію занадто складною і відповідальною для себе сферою діяльності і до того ж не дає ніяких матеріальних благ в порівнянні з менш складною професією. Формально вони лише виконують наказ батьків стати лікарями, а, значить, задовільна оцінка, отримана на іспитах, їх цілком влаштовує. Таким чином, з моральних позицій ці студенти заслуговують на покарання (як безвідповідальні особи), але застосувати до них дисциплінарні заходи впливу за «Положення про вищу школу» не можна, так як вони до числа невстигаючих студентів все ж не належать. Створилася ситуація, при якій ВНЗ змушені випускати лікарів з низьким рівнем загальної теоретичної і практичної підготовки. Виходячи з цього, мабуть, варто було б повернутися до системи централізованого розподілу лікарів (після закінчення ВНЗ) в той чи інший регіон України. Тоді студенти розумітимуть, що вчитися треба добре, щоб потім гідно працювати. Змусити студентів максимально освоювати навчальну програму можна і за

допомогою фінансового важеля. Для продовження навчання у ВНЗ під гарантію студент повинен отримувати щорічний кредит в банку, при цьому обсяг погашення кредиту безпосередньо повинен бути пов'язаний з його успішністю. Так, наприклад, у відмінників він буде погашатися повністю, у хорошистів - на 75%, у трієчників - 0%. При збереженні персональних стипендій такий фінансовий підхід до навчання стане потужним матеріальним стимулом.

Велике значення в розвитку інтелекту в учнівської молоді має накопичення ними ерудиції за час навчання у вищому навчальному закладі, що одночасно формує у майбутнього лікаря і логічне мислення, без якого неможлива успішна професійна діяльність. У цьому сенсі велике значення має самостійна робота студента над матеріалом, який за обсягом інформації повинен перевищувати розділи підручника, затвердженого в якості навчального посібника.

Важливим фактором, що повертає до підвищення творчого потенціалу у студентів вищої школи, є і безпосередній контакт з досягненнями науково-технічного прогресу. Багато в чому він обумовлений характером і інтенсивністю науково-дослідницької роботи, проведеної співробітниками на тій чи іншій кафедрі ВНЗ. Почуття наслідування у студентів розвинене досить сильно, і тому особистий авторитет керівника кафедри і його помічників - професорів, доцентів і асистентів, в цьому процесі набуває винятково важливу роль у виборі студентом профілю своєї подальшої трудової діяльності. З історії вітчизняної та зарубіжної медицини можна привести безліч прикладів, що підтверджують справедливість цих слів. Особистий досвід так само свідчить про це - студенти, які неодноразово залучалися до участі в операціях, як правило, ставали хірургами і навіть науковими діячами. Пошук нових шляхів дослідження зазвичай починається ще в студентські роки за допомогою їх участі в роботі наукових гуртків. З року в рік у них цей пошук приймає все більш і більш реальні контури пізнання суті патологічного процесу. У цей час вони засвоюють принципи постійної роботи з медичною літературою, а так само набувають навички до аналізу клінічного матеріалу.

Однією з основних завдань вищої медичної освіти є вдосконалення навчання майбутніх лікарів практичним навичкам. Адже сама суть цієї спеціальності розкривається через професійне оволодіння практичними навичками та вмінням з подальшим постійним їх вдосконаленням в процесі трудової діяльності. Однак, як показує підсумкова державна атестація студентів, значна частина з них показує досить слабкі знання з даного питання навчання, а нерідко і повна їх відсутність. Позитивну роль в цій справі повинен зіграти створений кілька років тому в нашому вузі центр практичних навичок, в якому студенти освоюють найважливіші принципи серцево-легеневої реанімації, а також методики діагностики та лікування невідкладних станів і захворювань.

У формуванні майбутніх вузьких фахівців виняткове значення має особистий авторитет викладача. Часом цей фактор набуває вирішальне значення в популяризації відповідної дисципліни. Чим вище у викладача інтелект, чим більше він підготовлений і освічений, тим більше число студентів

хочуть бути схожими на нього, а значить і зростає число продовжувачів його справи. На багатьох кафедрах нашого вузу є досить велика кількість хороших фахівців, які особистим прикладом допомагають багатьом студентам вибрати профіль своєї майбутньої лікарської діяльності. Про це свідчать блискучі доповіді, які вони представляють на щорічних студентських конференціях нашого університету і в інших вузах України і навіть за кордоном.

До іншого виду самостійної діяльності студентів слід віднести їх нічні чергування в тому чи іншому лікувальному закладі. Саме на чергуваннях студенти мають можливість знайомитися з реальною професійною лікарською роботою, закріпити отримані на заняттях знання про елементи практичної діяльності, а так само самостійно виконувати ті чи інші маніпуляції під наглядом чергового викладача.

Від вдумливої роботи з поглибленням і розширенням обов'язкової навчальної програми багато в чому залежить рівень підготовки майбутніх фахівців в області медицини. Таким чином, можна буде не тільки зберегти високий авторитет українського лікаря, а й примножити його. Загальнодержавне значення цієї справи не викликає сумнівів.

Дмитрієв Д.В., Коноплицький В.С., Якименко О.Г., Залецький Б.В.

Мультидисциплінарний підхід до навчання дитячих лікарів хірургічного профілю в інтернатурі

Протягом останніх десятиліть клінічна медицина придбала нову ідеологію і напрямок розвитку. Медичний світ масово використовує мову і принципи доказової медицини (evidence based medicine). У повсякденну клінічну практику впроваджуються нові технології, що вимагають для їх ефективного використання певних знань. Лікар у своїй професійній діяльності все частіше використовує не тільки медичні знання, а й поняття з галузей економіки, юриспруденції, страхової справи та ін.

Сучасна медична освіта, на нашу думку, має бути доступною для всіх, безперервною, відповідати потребам охорони здоров'я і суспільства за кількістю і якістю підготовки фахівців, конкурентоспроможною, заснованою на сучасних технологіях. Крім того, актуальним є збереження наступності між традиційною освітою та новаціями. Реалізація поставлених цілей передбачає створення навчальної програми спеціалізації (інтернатури) європейського рівня. Для навчання лікарів-інтернів дитячих анестезіологів розроблені мультимедійні презентації лекцій, методичні вказівки до проведення практичних занять.

З метою формування здатності до самостійної лікарської діяльності використовуються різні види практичних занять: рольові ігри, клінічні розбори хворих, семінари, практики із т'ютерами тощо. Регулярно проводяться науково-практичні, клінічні та патологоанатомічні конференції. Засвоєння практичних навичок лікарями-інтернами здійснюється під час курації хворих, а також в симуляційному центрі ВНМУ ім. М.І. Пирогова під керівництвом викладачів. Як свідчить досвід інших вищих навчальних закладів і власний, повноцінна підготовка фахівців на сучасному рівні без інформаційних і

телекомунікаційних технологій неможлива. Одним з видів застосування інформаційних технологій в майбутньому є дистанційне навчання із залученням провідних вітчизняних та європейських фахівців. Остання обставина вимагає наявності та вдосконалення знань іноземних мов у лікарів-інтернів.

Мультидисциплінарний підхід в сучасних умовах реформування медицини дозволяє створити сучасного конкурентоспроможного фахівця з напрямку дитячих хірургічних дисциплін.

Дмитрук Л.І., Дмитрук І.В.

Допомога першокурсникам у процесі адаптації до навчання в університеті як одна з умов підвищення якості освіти

Проблема соціальної адаптації студентів-першокурсників була і залишається питанням вивчення багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, зокрема, відображена у працях С.Максименка, В. Моляко, Г.Балла, М.Боришевського, Г.Васяновича, М.Варія, В.Рибалки, В.Семиченко, О. Солодухової, Т. Яценко та інших.

Перший рік навчання студента в будь-якому ВНЗ по праву вважається найбільш проблематичним. Практика показує, що не кожен першокурсник успішно включається до студентського життя. Специфіка процесу адаптації студентів у ВНЗ визначається, насамперед, зміною умов життєдіяльності студентів у зв'язку зі вступом до навчального закладу. Соціально-психологічна адаптація першокурсників має специфічні особливості й обумовлена пристосуванням студентів до умов вищої школи. Вступ до вищого навчального закладу призводить до руйнування роками вироблених установок, навичок, звичок, певних ціннісних орієнтацій колишніх школярів, а також до втрати вже налагоджених взаємин з однокласниками, що тривали не один рік.

Труднощі, з якими зустрічаються першокурсники у перші ж місяці навчання бувають дуже різні. Найбільш типовими і розповсюдженими є труднощі, пов'язані з організацією розумової праці у ВНЗ. У багатьох першокурсників відсутні навички самостійної навчальної роботи: вони не вміють конспектувати лекції, працювати з підручниками, першоджерелами, аналізувати інформацію великого обсягу і чітко викладати свої думки. Опитування першокурсників з метою виявлення труднощів у перші місяці навчання показало, що найбільш незвичними для них є інші, порівняно зі шкільними, методи навчання, та організація навчального процесу, великий обсяг самостійної роботи, відсутність постійного контролю за успішністю, накопичувальна система балів за різні види роботи та необхідність проявляти ініціативу на заняттях, навчання за розкладом першого та другого тижня, навчання у різних корпусах, необхідність переміщатися з одного корпусу у інший тощо. Найбільш значимим чинником, що негативно позначається на працездатності й успішності студентів, виступає їхнє невміння організувати свою роботу. Крім того, у першокурсників часто виникає проблема адаптації до умов життя в незнайомому місті, гуртожитку, налагодження взаємин з товаришами по кімнаті, питання самообслуговування.

Студенти зустрічаються також із труднощами, зумовленими психологічною невідповідністю до освоєння обраної професії, частина першокурсників недостатньо усвідомлюють специфіку професії, яку вирішили здобути, є такі, вибір за яких зробили батьки, або вони обрали певну спеціальність лише через те, що не змогли вступити на ту, яка їм подобається.

Отже, ми виділяємо основні проблеми адаптації першокурсників до навчання у вищому навчальному закладі:

- невміння розподіляти свій час і сили;
- неготовність до виконання високих вимог викладачів;
- неготовність працювати з великим об'ємом нової інформації;
- відсутність звичного контролю і опіки з боку батьків, вчителів;
- неготовність до навчання, заснованого на повній самостійності;
- відсутність у деяких студентів працьовитості, сили волі, а головне – бажання вчитися.

Наявність сайту університету, електронної бібліотеки, робочих підручників, призначених для самостійної роботи і підготовки до іспитів, семінарів, заліків, полегшують процес активної навчальної діяльності студентів. Робота студента з електронними ресурсами, самостійний пошук інформації сприяє вдосконаленню умінь відбирати і структурувати необхідний матеріал.

Таким чином, виявлення труднощів, що встали перед студентами на першому курсі у вишівській системі навчання і визначення шляхів їх подолання, дозволить підвищити академічну активність студентів, успішність і якість знань і, значить, дозволить уникнути відрахування студентів на першому курсі. І до кінця першого, початку другого курсів у виші вчитимуться студенти, що знають не тільки чому, але і навіщо вони вчаться.

Дмитрук Л.І., Смолко Н.М.

Інноваційна спрямованість діяльності викладача вищої школи

Поняттям «інновація» позначають нововведення, новизну, зміну, введення чогось нового. Стосовно педагогічного процесу, інновація означає введення нового в цілі, зміст, форми і методи навчання та виховання; в організацію спільної діяльності викладача і студента, вчителя і учня, вихованця. Інновації самі по собі не виникають, вони є результатом наукових пошуків, передового педагогічного досвіду окремих викладачів, учителів і цілих колективів. Інноваційне навчання – це постійне прагнення до переоцінки цінностей, збереження тих із них, які мають незаперечне значення, і відкидання тих, що вже застаріли. Інновації у навчальній діяльності пов'язані з активним процесом створення, поширення нових методів і засобів (нововведень) для вирішення дидактичних завдань підготовки фахівців у гармонійному поєднанні класичних традиційних методик та результатів творчого пошуку, застосування нестандартних, прогресивних технологій, оригінальних дидактичних ідей і форм забезпечення освітнього процесу.

Розвиток інноваційних процесів у освіті на сучасному етапі зумовлюється:

- інтенсивним розвитком інформаційних технологій у всіх сферах людського буття;
- оновлення змісту філософії сучасної освіти, центром якої став загальнолюдський ціннісний вимір професійної діяльності;
- гуманістично зорієнтованим характером взаємодії учасників навчально-виховного процесу;
- необхідністю підвищення рівня активності та відповідальності педагога за власну професійну діяльність

Основу інноваційних процесів в освіті повинні складати дві важливі проблеми – проблема вивчення, узагальнення і поширення передового педагогічного досвіду та проблема впровадження досягнень психолого-педагогічної науки в практику. Результатом інноваційних процесів слугує використання теоретичних і практичних нововведень, а також таких, що утворюються на межі теорії і практики. Викладач може виступати автором, дослідником, користувачем і пропагандистом нових педагогічних технологій, теорій, концепцій.

Управління інноваційним процесом передбачає аналіз і оцінку введених педагогічних інновацій, створення умов для їх успішної розробки і застосування. Водночас керівники навчального закладу повинні проводити цілеспрямований відбір, оцінку й застосування на практиці досвіду колег, нових ідей, методик, запропонованих наукою.

Інноваційна педагогічна діяльність структурно охоплює зовнішні (мета, засоби досягнення, об'єкт впливу, суб'єкт діяльності, результат) і внутрішні (мотивація, зміст операції) компоненти. Як і будь-яка педагогічна діяльність виконує гностичну (пізнавальну), проектувальну (перспективне планування завдань і способів їх вирішення), конструктивну (співпраця педагога і вихованців), комунікативну (взаємодія педагога з учнями, колегами), організаторську (поетапність дій педагога і вихованців) функції.

Головними особливостями інноваційної діяльності є особистісний підхід, творчий, дослідноекспериментальний характер, стійка мотивація на пошук нового в організації навчально-виховного процесу.

При цьому інноваційну діяльність вищого навчального закладу можна поєднати з впровадженням в освітній процес інновацій різного виду: технологічних (нові технології); педагогічних (методи й прийоми викладання й навчання); економічних (управлінські інновації, включаючи економічні механізми); організаційних (інституціональні форми в галузі освіти). Усі види інновацій визначили напрям подальшого розвитку системи вищої професійної освіти, у тому числі системи підготовки викладача вищого навчального закладу.

У підсумку хочемо зазначити, що інноваційна спрямованість діяльності викладача вищої школи є ключовою запорукою інноваційного розвитку освіти XXI століття.

Дудікова Л.В.

Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної діяльності у США в аспекті формування професійно-етичної компетентності

Результати аналізу наукових джерел дозволяють зробити висновок про те, що у медичних університетах США вивченню і дослідженню морально-етичних проблем приділяється досить велика увага. Американські вчені Т. Бошам і Дж. Чайлдресс запропонували чотири основні принципи сучасної медичної етики. Йдеться про принципи автономії, справедливості, принцип блага для пацієнта, а також принцип «не нашкодь».

Дані принципи вважаються центральними в біоетиці. Принцип автономії полягає в повазі людини як особистості, у визнанні права на її вільний вибір і право приймати рішення стосовно фізичного, психічного і соціального благополуччя. Цей принцип стає основним у медичній етиці лише в кінці ХХ століття, коли остаточне рішення про те, що є благом для пацієнта, приймає не лікар, а пацієнт. На практиці принцип автономії доповнюється правилом інформованої згоди. Це правило передбачає, що пацієнт добровільно і свідомо дає дозвіл на медичне втручання в своє життя.

В основі принципу блага для пацієнта лежать обов'язки лікаря зцілювати пацієнтів. Для практичної реалізації принципу важливим є моральний компонент, що полягає в альтруїзмі лікаря, високій відповідальності за те, щоб пацієнтові стало краще, любові до своєї справи.

Принцип «не нашкодь» зобов'язує лікаря запобігти можливій шкоді пацієнтові, оскільки в медицині вірогідність виникнення побічних несприятливих ефектів дуже висока. В останні десятиліття значущість цього принципу суттєво збільшилася. Це пов'язано з тим, що висока технічна оснащеність сучасної медицини відкриває унікальні можливості глибокого проникнення в соматичну і психічну сферу пацієнта. Це дозволяє точно діагностувати і успішно лікувати конкретну патологію в конкретному органі. Однак навколо цього виникає низка проблем, пов'язаних з побічними несприятливими ефектами, на кшталт ятрогенних захворювань.

Принцип справедливості завершує етичну систему принципів біоетики. Цей принцип набуває особливої актуальності в сучасних умовах, коли пропонуються ефективні, але дуже дорогі медичні послуги і тому недоступні багатьом пацієнтам. З позицій справедливості слід розглядати і програми охорони здоров'я, спрямовані на надання допомоги лише окремим групам населення.

Варто зазначити, що студенти медичних шкіл й університетів США вивчають досить широке коло проблем, пов'язаних з біоетикою. Йдеться про відносини лікаря та пацієнта, їхні права і моделі взаємин, лікарську таємницю, проблеми абортів, стерилізації, застосування нових репродуктивних технологій тощо, право на смерть (активна і пасивна евтаназія, самогубство), медико-біологічні експерименти на людях, генно-інженерні технології, трансплантація систем і органів, права душевнохворих, аналіз концепцій соціальної

справедливості й визначення політики в галузі охорони здоров'я, моральні аспекти проведення експериментів на тваринах.

Загалом необхідно зазначити, що у США немає чіткої національної системи вищої медичної освіти, а діє так звана триступенева система вищої школи. Стосовно медичної освіти ця система складається з дворічних медичних коледжів, у яких поряд із загальноосвітньою підготовкою набувають домедичну освіту; чотирирічних медичних коледжів, які надають середню спеціальну медичну освіту, та МЗВО – медичних шкіл, у яких здійснюється додипломна медична освіта. Така багатоступенева система дає можливість коригувати подальше навчання студентів стосовно професійної орієнтації з урахуванням їх інтересів, здібностей і можливостей.

У контексті формування професійно-етичної компетентності заслуговує на увагу те, що нині у переважній більшості медичних шкіл США поширений системний метод викладання. Його суть полягає в тому, що студенти-медики вивчають не окремі дисципліни (анатомію, гістологію, фізіологію, патологію, біоетику, біохімію, пропедевтику тощо), а окремі органи і функціональні системи організму комплексно в морфофункціональному і семіотичному аспектах за нормальних чи патологічних умов.

У зв'язку з цим у багатьох медичних школах замість кафедр створено міждисциплінарні групи навчання в рамках спеціальності – так зване «академічне товариство викладачів і студентів». На відміну від кафедральної структури, при якій важко досягти справжньої інтеграції, в рамках академічного товариства викладачі викладають дисципліни, які входять у групу. При цьому весь комплекс дисциплін зорієнтований відповідно до конкретної спеціальності. Введення системного методу викладання стало причиною важливих змін в організації навчального процесу і зумовило розроблення принципово нових, інтегрованих навчальних програм. Саме тому в МЗВО США немає єдиної програми навчання. Різні медичні школи відрізняються не тільки кількістю навчальних дисциплін, а й співвідношенням обов'язкових і факультативних дисциплін, кількістю навчальних годин, які відводяться на вивчення тих чи інших дисциплін, а також формами навчання.

Велике значення для формування етичної компетентності майбутніх лікарів у медичних школах США належить проблемному навчання, чому сприяє його індивідуалізація й активне самонавчання – самостійна робота студентів. Практика проведення іспитів також становить інтерес, оскільки є різною як в окремих медичних школах, так і на різних етапах навчання. Наприклад, під час доклінічної підготовки найчастіше практикуються письмові іспити, які проводяться іноді у формі тестів множинного вибору. Такі тести спрямовано на виявлення ступеня опанування основних професійних знань і вмінь. При цьому тест має апарат, який дає можливість студенту переконатися в правильності оцінки. У деяких медичних школах ці іспити доповнюються перевіркою практичних умінь студентів працювати в лабораторіях. Під час клінічної підготовки в більшості медичних шкіл, разом із проведенням формальних письмових або усних іспитів, провідна роль в оцінці опанування

дисциплін належить відгукам викладачів про результати щоденної роботи студентів у клініках безпосередньо біля ліжка хворого.

Дудікова Л. В., Марлова А. С.

Критерії та показники оцінювання знань абітурієнтів з іноземної мови, які вступають на навчання з англійською мовою викладання до ВНМУ ім. М. І. Пирогова

Однією із складових інтернаціоналізації вищої освіти є навчання іноземних студентів. Останніми роками все більш поширеним стає навчання іноземних студентів з англійською мовою викладання. Визначення критеріїв оцінювання знань студентів з іноземної мови та їх показників забезпечує об'єктивний підхід до встановлення рівня знань абітурієнтів.

Критерії оцінювання знань вступників складено відповідно до Державного стандарту базової та повної загальної середньої освіти, чинних навчальних програм та Загальноєвропейських Рекомендацій з мовної освіти. Перевірка рівня знань проводиться у вигляді співбесіди, що передбачає перевірку знання іноземної мови. Перевірка проводиться у формі граматичних тестів та бесіди у вигляді короткого діалогу між екзаменатором та абітурієнтом.

Під час співбесіди абітурієнт повинен продемонструвати володіння різними видами мовленнєвої діяльності. Вступник повинен розуміти запитання та короткі висловлювання й коментарі екзаменаторів. У монологічному мовленні абітурієнт повинен вміти представляти себе, володіти мовленнєвим етикетом повсякденного спілкування, робити коротке непередготовлене повідомлення з тематики, визначеної екзаменатором. У діалогічному мовленні вступник повинен вміти починати бесіду, висловлювати власну думку, встановлювати контакти у ситуаціях повсякденного та академічного спілкування. Володіння письмом передбачає розуміння запропонованих завдань та володіння необхідними знаннями для їх виконання.

Оцінювання рівня знань вступників визначаються як *«Рівень достатній»* або як *«Рівень недостатній»*.

Відповідь за тестові завдання оцінюється на:

6 балів – за високий рівень володіння необхідним для виконання тестових завдань лексико-граматичним матеріалом (в обох завданнях разом правильно дані відповіді на 20-19 питань);

5 балів – за добрий рівень володіння необхідним для виконання тестових завдань лексико-граматичним матеріалом (в обох завданнях разом правильно дані відповіді на 18-16 питань);

4 бали – за посередній рівень володіння необхідним для виконання тестових завдань лексико-граматичним матеріалом (в обох завданнях разом правильно дані відповіді на 15-13 питань);

3 бали – за нижче посереднього рівень володіння необхідним для виконання тестових завдань лексико-граматичним матеріалом (в обох завданнях разом правильно дані відповіді на 12-10 питань);

2 бали – за незнання лексико-граматичного матеріалу необхідного для виконання тестових завдань (в обох завданнях разом правильно дані відповіді на 9-6 питань);

1 бал – за незнання лексико-граматичного устрою мови (в обох завданнях разом правильно дані відповіді на 5-1 питань);

Відповідь за спілкування в усній формі оцінюється на:

6 балів – за ясне висловлювання та широкий діапазон мовлення з аргументацією та використанням складних синтаксичних форм; висловлювання та захист своїх поглядів у дискусії;

5 балів – за зрозуміле висловлювання з достатнім діапазоном мовлення; надання конкретної інформації, однак, з обмеженою точністю; висловлення власної думки на знайому тему;

4 бали – за продукування та сприйняття простих виразів конкретного типу; слідування за розмовою за умови, коли мовлення чітке й нормативне; використання простих мовленнєвих засобів;

3 бали – за спілкування лише окремими засвоєними фразами; використання простого описового мовлення;

2 бали – за обмежений репертуар коротких засвоєних фраз і часті непорозуміння при спілкуванні;

1 бал – за дуже обмежену кількість фраз, які продукуються та сприймаються неправильно.

«Рівень достатній» виставляється, якщо абітурієнт набирає від 6 до 3 балів за кожне за кожне завдання. «Рівень недостатній» виставляється, якщо абітурієнт набирає 2 та менше балів за обидва або одне завдання.

Визначення критеріїв оцінювання сприяє об'єктивному визначенню рівня підготовленості абітурієнтів до навчання з англійською мовою викладання.

Дудікова Л.В., Тихолаз С.І.

Передача досвіду молодим фахівцям – запорука якісного навчально-виховного процесу в університеті

Кожного року кафедра поповнюється новими кадрами, які традиційно прикріплюються до досвідчених, з багаторічним досвідом роботи викладачів, що значно полегшує, а також прискорює як процес адаптації у новому колективі, так і процес викладацького становлення молодого спеціаліста. Дані процеси потребують великої кропіткої праці з обох сторін: так зі сторони початківця - концентрації зусиль, великого бажання й можливості переймати напрацьоване роками, а то й десятиліттями. Чимала робота проводиться і зі сторони досвідченого викладача, який передає свій професійний досвід, ділиться тонкощами та особливостями педагогічного навчально-виховного процесу, надає навчально-методичну допомогу молодому колезі.

Вливаючись в діяльність педагогічного колективу, молодому педагогу не відразу вдається досягнути істинної гармонії між теоретичними знаннями, набутими ним у стінах університету і практичною викладацькою діяльністю, тим більше, що у вищих навчальних педагогічних закладах більше уваги приділяється вивченню теорії і трохи менше практичній підготовці майбутніх

спеціалістів. Ще А.С. Макаренко на основі багатолітнього досвіду організації виховного процесу наполягав на здійсненні практичної підготовки майбутніх педагогів до проведення виховної роботи, у зв'язку з чим рекомендував у педагогічних навчальних закладах проводити спеціальні тренінгові вправи. На наш погляд, виходячи з чималого викладацького досвіду, найбільш ефективними можуть бути вправи – тренінги зі спілкування з аудиторією, проведення індивідуальних бесід, вирішення різних педагогічних ситуацій, що виникають в реальному навчально-виховному процесі.

Постійна реформа вищої школи, націлена на покращення підготовки педагогічних кадрів, зобов'язує дати майбутнім педагогам найсучасніші теоретичні знання і бездоганну практичну підготовку, значно покращити психолого-педагогічну і методичну підготовку майбутніх педагогів, озброїти їх активними методами виховної роботи, докорінно змінити підготовку педагогічних фахівців для успішного вирішення ними як теоретичних, так і практичних завдань, особливо вмінні поєднувати їх в конкретній реальній життєвій ситуації. Адже специфіка і складність професійно-педагогічної діяльності полягає в тому, що будь-який цілеспрямований вплив педагога на особистість студента своєрідно трансформується в підсвідомості останнього, і як результат - відтворюється в його діяльності. І тільки тоді ці внутрішні зміни особистості учня може передбачити педагог, коли він володіє методами дослідження всього педагогічного процесу в цілому та окремо взятих ситуацій, в яких тісно взаємодіють ті, хто навчають з тими, кого вони навчають.

В реальній практиці педагог, як молодий так і досвідчений, щоденно зустрічається з необхідністю вирішувати різноманітні завдання, аналізувати, досліджувати педагогічну ситуацію, формулювати на основі багатостороннього аналізу мету і завдання своєї особистої діяльності на певний проміжок часу, мотивувати колектив студентів до вирішення цих завдань, співвідносити вирішення завдань навчання, виховання і розвитку особистості та колективу, на основі комплексного підходу організувати спілкування і діяльність студентів на вирішення педагогічних завдань в системі навчально-виховного середовища. І значно легше все це відбувається для початківця під супроводом та при допомозі наставника, що особливо має цінувати молодь. Адже навчання і передача досвіду молодим, не є обов'язком, а добрим проявом допомоги старших колег для покращення спільної праці. Відвідування практичних занять з наступним їх обговоренням, спільна перевірка тестових та модульних завдань, консультації щодо ведення навчальної документації, аналіз нестандартних навчально-виховних моментів, особливо в інтернаціональних та групах іноземних студентів, можливість користування готовими, напрацьованими старшими колегами, навчальними та контролюючими матеріалами являється неоціненою допомогою на шляху становлення та активного росту викладача, а від того – запорукою якісного навчально-виховного процесу в університеті.

Роль педіатрії в сучасному контексті реформування галузі охорони здоров'я

Обов'язки держави та суспільства стосовно дітей повинні бути направлені на максимальне забезпечення їх потреб у галузі охорони здоров'я, можливість отримувати кваліфіковану медичну допомогу від народження до юнацького віку. Гарантування державою якісної медичної допомоги дитячому населенню є запорукою формування успішного працездатного населення, що безперечно сприятиме економічному та соціальному зростанню добробуту країни. Нагальним завданням вітчизняної системи охорони здоров'я є належний рівень надання медичної допомоги населенню, який залежить від багатьох факторів: кваліфікації та умов діяльності кадрового потенціалу, рівня забезпечення трудового процесу, оплати праці та ін. В період реформування медичної галузі виникає низька проблем через нестачу сімейних лікарів в первинній ланці медико-санітарної допомоги. Початкові кроки реформування первинної ланки призвели до чисельних невдоволень пересічних громадян щодо об'єднання дорослих та дитячих поліклінік, змішання потоків пацієнтів, пильного контролю за прямим зверненнями до лікарів-спеціалістів, переведенням вузьких спеціалістів до інших закладів, закриттям районних і сільських лікарень та реорганізації їх в амбулаторії сімейної медицини. Реформа медичної галузі, що триває в Україні, має за мету підвищити доступність та якість надання первинної медичної допомоги. Адже в країнах з розвинутою первинною допомогою порівняно нижчою є смертність, особливо дитяча; бідніші верстви населення мають адекватний доступ до медичної допомоги; значна увага приділяється превентивним заходам. На сьогодні все частіше матеріально спроможні батьки йдуть за медичною допомогою до приватних закладів охорони здоров'я, чи до приватно практикуючих педіатрів. Проте, переважна більшість дітей, зважаючи на соціоекономічну ситуацію в країні, залишаються без кваліфікованої педіатричної лікувально-профілактичної допомоги.

Здобуття педіатричної освіти являє собою тривалий та кропіткий період роботи не тільки над одержанням спеціальних знань та вмінь, а й формуванням фахівця з особливою ідеологією ставлення до дітей та досконалим почуттям соціальної відповідальності, любові та поваги, знанням підходу до кожної дитини, адже діти є надзвичайно чутливими, з вразливою психікою і особливістю реакції на огляд та обстеження. На думку провідних світових діячів медицини, гарантом підтримання здоров'я та благополуччя дітей є тільки фахова підготовка лікаря-педіатра, адже педіатр закладає основу здоров'я людини

В умовах реформування галузі охорони здоров'я, на сімейного лікаря покладається велика відповідальність, яку не можна визначити як функціональний обов'язок.

Комбінована модель надання медичної допомоги дитячому населенню в умовах реформування галузі охорони здоров'я є найбільш допустимою,

адже першочергова увага повинна приділятися якнайкращому забезпеченню інтересів дитини, з врахуванням її потреб.

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

Педіатричні аспекти проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) для студентів 6 курсу (ОСКІ)

Об'єктивний структурований клінічний іспит для студентів 6 курсу на сьогоднішній день стає невід'ємною частиною державної атестації і є складовою єдиного державного кваліфікаційного іспиту з педіатрії, як форми атестації здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань 22 Охорона здоров'я. До єдиного державного кваліфікаційного іспиту, окрім об'єктивного структурованого клінічного іспиту, входять інтегрований тестовий іспит «КРОК-2», міжнародний іспит з основ медицини (IFOM) та іспит з англійської мови професійного спрямування. Впровадження ОСКІ в педіатрії покликане вирішити кілька завдань: зробити додатковий акцент на практичній підготовці студентів; створити чіткі алгоритми виконання кожної навички; інтегрувати викладання педіатрії на старших курсах та встановити єдині правила та вимоги до проведення діагностичних та лікувальних методик. Ідея проведення іспиту полягає у тому, щоб максимально об'єктивізувати його проходження та прибрати з переліку навички, які мають обмежене або сумнівне практичне значення в педіатричній практиці, але зробити акцент на вивченні тих, які повсякденно використовуються в клініці. Кожному студенту необхідно буде продемонструвати лікувально-діагностичні навички на спеціально оснащених «станціях». Нових навичок серед тих, що увійдуть до ОСКІ не буде. Навпаки – це скорочений перелік навичок з акцентом на якість оволодіння ними. Форма проведення ОСКІ – комісійний іспит, при проведенні якого серед екзаменаторів та студентів важливим є дотримання принципів академічної чесності під час його підготовки та складання.

Під час складання ОСКІ перевіряється рівень сформованості практичних навичок. З метою удосконалення організації та проведення контролю знань, вмінь та практичних навичок у студентів 6 курсу (в тому числі іноземних студентів) складено конкретизовані лаконічні завдання, які розподіляються на наступні групи: збір скарг та анамнестичних даних у пацієнта, фізикальне обстеження пацієнта, інтерпретація результатів лабораторно-інструментальних методів обстеження, діагностичні та лікувальні маніпуляції на фантомах, комунікативні навички.

Під час проведення ОСКІ студенти 6 курсу повинні продемонструвати свої вміння та комунікативні навички, спілкування з представником дитини, а також володіння методиками обстеження дитини (стандартизований пацієнт). На лабораторно-діагностичних станціях студенти 6 курсу будуть здійснювати оцінку лабораторно-інструментальних досліджень, на лікувальних станціях визначати тактику лікування захворювань та призначати відповідні профілактичні заходи. Окремо буде оцінюватися спроможність студентів 6 курсу вирішувати задачі надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах у дітей. Кожен має продемонструвати навички надання

серцево-легеневої реанімації дітям різних вікових груп на манекенах. При цьому, розроблені алгоритми виконання практичних навичок для ОСКІ, які затверджені на засіданні методкому з дисципліни.

Дудник В.М., Сінчук Н.І.

Актуальні проблеми викладання медичної генетики

Сьогодні в Україні проходить реформування системи охорони здоров'я. Ця реформа не можлива без змін у сфері медичної освіти. І тому вимогами сьогодення є те, що оцінка роботи медичних вузів має базуватися на якості підготовки медичних кадрів. Тому значну увагу необхідно приділяти якості викладання. Підготовка лікарів в Україні має проходити в унісон з Європейськими стандартами програм медичної освіти. Це в свою чергу вимагає підвищення вимог до викладацького складу медичних вузів.

Загалом, навчання медика необхідно проводити протягом усього життя. Сучасний медик має гарно володіти іноземною мовою, що дасть можливість доступу до сучасної іноземної літератури, участі в міжнародних конференціях. Сьогодні практикуючі лікарі застосовують Європейські, Американські, Австралійські сучасні протоколи для лікування, мають можливість приймати участь в вебінарах та ін.

В сфері викладання медичної генетики, в умовах бурхливого розвитку молекулярної генетики, розуміння біохімічних процесів в генезі спадкових захворювань, появи нових продуктів генної терапії, сучасних можливостей лікування хвороб накопичення та ін., стоять нові завдання. Сучасний лікар має розуміти і надати інформацію щодо спадкових та вроджених хвороб, забезпечити сім'ю інформацією щодо репродуктивної поведінки, захищати медичну таємницю людей, які страждають на ці хвороби. При цьому необхідно враховувати етичні принципи медицини.

Враховуючи бурхливий розвиток медичної генетики, для її розуміння і вивчення на сучасному етапі потрібно як мінімум, поновити лекції з медичної генетики і підвищити кількість годин на практичні заняття. Лекційний матеріал базується на новітніх досягненнях з тих чи інших питань медичної генетики. Будь-який сучасний підручник в галузі медичної генетики «відстає» на 1-2 роки. У студентів і викладачів має бути доступ до сучасних журналів з медичної генетики в електронному вигляді.

Все вище перераховане покращить підготовку медичних кадрів з медичної генетики.

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

Розроблення освітньо-професійної програми зі спеціальності 228 Педіатрія

Згідно Закону України «Про вищу освіту» освітні програми розробляються до відповідних рівнів, ступенів та кваліфікацій вищої освіти. Розробники освітньо-професійної програми (ОПП) для підготовки здобувачів вищої освіти на другому (магістерському) рівні Магістра у галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 228 Педіатрія врахували при визначенні основних компетентностей, що має здобути випускник, термінів навчання,

тривалості теоретичних та клінічних практик, результатів навчання, вимог до атестації та вимог до якості. Обсяг та структура ОПП представлені відповідно до нових підходів та відповідають вимогам до освітньо-професійних програм для другого (магістерського) рівня вищої освіти (наказ №1/9-239 від 28.04.2017 року МОН України).

Освітньо-професійна програма для спеціальності 228 Педіатрія у галузі знань 22 Охорона здоров'я та кваліфікації: Магістр складається із профілю освітньої програми, переліку компонент освітньо-професійної програми та їх логічної послідовності, форми атестації здобувачів вищої освіти, матриці відповідності програмних компетентностей компонентам освітньої програми, матриці забезпечення програмних результатів навчання відповідними компонентами освітньої програми, а також враховані вимоги до наявності системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти.

Одним із важливих етапів проектування освітньої програми є визначення її профілю. В англійській літературі для визначення профілю освітньої програми використовуються як синоніми терміни «профіль ступеня/кваліфікації» (degree profile) та «профіль програми» (programme profile).

Профіль програми визначає предметну область (галузь знань), до якої належить дана освітня програма, її рівень (перший, другий, третій цикли) та специфічні особливості даної програми, які відрізняють її від інших подібних програм. Профіль розробленої програми максимально наближає студента до реальних потреб суспільства та ринку праці, збільшує придатність до працевлаштування у майбутньому випускника. До профілю освітньої програми з Педіатрії ввійшли загальна інформація, мета, характеристика та орієнтація програми, придатність випускників до працевлаштування, викладання та оцінювання, програмні компетентності, програмні результати навчання, ресурсне забезпечення реалізації програми, академічна мобільність. Зміст компонент (загальних та фахових) визначає концепцію побудови студентоцентрованої освітньої програми. Кожну окрему компетентність формують кілька навчальних дисциплін, методів, результатів навчання, і навпаки, кожен конкретний включений до програми навчальний дисципліни, методи, результати навчання визначають кілька компетентностей.

Розглянута програма враховує особливості нового покоління педіатрів України. Нова методологія побудови освітньої програми зорієнтованої на студента, є однією із важливих завдань вищої медичної школи.

Дудник В.М., Сінчук Н.І., Шаламай М.О.

Можливості рішення проблем орфанних захворювань

В останній день лютого відзначається Міжнародний день рідкісних захворювань. Це дуже важлива дата для людей, які страждають від «орфанних хвороб». Орфанні захворювання - рідкісні вроджені або набуті захворювання, які характеризуються тяжким, хронічним перебігом, прогресуючим перебігом, супроводжуються формуванням дегенеративних змін в організмі, зниженням якості та скороченням тривалості життя хворих і навіть становлять загрозу для

їх життя. Єдиний підхід як до визначення орфанних захворювань, так і до рівня поширеності захворювання в популяції, коли його починають вважати рідкісним.

В Україні захворювання вважається рідкісним, якщо його поширеність становить не більше ніж 1 випадок на 2000 населення країни. Це вимагає від лікарів знань з медичної генетики для своєчасного та правильного підходу до діагностики, лікуванню дітей з рідкісними органічними захворюваннями. Педагогічна готовність викладачів вищих навчальних закладів потребує удосконалення відповідно до міжнародних протоколів і програм, інноваційних технологій у діагностики рідкісних хвороб. 15 квітня 2014 року було прийнято Закон України № 1213-VII «Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення профілактики та лікування рідкісних (орфанних) захворювань». З моменту прийняття цього закону вдалося здійснити декілька важливих кроків для його реалізації, а саме 26 квітня 2018 року прийнято рішення засіданням Вченої ради Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова про утворення Орфанного центру ВНМУ ім. М.І. Пирогова на базі кафедри педіатрії №2 та Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні, що контактуватиме з аналогічними центрами в інших країнах світу.

Лікувати орфанні захворювання складно. Повністю побороти недугу практично неможливо, терапія носить підтримуючий характер, спрямована на зменшення проявлення симптомів і адаптацію людини. Досягнення останніх років дозволили істотно поліпшити якість життя хворих. Але попереду чекає ще дуже багато роботи. Не останню роль в позитивних зрушеннях відіграють громадські організації.

Дудник В.М., Морозова І.В, Шаламай М.О., Попов В.П.

Досвід підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» в сучасних умовах

Процеси світової глобалізації та гостра потреба формування нових умов для індивідуального розвитку лікаря-інтерна, його самореалізації, посилення ролі самостійної роботи шляхом використання нових методик та сучасних інформаційних технологій навчання диктує необхідність постійного реформування системи вищої медичної освіти України, удосконалення і підвищення рівня її якості. Забезпечення якості підготовки фахівців зі спеціальності «Педіатрія» на рівні міжнародних вимог є найважливішим завданням сьогодення у питаннях медицини. Це надає більш широкі можливості лікарям-інтернам для підвищення теоретичних і практичних знань та умінь, самостійної роботи у вигляді ведення хворих, чергувань, використання новітніх методик та технологій навчання, а саме участь в міжнародних та республіканських медичних онлайн конференціях. Широке впровадження Болонської системи в навчальний процес вищої медичної школи стала кроком вперед в реорганізації цього питання. Основною метою інтернатури є підвищення рівня професійної підготовки лікарів-інтернів педіатрів для самостійної роботи в якості лікаря-спеціаліста. Знання сучасних

діагностичних методів дослідження та синдромів захворювання, встановлення клінічного діагнозу і є процесом формування лікарського мислення у лікарів-інтернів. Згідно навчального плану та програми спеціалізації (інтернатури) для випускників вищих медичних навчальних закладів за спеціальністю «Педіатрія» 2016 року збільшилась кількість годин для позааудиторної самостійної роботи лікаря-інтерна зі спеціальності «Педіатрія», зменшилась кількість лекційних годин. Проведення щотижневих семінарських занять значно покращило теоретичну підготовку лікаря-інтерна з основних питань сучасної педіатрії. На кафедрі педіатрії №2 практичні та семінарські заняття проводяться з урахуванням методологічних підходів до інтегрованого ведення поширених захворювань дитячого віку. Велика увага приділяється позааудиторній самостійній роботі лікаря-інтерна, яка включає використання інтернет-сайтів, електронної бібліотеки, а також чергування в клініці, курації хворих, участь у науково-практичних конференціях, відпрацювання практичних навичок із застосуванням муляжів. Основним пріоритетом є вивчення питань невідкладної інтенсивної допомоги дітям.

Актуальною проблемою навчання лікарів-інтернів залишається налагодження зв'язку між кафедрами університету і відповідальними за проведення саме заочного циклу інтернатури, яке триває протягом року. Підвищення соціального статусу лікаря-педіатра, покращення стану здоров'я дитячого населення країни повинно бути результатами кожної медичної реформи.

Сучасний лікар-педіатр має володіти на високому рівні професійними знаннями, навичками та моральними якостями, гуманізмом і милосердям, позитивним мисленням та ставленням до життя.

Дудник В.М., Фурман В.Г., Андрікевич І. І., Король Т. Г.

Застосування інтерактивних технологій навчального процесу в освітній системі студентів вищих медичних закладів: національний досвід та світовий вимір

Освітня діяльність вищих навчальних медичних закладів України передбачає гарантованість якості сформованих у їх випускників знань, умінь і навичок, що задовольняють вимоги сучасного ринку праці . Тому, реалізація реформи вищої медичної освіти в Україні передбачає зміну характеру освітньої системи, змісту, методів, форм і технологій навчання. Педагогічна готовність викладачів вищих медичних навчальних закладів потребує свого подальшого розвитку, враховує міжнародні науково-технічні проекти і програми, які засновані на аналізі світових тенденцій розвитку вищої медичної освіти, застосуванні інноваційних технологій у навчанні і практиці .

Підвищенню якості навчання студентів сприяє впровадження в освітній процес засобів і методик, які допомагають студентам «відкривати» себе. До таких методик відносяться інтерактивні технології навчального процесу. Серед інтерактивних методів навчання у вищих навчальних закладах набирає все більшої популярності метод кейсів (Case - Study), тобто метод конкретних ситуацій. Сутність кейс-методу полягає в самостійній діяльності студентів в

змодельованій ситуації, яка дає можливість об'єднати теоретичну підготовку та практичні навички, дозволяє застосувати теоретичні знання для вирішення ситуаційних завдань.

Метод Case – Study сприяє розвитку у студентів самостійного мислення, вміння вислуховувати і враховувати альтернативну точку зору, аргументовано висловлювати свою позицію. Студенти 6 курсу при підготовці до здачі об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) мають можливість проявити і удосконалити аналітичні та оціночні навички, знаходити найбільш раціональне вирішення заданої проблеми, що є необхідним для професійної діяльності.

Метод Case-Study (метод ситуаційного навчання) має переваги над іншими методами навчання, а саме: акцент навчання переноситься не на оволодіння готовими знаннями, а на його вироблення, на співтворчість студента і викладача; звідси принципова відмінність методу Case-Study від традиційних методик - демократія в процесі отримання знань, коли студент рівноправний з іншими студентами і викладачем в процесі обговорення проблеми; результатом застосування методу є не тільки знання, але й навички професійної діяльності, клінічного мислення У методі Case-Study долається класичний дефект традиційного навчання – «сухість» та неемоційність викладу матеріалу, оскільки в цьому методі багато творчої конкуренції і навіть боротьби, що іноді нагадує театральну виставу; безсумнівною перевагою методу ситуаційного аналізу є не тільки отримання знань і формування практичних навичок, але й розвиток системи цінностей студентів, професійних позицій, життєвих установок, своєрідного професійного світовідчуття.

Технологія методу – розробка моделі конкретної ситуації, що сталося в реальному житті, і відображається той комплекс знань і практичних навичок, які студентам потрібно отримати; при цьому викладач виступає в ролі ведучого, який генерує питання, фіксує відповіді, підтримує дискусію, тобто диспетчера процесу співтворчості.

Варто також звернути їхню увагу на принципи, що лежать в основі методу. На цьому етапі учасники роздають кейси, з якими вони будуть працювати, подається інструкція по роботі з ними, озвучується чітке формулювання завдання), розбір кейсів малими групами в складі 3 – 6 осіб, дискусія в загальній групі, підведення підсумків, заключне слово .

Таким чином, кейс-метод належить до позаігрових імітаційних інтерактивних методів навчання, який є інструментом розвитку спілкування у практичній медичній роботі , що допомагає вирішити конкретні клінічні проблеми. Дану педагогічну технологію слід використовувати в органічному зв'язку з іншими методами навчання, в тому числі і традиційними, які формують у студентів обов'язкові нормативні значення.

Дусик А.В., Троян Г.В.

Теоретичні основи формування професійної ідентичності майбутнього лікаря

Ключовим питанням реформування системи підготовки висококваліфікованих фахівців у медичній галузі є інтеграція вітчизняної системи підготовки майбутніх лікарів до світових та європейських стандартів. Сучасна вища школа покликана допомогти майбутньому лікареві не лише оволодіти професійними навичками та знаннями у відповідній галузі, а й створити відповідні умови для розкриття потенціалу самопізнання, самореалізації, самооцінки, інтеграції в соціокультурний простір, розвитку «м'яких навичок».

Вимоги, що висуваються перед сучасним медичним працівником спричинені змінами у суспільстві, саме тому свідомий вибір професійного шляху майбутнього лікаря є актуальною проблемою сучасних наукових досліджень, а також одним із найпріоритетніших векторів модернізації та фундаменталізації вищої медичної освіти в Україні. Це і спричинило неабиякий інтерес учених до питання професіоналізації особистості.

Розгляд проблеми ідентичності започаткували закордонні вчені А. Адлер, Becker, А. Бодальов та ін.

Мета полягає у визначенні та теоретичному обґрунтуванні поняття професійної ідентичності майбутніх лікарів як актуальної проблеми.

Е.Еріксон, одним із перших досліджував проблеми ідентифікації та ідентичності. Термін «ідентифікація» (від латинського слова *identifico* – латинського походження, означає ототожнення, уподібнення, прирівнення, встановлення тотожності об'єктів на підставі тих чи інших ознак. Ідентифікація – визнання тотожності, установлення відповідності». У сучасній психологічній науці виокремлюють дифенції «ідентифікація» та «ідентичність». На відміну від «ідентифікації», що трактується як «процес емоційного психологічного уподібнювання (ототожнення) однієї людини з іншими, з групою, в якості зразка для себе» на основі емоційно-когнітивних зв'язків, правил і цінностей, норм. Також науковець вважає, що «ідентичність є динамічним утворенням, почуттям самоототожнення, власної істинності, повноцінності та усвідомленням особистістю причетності до світу інших. Становлення ідентичності – один із центральних аспектів розвитку особистості, особливо внутрішніх переконань майбутнього спеціаліста, професіонала власної справи, характер і зміст роботи якого визначається саме особистісно професійним контекстом. Відтак, професійну ідентичність майбутнього лікаря дослідники трактують як «усвідомлення своєї належності до певної професії, що формується у процесі професійної освіти та активного розвитку професійної компетентності».

Поняття «професійна ідентичність» слід розглядати як ризоморфну систему, що тісно переплетена з традиційними у зарубіжній та вітчизняній психолого-педагогічній дослідницькій думці поняттями: «професійний статус», «професійне самовизначення», «професіоналізм», «професіогенез», «професійний саморозвиток», «професійна спрямованість», «професійна

компетентність» тощо. Теоретичний аналіз джерел дає змогу зробити наступні висновки: психолого-педагогічна наука має значний обсяг теоретико-методологічних досліджень, які створюють підґрунтя для осмислення та вивчення проблеми професійної ідентичності. Щодо суперечностей між існуючим і бажаним рівнем особистісного розвитку студентів медичних ВНЗ і лікарів; між недостатньою розробленістю проблеми становлення професійної ідентичності майбутніх лікарів у навчально-виховному процесі ВНЗ і визнанням провідної ролі професійної ідентичності в особистісно професійному розвитку майбутнього професіонала.

Отже, аналіз теоретичних розвідок з проблеми професійної ідентичності дозволив виділити декілька точок зору на потрактування цього актуального психолого-педагогічного явища. Ми розглядаємо професійну ідентичність як ризоморфну структуру фахового розвитку особистості, яка через зовнішні елементи (навички, знання, вміння і т.д.) формує цінності й поведінку в межах професійної діяльності.

Становлення професійної ідентичності лікаря відбувається під впливом комплексу факторів, де найважливіше місце займає період навчання у вищому навчальному закладі, який містить процес засвоєння знань, умінь, навичок, розвиток професійно-значущих якостей особистості студента, що сприятимуть вдалій самореалізації в обраній спеціальності.

Дякова О.В., Редчіц М.А., Яцина О.В.

Гігієнічні аспекти професійного становлення та ефективної практичної діяльності лікаря жарких та тропічних країн

Одним з важливих питань професійної підготовки лікаря до вирішення гігієнічних проблем в умовах жаркого та тропічного клімату на кафедрі загальної гігієни та екології розроблені методичні матеріали для оволодіння студентами-іноземцями цього розділу гігієнічної дисципліни. Розділ включає в себе 5 методичних розробок: «Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ): мета та завдання. Сучасні аспекти діяльності ВООЗ в області охорони оточуючого середовища та безпеки хімічних речовин»; «Профілактичні програми ВООЗ. Гігієнічні основи формування здорового способу життя в матеріалах ВООЗ»; «Кліматичні умови жарких та тропічних країн та їх вплив на умови життя та здоров'я населення»; «Проблеми гігієни харчування в жарких та тропічних країнах. Захворювання, пов'язані із вживанням продуктів моря»; «Питання комунальної гігієни в жарких та тропічних країнах».

З метою професійного становлення та ефективної діяльності лікарі вивчають структуру Всесвітньої організації охорони здоров'я, її мету та завдання, пріоритетні принципи діяльності. Знайомляться з основними видами діяльності ВОЗ в питанні охорони оточуючого середовища та забезпечення безпеки хімічних речовин. Особлива увага в програмі ВОЗ приділяється проблемі збереження біологічного різновиду, озонового шару, парникового ефекту та Світового океану. В ході практичного заняття студенти вивчають основні профілактичні програми ВОЗ, а саме, знайомляться із гігієнічними основами формування здорового способу життя, які відображені в документах

ВОЗ: проблеми харчування, безпеки харчових продуктів, мікробіологічні та технологічні ризики, діарейні захворювання, охорона здоров'я працівників, оздоровлення оточуючого середовища, оцінка ризику для здоров'я в зв'язку із впливом потенційно небезпечних хімічних речовин.

Особлива увага наголошується проблемі дотримання особистої гігієни в тропічних країнах, а саме: самозбереженню, підкорення етнокультурним вимогам, здатності до маневрів, сексуальній реалізації, можливості для самореалізації, гігієні.

Питання теоретичної підготовки студентів включають визначення поняття «клімат жарких і тропічних країн», особливості прямого та опосередкованого впливу на здоров'я населення, види патології, характерні для цих умов, особливості організації та режиму роботи, параметри, при яких виконання фізичної роботи є неможливим. В ході виконання самостійної роботи студенти оволодівають методикою і надають гігієнічну оцінку вологості шарової температури по Яглоу та Мінарду, оцінюють теплове навантаження за методом Белдіча та Тетча, визначають тип мікроклімату і надають рекомендації по можливості /або неможливості виконання фізичної роботи при даних кліматичних умовах та вказують, які профілактичні міроприємства потрібно провести, щоб запобігти перегріванню організму. Відповідно до цієї теоретичної підготовки, студенти, під керівництвом викладача, вирішують ситуаційні задачі та дають відповіді на тестові питання.

Гігієнічні аспекти професійного становлення та ефективної практичної діяльності лікаря жарких та тропічних країн включають питання проблеми гігієни харчування в жарких та тропічних країнах та захворювання, пов'язані із вживанням продуктів моря. Завданням цього заняття є ознайомитись із гігієнічною характеристикою харчових продуктів, особливостями раціонального харчування, клінічними проявами, пов'язаними із отруєнням морськими продуктами, аліментарними захворюваннями та інфекціями із харчовим механізмом передачі, білково-енергетичною недостатністю. Майбутньому лікарю надаються ситуаційні задачі із клінічною картиною отруєння їстівними видами риб - сігуатерою (сігуаїнтоксикації), молюсками та отруйними видами риб із гістаміноподіммими та тетродотоксинами. Студент повинен за клінічними ознаками поставити діагноз та обґрунтувати лікувально-профілактичні міроприємства. З метою визначення ступеня безпеки вживання тих чи інших гідробіонтів в конкретних районах країн Атлантичного побережжя Африканського континенту необхідно знати епідеміологічне значення локальної іхтіофауни.

На останньому занятті розділу «Гігієна жарких та тропічних країн» студенти вивчають особливості планування та забудови населених міст, організацію питного раціону, санітарну очистку та гігієну житлових приміщень. Особливості забудови населених міст включають функціональне зонування території міст, поділ її на зони, умови збору та знезараження каналізаційних стоків, створення сприятливих мікрокліматичних умов за допомогою планувально-архітектурних заходів. Особлива увага приділяється питанням вивчення із студентами характеристики водних ресурсів та джерел

водопостачання, якості питної води відповідно Міжнародних стандартів. Нагальним для більшості країн є питання очистки та знезараження питної води, епідеміологічних та ендемічних захворювань, пов'язаних із її вживанням, тому, використовуючи Міжнародний стандарт питної води, майбутні лікарі надають гігієнічну оцінку аналізу води, оцінюють придатність її для пиття, визначають, які захворювання можуть виникнути при її вживанні, за необхідності визначають методи покращання якості питної води.

Отже, такий профільний методичний підхід в вивченні гігієнічних аспектів життя в умовах аридної та юмидної зон, оволодінні матеріалами тестів, розв'язанні ситуаційних задач, набуття практичних навичок, майбутній лікар працюючи в умовах жарких та тропічних країн матиме базис для професійного становлення та ефективної практичної діяльності.

Жмур А.А., Кацал В.А., Гудзь М.А., Вовчук І.М.

Актуальні проблеми навчання лікарів-інтернів хірургічного спрямування в сучасних умовах України

Медична освіта була, є і буде актуальною в будь-який час і в будь-якій державі. Проблема полягає в тому, в яких матеріально-технічних умовах та економічній ситуації в країні відбувається цей процес. В радянський період в Україні медична освіта була на достатньо високому світовому рівні і була тісно інтегрована в лікувальний процес. На особливому місці тут стоять хірургічні спеціальності. Видатні науковці тих часів проводили навчання своїх колег в умовах кафедр медичних університетів, НДІ, спеціалізованих клінік. Хірургія тих часів була конкурентно здатна з західними країнами. Але настав період економічної нестабільності в Україні і, одночасно, науково-технічного прогресу в світі, коли західні країни різко вирвалися вперед по відношенню до української хірургії. Це проявлялось не в зниженні теоретичної та практичної кваліфікації українських хірургів, а в медичному оснащенні лікарень. Діагностично-лікувальне оснащення західних лікарень постійно удосконалюється та застосовується практично на всіх рівнях надання хірургічної допомоги. Ця тенденція зберігається і до сьогодні. Звичайно, що застосування такого обладнання потребує спеціального навчання у використанні та інтерпретації отриманих даних.

У зв'язку з відкриттям кордонів з'явилась можливість для проходження навчання-стажування для студентів, лікарів-інтернів, молодих та досвідчених лікарів у передових клініках Європи. Щодо розподілу кадрів, які проходили стажування за кордоном, то переважна більшість виїжджає з академічних установ. І, звичайно, знання та досвід, які були отримані за кордоном втілюється у теоретичний та практичний навчальний процес студентів, лікарів-інтернів хірургічного спрямування. Другим аспектом в навчанні є широке коло Інтернет-ресурсів, які дозволяють ознайомлюватись з закордонними протоколами тактики лікування тієї чи іншої хірургічної патології. В сучасних умовах нашої країни, коли ми не маємо таких законодавчих документів відкривається широке поле для аналізу та вибору адекватного діагностично-лікувального алгоритму лікування хірургічних хворих. Такі моменти завжди

обговорюються на практичних та семінарських заняттях з інтернами. Це вимагає від молодих спеціалістів вивчення іноземних мов, які інтерни свідомо опановують самостійно. Важливим фактором є програма навчання на інтернатурі. Вона дозволяє в більшій чи меншій мірі освоїти теоретично-практичний курс навчання в залежності від баз стажування (очна та заочна). Причому вона складена таким чином, що кількість годин відповідає вимогам європейських країн щодо спеціаліста хірурга.

Отже, при всьому вище перерахованому ми маємо в переважній більшості портрет хірурга-спеціаліста, який закінчив інтернатуру з хірургії. Це свідомо людина, яка має достатню теоретичну підготовку з медичних дисциплін (зданий КРОК 1 та 2), достатню теоретичну підготовку з хірургії (освоєна програма та зданий КРОК 3), яка приблизно відповідає теоретичній програмі більшості закордонних країн, середній рівень практичних діагностично-лікувальних навичок, знання іноземної мови, часто наявність мети бути гарним лікарем-хірургом і низька перспектива працювати у сучасних хірургічних клініках України з зарплатою, яка б дозволяла повністю присвятити своє життя обраній спеціальності. Це дозволяє нашій вищій медичній школі поставляти гідних та конкурентноздатних молодих фахівців за кордон. Ми, звичайно, будемо гордитись здобуткам наших випускників, але матеріальні затрати держави, яка вкладає кошти в навчання в цей період не принесуть нашому населенню ніякої користі в найближчому часі.

Звичайно, що така картина не буде вічною. В будь-якому випадку ми бачимо гідну заміну старшому поколінню на місцях, яка за слабкої матеріально-технічної бази знає в якому напрямку потрібно рухати медицину загалом і хірургію в зокрема. Поступово проводиться переоснащення лікарень різного рівня, що дозволяє втілювати теоретичні надбання, отримані під час навчання. Наша задача продовжувати навчання на рівні світових вимог та стандартів.

Заїчко Н.В., Мельник А.В., Качула С.О., Юрченко П.О., Качула О.О.

Перспективи розвитку університетських клінік в Україні

Направленість сучасної системи охорони здоров'я України на євроінтеграцію визначає актуальність питання про роль університетської клініки в розвитку вищої медичної освіти. В міжнародній медичній практиці загальноприйнятною моделлю такої взаємодії є університетська клініка, і це визначає стратегічний курс на розвиток університетських клінік вищих медичних навчальних закладів. Університетська клініка – це можливість поєднання, як підготовки медичних кадрів, так і надання медичної допомоги. Тут розміщуються не тільки самі сучасні медичні обладнання, але і кращі моделі надання медичних послуг.

На наш погляд університетська клініка повинна поєднувати як закордонний досвід, так і вітчизняні традиції медичної освіти. Тут повинні бути умови для проведення нових наукових досліджень, які відповідають сучасним світовим вимогам, втілення інноваційних методів діагностики та лікування в медичну практику та розвитку міжнародних відносин з науковими

та лікувальними установами різних країн світу. Використання університетської клініки як клінічної бази надає можливість найширшої інтеграції освітньої, лікувальної та наукової роботи викладачів в роботу медичних установ. Вважаємо, що на етапі створення університетських клінік в умовах реформування досягнути такого балансу складно, оскільки для формування дієвих науково-педагогічних та лікувальних шкіл потрібні роки. Такі досягнення прийдуть еволюційним шляхом: з поступовим відбором кращих фахівців, які хочуть і вміють навчати студентів та активно займаються наукою.

Швидкість та ефективність втілення таких напрямків також залежить від фінансування. Враховуючи нинішній стан економіки нашої країни, бюджетне забезпечення університетських клінік знаходиться не в кращому стані, зокрема недостатньо засобів на отримання сучасного медичного обладнання та надання безкоштовної медичної допомоги. Це спонукає до пошуку інших джерел фінансування, спонсорської та грантової підтримки.

Виходячи з вищенаведеного, формат університетської клініки є оптимальним для організації медичної освіти в сучасних умовах. Такий підхід дозволить більш ефективно реалізувати потенціал медичного університету з численними клінічними кафедрами як координатора науково-педагогічного та лікувального процесу.

Заліська О.М., Максимович Н. М., Барчук О. З.

Напрями удосконалення інформаційного забезпечення провізорів у системі післядипломної освіти

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Безперервний професійний розвиток фармацевтичного фахівця передбачає набуття знань з доказової інформації про лікарські засоби (ЛЗ), раціональне їх використання. Затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 05 грудня 2018 №1022 «Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року» містить положення про забезпечення населення України якісними, ефективними та безпечними ЛЗ. У зв'язку зростанням питомої ваги на фармацевтичному ринку генериків, впровадженням інноваційних препаратів існує потреба провізорів в оптимізації знань і навиків з доказової інформації про ЛЗ. Актуальним є удосконалення інформаційного забезпечення та навчальних матеріалів для післядипломної освіти провізорів і лікарів.

Для набуття знань і вмінь з доказової фармації та фармакоеконіміки ми підготували, видали навчальну програму нового циклу тематичного удосконалення (ТУ) «Раціональне використання лікарських засобів за даними доказової медицини та фармакоеконіміки» (2017). Головна мета циклу - отримання провізором сучасної доказових даних щодо безпеки та/або відсутності ефективності ЛЗ з оптимальним показником «витрати-ефективність». У навчанні розглядаються актуальні теми як Концепція ВООЗ про Основні лікарські засоби; доказова фармація; роль провізора при відпуску ліків, у т.ч. фітопрепаратів; фармакологічні взаємодії ліків; методи фармакоеконімічного аналізу «витрати-

ефективність», «витрати-користь» для забезпечення раціональної фармакотерапії. Для оптимізації навчання та кращого засвоєння матеріалу провізорів видано методичні вказівки, використовуються комп'ютерні технології навчання з можливістю доступу до доказових баз даних – Cochrane, PubMed, MedlinePlus та інші.

На кафедрі організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки факультету післядипломної освіти ЛНМУ ім. Данила Галицького системно проводяться науково-практичні конференції, на яких провізори обговорюють, обмінюються досвідом, отримують нові знання з актуальних питань фармацевтичної галузі, доказової медицини та фармакоекономіки. Це сприяє належному інформаційному забезпеченню, покращенню освітнього рівня спеціалістів фармації для їх неперервної освіти.

Таким чином, на кафедрі організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки здійснюється навчання з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, для якісної підготовки впроваджено новий цикл ТУ для набуття знань з доказової інформації для раціонального використання ліків та підвищує кваліфікаційні навички провізорів з фармакоекономіки та доказової медицини відповідно до європейських стандартів, що доцільно і для лікарів.

Зарічанська О.В., Недорезанюк Н.С.

Використання ситуаційних задач як навчально-методичного матеріалу та форми контролю при вивченні медичної хімії студентами спеціальності «Клінічна фармація» Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Зважаючи на те, що тестовий контроль лежить в основі проведення ліцензійного іспиту «КРОК-2. Клінічна фармація», використання тестових завдань у якості основного методу контролю засвоєння знань є загальноприйнятим. Однак доцільно також доповнювати даний метод контролю і відмінними за підходом та структурою завданнями. Для того, щоб уникнути надмірної сконцентрованості студента на бездумному завчанні змісту тестових завдань та правильних відповідей і розширити його інтереси та знання у галузі медичної хімії, на кафедрі фармацевтичної хімії ВНМУ ім. М.І. Пирогова використовується різносторонній підхід до навчально-методичного забезпечення дисципліни.

При підготовці до практичних занять студенту спеціальності «Клінічна фармація» пропонується, після опрацювання лекційного матеріалу та рекомендованої літератури, виконати ряд завдань для перевірки власної ефективності навчання. Методичні вказівки для самопідготовки студентів містять приклади тестових завдань та ситуаційних задач, що супроводжуються розгорнутими зразками відповідей та пояснень, а також завдання для самостійного розв'язання. Оскільки медична хімія як навчальна дисципліна має розгалужену систему зв'язків з іншими профільними для клінічного провізора дисциплінами, завдання для самопідготовки та контролю рівня знань підбираються з урахуванням актуальності та практичного значення. Ситуаційні задачі також пропонуються як форма контролю при перевірці засвоєння знань і

практичних навичок у вигляді елементів вихідного контролю на завершенні аудиторного заняття, тоді як вхідний контроль складається виключно із тестових завдань.

Викладачами кафедри розроблено ситуаційні задачі з медичної хімії українською та англійською мовами декількох типів структури. Наприклад, студентам пропонується знайти відповідність між хімічною структурою (формулою) лікарської речовини, її назвою та фармакологічною групою. Також впроваджені ситуаційні задачі, у яких студент самостійно, користуючись наведеними формулами, представляє схеми метаболізму певних лікарських речовин, відмінності у хімічній структурі лікарських речовин однієї фармакологічної групи та залежність «хімічна структура – фармакологічна активність». Ще одним типом ситуаційних задач є завдання, які пропонують студенту підібрати відповідні методики ідентифікації лікарських засобів та диференціювати методи аналізу.

Отже, саме розв'язання ситуаційних задач дозволяє студенту застосувати на практиці усі набуті знання та навички, навести зв'язки між елементами вивченого матеріалу, а також закріпити глибоке розуміння вивчених тем.

Зелінська Т.М.

Актуальна проблема медичної освіти – якість знань

У контексті реформування вищої освіти з 2014 року найбільшим викликом є якість освіти. Головна ідея полягає у підвищенні стандартів якості. Нові стандарти затверджують обов'язкові результати, яких повинен досягти студент після завершення тієї чи іншої програми. Питання забезпечення якості вищої освіти, яка пропагується в рамках Болонського процесу, є система внутрішнього забезпечення якості освіти. Це ключове завдання світової та національної політики.

В цих умовах цілком природним є прагнення виробити спільні підходи до вдосконалення якості вищої освіти.

Для гарантування нової якості освіти потрібно мати викладачів, які її забезпечують. Від викладача очікують наявність досвіду викладання високої виконавської культури та наукового ступеня. Викладачі повинні перебувати на вістрі найновіших наукових досягнень і розробок, запропонувати студентам найсучасніші ідеї, що дуже актуально для медицини. Заслугує уваги практика підвищення кваліфікації викладачів опанування різноманітних коротких сертифікаційних програм, озброїти викладачів навичками впевненого використання комп'ютерної техніки, сучасних онлайн-інструментів, технологій.

Потрібно покласти в основу сучасної методики підготовки принцип навчального партнерства студентів, викладачів та дослідників. Максимально скоротити дистанцію у відношеннях: «вуз – викладач - студент», зокрема в організації навчального процесу. Індикатором наукової активності – є участь в наукових конференціях.

Одним з базових елементів системи забезпечення якості є поінформованість студентів стосовно змісту запропонованих їм освітніх програм. На веб – сайтах

кафедр повинні бути висвітлені забезпечення якості комплекти документів, що регламентують діяльність, відомість про підрозділ, результати оцінювання.

Певне значення набув такий показник, як застосування мультимедійних засобів навчання.

Ефективним є оцінювання наукової активності, проведення підсумкового контролю іншим викладачем.

Турбота про якість знань має бути інтегрована як складова реалізації всіх освітніх, наукових, соціальних функцій підрозділу.

Освіта і навчання є найвищою цінністю. Студенту необхідно усвідомити особисту відповідальність за якість і рівень своєї освіти і свої можливості в навчальному процесі.

Іванов В.П., Афанасюк О.І., Колесник М.О.

Особливості навчання сучасних поколінь, які здобувають вищу медичну освіту

Відома проблема «батьки і діти» стосується і навчання у закладах вищої освіти. Так, кожне покоління викладачів вважає, що саме їх навчали найкраще, більш глибоко, більш досконало, що викликає багато непорозумінь у спілкуванні, викладенні матеріалу та його сприйнятті. Зрозуміло, що величезна відмінність між тими людьми, які народилися з різницею всього у пару років обґрунтована особливими причинами, в тому числі розвитком суспільства, політичними ситуаціями в усьому світі, технологічним прогресом.

У 1991 році американські вчені Neil Howe та William Strauss розробили теорію поколінь. Згідно цієї теорії кожні 20-25 років народжується нове покоління людей, що мають риси характеру, звички та особливості, які виділяють їх на тлі всіх інших і потім повторюються у майбутніх поколіннях. Так, сучасні студенти, народжені в період з 1984 до 2004 р. відносяться до покоління Y (або покоління «Міленіум»). Як правило, це енергійні люди, які легко пристосовуються, вміють виконувати роботу у величезних обсягах, постійно прагнуть до нових знань і розвитку. Вони розуміють, що час рухається швидко, тому не хочуть бути вузьким фахівцем, а розвиваються в різних сферах одночасно, що сприяє розвитку сімейної медицини, комп'ютеризації медичної документації та розвитку телемедицини. Покоління «Міленіум» вже перевершує в швидкості і розумовому розвитку попереднє покоління. Люди цього покоління швидше навчаються, краще взаємодіють з технологіями і освоюють нові навички. Особливістю цього покоління є те, що знання вони знаходять не у бібліотечних книгах, а на інтернет-ресурсах, вони намагаються робити лише те, що цікаво і корисно для них, налаштовані на практичні аспекти і в той же час прагнуть «навчання разом з розвагою», тобто безпосередньо приймати участь у практичних тренінгах, інтерактивних лекціях, командних теоретичних змаганнях.

Враховуючи особливості нового покоління, викладання у ВУЗах повинно також змінюватись і відповідати сучасним вимогам: мати обов'язкове практичне значення, давати можливість самостійному пошуку інформації, виконанню маніпуляцій та практичних навичок, використовуючи манекени,

тренажери, які б дозволяли неодноразово провести ту чи іншу маніпуляцію, відточивши майстерність, а також впроваджувати у семінарські та лекційні заняття інтерактивні сучасні технології, залучати до навчального процесу ігрові елементи, а не переказувати факти. Саме такий вид навчання закладає базові знання, які з часом удосконалюються і дають можливість при екстремальних умовах (самотійній професійній практиці) виконання за алгоритмом. Не менш важливим є те, що необхідна інформація та матеріали для занять повинні бути доступними он-лайн, щоб студенти були вільні в виборі часу для навчання, методичні матеріали - чітко структурованими, містити велику кількість зрозумілих схем і таблиць. Сучасна молодь надає перевагу коротким тренінгам, онлайн-курсам, де викладаються лише основні поняття у доступній формі з практичними аспектами.

Реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги в системі медичної освіти і формування спеціалістів нового типу, які повинні досконало володіти спеціальністю, бути компетентними, мати навички комунікабельності, ділового спілкування, вміти адаптуватись до нових змін, бути мобільними, здатними вдосконалюватися та швидко орієнтуватися у світі, де технології розвиваються з шаленою швидкістю.

Іванова М.О., Молчанов Ю.О.

Особливості клінічної підготовки лікарів-інтернів загальної практики з стоматології

Особливості післядипломної освіти сімейного лікаря передбачають застосування знань та практичних навичок надання невідкладної допомоги, профілактиці найбільш поширених захворювань щелепно-лицьової ділянки.

Викладання матеріалу з стоматології поділяємо на два етапи: самотійне навчання та навчання в стаціонарі.

Систематизація теоретичного та практичного досвіду роботи в сучасному вищому навчальному закладі переконує в тому, що самотійна робота інтерна є невід'ємною частиною навчального процесу. Самотійне навчання формує у інтернів необхідні якості - висока самодисципліна, саморозвиток, самовдосконалення, прагнення до раціонального використання часу тощо.

Під час самотійного опрацювання навчального матеріалу з стоматології, що рекомендоване для вивчення, відбувається поглиблення знань з дисципліни, набуття нових умінь за безпосередньої відсутності викладача.

На сучасному етапі надання стоматологічної допомоги лікарі-інтерни сімейники часто зустрічаються з різноманітними станами хворих, що найчастіше виникають гостро. Це, насамперед, травми щелепно-лицьової ділянки, запальні захворювання специфічного та неспецифічного генезу. На циклі на розгляд питань невідкладної стоматологічної допомоги сімейним лікарям виділяється лише 6 годин.

Ще одним актуальним питанням, що потребує вирішення, є рання діагностика онкозахворювань в стоматології. Однією з зон ризику виникнення пухлин є слизова оболонка порожнини рота та слині залози. Першим лікарем, якій може діагностувати онкозахворювання та передраковий стан, повинен бути фахівець.

В період очного навчання лікаря-інтерна доцільно використовувати різні форми практичних занять з переважанням самостійної роботи, обговорення правильності діагнозу у групі, формування плану обстеження та лікування хворого, постановка ймовірного діагнозу за результатами клінічних даних, лабораторних та клініко-інструментальних методів дослідження. На цьому етапі використовуємо комп'ютерні технології навчання, демонструємо етапи хірургічного втручання, в деяких випадках процес самої операції. Тестові завдання на післядипломному етапі формуємо у вигляді Rg-грам, клінічних ситуацій тощо.

Головне наше завдання - це набуття практичних навичок діагностики та лікування хірургічних стоматологічних хворих сімейним лікарем при спілкуванні з хворими, які мають проблеми щелепно-лицьової ділянки.

Іванова С. А., Крижановська А. В., Третьяков М. С.

Досвід викладання клінічної мікробіології лікарям-інтернам дерматовенерологам

Післядипломна освіта, завданням якої є спеціалізація, інтеграція лікарів у медичну спеціальність, покликана сприяти одному із головних положень – системі безперервної освіти лікарів. Якість випускника медичного вузу залежить від багатьох чинників: професіоналізм викладачів, умови і забезпеченість учбового процесу, мотивація тих, хто навчається, сучасні технології освіти, системи контролю знань, методична забезпеченість навчального процесу тощо.

На кафедрі мікробіології, вірусології, імунології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова обладнана спеціальна аудиторія для занять з інтернами. Приміщення оснащене мультимедійною системою, проектором, табличним матеріалом, мікроскопами, наборами мікропрепаратів, необхідним унаочненням, апаратурою для виконання мікробіологічних досліджень. Досвід проведення лекцій, на яких висвітлюються питання грибкових уражень шкіри та її придатків, венеричних захворювань, їх мікробіологічна діагностика, з використанням мультимедійних технологій показує, що теоретичний матеріал здобуває візуальну динамічність, переконливість, емоційне забарвлення.

Лекція є традиційною формою навчання у вищій школі, відображає актуальні питання теорії та практики. Безпосереднім завданням лекцій з клінічної медицини є теоретичне викладання предмету. Лекція є головним, найбільш трудомістким, відповідальним видом навчання, тому до їх читання залучають професорів та доцентів. Лектори знайомлять інтернів з найновішими досягненнями науки, практики, систематизують існуючі знання з проблеми, окреслює головні підходи до її розв'язання, знайомить з результатами досліджень співробітників кафедри, що надає матеріалу особливу новизну. Так, лекція «Вплив антимікотиків на клітину гриба. Резистентність до протигрибкових засобів та шляхи її подолання» містить інформацію з використання сучасних антисептичних препаратів, які були розроблені, впроваджені в медичну практику. В тематичний план лекцій інтернам-

дерматовенерологам включені питання епідеміологічного нагляду за інфекціями (Наказ № 181 МОЗ України від 04.04.2008г р.); детальна характеристика сучасного арсеналу антисептичних засобів, зареєстрованих в Україні, чутливості до них піогенних бактерій та грибів. З урахуванням постійного оновлення переліку антибіотиків, значна увага приділена характеристиці протимікробних засобів для системного застосування, внесених до Державного формуляру лікарських засобів країни.

На практичних заняттях з дерматовенерології викладачі постійно висвітлюють принципи мікробіологічної діагностики захворювань, мета якої є встановлення факту наявності або відсутності збудника в організмі людини. Незважаючи на те, що проведення такого дослідження належить до компетентності мікробіолога, лікар повинен знати терміни та правила забору досліджуваного матеріалу, методи діагностики, інтерпретацію отриманих результатів. Лектори звертають особливу увагу інтернів на тому, що зразки досліджуваного матеріалу слід брати до призначення антимікробної терапії, дотримуватись правил асептики для попередження його контамінації сторонніми мікроорганізмами. Кожний зразок від пацієнта слід розцінювати як потенційно небезпечний, тому при роботі з ним необхідно дотримуватись правил біологічної безпеки.

Отже, знання які отримують інтерни при вивченні предмету «Клінічна мікробіологія» в системі підготовки медичних спеціальностей є важливою складовою предметної компетенції фахівця, базовими для блоку дисциплін, забезпечує практичну професійну підготовку.

Івко Т.І., Германюк Т.А., Бобрук В.П.

Особливості викладання елективного курсу «Підготовка фармацевтичного представника» у студентів фармацевтичного факультету

Актуальність. Фармацевтичний ринок є складовою ринку товарів, але має свої особливості, так як лікарські засоби (ЛЗ) – специфічний товар, для просування якого необхідні спеціальні знання та навички. Диплом зі спеціальності «Фармація» дає можливість фахівцю працювати не тільки провізором в аптеці, на фармацевтичному виробництві, але і у якості фармацевтичного представника (ФП), головна роль якого полягає у просуванні лікарських засобів на фармацевтичному ринку. На сьогодні, професія ФП є затребувана та високо оплачувана. ФП інформують лікарів та провізорів про нові ЛЗ на фармацевтичному ринку, схеми фармакотерапії, інноваційні препарати, особливості їх взаємодій та ознайомлюють з найбільш ефективними та безпечними ЛЗ, зручними формами їх застосування, шляхами введення. фармацевтичному представнику необхідне вміння аналізувати і прогнозувати продажі, бути готовими до логічного й аргументованого аналізу фармацевтичного ринку, знаходити та приймати відповідальні рішення в умовах існуючого соціального устрою і законодавства у рамках своєї професійної компетенції. Саме тому, елективний курс «Підготовка Фармацевтичного Представника» у студентів фармацевтичного факультету є

необхідним у підготовці провізорів, що озброює студентів знаннями, практичними навичками та вміннями, необхідними для виконання професійних обов'язків.

Мета – вдосконалення навчального процесу елективного курсу «Підготовка Фармацевтичного Представника» у студентів фармацевтичного факультету.

Результати досліджень. Навчальний процес з елективного курсу «Підготовка Фармацевтичного Представника» у студентів фармацевтичного факультету передбачає вивчення матеріалу студентами на практичних заняттях та у вигляді самостійної роботи. Матеріал елективного курсу вимагає від викладача знань з фармакології, маркетингу, організації фармації. На практичних заняттях приділяється особлива увага ролі фармацевтичного працівника у фармацевтичному бізнесі, роботі фармацевтичного представника в клініці, поліклініці, в аптеці, підготовці інформації про ЛЗ та застосування принципів доказової медицини, висвітленні переваг ЛЗ, як умови їх успішного просування, значенню і особливостям реклами ЛЗ, підготовці та проведенню презентації в залежності від специфіки цільової аудиторії, роботі з промоційними матеріалами, візуальній підтримці візиту, психологічним аспектам роботи, ефективному діловому спілкуванню, аспектам вербального та невербального спілкування, основам тайм-менеджементу, особливостям візиту фармацевтичного представника в аптеку, основам мерчандайзингу, особливостям візиту до стаціонару та в поліклініку, особливостям роботи на виставці. На практичних заняттях відпрацьовуються практичні навички для майбутньої професійної діяльності. Контроль набутих знань здійснюється шляхом тестування. Для підвищення ефективності навчального процесу та стимулювання запам'ятовування матеріалу викладений матеріал подається у вигляді схем, таблиць, малюнків, діаграм. Саме такий підхід до викладання елективного курсу «Підготовка Фармацевтичного Представника» дозволяє полегшити процес набуття знань та практичних навичок та дозволяє майбутнім випускникам фармацевтичного факультету університету бути конкурентноспроможними на ринку праці.

Висновок.

Використання сучасного підходу до викладання елективного курсу «Підготовка Фармацевтичного Представника» у студентів фармацевтичного факультету є гарантією підготовки сучасного фахівця-провізора, який зможе повністю реалізувати набуті знання і навички у своїй професійній діяльності.

Ільченко О.В.

Зворотній зв'язок - необхідна передумова існування та розвитку ВНЗ

Відповідно до теорії управління організацією, система управління являє собою сукупність об'єкта управління і суб'єкта управління (управлінського апарату). Управлінський апарат об'єднує співробітників, що формулюють цілі, які розробляють плани, які встановлюють вимоги до прийнятих рішень, а також контролюють їх виконання. У завдання об'єкта управління входить виконання планів, розроблених управлінським апаратом, тобто реалізація тієї діяльності,

для якої створювалася система управління. Обидва компоненти системи повинні бути пов'язані прямим і зворотним зв'язком. Прямий зв'язок виражається потоком директивної інформації, що спрямовується від управлінського апарату до об'єкта управління. Зворотній зв'язок є потік звітної інформації та інформації про поточний стан системи, що йде в зворотному напрямку.

Директивна інформація формується управлінським апаратом відповідно до цілей управління і інформацією про зовнішнє середовище, про ситуацію зовнішньої ситуації. Звітна інформація формується об'єктом управління і відображає внутрішню ситуацію об'єкта, а також ступінь впливу на неї зовнішнього середовища

Принцип зворотного зв'язку - четвертий принцип кібернетики - зведений в ранг фундаментального закону, який відомий як закон зворотного зв'язку: без наявності зворотного зв'язку між взаємопов'язаними і взаємодіючими елементами, частинами або системами неможлива організація ефективного управління.

Нобелівський лауреат Р. Фейнман у своїй книзі «Яка тобі справа до того, що думають інші?» так описував ситуацію, що склалася в НАСА між інженерами і менеджерами, що привела в кінцевому підсумку до катастрофи з шатлом «Челленджер»: «Верхи» завжди мають дещо спотворене уявлення про дійсність, з якою стикаються низи. Верхам неприємно чути про справжній стан справ, бо це спонукає їх до відомого напруження сил. Тому верхи явно або неявно перешкоджають передачі інформації від низу до верху. Через те, що уявлення верхів не збігалось з дійсністю, з якою стикалися низи, передача інформації спочатку сповільнювалася, а потім і зовсім припинилась. Ось так і з'явилася одна з можливостей, що «шишки» багато чого не знали.

Необхідність оперативного зворотнього зв'язку стає ще більш нагальною з урахуванням швидких змін, які відбуваються в країні останні роки. Старі, випробувані методи керування втрачають свою ефективність. Це відбувається у повній відповідності до закону А.Ілліча: «Якщо нескінченно застосовувати формулу, яка спрацьовує, то рано чи пізно вона перестає діяти».

Тому проблема поступового формування комплексу зворотних зв'язків є однією з ключових для забезпечення високої і тривалої життєздатності ВНЗ. Управлінський апарат повинен безперервно отримувати непроцензуровану інформацію про поточний стан справ в організації, пропозиції щодо виправлення «вузьких» місць, і, в свою чергу, надавати інформацію співробітникам, для того, щоб цілепокладання, тобто практичне осмислення своєї діяльності працівниками з точки зору формування цілей і їх реалізації, відбувалося найбільш економічними шляхами.

Сучасні інформаційні технології дають все необхідне для швидкого створення подібної системи.

Ільченко О.В.

Більше уваги науці

Наука - не лише двигун прогресу, а й джерело значних фінансових надходжень. У найбільших університетах світу при значній платі за навчання, поєднаної з великою кількістю студентів, надходження від грантів все ж перевищують величину доходів, отриманих як плата за навчання, житло та харчування. Так, в Гарварді надходження від науки складають 21% бюджету проти 19%, отриманих від студентів. У Єльському університеті частка грантів - 25%, доходи від університетського медичного центру - 19%, а на кошти, отримані від студентів, доводиться лише 9%. Стенфорд - гранти 31%, робота університетського медичного центру 14%, оплата, отримана від студентів — 12%.

Зрозуміло, при цьому науково-викладацький склад повинен приділяти і приділяє переважну частину свого робочого часу саме науковим дослідженням і роботі в університетській клініці, менша ж його частина витрачається на діяльність, пов'язану з навчанням студентів. Робочий час, призначений для наукової роботи, мінімально фрагментований.

Тому при істотно більш високому співвідношенні «студент / викладач» (10-14 за кордоном проти 7-10 у нас) в провідних зарубіжних університетах аудиторне навантаження на викладача значно нижче: 100-200 годин на рік проти наших 600-800. При цьому загальне навчальне навантаження у них не перевищує 500 годин. Слід уточнити, що аудиторне навантаження 100-200 годин на рік є характерним для зарубіжних дослідницьких університетів (research universities), а для університетів, орієнтованих майже виключно на навчання студентів (teaching universities), аудиторне навантаження викладачів трохи вище - 300-400 годин на рік, відповідно і загальне навчальне навантаження вище, займаючи практично весь робочий час. Аудиторне навантаження, що перевищує 500 годин на рік, вважається таким, що лежить на межі людських можливостей.

У Німеччині на медичних факультетах навчальне навантаження професора в тиждень становить 9 академічних годин. Професори в інститутах, де не потрібно ведення наукової роботи, мають 13 академічних годин на тиждень. У доцентів - 7 годин на тиждень. У асистентів 4 години на тиждень.

Стандартом де-факто річного навантаження викладача у Франції вважається 192 аудиторних години.

Високе навантаження на викладача взагалі можна вважати бічем української вищої освіти. Болонський процес передбачав різке зниження кількості годин, які доцент чи професор повинен присвячувати читанню лекцій і проведенню семінарів. Європейці вважають, що оптимальна навчальне навантаження викладача - це близько 250 академічних годин на рік, а решту часу слід приділяти науковим дослідженням

На підставі цього порівняння можна сказати, що навіть поточний рівень аудиторного навантаження викладачів в наших ВНЗ (600-800 годин на рік) надлишковий і істотно знижує ефективність їх роботи. З таким навантаженням їм вкрай складно фізично повноцінно займатися науковими дослідженнями,

стежити за останніми досягненнями науки, писати і вигравати гранти, залучатися до міжнародних наукових проєктів.

До речі, ще Д. І. Менделєєв, який мав, як відомо, неймовірні працьовитість і працездатність, під час роботи в Одеській гімназії при Рішельєвському лицей, скаржився в листах на надмірне, на його думку, тижневе аудиторне навантаження в 16 годин (64 години на місяць).

Йолтухівський М.В., Костюк Л.В., Коновалов С.В.

Підготовка іноземних громадян, що навчаються в інтернаціональних групах на кафедрі нормальної фізіології у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова

Ефективність навчання студентів-іноземців значно залежить від рівня адаптованості. Період адаптації студентів, які приїжджають на навчання, процес тривалий і складний. Він містить безліч аспектів, серед яких досить вагомим є мова спілкування. Тому з 2012 року у ВНМУ ім. М. І. Пирогова запроваджено створення інтернаціональних груп, що навчаються українською мовою з переважанням вітчизняних студентів.

Мета роботи: за результатами складання ліцензійного інтегрованого іспиту Крок 1 здійснити системний аналіз ефективності навчання іноземних студентів ВНМУ ім. М. І. Пирогова, що навчалися українською мовою в групах з вітчизняними студентами та російською в групах, що склалися лише з іноземних студентів.

Матеріали та методи: проведено аналіз результатів складання ліцензійного інтегрованого іспиту Крок 1 з нормальної фізіології студентами-іноземцями медичного та стоматологічного факультетів, що навчалися українською та російською мовами за 2016 рік (76 осіб), 2017 рік (130 осіб) та 2018 рік (75 осіб). Статистична обробка отриманих результатів виконана методами статистичного аналізу за допомогою програми Microsoft Office Excel. Результати подано як середнє значення та похибка середнього ($M \pm m$). Вірогідність відмінностей оцінювали за допомогою t-критерію Стьюдента, відмінності вважали вірогідними при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення: аналіз результатів складання ліцензійного інтегрованого іспиту Крок 1 з нормальної фізіології показав, що в 2016 році іноземні студенти, що навчалися в чисто іноземних групах ($n=60$) склали іспит вірогідно краще, ніж ті студенти ($n=16$), що навчалися у змішаних групах ($76,1 \pm 1,92$ % проти $58,0 \pm 4,53$ %, $p < 0,001$). Різниця успішності може бути пов'язана з вищим початковим рівнем знань студентів. У 2017 році не було встановлено вірогідної відмінності між рівнем складання іспиту студентами, що навчалися в чистих іноземних групах ($n=98$) та змішаних групах ($n=32$) ($57,01 \pm 1,56$ % порівняно з $57,5 \pm 2,95$ %). Та у 2018 році студенти, що навчалися російською ($n=18$), показали статистично вірогідно нижчий результат, ніж студенти змішаних груп ($n=57$) ($43,6 \pm 5,29$ % проти $59,3 \pm 2,42$ %, $p < 0,05$). Іноземні студенти, що навчалися російською вірогідно краще склали іспит у 2016 році ніж у 2017 році ($76,1 \pm 1,92$ % порівняно з $57,01 \pm 1,56$ %, $p < 0,001$). А в 2017 році вірогідно кращі результати складання іспиту ніж у 2018 році

(57,01±1,56 % порівняно з 43,6±5,29 %, $p < 0,05$). Зовсім інша динаміка прослідковується в змішаних групах. Не було встановлено вірогідної відмінності між результатами складання ліцензійного іспиту іноземними студентами змішаних груп у 2016 та 2017 роках (58,0±4,53 % проти 57,5±2,95 %). А також у 2017 та 2018 роках (57,5±2,95 % проти 59,3±2,42 % відповідно). Проте динаміка на покращення результатів прослідковується.

Висновки:

1. Створення інтернаціональних груп дає позитивний результат для швидшої адаптації іноземних студентів до нового соціокультурного середовища, а також кращого й швидшого вивчення української мови.
2. Навчання в змішаних групах створює здорову конкуренцію між іноземними та вітчизняними студентами в отриманні вищого рівня знань.
3. Змішані групи дають змогу розвивати толерантні та дружні відносини між представниками різних національностей.

Калач Д. М.

Значущість вивчення філософії в медичних університетах

У сучасній університетській освіті можна відзначити тенденцію падіння авторитету соціогуманітарних наук, в тому числі філософії. Про це свідчить дискусія про місце філософії в університетах, про її зміст, роль та значущість. Варто відзначити, що в багатьох вищих навчальних закладах прокотилася хвиля скорочень, реструктуризацій, об'єднань кафедр та навчальних курсів, інших адміністративних трансформацій, які свідчать про стійку тенденцію системного «виживання» філософії, яка колись виступала невід'ємним базовим елементом університетської освіти. Прагматичний підхід в науці та освіті загрожує знищенню філософського знання в суспільстві, корисність якого складно відобразити за допомогою економічних показників.

Ці не позитивні тенденції торкнулися і медичних вузів. Статус і роль філософії в професійній діяльності лікаря знижується в середовищі медичних фахівців, студентів медичних вузів. Дане відношення підтверджується фактом скорочення кількості годин на вивчення філософії в програмах, а також в заміні іспиту диференційованим заліком, що породжує ще більше індиферентні та скептичні настрої серед студентів щодо вивчення даного предмету. Відомо, що вивчення філософії сприяє формуванню особистості, критично мислячої людини, професіонала, інтелектуала, а філософське знання закладає ціннісний компонент, навички комплексної, об'єктивної оцінки навколишньої дійсності та раціонально-логічні основи мислення. Значну роль у формуванні відповідного рівня культурного розвитку майбутнього лікаря відводиться філософії. Філософія допомагає не тільки розширити світогляд, побачити варіанти можливостей, об'єктивно оцінити ситуацію, усвідомити себе, але і, перш за все, сформувати гуманне, по-справжньому зацікавлене та відповідальне ставлення до пацієнта у медичного фахівця. Філософія - це унікальний культурний ресурс, без якого неможливо сформувати та виховати критично мислячу особистість, що наділена волею та свободою. То є реальність та результат розвитку людського мислення, культурного самовизначення

людини. Для студента-медика важливою складовою філософського знання є формування професійної етики лікаря, що має включати певні норми і правила поведінки у взаєминах з пацієнтом, що дуже показово в XXI столітті, коли медицина перетворилася на сферу послуг. Проблеми лікарської етики і деонтології взаємопов'язані з моральністю, так як лікар має справу не лише з тілом, а й з внутрішнім світом пацієнта. Саме в рамках етики лікаря визначаються правила інформованої згоди пацієнта, чесності, конфіденційності, нерозголошення лікарської таємниці, недоторканності особистого життя. Освоєння філософського знання є складовою частиною формування духовно-моральних, аксіологічних, гуманістичних, естетичних орієнтирів медичного фахівця.

У професійній діяльності лікаря активно використовується логічна компонента філософського знання. Філософія як «мистецтво мислити», думати на високому інтелектуальному рівні доповнює компетенції фахівця в галузі медицини та вчить логіці, об'єктивному, всеохоплюючому, неупередженому розгляду проблеми, *обґрунтування* своєї позиції, грамотній постановці і поясненню діагнозу, виявленню причин хвороби, компетентному призначенню лікування. Філософія спрямована на розвиток розумового апарату фахівця, навчає мислити лікаря, дозволяє побачити варіанти, альтернативи розвитку подій, розкриває горизонти можливостей, формує здатність аргументації. Володіння філософськими знаннями формує у медичного фахівця навик критичної оцінки власних міркувань - рефлексії. Вивчення філософських дисциплін, формує гнучкість розуму, веде до загальнокультурного зростання. У світі філософська ерудиція медичного фахівця є цінністю, що не девальвується. У сучасному соціумі складовою вищої медичної освіти повинна бути філософсько-методологічна підготовка лікаря, так як в кожній області медицини лікарю необхідно вирішувати завдання логічного, аксіологічного, етичного характеру. Сучасне суспільство потребує медичних фахівців, що є інтелектуалами, мислять творчо та є гуманістами, в формуванні яких істотну роль відіграє вивчення філософії.

Калач Д. М.

Зміни світоглядних орієнтацій особистості сучасного лікаря

Соціальні процеси в сучасному українському суспільстві характеризується складністю, суперечливістю і неоднозначністю. Зміна ідеологічних орієнтирів, принципів, норм, моральних та етичних засад суспільства супроводжується складною трансформацією світогляду та системи цінностей людини. Дана обставина стала причиною зміни світоглядних орієнтацій особистості сучасного лікаря, породило потребу в переосмисленні його статусу в соціумі, навіть трансформувало традиційно властиві йому соціальні та професійні цінності, в тому числі, принципи честі, відповідальності перед собою та суспільством.

На світоглядну атмосферу, в якій здійснюється формування особистості лікаря, впливають і новітні тенденції, що пов'язані з останніми досягненнями в області біотехнологій, які при впровадженні в практику здатні породжувати загрози і ризики для самої

біологічної природи людини. Дедалі більшого поширення отримує так звана «ідеологія трансгуманізму», адепти якої відстоюють перспективу повної трансформації нинішнього фізичного і психічного образу людини (створення прототипу штучного тіла та мозку людини, ін.), свідчить про те, що подібна перспектива не так далека від свого втілення. Слід зазначити негативний вплив соціальних процесів як на професійну компетенцію, так і на особистісно-моральний стан сучасних медиків. Профілізація сучасної високотехнологічної медицини нерідко переходить в вузьку спеціалізацію, що впроваджуються в професійну медичну сферу, принципи комерції часом деструктивно впливають на мораль фахівця. Колишні принципи та установки медичної етики піддаються розмиванню, навіть деструкції. Є приклади повної втрати моральних орієнтирів у професійній медичній етиці. Звідси виникає гостра необхідність нового, наближеного до сучасних умов, осмислення існуючих ідеалів, цінностей, принципів, життєвих орієнтирів і моральних підвалин лікаря з метою підвищення його духовно-морального, професійного та світоглядного рівня. Світоглядні проблеми медицини, мають виражений соціокультурний характер: здоров'я та хвороби, норми та патології, життя та смерть, трансплантація органів і тканин, евтаназія, репродуктивні технології, ін. Але особистісна проблематика професійної медичної сфери виходить на перший план, найбільш важливим є освітній аспект. Актуальність вивчення проблеми формування світогляду лікаря в освітньому контексті визначається рядом наступних чинників: на рівні медичного вузу формується світогляд лікаря як певний, історично прийнятий суспільством спосіб його життєдіяльності і поведінки, що є найважливішою передумовою оформлення його високого професійного рівня, основою його подальшого розвитку як фахівця, як людини; актуальною проблемою медичної освіти є необхідність органічного поєднання, природничих і гуманітарних дисциплін, перш за все за допомогою філософії; проблема формування світогляду лікаря знаходиться в руслі основних запитів, що поставлені сучасним українським суспільством до сфери охорони здоров'я, в цілому і медичної освіти зокрема

Криза сучасної системи охорони здоров'я, що виявляється в світоглядних, філософсько-методологічних, етичних, науково-дослідних, практичних проблемах медицини, багато в чому обумовлена духовно-моральною та економічною кризами сучасного суспільства. Вирішення цих проблем можливе лише шляхом формування в умовах сучасної системи медичної освіти принципово нового цілісного світогляду лікаря, заснованого на принципах гуманізму, милосердя, постійного професійного та духовно-морального вдосконалення.

Світогляд лікаря є комплексом природничих, філософсько-гуманітарних, психологічних, соціальних та професійних знань, духовно-моральних переконань, принципів та ідеалів, які формують сукупну систему поглядів на навколишній світ, суспільство і цілісне бачення людини в ньому. Філософія має бути науково-методологічною підставою формування професійних компетенцій, світоглядної орієнтації медичних фахівців в процесі навчання і в практичній діяльності, а також одним з гарантів стабільності та адекватного функціонування соціального інституту

медицини. Основними умовами, що формують світогляд лікаря в освітньому процесі медичного вузу є мотивація навчання, освітня, практична, науково-дослідницька та самоосвіта, а також освітнє середовище вузу, що є основою для подальшого працевлаштування.

Каніковський О.Є., Шапринський Є. В.

Роль дистанційних форм навчання у безперервному професійному розвитку лікарів

В сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я зростають вимоги до постійного самовдосконалення та безперервного професійного розвитку лікарів. Безперервна освіта не є легкою, оскільки має низку труднощів. Лікар не може бути відірваний від роботи на тривалий час особливо при дефіциті медичних працівників, є необхідність індивідуального навчання, що вимагає створення системи додаткової професійної освіти. Цим вимогам відповідає дистанційна форма освіти, яка поєднує елементи очного, очно-заочного, заочного навчання з використанням нових інформаційних технологій. Сучасні електронні видання, засоби зв'язку вказують на недоліки традиційних форм навчання. Сучасні комп'ютерні технології дозволяють отримати дистанційну медичну освіту, яка максимально наближена до очної форми освіти. В медицині підвищення кваліфікації і професійний розвиток є специфічним і потребує індивідуального підходу. Тому, саме дистанційне навчання враховує дані особливості та дозволяє засвоїти програми додаткової професійної освіти. Дистанційне навчання передбачає форми контролю. Лікарі проходять проміжний контроль у процесі навчання та кваліфікаційний підсумковий.

Дистанційна форма навчання не виключає наявності навчально-методичної документації і матеріалів, вона передбачає забезпечення доступу до електронної бібліотеки, освітнього внутрішньовузівського ресурсу та навчально-методичних матеріалів для позааудиторної роботи та матеріально-технічної бази. У процесі даної форми навчання в контексті безперервного професійного розвитку лікаря обов'язково має бути визначений початковий (базовий) рівень знань, умінь і навичок на початку навчання. В процесі засвоєння кожної теми здійснюється поточний контроль знань. По завершенню кожного модуля проводиться проміжний контроль. Кожний вид контролю проходить у вигляді тестування. Крім того, для оцінки професійної компетентності застосовуються інші форми контролю: у вигляді співбесіди, вирішення клінічних задач, роботи на фантомах.

Наприкінці навчання проводиться підсумкова атестація у вигляді іспиту, мета якої виявлення теоретичної і практичної підготовки у відповідності до змісту робочої програми додаткової професійної освіти. Курсанти отримують персональні логіни та паролі і приступають до складання іспиту. По завершенню іспиту результати його складання направляються керівнику циклу. Світовий досвід вказує на те, що лікарі добре засвоюють отримані знання. Робота лікаря з програмами дистанційного навчання дозволяє впевнено відчувати себе на іспиті та засвоїти увесь теоретичний матеріал.

Використання дистанційної форми навчання при безперервному професійному розвитку лікарів не вимагає безпосередньої участі викладача, навчання та складання іспитів дистанційно проходить більш комфортно, що можна проводити вдома чи на роботі, не відволікаючись та не хвилюючись.

Каніковський О.Є., Мосьондз В.В., Осадчий А.В.

Мультимодальний підхід як один із сучасних феноменів у підготовці фахівця європейського рівня

Мультимодальний підхід є комплексною і домінуючою стороною підготовки медичних кадрів проєвропейського напрямку. Світовий, сучасно-професійний ринок праці формується під впливом конкурентноспроможності. Рівень якої в значній мірі залежить від змін у навчальному процесі з домінуванням мультифакторного чинника. Просторове поєднання монополізує та створює можливість формувати замкнутий цикл обстеження пацієнта. Економічна, професійна та соціальна доцільність якого є високо-доказовою (покращення якості медичних послуг, зменшення часу та витрат на діагностичні і лікувальні процедури, усунення тривалих черг, спрощена система підтвердження професійного рівня, розширена можливість професійного зросту, часті закордонні стажування, всебічне застосування інноваційних технологій).

Вміння фахівця професійно поєднувати навички у напрямку створення повноцінного формату діагностичного і лікувального моніторингу, вважається домінуючим пріоритетом у більшості державних та приватних медичних закладів країн європростору.

Кириченко Л.М., Бондарчук О.Б.

Вивчення питань імунопрофілактики лікарями-інтернами різних спеціальностей

В цьому році ВООЗ вперше внесла у щорічний список глобальних загроз людству відмову від вакцинації. Імунізація, за даними організації, запобігає 2-3 млн смертей у світі щороку, а ще 1,5 млн. людей можна врятувати, якщо охоплення щепленнями збільшиться. Тому вивчення питань вакцинопрофілактики на сьогоднішній день має пріоритетне значення в системі вищої освіти, адже саме від осмислення і розуміння цієї проблеми майбутніми лікарями буде залежати результат їх роботи в цьому напрямку.

Питання вакцинопрофілактики були включені до тестів «Крок-2» і значна частина студентів виявилась до них не підготовленою. Це пов'язано з тим, що в робочих програмах мало годин виділяється для вивчення цієї тематики, лекційні та практичні заняття з клінічної імунології на 5 курсі скорочені вдвічі.

Тому для покращення освітнього рівня лікарів-інтернів було переглянуто і удосконалено теми з вивчення питань імунопрофілактики. На практичних заняттях проводиться розбір нестандартних питань вакцинації, зокрема імуноскопроментованих осіб. Розроблено клінічні задачі по вакцинопрофілактиці.

В підготовці проведення практичних занять використовуються матеріали нових сучасних світових джерел, зокрема дані CDC та IDSA. Проводиться розбір питань вакцинації у дітей з порушенням календаря щеплень та вакцинації дорослого населення, рекомендовані щеплення, розглядаються правові та етичні питання. Велика увага приділяється вивченню побічних реакцій на введення вакцин та протипоказам до вакцинації.

Кириченко В.І., Кирищук І.Г., Килимнюк Л.В.

Роль та значення евристичного методу навчання в процесі підготовки студентів вищих медичних закладів

Евристичний метод підготовки майбутніх лікарів полягає в навчанні, шляхом пошукової творчої спрямованості на основі теорії поетапного засвоєння знань та способів діяльності. В процесі підготовки для цілісної оцінки задачі та пошуку необхідних шляхів її вирішення необхідне залучення аналітичних здібностей, освоєння процесів перетворення основної проблеми в ряд часткових, проектування плану та етапів її вирішення. Спеціально розроблена навчальна система евристичного методу дозволяє та допомагає студентам в розумінні та самостійному вирішенні важких клінічних ситуацій. Дана методика сприяє формулюванню гіпотези, синтезі різних напрямків пошуку шляхів та необхідних етапів її вирішення. В процесі підготовки студентів-медиків найбільш виразною формою евристичного методу є евристична бесіда, яка складається з серії взаємопов'язаних запитань, кожне з яких є кроком на шляху до вирішення встановленої проблеми. Таким чином, викладач має змогу спрямувати пошук та послідовно створювати ситуації, формулювати протиріччя, які в кінцевому результаті дозволяють студенту досягнути необхідної цілі. Метод обумовлює використання спеціально підібраних запитань, які дозволяють студенту на основі аналізу досягти самостійного відкриття нового та необхідного висновку. В процесі навчання студенти на основі набутого досвіду виводять нові поняття, формулюють визначення та правила.

Серед евристичних форм, які можуть бути використані в процесі підготовки майбутніх лікарів найбільш ефективно зарекомендували себе форми інтерактивного навчання, виконання очних та дистанційних творчих проєктів та евристичне занурення. Так, форма евристичного занурення полягає у відтворенні певної клінічної ситуації, сумісному аналізі та пошуку шляхів її вирішення, в процесі якого, викладач спрямовує думки студентів в правильному напрямку, що й сприяє кращому освоєнню необхідних матеріалів. Творчі проєкти в процесі навчання можуть мати різноманітні форми виконання. Деякі можуть бути виконанні під час заняття в рамках теми, яка освоюється, інші – можуть потребувати більш тривалого періоду для виконання. Серед творчих проєктів найбільше застосовуються наступні: експериментальні дослідження, аналітичні огляди джерел сучасної інформації, створення макетів та схем певних патологічних станів та умов їх формування чи ліквідації.

Таким чином, застосування евристичного методу в процесі підготовки студентів вищих медичних закладів дозволяє підвищити ефективність

навчального процесу та сприяє освоєнню необхідних методів діагностики та алгоритмів вибору оптимального методу лікування за умов різних клінічних ситуацій та протоколів.

Кислова Ю.О., Яблонь О.С., Мазулов О.В., Чекотун Т.В., Коноплицька А.П.

Сучасний аспекти медичної підготовки в медичних європейських університетах

Національна стратегія розвитку освіти України зазначає, що вивчення та запровадження досвіду інших країн є одним із найважливіших завдань. Європейська інтеграція впливає на всі сфери життєдіяльності сучасного суспільства. Не є виключенням і система професійної освіти, у тому числі й медичної. Рівень освіти у країні визначає рівень інтелектуального потенціалу суспільства, створює умови для соціального, економічного та науково-технічного прогресу.

Інтеграційні процеси у світовій економіці й тенденція до глобалізації свідчать про те, що молоді фахівці зможуть конкурувати на міжнародному ринку праці лише за умови відповідності системи освіти в Україні вимогам світової спільноти. За умов євроінтеграції пріоритет мають реформи, які, змінюючи національну систему професійної підготовки фахівців різних галузей (зокрема медичних працівників), формують конкурентоспроможних у світовому співтоваристві фахівців. Але треба зазначити, що кожна країна підходить до цієї проблеми по-своєму: з урахуванням власних традицій, культури, історії. Стратегії сучасного розвитку медичної освіти України визначаються через аналіз світового досвіду професійної підготовки медичних працівників.

В 2017 році співробітники кафедри педіатрії №1 проходили стажування в Wojewodzkiego Szpitala Zespólnego, Świętokrzyskie Centrum Pediatrii imienia Władysława Buszkowskiego у Польщі, м. Кельце.

На наш погляд, значний науковий і практичний інтерес становить досвід Польщі. Польща, перша постсоціалістична країна, що підписала Болонську декларацію у 1999 році. Сьогодні вона має значні напрацювання у сфері підготовки лікарів (високий рівень медичного обслуговування населення, професіоналізм лікарів, нормативно-правове забезпечення діяльності медиків тощо).

Організація та використання основних форм організації навчального процесу в обох країнах подібні. Однак медичні університети Польщі є автономними й міністерство має обмежений вплив на фінансову, освітню та наукову діяльність, правила прийому в польські медичні університети визначаються університетами, структури навчальних планів і програм підготовки лікарів складаються медичними університетами Польщі. Навчальними планами заплановані загальні (гуманітарні) дисципліни, основні предмети й факультетські предмети (доклінічні та клінічні). Співвідношення теоретичного та практичного компонентів навчальних планів польських та українських вищих медичних навчальних закладів дуже подібні.

Європейські системи якості освіти базуються на стандартах і рекомендаціях, принципами яких є: зацікавленість студентів і роботодавців у якості освіти, автономії закладів, внутрішнє та зовнішнє забезпечення якості освітніх послуг.

Українська система медичної освіти повинна розглядатися не тільки як вузівська структура, яка дає певні професійні знання, а як конкурентоздатний, найважливіший ресурс країни, який можна й потрібно використовувати в економічних, соціальних, політичних і культурних цілях.

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

Шляхи євроінтеграції на прикладі модифікації комплексних текстових і ілюстраційних тестів з оториноларингології англійською і українською мовою

Наказом МОЗ України за № 08.1-30/17622 від 29.06.2017 р. вищим навчальним закладам, які здійснюють підготовку фахівців за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я» визначено шляхи оцінки рівня компетентності з іноземної мови професійного спрямування у студентів, громадян України, враховуючи принципи Стандартів і рекомендацій щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (E8C), що ухвалені Міністерською конференцією у Єревані (14-15.05.2015).

Для поліпшення якості підготовки студентів з іноземної мови рекомендовані навчальні плани для фахівців другого рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я». На вивчення дисциплін «Іноземна мова» та «Іноземна мова за професійним спрямуванням» передбачено 9 кредитів за спеціальністю «Медицина» та 6 кредитів для спеціальностей «Стоматологія» та «Фармація».

З метою забезпечення належного контролю рівня компетентності студентів з іноземної мови професійного спрямування, сприяння її вивченню під час засвоєння фундаментальних дисциплін з 2017-8 навчального року запроваджено для студентів-громадян України у ліцензійних інтегрованих іспитах «Крок 1» субтест англійською мовою і урахування його результатів з 2018-9 навчального року.

З метою подальшого вивчення англійської мови професійного спрямування і підвищення фахової компетентності студентів, а також контролю засвоєння матеріалу з оториноларингології на кафедрі ЛОР-хвороб ВНМУ ім.М.І.Пирогова розроблено і впроваджено комплексні текстові і ілюстраційні тести англійською мовою з дублюванням вузлових моментів латинською і українською мовами.

Тести охоплюють сучасні і найбільш інформативні методи дослідження ЛОР-органів у вигляді схем, малюнків, фотографій, рентгенограм, томограм, аудіограм тощо. Розроблені матеріали набувають особливого значення не тільки при вивченні топографії і патології ЛОР-органів зі складною будовою, але й для вивчення і вдосконалення студентами англійської мови професійного спрямування. Поєднання унаочнення у вигляді схем, малюнків, фотографій і рентгенограм з набутим на попередніх курсах володінням елементів латини, перекладу вузлових моментів українською мовою дозволяє не тільки поліпшувати знання англійської мови професійного спрямування, але й підвищувати рівень самооцінки і самовпевненості студентів у володінні англійської мови.

Комплексні ілюстраційні тести англійською, латинською і українською мовами апробовані нами у комплексі підготовки і оцінки знань інтернів 1-го року навчання, на першому турі студентської наукової олімпіади, а також для студентів 4 курсу на заняттях з пропедевтики в оториноларингології. У матеріалах згідно закону В.Парето відібрані найбільш вагомні для наступної клінічної частини запитання, що стосуються визначення найбільш поширеної патології ЛОР-органів. Різного рівня складності (вибіркові, підстановочні) текстові і ілюстративні тести охоплюють дані ендоскопії, рентгенографії, комп'ютерної і магнітно-резонансної томографії, аудіометрії, камертонального дослідження тощо.

Попередні результати використання багатокомпонентних текстових і ілюстраційних тестів англійською і українською мовами, що використовувались на 7-му занятті (модульний контроль за 1-й кредит з методів обстеження ЛОР-органів) у 43 студентів без попереднього ознайомлення з матеріалами тестування і середня поточна успішність аналізувалися паралельно. У попередньому семестрі студенти з матеріалами тестування не знайомились. Для визначення шляхів удосконалення запропонованих тестів вивчалися середні арифметичні, питома вага відхилення результатів визначення знань тестами різного рівня складності з поточною успішністю.

Середній бал оцінки знань у вибірці різними методами первинного контролю коливався у межах 3,06-4,37 і становив: при традиційному усному опитуванні - 4,06, при ілюстраційному тестуванні англійською мовою - 3,92, при текстовому тестуванні англійською мовою - 3,74. Відхилення результатів ілюстраційного тестування англійською мовою на 1 бал у порівнянні з біжучою успішністю становили 28,3 %, текстового тестування англійською мовою – 37,9 %. Рівень результатів повторного тестування, а також результати тестування після попереднього ознайомлення з матеріалами у 11 інтернів-оториноларингологів перевищували вхідні на 16-37 %.

Таким чином, використання комплексних текстових і ілюстраційних тестів англійською, латинською і українською мовами є не тільки одним зі шляхів вдосконалення професійних знань когнітивної сфери, але й поліпшення знання англійської мови професійного спрямування і підвищення рівня самооцінки і самовпевненості студентів у володінні англійської мови. Попередні результати апробації запропонованих матеріалів показує доцільність проведення первинного (вхідного) тестування (без попереднього ознайомлення з матеріалами завдань) і вторинного (вихідного) – після ознайомлення і певної підготовки.

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

Інформативність інтегративних ілюстраційних тестів для підвищення когнітивного рівня знань і його оцінювання з оториноларингології

На сьогоднішній день розроблений раніше тестовий контроль знань студентів і використання його для підготовки студентів з оториноларингології є явно недостатнім з метою підвищення фахової компетентності студентів з оториноларингології у зв'язку з широким впровадженням в ЛОР-практику сучасних і більш інформативних ендоскопічних і томографічних методів дослідження ЛОР-органів. Відповідно

перспективним є удосконалення тестового контролю знань у напрямку використання ілюстраційних матеріалів в т.ч. ендоскопічних, комп'ютерних, магнітно-резонансних і позитронно-емісійних фотографій, малюнків, схем тощо, які на сучасному етапі розвитку технології стали широко доступними в практичній охороні здоров'я. Особливого значення вони набувають не тільки при вивченні топографії ЛОР-органів зі складною будовою, що близько межують з важливими структурами голови і шиї, але й патологічних станів.

Ілюстративні матеріали використовувалися нами у комплексній підготовці і в наступній оцінці знань студентів 4 курсу з анатомії, фізіології і методів обстеження ЛОР-органів, а також – клінічної об'єктивізації оцінки ЛОР-патології. У структурі запитань згідно закону В. Парето відібрано найбільш клінічно вагомим запитання, що стосуються виявлення найбільш поширеної патології вуха, глотки і носа у вигляді різного рівня текстових і ілюстративних тестів (вибіркових, підстановочних) в т.ч. даних ендоскопії, комп'ютерної, магнітно-резонансної томографії, рентгенографії, аудіометрії, дослідження слуху камертонами тощо.

Результати багатокомпонентних текстових та ілюстраційних тестів, які використовувалися на 7-му занятті (модульний контроль за 1-й кредит з методів обстеження ЛОР-органів), оцінки традиційного усного опитування на протязі 6 занять, середня річна оцінка і рівень ICTS аналізувалися паралельно у 58 студентів. У минулому семестрі попереднього ознайомлення студентів з матеріалами тестування не проводилося. Для визначення інформативності ілюстративних тестів вивчалися наступні показники: середні арифметичні, питома вага відхилення результатів визначення знань різними методами, коефіцієнти парної кореляції.

Середній бал оцінки знань у вибірці різними методами контролю коливався у досить вузьких межах 3,64-3,82 (3,73±0,09) і становив: при традиційному усному опитуванні - 3,82, при ілюстраційному тестуванні - 3,76, при текстовому тестуванні - 3,54 (середня річна оцінка - 3,81). Відхилення результатів ілюстраційного тестування на 1 бал у порівнянні з біжучою успішністю становили 14,9 %, з річною оцінкою - 9,9 %. Слід підкреслити, що Рівень коефіцієнтів лінійної парної кореляції коливався у межах 0,21-0,84 і залежав від декількох факторів в т.ч. від кількості запитань. Визначено доцільним при тестуванні використовувати не менше 5 і не більше 9 запитань, при цьому рівень коефіцієнта парної кореляції сягає середньої сили зв'язку.

Таким чином, інтегративні ілюстраційні тести є достатньо інформативними, їх використання розширює арсенал сучасних методик навчання і визначення знань студентів, дозволяє скоротити час опитування, зацікавити студентів і зменшити рівень суб'єктивного фактора оцінки.

Климишина С.О.

Перспективи розвитку смарт-навчання в інноваційних технологіях викладання фармацевтичних дисциплін

Процес трансформації освітніх технологій почався ще в середині минулого століття. Традиційні методики навчання, дистанційні технології, далі - електронне навчання (E-learning) і як найвищий ступінь нових ІКТ- **Smart education.**

E-learning (від англ. Electronic learning – електронне навчання) - це система електронного навчання, а також дистанційне навчання, навчання із застосуванням комп'ютерів, віртуальне навчання за допомогою інформаційно-комунікаційних, електронних технологій. За визначенням ЮНЕСКО: E-learning – навчання за допомогою Інтернет і мультимедіа.

Електронне навчання започаткувало смарт-навчання (**Smart-education**). Це інноваційне навчання, яке називають розумним навчанням. Смарт-навчання – це гнучке навчання в інтерактивному освітньому середовищі за допомогою знань з усього світу, що знаходиться у вільному доступі. Воно об'єднує навчальні заклади, викладацький склад для здійснення спільної освітньої діяльності в мережі Інтернет на базі спільних стандартів, узгоджень і технологій. Мета розумного навчання полягає в тому, щоб робити процес навчання ефективним шляхом переносу навчального процесу в електронне середовище, а це, в свою чергу, надає можливість доступу кожному, розширення кількості бажаючих навчатися з будь-якого місця і у будь-який час. З цією метою необхідно здійснити перехід від книжкового до електронного змісту, розміщуючи його в доступних для кожного джерелах. Студенти одержують можливість самостійно вивчати навчальні дисципліни за електронними матеріалами, дивитись лекції в он-лайн або оф-лайн режимах, тестуватися, брати участь у телекомунікаційних проектах.

Смарт-освіта відкриває нові можливості для педагогів, надає можливість ділитися досвідом, підвищувати свій професійний рівень, більше займатися наукою, економити час, постійно розробляти та наповнювати зміст новими здобутками. Нові вимоги висуваються і до навчального курсу. Він має забезпечувати якість освіти, мотивацію студентів, залучаючи студентів до творчої, навчальної і наукової діяльності. Навчальні курси мають бути інтегрованими, включати мультимедійні фрагменти, зовнішні електронні ресурси. При розробці смарт-курсів необхідно дотримуватися таких вимог: гнучкість, інтеграція, індивідуалізація, мобільність та ін. Цим властивостям відповідатиме електронний смарт-курс та електронний підручник. Для створення смарт-підручника необхідно використовувати: мультимедійні засоби, автоматичну фільтрацію за рейтингом знань, інтерактивність, спільну роботу в Інтернеті та ін. Особлива увага приділяється управлінню навчальним змістом і навчальними ресурсами у смарт-навчанні. У цьому процесі навчальні матеріали потребують регулярного використання та доповнення з професійних сайтів та блогів. Це допомагає студентам формувати професійну компетентність. Використання сучасних технологій навчання (інтерактивних) та технологій здійснення навчального процесу за моделями: Smart Classroom, Flipped Classroom створюють умови здійснення креативного навчання. Особлива увага у навчальному процесі приділяється інтерактивним дошкам та спеціальному програмному забезпеченню. Наприклад: Activ Studio, а також програмне забезпечення Smart Notebook, Smart Classroom. Smart Classroom Suite – програмне забезпечення, що містить інтегрований програмний комплекс, котрий використовується в комп'ютерній аудиторії. Цей комплекс має програмне забезпечення: для спільного навчання – Smart Notebook, для учнів -

Smart Notebook; для управління навчальним процесом – Smart Sync; для проведення інтерактивного опитування – Smart Response. Програмне забезпечення Smart Classroom Suite дозволяє проводити заняття та управляти навчальним процесом.

Отже, важливе місце у підготовці сучасного фахівця фармації має широке використання інформаційно-комунікаційних технологій, зокрема, Smart-технологій, що дасть можливість закласти фундамент щодо здійснення успішної професійної діяльності та кар'єри.

Ковальчук В.П., Коваленко І.М., Коваленко С.В., Буркот В.М.

Оцінка рівня знань студентів за допомогою on-line тестування з використанням смартфонів

Інновації змінюють світ у всіх сферах життя, і освіта – не виключення. Сучасні вимоги часу ставлять перед нами нові завдання, які вимагають застосування нових інформаційних технологій на всіх етапах навчального процесу у вищих навчальних закладах, зокрема використання мережі Інтернет. Перевірка й оцінювання знань і умінь студентів є невід'ємною умовою кредитно-модульної системи. Однією із форм оцінювання вихідного рівня знань, закріплення та покращення засвоєння інформації є тестування. Слід зазначити, що у ряді країн тестування потіснило традиційні форми контролю – усні та письмові іспити й співбесіди. Однак в Україні педагоги залишаються прихильниками поєднання тестування та класичного розбору матеріалу. Це дозволяє найбільш ефективно розподілити навчальний час практичного заняття, здійснити 100 % контроль знань та ефективності засвоєння матеріалу всіх студентів академічної групи. Технічний прогрес стимулює до пошуку нових варіантів та можливостей проведення тестування, різних його варіацій. Одним із варіантів, який може допомогти у вирішенні цієї проблеми виявився смартфон. З метою полегшення роботи викладача на кафедрі мікробіології було запроваджено систему онлайн тестування з використанням смартфонів. Можливості педагогічного контролю при он-лайн тестуванні значно збільшуються за рахунок інноваційних типів тестових завдань, де використовують різноманітні можливості смартфона з використанням медіафайлів. Тестування з використанням смартфонів додатково дозволяє швидко оцінити та диференціювати пропущені і не вирішені завдання тесту при відповідних налаштуваннях. Зазвичай психологічні та емоційні реакції студентів на он-лайн тестування носять позитивний характер: подобається негайна видача тестових балів, протоколу тестування з результатами за кожним завданням, а також сам інноваційний характер контролю. Онлайн тестування проводиться серед студентів з українською та англійською мовами навчання. За допомогою платформи Google Forms викладачем створюється форма, яка містить відомості про студента і тести. Безпосередньо на занятті студенти від викладача отримують посилання для заповнення форми он-лайн. Для тестування використовується база, яка містить типові ліцензійні тестові завдання КРОК-1. Форма може містити будь-яку кількість тестових завдань, які знаходяться в довільному порядку, а також змінений порядок дистракторів, що

унеможливує списування. При цьому всі студенти знаходяться в однакових умовах: всі пишуть один варіант. Після надсилання форми студент отримує сповіщення, про виконання завдань. Повторний перехід по посиланню не можливий. У свою чергу викладачу в таблицю надходить повідомлення про результат тестування – відношення правильних відповідей до загальної кількості запитань, а також варіанти їх відповідей. В першу чергу відображаються питання, на які студенти дали найбільшу кількість неправильних відповідей. Це дає змогу в процесі розбору теми звернути додаткову увагу саме на найбільш складні, з точки зору студентів, завдання, а в подальшому дозволить більш раціонально створювати форми для он-лайн тестувань та акцентувати увагу на ці питання.

Отже, впровадження он-лайн тестування з використанням смартфонів сприяє розумінню чіткої картини індивідуального прогресу кожного студента, постійному відстеженню навчальних досягнень студентів не лише під час вивчення дисципліни мікробіологія, вірусологія та імунологія але й після написання ліцензійного іспиту КРОК-1. Перевагою використання Google Forms є оптимізація вирішення тестових завдань без додаткових витрат, автоматизована зручна статистика для викладача та студента, що дозволяє визначити питання які викликають найбільше труднощів та відстежувати динаміку засвоєння матеріалу протягом навчального року.

Колодій С. А., Кордон Ю.В., Жорняк О.І., Дудар А. О.

Модернізація способів закріплення і перевірки навчального матеріалу на кафедрі мікробіології при підготовці лікарів в період реорганізації медичної галузі

Поліпшення якості вищої медичної освіти є пріоритетним напрямком розвитку України, які прискорює її інтеграцію до світового освітнього простору. Необхідність модернізації медичної галузі підвищує попит на справжніх професіоналів і надає нашій державі змогу поглибити відносини з Європейськими країнами.

Важливим завданням, що стоїть перед ЗВО сьогодні, є впровадження нових технологій навчання, піднесення їх на новий якісний рівень; формування у студентів практичних навиків для систематичного вдосконалення майстерності в умовах сучасного світового наукового середовища. Застосування лише традиційних методів підготовки студентів шляхом подачі та відтворення інформації, дія за готовим алгоритмом, на жаль, виявилися неефективними.

Для поліпшення якості підготовки фахівців необхідно застосування сучасних методів навчання та контролю.

Процес контролю це одна з найбільш трудомістких і відповідальних операцій, пов'язана з гострими психологічними ситуаціями для студентів і викладачів. Система контролю здійснюється шляхом проведення підсумкових модулів і іспитів, поточного і передекзаменаційного тестування, усного опитування, написання рефератів і наукових робіт, виконання практичної роботи.

Головною вимогою до здійснення контролю є його систематичність. Постійна перевірка мотивує студентів до систематичної праці, виробляє почуття відповідальності, виховує цілеспрямованість, наполегливість і працьовитість.

Впровадження тестового контролю сприяє процесам реформування вищої медичної освіти, її демократизації, виконанню заходів МОЗ України щодо боротьби з проявами зловживань та корупції.

Тестування як форма контролю знань в навчальному процесі набуває все більшого розповсюдження, і має певні переваги: дозволяє охопити значний об'єм матеріалу, швидко встановити зворотній зв'язок із студентами; визначити результати засвоєння матеріалу та зосередити увагу на прогалинах в знаннях, а також забезпечує об'єктивність та справедливість оцінки знань. Тестовий контроль знань – це форма закріплення, уточнення, осмислення і систематизації матеріалу, що дозволяє активізувати пізнавальну діяльність студента.

Найголовнішою складовою всіх перевірок є поточний контроль. Основне завдання поточної перевірки є закріплення, повторення і аналіз навчального матеріалу, що підвищує якість вивчення розділів дисципліни. У процесі проведення тестового опитування найчастіше використовуються тестові завдання з варіантами відповідей за принципом «множинності вибору», при якому в якості правильної відповіді вказується один із запропонованих варіантів, і чим більше варіантів дистракторів пропонується, тим ймовірність «вгадування» правильної відповіді значно знижується. Найбільш доцільно включати питання з 4–5-ма відповідями. Однак суттєвим недоліком є те, що студент під час тестування не має достатньо часу для глибокого аналізу теми, оскільки для саморозвитку студенту необхідно навчитися самостійно формулювати власні висновки. Частково уникнути цих недоліків можна шляхом використання тестів різного вибору: альтернативного чи множинного, тестів на розрізнення, та ін. З метою визначення кінцевих результатів навчання застосовуються рубіжний та підсумковий види контролю.

Форма проведення такого заключного етапу перевірки знань органічно увійшла в навчальний процес. З минулого навчального року підсумковий контроль на кафедрі мікробіології проводиться у вигляді комплексного іспиту, допуском до якого запроваджено передекзаменаційний тестовий контроль, що входить до складу загальної оцінки за дисципліну.

Після закінчення 3 курсу навчання студенти складають ліцензійний інтегрований іспит КРОК-1, до питань якого включено тестові завдання з різних загальноклінічних дисциплін, у тому числі з мікробіології, питома вага яких займає до 12%. Викладачами кафедри проведена кропітка робота по створенню бази тестів для кожного факультету, що постійно оновлюється і доповнюється.

Проаналізовані співробітниками і недоліки при проведенні підготовки до написання іспиту. Поліпшення результатів можливе при підвищенні вимог при проведенні поточного контролю, введення рубіжного тестового контролю після вивчення невеликих розділів з дисципліни, підвищення прохідного порогу при проведенні допуску до модулів, передекзаменаційного тестування.

Колошко О.М.

Методичні підходи до вивчення теми «Регуляція та патологія вуглеводного обміну» студентами спеціальності «Медична психологія»

Вимоги сучасності до підготовки грамотних, перспективних, конкурентоспроможних фахівців спричиняють необхідність перегляду підходів та зміни методик навчання у вищих навчальних закладах взагалі та медичних зокрема.

Спеціальність медична психологія на сьогоднішній день теоретично є важливою в суспільстві. Це обумовлено ростом нервового напруження в урбанізованому суспільстві, особливо з нестабільною політичною та економічною ситуацією. З іншого боку, переважна більшість потенційних пацієнтів медичного психолога не мають культурної традиції відвідувати вказаних фахівців, пораючись з власними проблемами самотужки. В зв'язку з цим важливим завданням є якісне навчання майбутніх медичних психологів з орієнтацією на подальшу практичну діяльність.

Біологічна хімія як навчальна дисципліна закладає основи клінічної діагностики найпоширеніших захворювань, моніторингу перебігу захворювання, контролю ефективності застосування лікарських засобів та заходів, спрямованих на попередження виникнення та розвитку патологічних процесів. Вона базується на вивченні студентами медичної біології, біофізики, медичної хімії, морфологічних дисциплін й інтегрується з ними.

Програма дисципліни «Біологічна та біоорганічна хімія» структурована на чотири модулі, які поділяються на 18 змістових модулів. Біоорганічна хімія включає 1 модуль, який поділяється на 4 змістових модулів, вивчення ведеться в II семестрі. Біологічна хімія структурована на 3 модулі, які поділяються на 14 змістових модулів. Вивчення ведеться в III та IV семестрах.

В третьому модулі відводиться час на опанування тем з метаболізму основних біологічних сполук (вуглеводи, ліпіди та прості білки), його регуляції та патології.

Так, в змістовному розділі «Обмін вуглеводів» є цілий ряд питань, що на них ми звертаємо особливу увагу майбутніх медичних психологів.

В темі «Гліколіз» ми наголошуємо на той факт, що глюкоза є основним та універсальним енергетичним субстратом для всіх тканин. Але в першу чергу має виключне значення для нервової тканини, адже в нервовій системі відсутні ферменти бета-окислення жирних кислот, що вони є вельми енергоємним субстратом для решти органів, крім головного мозку. А також в мозку практично відсутні запаси глікогену. Саме тому нервова система найбільш залежна від рівня глюкози в периферійній крові, а при гіпоглікемії страждає в першу чергу.

При вивченні питання «регуляція вуглеводного обміну» ми наголошуємо та вимагаємо знання гормонів, що впливають на рівень глікемії. Адже інсулін, єдиний гормон з гіпоглікемізуючою дією, на сьогоднішній день як лікарський засіб використовується не лише для замісної терапії цукрового

діабету. Він має поле застосування в клінічній психіатрії для введення в гіпоглікемічну кому при лікуванні шизофренії.

Контрінсулярні гормони ми суворо вимагаємо знати від студентів. Адже серед них дуже потужними є медіатори гострого стресу (катехоламіни) а також медіатори хронічного стресу (глюкокортикоїди). Наголошуємо, що при тривалому хронічному стресі можливий розвиток цукрового діабету (звичайно, за умов спадкової схильності). Також в літературі описані випадки, коли гострий дуже інтенсивний стрес ставав провокуючим фактором маніфестації згаданої щойно патології за тієї самої умови.

В темі «Патологія вуглеводного обміну» ми звертаємо увагу медичних психологів на той факт, що нервова система є інсулін незалежною, тому при цукровому діабеті в умовах гіперглікемії потерпає від підвищеного вмісту глюкози в середині клітин. Розвиваються нейропатії, що їх характерною ознакою є виражені болі та парестезії в кінцівках. Це в свою чергу не може не відобразитись на психічному стані їх майбутніх пацієнтів.

Суттєву увагу ми приділяємо роз'ясненню медичним психологам симптомів гіпоглікемії. Адже вони є безпосередньо проявами страждання кори та більш глибоких структур головного мозку і потребують негайної адекватної допомоги. Це зустрічається нерідко, враховуючи розповсюдженість інсулінзалежного цукрового діабету. А вміння негайно розпізнати перші ознаки гіпоглікемії і надати відповідну допомогу рятує життя хворого.

Таким чином, біологічна хімія закладає основи вивчення студентами фізіології та патологічної фізіології, патологічної анатомії, професійно-орієнтованих дисциплін (психофармакології, психології, пропедевтики клінічних дисциплін). Вивчаючи послідовно матеріал дисципліни за розділами, студенти медичні психологи з подачі наших викладачів не лише опановують академічні знання, але і на кожному занятті привчаються використовувати їх в професійній діяльності, набувають навички ерудованого грамотного лікаря.

Комар О. М.

Глобалізація й директивне навчання у вищій школі

Невпинні цивілізаційні зміни у всіх сферах діяльності суспільства, які породжує глобалізація, зобов'язують перенаправити векторність сучасної освіти, у тому числі вищої медичної, до її інноваційного типу розвитку з посиленням вимог до особистої компетентності й самодостатності.

Цивілізаційні виклики сьогодення змінюють концептуальні підходи до національної системи вищої освіти витісняючи традиційне або директивне навчання центроване на викладачеві, який відіграє роль головного джерела знань, бере на себе всю відповідальність і програмує дії студентів (Лефрансуа Г., 2005). Така модель вищої освіти не є ефективною та якісною, так як студенти виконують обмежений обсяг операцій – приймання, розкладання по полицях та зберігання вкладеного.

Якісна освіта, за визначенням В. Г. Кременя (2015), - це людиноцентрована освіта, яка враховує сутнісні індивідуальні характеристики, розкриває та розвиває задатки й обдарування кожного індивіда і, на цій основі,

забезпечує максимальну реалізацію її потенціалу, формує професійно компетентну та кваліфікаційно конкурентну особистість.

Зарубіжні й вітчизняні науковці-освітяни стверджують, що якість сучасної системи вищої освіти забезпечить особистісно орієнтований підхід, який передбачає організацію навчання студентів як активних суб'єктів освітнього процесу, а викладач у процесі навчання замість ретельного пояснення організовує мислення студентів, їх залучення до аналізу професійних ситуацій і розв'язання актуальних наукових та соціальних проблем, виконання практично орієнтованих завдань (Равчина Т. В., 2015).

За того підходу викладач стає не просто транслятором наукових і професійних знань, а фасилітатором, який скеровує та підтримує студентів у процесі конструювання ними власного розуміння наукових процесів; стимулює їх до постановки й розв'язку актуальних професійно значущих і практичних проблем, формулювання самостійних думок, висновків (Малкова Н. В., 2008).

Cruickshank D. R. (2009), Santrock J. W. (2001) зазначають, що інтерес студентів до освітнього процесу зростає, якщо викладач пропонує їм виконувати навчальні завдання, спрямовані на аналіз реальних життєвих і професійних ситуацій та актуалізують пізнавальні, фахові інтереси студентів; охоплюють доцільну міру труднощів; дають змогу виявити власний стиль міркування; спонукають до самостійного вибору й прийняття рішень.

Вагоме значення у процесі навчання є організація міжособистісної взаємодії студентів, яка спрямована на розвиток у них соціальної компетентності, умінь працювати в команді, вести діалог, чітко висловлювати думку, слухати й розуміти інших, формує позитивне ставлення до навчання.

У контексті сучасної компетентісно орієнтованої освітньої моделі навчальна діяльність багатьма науковцями осмислюється як система ситуативних проблемних завдань. При цьому наголошується, що виконання навчального завдання передбачає розуміння його кінцевої мети і призначення, його місця в навчальному процесі (Курач Л. І., Фідкевич О. Л., 2016).

Н. М. Байбара (2010), М. С. Вашуленко (2009), І. П. Гудзик (2007) розглядають компетентісно орієнтоване завдання (КОЗ) як інтегративну дидактичну одиницю, що вміщує в собі зміст, технології навчання і оцінювання якості навчальних досягнень студентів та забезпечує розвиток як предметних, так і ключових компетентностей у навчальному процесі. КОЗ передбачають особливі форми представлення такі, як складання схем, таблиць, створення блоку (кластера) за інформацією певної теми, проблеми; розробка тестових завдань за алгоритмом; розробка ситуативних завдань; створення кросворду з певної теми; статей, есе, рефератів; підготовка доповіді, виступу; проведення досліджень, спостережень тощо (Курач Л. І., Фідкевич О. Л., 2016).

На думку американських учених J. McQuarrie, P. McRae (2010), С. А. Tomlinson (2005), навіть впровадження КОЗ не надасть потрібної якості й ефективності освітній діяльності вищої школи без застосування диференціації навчання – це концептуальний підхід і практична технологія планування та реалізації курикулуму і навчального процесу, який базується на усвідомленні відмінностей між студентами.

Практична реалізація диференціації в навчальному процесі вищої школи потребує здійснювати диференціацію за декількома аспектами: змісту (те, що студенти вивчають), процесу (як студенти навчаються), результату (як студенти демонструють свою майстерність з опанування професійних знань чи навичок).

Досягнення кінцевої мети диференціації потребує від викладача реалізації наступних кроків: визначити, яка диференціація буде використовуватись (за ступенем складності, за мірою самостійності, за обсягом роботи); передбачати дозування часу, різних видів роботи; добирання завдань з поступовим ускладненням; поєднувати парну, групову та індивідуальну роботу; процес засвоєння варто супроводжувати постійним контролем якості знань, умінь, навичок через самоперевірку, взаємооцінку, самооцінку тощо (Шпарик О. М., 2017).

Аналітичний аналіз інформаційних ресурсів і власний досвід дозволяють обґрунтувати твердження, що інструментами підвищення якості й ефективності вищої освіти є особистісно орієнтований підхід, диференціація навчання й виконання компетентісно орієнтованих завдань як засобів розкриття і розвитку всіх потенційних можливостей студентів.

Комарницька Н.Т., Муравська С.І., Задорожнюк О.В., Тимошенко А.В.

Використання SWOT-аналізу для розробки стратегії розвитку медичного закладу

На сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я в Україні відбувається зміна статусу медичних закладів на комунальні некомерційні підприємства. Це, з одного боку, забезпечує автономність і незалежність закладу у здійсненні його функцій, а, з іншого – пред'являє нові вимоги до професіоналізму керівників медичної сфери.

МОЗ України пропонує розділити функції керівника мед закладу на управлінські і медичні. Запроваджується нова посада генерального директора лікарні, який повинен мати спеціальну магістерську підготовку з адміністрування і управління, тобто фактично бути професійним менеджером. Він перебере на себе основні управлінські функції, а медичний директор - зосередиться на суто медичних.

Кардинальні зміни у функціонуванні системи охорони здоров'я потребують суттєвих змін у програмі післядипломної підготовки організаторів охорони здоров'я. Наголос у навчанні повинен бути зроблений не тільки на поглибленому освоєнні теоретичних основ менеджменту, але також і на можливостях практичного застосування різних його видів, аналізі прикладів успішного використання елементів сучасного менеджменту у приватних і комунальних мед закладах, зміні підходів до управління персоналом, розборі case-stady.

Однією з найважливіших цілей програми є отримання керівниками знань і вмінь у галузі стратегічного планування на базі використання SWOT-аналізу. Без використання цього інструменту неможлива ефективна діяльність і розвиток будь-якої організації, зокрема і медичної. Його перевагою є достатня простота здійснення всебічного аналізу стану організації, компанії, товару чи

послуги, тому він визнаний найбільш популярним інструментом в управлінні ризиками и прийнятті управлінських рішень.

Сутність SWOT-аналізу медичного закладу полягає у вивченні внутрішніх і зовнішніх чинників діяльності організації і розподілі їх на чотири категорії: сильних (Strengths) і слабких (Weaknesses) сторін об'єкту, можливостей (Opportunities), що відкриваються при реалізації, та загроз (Threats), пов'язаних з його здійсненням.

	Позитивний вплив	Негативний вплив
Внутрішнє середовище	Strengths (сильні сторони)	Weaknesses (слабкі сторони)
Зовнішнє середовище	Opportunities (можливості)	Threats (загрози)

Внутрішній стан організації відображається в основному в S і W, а зовнішнє середовище — в O и T

До прикладу, приведемо самостійну роботу слухача циклу спеціалізації за фахом «Організація та управління охороною здоров'я» ФПО ВНМУ ім. М.І.Пирогова Муравської С.І. – головного лікаря Рівненського міського пологового будинку. Перед автором роботи, яка тільки почала свою діяльність в якості керівника профільного закладу, (що вже отримав статус комунального некомерційного підприємства), стоїть ціль проаналізувати сильні і слабкі сторони діяльності закладу, визначити потенціал і оцінити ризики, намітити стратегію подальшого розвитку.

Потужність закладу 175 цілодобових ліжок, включно з двома пологовими відділеннями на 20 ліжок, 30 ліжками оперативної гінекології, 20 – консервативної гінекології, 20 - патології вагітних, 20 - екстрагенітальної патології вагітних, 20 - патології вагітних з не виношуванням вагітності, 12 анестезіології та інтенсивної терапії, 6 – дитячої реанімації, 50 ліжок денного стаціонару. Персонал пологового будинку: фізичних осіб (579 штатних одиниць).

Оцінюючи **сильні сторони** в діяльності свого закладу, автор роботи визначає:

- висококваліфікований лікарський персонал;
- надання послуг забезпечується з використанням сучасного обладнання;
- заклад є навчальною базою для підготовки інтернів, для проведення майстер-класів;
- створений комфортний мікроклімат, підтримуюча атмосфера, готовність вислухати і обговорити кожную пропозицію по покращенню діяльності закладу;
- Міжнародною організацією ЮНІСЕФ за проведеною в області роботу з підтримки, впровадження та заохочення до грудного вигодовування заклад визнаний «Лікарнею доброзичливою до дитини» ;

- закладом на рівні міста відпрацьований механізм реалізації «Програми передачі ВІЛ інфекції від матері до плоду».

Але функціонування закладу ускладнюється наявністю **слабких сторін**:

- недостатня мотивація медичних працівників: заробітна плата залишається низькою, відсутній диференційований підхід до оплати згідно оцінки кінцевих результатів роботи;
- немає необхідного для роботи рН-аналізатора крові;
- не повністю оснащене відділення інтенсивної терапії новонароджених;
- гостро потрібні ремонти в пологових залах і першому пологовому відділенні.

Які ж **загрози** для роботи закладу, породжуються в переважній мірі зовнішнім середовищем:

- відтік перспективних фахівців за кордон;
- недостатня забезпеченість засобами медичного призначення та поставками товарів та послуг;
- агресивне ставлення громадськості до медичних працівників, що, зокрема, породжує збільшення кількості не обґрунтованих скарг.

Можливості, використання яких, на думку автора, дозволить посилити сильні сторони, зменшити вплив негативних сторін і загроз і сприяти розвитку діяльності, це наступні:

- збільшення попиту на сервісні послуги з охорони материнства і дитинства (завдяки, зокрема, правильно організованій рекламі в засобах масової інформації, заходам по покращенню етики і деонтології в закладі)⁴
- електронний документообіг, створення бази для реалізації нових акушерських, перинатальних і гінекологічних технологій;
- впровадження міжнародних стандартів (гайдлайнів) по безпечному материнству і ефективним перинатальним технологіям;
- посилення конкурентоспроможності пологового будинку шляхом підвищення якості медичних послуг та умов перебування;
- отримання статусу «Чиста лікарня безпечна для пацієнта».

Таким чином, використовуючи SWOT-аналіз, керівнику - початківцю з мінімальним досвідом управлінської роботи вдалося структурувати картину діяльності закладу, виокремити проблеми і визначити «паростки» подальшого руху вперед. Результатом подальшої роботи в цьому напрямку стане план дій з визначеними термінами виконання, пріоритетами і необхідними ресурсами для реалізації плану.

Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Серебреннікова О.А.

Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: реалізація методичних інновацій у вищій школі

У сучасному світі давно визнається, що пріоритетним напрямом гуманітарної політики різних держав має стати якість освіти. Актуальним стало це питання і для ринку підготовки кадрів, зокрема підготовки лікарів, в Україні.

У національній доктрині розвитку освіти України зазначено, що зусилля держави в галузі освіти має бути спрямоване на постійне підвищення її якості, оновлення змісту, форм організації навчального процесу, науково-методичного забезпечення та створення ринку освітніх послуг. Як зазначено у новій стратегії розвитку медичної освіти, що була презентована Міністерством охорони здоров'я України у 2018 році, якість медичної послуги в новій системі охорони здоров'я визначатиметься, у першу чергу, якістю підготовки лікаря, а новій системі охорони здоров'я будуть потрібні лікарі, у яких є сучасні знання, вміння та бажання допомогти пацієнтові. При цьому не варто забувати, що основним завданням вищої медичної школи слід вважати досягнення кожним учасником навчального процесу максимального розвитку інтелектуальних здібностей лікаря, його всебічне і гармонійне вдосконалення, опанування не лише основами вузької спеціальності, а й формування його світогляду. Значну роль у виконанні цього завдання мають відігравати не лише спеціалізовані предмети, а й цикл гуманітарних дисциплін.

Психологічне забезпечення навчально-виховного процесу вважається невід'ємною частиною будь-якої сучасної освітньої системи. Основна мета підвищення значимості циклу гуманітарних дисциплін, зокрема циклу психологічних дисциплін у вищих медичних навчальних закладах – це сприяння професійному становленню і особистісному зростанню студентів, якщо розглядати період до дипломної освіти, а також аспірантів в рамках освітніх програм в аспірантурі та практичних лікарів на етапі післядипломної освіти в рамках тематичного та професійного удосконалення. До основних методологічних вимог, в яких можна впровадити психологічні аспекти, можна віднести: концептуальність (притаманність науковій концепції, що містить філософське, психологічне та дидактичне соціально-педагогічне обґрунтування досягнення освітньої мети), системність (логіка процесу, взаємозв'язок всіх його частин, цілісність), можливість управління (можливість діагностичного планування та проектування навчального процесу, варіювання засобами та методами з метою корекції результатів), відтворюваність (можливість використання в інших освітніх закладах іншими суб'єктами). Серед основних підходів щодо реалізації методичних інновацій у вищій школі найбільш актуальними з точки зору психологічного аспекту можна визначити визначити компетентнісний та особистісно-орієнтований підхід.

Дана проблема має вирішуватись у напрямку створення відповідних умов, що сприяють повноті осмислення свого існування у світі, а отже і ефективності його взаємодії зі світом. Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти ВНМУ ім. М.І. Пирогова активно працює над впровадженням у навчальний процес інноваційних методів роботи на усіх етапах освітнього процесу. Так, в роботі зі студентами впроваджуються нові навчальні дисципліни, що мають на меті розвиток комунікаційних навиків. Освітня програма для аспірантів містить нову навчальну дисципліну, що передбачає вивчення психолого-педагогічних основ навчальної діяльності. Цей предмет активно наповнюється не лише курсом лекцій та практичних занять, а й передбачає активну тренінгову роботу зі слухачами, які в майбутньому мають

стати не лише сучасними лікарями, а й молодими викладачами університету. Така робота, на наш погляд, сприятиме уникненню помилок в процесі побудови правильних, психологічно обґрунтованих та коректних партнерських стосунків, встановлення правильної дистанції і, разом з тим, побудови системи міжособистісних стосунків як в системі «лікар-пацієнт», так і в системі «викладач-студент», на засадах довіри та толерантності.

Коноплицький В.С., Михальчук Т.І., Навроцький В.А., Димчина Ю.А.
Нові підходи та шляхи удосконалення викладання дитячої хірургії для інтернів з спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина» та «Педіатрія»

Удосконалення та актуальність проблем підготовки лікарів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» та «Педіатрія» на сучасному етапі зумовлене необхідністю впровадження в навчальний процес на кафедрі дитячої хірургії нових технологій і навчальних методик.

Актуальність теми заняття по дитячій хірургії ставить перед собою завдання виявлення первинних клінічних ознак захворювання та освоєння практичних навичок надання невідкладної лікарняної допомоги лікарем загальної практики-сімейної медицини та лікарем-педіатром.

На перших заняттях по дитячій хірургії викладач проводить оцінку початкового рівня знань інтернів та їх практичну підготовку в питаннях діагностики та надання невідкладної лікарняної допомоги дітям з плановими та хірургічними захворюваннями враховуючим характер майбутньої роботи, рівня акредитації медичного закладу.

Основною задачею фахівця (сімейного лікаря, педіатра) є визначення у дитини наявності хірургічної патології, надання при потребі, своєчасної невідкладної лікарняної допомоги з послідуочим направленням визначеного рівня лікарняного закладу для адекватної професійної хірургічної допомоги з обов'язковим урахуванням вікових анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму.

В індивідуальних планах підготовки лікарів сімейної медицини та педіатрів, особливу увагу звертаємо на більш поглиблене вивчення окремих тематичних розділів хірургії дитячого віку.

Особливо звертаємо увагу на освоєння навиків обстеження та лікування дітей з невідкладною хірургічною патологією, невідкладної лікарняної допомоги, питанням інтенсивної терапії і реанімації дітей.

Нам вважається, що для виконання даних завдань в навчальному процесі інтернів необхідно визначитись з тематичним переліком практичних навичок та їх згрупування по відповідним розділам (абдомінальна хірургія, урологія, торакальна хірургія, онкологія, гінекологія і т.п.), з переважанням серед них діагностично-орієнтованих елементів.

Рахуємо, що доцільною базою підготовки інтернів сімейної медицини та педіатрів по питанням дитячої хірургії є багатопрофільна дитяча лікарня, де можна відпрацювати елементи невідкладної та планової допомоги дітям з

хірургічною патологією, що дозволяє набути, як практичні навички, так і більш поглиблено вивчити різну хірургічну патологію.

Збільшення частоти різних пухлинних процесів у дітей дає можливість більш глибокого та всебічного вивчення цих проблем на базі єдиного онкогематологічного відділення обласної дитячої хірургії.

Колектив кафедри дитячої хірургії для оптимізації навчального процесу лікарів-інтернів всебічно використовує, як свій власний досвід роботи, так і досвід роботи багатьох медичних вузів нашої країни. Наша кафедра є опорною кафедрою з дисципліни – дитяча хірургія, що заставило створити нові робочі програми з постійним їх оновленням для методичного забезпечення навчального процесу. На сайті кафедри дитячої хірургії розміщені всі методично-навчальні матеріали, банки тестових завдань, ситуаційні задачі, які постійно оновлюються, доповнюються, все це покращує змогу студента під час дистанційного навчання та при самостійній підготовці.

Таким чином висококваліфікована підготовка лікарів-інтернів з спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина» та «Педіатрія» з питань різнобічної дитячої хірургічної патології потребує повсякденної кропітливої напруженої роботи всього колективу, як співробітників кафедри дитячої, таку і лікарів практичної ланки охорони здоров'я.

Коробко О. А., Маринич Л. І., Нечипорук С. В.

Роль клінічного мислення в підготовці лікаря

Незважаючи на розвиток та доступність нових інструментальних та лабораторних методів дослідження, клініка була є і залишається першоосновою діагностики. Тому будь-який інструментальний чи лабораторний метод завжди є додатковим до клініки. Наприклад, за допомогою комп'ютерного або магнітно-резонансного сканування, маючи незаперечні докази наявності пухлини і всі її особливості, неможливо обґрунтувати показання до того чи іншого методу лікувальної тактики без урахування таких факторів, як гендерні та вікові особливості хворого, ступінь порушення органу чи системи, слуху, мови, а також активності захворювання.

Клінічне мислення – це професійне, творче вирішення питань діагностики, лікування та визначення прогнозу хвороби у даного пацієнта на основі знань, досвіду та лікарської інтуїції. Клінічне мислення починається з перших хвилин спілкування з хворим і триває протягом усього лікування. У процесі аналізу отриманих при фізикальному обстеженні даних, їх зіставленні та інтерпретації, лікар виставляє попередній діагноз, заснований на вже виявлених ознаках захворювання. Отримуючи дані додаткових методів дослідження, лікар аналізує їх, проводить диференційну діагностику з іншими патологіями та підходить до стадії формування клінічного діагнозу. Клінічне мислення є різновидом продуктивного мислення. Воно завжди пов'язане з вибором оптимального рішення з ряду можливих в кожній конкретній клінічній ситуації. Отже, лікар біля ліжка хворого повинен знайти правильні відповіді на безліч аспектів осмислення того, що відбувається з його пацієнтом.

Динаміка у формуванні клінічного мислення має забезпечити неформальне вивчення теорії діагностики, вже починаючи з 3 курсу. Заняття з досвідченим клініцистом-викладачем у групі студентів з обов'язковою роботою студента і викладача біля ліжка хворого є найкращою умовою для формування клінічного мислення. На превеликий жаль, у сучасному суспільстві ускладнюється головна ланка у викладанні клінічних дисциплін – можливість роботи студентів з хворими, що пов'язано, перш за все, небажанням пацієнта бути обстеженим студентами. В ринкових умовах викладання в медичному вузі буде змушене спиратися на використання фантомів. Таким чином, замість раннього формування клінічного мислення учні Гіппократа довго будуть «грати в ляльки» і навряд чи зможуть розвивати в собі якісне клінічне мислення. До того ж у засобах масової інформації розгорнулася широка пропаганда ідеї захисту хворого від лікаря.

Незважаючи на те, що мислення людини єдине, у кожній особі воно формується виключно індивідуально. Вивчаючи медицину у спілкуванні з хворим і з викладачем, студент по-своєму розставити акценти значимості в досліджуваному предметі. Це означає, що мислення студента буде клінічним. Таким чином, клінічне мислення, разом з конструктивним, інтегруючим мисленням і здатністю збирати анамнез та іншу інформацію про хворого, є важливим елементом лікарської практики.

Кривов'яз О.В., Щерба І.К., Томашевська Ю.О.

Соціально-психологічна адаптація студентів-іноземців інклюзивних груп в порівнянні з вітчизняними студентами

Актуальність дослідження соціально-психологічної адаптації студентів першого курсу до умов навчання у вищих навчальних закладах залишається актуальним питанням, адже успішна адаптація проявляється не лише на емоційно-психологічному стані студентів, а й на рівні їх навчання та здатності до засвоєння умінь та навичок.

Метою нашої роботи було дослідити соціально-психологічні показники адаптації україномовних студентів-іноземців в порівнянні з вітчизняними студентами першого курсу Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова до умов навчання.

Для реалізації поставленої мети, було проведено тестування за методикою К. Роджерса і Р. Даймонда, що передбачає визначення рівня самосприйняття та сприйняття інших, емоційної комфортності, інтегральності та прагнення до домінування 5 україномовних студентів-іноземців та 90 вітчизняних студентів першого курсу після перших двох тижнів навчання. Всього анкета складається з 101 твердження, що ґрунтуються на висловлюваннях про людину, її стилі життя: переживаннях, думках, звичках, поведінці, які легко можна співставити з власним життям.

За шкалою «Рівень адаптації», яка відображає легку пристосованість людини до оточуючого середовища не зважаючи на вплив інших, встановлено, що рівень адаптації студентів іноземців становив 45,3%, а у вітчизняних – 45,9%, тобто відмінність несуттєва.

Шкала «Самосприйняття» відображає ступінь дружності-ворожості по відношенню до власного «Я». В результаті досліджень встановлено, що у іноземців рівень самосприйняття дещо вище ніж у українських студентів 45,9 і 41,2% відповідно.

За шкалою «Прийняття інших», яка виражає рівень дружності-ворожості до оточуючих людей і світу, встановлено, що іноземці мають нижчий рівень за даною шкалою в порівнянні з вітчизняними студентами (57,4 і 47,4% відповідно).

За шкалою «Емоційна комфортність», що показує характер переважаючих емоцій в житті випробуваного, встановлено вищий рівень показників по даній шкалі у іноземців в порівнянні з вітчизняними студентами (67,3 і 54,2% відповідно).

Шкала «Інтегральність» відображає в якій мірі людина відчуває себе активним об'єктом власної діяльності, і в якій - пасивним об'єктом дії інших людей і зовнішніх обставин. За результатами анкетування встановлено у іноземців вищий рівень інтегральності в порівнянні з студентами-українцями (52,4 і 49,9% відповідно).

Шкала «Прагнення домінувати» показує ступінь прагнення людини домінувати у міжособистісних стосунках. При проведенні тестування, встановлено майже однакові показники по обом вибіркам студентів (43,8% у іноземців та 42,8% у вітчизняних студентів).

Таким чином, розглядаючи середні значення по обом групам студентів можна зробити висновки про вищий рівень соціально-психологічної адаптації у україномовних студентів-іноземців в порівнянні з вітчизняними студентами.

Результати даного експериментального дослідження можуть бути використані в подальшому при наданні психологічної допомоги студентам перших курсів, для налагодження виховної роботи кураторів в академічних групах, для удосконалення методик викладання дисциплін, при індивідуальному підході до студентів з урахуванням особливої вразливості їх інтелектуального і психологічного потенціалу, а також для розробки психологічних рекомендацій для кращого пристосування студентів до навчання.

Крижановська А. В., Вовк І. М., Римша О. В.

Особливості викладання дисципліни іноземним англомовним студентам на кафедрі мікробіології

Високий професіоналізм, якісні методичні підходи до викладання медицини в поєднанні з відносно низькою вартістю навчання з кожним роком залучають все більше іноземних громадян до отримання освіти в українських вузах. Нашою задачею залишається зберегти усі позитивні здобутки вітчизняної медичної освіти, адаптувати та вдосконалити існуючу базу в умовах інтеграції європейського освітнього простору.

Особливостями викладання дисципліни іноземним англомовним студентам є наявність мовного бар'єру (нерівномірне знання англійської мови); недостатня освітня підготовка із загальнобіологічних дисциплін (в різник

країнах існують різні програми підготовки та критерії знань); для студентів 2 та 3 курсів характерна відсутність знань про основні патологічні механізми, які необхідні для успішного засвоєння знань про перебіг інфекційного процесу та його зв'язок із біологічними властивостями збудника.

Порядок проведення практичних занять для англomовних студентів підпорядковано «Положенням про організацію навчального процесу у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І.Пирогова. Усі методичні матеріали, тези лекцій, методичні вказівки, електронний підручник із предмету виставлені на сайті кафедри для студентів усіх факультетів.

Після організаційної частини викладач перевіряє первинний рівень знань. Ми практикуємо проведення комплексної перевірки початкового рівня знань, а саме: **усне опитування** включає активну дискусію студентів, доповнення відповідей, робота з табличним матеріалом тощо. Великий інтерес у студентів викликає **розв'язання клінічно-орієнтованих ситуаційних задач**. Нашими викладачами розробляються, вдосконалюються такі завдання із використанням ілюстративного матеріалу. Слід підкреслити, що всі завдання складені на основі тестових завдань ліцензійного іспиту «Крок-1». **Тестування студентів** проводимо із використанням паперових носіїв. Недоліком цього методу є різний час виконання завдань, необхідність щороку доповнювати їх новими завданнями. Також проводимо тестування на комп'ютері, але при цьому залежимо від наявності вільних місць в університетських комп'ютерних аудиторіях. Останнім часом на кафедрі проводимо on-line тестування студентів. Перевагою цього методу є: раціональніше використання часу; охоплення більшого обсягу навчального матеріалу; швидке встановлення зворотного зв'язку із студентами і визначення рівня засвоєння матеріалу; можливість визначити прогалини в знаннях та уміннях і внести відповідні корективи; швидке одержання результатів і звільнення викладача від трудомісткої роботи з обробки результатів тестування; певний психологічний комфорт студентів під час тестування; оперативність; підвищення об'єктивності оцінювання знань; конфіденційність при анонімному тестуванні.

Проведення самостійної роботи базується на знаннях та уміннях, які повинен опанувати студент. Наприклад, приготування і мікроскопія мікропрепаратів; посів матеріалу на поживні середовища; визначення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків; постановка серологічних реакцій; аналіз результатів демонстраційних дослідів. Результати практичної роботи студенти записують у вигляді протоколу, який включає тему заняття, завдання для самостійної роботи (замальовування збудників, заповнення таблиць урахування результатів серологічних реакцій із короткими висновками до кожного завдання тощо). Для кращого засвоєння матеріалу і з метою підготовки до написання іспиту «Крок-1» ключові слова у протоколі виділені. В протоколі наведені типові, найбільш складні завдання ліцензійного іспиту. Викладач кожне завдання обговорює із студентами, які визначають правильну відповідь та обґрунтовують її.

Отже, шляхами вирішення проблем при вивченні мікробіології залучення висококваліфікованих викладачів з достатнім рівнем володіння іноземною

мовою; використання простих лексичних конструкцій при поясненні матеріалу; постійне використання на заняттях наочності; доступність використання методичних матеріалів за допомогою інтернет-ресурсу; постійне опрацювання на практичних заняттях тестових завдань до іспиту «Крок 1»; використання різних форм опитування на практичних заняттях. Переважна частина заняття присвячена практичній діяльності, самостійній роботі студентів.

Куколевська О.С., Недорезанюк Н.С., Ющенко Т.І.

Впровадження курсу за вибором «Біоактивність неорганічних сполук» на кафедрі фармацевтичної хімії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова

Накопичення численних експериментальних даних у хімії та медицині та постійний розвиток цих галузей науки вимагає постійної зміни і вдосконалення навчальних освітніх програм.

Пріоритетним напрямком у розвитку фармацевтичної освіти є міждисциплінарна інтеграція. Зокрема дисципліни, які існують на межі наук доповнюють і систематизують теоретичні знання студентів, створюючи базу для подальшого вивчення спеціальних предметів.

Біоактивність неорганічних сполук – вибіркового природничий курс у системі вищої фармацевтичної освіти, впроваджений у навчальний процес для студентів 1 курсу спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація».

Матеріал структуровано та систематизовано за вмістом хімічних елементів у організмі людини, що дозволить студентам застосувати його для поглиблення знань фізико-хімічних процесів, що відбуваються в живому організмі і визначення впливу екзогенних елементів на нього.

Дисципліна інтегрується з:

- неорганічною хімією - розглядається зв'язок розміру атомів та іонів, особливостей електронної конфігурації та положення у періодичній системі біогенних елементів з їх біологічною активністю та токсичністю;

- біологічною хімією - такі біологічні процеси як дихання, фотосинтез, передача нервових імпульсів, метаболічні перетворення, скорочення м'язів, а також захист від токсичних і мутагенних впливів відбуваються за участі біогенних елементів. Структура та функції металопротеїнів, типи взаємодії металів з білками, нуклеїновими кислотами, вуглеводами, ліпідами залежать від фізико-хімічних параметрів металів.

- фармацевтичною хімією - визначення зв'язку «структура – фармакологічний ефект», обґрунтування застосування біологічно активних речовин на основі неорганічних, координаційних і металоорганічних сполук у фармації: лікарських препаратах, біоматеріалах, біозондах, радіофармацевтичних препаратах.

- токсикологічною і судовою хімією – визначення зв'язку токсичності елементів та їх сполук з їх електронною будовою; детальний розгляд механізмів токсичності екзогенних сполук металів – ксенобіотиків; створення підходів до детоксикації і пошук детоксикуючих агентів відповідно вимог сучасності.

Провізор повинен мати чітку уяву про взаємозв'язок між фізичними і хімічними властивостями отрут неорганічної природи; токсикокінезику з метою отримання бази для подальшого вивчення методів виділення отруйних речовин та їх метаболітів з об'єктів хіміко-токсикологічного аналізу, методів їх ідентифікації та кількісного визначення.

На кафедрі фармацевтичної хімії ВНМУ ім. М.І. Пирогова розроблено навчально-методичний комплекс дисципліни «Біоактивність неорганічних сполук» українською, англійською та російською мовами для денної форми навчання та українською мовою для заочної форми навчання. Комплекс включає в себе робочу програму, мультимедійні лекції, методичні вказівки для самопідготовки і проведення практичних занять, методичні вказівки для самостійної позааудиторної роботи.

Отже, впровадження курсу за вибором «Біоактивність неорганічних сполук» дозволяє концентрувати і поглиблювати знання здобувачів вищої освіти, розвивати сучасні форми теоретичного мислення для застосування у майбутній практичній діяльності.

Кулик Л.Г.

Актуальні проблеми викладання фтизіатрії студентам IV курсу в умовах реорганізації медичної допомоги

Одну з основних загроз для здоров'я людства на сучасному етапі, залишає за собою таке захворювання, як туберкульоз. Послаблення боротьби з цією хворобою було завчасним і привело до виходу ситуації з під контроль і, як наслідок, сьогодні дане захворювання не ліквідоване в жодному регіоні світу.

Туберкульоз, насамперед, це соціальне захворювання. Усі негаразди, які відбуваються у суспільстві, відображаються на людях, які в ньому проживають. Недоліки у роботі системи охорони здоров'я, розповсюдженість вірусу імунодефіциту людини і розвиток резистентних форм туберкульозу загостило проблему не тільки в Україні, а і у світі. Враховуючи, що важливою ланкою у боротьбі з епідемією туберкульозу є лікарі загальної практики, їх професійна підготовка є вкрай важливим процесом.

Важливим аспектом навчання студентів у сучасних умовах є формування високо свідомого відношення, як до навчальної діяльності в університеті, так і до майбутньої професійної діяльності в системі охорони здоров'я.

Провідним принципом трудового виховання є тісний зв'язок між теоретичною основою матеріалу і набуттям практичних навиків лікаря. Виключно важливе значення у трудовому вихованні майбутнього лікаря має удосконалення навиків роботи з літературою, підготовка наукових доповідей і повідомлень, правильний розподіл свого часу.

Однією з різновидностей професійної етики є медична етика. Для медиків недопустима бездушність, в якій би формі вона не проявлялася. Провідною фігурою у справах виховання майбутнього лікаря є його викладач. З першого заняття, для забезпечення адекватності виховної роботи, викладач уважно спостерігає за студентами на практичних заняттях і лекціях і рішуче припиняє прояви некоректної поведінки до хворого, а також до своїх колег.

З 2018 – 2019 навчального року на IV курсі медичного університету ім. М.І.Пирогова почали викладати курс фтизіатрії за новою програмою. В даній програмі велике значення відведене нинішній організації лікування, що підвищує прихильність до нього з боку хворих та покращує ефективність протитуберкульозної антимікобактеріальної терапії. Лікування необхідно організовувати таким чином, щоб максимально враховувати персональні особливості пацієнта та його інтереси.

Навчання пацієнтів. Майбутні лікарі повинні розуміти, що навчання необхідно проводити не тільки з пацієнтами, а й з членами їх родини. Необхідність пояснити, що на початку лікування випадку мультирезистентного туберкульозу необхідна ізоляція хворого до припинення бактеріовиділення. У цих випадках лікування проводять переважно у стаціонарних умовах. Серед хворих на мультирезистентний туберкульоз легень багато осіб, які не працюють. Підвищити прихильність до лікування можна за рахунок соціальної допомоги у вигляді проїздних білетів, продуктових та гігієнічних наборів. Передчасне припинення лікування загрожує здоров'ю хворого і створює труднощі для медичних працівників. Безпосередньо контрольоване лікування дозволяє переконатися в тому, що хворий вживає усі антимікобактеріальні препарати в призначених дозах через необхідні проміжки часу. Особливим моментом у викладанні предмету є донесення до студентів важливості значення інформації про поєднання епідемії туберкульозу та ВІЛ - інфекції. Дані особливості перебігу призводить до змін у клінічних проявах захворювання. ВІЛ – інфекція розглядається як головний чинник ризику позалегеневого туберкульозу. За відсутності природних бар'єрів відбувається гематогенна дисемінація МБТ у більшості органів та тканин. Саме тому, на тлі ВІЛ – інфекції частіше розвивається поліорганні ураження, коли туберкульоз легень комбінується з позалегеневою локалізацією, або виявляється позалегеневий туберкульоз двох та більше локалізацій, або розвивається міліарний (генералізований) туберкульоз.

Для засвоєння основних знань з предмету, кафедра фтизіатрії з курсом клінічної алергології та імунології пропонує такі рівні засвоєння знань студентами. Насамперед ознайомлення із загальними питаннями, дані використання попередніх знань з таких предметів, як анатомія, мікробіологія, патологічна анатомія, пропедевтика внутрішніх хвороб, вміння використання навичок при обстеженні та курації хворого на туберкульоз. Наступний рівень – це готовність самостійного використання набутих знань, вмінь та практичних навичок в обстеженні, діагностиці та лікуванні хворих на легеневі та поза легеневі форми туберкульозу.

Оцінюючи рівень підготовки за темою практичного заняття необхідно звертати увагу на об'єм засвоєння матеріалу, глибину і системність, самостійність набутих знань, вмінь та навичок. Для оцінки знань використовують клінічні, лабораторні та рентгенологічні обстеження, а , також, особливе місце займають ситуаційні задачі, які в майбутньому, уже найближчим часом будуть використані при об'єктивному структурованому клінічному іспиті.

Кучер В.О., Незгода О.П.

Актуальні питання підготовки інтернів ЗПСМ по протитуберкульозній роботі

В умовах медичної реформи здійснюється перерозподіл функціональних обов'язків по боротьбі з туберкульозом між різними ланками медичної мережі. Якщо на протязі багатьох років ці вимоги покладались в основному на фтизіатричну службу, то в даний час профілактика, виявлення та значний об'єм лікування хворих туберкульозом повинні здійснюватись педіатрами, терапевтами та в першу чергу лікарями ЗПСМ. Однак тестове опитування інтернів та практикуючих лікарів виявило досить слабкі знання по основним розділам роботи в цьому напрямку. Лікарі недостатньо орієнтуються відносно формування груп ризику по туберкульозу серед населення, методам їх обстеження, контролю за прийомом препаратів в амбулаторних умовах, їх побічної дії. Ситуація посилюється неузгодженістю між численними наказами МОЗ України стосовно туберкульозу, програмами підготовки інтернів і уніфікованою атестаційною комп'ютерною програмою по фтизіатрії.

Тому при навчанні інтернів ЗПСМ основну увагу ми приділяємо координації роботи між фтизіатричною та загальною лікарською мережею, формуванню єдиного реєстру хворих та груп ризику в регіоні, підготовці конкретних планів профілактики та виявлення туберкульозу на лікарській дільниці, роботі в вогнищах туберкульозної інфекції, методам діагностики туберкульозу по синдромам початкових проявів як первинного так і вторинного туберкульозу

Окремим важливим розділом навчання вважаємо демонстрацію особливостей проявів туберкульозу легень та інших органів в сучасних умовах, в першу чергу у хворих з ко-інфекцією та резистентними формами захворювання. З цією метою створені набори рентгенограм, задач та тестів відносно хворих з класичними та атипovими проявами захворювання. Курацію хворих проводимо у відділеннях клінічної бази з акцентом на діагностичні помилки, допущені первинною ланкою медичної допомоги.

В зв'язку з тим, що згідно сучасних вимог, лікування хворих туберкульозом проводиться переважно в амбулаторних умовах лікарями загальної лікарської мережі, майже четверту частину учбових годин ми змушені приділяти характеристиці протитуберкульозних препаратів, їх комбінаціям. При цьому особливу увагу приділяємо методам ранньої діагностики побічної дії медикаментів, яка особливо часто зустрічається при лікуванні препаратами резервної групи. Детально розбираємо різноманітні методи превентивної терапії та усунення токсичних і алергічних проявів.

Нарешті, особливу увагу доводиться приділяти важкій, але надзвичайно важливій проблемі контролю за додержанням тривалості курсу лікування і регулярності прийому препаратів хворими, яка являється однією з основних причин неефективності лікування та формування резистентних форм захворювання. Контроль за засвоєнням матеріалу здійснюється тестуванням за допомогою спеціально створених на кафедрі комп'ютерних програм.

Кушта А.О., Шувалов С.М., Поліщук С.С.

Можливості та перспективи застосування кейс-методу в хірургічній стоматології

Провідну роль в організації освітнього процесу сьогодні грають активні методи навчання, які спираються не тільки на процеси сприйняття, пам'яті, логіки, уваги, а й насамперед, на творче продуктивне мислення, поведінку, спілкування. Одним з активних методів навчання студентів є кейс-метод (case-study), який давно і активно використовується в американських і європейських університетах при підготовці фахівців для самих різних сфер професійної діяльності

Основна діяльність викладача при впровадженні методу case-study в освітній процес зосереджена на розробці індивідуальних кейсів - в наборі клінічних ситуацій, призначених для навчального аналізу. І завдання викладача полягає в ретельному відборі ситуацій, які будуть включені в кейс.

Кейси - комплексний метод навчання, що розвиває здібності самостійного пошуку інформації, її аналізу, навички роботи в команді і самостійно. Кейси створюють враження «реальності» розглянутих ситуацій і, отже, стимулюють глибоке занурення студента в процес аналізу і взаємодії з партнерами, схожу з справжньою професійною практикою, пояснює високу результативність застосування даної технології.

Якщо кейс-метод застосовується багаторазово протягом усього навчального циклу, у майбутніх лікарів виробляється певний досвід вирішення професійних завдань. Важлива особливість методу кейсів полягає в тому, що він сприяє розвитку у студентів здатності до обґрунтованого, продуманого, аргументованого і усвідомленого вибору різних варіантів вирішення тієї чи іншої проблеми. При систематичному застосуванні ситуаційних завдань за методом кейсів на заняттях з клінічних дисциплін спостерігається перехід від пасивного до активного відношенню до навчання, стимулюється інтерес до досліджуваної дисципліни, що дозволяє студенту вести моніторинг власних досягнень і успіхів, надає впевненість у своїх силах.

На нашу думку, найбільш ефективним буде кейс, що не перевантажений інформацією і питаннями, з оптимальним обсягом в 5-8 сторінок машинописного тексту, включаючи умови задач і їх рішення. З приводу кількості вірних рішень, враховуючи особливості медичної освіти, ми б рекомендували використовувати американський підхід до розділу «Завдання» та європейський - до розділів «Питання для обговорення» і «Завдання для самостійної роботи».

Розробляючи кейс для вирішення завдань, важливо пам'ятати наступне: 1.це творча робота, але вона вимагає дисципліни і виконання сформульованої задачі; 2. кейс розробляється з певною метою, але його текст залежать від авторського почерку розробника кейса; 3. кейс застосовується для виявлення здатності студента інтерпретувати, аналізувати, узагальнювати, систематизувати навчальний матеріал, критично мислити, об'єктивно оцінювати інформацію.

Вважаємо, що організація процесу навчання на основі структури кейса дозволить забезпечити засвоєння навчального матеріалу в більшому обсязі і на глибокій і міцній основі. Більш того, використання кейс-технології, крім іншого допоможе розширити можливості залучення студентів до наукових досліджень.

Лисенко Д.А., Шевчук С.В., Бондарчук С.В., Черешнюк І.Л.

Мультидисциплінарна взаємодія навчання на клінічних кафедрах у студентів 4-5 курсів лікувального факультету

Сучасні концепції медичної освіти в Україні передбачають підготовку студентів вищих медичних навчальних закладів (ВНМЗ) із врахуванням вимог до поетапного надання медичної допомоги населенню. Це передбачає, що більшість випускників медичних ВНМЗ будуть лікарями первинної ланки медичної допомоги і мають володіти широким арсеналом знань із основних галузей медицини. В їх компетенції знаходиться виявлення ознак хвороб, що вимагають високоспеціалізованої медичної допомоги із подальшим направленням пацієнтів до вузького спеціаліста відповідного напрямку. Але для цього виникає необхідність у формуванні при підготовці спеціаліста відповідного рівня знань із певних спеціальностей медицини, що дозволять виявити, провести диференційну діагностику та сформувати адекватну діагностично-лікувальну тактику відповідно до виявлених симптомів та синдромів. Тому є дуже актуальним сформувані у студента ВНМЗ вміння виявити мультидисциплінарні клінічні прояви, що вимагає взаємодії клінічних кафедр у навчальному процесі. Нами проведено аналіз знань та вмінь виявлення специфічних симптомів при вивченні курсу очних хвороб та гематології у студентів 4-5 курсу лікувального факультету у кількості 102 осіб. Встановлено, що більшість студентів (78 %) вміє визначити та сформулювати виявлені клініко-лабораторні ознаки супутніх симптомів та синдромів гематологічних та офтальмологічних патологій і сформувані подальший діагностичний пошук. Однак існує достатньо значна група студентів (22 %), які мають утруднення при виявленні та трактуванні мультисдисциплінарних симптомів та синдромів, що вимагає націленості викладачів на освітлення даних питань. Також потрібно провести узгодження навчальних планів та методичних розробок з метою уніфікації викладення мультисдисциплінарних симптомів та синдромів, можливо проведення міжкафедральних студентських гуртків з метою формування клінічного мислення.

Личик Г.З., Фільчуков Д.О., Тубулкан К.М.

Особливості викладання біологічної хімії іноземним студентам фармацевтичного факультету

Біологічна хімія є однією з провідних дисциплін вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів, яка надає необхідні знання для формування світогляду майбутнього фармацевта-провізора. Вона вивчає обмін речовин та його регуляцію у здорової людини й за умов патології; розглядає методи діагностики і лікування захворювань; метаболізм лікарських засобів та їх побічний вплив на організм людини, тощо.

Біохімія є досить складним предметом для сприйняття, особливо іноземними студентами. На кафедрі біологічної та загальної хімії ВНМУ ім. М.І. Пирогова її викладання провізорам проводиться трьома мовами: українською, російською та англійською.

Незважаючи на мову викладання, кафедра дотримується спільних напрямків у роботі з іноземними студентами. Всі студенти забезпечені навчально-методичними матеріалами, адаптованими до сучасної програми викладання біохімії на фармацевтичному факультеті. Це, в першу чергу, мультимедійні презентації, в яких стисло і водночас максимально повно викладені основні положення біологічної хімії та наведені схеми біохімічних процесів, й навчально-методичний посібник, що написаний провідними лекторами кафедри. Для студентів також створені робочі зошити. Вивчення кожної теми починається з обґрунтування її важливості, особливо з точки зору майбутньої професійної діяльності. Студенти, готуючись самостійно, дають відповіді на тести для перевірки початкового рівня знань, які висвітлюють основні положення теми, що вивчається. Викладач на занятті перевіряє правильність відповідей, пояснює важкі питання. Разом із студентами розбирає і аналізує основний матеріал. Для його закріплення студенти відповідають на теоретичні завдання, тести з бази ліцензійного іспиту «Крок 1», розв'язують ситуаційні задачі, що сприяє здобуттю нових практичних навичок професійної спрямованості. Підготовка до «Крок1» проводиться на кожному практичному занятті. Тести за всі роки тестування розподілені по темам, частина з них має обґрунтовані відповіді, доступні на сайті - це допомагає акцентувати увагу студентів на ті питання, що часто використовуються. На кафедрі двічі на тиждень проводяться консультації, на яких іноземні студенти можуть отримати необхідні пояснення.

Але викладання біохімії студентам різними мовами має свої особливості.

Російськомовних студентів зазвичай мало: від одного до трьох, переважно це громадяни з арабських країн. Вони погано знають російську мову, що погіршує сприйняття біохімічних термінів і понять. На кафедрі з ними частіше працює один викладач, який читає лекції і проводить практичне заняття. Це, на наш погляд, є досить ефективним тому, що дозволяє рівномірно розподілити години для розглядання конкретних розділів біохімії.

Вперше в цьому навчальному році іноземні студенти-провізори вивчають біохімію українською мовою в групах разом з вітчизняними студентами. Це трохи полегшує засвоєння дисципліни тому, що іноземці краще запам'ятовують українські слова і терміни. З боку викладача і студентів вони отримують індивідуальні консультації з незрозумілих питань.

Англомовних провізорів на кафедрі є одна група (не більше 10 студентів). Викладання біохімії англійською мовою є, на наш погляд, більш перспективним в плані їх подальшої професійної діяльності. Ці студенти, крім рекомендованої літератури, що є в наявності на кафедрі, мають широкі можливості для ознайомлення з сучасними досягненнями в галузі медичної біохімії з англомовних джерел. З урахуванням вимог сьогодення, вважаємо пріоритетним викладання біохімії на фармацевтичному факультеті англійською мовою.

Лісовий М. І.

Формування у студентів рефлексивного ставлення до комунікативного аспекту майбутньої професійної діяльності

Сучасне реформування мовної освіти полягає насамперед у переорієнтації навчальних курсів з мови на розвиток в особи мовленнєвих умінь і навичок, необхідних для розв'язання нею життєвих проблем, для задоволення її культурних запитів і комунікативних потреб, пов'язаних із професійною діяльністю.

Щоб не формально засвоїти матеріал, – зазначають дослідники з педагогіки, психології, – потрібно не «відбути» навчання, а прожити його, необхідно, щоб навчання ввійшло в життя, щоб воно мало життєве значення для того, хто навчається. Звідси виходить, що успішність навчання багато в чому залежить від змісту особистісного ставлення до нього.

Свідоме ставлення майбутніх фахівців до формування певних умінь, інтерес і мотиви навчального процесу є основою, на якій виникають, закріплюються і розвиваються знання, навички пізнання і практичний досвід студентів. Мотивація, інтерес, потреба пізнання вважаються необхідними умовами навчальної діяльності.

Формування умінь і навичок, необхідних для майбутньої фахової діяльності, в тому числі професійного мовлення, здійснюється переважно в результаті включення студентів у навчальну діяльність, яка змінює їхні основні цільові орієнтири, загальну спрямованість особистості. Велике значення має при цьому не сама діяльність, а нове усвідомлення завдань і цілей, які стоять перед людиною.

У психологічній літературі використовується термін «рефлексія», який звичайно тлумачиться як форма самосвідомості, форма теоретичної діяльності людини, форма активного особистісного переосмислення того чи іншого змісту своєї індивідуальної свідомості. До рефлексії відносять усвідомлення індивідуумом не тільки своїх дій, свого «я», але й внутрішнього світу людей, разом із якими він здійснює групову діяльність. Суттєвою характеристикою рефлексії є певний рівень психічного усвідомлення своєї діяльності, свого «я», а також особистої і спільної діяльності своїх партнерів.

Сприятливі умови усвідомлення студентами-медиками значущості професійного мовлення у майбутній фаховій діяльності, необхідності формування професійного мовлення (а саме професійне мовлення є одним із основних компонентів фахової діяльності медичного працівника), розвитку позитивної мотивації мають:

1. Особистісно-розвивальний підхід до навчання, який враховує особливості й інтереси студентів і вдосконалює професійно-творчі здібності.
2. Відносини співробітництва педагогів і студентів, ґрунтовані на взаємоповазі та взаєморозумінні й потребі у спільній пізнавальній діяльності.

3. Навчання того, що дійсно необхідне для конкретної професії. Таке навчання базується на професійній зацікавленості майбутніх фахівців та їхній творчості.
4. Навчання без примушування, яке спрямоване на підтримання власної зацікавленості студентів, бажання отримувати знання, необхідні для майбутньої професійної творчої діяльності.
5. Єдність навчання й самонавчання – спираючись на знання та досвід, що є у студентів, а також активізація їх до самостійного вивчення необхідного матеріалу.
6. Емоційно-культурний фон навчання, задоволення ним, приємна атмосфера, що супроводжує навчально-пізнавальну діяльність, і рівень культури викладачів і студентів.

Відомо, що з усіх педагогічних засобів впливу на вихованців одним із найдієвіших є сила живого прикладу. Наочним і живим прикладом гуманного ставлення до хворої та здорової людини, до свого лікарського обов'язку, еталоном комунікативної компетенції має бути для студентів сам викладач, рівень культури його професійного мовлення.

Розвиток мови майбутніх лікарів відбувається тільки за умови цілеспрямованих і кваліфікованих дій усіх викладачів навчального закладу, що загалом піднесе рівень професійного спілкування. Кожен викладач повинен володіти взірцевою українською мовою, дотримуватися правил етики й естетики спілкування, щоб власним прикладом впливати на студентів та оточення, постійно стежити за усним і писемним мовленням студентів, поглиблювати їхні знання про походження та вживання термінів, формувати навички володіння науковим стилем, звертати увагу на оформлення ділових паперів, письмових робіт, рефератів, на дотримання бібліографічних стандартів, правил цитування тощо.

Мова викладача має бути еталоном для студентів, впливати на їхні почуття, спонукати до успішного оволодіння загальнонавчальною та спеціальною термінологією з фахових медичних дисциплін, сприяти засвоєнню тієї суми знань, яка необхідна лікареві.

Лобастова Т.В., Чайка Г.В., Таран О.А.

Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір

Сучасна система вищої освіти, що повною мірою відповідає вимогам часу, є одним з найголовніших чинників зростання якості людського капіталу, генератором нових ідей, запорукою динамічного розвитку економіки і суспільства в цілому. Для того, щоб українська вища освіта по-справжньому ефективно виконувала ці важливі завдання, необхідно її оновлення з урахуванням актуальних світових тенденцій розвитку освіти у широкому соціально-економічному контексті. Модернізація вищої освіти в Україні вимагає подолання низки проблем, серед яких найбільш актуальними є: невідповідність структури підготовки спеціалістів реальним потребам економіки, зниження якості освіти, корупція в системі вищої освіти,

відірваність від наукових досліджень, повільні темпи інтеграції в європейський і світовий інтелектуальний простір. Одна з найбільш значущих відмінностей поточного стану системи освіти України полягає у значно нижчих, ніж у розвинутих країнах, абсолютних показниках фінансування. Очевидним найбільш негативним наслідком зростання ступеня масовості вищої освіти є знецінення, інфляція отримуваних кваліфікацій. Чим більше людей мають дипломи про вищу освіту, тим гострішою є конкуренція за робочі місця, для зайняття яких потрібен такий диплом. За умови відсутності зростання чи скорочення кількості робочих місць, кваліфікаційні вимоги природним чином підвищуються, що веде до подальшого посилення вимог щодо освітніх кваліфікацій. Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів з метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному та міжнародному ринках праці зумовлені і проголошенням Україною курсу на євроінтеграцію. Україна має доволі розвинуту мережу вищих медичних навчальних закладів різного рівня акредитації, яка готує спеціалістів для потреб вітчизняної охорони здоров'я, а також фахівців для інших країн світу. Потребує перегляду структура та зміст вищої медичної освіти, удосконалення навчальних планів, створення наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів, впровадження в освітньо-інтегративний процес сучасних міжнародних медичних та освітніх стандартів, підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня майбутніх лікарів та, особливо, викладачів, забезпечення їх сучасними інноваційними та інформативними медичними технологіями.

Для комплексного вирішення питань покращення кваліфікації спеціаліста потрібні зміни й у післядипломній освіті. Крім змін у дипломній та післядипломній освіті, урядовцям, парламентарям, освітянам і медикам потрібно визначитися з тим, як навчати кваліфікованих менеджерів та юристів для роботи в системі охорони здоров'я, впорядкувати відносини між навчальними закладами та закладами охорони здоров'я та зробити все, щоб лікарі сьогодні могли думати про пацієнтів, а не про заробітну плату та виїзд за кордон. Реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги у формуванні спеціалістів нового типу, які повинні не тільки досконало володіти спеціальністю, а й мати навички комунікабельності, ділового спілкування, вміти адаптуватись до нових змін, розбиратись у питаннях страхування, економіки та юриспруденції. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлюють необхідність вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників з наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів.

Логвіненко В.А., Тихолаз В.О., Башинська О.І., Назарова О.С.,
Булько І.В., Лопаткіна О.П.

Особливості навчання іноземних студентів на кафедрі анатомії людини ВМНМУ ім. М. І. Пирогова

Навчальний процес – це двосторонній процес взаємодії викладача та студентів, спрямований на оволодіння знаннями, уміннями та навичками. Після вивчення курсу студент повинен володіти сучасними теоретичними знаннями, повинен виконувати набуті практичні навички та уміти використовувати їх в майбутній практиці тобто бути професійно компетентним. Крім того навчальний процес спрямований на формування у студентів стійких моральних якостей, потреб, почуттів, навичок і звичок поведінки на основі ідеалів, норм і принципів моралі.

Особливої уваги потребують студенти-іноземці, які приїхали з різних країн, отже мають різний вхідний рівень знань, різну культуру, релігію, що звичайно впливає не тільки на можливість засвоєння матеріалу, а також на взаємовідносини між студентами та між студентами і викладачами. Крім того для більшості студентів, які навчаються англійською мовою остання не є рідною, звичайно вони не досить добре знають наукову англійську мову. Тому головним завданням викладачів є сприяти швидшій адаптації іноземних студентів до умов викладання, підготовки до практичних занять та методики навчання з предмету анатомія людини. Для цього на кафедрі анатомії людини розроблені методичні посібники на англійській мові зі всіх розділів навчальної програми. Матеріал викладено в логічній послідовності, доступній формі і водночас в повній мірі згідно навчальної програми з анатомії людини, яка затверджена ЦМК МОЗ України і призначена для студентів медичних і стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів освіти України III – IV рівнів акредитації. Акцентується увага на клінічне значення анатомічних структур, що дає можливість використовувати набуті знання під час вивчення клінічних дисциплін. На практичних заняттях використовуються як класичні методи навчання, так й інноваційні, такі як робота в малих групах, рольова або ділова гра, акваріум, мікрофон, розв'язання виробничих ситуацій тощо. Інноваційні технології сприяють створенню атмосфери комфорту і взаємоповаги, відчуття рівного серед рівних. Багато часу приділяється на практичному занятті оволодінню практичними навичками. Кожний викладач має комплекс анатомічних препаратів, таблиць, які студенти можуть використовувати не тільки під час академічних занять, а і під час самостійної підготовки матеріалу. Враховуючи необхідність іноземним студентам на старших курсах спілкуватися з хворими викладачі кафедри намагаються залучати їх до вивчення української мови.

Самостійна робота студентів має важливе значення для засвоєння навчального матеріалу. Студенти мають можливість навчатися на кафедрі в вечірній час, використовуючи наочності, що має велике значення для кращого розуміння матеріалу. Крім того в мережі Інтернет на сайті кафедри викладені адаптований текст лекцій з усіх тем навчальної програми, банк ситуаційних тестових завдань «Крок 1».

Всі методи роботи зі студентами мають одну мету – підготувати професійно компетентного спеціаліста. Тому дуже важливим етапом в цьому є контроль засвоєння програмного матеріалу. Викладачами кафедри підготовлені тестові завдання в електронному варіанті на кожне заняття відповідно до навчальної програми, які постійно поповнюються. Комп'ютерний тестовий контроль здійснюється на початку заняття, потім протягом заняття оцінюються теоретичні знання кожного студента з демонстрацією практичних навичок. Після засвоєння кожного розділу з анатомії людини проводиться поточний модульний контроль, а по закінченні предмету - екзамен. Складені білети за новим зразком для проведення комплексного державного екзамену зі спеціальності.

Отже, навчальний процес на кафедрі анатомії людини відповідає вимогам навчальної програми розробленої Міністерством освіти і науки України і забезпечує цілісне оволодіння навчальним матеріалом, необхідним для успішного виконання професійної діяльності.

Льовкіна О.Л., Татарчук К.Г.

Перинатальні наслідки при критичному стані плоду

Проблема фетоплацентарної недостатності до теперішнього часу залишається однією з актуальних, так як пов'язана з якістю здоров'я населення, отже, вимагає ретельного підходу до діагностики, профілактики та лікування з метою поліпшення перинатальних наслідків. Декомпенсована плацентарна недостатність і критичний стан плода характеризуються несприятливими перинатальними наслідками. Так, за даними ряду авторів, перинатальна смертність при цьому коливається від 0 до 93%. Введення Термін «критичний стан» був введений при виявленні подібних порушень у плодів з вираженою затримкою внутрішньоутробного розвитку, в середньому протягом двох тижнів наступала його антенатальна загибель.

З метою вивчення перинатальних наслідків у дітей, що народилися з критичними плодово-плацентарного кровоплину було взяте до уваги закордонне клінічне проспективне дослідження 38 історій пологів з діагнозом «Декомпенсована плацентарна недостатність в терміні 22-40 тижнів». Середній вік жінок склав 30,92 + 5,42 років з індивідуальними коливаннями 20 і 48 років. 17 пацієнток (44,7%) були вагітні вперше, 21 (45,3%) - повторновагітні, у 10 з яких відзначався високий паритет. У 25 (66%) спостереженнях вагітність наступила самостійно, у 13 (34%) - за допомогою допоміжних репродуктивних технологій. Найбільш частими ускладненнями цієї вагітності у 60,5% (23) були: прееклампсія різного ступеня тяжкості, в тому числі у 7 - тяжкого ступеня; в 39,47% (15) - тривала загроза переривання вагітності на різних термінах; в 28,9% (11) - блювота вагітних середнього та тяжкого ступеня. Пороки розвитку були діагностовані в 6 (15,8%) спостереженнях як при хромосомної патології плода, так і ізольовано.

При оцінюванні плодово-плацентарного кровообігу за допомогою доплерографії, ізольований нульовий діастолічний кровотік в артерії пуповини відзначався в 14 (36,8%) спостереженнях, в той час як в поєднанні з

порушеннями кровотоку в маткових артеріях в 21 (55,2%), в середній мозковій артерії в 10 (26,3%) спостереженнях. Нульовий діастолічний кровотік в аорті плода відзначений у 6 (15,8%), в тому числі вагітних в поєднанні з реверсним кровотоком в нижній порожнистій вені - в 1 (2, 1%) спостереженні. Протягом 24 годин у даної пацієнтки сталася антенатальна загибель плода в терміні гестації 24-25 тижнів. Внутрішньоутробна затримка росту плода за даними фетометрії відзначена в 32 (84, 2%) спостереженнях, з них важкого ступеня - у 10 (32%). 32 (84, 2%) пацієнтки були розроджені шляхом кесарського розтину, 6 (15, 8%) пацієнток - через природні пологові шляхи. У 17 (37,8%) спостереженнях відзначалися показання до операції кесаревого розтину, такі як: важка прееклампсія; помірна прееклампсія, що не піддається медикаментозній терапії, наростання ступеня тяжкості прееклампсії. У 30 спостереженнях операція кесарського розтину проводилась в терміні не більше 36 годин з моменту діагностування нульового кровотоку в артерії пуповини після проведення профілактики респіраторного дистрессиндрому плода кортикостероїдами і моніторингу серцевої діяльності плода.

Середня маса новонароджених склала 1565,08 г, при цьому в терміні 22-28 тижнів - $632, 2 \pm 205,82$ г.; 29-37 тижнів - $1329,15 \pm 454,42$ г.; 38-40 тижнів - $2620 \pm 796,1$ г. При оцінці стану дітей за шкалою Агар 3 дітей перебували в стані гіпоксії важкого ступеня тяжкості (з гестаційним терміном 27-30 тижнів). У 1 протягом 5 діб діагностована рання неонатальна смерть. У терміні гестації більше 36 тижнів гіпоксія легкого ступеня виявлена у 66, 7%. У терміні гестації 29-35 тижнів 45,4% дітей народилися в гіпоксії легкого ступеня, 11 (50%) - в гіпоксії середнього ступеня тяжкості.

Найбільш частими ускладненнями, виявленими у новонароджених були: гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС (93,5%), внутрішньоутробна гіпотрофія (59,4%), кон'югаційна жовтяниця (59,4%), внутрішньоутробна пневмонія (90%), ознаки дихальної недостатності та респіраторного дистрессиндрому (81,5%). У 5 (61,67%) в терміні гестації до 34 тижнів виявлено внутрішньошлуночкові крововиливи. Найнижчий рівень перинатальної захворюваності виявлено у новонароджених з терміном гестації більше 38 тижнів. Так, гіпоксичне ураження ЦНС зустрічалося в 10 разів рідше, ніж у дітей в терміні 28-37 тижнів, внутрішньоутробна гіпотрофія - у 26 разів рідше. У цієї групи також були відсутні такі ускладнення, як ретинопатія, виразковонекротичний еноколіт, внутрішньошлуночкові крововиливи, кон'югаційна жовтяниця, грижі пупкового кільця.

Перинатальна смертність склала 21% (8), в 62,5% в терміні гестації 22-28 тижнів, в 37,5% - термін 29-37 тижнів. У всіх випадках смерть настала внаслідок важкої асфіксії, а також множинних вад розвитку, несумісних з життям. Перинатальна смертність серед новонароджених при терміні гестації 22-28 тижнів і з масою 500-1000 р склала 55,5%. У терміні гестації 38-40 тижнів, перинатальні втрати відзначені були.

Таким чином, аналіз перинатальних наслідків при критичному стані плода показав, що найбільш несприятливим гестаційним терміном в плані перинатальної виживання є 22-28 тижнів, маса менше 1000 р Морфологічно

нормальні діти, народжені в терміні гестації більше 38 тижнів характеризуються низькою перинатальною захворюваністю і смертністю навіть при критичному стані плодово-плацентарного кровотоку.

Малик С.Л., Желіба Л.М.

Досвід формування клінічного мислення у студентів на кафедрі нервових хвороб ВНМУ ім. М. І. Пирогова

Однією з важливих проблем, що стоять перед кафедрою нервових хвороб Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова є підвищення якості підготовки фахівців. У зв'язку з цим в основі роботи викладачів кафедри закладена мета - формування компетенції майбутнього лікаря (когнітивна, операційна, правова компетенція, а також компетенція самовдосконалення).

Викладання на кафедрі нервових хвороб полягає у формуванні клінічного мислення студентів, забезпеченні їх професійної ерудиції, формуванню навичок, необхідних для проведення якісного неврологічного дослідження і діагностування як найбільш частих, так і невідкладних, уражень нервової системи. Підготовка фахівців нової якості, здатних до самоосвіти, орієнтованих на творчий підхід до справи, що володіють високим рівнем клінічного мислення стимулювало викладачів нашої кафедри до пошуку інноваційних освітніх технологій в навчальному процесі. Активні технології, що сприяють розвитку клінічного мислення у студентів-медиків, зокрема метод клінічних рольових ігор, розбір кейс-завдань і, як основний, – розбір тематичних хворих активно використовуються на практичних заняттях кафедри.

Особлива увага приділяється діагностиці і лікуванню судинної патології головного мозку, інфекційних та аутоімунних захворювань центральної та периферійної нервової системи, судомних станів. При розборі клінічних груп хворих обов'язково підкреслюється важливість ранньої діагностики, необхідність своєчасної госпіталізації хворих. При вивченні захворювань нервової системи особливо важливо знання диференціального діагнозу і схем лікування таких ургентних станів як мозкова кома, гострий період інсульту, епілептичний статус, синдром Гієна-Барре, міастенічний криз і деяких інших.

На нашу думку, проблема сучасної вищої медичної освіти - це вимога гарантовано-якісної професійної підготовки майбутнього лікаря, яка може бути реалізованою за умови формування у нього клінічного мислення, як когнітивної складової професіоналізму. Клінічне мислення формується в процесі технічної підготовки студента, виступає її результатом і сутнісною характеристикою професійного мислення в цілому. Спрямованість клінічного мислення одночасно на пізнання комплексу деструктивних валеологічних ситуацій в житті людини, їх перетворення на основі повного відтворення наукового знання і досвіду і, при дефіциті часу, вмінні надавати розумовим операціям інтегративно-змістовного характеру, - знайшла своє відображення у організації навчального процесу на кафедрі нервових хвороб.

Процес формування клінічного мислення у студентів на кафедрі нервових хвороб змістовно являє собою методичну систему, яка втілює загальні

педагогічні та особистісно-орієнтовані цілі, перекладання викладачем навчального процесу на дослідницький рівень і аналітико-пошукову самоорганізацію студентами своєї навчальної діяльності; педагогічне стимулювання аналітико-пізнавальних дій студента і самостійне накопичення їм дослідницьких умінь; дидактичне забезпечення розвитку клінічного мислення і поетапне накопичення його елементів зусиллями студента; взаємозв'язок традиційних і нетрадиційних методик (програмних навчальних матеріалів, моделей інноваційних неврологічних практик); форм (різного типу теоретико і практико-пошукових занять) та навчально-експериментальних методик. Реалізовані на певних етапах, в залежності від їхньої функціональної значущості, зазначені складові утворюють системну модель процесу формування клінічного мислення.

Марлова А. С., Горпинюк О. П., Яценко А. Л.

Чинники, що впливають на процес розуміння студентами письмових текстів іноземною мовою

Ефективність навчання читанню у великій мірі визначається вибором навчального матеріалу, який може або сприяти процесу навчання або гальмувати його. Узгодженість текстів з певними чинниками стане запорукою оволодіння студентами методиками та стратегіями розуміння тексту та мотивуватиме їх до читання.

Аналіз літератури засвідчив, що на розуміння студентами письмового тексту іноземною мовою може впливати ряд чинників, таких як когнітивний досвід, соціокультурний фактор, емпіричний досвід, попередні знання, зацікавленість, мета читання, мовний досвід і швидкість читання.

Когнітивний досвід є вирішальним фактором у багатьох аспектах навчання, особливо в розумінні прочитаного. Здатність студентів використовувати дедуктивне мислення під час читання допомагає їм краще аналізувати та інтерпретувати тексти вищої складності, а також розвивати стратегії запам'ятовування та співвіднесення інформації та понять, які потребують активації мислення вищого порядку. Читання є комплексним процесом і когнітивний досвід є важливою частиною цього процесу.

Соціокультурний фактор реалізується в перенесенні навичок читання з рідної мови на читання текстів іноземною мовою. Студенти, що мають великий досвід читання текстів високої складності рідною мовою, зазвичай переносять стратегії читання з рідної мови на тексти іноземною мовою.

Різноманітний життєвий досвід сприяє розумінню студентами текстів, особливо специфічного характеру.

З емпіричним досвідом нерозривно пов'язаний наступний чинник, а саме попередні знання, що є критично важливими для розуміння спеціальних текстів. Попередні знання відіграють критичну роль в здатності студентів розуміти тексти з професійним наповненням і нестача попередніх знань може завадити їм активувати схеми, які дозволяють розуміти текст, який вони читають.

Зацікавленість темою, яка розкривається у тексті, впливає на розуміння студентів. Хоча багато змінних величин взаємодіють з охопленням змісту тексту, студенти більш результативно читають текст, якщо його зміст відповідає їх інтересам. Деякі із змінних величин, які можуть впливати на розуміння через опосередковане посилення інтересу до тексту, які можна використати, - це лексична завантаженість, читабельність, інформаційний зміст, стислість викладеної інформації та різна насиченість символами. Отже, спосіб викладу тексту та його подача студентам впливають не тільки на їх зацікавленість, але й на розуміння. Окрім цього, синтаксична та семантична структура тексту може позитивно або негативно впливати на зацікавленість і розуміння.

Інший важливий чинник, який може сприяти розумінню студентів – це мета читання. Кожного разу при формулюванні завдання необхідно конкретизувати мету читання. Визначення мети читання дозволяє студентам активізувати їх накопичений досвід і попередні знання для реалізації завдання читання. Розуміючи мету читання студенти можуть відкоригувати швидкість читання, стратегії читання та інші когнітивні стратегії щодо мети читання.

Наступний чинник, який впливає на розуміння тексту, це мовний досвід: синтаксичні, фонемо-графічні та інші лінгвістичні знання. Тільки студенти, які володіють цим досвідом, можуть бути успішними в читанні текстів. Студенти, яким не вистачає таких знань, повинні працювати над вдосконаленням знань семантичної системи іноземної мови, обізнаністю щодо її синтаксичного та структурного устрою та фонемно-графічних зв'язків. Сформовані лінгвістичні знання та навички збільшують ймовірність того, що студенти розумітимуть зміст текстів у повній мірі.

Для ефективності розуміння також необхідно, щоб студенти вміли налаштувати свою швидкість читання відповідно до типу тексту та мети читання.

Отже, врахування вищевказаних чинників при виборі навчального матеріалу та визначенні завдання збільшить ефективність навчання читання і посилить мотивацію студентів до цього виду навчально-професійної діяльності.

Марункевич Я.Ю.

Роль викладача у вищій медичній школі: основні компетентності та синдром емоційного вигорання

Сучасне суспільство пред'являє постійно зростаючі вимоги до підготовки випускників ВНЗ, основним критерієм при цьому виступає рівень компетентності фахівця і якість його підготовки до професійної діяльності. Важливу роль у цьому процесі відіграє професійна компетентність викладача. Серед найбільш значущих компетентностей викладача, слід відзначити наступні.

Психолого-комунікативна компетентність - характеризує здатність фахівця стимулювати пізнавальні інтереси студентів на заняттях; здійснювати мотивацію кожного навчального заняття; формувати позитивне ставлення студентів до навчання; актуалізувати знання і життєвий досвід студентів;

адекватно сприймати та розуміти студентів; створювати позитивний психологічний клімат на занятті.

Управлінська компетентність фахівця являє собою здатність планувати, організовувати й контролювати навчально-виховний процес та власну професійну діяльність для досягнення прогнозованого результату і передбачає наявність уміння конкретизувати предметні, розвивальні і виховні цілі навчання; оцінювати рівень навчальних досягнень студентів; використовувати різні види і методи контролю; керувати роботою студентів на заняттях; організовувати самостійну роботу студентів; визначати педагогічні задачі відповідно до предмету, розробляти програми індивідуального розвитку студентів (слухачів).

Проективна компетентність фахівця являє собою спроможність передбачати наслідки фахової діяльності, результати навчально-виховної діяльності; здатність розробляти навчальні плани і програми з дисципліни; плани занять; проектувати навчальний процес та діяльність студентів на занятті; проектувати і прогнозувати власну педагогічну діяльність відповідно до предмету.

Рефлексивна компетентність проявляється як здатність фахівця аналізувати результати власної діяльності та спрямовувати власні знання на її удосконалення тощо.

В контексті розвитку цих компетентностей дуже важливими факторами є систематичне проходження підвищення кваліфікації з педагогічної майстерності, участь у міжнародних науково-освітніх стажуваннях та науково-практичних конференціях, постійна робота над підвищенням рівня фахової компетентності з медичної спеціальності, удосконалення знання іноземних мов та розвиток психолого-комунікативних навиків.

Проте, на жаль, в процесі своєї професійної діяльності викладач зазнає синдрому емоційного вигорання (СЕВ), який погіршує усі вище перераховані компетентності. Синдром вигорання являє собою процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що виявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, особистісної відстороненості та зниження задоволення виконанням роботи.

Професійна діяльність педагога характеризується підвищеною стресогенністю, гетерогенністю, детермінуючою тенденцією, неповторною та унікальною місією. Завдяки цим особливостям педагогічна праця пов'язана із чисельними шкідливими стрес-факторами та їх наслідками, зокрема, професійною деформацією та вигоранням.

Основні симптоми професійного вигорання: емоційне та фізичне виснаження (втома, порушення сну); дегуманізація та особистісна відгородженість (спустошеність, негативізм, цинічність установок і зниження емпатії до вихованців та колег); відчуття неефективності та недостатності своїх досягнень.

Методи профілактики СЕВ: повноцінний сон, раціональне харчування, фізична активність, регламентація робочого часу, регулярний відпочинок, хоббі, техніки релаксації та демаркації, психотерапія.

Таким чином, викладач та рівень його компетентностей відіграють дуже важливу роль у формуванні оптимально-ефективного освітнього середовища у ВНЗ. Однак, серйозною проблемою в освітньо-педагогічній діяльності є синдром емоційного вигорання. У зв'язку з чим, нові методи профілактики та боротьби з даною проблемою є дуже актуальними.

Марчак Т.В., Смірнова О.В.

Хімічний експеримент – специфічний метод навчання у медичному виші

У вищих медичних навчальних закладах хімія є фундаментальною загальнотеоретичною дисципліною, підґрунтям для вивчення функціонування біологічних систем різного рівня організації. Вона визначає можливість підходу до розгляду на молекулярному рівні процесів, що відбуваються в організмі в нормі та за різноманітних патологій. Особливу специфіку предмету хімії надає хімічний експеримент, який є найважливішим способом здійснення зв'язку теорії з практикою, перетворення знань у переконання.

Навчальний хімічний експеримент – спрямований на пізнання об'єктів хімії та розвиток експериментальної діяльності студентів. Так, під час вивчення дисципліни «Медична хімія» студенти на практиці знайомляться з методами виявлення окремих біологічно важливих катіонів, аніонів, комплексних сполук, отримують навички кількісного титриметричного аналізу, знайомляться з окремими аналітичними приладами.

У навчальній діяльності хімічний експеримент не лише дозволяє встановлювати факти, але й є активним засобом формування багатьох хімічних понять, висновків, закономірностей, може виступати як засіб спростування або підтвердження висунутої гіпотези. Наприклад, вивчаючи кислотно-основні рівноваги в організмі в курсі медичної хімії студенти знайомляться з різними індикаторними та безіндикаторними методами визначення рН, отримують буферні розчини та, вивчаючи їх властивості, переконуються у здатності таких розчинів підтримувати сталі значення рН. Під час вивчення теми «Кінетика біохімічних реакцій» студенти на практиці переконуються, як впливають на швидкість хімічної реакції такі чинники як концентрація та температура, будують відповідні графіки залежності швидкості реакції від концентрації, визначають температурний коефіцієнт швидкості реакції, на основі чого формулюють висновки та порівнюють їх з теорією.

Хімічний експеримент є специфічним методом навчання, що зумовлено особливістю самого предмета – хімії, під час вивчення якого не можна нехтувати наочністю. Наприклад, в курсі біоорганічної хімії студенти вивчають якісні реакції на феноли, багатоатомні спирти, альдегіди, амінокислоти, моно-, оліго- та полісахариди, складові нуклеїнових кислот та ін., що супроводжуються характерними зовнішніми ефектами.

Експеримент дозволяє не лише детально зрозуміти, що саме відбувається у конкретній хімічній реакції, але й допомагає збільшити інтерес студентів до предмету хімії, сприяє розвитку уміння спостерігати явища та пояснювати їх сутність, виходячи з вивчених теорій та законів, формує та вдосконалює

експериментальні уміння та навички, сприяє загальному вихованню та всебічному розвитку особистості.

Особливо актуальними є лабораторні роботи, в яких матеріалом дослідження слугують біологічні об'єкти, лікарські препарати. Студенти з цікавістю визначають вміст хлоридної кислоти або натрій гідрогенкарбонату у фармацевтичних препаратах, буферну ємність сироватки крові, поверхневий натяг жовчі, знайомляться з методом паперової хроматографії, виявляють вміст ацетону у сечі йодоформною пробою, визначають доброякісність ацетилсаліцилової кислоти тощо.

Виконання лабораторних робіт дозволяє студентам вдосконалювати навчальні навички, оволодівати сучасними методами експериментальних досліджень, обробляти результати, знаходити причинно-наслідкові зв'язки, формулювати висновки, використовувати отримані знання у майбутній професії.

Марчук І.А.

Щодо реалізації принципів економічної підготовки магістрів медицини

Вивчення дисципліни «Основи економічних теорій» для магістрів медицини у вищому медичному закладі освіти ефективно реалізується через поєднання дидактичних принципів навчання, які підвищують економічну компетентність, стимулюють пізнавальний інтерес, активізують професійну мотивацію до продовження економічної самоосвіти на післядипломному етапі.

Навчання як цілеспрямований, системний і послідовний процес підпорядковане певній системі принципів, дотримання яких забезпечує його ефективність. На основі загальноприйнятих дидактичних принципів конкретизовано принципи вивчення економічної навчальної дисципліни у медичному ЗВО з урахуванням майбутньої професійної діяльності.

Для реалізації *принципу науковості* під час вивчення таких тем як: «Підприємництво. Основи маркетингу». «Підприємство, затрати і результати його діяльності». «Ціноутворення і ціни в умовах ринку». «Трудові відносини та заробітна плата». «Ринкова система та механізм її регулювання. Охорона здоров'я в умовах ринку». «Фінансово-кредитна система. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні» студентам пропонується оглядове або поглиблене читання та переклад економічних статей передових світових видань; студенти знайомляться з особливостями анотування і реферування економічних джерел. Для вдосконалення навичок читання економічних джерел рекомендовано сайти таких передових видань як Economist, Wall Street Journal, Bloomberg, the Guardian, BBC та ін. Під час практичних занять, навчальних консультацій практикується створення студентами інтелект-карт, укладання словника наукових термінів з економічної теорії, практикуються елементи ABC-, VEN- і SWOT-аналізу.

Принцип наочності передбачає використання навчального відеоматеріалу під час вивчення економічної теорії: мультимедійних презентацій, добірок відеороликів з відеохостингу YouTube, скайп-спілкування і перегляд

відеоінтерв'ю з досвідченими лікарями-практиками, робота з цільовими закладками мережі Internet.

Залучення магістрів медицини до розв'язання проблемних завдань і ситуацій, проектної діяльності, групової дискусії, мозкового штурму, ділових ігор, роботи в малих групах, case-study, смарт-технологій стає фундаментом ефективності дидактичного *принципу активності та самостійності*.

З метою реалізації *принципу послідовності* для закріплення тем, що вивчаються, студенти розв'язують початкові кейси. Кейс сьогодні є одним із найпопулярніших методів у провідних економічних та бізнес-школах світу, представляє собою завдання, яке полягає в аналізі бізнес-ситуації з метою формування навичок рішення практичних завдань. Зазвичай він складається зі вступу, у якому розповідається про діяльність компанії; основної частини, у якій йдеться про те, з якими труднощами та викликами зіткнулося керівництво компанії чи відділу; варіантів вирішення проблеми.

Принцип доступності реалізується зокрема через урахування вимог навчальних програм та специфіки підготовки медичного працівника. Зокрема, методи самооцінювання, проведення рефлексивних вправ, творчі роботи допомагають реалізації особистісних і професійних якостей магістрів медицини, які важливі для налагодження професійних відносин зі споживачами медичних послуг.

Спостереження, бесіди, анкетування допомагають знайти *індивідуальний підхід* до кожного студента, розкрити управлінський потенціал майбутнього фахівця, скласти програму перспективного розвитку економічної компетентності магістра медицини тощо.

Для забезпечення *принципу емоційності* студентам ВНМУ ім. М.І.Пирогова пропонуються веб-квести, розроблені для аудиторного, а також дистанційного та он-лайн навчання. Головна активна роль у веб-квестах належить студентам, у той час, як викладач формулює конкретне проблемне завдання, надає базовий список електронних закладок, корисних для покрокового виконання студентами етапів квесту й самостійного збору нової для обробки, систематизації і представлення індивідуально або сумісними зусиллями групи інформації.

Поєднання принципів економічної підготовки магістрів медицини допомагає побудувати продуктивний, відкритий діалог між викладачем та студентами з метою формування стійких практичних умінь і навичок реалізації економічних знань у майбутній професійній діяльності. *Продумане поєднання теорії з практикою, сучасних інформаційних технологій з традиційними методами навчання, допомагає досягти основної освітньої мети: навчання стає водночас доступним і науковим, систематичним і послідовним, що забезпечить прагнення випускника до самоосвіти і розвитку протягом всього життя.*

**Компетентнісний підхід в підготовці студента-медика старших курсів:
особистий досвід з погляду модернізації системи медичної освіти**

Компетентнісний підхід у вищій медичній освіті зорієнтований не лише на засвоєння знань, умінь, навичок, способів практичної діяльності студентів-медиків, але й на збереження здоров'я нації, бо позначається на якості надання медичних послуг, консультативної допомоги населенню з питань лікування і профілактики захворювань. Компетентнісний підхід спрямований на перехід від теоретичних знань до фахової компетентності, на формування системи наукових знань і практичних умінь (професійних компетентностей) майбутніх лікарів, їх поведінки і діяльності. Професійне становлення фахівця тісно пов'язане із особистісним становленням, в процесі якого відбуваються кількісні та якісні зміни в його розвитку, формується система професійно важливих якостей, набуваючи при цьому професійної компетентності.

Мета професійної підготовки з точки зору компетентнісного підходу полягає не в передачі конкретних предметних знань, умінь та навичок, а в озброєнні студентів системними інтегрованими науковими знаннями, які є загальною передумовою оволодіння способами вирішення виробничих проблем.

Робота клінічної кафедри полягає у формуванні професійних якостей майбутнього лікаря як людини та особистості. Вона включає проведення професійно-орієнтаційної, інформаційно-просвітницької, культурно-виховної роботи серед студентів, розвиток їх творчих здібностей, що найтіснішим чином пов'язане з опануванням теоретичних знань та практичних навичок у галузі медицини. Однією з можливих форм удосконалення клінічного мислення, ефективним методом навчання є клініко-реферативні конференції. Проведення клінічних конференцій здійснюється відповідно до тематичного плану дисципліни і становить собою особливу конструкцію навчання, спрямовану на розширення, закріплення і вдосконалення знань, формування вміння аргументовано відстоювати свою точку зору, відповідати на запитання слухачів, слухати інших, задавати запитання. Обговорення проблемних питань широким загалом приводить до нового погляду на них і розробки нових шляхів їх вирішення. Конференція – один із традиційних видів професійної комунікації студентів-медиків, які самостійно намагаються вирішувати клінічну задачу в реальних умовах біля ліжка хворого. Конференція присвячена клінічним випадкам з атиповим перебігом, різноманітними ускладненнями, де студенти висвітлюють випадки рідкісних хвороб, складної діагностики та лікування пацієнтів, яких побачили на базі кафедри внутрішньої медицини № 2. Такий захід дає уявлення про те, що важливо не тільки заглиблюватись до проблем діагностики та лікування деяких клінічних випадків, але й дозволяє зрозуміти, як складно у правильній формі презентувати це іншим.

Під час підготовки до клінічних конференцій студенти під контролем викладача готують реферативні повідомлення. Посилена увага звертається на сучасні методи диференційної діагностики і тактику лікування, що дозволяє розвивати у слухачів клінічне логічне мислення яке передбачає розширення

світогляду майбутніх фахівців. Після закінчення доповіді вони задають запитання з теми повідомлення та з викладачем у формі дискусії обговорюють порушені доповідачами проблемні питання, оцінюють якість доповідей, презентацій. Запропонований вид роботи характеризується високою мотивацією, оскільки студент усвідомлює її корисність. Мотиваційним чинником у цьому виді роботи також є особистість викладача.

Отже, впровадження такої форми роботи студентів як участь у клініко-реферативній конференції сприяє формуванню в них особистісної і професійної самостійності, розширює кругозір, підвищує інтелектуальний рівень і рівень самооцінки, служить стимулом для формування високої внутрішньої позитивної мотивації.

Медражевська Я.А., Малик С.Л., Фик Л.А.

Виховний потенціал методу проектів у вищій школі

На сучасному етапі розвитку України виникає необхідність здійснення системних заходів, спрямованих на посилення виховання дітей та молоді - формування «нового українця», що діє на основі національних та європейських цінностей: дотримання норм демократичного суспільства, бажання працювати задля розквіту Батьківщини, тощо. Проблема виховання підростаючого покоління на основі багатовікового досвіду є сьогодні особливо актуальною та потребує сучасного осмислення.

Метою роботи: показати можливості використання проектної роботи у вищій школі. Оскільки виховання набуває нині особливого значення, то виникає гостра потреба у визначенні цілей, напрямів, змісту, форм і методів, що цілеспрямовано та ефективно забезпечували б процес розвитку і формування громадянина. Тому педагог повинен чітко уявляти процес формування і становлення особистості, який має декілька етапів, що накладають на дитячу свідомість помітний відбиток, збагачують її зміст, як зазначає О. Сухомлиська. Значущим фактором виховання є навчально-виховний процес в освітніх закладах різного рівня. Його ефективність залежить від методів, які використовуються освітянами для формування громадянської самосвідомості молоді. Вищі навчальні заклади за своїм статусом зобов'язані професійно не лише готувати дипломованих спеціалістів, а й виховувати гармонійно, всебічно розвинених громадян. Серед багатьох активних методів виховного впливу (як то прес-конференція, заочна гра-подорож, усний журнал, жива газета тощо) ефективним бачиться саме метод проектів, що за належної організації дає змогу його учасникам виявити свої здібності, творчий потенціал, ініціативність та самостійність максимально. Проект потребує розробки теми, ідеї, детального плану опрацювання того чи іншого практичного матеріалу. Враховуються не тільки розробка ідеї, але і умови її реалізації. Проект як метод спрямований на пошуки шляхів розвитку активного самостійного мислення студента, розвиток його творчого потенціалу. Найбільш педагогічно цінним у цьому методі є те, що всі теоретичні знання, які отримує студент у процесі навчання, він вчиться реалізувати на практиці. Щоб домогтись позитивного результату, необхідно навчити студентів самостійно мислити, знаходити і вирішувати проблеми,

залучаючи для цієї мети знання із різних галузей, уміти прогнозувати результати і можливі наслідки різних варіантів їх вирішення. Отже, проект стає і шляхом пізнання, і засобом організації пізнання. Зазначимо, що активна участь юнаків і дівчат у проектах створює вільний простір для їхньої особистісної ініціативи, творчості, формування громадянсько-патріотичних поглядів, переконань. Крім того, у роботі над проектами інтенсивно виявляється груповий вплив на особистість: тут діють механізми емоційного зараження, ідентифікації, відповідальності за групу, за себе, за справу, юнаки і дівчата почуваються суб'єктами соціальної дії.

Таким чином, розгортання навчально-виховного процесу у вищому закладі освіти з використанням сучасних засобів сприяє формуванню у студентів не тільки професійних якостей, а й створює умови для становлення творчої людини із власними переконаннями, власною громадською позицією, непохитним патріотичним почуттям.

Меркулова Д.О., Бобрук С.В., Фоміна Л.В.

Модернізація вищої медичної освіти України

У сучасному світі, який увійшов у третє тисячоліття, розвиток України визначається у загальному контексті Європейської інтеграції з орієнтацією на фундаментальні цінності: парламентаризм, права людини, права національних меншин, лібералізацію, свободу пересування, свободу отримання освіти будь-якого рівня та інше. Для України європейська інтеграція — це входження до єдиної сім'ї європейських народів, повернення до європейських політичних і культурних традицій. Як свідомий суспільний вибір перспектива європейської інтеграції — це вагомий стимул для успіху економічної і політичної трансформації, що може стати основою національної консолідації. Європейська інтеграція, таким чином, стає ключовою ланкою відкриття України для світу.

З метою реалізації стратегічного курсу України на інтеграцію до Європейського Союзу указами Президента України затверджена "Стратегія інтеграції України до Європейського Союзу". Основними напрямками культурно-освітньої і науково-технічної інтеграції визначено впровадження європейських норм і стандартів в освіті, науці й техніці, поширення власних культурних і науково-технічних здобутків у ЄС. Інтеграційний процес на відповідних напрямках полягає у впровадженні європейських норм і стандартів в освіті, науці і техніці, поширенні власних культурних і науково-технічних здобутків у ЄС. Виконання цього завдання передбачає взаємне зняття будь-яких принципових, на відміну від технічних, обмежень на контакти й обміни, на поширення інформації. Особливо важливим є здійснення спільних наукових, культурних, освітніх та інших проектів, залучення українських вчених та фахівців до загальноєвропейських програм наукових досліджень. Зазначені процеси диктують насамперед необхідність визначення, гармонізації та затвердження нормативно-правового забезпечення в галузі освіти з урахуванням вимог міжнародної та європейської систем стандартів та сертифікації. Основною метою державної політики в галузі освіти є створення умов для розвитку особистості і творчої самореалізації кожного громадянина

України, оновлення змісту освіти та організації навчально-виховного процесу відповідно до демократичних цінностей, ринкових засад економіки, сучасних науково-технічних досягнень. Пріоритетними напрямками державної політики щодо розвитку вищої освіти є: - особистісна орієнтація вищої освіти; - формування національних і загальнолюдських цінностей - створення для громадян рівних можливостей у здобутті вищої освіти; - постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту та форм організації навчально-виховного процесу; - запровадження освітніх інновацій та інформаційних технологій; - формування в системі освіти нормативно-правових і організаційно-економічних механізмів залучення і використання позабюджетних коштів; - підвищення соціального статусу і професіоналізму працівників освіти, зокрема - медичної, посилення їх державної і суспільної підтримки; - розвиток освіти як відкритої державно-суспільної системи; - інтеграція вітчизняної вищої освіти до європейського та світового освітніх просторів.

Сучасні загальноцивілізаційні тенденції розвитку чинять системоутворюючий вплив на реформування системи освіти України, яке передбачає: - перехід до динамічної ступеневої системи підготовки фахівців, що дасть змогу задовольняти можливості особистості в здобутті певного освітнього та кваліфікаційного рівня за бажаним напрямком відповідно до її здібностей, та забезпечити її мобільність на ринку праці; - формування мережі вищих навчальних закладів, яка за формами, програмами, термінами навчання і джерелами фінансування задовольняла б інтересам особи та потреби кожної людини і держави в цілому; - підвищення освітнього і культурного рівня суспільства, створення умов для навчання протягом всього життя; - піднесення вищої освіти України до рівня вищої освіти в розвинутих країнах світу та її інтеграція у міжнародне науково-освітнє співтовариство. Стає все більш очевидним, що необхідна розробка довгострокової програми структурної адаптації національної освітньої політики до нових міжнародних умов. У цьому контексті реформування вищої освіти України бажано проводити з урахуванням вимог Міжнародної стандартної класифікації занять (ISCO-88 (МСКЗ)), Міжнародної стандартної класифікації освіти (ISCED-97 (МСКО)), Міжнародного стандарту якості серії ISO-9000 та вимог, критеріїв та стандартів, які узгодили країни, які підписали Болонську декларацію. Основними її засадами є: побудова європейського простору вищої медичної освіти як передумови розвитку мобільності громадян з можливістю їх працевлаштування; - посилення міжнародної конкурентоспроможності національної системи вищої медичної освіти; - досягнення більшої сумісності та порівнянності систем вищої освіти; формування та зміцнення інтелектуального, культурного, соціального та науково-технічного потенціалу окремих країн та Європи у цілому; підвищення визначальної ролі університетів; змагання з іншими системами вищої освіти за студентів, вплив, гроші та престиж. Вихідні позиції учасників процесу в тексті Болонської декларації формулюються таким чином: «Європа знань» є на сьогодні широко визнаним фактором соціального і людського розвитку, а також невід'ємною складовою зміцнення та інтелектуального збагачення європейських громадян, оскільки

саме така Європа спроможна надати їм необхідні знання для протистояння викликам нового тисячоліття разом із усвідомленням спільних цінностей та належності до єдиної соціальної і культурної сфери». Співпраця з європейцями у сфері медичної освіти на шляху входження України в Європу є одним із пріоритетів розвитку вищої освіти в Україні. Проте не є самоціллю проголошення тільки інтегрування в Європу. Вища медична освіта України має бути спрямована лише на розвиток і набуття нових якісних ознак, а не на втрату кращих традицій, зниження національних стандартів якості. Орієнтація на Європейські стандарти не має призводити до надмірної перебудови вітчизняної системи медичної освіти. Ключова позиція реформування - широкий доступ до багатоманітності освітніх і культурних надбань різних країн. Нашою метою є і те, щоб Європа зрозуміла, що в Україні — потужна система вищої медичної освіти, потужні школи. У нашій країні побувало багато місій Ради Європи, які розглядали стан освіти, проводили експертизу освітянської законодавчої бази і практично зауважень не було.

Сьогодні вже майже немає опонентів щодо ступеневості вищої освіти. Вона підвищує мобільність і вертикальну, і горизонтальну. Напрями розвитку вищої освіти в Україні, з одного боку, стратегічні, з іншого — вони дадуть імпульс для подальшого поліпшення стану освіти і науки вже в недалекому майбутньому. Перший напрям — це розширення доступу до вищої освіти, другий — якість освіти й ефективність використання фахівців з вищою освітою і третій — це інтеграційні процеси.

Михайлюк Г. Т., Гайдаєнко О. Ф., Ратова В. Р.

Проблема системності підвищення якості сучасної медичної освіти

В умовах інтеграції України в єдиний європейський простір пріоритетним завданням національної медичної системи освіти є підготовка конкурентоспроможних фахівців, інтелектуальний та професійний рівень яких відповідає стандартам сучасного суспільства та вимогам ринку праці.

Суттєвою проблемою вищої медичної освіти є набір студентів, неналежно підготованих до опанування професією «з особливо високим рівнем суспільної відповідальності». Згідно досліджень теорії тестування, конкурс до провідних університетів вважається якісним, коли на одне вакантне місце претендують десять абітурієнтів.

Слід зазначити, що рівень підготовленості першокурсників 2018/19 навчального року спеціальностей «Медицина», «Педіатрія» та «Стоматологія» досить високий. Очевидно, це зумовлено тим, що мінімальна кількість балів на другий та третій конкурсний предмет складала не менше 150. За підсумками I семестру на стоматологічному факультеті немає студентів, які мають академічну заборгованість, а на спеціальностях «Медицина» та «Педіатрія» їх кількість незначна. Дещо гірші відсоткові показники у медичних психологів та провізорів, для яких при вступі не був встановлений такий мінімальний поріг.

Адаптація вчорашніх школярів у перші місяці проходить по-різному. Дидактична пов'язана з готовністю самостійно організувати розумову працю (зміна форм навчання, аналіз великого обсягу інформації etc.), а соціально-

психологічна – побут (заняття в різних корпусах, відсутність батьківської опіки та контролю, комунікація в групі, емоційна стабільність etc.). Як правило, допомагають адаптуватись старшокурсники, куратори академічних груп, заступники деканів та декани. На нашу думку, з боку професорсько-викладацького складу студенти одержують психолого-педагогічну підтримку, а соціально-психологічна корекція повинна здійснюватись психологічною службою навчального закладу.

Навчальний контент з дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» подається системно, компактно, в об'ємі, необхідному для перекладу медичних термінів. Кожен граматичний мінімум доповнюється лексичним, який закріплюється виконанням різного рівня складності усних та письмових вправ, джерелами яких є міжнародні номенклатури (анатомічна, гістологічна, фармацевтична, нозологічна etc.). Доступ до матеріалу студенти мають у друкованому та електронному вигляді. Рекомендуються також новітні фахові термінологічні словники-довідники, онлайн-словники. Свої компетентності спудеї-медики інтегрують уже на перших заняттях з анатомії.

Студент виступає як комунікатор (презентує своє), так і як реципієнт (сприймає чужу думку). Окремі стійкі словосполучення в фахових статтях (підручниках) рідною та іноземною мовами вживаються тільки в латинському варіанті (*in vitro*, *per os*, *in situ*). Однак більшість найменувань є інтернаціональними. Грецько-латинські терміноелементи складають семантичне гніздо медичних терміносистем сучасних європейських мов, зокрема англійської, досконале володіння якою для формування професійних рис є сьогодні особливо актуальним. Новітні медичні словники, як правило, три-чотири мовні (латина, англійська, українська, російська в варіативній послідовності).

Перспективи розвитку суспільства загалом та медицини зокрема – якісна, осмислена освіта молодого покоління, створення умов для професійно-особистісного росту фахівців.

Михальчук Т.І., Димчина Ю.А., Фомін О.О., Кукуруза Ю.П.

Практична підготовка студентів - одна з умов сучасної вищої медичної освіти

Завданням сучасної вищої медичної освіти є підготовка кваліфікованого лікаря відповідного рівня та компетенції, який вільно володіє теоретичним матеріалом і здатний до самостійної практичної роботи за фахом, на рівні світових стандартів. Цього вимагає сучасний рівень розвитку медичної науки. На теперішній час в практичну охорону здоров'я широко впроваджуються сучасні наукові технології діагностики, лікування і профілактики захворювань, в тому числі комп'ютерні технології, електронні історії хвороби, що докорінно змінює умови трудового процесу і високо піднімає планку вимог, що пред'являються до молодих спеціалістів на ринку праці, вимоги до перебудови устоїв більш старших колег. В формуванні лікаря-спеціаліста важливу роль відіграє виробнича практика. Для реалізації практичних програм створена широка мережа клінічних баз в лікувально-профілактичних закладах для різних

спеціальностей. Практика повинна допомогти студентам краще підготуватись до виконання майбутніх професійних обов'язків, безпосередньо приймати участь в діагностиці та лікуванні хворих, в клінічних обговореннях та дискусіях щодо вироблення тактики ведення складних хворих.

Практичними навичками студенти оволодівають не лише під час навчання на клінічних кафедрах, але й під час літньої виробничої практики. В тому числі, окрім проведення фізикального обстеження пацієнтів, у студентів є можливість брати участь в проведенні спеціальних методів діагностики (лабораторних, рентгенологічних, ультразвукових, ендоскопічних). Під час діагностичного процесу студенти можуть оцінити дані комп'ютерної томографії МРТ, ультразвукового сканування в залежності від нозології та віку пацієнта.

Безумовно, велику роль має також спілкування студентів безпосередньо з хворими під час збору анамнестичних даних, огляду та фізикального обстеження.

Найцікавішими моментами під час практики на кафедрах хірургічного профілю є робота в перев'язувальній, в маніпуляційній та в операційній.

Поєднання теоретичних знань та практичних навичок дає гарний результат в професійній підготовці майбутніх лікарів.

Керівниками практики є досвідчені викладачі ВНЗ. При виборі клінічних баз враховується профільність лікарень, матеріальна база закладу, тобто забезпеченість стаціонарних та поліклінічних відділень сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням. Це дає можливість ознайомлення студентів з новітніми медичними технологіями та методиками діагностики різних захворювань. Безпосередня участь в діагностичному та лікувальному процесах дає змогу студентам закріпити знання та практичні навички, які вони здобули в процесі навчання у вищому навчальному закладі. Такий підхід до організації виробничої практики значно підвищує рівень закріплення знань та практичних навичок у студентів для застосування на практиці сучасних методів клінічного та лабораторного обстеження хворих, вміння обґрунтовувати клінічний діагноз, вибирати правильне лікування, надавати невідкладну допомогу, профілакувати захворюваність, засвоювати принципи медичної етики та деонтології, виробляє відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів, вміння працювати самостійно та вдосконалювати свою професійну майстерність в різних клінічних випадках.

Звісно, для того, щоб виробнича практика не була формальною, у студента має бути бажання навчитись чогось нового, побачити щось цікаве. Адже, як правило, в лікувальних закладах медпрацівники зайняті своєю щоденною роботою в режимі щільного графіка і їм не завжди хочеться витратити час безініціативних практикантів. І навпаки, коли студент дійсно цікавиться лікувально-діагностичним процесом, задає влучні питання, при цьому не забуваючи перечитувати медичну літературу – лікарі-клініцисти завжди ідуть назустріч і приділяють більше часу та уваги таким студентам-практикантам, своїм майбутнім колегам.

Практика є своєрідним випробуванням для студента-медика на профпридатність та дає відповідь на непросте запитання: « Чи підходить мені моя майбутня професія?».

За результатами опитування сайту rabota.ua, після закінчення ВНЗ за фахом працюють лише 42% випускників. Інші 58% або змінюють сферу діяльності, або жодного дня не працюють по спеціальності. А це - марно витрачені кошти на навчання, кошти держави та батьків.

Застосування нових світових технологій дасть змогу покращити професійні якості майбутніх лікарів, які зможуть себе реалізувати в Україні та в будь-якій країні світу.

Мовчан Г.О., Станіславчук М.А., Савицька О.О., Шаповал І.І., Хоменко В.М.

Практична робота студентів при проведенні занять з внутрішньої медицини – важливий етап на шляху до оптимізації навчального процесу

Зважаючи на сучасні вимоги вищої медичної школи, актуальним є пошук шляхів удосконалення практичної роботи та методів контролю за навчально-пізнавальною діяльністю студентів. Якість освіти визначається ланкою критеріїв, а саме ступенем відповідності теоретичних знань та практичних вмінь.

Основні пункти сучасної медичної освіти передбачають не лише глибоку теоретичну підготовку, а й формування умінь за рахунок ознайомлення студентів з сучасними методами аналізу клінічних задач, завдань, проблем, умінь приймати рішення у нестандартних ситуаціях – це далеко неповний перелік складових практичної підготовки студентів у більшості європейських вузів.

Практичне заняття – це форма навчального заняття, при якій викладач організовує детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень навчальної дисципліни та формує вміння і навички їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання студентом відповідно сформульованих завдань.

Проводячи практичні заняття з внутрішньої медицини, викладач повинен оцінити і визначити рівень практичних навичок кожного студента. Завдяки цьому підвищуються навчально-пізнавальні мотиви, коли теоретичні знання підтверджуються практичними діями, в результаті чого формуються вміння і навички.

На кафедрі внутрішньої медицини №1 практична підготовка передбачає курацію тематичних хворих на кожному занятті під контролем викладача. Біля ліжка хворого студент має можливість зібрати скарги та анамнез хвороби і життя, провести огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию хворого, сформулювати попередній діагноз, призначити план обстеження та обговорити принципи лікувальної тактики. Тільки під час проведення клінічного розбору хворого викладач має змогу робити акценти та звертати увагу студентів на наявність причинно-наслідкових зв'язків між скаргами та анамнезом у співставленні з об'єктивною картиною захворювання. Отже, приймаючи активну участь у клінічному розборі хворих, студент поглиблює теоретичну

підготовку, опановує умінням працювати з літературою, закріплює свої навички і вирішує питання працездатності пацієнта, санаторно-курортного лікування, диспансерного спостереження. Одним із видів практичної діяльності студента є виписка рецептури лікарських препаратів, які призначаються індивідуально кожному тематичному хворому. Перелік практичних навичок та препаратів студент отримує на першому занятті з внутрішньої медицини. Всі ці етапи заняття наближають студентів до практичної діяльності лікаря та дають можливість краще і цікавіше засвоїти навчальний матеріал.

Таким чином, практичні навички формуються шляхом багаторазового тренінгу на основі здобутих знань і сприяють оптимізації навчального процесу.

Мостовой Ю.М., Томашкевич Г.І., Пентюк Н.О.

Опанування технікою встановлення синдромального діагнозу. Модель практичного заняття з пропедевтики внутрішньої медицини

Пропедевтика внутрішньої медицини є однією з перших клінічних дисциплін додипломної підготовки лікаря, під час вивчення якої відбувається засвоєння студентами методів діагностики внутрішніх захворювань. У процесі навчання суттєво допомагає горизонтальна та вертикальна інтеграція з теоретичними дисциплінами. У студентів наявний достатній об'єм знань з патологічної анатомії, патологічної фізіології, оперативної хірургії тощо. Не зважаючи на це, студенти наражаються на неочікувані труднощі, що стосуються підготовки до практичного заняття, необхідності зміни сприйняття теоретичного матеріалу, застосування теоретичних знань у виконанні практичних навичок, спілкування з пацієнтами, обґрунтування отриманих під час обстеження пацієнта даних, встановлення синдромального діагнозу.

На наш погляд, застосування методів навчання, що використовувались нещодавно в середній та вищій школах (розповідь, пояснення, опитування, бесіда, ілюстрація, демонстрація), передбачають пасивну (спостережну) участь студента у навчальному процесі. Внаслідок чого, студент спроможний тільки переказати матеріал підручника, лекції, розповісти, як він має виконувати ту чи іншу практичну навичку. Натомість, у практичній діяльності лікар має застосувати метод обстеження хворого, проаналізувати отримані дані та, застосовуючи теоретичні знання, дати клінічну оцінку отриманого симптому, згуртувати симптоми в синдромальний діагноз. Погодьтеся, завдання кардинально різняться: переказати матеріал та встановити синдромальний діагноз, що дає змогу призначити патогенетичне лікування.

Навчити студента готуватися до практичного заняття, клінічно мислити, правильно використовувати свої знання допомагає під час формулювання заключення допомагає використання ситуаційних задач, насамперед із бази даних КРОК-2, КРОК-3 під час опитування студента з метою визначення вихідного рівня знань.

Хочемо поділитись власним досвідом на прикладі проведення опитування з використанням ситуаційної задачі під час проведення практичного заняття «Синдроми захворювань верхніх та нижніх відділів травної системи та підшлункової залози».

Ситуаційна задача. Пацієнт, 26 років, скаржиться на періодичний локальний стискаючий біль у середній третині епігастральної ділянки, що виникає натще, через 40-60 хвилин після прийому їжі, вночі; тривалістю до 20-30 хвилин; провокується прийомом гострої, холодної їжі, газованих напоїв; супроводжується нудотою, блюванням кислим на висоті болю, що приносить полегшення; печію; посилений апетит; закрепи.

Хворіє впродовж тижня. Робота пов'язана із нічними змінами, стресовими ситуаціями. Пацієнт курить 1 пачко/день впродовж 7 років.

Фізикальне обстеження. Положення в ліжку активне. Астенік. Слизові оболонки блідо-рожевого кольору. Язик вологий, чистий. Під час поверхневої пальпації у середній третині епігастральної ділянки визначаються резистентність, помірна локальна болючість позитивний симптом Менделя. Симптоми подразнення очеревини негативні. Пілоричний відділ щільний, помірно болючий. Інші зміни відсутні.

Результати лабораторних показників у межах норми.

Клінічний розбір ситуаційної задачі.

Викладач. Визначне наявні у задачі синдроми.

Студент. Больовий синдром.

Викладач. Назвіть ознаки.

Студент. Суб'єктивна біль та больовий симптом під час поверхневої пальпації.

Викладач. Обґрунтуйте тип болю, механізм її виникнення.

Студент. Біль вісцеральний: періодичний, не тривалий, пацієнт не займає вимушене положення у ліжку, негативні симптоми подразнення очеревини. Характер болю стискаючий, пов'язаний зі спазмом гладенької мускулатури. Локалізація у середній третині епігастральної ділянки – це проекція пілоричного відділу шлунка чи дванадцятипалої кишки. Щільність та болючість пілоричного відділу під час глибокої пальпації обумовлені його спазмом.

Викладач. Наступний синдром?

Студент. Шлункової диспепсії. Ознаки тільки суб'єктивні: посилений апетит, нудота, блювання, печія.

Викладач. Які відмінності шлункової диспепсії від біліарної, панкреатичної.

Студент. Шлункова диспепсія пов'язана з прийомом їжі. Шлункова диспепсія підтверджує порушення функції шлунка (епігастральна ділянка – проекція не тільки шлунка, а й товстої кишки, жовчно-видільних шляхів, підшлункової залози).

Викладач. Закреп – ознака дискінетичного синдрому, про що свідчить його наявність у пацієнта?

Студент. Свідчить про рефлекторний вплив порушення функції шлунка на товстий кишечник.

Викладач. Яка функція шлунка порушена? Що є причиною патологічних змін?

Студент. Порушення кислотоутворюючої функції шлунка – гіперацидність. Що підтверджується посиленням апетитом, наявністю голодного, нічного, пізнього болю, закрепю. Гіперацидність сприяє спазму гладенької мускулатури пілоричного відділу шлунка, запобігаючи переміщенню кислого вмісту шлунка в дванадцятипалу кишку.

Викладач. Які рекомендації Ви дасте пацієнту?

Студент. Усунути фактори ризику: режим харчування 4-6 разів на добу, щоб не допускати голодного болю; не палити, на час наявності болю не вживати гостру, холодну їжу, тощо.

Викладач. Назвіть групи препаратів патогенетичної та симптоматичної дії.

Студент. Патогенетично призначаються інгібітори протонної помпи (зниження кислотоутворення призводить до усунення спазму м'язів та, як наслідок, болювого синдрому). Симптоматичне призначення анагетичних та спазмолітичних препаратів не доцільне та малоефективне. Крім того, нестероїдні протизапальні препарати, що є основною складовою знеболюючих засобів, стимулюють кислотоутворення).

Викладач. Мета розбору клінічної ситуації досягнута – це формування у студента основ клінічного мислення і набуття професійних компетентностей обстеження хворого та оцінки основних проявів захворювань внутрішніх органів.

Мостовой Ю.М., Вільцанюк О.О., Ткаченко О.В.

Вдосконалення методики викладання предмету пропедевтики внутрішньої медицини у студентів 3 курсу англійської форми навчання згідно існуючої стратегії розвитку медичної освіти в Україні

Зміни у медичній освіті є невід'ємною складовою трансформації системи охорони здоров'я не лише у світі, але і в Україні.

Наша держава чітко визначила орієнтир на входження в освітній та науковий простір Західних країн. Створені і прийняті європейськими країнами принципи цінностей освітніх систем країн мають за мету створення таких умов, які дозволяли б громадянам цих країн, скориставшись найбільш вагомими надбаннями національних систем освіти і науки, отримати доступ до європейського ринку праці.

Однією з умов конкурентоздатної вищої медичної освіти є стимулювання клінічного мислення у студентів, застосування міждисциплінарних підходів при насиченні їх знаннями, уміннями, навиками. Тому не тільки програми і учбові плани, але і педагогічні методи і форми навчання повинні відповідати цим вимогам.

Згідно існуючої стратегії розвитку медичної освіти в Україні з 2019 року запроваджено комплексну атестацію знань студента - єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ).

Нова методологія контролю рівня знань може забезпечити високу якість підготовки спеціалістів, оскільки в її основі лежить принцип розділення навчального матеріалу, об'єктивність і прозорість оцінювання знань студентів. Тому в 2018 – 2019 навчальному році на кафедрі пропедевтики внутрішньої

медицини було впроваджено до педагогічного процесу на підсумкових заняттях модель єдиного державний кваліфікаційного іспиту для контролю рівня знань.

Під час навчального процесу активно застосовуються комп'ютерні технології дистанційної освіти: мультимедійні навчальні програми, електронні версії навчально-методичних матеріалів, що включають додатковий навчальний матеріал, методичні розробки, що є важливим чинником підвищення якості підготовки студентів. Чітко визначений стандарт контролю рівня знань за новою системою дозволяє студенту не тільки оволодіти знаннями, але і формувати у нього потребу у безперервному самостійному оволодінні професійними знаннями і практичними навичками протягом всього процесу навчання.

Існуюча система навчання в ВНМУ ім. М.І. Пирогова дозволяє студентам-іноземцям медичного факультету отримати достатні знання з пропедевтики внутрішньої медицини для подальшої роботи за фахом.

Покращення якості підготовки студентів досягається шляхом індивідуального підходу до кожного залежно від рівня їх базових знань.

Сучасні діагностичні та лікувальні методики у поєднанні із впровадженням у практичні заняття новітніх методів навчального процесу, зокрема застосування програмних засобів, підвищують інтерес іноземних студентів медичного факультету до вивчення предмету.

Даний тип контролю рівня знань дозволяє спрямувати увагу студентів на необхідності відпрацювань практичних навичок, а також дозволяє підготувати до здачі кваліфікаційного іспиту в майбутньому.

Мруг В. М.

Сучасні підходи у вивченні медичної вірусології

Одним із головних завдань забезпечення високої якості медичної освіти є не тільки використання різних видів навчальної діяльності, як то аудиторна та позааудиторна самостійна робота студента, вирішення тестових завдань, ситуаційних задач, засвоєння практичних навичок, але й перерозподіл тем, що підлягають вивченню, з одного виду діяльності на інший.

Так, при вивченні розділу «Медична спеціальна вірусологія» навчальний матеріал стосовно збудників деяких ендемічних вірусних інфекцій, віднесених до групи хвороб з високим летальним відсотком, студенти опрацьовували самостійно, оскільки теми були представлені в плані самостійної позааудиторної роботи.

Матеріал не обговорювали на практичному занятті. Знання біологічних властивостей збудників, питання епідеміології, патогенезу, лабораторної діагностики та профілактики інфекційних захворювань лише контролювали на підсумкових заняттях. Мова йде про віруси, які викликають геморагічну гарячку з нирковим синдромом (ГГНС), геморагічну гарячку Крим-Конго, які є ендемічними в Україні (осередки виявлені на Буковині, у Закарпатській, Івано-Франківській, Чернігівській, Харківській областях, в Криму) та віруси, відомі як збудники африканських геморагічних гарячок - Марбург та Ебола.

Сьогодні змінились не тільки показники захворюваності на епідемічні інфекції, але й відбулась зміна відношення до вірусних захворювань, які представляють ендемічну групу вірусних хвороб. Поширенню цих інфекцій, які характеризуються високим відсотком летальності, сприяють: значне підвищення заходів, які б забезпечили розрив шляхів розповсюдження збудників, інтенсивна міграція людей, вивіз екзотичних тварин, які можуть бути джерелом збудника, та різних біологічних матеріалів, інфікованих вірусами.

Зважаючи на необхідність досконального засвоєння інформації про вищезгадані інфекційні захворювання, теми, в яких зазначені питання щодо вірусів ГНЧС, геморагічної гарячки Крим-Конго, геморагічних гарячок Марбург та Ебола, внесені до календарного плану практичних занять з вірусології, тобто до виду аудиторної роботи студентів. Тепер на занятті детально обговорюють питання біологічних властивостей вірусів, епідеміології та патогенезу хвороб, спричинених ними, особливостей лабораторної діагностики та профілактики цих інфекцій.

Таким чином, беручи до уваги важливість якості медичної освіти, на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології проводиться постійне вдосконалення навчально-методичної роботи, що неодмінно сприяє оптимізації роботи студентів та кращому засвоєнню навчальної дисципліни в сучасних умовах.

Мруг О. Ф.

Особливості навчального процесу в ході вивчення дисципліни «Психіатрія, наркологія»

Оптимізація навчального процесу у вищих навчальних закладах є безумовно актуальним об'єктом аналізу педагогічного напрямку та обумовлює пошук нових варіантів вдосконалення диференційованих підходів до навчання. Приймаючи до уваги специфіку викладання дисциплін у ВНЗ медичного профілю та кількість предметів, які викладаються англійською мовою іноземним студентам, важливо відмітити актуальність прицільної уваги до даного контингенту студентів, серед яких є багато перспективних науковців та цілеспрямованих майбутніх лікарів.

На кафедрі психіатрії, наркології та психотерапії з курсом післядипломної освіти викладачі орієнтують студентів, які навчаються англійською мовою, наряду з іншими студентами приймати участь у позааудиторних видах роботи: перевіряти свої знання, беручи участь у олімпіаді, вирішуючи завдання на щабель складніше, ніж зазвичай на практичних заняттях, вчитись застосовувати набуті знання, долучаючись до наукової роботи.

Особливо в процесі написання наукової роботи студент має можливість глибоко пірнути в пізнання навчальної дисципліни «Психіатрія, наркологія», досконально засвоїти анамнестичний та клініко-анамнестичний методи, навчитись методу клінічного інтерв'ю з хворими на психічні захворювання, ознайомитись з використанням психопатологічних шкал та статистичною

обробкою результатів власних досліджень, навчитись робити висновки та формувати перспективи подальших досліджень. Все вищевказане дозволяє закріпити набутий теоретичний базис підготовки та співставити свої знання з клінічним спостереженням та практичною реалізацією «біля ліжка хворого», порівняти результати дослідження з результатами, описаними в літературних джерелах науковцями. Лише така робота й може сформувати поняття «клінічного мислення» у студента, відкриваючи перед молодим науковцем різноманіття шляхів подальшої практичної діяльності, привчаючи до кропіткої та уважної, сповненої безліччю важливих деталей праці лікаря, який гордо несе прапор свого призвання.

Вивчення навчальної дисципліни іноземною мовою є нелегкою справою для студентів, адже доводиться не лише вивчати нові поняття, інтегрувати вже набуті знання з інших дисциплін та складати воедино весь «медичний пазл», але й робити це все іншою мовою. Проте не дарма сказано «дорогу осилить той, хто йде» - дане твердження прекрасно підходить для опису тих старанних молодих людей, які вирішили присвятити своє життя невтомній та важкій праці лікаря.

Навчання – це внутрішній, творчий процес, метою якого є розвиток компетенцій та навичок. Студенти повинні мати можливість самим думати та приймати рішення, коли, яким чином і чому навчатися, вчитися на своїх помилках (наприклад, в симуляційних центрах, щоб уникнути помилок в своїй практичній діяльності лікаря), обдумуючи та співставляючи те, що відбувається в процесі навчання. Викладач для успішного виконання своєї педагогічної функції повинен вміти знаходити способи зацікавити студента вивчати предмет, заохочувати студентів навчатися в процесі, вміти знаходити свої «сильні сторони» та «зони росту», інтегрувати знання, отримані на інших дисциплінах, воедино, навчати методам роботи та конструктивним варіантам вирішення можливих труднощів і поставлених задач.

Ми не можемо знати наперед, чому саме навчиться студент і що буде на кінцевому етапі навчання. Але ми можемо відкривати нові можливості до більш цікавого та глибшого вивчення дисципліни, тим самим «запрошуючи до навчання», стимулювати його та створювати такий простір активізації навчального процесу, де розвивався б особистісний потенціал кожного зацікавленого студента.

Мунтян О.В., Мунтян В.Л., Горай М.А.

Проблеми підготовки спеціалістів в умовах реформування медичної освіти

Сучасні проблеми викладання в вищих навчальних закладах в умовах реформування практичної охорони здоров'я пов'язані з низкою об'єктивних причин. Реформа освіти націлена на інтеграцію в світову спільноту, підвищення статусу лікарів, подальше удосконалення системи освіти лікарів та її фінансування. Протягом останніх років відбулись якісні зміни в додипломній та післядипломній освіті лікарів. Професійна компетенція сучасного лікаря не можлива без спеціальних знань та практичних навичок, а також без досвіду

взаємодії з колегами, вміння відстоювати власну думку та проводити дискусію з лікарями інших спеціальностей. Одним із завдань формування компетенції майбутнього лікаря є те, що студент навчаючись та приймаючи участь в практичних заняттях на клінічних дисциплінах отримав достатній обсяг знань та мав можливість використати отриманні знання на практиці.

У всьому світі освіта медичних університетах закладах вважається престижною. Вищі медичні навчальні заклади в Україні завжди вирізнялись консервативними методами викладання, саме тому на даний момент часу необхідно удосконалювати методи навчання, стимулювати клінічне мислення, використовувати міждисциплінарний підхід у студентів.

Серед викладачів вищих навчальних закладах до сих пір виникають суперечки з приводу змісту, форми та презентації лекцій, практичних занять та самостійної роботи студентів, як складових учбового процесу. Загальна тенденція в сучасній освіті направлена на зменшення лекційних годин на користь самостійної роботи студентів, що визначається доступністю інформації, саме тому багато з викладачів заперечують ефективність лекцій, як техніки викладання. Лекційна форма навчання має прихильників та противників. Противники лекційного курсу наголошують на тому, що лекції сприяють пасивному сприйняттю матеріалу, нав'язуванню чужих думок та зменшують здатність самостійно мислити студентів. Разом з тим, прихильники наполягають на тому, що лекція необхідна для систематизації отриманих знань та структурування всього об'єму знань з дисципліни, яку вивчають студенти.

За формою організації лекції поділяються на: навчальні, інформаційні, лекція-прес-конференція, лекція-дискусія, лекція – візуалізація, бінарна лекція, лекція із задалегідь запланованими помилками, лекція- консиліум, лекція – бесіда, лекція – дискусія. Необхідно відмітити, що використання різних технологій в подачі лекційного матеріалу дає можливість студентам стати активними учасниками навчального процесу, удосконалювати необхідні практичні навички, взаємодіяти з колегами, а також сприяють міждисциплінарній інтеграції. Ефективність використання нових технологій під час проведення лекції повністю залежить від майстерності викладача, його вміння організувати учбовий процес та його творчого підходу.

Будь яка лекція будується за класичним планом, але особливу увагу необхідно звертати на нові наукові досягнення, які не описані в підручнику, вносити корективи у зміст навчального матеріалу, який втратив свою актуальність або суперечить сучасним поглядам на дану проблему, також при наявності різних підходів до діагностики та лікування захворювання, в яких важко розібратись студентам самостійно, тільки лектор може розкрити протиріччя та вказати на шляхи їх вирішення.

Таким чином, на сучасному перехідному етапі реформування для оптимізації процесу навчання студентів та підготовки майбутніх висококваліфікованих спеціалістів необхідно дати можливість вищим навчальним закладам самостійно визначати об'єм лекційних годин, тематику лекційного матеріалу та форму їх викладання.

Сучасні підходи організації навчального процесу в клініці дитячих інфекційних хвороб

Проблема практично-орієнтованого підходу у викладанні клінічних дисциплін у вищій медичній освіті займає одне з провідних місць у структурі науково-педагогічної методології. Європейська кредитно-трансферна система навчання сфокусована на підвищення якості медичної освіти шляхом оптимізації та покращення вивчення та засвоєння поточного теоретичного матеріалу та кваліфікаційних практичних навичок, які відповідають сучасним світовим вимогам .

Клінічне мислення у майбутніх лікарів формується у процесі спостереження, оцінки та безпосередньої участі в певній клінічній ситуації, а метою освітнього процесу є підготовка всебічно кваліфікованого спеціаліста, який володіє як високим рівнем теоретичних знань, так і практичними навиками . Для майбутніх лікарів розвиток клінічного мислення та формування професійних вмій, необхідний під час роботи з хворими для урахування особливостей перебігу захворювання, наявної супутньої патології та можливих ускладнень. Ще М.І. Пирогов в своїх працях зазначав, що перед навчальним планом університету повинне стояти основне завдання «... навчати і випускати лікарів, здатних відразу після закінчення медичного факультету приступити до самостійної лікувальної діяльності», тому наслідуючи його словам, на кафедрі дитячих інфекційних хвороб велике значення надається практично-орієнтованому підході у навчанні, особливо студентів 6 курсу. Це передбачає поглиблене вивчення особливостей методології огляду хворих з інфекційною патологією, відпрацювання основних мануальних навиків об'єктивного обстеження пацієнта, складання діагностично-лікувальних алгоритмів. Велика увага приділяється питанням диференційної діагностики дитячих інфекційних хвороб. У результаті студенти повинні навчитися не тільки запідозрити інфекційну патологію, але й правильно скласти подальший план дій та надати невідкладну допомогу. Організація навчального процесу на кафедрі під час практичного заняття передбачає раціональне поєднання навчання біля ліжка хворого та елементів імітаційного навчання. Даний підхід обумовлений тим, що у клініці інфекційних хвороб існує певна специфіка роботи біля ліжка хворого. Це, насамперед, контагіозність інфекційних хвороб, яка не завжди дозволяє продемонструвати основні симптоми інфекційної нозології безпосередньо на хворому, адже існує ймовірність зараження. Тому, перш ніж відпрацювати практичні навички, викладач збирає вакцинальний анамнез у студентів та розпитує їх про перенесені інфекційні хвороби, і лише тоді демонструє висококонтагіозного хворого. По-друге, не завжди є тематичні пацієнти, а також існують певні морально-етичні труднощі в спілкуванні з батьками пацієнтів, хворих інфекційною патологією. Саме тому, проблема розробки та впровадження в навчальний процес кафедри сучасних імітаційних технологій для підготовки конкурентоспроможних фахівців є надзвичайно актуальною. На кафедрі дитячих інфекційних хвороб навчальний матеріал демонструється у вигляді презентацій, відеоматеріалів, навчальних фільмів. Зокрема, при

вивченні інфекційних хвороб, що супроводжуються синдромом екзантеми у дітей, використовується імітаційна модель різного характеру висипу у вигляді фотопрезентації, що коментує викладач, щоразу «відкриваючи» новий симптом, який допомагає у проведенні диференційного діагнозу. Потім студенти самостійно виділяють діагностичну вагомість кожного окремого симптому, розробляючи алгоритм діагностики. Враховуючи специфіку лабораторного обстеження пацієнта з інфекційною патологією, студентам надаються характеристики та відеоматеріали, що демонструють виконання забору клінічного матеріалу від хворого та методику проведення бактеріологічних, серологічних та молекулярно-генетичних досліджень. Таким чином, створюється оптимальний освітній осередок для засвоєння всіх необхідних навичок та розвитку критичного клінічного мислення студентів. Але слід ще раз зробити акцент на тому, що застосування під час практичного заняття вище наведених методик в жодному разі не може замінити «живого» спілкування студента-медика з пацієнтом. Тому, на нашу думку, імітаційне навчання, маючи ряд переваг загальнонавчаних медичною спільнотою: реалістичне відтворення клінічної ситуації, не обмежена кількість повторів візуалізації та не залежність від роботи клініки все ж є додатковим етапом медичної освіти..

Таким чином, запорукою досягнення мети підготовки висококваліфікованого лікаря є оптимізація викладання практичних навичок з використанням елементів імітаційного навчання та «живе» спілкування з пацієнтом.

Нечипорук В.М., Заїчко Н.В., Мельник А.В.

Застосування науково-дослідної форми навчання

при вивченні дисциплін «Біоорганічна хімія та біологічна хімія»

Професійні якості майбутнього лікаря формуються протягом всього навчального процесу в медичному ВНЗ. Зростання якості освітніх послуг у державних закладах вищої професійної медичної освіти неможливе без впровадження сучасних методів у педагогічний процес, саме тому сучасна педагогічна наука зосередила увагу на пошук та розробку нових технологій навчання, які б сприяли всебічному розвитку майбутнього спеціаліста.

Важливу роль в науково-технічному зростанні студентів відіграють організаційно-масові заходи, що проводяться в країні: олімпіади, конкурси та наукові роботи студентів, наукові студентські конференції та семінари, стенди, науково-дослідної роботи студентів. Керівництво кафедр має право рекомендувати студентів для участі в цих заходах. Результатом студентської науково-дослідної роботи є конкурси на кращу студентську наукову роботу. Основним завданням наукових конференцій є виявлення кращих науково-дослідних робіт в сфері теоретичних чи практичних досліджень та застосування їх результатів в різних галузях науки чи медицини. Головною метою науково-дослідних робіт є: підвищення рівня підготовки молодих спеціалістів; посилення науково-технічного рівня робіт; зростання науково-технічного потенціалу та зацікавленості у своїй майбутній медичній спеціальності; зміцнення взаємозв'язку навчального процесу та наукового розвитку молодого

лікаря. Як показує досвід серед медичних ВНЗ багатьох країн, досить цікавою та науково значимою є тип конференції, де приймають участь, виступають з доповідями не лише студенти, але молоді вчені та аспіранти. Зокрема, у ВНМУ ім. М.І. Пирогова щороку проводить Міжнародну наукову конференцію студентів та молодих вчених «Перший крок в науку». Більшість робіт, що представляються до захисту є актуальними, виконані на високому науковому рівні та присвячені вирішенню важливих проблем медицини та науки. Даний процес розпочинається з участі студентами у роботі студентського наукового гуртка кафедри. Так наприклад, на кафедрі біологічної та загальної хімії постійно діє науковий гурток за напрямками медична, біоорганічна та біологічна хімія. Участь в роботі наукового гуртка допомагає розширенню теоретичного рівня знань та ерудиції майбутніх спеціалістів. Процес формування наукового дослідження можна розділити на декілька етапів: вибір наукової теми дослідження; патентний пошук; розробка плану наукового дослідження; виконання експериментальної частини; обговорення результатів та перспектив використання в практиці. Усі етапи є досить складними і вимагають відповідного наукового рівня, тому на початкових етапах вагому роль відіграє консультативна робота наукового керівника. Наступним етапом у формуванні наукового зростання молодого науковця є захист наукової роботи на засіданні наукового гуртка. Успішно представлена робота на засіданні гуртка рекомендується кафедрою до представлення на наступному науковому рівні – наукова конференція чи конгрес. Так наприклад, вивчаючи тему «Будова та хімічні властивості α -амінокислот» з дисципліни «Біоорганічна хімія» студенти першого курсу провели науковий пошук, аналіз отриманих даних літературних джерел та узагальнили у вигляді теоретичної доповіді на тему «Біологічної ролі похідних амінокислоти цистеїну». Дана робота була розглянута на засіданні наукового гуртка кафедри і успішно представлена і опублікована в матеріалах міжнародної конференції, результати спільного наукового дослідження були використані для оновлення лекційного матеріалу з предмета біоорганічна хімія.

Таким чином, доцільно організована, систематична, контрольована наукова робота студентів, що супроводжується індивідуальними консультаціями викладача, сприятиме поглибленню теоретичних знань, але і закріпленню практичних умінь. Отриманий студентами досвід, в ході виконання теоретичної наукової роботи, дозволить покращити розуміння механізмів формування патологічних станів та оптимізувати підходи до їх фармакотерапії.

Олійник В.С., Черепакіна Л.П., Ющенко Л.О., Беца І.М., Поперечний В.О.

Мотиваційні фактори вибору медичної професії іноземними студентами

Кожна держава піклується про свій народ, тому мотивує підрастаюче покоління і популяризує професію лікаря. Саме це є ключем до успіху створення сучасної системи охорони здоров'я.

Українські вищі навчальні медичні заклади, а особливо Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, є досить популярними

серед іноземних студентів. Потужна навчальна база, професійний та індивідуальний підхід викладачів до студентів роблять наш університет передовим представником України на міжнародній освітній арені. Викладачі ВНМУ ім.М.І. Пирогова успішно працюють над створенням навчальних програм та методик викладання, які розробляються спеціально для іноземних студентів.

З метою покращення навчального процесу на кафедрі пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми проведено анкетування серед іноземних студентів, для визначення мотиваційних факторів при виборі майбутньої професії та спеціалізації. В даному опитуванні прийняло участь 40 іноземних студентів II курсу медичного факультету. Слід відмітити, що більшість анкетованих з Індії - 35% (14 студентів) та 17,5% (7 студентів) з Нігерії. Також були представники з інших країн: Намібії, Кенії, Марокко, Пакистану, Єгипту, Гани, Австралії, Зімбабве, США, Сомалі, Екватору, Ізраїлю та ПАР. Середній вік опитаних студентів склав – $21,1 \pm 1,4$ років. Серед учасників переважали юнаки – 60% (24 студенти). У своїх відповідях студенти відмітили, що найулюбленіший предмет – анатомія (57,5%), нормальна фізіологія (12,5%) та медична біологія (10%). Оцінюючи мотиваційні фактори було визначено, що студенти-іноземці є високо мотивованими, оскільки вони вирішили обрати професію лікаря за власним бажанням. До того ж, професія лікаря є однією з найпрестижніших та високооплачуваних в їхніх країнах. Так, для 32 студентів (80%) це був виважений крок, оскільки вони визначились із майбутньою професією ще в шкільні роки. Тоді як інші 8 (20%) студентів обрали медицину за чужою порадою, але не шкодують про свій вибір. Слід зазначити, що згідно анкетування, на кожній кафедрі дані студенти хочуть отримати максимальну кількість знань. Так, на кафедрі пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми цей показник – 97,5% (39 опитаних студентів). Отримані навички вони зможуть застосувати у своїх країнах, оскільки 97,5% (39 студентів) з них планують займатись медичною практикою на теренах власної держави. В ході проведеного дослідження ми з'ясували, що студенти в майбутньому планують обрати наступні спеціальності: кардіологія – 10% (4 студенти), нейрохірургія – 10% (4 студенти), неврологія – 7,5% (3 студенти), педіатрія та ортопедія по 5% (по 2 студенти) та по 2,5% (по 1 студенту) наступні спеціальності: загальна хірургія, пластична хірургія, кардіохірургія, терапія, офтальмологія, гінекологія, урологія, гастроентерологія, дерматологія та судова медицина. Тоді як 37,5% (15 студентів) на даний час не визначились із вибором. Незважаючи на прагнення здобути знання та навички, 29 студентів зазначили про існування мовного бар'єру.

На основі проведеної роботи, можна зробити висновок, що іноземні студенти є досить мотивованими та в переважній більшості обрали професію лікаря за власним бажанням. Кожен з них усвідомлює велику відповідальність лікаря за здоров'я як окремих пацієнтів, так і стану медицини в країні загалом. Вказане обумовлює у них бажання навчатись та отримувати ґрунтовні знання та навички.

Онофрійчук-Гусятинська М.Д.

Роль викладача та вплив євроінтеграційних процесів і глобалізації на формування професійної грамотності студентів-медиків

Навчання у вищому навчальному закладі є базовою і найважливішою складовою у формуванні професійної грамотності будь-якого спеціаліста. За останні роки можна помітити гігантський крок у майбутнє освіти, адже технічний прогрес вважається рушійною силою у всіх сферах нашого сьогодення. Відповідно до Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, розроблено цілу низку кардинальних змін спрямованих на підвищення якості, доступності та конкурентоспроможності освіти в нових економічних та соціокультурних умовах. Зараз у вузах, і Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова не є виключенням, потужно використовують європейський досвід у викладанні профільних предметів та активно застосовують найсучасніші новітні технології для ефективнішого їх засвоєння. Використання різних «гаджетів» для доступу та передачі різної необхідної інформації тихо і непомітно увійшло в наше життя та безпосередньо у навчання нинішнього покоління. Усе зроблено так аби уся потрібна інформація була доступна та завжди на відстані витягнутої руки. Так на офіційному сайті ВНМУ ім. М.І.Пирогова можна побачити усе необхідне для студента: календарні та тематичні плани, різні розробки та рекомендації, останні новини та досягнення вузу та інше. Також помітно прогрес у бібліотечній системі при вузах: закуплено величезну кількість книг та підручників, серед яких значну частину займають іноземні видання, які відповідають новітнім програмам та міжнародним стандартам. Не слід забувати і про «електронний журнал», як найзручніший метод фіксації успішності та відвідування студентів, без якого вже не можливо уявити будні будь-якого студента та викладача.

Так усі ці нововведення, без сумніву, є базовою складовою у формуванні професійної компетентності майбутніх спеціалістів, але все це не можливе без виконавця – людини. Так і на заняттях: можна використати безліч матеріалів для наочності, певні посилання на електронні джерела, відео та блоги, але все одно керує цим усім викладач. Саме викладач, оперуючи інформацією, вирішує як і за допомогою чого передати свої знання студентам. Деякі навіть створюють профільні інтернет блоги, в яких висвітлюють основні та додаткові матеріали з певного предмету, для кращого розуміння та засвоєння інформації.

Але не слід забувати і про проблеми, які спричиняють низку ризиків, що ускладнюють реалізацію якості, доступності та конкурентоспроможності медичної освіти. Серед них:

- нестабільна економіка та обмежений обсяг ресурсів для забезпечення виконання всіх завдань і заходів;
- несприйняття частиною суспільства нових реформ;
- неготовність певної частини педагогічних працівників до інноваційної діяльності;

Варто зазначити, що якісного поліпшення потребує діяльність структурних підрозділів вищих навчальних закладів, на базі яких здійснюється підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників.

Отже, безумовно, усі новітні навчальні програми, які відповідають міжнародним стандартам якості освіти та найсучасніші технічні засоби, що використовуються для кращого засвоєння матеріалу відіграють провідну роль у формуванні професійної компетентності майбутніх медиків, але і не останнє місце займає викладач та його готовність до інноваційної діяльності.

Осійський І.Ю., Незгода О.П.

Особливості вивчення фтизіатрії на сучасному етапі студентами 6-курсу медичного факультету та шляхи її оптимізації

Через соціально-економічний, екологічний, політичний стан та агресію Росії проти України, спостерігається зростання захворюваності, хворобливості та смертності від туберкульозу. Хвороба набула масштаби епідемії. Щорічно в Україні виявляється 30-32 тис хворих на туберкульоз. Причому основна частина пацієнтів виявляється із «занедбаним» формами туберкульозу. Це хворі з туберкульозними процесами в стадії дисемінації, з розпадом легеневої тканини та масивним бактеріовиділенням. Серед них 15-16 % ВІЛ-інфіковані і хворих на СНІД.

Основні лікарі, які виявляють хворих на туберкульоз це сімейні лікарі, педіатри, терапевти, тобто лікарі загальної практики. Це вказує на те, що велике значення в підготовці майбутніх лікарів має засвоєння ними основ знань по фтизіатрії. Сьогодні програма підготовки студентів 6-го курсу медичного факультету розрахована на п'ятиденний цикл по фтизіатрії, який передбачає теоретичне і практичне вивчення:

- Ведення хворих з хронічним кашлем;
- Ведення хворих з інфільтративними процесами в легенях у дітей та дорослих;
- Ведення хворих з дисемінованими процесами в легенях;
- Ведення хворих з плевральними випотами;
- Ведення хворих з ускладненнями легеневого туберкульозу: легеневі кровотечі та кровохаркання, спонтанний пневмоторакс, легенево-серцева недостатність, нориці, амілоїдоз;
- Методи раннього виявлення хворих на туберкульоз дітей, підлітків та дорослих. Значення при цьому проби Манту з 2 ТО, ФГ ОГК, 3-х кратного дослідження виділень на МБТ;
- Методи профілактики туберкульозу у дітей та дорослих: соціальна, санітарна, специфічна профілактика (вакцинація, ревакцинація БЦЖ, хіміопрфілактика). Робота лікарів у вогнищі туберкульозної інфекції;
- Особливості профілактики та перебігу туберкульозу у ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД;
- Сучасна стратегія боротьби з туберкульозом, DOTS і DOT-терапія.

На кожному занятті крім теоретичних питань проводиться розбір хворих по темі, вивчення особливостей рентгенологічних даних органів грудної клітки,

досліджень виділень на МБТ, значення ФБС з БАЛЖ для діагностики туберкульозу. При вивченні туберкульозу у дітей особлива увага приділяється значенню проби Манту з 2 ТО для раннього виявлення туберкульозу у дітей та підлітків. При вивченні дисципліни надається велике значення засвоєнню практичних навичок, що включені у програму навчання:

1. Виявлення пацієнтів з підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз.
2. Організація і збір харкотиння для бактеріального дослідження на МБТ у дітей та дорослих.
3. Проведення та оцінка результатів туберкулінової проби Манту з 2 ТО у дітей та підлітків.
4. Організація та проведення щеплення БЦЖ.
5. Діагностика та надання невідкладної допомоги хворим зі спонтанним пневмотораксом, кровохарканням та легеневи́х кровотечах.
6. Робота лікарів загальної практики по проведенні протиепідемічних заходів у вогнищах туберкульозної інфекції.
7. Оцінка ФГ ОГК та рентгенограм органів грудної клітки.

В кінці циклу студенти складають залік в який входять задача практичних навичок, комп'ютерний контроль та усна відповідь.

На жаль, за останні роки, є тенденція до скорочення часу на вивчення фтизіатрії на 6-му курсі у медичних вузах, що при збережених об'ємах навчальних програм призводить до збільшення насиченості, складності, інформативності, динамічності самого навчального процесу. При цьому ускладнюється процес сприймання, переробки, осмислення, запам'ятовування інформації, зменшується термін виживання знань, що призведе до зниження підготовки студентів, і є негативним моментом в організації навчального процесу майбутніх лікарів.

ВИСНОВКИ:

1. Використання традиційних методів навчання, прикладних комп'ютерних програм, елементів науково-дослідницької роботи під час проведення семінарських занять і самостійної роботи студентів 6-го курсу, з поєднанням різних форм контролю знань, умінь і практичних навичок, задовольняє сучасні вимоги підготовки майбутніх лікарів загальної практики(сімейних, педіатрів).

2. Для покращення підготовки повноцінних майбутніх лікарів загальної практики, здатних працювати в умовах епідемії туберкульозу, доцільно зберегти та збільшити кількість годин на викладання фтизіатрії у студентів 6-го курсу в медичних вузах.

Очередько О.М., Старинець М.О., Ахмедова А.А.

Оцінка клініко-економічної ефективності програми профілактики спазму акомодатії

Кількість дітей з міопією в Україні за останні 10 років зросла в 3 рази, а зі спазмом акомодатії (СА) — в 5 разів, що пов'язано зокрема з комп'ютеризацією навчального процесу і дозвілля школярів. Виникає

необхідність розробки і впровадження дієвих програм преморбідної профілактики спазму акомодатії. Мета полягала у оцінці клініко-економічної ефективності зниження ризику розвитку спазму акомодатії внаслідок впровадження програми профілактики на основі моделей виживання, економічних аналізів витрати-бенефіти та витрати-утиліти. Застосована динамічна вибірка школярів за панельним дизайном з поповненням за рахунок першокласників впродовж 2012-2015 років з подальшим спостереженням до 2017р обсягом 1115 учнів. Програма профілактики (ПП) призначалась рандомізовано на момент включення у вибірку 594 учням. ПП включала основні заходи: консультація окуліста 1 раз/рік (6,67 €), консультація невропатолога 1 раз/рік (6,67 €), *консультація психолога 1 раз/рік (10 €), ЛФК 2рази /рік (40 €), масаж 1 раз/рік (33,33 €), гімнастика для очей (постійно), вітамінотерапія 1 раз/рік (7,33 €), штучні сльози (за показами, 3,33), *бесіди психолога або офтальмолога раз/рік (3,33 €). * Позначені додаткові до стандартної ПП заходи. Всього річна вартість запропонованої ПП склала 110,67 €, стандартної - 97,33 €. Зміни ризику оцінені індивідуально за логістичною моделлю з модифікаторами: Індивідуальні ознаки пацієнта, особливості виникнення спазму акомодатії та міопії, фактори ризику виникнення спазму акомодатії та міопії, часові фактори спостереження. Клініко-економічна ефективність розширеної ПП проти стандартної оцінена на основі класичного інкрементного коефіцієнта витрати-ефективність (ICER). Слід зазначити, що у всіх школярів ICER перевищував нуль, тобто розширена ПП забезпечувала додаткове зменшення ризику розвитку СА на всій вибірці. Показано, що ефективність збільшується (за рангом важливості) при:

1. обтяженій спадковості
2. наявності тонзиліту
3. щоденній безперервній роботі за комп'ютером більше 2 год.
4. потемніннях в очах в анамнезі
5. проживанні сім'ї у гуртожитку або найманій квартирі
6. наявності стресових ситуацій
7. довшій тривалості програми за класом на закінчення спостереження
8. + кількості дітей в сім'ї

З'ясувалось, що з позицій аналізу витрати-бенефіти ($ICBR \geq 1$ вказує на монетарний виграш) додаткові заходи розширеної ПП, спрямовані перш за все на покращення компляянсу та вдосконалення менеджменту стандартної ПП, дають чистий прибуток у 42,45% школярів (430 із 1013). Вірогідність досягнення $ICBR \geq 1$ збільшується (за рангом важливості) при:

1. наявності тонзиліту
2. обтяженій спадковості
3. щоденній безперервній роботі за комп'ютером більше 2 год.
4. наявності стресових ситуацій
5. проживанні сім'ї у гуртожитку або найманій квартирі
6. потемніннях в очах в анамнезі
7. довшій тривалості програми за класом на закінчення спостереження.

Таким чином, нами доведена клінічна ефективність запропонованої ПП на всіх школярах без виключення. Проте для половини школярів додаткові витрати перебільшували вигоди від розширеної ПП. Тому призначати розширену ПП слід в таргетних групах школярів з $ICBR \geq 1$, окресленими в дослідженні.

Паламарчук А.В., Власенко М.В., Вернигородський В.С.
**Застосування нових методів контролю знань у підготовці
лікаря загальної практики**

У даний час у вищих навчальних медичних закладах (ВНМЗ) України оцінка знань студентів з внутрішньої медицини проводиться відомим апробованим методом - проведенням державного практично-орієнтованого іспиту з внутрішньої медицини, що включає оцінку як теоретичних, так і практичних знань студентів і передбачає безпосереднє спілкування студента з пацієнтом в присутності екзаменатора.

З цього навчального року в деяких ВНМЗ України оцінка знань студентів буде проводитися у вигляді об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з внутрішньої медицини. Метою даного методу контролю знань студентів є підвищення об'єктивності їх оцінки, стимуляція їх до глибокого підходу у вивченні предмета.

Досвід проведення ОСКІ в багатьох країнах показав, що даний метод оцінки має певні переваги:

- створення для всіх екзаменованих стандартних умов;
- однаковий спектр завдань;
- оцінка за виконання кожного завдання залежить від повноти відповіді на питання, чи від кількості правильно вирішених підпунктів;
- незнання або неповна відповідь одного або декількох питань завдання не призводить до нульового балу за всю відповідь, а дає можливість набрати певну кількість балів за знання інших аспектів завдання;
- виключається суб'єктивний підхід екзаменатора;
- універсальність в оцінці знань;
- стимулює екзаменованих до ефективних дій в стресовій обстановці.

Але ОСКІ не повинен бути єдиним методом оцінки компетенції лікарів. В медицині більшість завдань потребують навичок клінічного мислення, знання основ диференціальної діагностики, лікування і профілактики захворювань, а при проведенні ОСКІ студенти мислять фрагментарно відповідно до оціночного листа. При спілкуванні зі стандартизованим пацієнтом неможливо бачити пацієнта в цілому, так як даний «пацієнт» запрограмований лише на певне конкретне завдання, яке було поставлене перед ним і він не може себе вести як реальний пацієнт (потрібно також врахувати, що цю роль йому потрібно грати однаково зі всією групою). На даному «пацієнті» також неможливо відпрацювати певні практичні навички, які можна перевірити на конкретному пацієнті.

Впровадження пілотного проекту ОСКІ в цьому навчальному році, як варіант проведення випускного іспиту допоможе в подальшому внести зміни в

методику проведення занять з предметів внутрішньої медицини, уніфікувати роботу споріднених кафедр, розробити такі клінічні ситуації, де студент міг би продемонструвати своє клінічне мислення, практичні навички та навички по спілкуванню з пацієнтом, що необхідне для лікаря загальної практики.

Палій І.Г., Заїка С.В., Чернова І.В.

Підвищення рівня викладання у закладах медичної освіти, як предиктор покращення якості надання допомоги населенню України

У сучасному світі практична медицина, медичні наука та навчальний процес є нерозривно пов'язаними. Саме тому, навчання в медичному університеті мусить бути спрямоване на здобуття практичних знань і вмінь, не відірваних від реалій практичної медицини.

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів з метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному та міжнародному ринках праці зумовлені проголошенням Україною курсу на євроінтеграцію.

Тому МОЗ України наполягає не тільки на необхідності узгодження з європейськими стандартами українських навчальних програм, а також і на підвищенні вимог до професорсько-викладацького складу.

Якість освіти є найбільшим викликом у контексті реформування вищої освіти. У підвищенні стандартів якості існує ряд проблем, які вимагають особливої уваги. Це, зокрема, зміст навчальних програм, формат подачі матеріалу, рівень толерування плагіату та інших форм академічної недоброчесності, що призводить до падіння вимогливості та критичності в освіті та науці.

Враховуючи викладене вище, стає зрозумілим, що викладачі закладів медичної освіти, мають постійно розвиватися і тримати руку на пульсі медичної науки. Важливими аспектами такого розвитку є вдосконалення кваліфікації викладачів, участь у навчанні і стажуванні в закордонних університетах, вивчення іноземних мов. Оволодіння іноземними мовами створює для викладачів можливість дистанційного навчання, віртуальної участі у конференціях із залученням провідних вітчизняних та світових спеціалістів, а також сприяє академічній мобільності.

Важливе значення має участь викладачів та аспірантів у міжнародних конференціях, публікація результатів власних наукових досліджень у журналах, що входять до Scopus та/або Web of Science.

Співробітники кафедри внутрішньої та сімейної медицини, усвідомлюючи, що розвиток медичної науки вимагає від викладачів постійного навчання, самовдосконалення, вміння аналізувати дедалі більший обсяг знань і застосувати їх у своїй щоденній практиці, мають власний досвід участі у міжнародних наукових форумах як в Україні, так і за кордоном (Литва, Угорщина, Австрія), беруть участь у закордонних стажуваннях (Польща, Греція), працюють над підготовкою публікацій у наукових виданнях, індексованих у міжнародних наукометричних базах. Ведеться послідовна

робота над удосконаленням навчальних планів, створенням сучасних навчальних програм, які спираються на наукові принципи і засновані на доказовій медицині. Проводиться впровадження в освітньо-інтегративний процес сучасних міжнародних медичних та освітніх стандартів, підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня викладачів, забезпечення їх сучасними інноваційними та інформативними медичними технологіями.

Палій Г. К., Вовк І. М., Фоміна Н. С., Прокопчук З. М., Трофіменко Ю. Ю.
Оптимізація контролю якості засвоєння знань з мікробіології на етапі підсумкового контролю

На шляху інтеграції національної вищої медичної освіти в європейський освітній простір залишається відкритим питання щодо оптимального методу контролю якості засвоєних знань, як необхідної складової оцінювання якості освіти. Розрізняють форми контролю: усне та письмове опитування, тестування, перевірка засвоєння практичних навичок та ін., однак кожна із наведених форм має свої переваги та недоліки, що зумовлює необхідність використання певних комплексних підходів до оцінювання рівня засвоєних знань.

З 2013-2014 навчального року у ВНМУ М.І. Пирогова студенти складають комісійні іспити на кафедрах, що викладають дисципліни, з яких проводять ліцензійні іспити «Крок-1,2». Така форма контролю дозволяє студенту систематизувати та узагальнити отримані знання під час підготовки до іспиту, сприяє розвитку професійних комунікативних компетентностей в процесі спілкування екзаменатора і студента, дозволяє проаналізувати якість засвоєної інформації та виявити певні недоліки для корекції процесу навчання згідно сучасних вимог до надання освітніх послуг. Однак дана форма оцінювання знань студента не дозволяє уникнути таких недоліків контролю як суб'єктивізація, неможливість за короткий проміжок часу оцінити системність знань по відповіді на конкретні питання з дисципліни та ін.

Для підвищення об'єктивності оцінювання знань студента під час підсумкового контролю, перевірки знання фактичного матеріалу та ін., в якості експерименту на кафедрі мікробіології ВНМУ ім. М.І. Пирогова було впроваджено систему комплексного оцінювання підсумкового контролю засвоєння дисципліни, яке включало: оцінку за усну відповідь на іспиті, та оцінки за 2 тестування. Тестування проводилось як за допомогою кафедрального ресурсу (тестування on-line), так і університетського ресурсу (централізовані передекзаменаційні тестування) з використанням банку тестів до ліцензійного іспиту «Крок-1» з мікробіології.

Вирахування балів для рейтингової успішності студентів з різних форм контролю проводилось згідно Положень про організацію навчального процесу в ВНМУ ім. М.І. Пирогова (2017) та навчальної програми дисципліни наступним чином:

1) поточна успішність студента та індивідуальна робота оцінювалась середньою арифметичною оцінкою за весь період навчання і конвертувалась згідно 120-бальної шкали (від 72 до 120 балів);

2) проведене в структурі аудиторних занять передекзаменаційне тестування on line в обсязі 80 тестів оцінювалось традиційними оцінками в залежності від % правильно розв'язаних завдань (від 60,5 до 100%);

3) передекзаменаційне тестування в складі підсумкового контролю в обсязі 100 тестів оцінювалось по шкалі від 12 до 20 балів в залежності від % правильних відповідей (від 60,5 до 100 %);

4) усна відповідь на іспиті оцінювалась згідно шкали від 38 до 60 балів, в якій були визначені діапазони для традиційних оцінок: 38-44 балів – “3”, 45-52 бали – “4”, 53-60 балів – “5”.

Отже, за підсумковий контроль студент міг отримати сумарно від 50 до 80 балів, що відповідає затвердженій шкалі оцінювання підсумкового контролю. Рейтингова оцінка за дисципліну вираховувалась шляхом додавання балів за поточну успішність і підсумковий контроль (від 122 до 200 балів) і конвертувалась в традиційну оцінку.

Таким чином, методика комплексного оцінювання підсумкового контролю вивчення дисципліни є позитивним впровадженням, яке дозволяє більш об'єктивно оцінити досягнуті результати навчання, стимулює студентів до самостійної роботи з виконання індивідуальних завдань, вивчення ситуаційних тестів, розвитку комунікативних професійних навичок, та дозволяє уникнути недоліків різних форм контролю за рахунок рейтингового оцінювання дисципліни.

Педоренко К.А.

Інноваційні технології у викладанні патологічної анатомії у закладах вищої медичної освіти

Перед сучасною вищою медичною освітою стоїть чимало викликів та завдань. Головною метою стало не просто передача знань від викладача до студента, а формування високоефективного фахівця з новим типом мислення, гнучкістю прийняття рішень в нестандартних ситуаціях, креативністю, здатністю навчатись самостійно, потенціалом до реформування та створення нового. Початок ХХІ століття проходить під знаком модернізації вищої освіти. З'являються нові методологічні підходи, інноваційні технології, інтерактивні методи навчання. Все частіше в навчальний процес впроваджуються інформаційні технології. Комп'ютери з проєкційними пристроями, інтерактивні дошки з'явилися у багатьох закладах. Велика кількість занять проходять з використанням комп'ютерної техніки.

Одним із видів комп'ютерних технологій, що може бути використаний в навчальному процесі при викладанні патологічної анатомії у закладах вищої медичної освіти є мікроскоп з мультисенсорним екраном. Це система віртуальної веб - мікроскопії (програмна платформа для управління віртуальним мікроскопом та великоформатним сенсорним екраном), що працює з віртуальними зразками, які відцифровані у вигляді фотознімків з мікроскопа.

Фотознімки перетворюються у віртуальні слайди, які утворюються із декількох десятків тисяч зображень (до 50000), що складенні мозаїкою. Сумарний розмір такої мозаїки складає до 200 Гбайт. Ці слайди можна переглядати і пересилати у будь-яку точку світу, за умови наявності доступу до мережі Інтернет. Для кращого вивчення патологічного процесу та дискусії або консультації перегляд можна здійснювати на інтерактивному 46 – дюймовому екрані.

При проведенні занять, дана технологія може надати значні переваги, а саме:

- Вивчати мікроскопічну картину біопсійного або операційного матеріалу не одному студенту, а цілій групі одночасно, оскільки інформація виводиться на інтерактивний екран.

- Використовувати віртуальні зразки в якості демонстраційних препаратів для пояснення теми, або при опитуванні.

- Застосовувати віртуальні відцифровані препарати при проведенні лекційних занять, що значно урізноманітнить викладання матеріалу, підвищить рівень зацікавленості студентів та надасть можливість інтерактивної взаємодії.

Також суттєвою перевагою даної технології є створення архівів віртуальних відцифрованих препаратів, які невідчужувані часу.

Іншим видом сучасних технологій, що може бути застосований у викладанні патологічної анатомії є мікроскоп з кількома одночасними переглядами (multi viewing microscope). Він розрахований на 2-8 осіб, які одночасно спостерігають за зразком. Наявний один мікроскоп з предметним столиком, на якому знаходиться мікропрепарат, а для інших учасників виведено бінокулярну насадку з окулярами. Цей мікроскоп особливо зручний для демонстрації морфологічної картини різних патологічних процесів під час навчання.

Таким чином, інноваційні технології мають ряд різних переваг та відкривають дійсно нові можливості в навчальному процесі. Вони підвищують рівень зацікавленості, залученості студентів у навчальний процес, а отже сприяють підвищенню мотивації, систематизації та поглибленню знань, а також розвитку навиків самостійного активного наукового пошуку.

Проте, найвищою педагогічною майстерністю являється поєднання традиційних методологічних підходів з інноваційними технологіями.

Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Гуменюк К.В., Радьога Я.В., Форманчук А.М.,
Ляховченко Н.А., Собко В.С., Мосьондз В.В., Карий Я.В.

Віртуальні тренажери для підготовки лікаря-ендоскопіста

Віртуальні тренажери (комп'ютерні моделі) в ендоскопії представляють собою новітній етап освоєння необхідних практичних навичок.

Значення використання цих тренажерів надзвичайно важливо, оскільки вони суттєво підвищують ефективність навчання медичних фахівців новим методикам, знижують число лікарських помилок. Віртуальні симулятори дозволяють об'єктивно оцінити рівень отриманих знань за рахунок вбудованих програм оцінки якості виконаної процедури.

Сьогодні найбільш часто в навчанні використовуються три моделі віртуальних симуляторів внутріпосвітної ендоскопії:

- GI-Bronch Mentor фірми Symbionix (Ізраїль – США).
- EndoVR фірми CAE Healthcare (Канада – США).
- EndoSim фірми Surgical Science (Швеція).

Ці тренажери призначені для навчання основним ендоскопічним технікам та мають подібний перелік модулів.

Гаптична будова симуляторів забезпечує реалістичну тактильну чутливість зі зворотним зв'язком, що дозволяє максимально точно імітувати відчуття, що виникають у лікаря-ендоскопіста при виконанні ендоскопічного втручання. Так, якщо в ході вправи дистальний кінець ендоскопа впирається у стінку органу, відчувається її опір, а поле зору забарвлюється червоним. При використанні голки для трансbronхіальної аспіраційної біопсії потрібні зусилля для проколу, візуально спостерігається деформація тканини та виникнення кровотечі.

Віртуальні пацієнти фізіологічно точно реагують на дії курсанта, а високошвидкісна комп'ютерна графіка в реальному часі моделює зображення на екрані. Анатомія змодельована на підставі даних КТ та МРТ реальних пацієнтів.

Мультимедійні дидактичні матеріали, навчальні фільми та 3D-анатомічні моделі роблять процес навчання більш наочним та ефективним.

Зручний експорт даних тренінгу в стандартні офісні програми дозволяє викладачеві згодом аналізувати результати навчання як окремих курсантів, так і різних груп учнів, а також проводити наукові дослідження.

Навчання на віртуальних симуляторах побудовано за модульним принципом. В ендоскопії для початківців лікарів дуже важлива відпрацювання навичку координації око – рука, тому тренінг починається саме з цього модуля. Він передбачає навчальні ситуації поза анатомічною картиною з розширеною системою опрацювання навичок зорово-моторної координації, необхідних для точного маніпулювання ендоскопом та ендоскопічними інструментами. Вправи йдуть з наростаючою складністю, а безпосередня зворотний зв'язок дає можливість самостійно оцінити точність виконання завдання.

Таким чином, програма підготовки лікаря-ендоскопіста обов'язково повинна включати симуляційні навчання на віртуальних тренажерах та придбання безпосереднього досвіду по виконанню діагностичних і терапевтичних процедур.

Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Форманчук А.М., Гуменюк К.В., Радьога Я.В.,
Ляховченко Н.А., Стойка В.І., Мосьондз В.В., Карий Я.В.

Особливості механічних моделей та тренажерів для підготовки лікаря-ендоскопіста

Використання механічних моделей для підготовки лікаря-ендоскопіста було історично першим. Сьогодні існують найрізноманітніші механічні тренажери, що задовольняють вимогам будь-якої ендоскопічної техніки.

Навчання на механічних тренажерах вимагає обов'язкової наявності ендоскопічної стійки, аналогічної тим, які використовуються в клінічній практиці.

Бронхоскопічні тренажери характеризуються анатомічно правильною деталізованою будовою дихальних шляхів. У тренажерах мають бути представлені голосові зв'язки, трахея з біфуркацією, головні, часткові та сегментарні бронхи, субсегментарні бронхи аж до 5-го порядку.

Конструкція шиї в деяких тренажерах дозволяє повертати голову і закріплювати її в безлічі положень, починаючи від стандартного положення і закінчуючи більш складними.

У тренажерах передбачено реалістичний зворотний зв'язок під час виконання процедур і дуже точна анатомія, що необхідно для навчання бронхоскопії. Завдяки еластичності матеріалу відчуття, що виникають при введенні бронхоскопа, нагадують реальні, які супроводжують бронхоскопію у живої людини. Забарвлення внутрішньої поверхні бронхіального дерева наближена до натуральної.

Механічна модель бронхіального дерева призначена для навчання проведенню бронхоскопії має бути адаптована до навчання роботі з ригідним, стандартним гнучким, а також із ультратонким гнучким бронхоскопом. Крім того, важливим моментом є можливість навчання виконання маніпуляції з доступами через ніс та ротоглотку.

При освоєнні езофагогастроскопії корисними для лікаря є прості анатомічні моделі, наприклад модель шлунка. Також можливе використання багатофункціональних моделей. Тренажер для виконання ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії дає можливість навчатися навичкам роботи з різними ендоскопами, послідовно проводячи їх через стравохід, шлунок, дванадцятипалу кишку аж до Фатерова соска. Моделі мають дуже точно відтворювати такі патологічні стани, як варикозне розширення вен стравоходу, ранню стадію раку, виразку шлунка та дванадцятипалої кишки. Для підтвердження правильності ідентифікації анатомічних орієнтирів корисною є функція індикації: ендоскоп за допомогою оптоволоконної системи пов'язаний з датчиком, і при правильних внутріпросвітних маніпуляціях подаються аудіо- та світлові сигнали.

Тренажер для навчання ендоскопічної дисекції являє собою футляр з м'якої гуми, за формою та тактильними властивостями подібний до людського шлунку, в який вставляється шлунок лабораторної моделі (свині). За рахунок використання біологічних тканин тренажер забезпечує реалістичні відчуття при маніпуляції, що нагадують реальну процедуру. Конструкція дає можливість зробити перфорацію стінки шлунка і, таким чином, змодельовати ускладнення даної процедури у реального пацієнта. Практичні навички по ендоскопічній дисекції можливі по передній та задній стінці вихідного відділу шлунка, великій та малій кривизні.

Тренажер для колоноскопії має рухливу гнучку трубку, що імітує товсту кишку. «Пацієнт» може бути розташований на спині, на правому та лівому

боці. Відповідно до варіантів важкості виконання маніпуляції, зазвичай у таких тренажерах пропонується шість різних конфігурацій розташування кишки. Таким чином, програма підготовки лікаря-ендоскопіста обов'язково повинна включати симуляційні навчання на механічних тренажерах та придбання безпосереднього досвіду по виконанню діагностичних і терапевтичних процедур.

Пилипчук В.Л., Олійник І.В., Задорожнюк О.В.

Соціальна медицина та організація охорони здоров'я в інноваційних процесах вищої медичної освіти

Реформування національної системи охорони здоров'я нерозривно пов'язано з інноваційними процесами в системі вищої медичної освіти. Їх загальні тенденції спрямовані на підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів з метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти.

Пошук нової моделі, наближеної до європейських стандартів, потребує перегляду її структури та змісту, створення наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів, впровадження в освітньо-інтегративний процес сучасних міжнародних медичних та освітніх стандартів, підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня майбутніх лікарів, забезпечення їх сучасними інноваційними та інформативними медичними технологіями, удосконалення навчальних планів.

В соціальній медицині та організації охорони здоров'я як навчальній дисципліні, з огляду на світовий досвід, плануються фундаментальні зміни. З наступного навчального року майбутні лікарі вивчатимуть предмет «Громадське здоров'я» (Public Health). Реструктуризація навчальної дисципліни та можливість удосконалення навчально-методичного процесу потребує всебічного вивчення. Певну цінність має думка студентів, які завершили вивчення предмету. Їх навчання тривало протягом 4-го, 5-го та 6-го курсів. Нами було проведено анонімне опитування студентів 6-го курсу після складання диференційного заліку та тренувального тестування за програмою КРОК-2. Засвоєння основних положень соціальної медицини потребує певного «студентського досвіду», належної компетенції в клінічних дисциплінах та зрілості в системному сприйнятті процесу медичної допомоги. Значущість окремих курсів «етапів навчання» не тільки для засвоєння базових положень, а й для підготовки до лікувально-профілактичної діяльності прослідковано у відповідях 284 респондентів.

Відмітили опитані студенти і-випускники	Періоди навчання													
	4-й курс		4-5-й курс		5-й курс		6-й курс		Всі курси разом		Не змогли визначитись		Всього	
	абс.	у %	абс.	у %	абс.	у %	абс.	у %	абс.	у %	абс.	у %	абс.	у %
	43	15,1	16	5,6	24	8,5	161	56,7	11	3,9	29	10,2	284	100

Більшість респондентів цілісно засвоїли предмет тільки на завершальному етапі його вивчення. Якщо до них додати схильних до наполегливого навчання впродовж усієї навчальної програми, а також тих, хто через власні особливості так і не зміг визначитись з відповіддю, то постає переконливий результат на користь досвіду та зрілості. Таким чином, 70,8% опитуваних вважають, що належна для їх майбутньої практики підготовка з питань соціальної медицини реальна і доступна на етапі завершення вищої медичної освіти. Це підтверджує обґрунтованість ініціативи кафедри про перенесення годин навчальної дисципліни з раніше запланованого 3-го курсу на старші курси.

Піскун Р.П., Шкарупа В.М.

Проблема гармонізації духовності і наукового прогресу при викладанні медичної біології

Соціальна практика останніх 100 років свідчить про те, що сучасний науково-технічний прогрес не тільки корінним чином змінює природу, суспільство, людину, а й може внести непоправні, трагічні наслідки в розвиток цивілізації.

Сьогодні у багатьох регіонах Землі лімітованими стають необхідні для існування та діяльності людини чисте повітря та прісна вода. Іонізуюче випромінювання, зростання психологічних навантажень, різноманіття токсичних речовин, прогресуюче шумове забруднення, масове застосування антибіотиків та гормональних препаратів роблять досить реальною можливість самоотруєння, порушення біологічної основи спадковості. За даними всесвітньої організації охорони здоров'я біля 80 відсотків всіх випадків захворювань у світі пов'язано із вживанням забруднених води, повітря та продуктів харчування, що мають великий вміст шкідливих речовин.

Світоглядний фундамент майбутнього лікаря та науковця, орієнтований на гуманістичні цінності, необхідно закладати ще в період студентства та навчання в аспірантурі. Тоді в нашій країні буде значно менше ентузіастів зміни напрямків течії річок, осушення боліт та інших подібних заходів, що несуть за собою руйнівні наслідки для довкілля і здоров'я людини.

Вища медична освіта – це не лише висока професійна підготовка лікарів, а й досягнення всебічного розвитку людини як особистості: виховання високих моральних якостей, формування громадян здатних до свідомого суспільного вибору. Серед важливих завдань в процесі підготовки лікарів особлива увага при викладанні медичної біології звертається на формування у студентів, поряд з високими професійними навичками і духовної культури. Наявність духовності – це необхідний компонент характеристики лікаря, тому що визначає не тільки його світогляд, але й особисті якості – громадянства, інтелігентності, гуманізму, чуйності. На лекціях і практичних заняттях при вивченні конкретних тем студентам наводять приклади з життя і практичної діяльності М.І.Пирогова, С.П.Боткіна, І.П.Павлова, В.І.Вернадського та інших корифеїв

медицини. Студентам рекомендується значний перелік літературних джерел з питань етики, деонтології і духовного розвитку для самостійного вивчення.

Розвиток науки і техніки в сучасному суспільстві породжує таку нову проблему як психологічний аспект співвідношення в системі «людина-наука-техніка». Особливу цікавість ця проблема набуває в галузі медичної біології. Застосування сучасних методів діагностики, лікування, прогнозування не тільки підвищило можливості сучасної медицини, але й поставило ряд нових проблем. Вони виникли при трансплантації органів і тканини, при реанімації і оживленні організму, при лікуванні безпліддя та ін. Рішення цих проблем пов'язано з чисто духовними якостями людини, в першу чергу лікаря-фахівця. Так, використання сучасної реаніматологічної апаратури і ефективних лікарських засобів дозволяє тривалий час підтримувати існування пацієнта навіть в таких випадках, коли вже немає ніяких сподівань на його повернення до мінімально можливого стану життя. В цьому випадку перед лікарем стає дилема: або, використовуючи всі засоби сучасної медицини, продовжити існування цієї людини, або проявити певну мужність, яка базується на професійній впевненості і припинити реанімацію. В таких випадках лікар разом з родичами повинен взяти і на себе остаточне вирішення цієї проблеми. Для цього йому потрібно володіти такими духовними якостями як інтуїція, інтелект, мудрість, а також доброта та чуйність, на які не здатна ні одна сучасна машина. Формування цих духовних якостей майбутніх лікарів і є одним із завдань, при викладанні медичної біології.

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

Студентські наукові гуртки, як фактор професійного зростання майбутніх спеціалістів

В навчанні дерматовенерологів надзвичайно велике значення має студентські наукові гуртки, як один із факторів професійного зростання та мотивації до навчання студентів в аспекті дерматовенерології.

Наукова робота студентів виконується у позанавчальний час. Однією з найбільш ефективних форм організації позааудиторної наукової роботи майбутніх лікарів є студентський науковий гурток. Науковий гурток - це організаційне утворення на кафедрі, учасниками якого є студенти факультетів, метою якого є виявлення найбільш здібних і талановитих, схильних до науково-дослідної діяльності студентів, яке формується за напрямом наукової діяльності кафедри відповідно до затверджених тематичних планів роботи. За підсумками роботи наукового гуртка протягом звітного періоду здібних до наукової роботи студентів рекомендують до участі в внутрішньовузівських, всеукраїнських та міжнародних олімпіад та конференцій.

Основними завданнями роботи студентських наукових гуртків майбутніх лікарів, а можливо лікарів-дерматовенерологів, на нашу думку, є формування особистості студентів; підготовка до лікувальної діяльності; розвиток творчого потенціалу та здібностей; формування наукового світогляду; розвиток інтелекту, творчого лікарського мислення; формування стійкого інтересу до

пізнання наукового процесу і дослідницької діяльності; схильності до медичного дослідження, розширення кругозору і наукової ерудиції майбутнього фахівця; розуміння необхідності постійного оновлення і вдосконалення своїх знань, що в свою чергу є один із основних аспектів формуванні майбутнього лікаря та його професійне зростання, як фахівця, поглиблене творче засвоєння навчального матеріалу; розвиток ініціативи, здатності застосовувати теоретичні знання для вирішення нестандартних завдань навчання, виховання, розвитку; розвиток інтуїції, критичності мислення, креативності, методологічної культури; оволодіння теоретичним і практичним апаратом, методами та методикою наукового дослідження; забезпечення високого рівня дослідницьких умінь і навичок, прищеплення навичок самостійної науково-дослідної роботи.

Для успішного функціонування і результативної діяльності наукових студентських гуртків необхідне дотримання таких основних організаційних принципів, як принципи доцільності, добровільності, плановості, реальності тематики, різноманітності методів роботи, стабільності складу, врахування інтересів і можливостей студентів, високої наукової кваліфікації та зацікавленості викладача, спадкоємності і формування традицій в роботі, стимулювання.

Внаслідок самостійно-пізнавальної діяльності відбуваються суттєві зміни в структурі самосвідомості студента: формується ціннісно-смісловий зміст «Я-концепції», мета трансформується в зміст діяльності, поліпшується оцінювання власної діяльності, виникає бажання продемонструвати свої якості, уміння і навички, намагання повернути до себе професійний інтерес, завоювати інтерес серед колег, сприяє формуванню професійної спрямованості. Діяльність студентських наукових гуртків сприяє оволодінню спеціальністю, розширенню теоретичного кругозору і наукової ерудиції майбутніх спеціалістів, ознайомленню студентів зі станом формуванню здібностей застосовувати теоретичні знання в практичній діяльності, прищепленню студентам навичок ведення наукових дискусій тощо.

На кафедрі шкірних та венеричних хвороб періодично проводять студентські наукові гуртки з різноманітною тематикою, розглядаються рідкісні та важкі і хронічні дерматози, венерична патологія, косметологічні аспекти та відбувається курація та обговорення важких хворих з різноманітною патологією.

Відмічається підвищена активність студентів до дерматовенерологічної науки, що може стати першим кроком в науку та основоположним кроком до обрання майбутньої професії.

Пликанчук О.В.

Актуальні проблеми викладання фтизіатрії у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова

Туберкульоз залишається глобальною проблемою багатьох країн світу, і України зокрема. В нашій країні на сьогоднішній день відмічається погіршення ефективності лікування хворих на туберкульоз, збільшення частоти

хіміорезистентного туберкульозу, зростання захворюваності серед медичних працівників, в пенітенціарній системі (Фещенко Ю.І., Москаленко В.Ф., 2016 р.). Захворюваність на туберкульоз в Україні у 2016 р. становила 87,0 на 100 тис. населення, за даними рутинного епідагляду – 63,9 на 100 тис. населення (Аналітично-статистичний довідник «Туберкульоз в Україні» за 2017 р.). У 2014 р. Україна ввійшла до п'ятірки країн світу із найвищим показником мультирезистентного туберкульозу. Зростає кількість невиліковних хворих із розширеною резистентністю до протитуберкульозних препаратів. Так, їх частка у 2016 р. склала 14,7% загальної кількості хворих на мультирезистентний туберкульоз (Фещенко Ю.І., Литвиненко Н.А., 2017 р.). Збільшується кількість побічних реакцій на прийом протитуберкульозних препаратів у хворих з даною недугою. Зростає захворюваність серед ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. Рівень захворюваності на туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією/СНІДом у 2016 р. становив 13,2 на 100 тис. населення.

Одними з основних причин несприятливої ситуації з туберкульозу в нашій країні є несвоєчасне виявлення хворих з даним захворюванням, а також призначення невідповідних схем лікування мультирезистентного туберкульозу.

Проблема туберкульозу стосується не тільки галузі охорони здоров'я, вона повинна вирішуватися на загальнодержавному рівні. Саме тому в нашій країні на сьогодні відбувається реформування протитуберкульозної служби. Впровадження в Україні нового Наказу МОЗ України від 04.09.2014 р. № 620 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. Туберкульоз» призвело до значних змін у підходах до лікування даної хвороби. Основна увага акцентується на застосуванні короткострокових режимів лікування, посиленні амбулаторного етапу лікування туберкульозу, що, в свою чергу, призвело до значного скорочення термінів перебування хворих на туберкульоз у стаціонарних відділеннях.

Основною ціллю реформування фтизіатричної служби України є надання ефективної протитуберкульозної допомоги населенню нашої країни у відповідності до сучасних міжнародних стандартів.

Одним із розділів Концепції загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018-2021 роки є підготовка висококваліфікованих лікарів. І дуже прикро, що на фоні епідемічно-напруженої ситуації в нашій країні страждає сама програма підготовки студентів та лікарів із фтизіатрії. Так, з кожним роком відбувається скорочення кількості годин, виділених на вивчення фтизіатрії. В 2018-2019 навчальних роках на IV курсі медичного і стоматологічного факультетів ВНМУ ім. Пирогова на вивчення туберкульозу виділено всього 28 годин практичних занять, а для студентів VI курсу і того менше – лише 25 годин (для порівняння: у 2015-2016 навчальних роках кількість годин для студентів IV курсу становила 32, для студентів VI курсу – 30 годин).

Таким чином, недостатня обізнаність лікарів у питаннях виявлення, клініки, диференційної діагностики та профілактики туберкульозу вимагає більш поглибленої підготовки студентів вищих медичних закладів України з

предмету «Фтизіатрія». А це, в свою чергу, буде сприяти зміцненню протитуберкульозних заходів в нашій країні.

Погорілий В.В., Коноплицький В.С., Ольхомяк О.О.

Актуальні питання організації принципів підготовки лікарів – інтернів дитячих хірургів в умовах вимог сучасної вищої медичної освіти

Інтернатура є обов'язковою формою післядипломної освіти лікарів для підвищення рівня практичної підготовки та забезпечення професійної готовності до самостійної лікарської діяльності. Тривалість навчання в інтернатурі по дитячій хірургії визначена МОЗ України в 3 роки.

Навчання в інтернатурі - двобічний процес, що здійснюється викладачем та інтернами у їх взаємодії, коли останні засвоюють знання, вміння, навички і засоби пізнавальної діяльності. В процесі навчання реалізуються цілі освіти, під якими розуміється процес і результат засвоєння систематизованих знань, вмінь, навичок, інтелектуальний розвиток тих, кого навчають.

Серед головних дидактичних та організаційних принципів, які використовуються при підготовці лікарів-інтернів в слід виділити такі:

Принцип науковості забезпечується шляхом використання в навчальному процесі новітніх організаційних, методологічних та лікувально-діагностичних технологій, розроблених на кафедрах університету та інших наукових закладах.

Принцип професійної компетентності здійснюється завдяки навчанню інтернів на сучасних наукових даних з залученням до наукової роботи.

Принцип наочності та пацієнт-орієнтованого навчання з максимальним залученням лікарів-інтернів до роботи біля ліжка хворого, чергувань, участі у клінічних розборах хворих, клінічних обходах, консультаціях, конференціях тощо, а також з використанням традиційних засобів навчання.

Принцип систематичності, послідовності та безперервного професійного розвитку лікаря, де інтернатура, як первинна спеціалізація, є першим кроком лікарів у їх становленні як фахівців, фундаментом «lifelong learning – навчання через все життя» з акцентом на гуманістичний характер.

Принцип дотримання в навчальній програмі діючих вимог Типових навчальних планів та програм спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації.

Принцип міжкафедральної та міжвузівської інтеграції клінічних і теоретичних кафедр.

Принцип глибокої інтеграції з закладами охорони здоров'я, координація роботи керівника на базі стажування та відповідального по роботі з інтернами на кафедрі.

Принцип постійної високої інформатизації та інтенсифікації навчання.

Принцип самосвідомості, самостійності та активності з інтенсифікацією самостійної роботи лікарів-інтернів, відпрацювання практичних навичок на тренажерах та муляжах.

Принцип проблемно-орієнтованого та профілактичного напрямку в медицині.

Принцип поєднання теорії і практики в роботі з лікарями-інтернами з акцентом на реальне, практичне застосування здобутих знань, навичок та професійних вмінь.

Принцип індивідуалізації процесу навчання в роботі з інтернами.

Принцип доказовості в навчанні із залученням даних сучасної доказової медицини.

Принцип зворотнього зв'язку, для аналізу та подальшого вдосконалення учбового процесу.

Принцип формування загальнолюдських цінностей.

Принцип забезпечення об'єктивного контролю рівня якості підготовки.

Дотримання зазначених принципів підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів дозволить вирішити питання підготовки висококваліфікованих фахівців в зазначений термін навчання, які будуть поєднувати в собі досконалі знання з базового предмету та суміжних дисциплін.

Пойда С.Г., Козак Н.В.

Проблема покращення ефективності навчання студентів медичних ВНЗ в сучасних реаліях

Традиційна модель навчання майбутніх лікарів на теоретичних кафедрах, зокрема іноземної мови зазнала сьогодні значних змін. Внаслідок дії реформування медичної освіти, велику частину занять студенти присвячують вирішенню тестів, і в цілому вирішують їх не погано. Однак зважаючи на факт, що іспит «Крок» у 2018 році не склала певна кількість студентів, можна припустити, що причина – у недостатньому рівні знань студентами іноземної мови (за професійним спрямуванням), а саме уміння фахового спілкування та знання термінології іноземною мовою усіх дисциплін, що входять до тестів.

Зрозуміло, що для належного рівня вивчення іноземної мови та успішної здачі тесту слід забезпечити достатню кількість навчальної літератури, підручників, посібників, словників тощо, виданих англійською мовою.

Також необхідно посилити контроль якості та відповідності тестів, які створюються та відбираються в тести. Завдяки сучасним інноваційним технологіям навчання, з'явилася можливість в значній мірі удосконалити сучасні методи навчання. Таким чином, студенти можуть самостійно вивчати мову за допомогою комп'ютера і відповідних розмовних програм, які самі навчають фонетики, вимови, тренують словниковий запас, розвивають навички розпізнання мови на слух та постанови правильних акцентів при відсутності спілкування з носіями мови. У процесі такого навчання, студенти читають і слухають навчальний матеріал і взаємодіють з комп'ютером як з віртуальним вчителем.

Таке використання комп'ютерних технологій у навчальній роботі здатне стимулювати пізнавальний інтерес студентів для підготовці до тестів та вивчення мови в цілому, і розвивати самостійну діяльність студентів. Це створить умови для довгострокового збереження інформації у пам'яті студентів. Також студенти зможуть реалізувати свій творчий потенціал у цікавій

та актуальній сьогодні для молоді формі, а педагоги також підвищують свій рівень, оволодіють новітніми технологіями та покращать методіку викладання.

Крім комп'ютера, інформаційні технології можуть включати застосування аудіо- та відеоапаратури, проекторів та інших технічних засобів навчання. Адже використання аудіо-файлів є ефективним способом вивчення тематичного матеріалу і мови в цілому для самостійної роботи студентів та на практичних роботах.

Покидько М.І., Ліхницький О.О., Богачук М.Г.

Реформування освітньої медичної системи: сучасні виклики та шляхи їх вирішення

Суспільство загалом і медичне товариство вже тривалий час усвідомлюють, що існуюча вітчизняна система охорони здоров'я не відповідає сучасним потребам. Також є чітке розуміння, що зміни, які необхідні, вимагають значних організаційних і, загалом, концептуальних змін на всіх рівнях вітчизняної охорони здоров'я. Вітчизняна система охорони здоров'я перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі, наближеної до світових стандартів. І цей процес обов'язково потребує зміни концепції вищої медичної освіти.

Стрімкий розвиток інноваційних технологій та доказової медицини, впровадження в практику нових методів лікування і діагностики захворювань, новітніх інформаційних і телемедичних технологій, що дають змогу працювати в єдиному професійному світовому просторі, - реформування системи медичної освіти набуває не лише бажаного, але й вимушеного характеру. Реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги у формуванні спеціалістів нового покоління, які повинні окрім досконалого володіння спеціальністю, мати навички адаптації до нових змін.

Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлюють необхідність вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників з наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів. Причинами незадовільного стану нашої медичної освіти насамперед є: повільне запровадження у навчальний процес сучасних наукових розробок та принципів доказової медицини, стандартів вищої медичної освіти, адаптованих до світових стандартів у сфері охорони здоров'я; несвоєчасний перегляд та оновлення програм підготовки лікарів, що не встигає за розвитком сучасної медичної науки та нових медичних технологій; відсутність законодавчої бази функціонування системи університетських клінік.

Основною з вимог для конкурентоспроможності освіти, поза всякими сумнівами, є і її якість. Проте на даний час система освіти має певні складнощі та протиріччя. Незаперечним є консерватизм у зміні системи навчання, яка існувала багато десятиліть, і, яка, безперечно, має свою історію, традиції, певні наукові та практичні здобутки в медичній галузі. Слід визнати, що в умовах швидкої зміни парадигми будь-якої системи, а особливо навчальної, постає проблема, як поєднати позитивні надбання минулого з об'єктивною необхідністю впровадження новітнього. Особливо це стосується

навчального процесу на клінічних кафедрах, коли усвідомлюєш, що такі способи навчання, як робота з хворими в найближчій перспективі стане обмежена з об'єктивних причин недосконалості реформування медичного законодавства. Можливим виходом з цієї ситуації є впровадження сучасних симуляційних центрів, в яких студенти можуть відпрацьовувати практичні навички на фантомах та муляжах. Проте, постає питання: чи зможуть такі новітні технології розвивати у майбутніх спеціалістів клінічне мислення без безпосереднього навчання у ліжка хворого? Тому, окрім перегляду структури та змісту вищої медичної освіти, удосконалення навчальних планів та форм оцінювання знань, створення наскрізних програм підготовки студентів, є необхідність переходу до системи *лікарської резидентатури*, як форми навчання, яка передбачає безпосереднє вивчення клінічних дисциплін в клінічних умовах, і яка має тривалий позитивний досвід в країнах з прогресивною системою медичної освіти й охорони здоров'я (США, Велика Британія, Франція). Це потребує значних фінансових та організаційних зусиль. Проте, якщо дивитись на перспективу, лише такі радикальні зміни зможуть адаптувати нашу медичну освіту до сучасних вимог охорони здоров'я.

Таким чином, впровадження в освітній процес сучасних міжнародних медичних та освітніх стандартів оцінювання знань, підвищення науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня майбутніх лікарів та, особливо, викладачів, забезпечення їх сучасними медичними технологіями допоможуть вищій медичній освіті подолати всі виклики, які ставить перед нею сучасний світ. Медична освіта України повинна забезпечити високоякісну підготовку студентів на всіх етапах навчання і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни.

Поліщук С.С., Шувалов С.М., Даліщук А.І., Кушта А.О., Шкільняк Л.І.

Викладання травматології щелепно-лицевої ділянки на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

На кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії студенти 4 курсу вперше знайомляться з особливостями клінічного прийому пацієнтів з травматологічними пошкодженнями щелепно-лицевої ділянки. Окрім вироблення навиків суворого дотримання правил етики та деонтології, студент повинен вчитись контактувати з пацієнтом і при цьому побороти своє хвилювання. Думка пацієнта про лікаря у більшості випадків залежить від того, як він діє під час огляду, обстеженню, проведенню маніпуляцій.

Травматологічні хворі на стоматологічному прийомі мають особливе значення, оскільки вони потребують особливостей в навичках проведення опитування хворих та аналізу отриманої інформації, яка в подальшому може трактуватися, як хворим так і правоохоронними органами по різному. Тому важливо також послідовно та плановірно проводити огляд хворого з зазначенням навіть невеликого пошкодження з обов'язковим занесенням в

картку. При цьому особливого значення набувають вміння заповнення та ведення медичної документації травмованого хворого.

Перша половина 7 семестру присвячена питанням побутового травматизму, методикам проведення обстеження таких хворих, основні та додаткові, особливості клініки, діагностики, лікування, виникнення ускладнень, які можуть впливати на видужування пацієнтів. Друга половина 7 семестру присвячена вивченню матеріалу травматологічних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки військового часу. При цьому особливість в тому, що студенти мають засвоїти саме особливості такого виду травматизму і проведенню лікування таких хворих.

Важливість оволодіння різними методиками іммобілізації зубів, щелеп, надання допомоги при загрозливих станах травмованих, можливість розвитку ускладнень та їх своєчасне виявлення для студентів набуває визначального значення, тому що від цього може залежати життя пацієнта. Звертається увага на відпрацювання практичних навичок при наданні допомоги травмованих щелепно-лицевих хворих.

На кафедрі впроваджені наступні теоретичні та практичні форми навчання та контролю знань з розділу травматологія щелепно-лицевої ділянки: визначення глибини пошкодження, напрямку лінії перелому і відпрацювання техніки накладання швів, виготовлення назубних шин на фантомах на кожному практичному занятті.

На кафедрі існує банк даних, який включає питання та задачі, що допомагають визначити рівень знання по темах сьомого семестру. Частина задач складені співробітниками кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, а частина відібрана з банку даних «Крок 2». Тому студенти вже з 7 семестру починають готуватися до здачі ліцензійного іспиту «Крок 2». Задачі та питання складені таким чином, щоб студент показував теоретичні знання та розвивав клінічне мислення та міг своєчасно зорієнтуватися в клінічних ситуаціях при виборі необхідної тактики лікування.

Пономарьова Л.М., Гулевич А.М.

Інноваційні процеси в освіті в умовах глобалізації

Глобалізація (від франц. *global-* взятий у цілому) освіти – одна з фундаментальних тенденцій розвитку освіти. Відображає фомування єдиного соціального, інформаційного й освітнього простору в масштабах усієї планети, зокрема через діяльність засобів масової інформації, канали Інтернет, безпосередні контакти із зарубіжним контингентом студентів.

Глобальні процеси інтенсифікувалися з 1990х років з усуненням кордонів міжнародної торгівлі та прямих іноземних інвестицій. Це позначилося на швидкому русі великої кількості людей, їжі, ліків, вакцин, медичних та освітніх технологій від одного місця до іншого.

Зміни клімату, природних та економічних умов спричинили міграцію великої кількості людей з однієї країни до іншої, що свідчить про те, що здоров'я та благополуччя, соціальний та економічний розвиток тісно взаємопов'язані. При цьому збільшилося масове транспортне сполучення

(авіаційне, залізничне, автомобільне, тощо), масові переміщення людей з однієї країни до іншої, що деякою мірою впливає на поширення нових, небезпечних хвороб та стрес-факторів здоров'я сучасної людини.

Поєднання екологічних, економічних, технологічних, соціокультурних факторів стало відігравати значну роль у розумінні «глобального» здоров'я.

Глобальна освіта – зміст і технології освіти, орієнтовані на тенденції глобалізації у всіх галузях суспільного життя, в тому числі, медицині і здоров'ї. Її компонентами є екологічна освіта і виховання, розвиток толерантності й полікультурності у сфері природо та суспільствознавчої освіти, підвищення інформаційної насиченості освіти.

ВНМУ ім. М.І.Пирогова – один із вишів України, що з 1978 року проводить стаціонарну підготовку іноземних студентів із понад 150 різних країн світу. При цьому збільшився не тільки інтернаціональний контингент студентів, але й якість і кількість освітньо-виховних послуг. Це пов'язано із підвищенням стандартів професіоналізації та соціалізації студентів в умовах глобалізації кліматичних змін і здоров'я людини, новими стандартами і технологіями освіти та виховання міжнародного значення.

Якість освіти та освітніх послуг передбачає відповідну мовну підготовку (англійська, українська, латина) педагогічних та лікувальних кадрів, засвоєння певної системи цінностей, уявлень, знань, умінь, навичок міжнародного рівня (наприклад, документів ВООЗ, ЮНІСЕФ, Всесвітнього Банку, тощо).

Це потребує певної таксономії цілей (*грец. taxis* – розміщений по порядку і *nomos* - закон) – побудови чіткої системи педагогічних цілей, всередині якої визначені їх категорії та послідовні рівні (ієрархія). Таксономійний підхід до цілей навчання – є способом класифікації цілей навчання, згідно з яким цілі формулюють на кількох рівнях, причому, кожний наступний пов'язаний із послідовною деталізацією та конкретизацією цілей попереднього рівня («від знайомого до незнайомого»; «від простого до складного»).

Таксономія цілей навчання в когнітивній сфері є визначенням можливих способів і форм пізнавальної діяльності тих, хто навчається. Серед них виокремлюють знання, розуміння, застосування, аналіз, синтез, оцінювання.

Таксономія цілей навчання в афективній сфері – визначення можливого (такого, що досягається) ставлення того, хто навчається, до освітнього процесу. До рівнів цілей навчання в афективній сфері належать сприйняття, інтерес, адаптація, оцінювання, організація системи цінностей.

Таксономія цілей навчання в психомоторній сфері є визначенням рівнів самостійної діяльності того, хто навчається в результаті процесу навчання. Рівнями цілей навчання в психомоторній сфері є сприйняття, предметна діяльність, управління діяльністю, координація діяльності, комплексна діяльність і самооцінка.

Питання підготовки міжнародного контингенту потребує певної стандартизації (*англ. standard* – норма, зразок, мірило), розвитку освітніх процесів і систем, що реалізуються через формування певних універсальних вимог до змісту освіти і виховання. Тут поряд із державними освітніми стандартами мають враховуватися міжнародні норми і зразки, адже більшість

випускників-іноземців повернуться у свої країни, де існують їхні державні і міжнародні освітні стандарти. Тут вітчизняний викладач стикається із соціальними і культурними проблемами освіти студентів-медиків з урахуванням цілей підготовки фахівців міжнародного рівня.

Викладач не лише проектує і конструює навчально-виховний процес, в якому визначає необхідні педагогічні перетворення, прогнозує та оцінює наслідки реалізації певних навчально-виховних завдань. Тут важливими елементами його компетенції виступають такі загально-педагогічні і психологічні уміння, як володіння власним психофізіологічним станом, настроєм, емоціями, мовою жестів, а, також, сугестивними технологіями (від *лат. suggero* – навчаю, навіую), що спричиняє як пряме розуміння, так і надзапам'ятовування – комплекс зовнішніх і внутрішніх засобів сугестії.

Від викладача, що працює із іноземними студентами вимагається повна педагогічна підтримка – особлива сфера спрямованого впливу на становлення майбутніх спеціалістів. Тут необхідні певні психолого-педагогічні техніки: вербальні (голос, дикція, інтонація, темпоритм, тощо) і невербальні (міміка, пластика, жести, артикуляція, експресивне забарвлення пластики), а також навички (сприйняття, увага, спостережливість, уява тощо), уміння та володіння емоційними станами (зняття психологічного напруження, релаксаційні паузи, створення творчих ситуацій, творчого самопочуття та самореалізації іноземних студентів).

Потоцька І.С., Белов О.О., Герасимук В.А., Руденко Г.С.

Вплив ціннісно-мотиваційних орієнтацій на суб'єктивне переживання щастя студентами-медиками

Щастя займає центральне місце у житті кожної людини. Існують усталені соціальні стереотипи щодо щастя. Один із них представляє студентство, як одну з найбільш щасливих соціальних груп. Однак об'єктивні дослідження феномену щастя та його складових у сучасному студентському середовищі не проводились.

З метою дослідження впливу ціннісно-мотиваційної сфери на суб'єктивного переживання щастя і грошової поведінки сучасних студентів медиків, було обстежено 186 студентів спеціальностей «медицина», «медична психологія» і «стоматологія» з використанням модифікованого варіанту методики А. Фернема «Шкала грошових уявлень і поведінки», методики «Шкала суб'єктивного щастя» С. Lybomirsky в адаптації Д. Леонтьєва і авторської розробленої анкети.

Встановлено, що у більшості (31,2%) грошові витрати перевищують 4000 грн. в місяць, по 28,5% студентів витрачають від 1500 до 2500 і від 2500 до 4000 грн. щомісяця, і 11,8% - менше 1500 грн. У структурі грошових витрат найбільшу питому вагу мають витрати на одяг (47,5%) і харчування (22,5%), менший - на проживання (12,9%), розваги (9,7%) і на самовдосконалення (7,5%). Структура витрат істотно відрізняється залежно від спеціальності.

Пріоритетні позиції в ієрархії цінностей сучасних студентів займає сім'я (50,0%), менш значимі здоров'я (23,7%), особисте життя і любов (11,8%),

відпочинок (9,7%), гроші (3,8 %), статус (3,8%) і дружба (2,7%). При цьому студенти-стоматологи частіше обирали пріоритетною цінністю сім'ю, студенти лікувальних спеціальностей - любов і особисті відносини, а студенти-психологи - здоров'я. Найменшу залежність від грошей виявили студенти-стоматологи, а студентам-психологам властиво полярне ставлення до грошей.

Більшість студентів медиків проявляють ознаки помірних рівнів вираженості основних типів валютних установок. Найбільш неконструктивну грошову поведінку досліджено у студентів-психологів, які виявили високі рівні грошової одержимості і неадекватної поведінки з грошима, а найбільш конструктивну - у студентів-стоматологів. Середній показник грошової одержимості є найнижчим у студентів-лікувальників ($4,92 \pm 1,45$ балів), а найвищим - у студентів-психологів ($5,90 \pm 1,95$ балів). У студентів-стоматологів показники займають проміжне положення ($5,25 \pm 1,60$ балів). Найвищі показники за шкалою влади виявлені у студентів-психологів ($5,60 \pm 1,52$ балів), найнижчі - у студентів-стоматологів ($4,75 \pm 1,31$ балів), проміжні - у студентів-лікувальників ($5,25 \pm 1,37$ балів). Економність більш властива студентам лікувальних спеціальностей ($5,67 \pm 1,38$ балів), найменш - студентам-психологам ($4,90 \pm 1,73$ балів), у студентів-стоматологів показники займають проміжне положення ($5,08 \pm 0,87$ балів). Найвищі показники за шкалою неадекватної поведінки з грошима виявлені у студентів-психологів ($5,40 \pm 1,52$ балів), дещо менші - у студентів-лікувальників ($5,00 \pm 1,54$ балів), і найменші - у студентів-стоматологів ($4,71 \pm 1,41$ балів).

Сучасним студентам-медикам притаманний помірний рівень суб'єктивного щастя ($18,95 \pm 4,65$ балів), при цьому найбільш щасливими почуваються студенти-стоматологи ($20,00 \pm 3,89$ балів), найменш щасливими - студенти-психологи ($16,50 \pm 4,02$ балів), а показники студентів лікувальних спеціальностей займають проміжне положення ($18,92 \pm 5,14$ балів).

Процюк Л.О.

Актуальні проблеми викладання гігієни дітей та підлітків в сучасних умовах

Ефективний розвиток системи охорони здоров'я, впровадження в практичну діяльність світових стандартів надання медичної допомоги населенню вимагає відповідного кадрового потенціалу. Заслугує на увагу реформування підготовки спеціалістів із вищою медичною освітою, спрямоване на підготовку висококваліфікованих фахівців, обізнаних із найсучаснішими світовими науковими досягненнями у супроводі із законодавчим регулюванням, науково-теоретичним обґрунтуванням та навчально-методичним забезпеченням.

Гігієна дітей і підлітків є провідною лікарської дисципліною, що входить в розділ профілактичної медицини. Навчання лікарів з гігієни дітей та підлітків направлено на формування здатності і готовності до забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя дитячого населення, а актуальність викладання гігієни дітей і підлітків обумовлена, насамперед, пріоритетом профілактики в сфері охорони здоров'я дітей і формуванням у них здорового способу життя.

Найважливішим завданням освітнього процесу для студентів з гігієни дітей та підлітків є не тільки вивчення причинно-наслідкових зв'язків формування порушень у стані здоров'я населення в зв'язку з гігієнічною характеристикою факторів середовища, а й придбання навичок вибудовування алгоритмів профілактичних заходів.

Однак для студентів третього курсу освоєння цих компетенцій з урахуванням загального рівня і етапу їх підготовленості складний процес. Тому в процесі викладання слід використовувати основні дидактичні прийоми: вивчення закономірностей взаємодії зростаючого організму з навколишнім середовищем и організованою діяльністю; здійснення державного нагляду в сфері захисту прав дітей і підлітків; створення системи соціально-гігієнічного моніторингу з обґрунтуванням його специфіки для дитячого населення; розробки комплексних профілактичних програм з метою досягнення санітарно-епідеміологічного благополуччя дитячого населення; обґрунтування гігієнічних регламентів; гігієнічного виховання і навчання дитячого населення.

Для підвищення ефективності навчання в області гігієни дітей і підлітків і з метою оптимізації навчального процесу з дисципліни необхідно удосконалювати форми і методи викладання, що сприяють освоєнню гігієнічної діагностики і тим самим закласти фундамент для формування у студентів профілактичного мислення.

В цілому, формування профілактичного мислення повинно відбуватися послідовно і комплексно, бути присутнім на всіх етапах освоєння медичних знань. Воно повинно розкриватися в процесі вивчення різних клінічних дисциплін з урахуванням їх специфіки, а також при оволодінні та набутті практичних навичок, як обов'язкової складової, яка доповнює клінічне мислення.

Досягнення цих цільових завдань можливо при більш широкому використанні інтерактивних методів в освітньому процесі. Елементи проблемного навчання на кафедрі широко використовуються і на практичних заняттях (дискусії та круглі столи, ділові та рольові ігри, casestudy). Студенти із зацікавленістю виконують данні ситуаційні завдання, що дозволяє не тільки теоретично краще засвоїти матеріал, але й у процесі цих занять студенти опановують практичні навички узагальнення та аналізу матеріалів.

Виконання подібних ситуаційних завдань активізує студентів, їх логічне мислення та підвищує їх рівень професійної підготовки. Всі інтерактивні заняття організовуються з урахуванням основних принципів: заняття - це не лекція, а спільна праця; все сказане на занятті - інформація для роздумів і керівництво до дії.

Таким чином, гігієна дітей і підлітків покликана вирішувати актуальні проблеми збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління на основі існуючих закономірностей взаємодії біологічних і середовищних факторів. Діяльність лікаря з гігієни дітей та підлітків має важливе медико-соціальне значення.

Якість навчання студентів - одне з провідних завдань викладача вищої школи

Освіта є одним з головних чинників зростання якості людського капіталу, генератором нових ідей, запорукою динамічного розвитку економіки і суспільства в цілому. Щоб українська медична освіта по-справжньому ефективно виконувала ці важливі завдання, необхідне її оновлення з урахуванням актуальних світових тенденцій розвитку освіти. Широке впровадження інформаційно-комунікаційних технологій вимагає від сучасного лікаря самовдосконалення і тому, створення умов, які б дозволяли йому адаптуватися до складнощів сучасного життя, забезпечували б йому свободу інтелектуального, професійного та соціального вибору, робили здатним швидко освоювати нові технології, стає, на наш погляд, однією з головних цілей освіти. Нині суспільство потребує спеціалістів, які вміють використовувати новітні методи діагностики і лікування, здатні надати кваліфіковану медичну допомогу у будь якій ситуації.

Найвідповідальнішим процесом освіти є викладання, бо від його вміння залежить якість навчання. Процес викладання вимагає участі з обох сторін, як із боку викладача, так і з боку студентів.

Стефен Мургатройд підкреслює, що якісне викладання може забезпечити викладач, який володіє шістьма комунікативно-консультативними стратегіями: вказівною, інформаційною, конфронтаційною, катарсисною, каталітичною, мотиваційно-спонукальною.

Вказівна стратегія передбачає надання студентові конкретних порад у формі вказівок, виконання яких уможлиблює розв'язання проблеми. Інформаційна стратегія забезпечує надання студентові конкретної інформації щодо способів виконання дій, які зумовлять розв'язання проблеми. Конфронтаційна стратегія ґрунтується на яскраво вираженій рефлексії викладача стосовно тих результатів, які будуть отримані у відповідь на окреслені студентом способи розв'язання проблеми. Катарсисна стратегія уможлиблює виявлення тих емоцій, що супроводжують розв'язання проблеми і створює умови для глибшого розуміння студентом особливостей своїх пізнавальних потреб і шляхів власного розвитку. Каталітична стратегія спрямована на прискорення процесу розв'язання проблеми шляхом акцентуації уваги студента на способах саморегуляції і самооцінювання. Мотиваційно-спонукальна стратегія має прогностичний характер і стимулює студента до самостійного розв'язання проблем шляхом самовдосконалення і саморозвитку.

Мотивація навчальної діяльності студентів є основним та головним завданням для викладача, бо саме вона спонукає студентів до самого процесу пізнання та навчання. Необхідною умовою успішного викладання матеріалу є наявність контакту між викладачем і студентською аудиторією. Контакт між студентами та викладачем створюється за допомогою наукового та педагогічного досвіду викладача, низки методичних прийомів, якими користується викладач, щоб зацікавити та утримати увагу аудиторії, емоційним станом, натхнення та

хвилюванням викладача, які передаються студентам, створюють настрій та посилюють увагу.

Зосередити увагу студентів допомагає викладачу поставлене на самому початку заняття цікаве завдання, над розв'язанням якого вони будуть працювати протягом усього заняття та значною мірою забезпечується високим науковим рівнем матеріалу, що вивчається. Між тим, утримати увагу студентів протягом усього заняття практично неможливо, тому викладач має розуміти, що студенти не можуть однаково уважно слухати та сприймати навчальний матеріал протягом усього навчального часу.

Для найкращого засвоєння навчального матеріалу потрібно враховувати психологічні особливості процесу розумової діяльності при навчанні. Так, психолог Б. Г. Ананьєв підкреслює, що сприйняття через зорову систему йде на трьох рівнях: відчуття, сприйняття і уявлення, а через слухову систему - лише на рівні уявлення. Це означає, що при читанні інформація сприймається краще, ніж «на слух». 20% слухової інформації, що надходить може загубитися, тому що: думки течуть в 8-10 разів швидше, ніж мова; є відволікаючі фактори (реакція на зовнішні подразники); через кожні 5-10 хвилин мозок «відключається», спрацьовують захисні властивості мозку. Тому, для кращого засвоєння лекційного курсу та при проведенні практичних занять має широко застосовуватись ілюстративний матеріал. Використання ефективних комп'ютерних технологій допомагає викладачу вирішити багато задач, пов'язаних із покращенням засвоєння теоретичного матеріалу, а якість і ступінь засвоєння навчального матеріалу істотно зростають. Наявність гарно підбраного мультимедійного ілюстративного матеріалу при проведенні практичного заняття дозволяє підвищити зацікавленість студентів до предмета, сприяє закріпленню отриманого під час заняття матеріалу. Ці технології особливо цінні та необхідні, коли під час проведення практичних занять у клініці немає хворих із тією чи іншою патологією.

Без сумніву важливою є роль і самостійного навчання. Майбутній фахівець повинен навчитися самостійно засвоювати знання, вміти працювати з великими об'ємами інформації, щоб надалі підвищувати свій професіоналізм та кваліфікацію. Самостійна робота студентів може бути ефективною лише в тому разі, коли вона спрямовується і керується викладачем та ґрунтується на якісному навчально-методичному забезпеченні дисципліни.

Г. Реттер підкреслює, що в контексті розвитку у студентів навичок самостійної діяльності важливе значення відіграють ненаказові стратегії, водночас вчений зауважує, що в багатьох випадках, особливо коли йдеться про формування компетенцій в складних сферах, наказові стратегії є оптимальними, оскільки відповідають очікуванням студентів щодо надання їм конкретної допомоги.

Обізнаність, ерудиція, високі моральні якості, любов викладача до своєї професії та творча наукова робота - слугують важливими умовами успішності викладача та надання якісної освіти студентам, бо знати матеріал і викладати його – не одне й те саме.

Застосування алгоритму Калгарі-Кембридж у додипломній підготовці студентів-медиків

Ми живемо у світі бурхливого розвитку та змін - ера штучного інтелекту, нанотехнологій, роботизації висуває нові вимоги до знань та умінь населення земної планети. Частина професій зовсім зникне, інші – активно розвиватимуться, а ті, яких зараз навіть і не існує, – стануть звичним явищем. Вже за 5 років близько 35% робочих навичок, наявних у сучасних людей, мають видозмінитись.

Провідні фахівці зі всього світу, виділяють наступні професійні якості, які вже за кілька років виходитимуть на перший план при працевлаштуванні, а саме - вирішення комплексних завдань, критичне мислення, творчі здібності, управлінські таланти, координація з іншими, емоційний інтелект, здатність міркувати і приймати рішення, навички ведення переговорів, когнітивна гнучкість.

Не оминуть зміни і медицину. Уже на сьогоднішній день 27% функцій лікаря можна автоматизувати, проте, власне комунікативні навички лікаря, і особистісні якості, які були перераховані вище, не зможе замінити ані штучний інтелект, ані чат-бот. Без цього лікарського досвіду медицина неможлива ні у сьогоднішній, ні у майбутньому.

Враховуючи вищевикладене та загальну місію підготовки висококваліфікованих лікарів, оволодіння навичками комунікативної компетентності є надважливим завданням додипломного навчання майбутнього лікаря.

Комунікативна та психологічна компетентність лікаря включає знання та розуміння психологічних особливостей пацієнта, самого лікаря, явищ, які виникають в процесі комунікації лікаря з пацієнтом, його родичами, колегами, навички ефективного спілкування, вирішення етичних та професійних проблем тощо.

Протягом останніх 30 років отримано дані, що демонструють важливу роль, яку комунікація відіграє у системі охорони здоров'я. Було науково доведено, що використання конкретних навичок спілкування призводить до редукції симптомів, покращення прогнозу та до прихильності до медицини загалом.

Сьогодні у світі загальноприйнятою є практика навчання навичкам спілкування лікаря з пацієнтом. Найбільш поширеною в Європі схемою комунікацій між лікарем і пацієнтом є Калгарі-Кембриджська модель медичної консультації [J. Silverman, S. Kurtz, J. Draper]. Дана модель ґрунтується на партнерському типі стосунку лікар-пацієнт, при якому пацієнт бере відповідальність за своє здоров'я. У такому підході пацієнт є активним членом терапевтичної групи та важливим джерелом інформації. Тому, звернення уваги лікаря на емоції хворого, його потреби, поведінку, розуміння власної хвороби, надання переваг певним методам лікування є доволі важливими для успішності лікування.

Наміром авторів Керівництва Калгарі-Кембридж було створити таку модель терапевтичної взаємодії лікар-пацієнт, яка була б концептуально максимально наближена до того, що насправді відбувається в процесі лікувальної взаємодії і як лікар може ефективно інтегрувати свої знання і клінічні навички (включаючи обстеження) та навички спілкування.

Відповідно до цієї моделі, лікар виконує 7 основних завдань, 5 із яких є послідовними етапами (початок візиту, збір інформації, фізичне обстеження, пояснення і планування, кінець візиту), а 2 здійснюються безперервно протягом усього інтерв'ю (побудова відносин, забезпечення структури).

Для кожного з 6 завдань комунікації (окрім фізичного огляду) визначено кілька конкретних цілей, виконання яких потребує належного використання конкретних навичок спілкування. У моделі охоплено 71 навичку, з них 56, які зазвичай використовуються в інтерв'ю, а інші 15 не є обов'язковими і належать до конкретних ситуацій.

Звернення активної уваги на здобуття студентами-медиками навичок не тільки розуміння етіопатогенезу, методів діагностики та лікування, а й уміння чути та розуміти хвилювання та переживання хворого та активно реагувати на них, сприятиме значному підвищенню ефективності лікування та покращення якості життя хворих, що, в свою чергу, призведе до суттєвого зменшення витрат у системі охорони здоров'я.

Пшук Н.Г., Белов О.О., Ільницький Г.О.

Професійна комунікація в практичній діяльності лікаря

Комунікативні навички лікаря – новий предмет, який включено до програми підготовки лікарів лікувального профілю.

Вінницький національний медичний університет одним із перших в Україні започаткував викладання студентам-старшокурсникам цього предмету. Це – вимога часу. У програми американських та європейських університетів подібні курси входять вже давно і користуються надзвичайною популярністю серед студентів. Оцінку здатності майбутнього лікаря до ефективної комунікації також включено до обов'язкових навичок Єдиного державного клінічного іспиту (ЄДКІ), аналогі якого складають випускники медичних університетів західних країн, і який складатимуть також українські студенти.

Сучасний світ – це світ інформації, світ комунікації. Активно досліджуються і стрімко удосконалюються методи комунікації – як міжособистісної, так і масової. Постійно з'являються нові, опосередковані способи спілкування – Інтернет-чати, соціальні мережі, месенджери. Комунікація виходить на новий, якісно відмінний рівень. Одним із завдань даного курсу є надання студентам базових універсальних знань у сфері комунікації, що дозволить їм надалі постійно вдосконалювати навички ефективної комунікації, поширюючи їх на ті сфери, які є найбільш важливими для конкретної професійної діяльності та соціального функціонування.

Для успішного функціонування сучасній людині життєво необхідно володіти не лише теоретичними знаннями у сфері комунікації, а й стійкими практичними навичками ефективного спілкування. Цей курс буде значною

мірою відрізнятись від звичайних академічних занять. Для успішного функціонування сучасній людині, особливо, якщо її діяльність пов'язана з взаємодією в діаді «людина-людина», необхідно володіти не лише теоретичними знаннями у сфері комунікації, а й стійкими практичними навичками ефективного спілкування. Тому кожне заняття включатиме не лише теоретичний блок, який допоможе студентам орієнтуватися в механізмах комунікації, принципах ви будови ефективного спілкування, сучасних комунікативних технологіях, а й вагому практичну частину, завданням якої є напрацювання стійких навичок міжособистісної та професійної комунікації, моделювання різноманітних комунікативних ситуацій, з якими буде стикатися лікар у своїй повсякденній практиці, а також розвиток здатності до впевненого і високоефективного спілкування.

Здатність до спілкування не є вродженою рисою. Вона розвивається й удосконалюється в процесі навчання. Як і всі сфери психічної діяльності людини, комунікація підпорядковується певним закономірностям, які можуть бути вивчені, описані і структуровані для їх швидкого та ефективного опанування.

Кінцевою метою цього курсу є дати студентам необхідні знання і вміння для ефективної комунікації, а результатом – їх успішне функціонування в професійній та особистій сферах.

Ефективна комунікація є важливою складовою успішної лікарської діяльності.

Спілкування (комунікація) полягає у встановленні та розвитку взаємозв'язків і взаємного обміну інформацією між людьми та (або) групами людей. Три основних складових спілкування: власне комунікація – обмін інформацією, досвідом, навичками, вміннями; інтеракція – взаємодія в процесі комунікації та перцепція – сприйняття та розуміння індивідом іншої людини (групи людей) – забезпечують наше соціальне функціонування.

Медична комунікація – це динамічний процес, що включає різноманітні вербальні та невербальні стратегії і тактики. У процесі медичної комунікації лікар виступає комунікативним лідером у різноманітних комунікативних системах; стиль спілкування лікаря повинен включати елементи як вербальної, так і невербальної складової професійного діалогу і сприяти отриманню більш точного і глибокого уявлення про особистість пацієнта, про його проблеми, як соматичні, так і психологічні.

Ратова В.Р., Михайлюк Г.Т., Гайдаєнко О.Ф.

Взаємовідносини викладача і студента-медика в процесі модернізації вищої освіти України

Стратегія реформування вищої освіти в Україні визначає метою створення конкурентоспроможної національної системи вищої освіти та її інтеграцію у світовий і європейський освітньо-науковий простір. Сьогодні найбільш зазнає реформування система медичної освіти. Однією з актуальних проблем є підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до загальноєвропейських стандартів, готових до діяльності в сучасних, досить складних, умовах. При вирішенні цього завдання потрібно

звернути пильну увагу на підготовку та професійний розвиток викладача вузу, саме він є центральною фігурою в модернізації сучасної освіти, а отже, підвищуються вимоги і до викладачів вищої школи.

Реалізуючи важливу соціальну функцію – підготовку фахівця вищої кваліфікації, викладач зобов'язаний сам бути професіоналом високого рівня, володіти інформацією, знати новітні наукові розробки та практичні рішення не тільки з навчальної дисципліни, яку викладає, а й в інших предметних галузях. Наприклад, вивчення дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» базується на знанні рідної та іноземних мов, а також інтегрується в процесі вивчення з анатомією, гістологією, біологією, загальною хімією, фармакологією та термінологією клінічних дисциплін. Тому, викладач зобов'язаний мати певні наукові знання з інших предметів та постійно їх оновлювати для умілої і грамотної подачі свого матеріалу студентам.

Викладач вузу, з одного боку, проводить науково-дослідну роботу, розробляє методичний інструментарій освітнього процесу, створює навчальні посібники для студентів. З іншого боку, він здійснює суто педагогічну діяльність, виступає як методист освітнього процесу, впроваджує нові педагогічні технології, інноваційні методики викладання. Тільки викладач, який володіє професійними і загальними компетенціями, зможе підготувати випускника не лише до діяльності за фахом, а й сприятиме формуванню його особистісних якостей, самоосвіті та самовихованню.

Отже, викладач сьогодні – це високоосвічена, комунікабельна людина, яка постійно самовдосконалюється та цінує особистісний потенціал студента, що є важливим у комунікації педагога і учня. Чим більшим авторитетом користується викладач серед студентів, тим кращі взаємовідносини складаються між ними і тим краще проходить процес навчання. Серед важливих якостей викладача слід виділити: захопленість предметом, розуміння, терпимість, справедливість, доброзичливість, інтерес до особистості студента, вміння вислухати його думку та вміння організувати роботу з повною віддачею. Адже студенту важливо, щоб його сприймали не як учня, а як майбутнього колегу.

При цьому вагомим чинником є педагогічне спілкування, яке відіграє чималу роль у формуванні спільності поглядів, думок, настроїв, соціальних установок, ставлення до пацієнтів, способу життя. Під час спілкування здійснюється раціональна, емоційна та вольова взаємодія педагога і студента, лікаря і пацієнта, досягається взаєморозуміння, здійснюється передача й засвоєння знань та досвіду.

Слід зазначити, що навчання в університеті для всіх студентів – безмежний соціально-культурний простір, де зароджуються моральні цінності. Надзвичайно важливе завдання викладача – створення належних умов для особистісного зростання, збагачення духовними цінностями, формування кращих людських якостей та підготовки людини високої культури. Випускники медичного університету повинні сформуватись не просто знаючими фахівцями, а людьми творчими, духовно багатими із демократичним баченням світу та

етичним ставленням до нього, а особливо до тих, кому невдовзі надаватимуть кваліфіковану лікарську допомогу.

Раціборинська-Полякова Н.В., Римша О.В., Ладутько С.В.

Контроль якості освіти як складова навчального процесу

Інтеграція України до європейського науково-інформаційного простору вимагає конкурентоспроможності у сфері надання освітніх послуг, для чого система освіти мусить забезпечити ефективний контроль якості навчання відповідно до загальноєвропейських норм і стандартів, особливе місце серед яких належить системі оцінювання рівня фахової підготовки випускника.

Контроль якості освіти є невід'ємною складовою навчального процесу, в якому формується конкурентоспроможний спеціаліст. Оцінювання знань студентів є одним із найважливіших елементів вищої освіти та ключових факторів контролю освітньої діяльності й якості підготовки фахівців на всіх етапах навчання. В цьому аспекті визначення якості засвоєння студентами навчального матеріалу, ступеня відповідності вмінь і навичок цілям і завданням навчального предмета є провідною метою контролю. Відповідно до моменту включення в навчально-пізнавальний процес виокремлюють міжсесійний і підсумковий контроль. Міжсесійний контроль включає попередню, поточну і тематичну перевірку та полягає в контролюванні навчального процесу в період між сесіями. В аудиторній роботі зі студентами застосовуються різноманітні форми перевірки знань і вмінь: усне опитування (семінари, клінічні розбори, диспути та ін.), письмові перевірки (тестування, творчі завдання тощо), програмований контроль (комп'ютерне тестування). Традиційно широко застосовується усне опитування, як один із найефективніших методів, що дає змогу в процесі прямого діалогу виявити знання. Усне опитування може проводитись як індивідуально, так і фронтально. Індивідуальна форма дає досить об'єктивну картину знань кожного, але під час опитування більшість студентів лишаються поза увагою. Для їх активізації можуть використовуватися методичні прийоми, такі як доповнення, продовження, виправлення відповіді тощо. При груповому опитуванні працюють практично всі студенти, але знання перевіряються поверхнево, неглибоко. Метод опитування в будь-якій формі сприяє розвитку у студентів вміння формулювати думки та висновки, логічно, чітко й послідовно їх висловлювати, підвищує інтелектуальну активність й мовну майстерність. Тестові завдання застосовуються для всіх видів контролю і в письмовій формі, і для комп'ютерної перевірки, яка протягом останніх років набуває все більшого поширення. Підсумковий контроль спрямований на виявлення системи і структури знань студентів та відображає рівень засвоєння знань, умінь і навичок студентів за тривалий період навчання - семестр, рік, завершення циклів навчання. Також необхідно виокремити державну атестацію, яка визначає комплексну підготовку спеціаліста із сучасним рівнем наукових і професійних знань, що і є остаточним результатом.

Контроль знань окрім контролюючої, діагностичної, методичної та прогностичної функцій також забезпечує навчальний, стимулюючий, виховний,

розвиваючий, коригуючий впливи. Ці впливи реалізуються через вироблення навичок у студентів самоконтролю, вміння аналізувати свою роботу, критично оцінювати результати, прагнення постійного самовдосконалення, що є підґрунтям перебудови процесуальної сторони навчально-пізнавальної діяльності студентів. Таким чином, систематичний і правильно організований контроль знань, у якій би формі він не проводився, стає фактором, який організовує і дисциплінує студентів, створює робочу атмосферу, формує наполегливість і прагнення досягти мети, сприяє ефективності навчального процесу, а отже, і вдосконалює підготовку фахівця, здатного конкурувати на ринку праці.

Раціборинська-Полякова Н.В., Гунько Б.А.

Актуальний досвід формування практичних навичок у студентів випускного курсу медичних факультетів

Вищі навчальні заклади МОЗ України беруть активну участь у реалізації реформ сфери охорони здоров'я шляхом наукового обґрунтування процесу реформування галузі та забезпечення її кадрами. Необхідність удосконалення системи медичної освіти зумовлена чисельними факторами: стрімким зростанням обсягів і можливостей доступу до медичної інформації, але й обмеженим часом на обмін необхідними знаннями; швидкими змінами самого розуміння фактів, явищ, подій; надзвичайною розмаїтістю та певною невизначеністю фізіологічних і патологічних станів організму людини. З огляду на значення новітньої клінічної інформації та зростаючу відповідальність щодо надання первинної медичної допомоги, актуальним стає опанування студентами-медиками практичних навичок щодо виявлення та корекції розладів психіки.

Практичне заняття - форма навчальної діяльності, під час якої викладач організовує для студентів аналіз окремих теоретичних положень навчальної дисципліни, сприяє формуванню вмінь і навичок їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання відповідно до теми та сформульованих завдань. Правильно організовані практичні заняття реалізують дидактичний принцип зв'язку теорії з практикою, мають велике виховне та практичне значення й орієнтовані на вирішення таких завдань, як поглиблення, закріплення і конкретизацію отриманих знань, формування практичних навичок і вмінь, необхідних у майбутній фаховій діяльності, розвиток спостережливості та здатності самостійно інтерпретувати клінічні феномени тощо. Для підвищення ефективності практичні заняття мають відповідати наступним вимогам: усвідомлення студентами необхідності базових теоретичних знань та розуміння необхідності вироблення фахово-спрямованих навичок і вмінь, забезпечення викладачем оптимальних умов та дотримання систематичності й логічної послідовності в процесі ознайомлення студентів з раціональними методами підготовки, розроблення практичних завдань із чіткою дисциплінарною спрямованістю; забезпечення самостійної діяльності кожного студента і включення в систему практичних занять творчих завдань, систематичний контроль за виконанням завдань, заохочення практичної,

навчальної та дослідницької діяльності студентів. Під час проходження циклу психіатрії з основами психотерапії в загальній лікарській практиці студентам пропонуються ситуаційні задачі, згідно з якими необхідно поставити діагноз, призначити лікування, визначити алгоритм дій лікаря. Методично продумане формування практичних навичок дає змогу узгодити теоретичний і практичний матеріал, стимулює зацікавленість у вивченні дисципліни, створює системні зв'язки, активізує мислення. Під час такої роботи студенти усвідомлюють значення розуміння ролі психіки у функціонуванні цілісного організму.

Важливий етап будь-якого процесу, в тому числі навчального, - контроль. Для оцінювання ефективності засвоєння практичних навичок на кафедрі психіатрії, наркології та психотерапії впроваджено такий вид роботи як початкова оцінка рівня знань з дисципліни, а також кінцевий контроль з розкриттям теоретичних питань і вирішенням клінічних задач. Досвід роботи кафедри в цьому напрямку дозволяє робити висновки щодо ефективності застосування такої методики. Відбувається внутрішньо-дисциплінарна інтеграція, повторюється матеріал попереднього курсу з психіатрії, наркології (вивчався на IV к.), готується основа для використання набутих знань, вмінь та навичок у подальшій професійній діяльності.

Рев'яцький І. Ю.

Інформація в інтернеті як джерело інформації у процесі навчання

Кафедра організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Все більше сфер діяльності різних галузей, в т.ч. і фармацевтична, впроваджують у свої процеси цифрові інформаційні технології (ЦІТ), що значно оптимізує їх робочі процеси. За останнє десятиліття вищі навчальні заклади України теж активно почали їх впровадження. Зокрема, на їх сайтах з'явилися організаційні та навчальні матеріали, а для контролю рівня знань – комп'ютерні системи он-лайн тестування.

Розвиток ЦІТ призвів до появи дистанційної форми навчання, яке ведеться спеціалістами. Дехто, маючи певні навички та бажання поділитися власним досвідом, почав створювати власні навчальні матеріали та викладати їх у публічний доступ. Доступність навчальних матеріалів призвела до стрімкого зростання кількості людей, які зайнялися самоосвітою, що, в свою чергу, призвело до появи фахівців без підтвердження їхніх знань відповідними юридичними документами.

У зв'язку з реформуванням системи освіти, збільшилася кількість годин, відведених на самостійне опрацювання матеріалу студентами. Самі ж студенти все частіше користуються електронними джерелами інформації, оскільки вона швидко оновлюється до актуальної, що забезпечує їх бажання одержувати корисні знання. Проте, через перенасиченість мережі різноплановою інформацією, яка часто дублюється або корегується під певні цілі, перед студентами постала проблема користування достовірною інформацією. Появився термін «інформаційне сміття», збільшенню якого сприяє окремих

напрямок діяльності – копірайтинг. Оскільки студенти не орієнтуються (вони ще навчаються і майже вся інформація для них є новою), яка із доступних інформацій є коректною, актуальною та корисною для них, – тому така функція, цілком логічно, стає обов'язком викладача. Це призводить до необхідності розширення професійних навичок викладачів, в плані пошуку відповідної інформації, паралельно оцінюючи її якість та доступність для сприйняття студентами. При формуванні бази електронних джерел інформації викладач повинен орієнтуватися (крім достовірності) на її актуальність та новизну. Крім цього, спосіб одержання такої інформації стає базовим джерелом інформації у процесі самовдосконалення самих викладачів.

Ще одною актуальною проблемою стало піратство/плагіат. Подача у вільному доступі на офіційних сайтах навчальних закладів викладачами навчальних матеріалів призвело до появи піратства/плагіату. Використання особистих напрацювань конкретних викладачів іншими викладачами у своїй роботі (як з одного, так і з інших навчальних закладів) знижує мотивацію перших до подальшої розробки нового чи оптимізації вже наявного матеріалу.

Рикало Н. А. Андрощук О. В.

Напрямки розробки тестових завдань для проведення ЛІ «Крок-1»

Система ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності, що є складовою частиною державної атестації студентів. Тестовий контроль як засіб оптимізації навчального процесу набув у ВУЗах значного розповсюдження (Багрій М.М., 2013). Актуальною проблемою на сучасному етапі реорганізації вищої медичної освіти є створення якісних тестових завдань. Знання викладачами методологічних засад тестування та вміння запроваджувати їх у процес складання тестових завдань є важливою умовою високої якості оцінювання знань і вмінь (Гриник Б.С., 2013).

Колектив кафедри патологічної фізіології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова вже не один рік беруть участь у створенні тестових завдань для подальшого формування бази тестів МЛІ «Крок-1». При створенні тестових завдань ми намагаємося дотримуватися ряду важливих правил. Розробка якісного тестового інструментарію – тривалий та трудомісткий процес. На жаль у бази даних та буклети для ліцензійного іспиту нерідко включають неякісні та некоректні тестові завдання, які не придатні для з'ясування знань студентів. Зустрічаються питання з неоднозначними формулюваннями, можливими подвійними правильними відповідями (обидві з яких використані в якості дистракторів). Гонитва за кількістю нових тестових завдань призвела до того, що їх складанням займаються викладачі без достатнього педагогічного досвіду, а інколи й без ґрунтовних знань навчальної дисципліни(Куцик Р.В., 2012).

Розроблення тесту має починатися з формулювання його мети, конкретизації знань, умінь і навичок, тобто визначення того, що тест повинен вимірювати, після чого відбувається розроблення специфікації тесту – набору

описових схем, котрі допомагають визначити відповідність між тестовими завданнями та змістом тесту. Побудований без розроблення специфікації тест може бути перевантажений випадковим матеріалом, несуттєвими деталями (Барабанова Н, 2010).

На нашу думку, при створенні тестових завдань необхідно відбирати оптимальну кількість завдань, що забезпечує відносно точне визначення рівня сформованості знань. Зміст тесту повинен включати лише такий контрольний матеріал, який студент засвоїв при вивченні навчальної дисципліни, а також відповідати сучасному рівню науки. Обов'язковим є змістовна коректність тестових завдань, на прості запитання бажано давати однозначні відповіді і не варто їх описувати складними мовними конструкціями. Оскільки на вирішення одного тесту студенту відводиться в середньому одна хвилина, викладачі мають складати їх таким чином, щоб уникнути двозначності формулювань, яка ускладнює реактивні дії студента.

Необхідно зауважити і те, що тестові питання повинні бути орієнтовані не на відтворення інформації, а на вміння застосувати її для логічних висновків і прийняття рішень. Важливим є валідність тесту, а саме його логічна визначеність: запитання є окресленим, якщо на нього можна відповісти позитивно або негативно (Барабанова Н, 2010). При створенні тестів слід враховувати, щоб правильна відповідь не була більш довшою та докладнішою ніж неправильні, відповідну граматичну конструкцію відповідей, намагаємося не включати у правильну відповідь ключове слово, яке є і в запитанні. Зміст тестового завдання не повинен бути перевантажений другорядними термінами, умова тесту – коректна, чітка, інформативна і недвозначна, щоб усі студенти розуміли зміст запитання. При цьому тестові задачі не можуть бути як надто громіздкими, так і надто простими. В якості дистракторів (неправильних відповідей) бажано використовувати найбільш типові помилки.

Отже, тестування, як метод контролю і оцінювання успішності студентів медичних вузів, може бути ефективним лише за умови належного його теоретичного і методичного обґрунтування.

Римша С.В., Рациборинська-Полякова Н.В.

Науково-дослідна робота як складова процесу навчання у сучасному вищому медичному навчальному закладі

Розвиток освіти - це невід'ємна складова концепції розвитку кожної країни і важливий стратегічний напрям управління суспільним розвитком. Реформи, які здійснюються відповідно до державних програм, спрямовані на досягнення якісно нових результатів в системі освіти, зокрема медичної. В даний час одним з пріоритетних питань є проблема вдосконалення національного кадрового потенціалу нашої країни. Сучасні умови пред'являють все зростаючі вимоги до якості підготовки майбутнього лікаря. Відповідно змінюється і логіка освіти: тепер уже не людину вчать, а людина вчиться. Формується модель освіти з орієнтацією на нові вимоги до якості освітнього процесу, розвитку професійної компетентності особистості, спрямована на самостійну роботу особистості, що переходить на новий рівень творчого розвитку. Підготовка сучасного лікаря

складна і включає як теоретичну, так і практичну підготовку до самостійної професійної діяльності. Міцні, глибокі, осмислені знання неможливі без активного включення студентів у процес навчання, що забезпечується розвитком самостійності студентів, творчого підходу до освоєння медицини. В сучасних умовах модернізація фахової медичної освіти передбачає орієнтованість навчального процесу на формування у студентів навичок дослідника, що дозволяє студентам на належному рівні самостійно освоїти дисципліну. Важливу роль в цьому відіграє науково дослідницька робота студентів (НДРС), яка є важливою складовою підготовки лікаря в сучасних умовах і сприяє формуванню навичок самостійної роботи з науковою літературою, здатності до критичного осмислення даних літератури, аналізу й узагальнення матеріалу, розвитку клінічного мислення, вільного викладення власних думок. Основними завданнями успішної НДРС є розвиток творчої ініціативи, мотивації та стимуляції студентів, які мають виражений інтерес до наукової діяльності; створення сприятливих умов для розвитку і провадження різних форм наукових досліджень, що базуються на вітчизняному та зарубіжному досвіді і результатах науково-методичних розробок; навчання студентів методології наукових досліджень, розвиток у майбутніх лікарів дослідницьких навичок, здатності як до самостійної роботи, так і в наукових колективах і дослідницьких лабораторіях, формування навичок застосування сучасних інформаційних технологій в проведенні пошукових, фундаментальних, скринінгових досліджень за пріоритетними напрямками медичної науки; інтеграція потенціалів наукових керівників і студентів, спрямована на вирішення науково-практичних проблем; організація і залучення молодих дослідників на наукові заходи різного рівня як на внутрівузівському рівні, так і на міжнародному.

Сучасний лікар повинен самостійно вирішувати професійні і наукові завдання, перебуваючи безпосередньо в контакті з пацієнтом, враховуючи деонтологічні нюанси. Підготовку майбутнього лікаря, якщо брати до уваги специфіку медичного вузу, слід розглядати як спосіб формування його професійного потенціалу, що включає інтелектуальну мобільність, вміння аналітично мислити, інтерпретувати отриману інформацію і самостійно працювати над вдосконаленням загальнокультурних і фахових компетенцій, що є найважливішим засобом підвищення професійно-пізнавальної активності майбутніх лікарів, формування самоорганізації, самостійності, самоконтролю, самоврядування, саморозвитку й інших важливих особистісних якостей, необхідних для отримання практичного досвіду на етапі вузівської підготовки лікаря.

Романова В.О., Новоселецький В.О., Орлова І.В.

Вища медична освіта в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні

Згідно даних соціологічної групи «Рейтинг» в 2016 році майже 70% опитаних українців були не задоволені державними медичними послугами, які вони отримували в останні 5 років. Причинами такої ситуації є як недостатне

матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я, так і низька мотивація та рівень професійної підготовки певної частини медичного персоналу. Саме тому якісна підготовка медичних працівників та регулярна атестація їх професійного рівня є одними з пріоритетних завдань реформування охорони здоров'я в Україні.

Існуюча на сьогодні система атестації медичних працівників підтверджує скоріше стаж лікаря, ніж його професіональний рівень та якість роботи. Натомість ліцензування, яке планується запровадити вже в 2020 році, базуватиметься, перш за все, на безперервному навчанні та вдосконаленні професійних знань та вмінь лікаря. Адже, як відомо, професія лікаря, як жодна інша, вимагає постійного підтримання «руки на пульсі» новітніх методів діагностики захворювань та підходів до лікування пацієнтів. Саме тому завданням сучасної вищої медичної освіти в Україні є не лише навчання майбутніх лікарів діагностувати та лікувати різноманітні захворювання, а й освоєння студентами методики самоосвіти та самовдосконалення, метою яких, в першу чергу, є навчання пошуку, аналізу та систематизації інформації.

Таким чином, сучасне навчання майбутнього медика вимагає глибокого залучення студентів до навчального процесу та використання нових освітніх технологій, однією з яких є впровадження ситуаційної, так званої, кейсової методики.

При використанні даного методу викладач створює в навчальній аудиторії умови, які б дозволили розвинути у студентів вміння критично мислити, аналізувати, дискутувати та в ході дискусії ділитися власними думками, ідеями і знаннями. Студенти ж при цьому приймають на себе частку відповідальності за результативність навчального процесу. При цьому студенти повинні усвідомлювати, що основна відповідальність за те, чому вони навчилися, лежить на них, а викладач знаходиться в аудиторії лише для того, щоб їм допомогти. Індивідуальний аналіз кейсу і його обговорення в групі дають набагато більші можливості для розвитку фахової майстерності, ніж заучування підручника чи конспекту лекцій.

Особливо цінний даний метод при вивченні клінічних дисциплін, зокрема внутрішньої медицини, де головним завданням викладача є формування клінічного мислення у студентів. Під час заняття на кафедрі внутрішньої медицини №1 студенти не лише вирішують типові ситуаційні задачі, а й використовують пацієнта в якості «кейсу». Такий підхід допомагає студентам не лише систематизувати дані про певну нозологію, здобуті при підготовці до практичного заняття, а й диференційовано назначати додаткові методи обстеження, оцінювати їх результати та призначати індивідуалізоване лікування для хворого, виходячи не лише з основного діагнозу, а й з наявних ускладнень і супутніх захворювань. Метод дає студентам можливість ділитися своїми знаннями і уявленнями, вчитися слухати один одного і висловлювати свої думки та піднімає впевненість студентів у собі і своїх здібностях.

Таким чином, підготовка майбутніх лікарів у сучасних умовах вимагає формування вміння під професійним кутом зору сприймати будь-яку інформацію, аналізувати і систематизувати її, приймати рішення, базуючись на

власних знаннях і досвіді, та брати на себе відповідальність за можливі наслідки. Крім того, сучасна медична освіта не обмежується стінами навчальних закладів, а потребує безперервного процесу навчання, набуваючи риси життєдіяльності лікаря.

Ромашкіна О.А.

Проблема виправлення помилок студентів при навчанні в закладі вищої медичної освіти

Невід'ємною частиною навчального процесу в закладі вищої медичної освіти є студентські помилки та методи їх виправлення. У зв'язку з цим, першочерговим завданням викладача є встановлення причин виникнення помилок та розроблення шляхів їх усунення. В основному студент робить помилки внаслідок недостатнього рівня опанування навчального матеріалу або неуважності.

У сучасній методиці викладання та педагогіці існує декілька підходів до виправлення помилок. Перший з них проголошує, що викладач повинен відразу звертати увагу студента на помилку та негайно її усувати. Згідно другого підходу, постійна корекція викладачем помилок призводить до виникнення заниженої самооцінки у студента та (або) викликає відсутність мотивації до подальшого навчання. Третій підхід твердить, що виправлення помилок має вибірковий характер, тобто залежить від певних обставин. Так, реакція викладача на помилку студента може бути зумовлена цілями навчального процесу. Це може бути самокорекція студента, групова корекція при застосуванні такого методу навчання, як командний коучінг, корекція викладачем. Способи усунення помилок – різноманітні: від виправлення помилки викладачем відразу або через певний проміжок часу до виправлення помилки іншим студентом або групою студентів (при застосуванні командного коучінгу). Обов'язковим прийомом під час навчального процесу є перевірка ефективності усунення помилок та заохочення студентів до роботи над власними помилками.

Для викладача важливо напрацювати тактику щодо вивчення типу студентських помилок, методу їх виправлення та реагування на них. При цьому викладач повинен активно співпрацювати із студентом, а студент надавати максимум уваги виправленню помилок з метою поглиблення власного рівня теоретичних знань та покращення оволодіння практичними навичками. Робота викладача повинна бути спрямована перш за все на формування в студента здатності аналізувати помилки самостійно, або за допомогою інших та виправляти їх. На нашу думку, саме такий підхід забезпечить розвиток аналітичних вмінь та критичного мислення студентів, а це в свою чергу дозволить викладачу досягти поставлених навчальних цілей.

Ромашкіна О. А.

З досвіду застосування проектної методики під час навчання іноземних студентів на кафедрі ортопедичної стоматології

Серед поширених зараз новітніх технологій навчального процесу успішно зарекомендувала себе проектна методика, суть якої зводиться до активізації пізнавальної діяльності студента та розвитку його креативності. На кафедрі ортопедичної стоматології одне з практичних занять з пропедевтики ортопедичної стоматології на 2 курсі присвячено історії розвитку зубного протезування та ролі вітчизняних вчених у становленні цієї дисципліни. Поряд з отриманими від викладача знаннями щодо розвитку ортопедичної стоматології в Україні, студенти отримують творче завдання в рамках даної теми створити колективний (при наявності в групі студентів з однієї країни і їх згоди) або індивідуальний проект, присвячений історії розвитку стоматології і, зокрема, ортопедичної, в рідній країні, або розповісти про сучасний стан стоматології і, в першу чергу, зубного протезування на їх Батьківщині, порівняти стан та рівень надання стоматологічної допомоги в країні їх проживання з даними, отриманими від викладача стосовно України. Така методика має певні переваги, а саме посилює мотивацію студента через те, що при роботі над проектом задіяна емоційна сфера, студент отримує необхідну інформацію не лише з підручника, але й з інших джерел, учасник проекту вчиться самостійно мислити та обмінюватися думками з колегами по проекту і прогнозувати результати та можливі наслідки різних варіантів вирішення, викладач перетворюється з контролера на консультанта та рівноправного партнера. У проектній роботі навчальний процес цілком орієнтований на студента, тому що він враховує саме його інтереси, досвід та індивідуальні здібності. При даній методиці посилюється відповідальність кожного з студентів-учасників за конкретну роботу в межах проекту, тому що він повинен результати своєї діяльності представити всій групі. Спільна робота над проектом згуртовує всіх задіяних осіб та може допомогти започаткувати дружні, приязні стосунки в студентській групі. Завершенням роботи над проектом є його презентація та обговорення під час практичного заняття. Як свідчить наукова література, «проектне навчання змінює традиційну парадигму освіти «викладач – підручник – студент» на нову «студент – підручник – викладач». Студент не пасивно засвоює готовий зміст, а вчиться творчо створювати зміст навчання і активно засвоювати його.

Рубіна О.С., Яблонь О.С., Гомон Р.О.

Післядипломна підготовка лікарів неонатологів. Забезпечення якості та ефективності

Важливим стратегічним напрямком системи охорони здоров'я на сучасному етапі є забезпечення народження здорової дитини та подальшого її фізіологічного розвитку. Якість та ефективність меддопомоги новонародженим визначається кадровим потенціалом, забезпеченням матеріально-технічної бази закладу та безперервним професійним розвитком лікарів та медичних сестер.

На сьогодні забезпеченість кадрами лікарів неонатологів у Вінницькій області складає 75-80%, або 4,6 на 1000 народжених живими новонароджених. Сучасна неонатологія є відносно молодого наукою, що досить швидко розвивається завдяки впровадженню високотехнологічної та високоартісної допомоги новонародженим. Разом з тим, актуальним є підготовка кваліфікованих медичних кадрів, здатних надавати невідкладну допомогу, проводити інтенсивну терапію та виходжування передчасно народжених дітей, ефективно працювати з обладнанням, давати оцінку та прогноз стану дитини з важкою перинатальною патологією.

На кафедрі педіатрії №1 ВНМУ ім.М.І.Пирогова проводиться первинна спеціалізація, передатестаційні цикли та цикли тематичного удосконалення зі спеціальності неонатологія. Основні напрямки навчального процесу присвячені аналізу питань перинатальної епідеміології, патофізіології плода, фізіології постнатальної адаптації, патофізіології недоношеності, патофізіології станів хворих новонароджених, фармакокінетики в перинатальному періоді. Особливої уваги заслуговують питання організації допомоги новонародженим, а саме: первинна реанімація, стабілізація стану новонародженої дитини перед транспортуванням, допомога під час транспортування, дихальна підтримка, кардіомоніторинг, ентеральне та парентеральне харчування, інфузійна терапія, постнатальний розвиток, прогнозування неврологічних порушень, ранніх та віддалених наслідків перинатальних втручань, етичні питання. Засвоєння практичних навичок стало можливим в умовах симуляційного класу на базі перинатального центру лікарні ім.М.І.Пирогова. Важливим в діяльності лікаря неонатолога є питання медпсихології та біоетики. Сучасний лікар бере участь в перинатальних, міждисциплінарних консиліумах, є лідером в клінічній команді при проведенні певних маніпуляцій, спілкується з батьками хворих дітей.

Таким чином, навчальні програми підготовки лікарів неонатологів на циклах тематичного удосконалення, первинної спеціалізації та передатестаційних циклах практично відповідають програмам підготовки лікарів неонатологів в Європі.

Руденко Г.М., Король Т.Г., Хромих К.В.

Впровадження в навчальний процес завдань об'єктивного структурованого клінічного іспиту з педіатрії

В умовах постійного реформування, система вищої медичної освіти України вимагає нових підходів до підготовки кваліфікованих медичних кадрів. Вимогами до студента вищого медичного закладу є високий рівень теоретичної і практичної підготовки, що неможливо досягнути без змін у системі підготовки медичних фахівців. Оцінювання студентів-медиків у всьому світі базується на тестах та на підставі клінічних ситуацій, які виконуються за допомогою об'єктивного структурованого клінічного іспиту. Об'єктивний структурований клінічний іспит дає змогу перевірити клінічне мислення студента, вміння проводити медичні маніпуляції, спілкування з хворими, визначити готовність

майбутнього лікаря застосовувати отримані практичні та теоретичні знання. Враховуючи реформування медичних закладів, останню епідеміологічну ситуацію в країні та обмеження відвідування студентами стаціонарів і спілкування біля ліжка хворого, потрібно шукати нові напрямки практично-орієнтованого навчання та оцінювання.

Практичне заняття на 5 курсі кафедри педіатрії №2 складається з вивчення теоретичного матеріалу по таким напрямках, як дитяча гематологія і ендокринологія. З метою удосконалення практичної частини заняття у студентів 5 курсу, нами впроваджено принципи об'єктивного структурованого клінічного іспиту. По темах дитячої гематології та ендокринології розроблені клінічні ситуації, які включають в себе конкретні завдання такі, як збір скарг і анамнезу, фізикальне обстеження, інтерпритація лабораторно-інструментальних методів обстеження та план лікування. Таким чином, студенти після теоретичної частини поділяються на групи, де одні виконують роль пацієнтів (являються т'ютерами) а інші лікарів. Під час проведення клінічної ситуації студенти повинні продемонструвати свої навички та вміння. Після проведеної роботи над клінічною ситуацією викладач аналізує зі студентами діагностичні помилки, їхні причини та підводить підсумок вивченої теми.

Впровадження завдань об'єктивного структурованого клінічного іспиту у студентів 5 курсу якісно покращує і підвищує продуктивність заняття, дає ширші можливості для роботи, робить практичне заняття більш доступним і цікавим та дає можливість підготувати студентів до державного кваліфікаційного іспиту.

Сарафінюк Л.А., Якушева Ю.І., Романенко О.І.

Використання психологічних засобів відновлення в сучасних умовах спортивної діяльності волейболісток

Спортивна діяльність має характерні риси, що вирізняють її від інших видів діяльності, зокрема метою та способами її досягнення, та складається з навчально-тренувального процесу, підготовки до змагань та участь у них, що, у свою чергу, вимагає від спортсмена спеціальних якостей, напруження фізичних і духовних сил. Волейбол – не лише один із престижних видів «великого» спорту, але і широко розповсюджена форма масової фізичної культури, до якої залучені мільйони людей. Для досягнень вагомих результатів спортсмен має мати унікальний комплекс фізичних і психічних здібностей, які знаходяться на максимально високому рівні розвитку. Спортивна діяльність сучасних спортсменів вимагає адекватного психологічного забезпечення, яке направлене на розвиток і вдосконалення нервово-психічних механізмів, які регулюють рухи спортсмена та його поведінку на спортивному ігровому майданчику. У спортивній практиці поширені психологічні методи й засоби відновлення, які направлені на зниження нервово-психічного напруження, стану психічної пригніченості, на швидке відновлення витраченої енергії; формування чіткої настанови на ефективне виконання тренувальних і змагальних програм. Високий рівень тривожності негативно впливає на рівень життя особистості, спричиняючи

проблеми в усіх сферах життя та діяльності людини, зокрема і в спорті. Вважається, що тривожність є дуже поширеною проблемою серед спортсменів, незалежно від їх статі, віку, національності та кваліфікації. Враховуючи зацікавленість науковців щодо вдосконалення системи підготовки кваліфікованих спортсменів і неналежним вивченням питання тривожності спортсменів, цей напрямок досліджень вбачається актуальним.

Тому *метою* нашого дослідження була оцінка реактивної й особистісної тривожності у волейболісток секції підвищення спортивної майстерності під впливом такого психологічного засобу відновлення, як психорегулююче тренування.

Використовуючи шкалу оцінки реактивної та особистісної тривожності за Спілбергом та Ханіним нами було визначено рівень тривожності волейболісток. До важливих засобів психологічного впливу відносять аутогенне тренування і його модифікацію – психорегулююче тренування, яке ми використовували протягом 2017-2018 навчального року. Воно базувалося на комплексі психологічної регуляції, що сприяла зняттю м'язового напруження після тренувальних занять або змагань. Таку процедуру проводили відразу ж після фізичного навантаження, а також рекомендували проводити волейболісткам перед сном. Рекомендували почергово розслаблювати на видиху протягом 4-6 певні групи скелетних м'язів: обличчя, верхніх кінцівок, тулуба, нижніх кінцівок.

Після проведення анкетування нами було встановлено, що у 67 % волейболісток була помірна реактивна тривожність, а у 33 % – висока. Вираженість особистісної тривожності серед спортсменок волейбольної команди була: низька – у 27 % волейболісток, помірна – у 40 %, висока – у 33 %. Таким чином, у третини волейболісток, які були студентками, переважно 2-4 курсів медичних факультетів ВНМУ ім. М.І. Пирогова, на початку навчального року був високий рівень реактивної та особистісної тривожності. Після використання методики психорегулюючого тренування показник високої реактивної тривожності знизився у них на 10 %, а особистісної тривожності – на 15 %, що може свідчити про ефективність даної методики психологічного відновлення. Визначення рівня тривожності у спортсменів може бути передумовою для визначення стану перевтоми та перетренування у спорті і може сприяти формуванню спортивного потенціалу та результативності.

Таким чином, психологічна підготовка спортсмена, яка має органічно поєднуватися з його фізичною, технічною і тактичною підготовкою, є ваговою складовою спортивної діяльності, ефективність якої підвищується використанням різноманітних засобів відновлення, зокрема методики психорегулюючого тренування.

Сергета І.В., Краснова Л.І., Дударенко О.Б., Стоян Н.В., Теклюк Р.В,
Редчіц М.А., Шевчук Т.В.

**Особливості викладання навчальної дисципліни
«Гігієна у фармації та екологія» в сучасних умовах**

Зміни у структурі навчальних планів здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти кваліфікації освітньої «Магістр фармації» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 226 «Фармація», що відбулись останнім часом, призвели до певної трансформації стратегії викладання 2-х основних предметів профілактичної медицини: «Основи екології» та «Гігієна у фармації», які раніше викладались відповідно на першому (2 семестр) і третьому (5 семестр) курсах, та їх об'єднання в одну навчальну дисципліну **«Гігієна у фармації та екологія»** із зменшенням кількості навчальних годин і перенесенням часу її викладання на другий курс (4 семестр) фармацевтичного факультету.

Такі зміни в суттєвій мірі ускладнюють процес адекватної організації навчального процесу, передусім, внаслідок недостатньої готовності студентської молоді до адекватного засвоєння навчального матеріалу з дисциплін гігієнічного змісту без належної підготовки з цілого ряду фундаментальних теоретичних предметів і, передусім, нормальної фізіології, анатомії людини, медичної біохімії тощо. Тим більше, що зазначена навчальна дисципліна закладає основи розуміння значення профілактичної медицини та належної охорони навколишнього середовища для збереження і зміцнення здоров'я населення, вивчення основ гігієни та екології, передусім гігієни аптечних закладів і фармацевтичних підприємств, а також екологічних проблем довкілля, пов'язаних, зокрема, з виробництвом лікарських засобів, забезпеченням належних умов праці та дотриманням санітарно-гігієнічного і протиепідемічного режиму в закладах охорони здоров'я, розробленням та впровадженням профілактичних заходів із збереження здоров'я та охорони навколишнього середовища.

Тому головним **предметом** вивчення навчальної дисципліни **«Гігієна у фармації та екологія»** є гігієнічна оцінка впливу факторів виробничого середовища аптек і фармацевтичних підприємств, а також факторів довкілля на здоров'я працівників і населення, профілактичні заходи щодо збереження здоров'я та охорони навколишнього середовища.

Натомість як основні завдання вивчення навчальної дисципліни **«Гігієна у фармації та екологія»** слід відзначити: усвідомлення студентами пріоритету профілактичних заходів для зміцнення здоров'я як окремого індивідуума, так і популяції загалом, оволодіння знаннями і вміннями щодо проведення санітарно-гігієнічної оцінки виробничого середовища аптечних закладів і фармацевтичних підприємств, а також еколого-гігієнічної оцінки стану довкілля, опанування практичними навичками організації ефективної профілактичної роботи, які необхідні під час виконання професійних обов'язків працівниками фармацевтичної галузі.

Під час навчального процесу, який здійснюється на кафедрі загальної гігієни та екології, поточний контроль знань студентів проводиться на кожному

практичному занятті відповідно до його конкретних цілей для визначення рівня сформованості окремих умінь та навичок, якості засвоєння навчального матеріалу на основі здійснення комплексної оцінки діяльності студентства, що включає у свою структуру контроль вхідного рівня знань, якість виконання практичної діяльності, рівень теоретичної підготовки та результати заключного контролю знань. В ході проведення контролю навчальної діяльності студентів широко використовуються стандартизовані методи контролю знань, а саме: тестування, структуровані письмові роботи, контроль практичних навичок в умовах, максимально наближених до реальних умов. Контроль виконання самостійної роботи студентів, як правило, проводиться на заліковому занятті.

Сергета І.В., Фещук Н.М., Браткова О.Ю., Ваколюк Л.М., Александрова О.Є.

Навчальна дисципліна «Охорона праці у галузі» та її місце у структурі сучасної медичної освіти

Невід'ємним компонентом структури нових навчальних планів, згідно з якими здійснюється підготовка фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 225 «Медична психологія», 226 «Фармація, промислова фармація» та 228 «Педіатрія», є навчальна дисципліна «Охорона праці у галузі».

Навчальний предмет має незаперечний зв'язок з іншими дисциплінами профілактичної медицини, що передбачені у програмі підготовки фахівців відповідних профілів, і тому викладається на кафедрі загальної гігієни та екології. Основною метою його вивчення є формування у майбутніх фахівців медичного і фармацевтичного профілю знань, навичок, умінь та компетенцій для забезпечення ефективного і адекватного управління охороною праці в медичній і фармацевтичній галузях на тлі створення сприятливих умов виробничого середовища та забезпечення необхідного рівня безпеки праці відповідно до вимог чинного законодавства. Як головне завдання навчальної дисципліни «Охорона праці в галузі» слід відзначити забезпечення збереження життя і здоров'я та високого рівня працездатності медичних і фармацевтичних працівників на підставі застосування комплексу законодавчих, інженерно-технічних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та організаційних заходів, що забезпечують профілактику виробничого травматизму та запобігають виникненню професійних і виробничо-обумовлених захворювань.

Програма навчального предмету складається з одного модулю і трьох змістових модулів «Загальні питання охорони праці», «Особливості умов праці в медичній (фармацевтичній) галузі» та «Спеціальні питання охорони праці в медичній (фармацевтичній) галузі». До кожного змістового модуля підготовлений перелік конкретних цілей та основних положень. Відповідно до навчального плану передбачено проведення лекцій, що мають на меті систематизацію наукових знань з дисципліни та акцентування уваги студентів на найактуальніших її питаннях, проведення практичних занять, на яких проводиться детальний розгляд окремих теоретично- і практично-значущих положень навчальної дисципліни та формуються уміння і навички їх

прикладного застосування, відповідна кількість годин виділена на організацію самостійної роботи студентів, що забезпечується комплексом навчально-методичних засобів, та виконання індивідуальних завдань з метою закріплення знань, які студенти отримують у процесі навчання.

Аналізуючи особливості організації навчальної діяльності студентів в ході вивчення дисципліни «Охорона праці в галузі», необхідно відзначити, що лекційні години передбачають розгляд правових та організаційних основ охорони праці, гігієни і фізіології праці та їх значення для створення безпечних умов праці, професійних шкідливостей в ході виконання функціональних обов'язків медичних працівників, гігієни та охорони праці в медичних закладах. Тематика практичних занять і самостійної роботи тісно пов'язана зі змістом лекційного матеріалу та спрямована на вивчення як загальних питань охорони праці, так і спеціальних питань охорони праці в медичній (фармацевтичній) галузі. Як основні методи навчання встановлені традиційні методи навчання (словесні, наочні, практичні), методи навчально-пізнавальної діяльності (пояснювально-ілюстративний, репродуктивний, дослідницький методи), методи стимулювання та мотивації навчально-пізнавальної діяльності (індуктивні і дедуктивні методи навчання, методи стимулювання і мотивації навчання), як основні методи контролю – поточний, рубіжний та підсумковий контроль. Формою підсумкового контролю знань є залік, який проводиться на останньому практичному занятті згідно із чітко окресленим переліком питань.

Скиба В.Я., Поліщук С.С., Шувалов С.М., Кушта А.О.

Особливості викладання хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії для студентів-стоматологів 3 курсу

Важливим моментом при навчанні у Вищому медичному закладі нашої держави є складання інтегрованого іспиту «Крок 1, 2, 3». Починаючи з впровадженням кредитно-модульної системи на кафедрі почали більш значну увагу приділяти для тестового контролю. Вже з 3 курсу студенти стоматологи мають можливість проводити планомірну підготовку до здачі тестового контролю «Крок 2».

Для студентів 3 курсу, на кафедрі розроблені методичні вказівки для студентів та викладачів, що містять зміст теми, ситуаційні задачі, тести. Ситуаційні задачі та тести включають завдання з бази даних «Крок 2» та буклетів за минулі роки. Вони доступні для студентів на паперових, електронних носіях, окрім того, знаходяться на сайті кафедри. Матеріал підготовлений на трьох мовах: українській, російській, англійській, що дозволяє готуватися студентам різних національностей. До учбового процесу на кожне заняття підготовлена велика кількість демонстративного матеріалу згідно навчальної програми. У процесі викладання дисципліни значна увага приділяється вмінню студентів проводити обстеження хворих з хірургічною стоматологічною патологією, вивченню основних методик місцевого знеболення, видаленню зубів, ускладнень, які можуть при цьому виникати, одонтогенні та неодонтогенні запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки. З наголошуванням тих моментів, які можуть зустрічатися в тестовому

контролю. Крім цього, студенти знайомляться з сучасними методами діагностики, лікування, профілактики захворювань періодонту, пародонту та їх ускладнень.

По завершенню навчання на 5 та 6 семестрах студенти здають підсумковий модульний контроль (ПМК), що дозволяє виставити підсумковий семестровий залік. Для ПМК підготовлені комплексні індивідуальні завдання для кожного студента, котрі включають теоретичні і практичні питання. Форма контролю та система оцінювання здійснюється відповідно до вимог програми дисципліни та інструкції прийнятої рішенням Вченої ради ВНМУ, протокол №2 від 28.09.2010 року. Оцінка за модуль виставлявся на основі суми оцінок поточної успішності та здачі заліку. Максимальна кількість балів, що може отримати студент при здачі модуля – 200 балів, в тому числі за поточну успішність 72 – 120 балів, а за результатами підсумкового модульного контролю – 80 балів. При цьому для студента, щоб отримати допуск до здачі ПМК потрібно здати кроківські тести та не мати заборгованості по практичних заняттях та лекціях, а також середній бал біжучої успішності повинен бути не менше 72 бали. Тестові завдання студенти здають на комп'ютері та мають відповісти вірно не менше 80% завдань. Основна частина заліку чи диференційного заліку складається екзаменатору. Студент витягує свої питання та задачу і відповідає. Екзаменатор виставляє оцінку, яка переводиться в бали.

Проведені в кінці 5 та 6 семестрів підсумкові заняття з вирішенням завдань з банку «Крок-2», показують необхідність поєднаного використання тестового контролю та традиційного опитування студентами з демонстрацією основних практичних навичок чи на фантомі чи біля ліжка хворого або стоматологічного крісла. Саме таке поєднання підсумкового контролю дозволить підвищувати рівень підготовки та мотивацію студентів до вивчення предмету та успішної здачі «Крок 2» та професійної діяльності.

Слепченко Н.С., Мостовой Ю.М., Цимбалюк Н.В., Сідоров А.А., Дмитрієв К.Д.

Правила підготовки, проведення та алгоритм аналізу спірографії

При вивченні теми «Синдром бронхіальної обструкції» у студентів 3 курсу на предметі пропедевтика внутрішньої медицини та вивченні пульмонології на заняттях з інтернами та аспірантами необхідний комплексний та методичний підхід. Навчання правилам підготовки пацієнта та аналізу спірометрії є важливим у навчання студентів, інтернів, аспірантів. Адже неправильна техніка та методика проведення може суттєво вплинути на показники спірометрії і тим самим призвести до помилки в її трактовці.

При підготовці до проведення спірометрії необхідно: перевірити дату останнього калібрування спірометра, пояснити суть тесту пацієнту, підготувати пацієнта до проведення тесту, виміряти зріст та вагу пацієнта, проінструктувати та продемонструвати проведення проби, виконати та оцінити виконані спроби.

При підготовці пацієнта до проведення спірометрії необхідно виконати наступні умови: пацієнт не має палити принаймні 1 годину до проведення проби, не вживати спиртні напої принаймні 4 години до проведення проби, не їсти принаймні за 2 години до проведення, уникати сильних фізичних

навантажень за 30 хвилин до проведення проби, носити одягу, що не обмежує рухи грудної клітки.

Спірометрія має виконуватись після припинення дії інгаляційної терапії. Пацієнт має утримуватись від прийому: сальбутамолу за 6 год.; бета-2 агоністів тривалої дії (БАТД) з кратністю прийому 1 р/д – 24 год., 2 р/д – 12 год.; антихолінергічні препарати з кратністю прийому 1 р/д – 24 год., 2 р/д – 12 год.; антагоністи лейкотрієнових рецепторів – 24 год.; метилксантини з кратністю прийому 1 р/д – 24 год., 2 р/д – 12 год. Якщо ці умови не виконані, то бажано перенести дослідження на наступний день.

При виконанні маневра необхідно: попросити пацієнта: зайняти правильне положення (вертикальне з дещо піднятою головою) – закрити ніс пацієнта кліпсою та попросити його щільно охопити загубник губами – попросити пацієнта швидко та максимально глибоко вдихнути за паузою <1 секунди на висоті вдоху – максимально швидко видихнути до повного спорожнення легень. Необхідно виконати 3 взаємовідтворюваних маневра.

Проведена спроба вважається прийнятною якщо відсутні артефакти при проведенні спроби (кашель протягом першої секунди видоху, закриття надгортанника, раннє припинення спроби, недостатнє зусилля пацієнта при виконанні спроби, перекриття загубника), екстрапольований об'єм на початку видоху менше 5 % від форсованої життєвої ємкості легень (ФЖЄЛ) або <150 мл, тривалість видоху становить > 6 секунд або досягнуто плато в кінці видоху.

Спроби вважається взаємовідтворюваними якщо різниця між двома найбільшими значенням ФЖЄЛ <150 мл, різниця між двома найбільшими значеннями об'єму форсованого видоху за першу секунду (ОФВ1) <150 мл.

Викладення основ проведення спірометричного обстеження сприятиме правильному проведенню та інтерпретації даного методу обстеження. Збільшення обізнаності студентів, інтернів та аспірантів покращить діагностику та контроль за ефективністю лікування різної респіраторної патології такої як бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень та інших.

Сливка О.Я.

Удосконалення процесу вивчення хімії – запорука підготовки творчих лікарів

Хімія згідно своєї природи є однією з центральних, фундаментальних наук. В будь - якій галузі людської діяльності, яка пов'язана з матеріальним світом, присутні хімічні процеси. Вони обумовлені хімічними властивостями речовин – їх будовою, здатністю взаємодіяти з іншими речовинами, змінюватись при різних умовах.

Вивчення хімії являє собою не тільки невід'ємну частину загальнолюдської культури, що дає можливість краще пізнати навколишній світ, розуміти його можливості і обмеження, але і сприяє розвитку творчого мислення у майбутніх спеціалістів. У лікарів – це творча діяльність, самостійне вирішення проблем і ситуаційних задач, які в них виникатимуть.

Для вивчення хімічних дисциплін часто використовується система, коли читаються лекції, вимагається вивчення матеріалу з підручників, на сайтах. При

цьому проводяться повідомлення, пояснення, настанови, використовуються таблиці, інструкції, репродукції, презентації, фільми і т.д. І чим більше студент навантажений знаннями і більше їх може відтворити при контролі, нехай і механічно, тим успішнішим вважається навчальний процес. Проблема полягає в тому, що при вивченні хімії перевага надається лише оволодінню студентами знань, а не практичному їх використанню. Оволодіння хімії частіше закінчується її розумінням, а не вмінням використовувати в практичній діяльності.

В підсумку після закінчення вузу формально навчений лікар стає носієм певної суми хімічних знань, але недостатньо спроможним використовувати їх на практиці.

Навчання хімії повинне бути творче. Мислення людини починається там, де виникає проблемна ситуація. Тому студентів потрібно більше вчити використовувати нові інформації з хімії, співставляти їх з уже відомими, виявляти закономірності в хімічних процесах.

Кожен студент повинен навчитись розпізнавати речовини, вияснити властивості, які пов'язані з їх складом і будовою, прогнозувати зміни при зміні навколишнього середовища.

Навчальний процес успішний тоді коли він максимально наближений до кожного студента, забезпечений необхідними реактивами, приладами і навчальними засобами.

Хімія в період інноваційного процесу, в який вступив світ, сприяє підготовці лікарів, здібних сприймати зміни, нові знання, нові ідеї, нові технології і втілювати їх в нове життя.

Смірнова О.В., Марчак Т.В.

Комп'ютерні технології у вивченні хімії в медичному вузі – важлива умова ефективності навчального процесу

У підготовці лікарів-клініцистів велике значення має набуття базових теоретичних знань з основних дисциплін, серед яких виділяється комплекс хімічних дисциплін. Хімічні знання необхідні для розуміння молекулярних основ процесів життєдіяльності, особливостей участі різних хімічних сполук в обміні речовин та енергетичних процесах здорового організму, а також для діагностики порушень метаболізму за патологічних станів.

Об'єм інформації, якою володіє наша цивілізація, щорічно збільшується. Тому студент має бути готовим до пошуку інформації з різноманітних джерел і цю інформацію він повинен перетворити у знання. Завдання викладача вишу – навчити майбутнього спеціаліста пізнавальній діяльності, вмінню самостійно обирати методи для вирішення поставленої задачі. Це можливо в процесі навчання із застосуванням сучасних активних методів навчання.

Комп'ютерні технології є сучасним джерелом інформації, наочним посібником, індивідуальним інформаційним простором, тренажером, засобом контролю, що дозволяє істотно підвищити якість освіти. Студенти активно сприймають прогресивні тенденції та використовують на заняттях мобільні пристрої – ноутбуки, планшети, смартфони. Збільшення кількості годин

самостійної роботи у відповідності з новими вимогами потребує розробки якісно нових електронних навчальних матеріалів на основі інформаційних мультимедійних технологій та анімаційних прийомів. Одним із мультимедійних ресурсів є навчальні презентації.

Застосування навчальних презентацій під час лекцій з медичної хімії та біоорганічної хімії дозволяє істотно розширити об'єм та наочність матеріалу, що розглядається у лекції. Комп'ютерні анімаційні відеоролики є чудовими засобами візуалізації складних хімічних та фізико-хімічних процесів. Так, на кафедрі біологічної та загальної хімії в курсі медичної хімії за допомогою комп'ютерної анімації пояснюються явища поверхневого натягу в організмі людини, принципу дії K-Na-насосу тощо, а в курсі біоорганічної хімії – механізми хімічних реакцій, структури білків, полісахаридів, нуклеїнових кислот, явища енантіомерії в живому організмі, рідкокристалічної структури фосфоліпідів, прикладів поверхневого натягу в організмі людини, принципу дії K-Na-насосу тощо. Все це полегшує студентам сприйняття складних аспектів дисципліни та істотно економить час лекції.

Навчальні презентації дозволяють замінити застарілі наочні засоби та розглядати складні хімічні процеси в динаміці та по стадіям. Такий розгляд навчального матеріалу дозволяє студентам краще розуміти і запам'ятовувати його, оскільки мультимедійні презентації викликають живий інтерес до матеріалу, що розглядається.

Сучасні комп'ютерні технології можуть бути також застосовані на практичних заняттях поряд із традиційними експериментами в пробірці. Комп'ютерне моделювання процесів, застосування попередньо підготовлених відеороликів, що відтворюють реальний хімічний експеримент, дозволяє також оминати проблему дефіциту відповідних реактивів чи включення їх у перелік прекурсорів.

Презентації можна використати для вивчення нового матеріалу, закріплення його, для перевірки отриманих знань, для поглиблення знань, як додатковий матеріал до лекцій або практичних занять.

Використання інформаційних комп'ютерних технологій сприяє істотному підвищенню рівня знань студентів. Однак це не виключає необхідності систематичної праці з паперовими носіями інформації – підручниками, посібниками, методичними вказівками. Лише комплексне застосування класичних форм навчання і сучасних комп'ютерних технологій забезпечить студентів фундаментальними знаннями, професійним умінням та навичками діяльності свого профілю, досвідом творчої та дослідницької роботи у рішенні нових проблем.

Сокур С.О.

Науково-освітній проект «Гурток з предмету»

Одним із науково-практичних заходів, орієнтованих на лікарів різних спеціальностей, являється тематичний гурток. Проведення навчання в такому форматі дозволяє в більшій мірі поглибити інформативний матеріал, надати якісно новий рівень освіти для фахівців, що в майбутньому планують займатися

діагностикою та лікуванням хворих із різними ендокринними патологіями. Це сучасна актуальна інформація, унікальна можливість ознайомитись з новими напрямками в ендокринології та в медицині в цілому, що не входить в програму навчання.

Мета заняття такого гуртка - дати майбутнім ендокринологам, а також лікарям інших спеціальностей нові знання в етіології, патогенезі, діагностиці та лікуванні ендокринопатій. Такий спосіб навчання спонукає до підвищення рівня знань та вмінь як патології ендокринної системи так інших органів та систем.

Подання інформації відбувається в кілька етапів. На початку засідання учасники кружка прослуховують доповідачів. За щойно прослуханим матеріалом приводяться практичні випадки, демонстрація слайдів, кінофільмів. В подальшому завідувач кафедри обговорює з лекторами найкращу тактику ведення пацієнта, що надає гуртовцям в реальному режимі брати участь в вирішенні практичних питань. Учасники гуртка вільно дискутують із викладачами, отримують корисні поради, водночас змушуючи обговорювати складні питання та проблеми сучасної медицини. У викладачів виникають потреби, як більш правильно подавати матеріал на гурток для сприйняття його студентською аудиторією.

Завдячуючи тому, що засідання включають мультидисциплінарний підхід до обговорення пріоритетних напрямків та інновацій у різних галузях сучасної ендокринологи, учасники гуртка отримують дуже багато нової цікавої інформації. Інноваційні технології в діабетології та ожирінні, знання з метаболічного синдрому інсулінорезистентності у дорослих та дітей; сучасні методики та нові досягнення в діагностиці та лікуванні захворювань щитоподібної залози, хронічні ускладнення з боку нирок, серця, органів зору, захворювання надниркових залоз та гіпоталамо-гіпофізарної області. Усі ці питання - предмет праці майбутніх практичних сімейних лікарів в рамках диференційної діагностики.

Солейко Д.С., Горбатюк О.М., Солейко Н.П.

Актуальність використання електронних програм-платформ тестування у педагогічній практиці вищих навчальних закладів

Одним із найбільш використовуваних скрінінгових методів визначення індивідуального рівня знань студента є тестування. Метод дозволяє викладачу не тільки визначити рівень підготовки кожного студента, але і зрозуміти яка саме частина учбового матеріалу була для нього незрозумілою або важко засвоюваною під час підготовки до заняття.

Кожен викладач при роботі із складанням тестів, тестових ключів їх друком стикається із певними труднощами, які пов'язані із необхідністю систематизації завдань, їх зберігання, звірці відповідей із ключами, регулярному оновленні паперових варіантів. Все це потребує значних витрат часу та фінансів. На цей час альтернатива методу тестування відсутня, а його інформативність очевидна. Під час підготовки до заняття та його проведенні кожен викладач достатньо широко використовує комп'ютерне обладнання із

метою пошуку новітніх літературних джерел у системах фахових електронних бібліотек та створення ілюстративного матеріалу у програмах графічних редакторів та презентацій. Широкого використання набув пошук інформації у електронних джерелах і серед студентів, кожен із яких постійно користується тим чи іншим видом мобільного комп'ютерного приладу. З метою оптимізації роботи викладача, зменшення витрат часу та фінансів при роботі із тестовими завданнями ми проаналізували яке існує Windows-сумісне програмне забезпечення (електронні програми-платформи) для тестування та його особливості.

Всі програми-платформи для створення тестових завдань можливо поділити на 2 групи: on-line software (використовуються переважно для дистанційного навчання) та off-line software (використовуються для тестування студентів на заняттях та поза-аудиторних тестових тренінгів). Слід зазначити, що найновітніші платформи мають можливість роботи як в on-line так і в off-line режимах. Практично всі платформи підтримуються операційними системами Windows, Mac OS, Android и iOS; мають безкоштовні та платні версії із більшим набором функцій та електронних інструментів, 24-годинну технічну on-line підтримку. Більшість таких програм орієнтована не тільки на задачі тестування, а і на створення інших інтерактивних продуктів, наприклад таких як створення завдань для опитування із можливою подальшою статистично коректною обробкою результатів.

При використанні платформи викладач може створювати та коректувати тести, керувати базами тестів, користувачів та результатів, Web-сервером, призначати тести користувачам, складати звіти та аналізувати статистичні показники.

Студент має можливість реєстрації та авторизації, вибору тесту, проходження тестування, ознайомлення із результатами та помилками. Працюють із платформою через Web-браузери.

Як приклад можна навести Google Forms – одну з найбільш простих та інтуїтивно зрозумілих платформ для створення тестів, яка передбачає створення завдання та визначення типу відповіді – вибір студентом із запропонованих або написання власної. Використання плагіну Flubaroo надає платформі можливість перевірки відповідей та їх оцінювання за визначеними критеріями. Тести можливо вбудовувати у сайти та надсилати за електронними адресами.

Із інших можливостей платформ слід відзначити можливість демонстрації матеріалу на великому екрані, при наявності бездротового інтернет-з'єднання – індивідуальний доступ кожного студента до завдань за допомогою згенерованих викладачем ключів, створення тестових завдань різних ступенів складності, інтеграції у тест інформації у текстовому вигляді або PDF, відео та аудіо файлів, написання ессе, створення діаграм результатів тестування окремого студента та всієї групи, сканування графічних відповідей камерою смартфона (за допомогою QR-коду), визначення часового ліміту відповідей, генерація звітів та посилань на результати тестування, зміна переліку питань в

залежності від відповідей на попередні, підготовка матеріалів до друку, створення банків завдань та наданих студентом відповідей.

Отже, використання електронних програм-платформ для тестування надає можливість викладачам оптимізувати час заняття та його підготовки, виключити фактор помилки при перевірці відповідей, зменшити матеріальні витрати.

Старинець Н.Г., Московко Г.С., Старинець Г.О.

Семінарське заняття в інтернатурі як складова практичного орієнтованого навчання

Ефективною формою організації навчання в інтернатурі є семінарські заняття, які поглиблюють, систематизують та закріплюють теоретичні знання, отримані інтернами на лекціях або в процесі самостійної роботи з літературою. Типовим учбовим планом передбачено проведення певної кількості семінарів з кожного розділу програми. На семінарські заняття виносяться вузлові теми програми, засвоєння яких визначає якість професійної підготовки інтернів.

Застосовуються різні методи проведення семінару. Один з них полягає в тому, що завчасно визначаються доповідачі, які готують реферати з окремих питань семінару. Усі інтерни заслуховують 4-5 доповідей, вслід за чим проводиться їх обговорювання. Основним недоліком такого методу є те, що кожний інтерн готує лише «своє» питання загальної теми і менш цікавиться рештою питань. Крім того, при такій методиці відсутня справжня творча дискусія.

Інший метод проведення семінарського заняття полягає в тому, що всі інтерни готують повідомлення по всім питанням семінару. Автори повідомлень попередньо не визначаються і вибір кожного доповідача здійснюється викладачем вже за ходом семінару. Такій вид семінарського заняття позбавлений недоліків попереднього, і є безумовно, більш ефективним та вимагає від інтернів більшого обсягу знань. План семінару повинен бути відомий інтернам за 5-10 днів в залежності від теми. Викладач знайомить інтернів з методикою проведення семінару та розкриває значення кожного питання.

Структура семінарського заняття на кафедрі неврології та нейрохірургії факультету післядипломної освіти виглядає наступним чином:

- вступне слово викладача;
- послідовне заслуховування доповідей інтернів;
- обговорення виступів;
- визначення цінності заслуханої інформації для практичного використання.

На закінчення семінару викладач підводить підсумок і аналізує обговорення теми.

Рівень знань інтернів, виявлений на семінарських заняттях, обов'язково оцінюється. Оцінки заносяться в журнал і враховуються при виставленні підсумкової оцінки по навчальній дисципліні.

Семінар в порівнянні з іншими формами навчання потребує від інтернів високого рівня самостійності – вміння працювати з декількома джерелами, порівнювати, як одне і теж питання викладається різними авторами, робити особисті узагальнення та висновки. Семінар, також, дозволяє активізувати пізнавальну та емоційну діяльність інтернів, розкриває їх творчий потенціал.

Таким чином, головне у семінарському занятті не стільки передача нової інформації, скільки розширення, закріплення поглиблених знань, умінь та навиків, способів їх отримання та застосування.

Степанюк А.Г.

Оптимізація навчального процесу шляхом удосконалення проведення підсумкового заняття у студентів III курсу з пропедевтики внутрішньої медицини

Вища медична освіта повинна забезпечити високоякісну підготовку студентів і є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни.

Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлюють необхідність вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації студентів із наближенням їх освіти до міжнародних стандартів. Саме тому, якість освіти у вищих навчальних закладах необхідно покращити шляхом ефективної організації та інформатизації навчального процесу, впровадження передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема і медичній.

Застосування сучасних технологій освоєння і вдосконалення практичних навичок у фаховій підготовці медичних працівників є важливою умовою для забезпечення їх якісної професійної компетенції. Так, симуляційна освіта широко використовується в практичній підготовці медичних фахівців у розвинених країнах. Формування професійних умінь і навичок, розвиток клінічного мислення можливе при використанні на заняттях симуляційних апаратів, а ще краще безпосереднього контакту із пацієнтами.

Саме кафедра пропедевтики внутрішньої медицини має навчити студентів основним та додатковим методам обстеження хворого. Для покращення засвоєння практичних навичок на засіданні кафедри було вирішено проводити підсумкові заняття з пульмонології та кардіології в палатах лікарні, безпосередньо на хворих, так як це відбувається на державних іспитах з терапії.

Студенти в підгрупах були поділені на дві частини і підсумкове заняття проводили викладачі інших груп. Розпитування, огляд, пальпація, перкусія та аускультация хворого студентами відбувалось на тематичних пацієнтах, відповідно до підсумкового заліку (пульмонологія/кардіологія). Також проводився контроль дослідження артеріального тиску і пульсу, студенти коментували зміни на спірограмі/електрокардіограмі, рентгенограмах органів грудної клітки, виконували обґрунтування синдромального діагнозу. За кожний

навичок, залежно від складності, отримували від 0,25 до 0,75 балів. Сума нарахованих балів відображала ступінь підготовки студента і була максимально об'єктивною. Після закінчення підсумкового заняття викладач наголошував на недоліках, помилках в проведенні обстеження пацієнта.

Сподіваємося, що саме таких підхід до контролю теоретичних знань та практичних навичок буде ще більше стимулювати студента до навчання, опанування практичними навичками та формування клінічного мислення.

Сулім О.Г.

Шляхи оптимізації навчального процесу на кафедрі біохімії

Однією з проблем вищої школи стала якість навчання. Складність комплектування педагогічних кадрів нестача кваліфікованих викладачів відповідного рівня є причиною зниження відповідальності за якість підготовки студентів, проведення необхідної виховної роботи, а також організацію методичної і науково – дослідницької роботи.

Іншою проблемою, пов'язаною із якістю навчання, є забезпеченість навчально-лабораторною базою, оснащення кабінетів обчислювальною технікою, спеціалізованими лабораторіями, технічними засобами навчання т. д. Це ускладнює проведення спеціалізованих лабораторних робіт, передбачених навчальним планом ряду освітніх програм.

Не менш важливою проблемою, пов'язаною із забезпеченням якості підготовки фахівців у вищих навчальних закладах, є забезпеченість освітнього процесу необхідними бібліотечними та інформаційними ресурсами. Найчастіше бібліотеки, не мають достатнього фонду навчальної та навчально-методичної літератури. Не завжди студентам надається відкритий доступ до інтернет - ресурсів і можливість додаткових занять в комп'ютерних класах, що також негативно позначається на якості навчання.

Ще більш гостро стоїть проблема відповідності підготовки абітурієнтів вимогам початкового рівня студентів. Значна частина випускників загальноосвітніх шкіл, особливо з сільської місцевості за рівнем підготовки не відповідає вимогам вищої школи. Ця обставина призводить до зниження вимог при проведенні проміжних атестацій студентів, зниження якості підготовки фахівців або масового відрахування студентів за академічну неуспішність. Безумовно, необхідно домагатися підвищення якості роботи. Однак необхідно не тільки контролювати, а й стимулювати розвиток вищої професійної освіти, сприяти тому, щоб вища школа, підтягувалися до рівня європейських стандартів.

На кафедрі біологічної та загальної хімії в курсах медичної та біоорганічної хімії, для поліпшення навчального процесу, використовуються мультимедійні лекції, друкуються підручники та методичні посібники, на практичних заняттях результати своєї дослідницької роботи студенти записують у робочі зошити.

Тарчинець О.І., Тарчинець Ю.В.

Зміст, кількість та якість інформації у національній медичній освіті потребують кардинальних змін та рішучих дій від усіх та кожного

«Хто володіє інформацією - той володіє світом». Це висловлювання Н. Ротшильда завдяки його успіхам стало крилатим. Воно характеризує зв'язок між кількістю точної інформації та можливостями, доступними людині для вирішення різноманітних питань. Особливої цінності набувають ті знання, які дають важелі для розв'язання завдань більшого масштабу. Прийняття правильних рішень та активні, рішучі дії дають відчутні результати. Тому наша робота присвячена епізодичному огляду глобальних проблем медичної освіти України та можливих шляхів їх розв'язання.

Насамперед, потрібно вказати, що будь-який освітній процес нашої держави зазнає не виправного впливу через глибоку корумпованість нашого суспільства. Це явище, в свою чергу, породжує багато інших. Хочеться виділити лише наступні:

- зменшення бюджетних чи приватних коштів, які повинні йти на освітні чи медичні потреби, через їх недоцільні розтрати чи розкрадання;
- демотивацію учнів, абітурієнтів, студентів, які «легкими» шляхами шукають високих оцінок;
- демотивацію освітян, які замість старанної роботи шукають матеріальної чи іншої вигоди;
- демотивацію лікарів, що веде до усім відомих плачевних наслідків.

Для розгляду ступеню корумпованості розглянемо результати незалежних досліджень. Україна здобула 30 балів зі 100 можливих (чим більший бал, тим менше корупції) у дослідженні Transparency International (CPI) за 2017 рік і посіла 130 місце (зі 180 країн). Згідно іншого дослідження цієї організації за 2016 рік, «найчастіше українці платили хабар при отриманні послуг у таких установах: початкові та середні навчальні заклади (38%), медичні установи (33%), у системі професійної освіти (31%)». Що ж робити? Для вирішення питання корупції, насамперед, необхідно особисто кожному зайняти правильну громадську позицію та цілеспрямовано її дотримуватись. По-друге, на державному рівні необхідно чинити певні законодавчі та виконавчі дії, схожі до тих, що провели, наприклад, Сінгапур, Південна Корея та інші, успішні в цьому питанні країни.

Другою глобальною проблемою є величезний потік інформації, спрямований на студента-медика. За даними, отриманими Мартіном Гільбертом з Університету Південної Каліфорнії, в 2007 році об'єм загальної інформації на планеті Земля складав 295 ексабайт (295 мільярдів гігабайт). Також існує чітка тенденція до збільшення швидкості накопичення інформації. Прогнозується, що за, приблизно, 2 роки кількість інформації подвоїться. В таких умовах потрібно чітко визначити, що дійсно необхідно для студента (який зміст та кількість знань), і лише цьому навчати. Причому, це повинні бути достовірні дані.

Безперечно, в усі часи якісна освіта громадянина відіграла ключову роль у розвитку суспільства. Медична – не виключення. Тому кожен з нас повинен докладати всіх зусиль, щоб самому здобувати точні знання та в повній мірі використовувати їх у своїй роботі.

Тепла Т. О., Шінкарук-Диковицька М. М., Повшенюк А. В., Алексєєнко Н. С.

Майстерність педагогічного спілкування, як інструмент впливу на навчальну активність студентів та їх психологічну свободу

Спілкування - це універсальна потреба людського буття, яка виникає та функціонує в різних формах людських відносин [Філоненко М. М., 2008]. Незаперечний той факт, що спілкування присутнє у всіх сферах нашого життя, в тому числі й в професійній діяльності. Лише завдяки живому та безпосередньому спілкуванню викладача зі студентами можлива передача інформації, знань, умінь та практичних навичок. Проте не всі педагоги вищих медичних шкіл, навіть будучи успішними лікарями, приділяють достатньо уваги мовленнєвому аспекту взаємовідносин зі студентами та не сприймають спілкування, як вартісний засіб удосконалення своєї педагогічної діяльності.

Психологи виділяють основні функції педагогічного спілкування: комунікативна, пізнавальна, організаційна та психологічна.

Комунікативна функція забезпечує взаємовідносини між викладачем та студентом. Застосування комунікативних здібностей допомагають зробити складну тему заняття цікавою, а процес її вивчення - простішим, забезпечують створення позитивної атмосфери в аудиторії та налагодження контактів зі студентами, що в свою чергу призводить до покращення якості навчального процесу.

Повноцінне сприйняття навчальної інформації студентами забезпечує пізнавальна функція спілкування. Мовлення викладача має включати не лише «сухі» фрази з підручника, штампи та загальні вирази, воно має впливати на свідомість, почуття студентів, спонукати їх до роздумів, проте залишатися доступним, логічним та чітким. Під час отримання нових знань у студентів повинно формуватися особистісне ставлення до матеріалу, що вивчається.

Організаційна функція спілкування - це забезпечення організації навчально-практичної діяльності. Організація раціональної спільної діяльності викладача та студента забезпечує створення умов для їх співробітництва, що впливає на успішність, узгодженість та ефективність навчання.

Особливої уваги заслуговує психологічна функція спілкування. На занятті мають бути створені умови для забезпечення психологічної свободи студента, прояву його індивідуальної своєрідності та зняття соціальних затисків. Необхідно за допомогою мовлення психологічно захистити студента, підкреслити повагу до нього, як до особистості, зменшити страх перед його можливою невдачею, заохотити його до досягнення успіху. За рахунок адекватної психологічної атмосфери на занятті у студентів втрачається невпевненість, підвищується рівень активності, з'являються прагнення до самореалізації та досягнення позитивних результатів у діяльності.

Отже, враховуючи вищесказане, можна зробити висновок, що за допомогою мовлення можливо не лише інформувати, а й спонукати, мотивувати, взаємодіяти, дисциплінувати, заспокоювати та багато іншого. Навчившись майстерно володіти своєю мовою можна досягти високих результатів в педагогіці та, як наслідок, в успішності та вихованні студентів.

Тертишна О.В., Паламарчук І.В., Струтинська О.Б.,
Блажченко В.В, Остренюк Р.С.

Значення медичної біохімії у підготовці конкурентоспроможного лікаря

Конкурентоспроможність фахівців є одним з пріоритетних напрямків політики кожної країни, кожного вищого начального закладу. Соціальні, гуманітарні, культурні практики інтенсифікуються. Однією з основних функцій знання і освіти стає передбачення, прогнозування. Зверненість до майбутнього означає, що знання й освіта стають основним способом його формування. Освіта професійна конкурентно-здатна стає основоположною в суспільному розвитку, вона має функціонувати як динамічна, гнучка та актуальна система, спроможна реагувати за зміни в суспільному житті.

Змінюється основна мета освіти – вона полягає у забезпеченні умов для самовизначення і реалізації особистості як людини в цілому, так і як фахівця. Виконанню цієї мети сприяє як демократизація всієї системи освіти, надання автономності та самостійності навчальним закладам, постійне корегування освітніх програм, підвищений інтерес до обдарованої молоді.

Стратегічним завданням є реформування вищої медичної освіти. Вирішальним значенням стає вміння лікаря в умовах ринкової економіки своєчасно, якісно та ефективно надавати медичні послуги населенню. Але теоретична основа клінічного мислення лікаря започатковується при вивченні фундаментальних дисциплін, зокрема біологічної хімії. Сьогодні відмічається бурхливий розвиток цієї науки, яка ставить перед собою завдання пізнання природних явищ життєдіяльності на молекулярному рівні. Своє завдання викладачі кафедри біологічної та загальної хімії ВНМУ ім. М.Пирогова бачать в першу чергу не в механічному запам'ятовуванні всіх метаболічних процесів, а в умінні студентів 2 курсу інтерпретувати конкретні біохімічні константи, показники та їх відхилення від норми з метою аналізу та діагностування патологічних процесів в організмі людини. З цієї точки зору біохімія відіграє провідну роль як базова основа клінічного мислення майбутнього лікаря, а з урахуванням кінцевої мети – підготовки конкурентоспроможного фахівця на ринку праці. Упор робиться на засвоєння практичних аспектів дисципліни, а не на одночасне вивчення теоретичного матеріалу, акценти зміщуються з теорії на практику. Біохімія стрімко змінюється, розвивається доповнює наші уявлення, наприклад в питаннях функціонування геному, регуляції активності генів, механізмів трансляції, генної інженерії тощо. Все це вимагає від викладачів вдосконалення викладання, а для студентів посилює

проблему отримання нових знань, що дадуть можливість використовувати їх у майбутній лікарській практиці.

Підготовка сучасного конкурентоспроможного студента вимагає від педагогічного колективу не тільки постійного оновлення робочих програм, календарно - тематичних планів лекцій та практичних занять, робочих зошитів, методичних розробок, а й наповнення їх сучасним змістовним матеріалом. Важливим напрямком педагогічного процесу є робота над тестовими завданнями. Фіналом цього процесу є опанування теоретичних тестових завдань англійською мовою, що є серйозною проблемою для значної частини як вітчизняних студентів, так і викладачів. Для інтенсифікації засвоєння українськими студентами тестів англійською мовою колективом кафедри створюється посібник з набором тестів та розширених відповідей на них українською та паралельно англійською мовами. Такий підхід на нашу думку сприятиме вивченню термінологічної спрямованості предмету та відповідає сучасному рівню професійних вимог.

Отже підготовка конкурентоспроможного спеціаліста – це насамперед проблема особистісного та професійного розвитку фахівця, який повинен бачити свою професію у всій сукупності, знати вимоги до неї, розуміти зміст і специфіку своєї діяльності, орієнтуватися в колі професійних задач і бути готовим вирішувати їх у мінливих умовах сучасного суспільства.

Тихолаз В.О., Школьніков В.С., Кондор Ю.Ю., Руцька І.А,
Залевский Л.Л., Лопаткіна О.П., Антонюк Т.В.

Методологічні принципи і інноваційні методи викладання дисципліни анатомія людини

Сучасний етап розвитку професійної освіти характеризуються пасивною передачею досвіду у формі певної завершеної системи знань, вмінь і навичок. На зміну такому підходу приходять інноваційні методики навчання. Проте, у медичних ВНЗ України на доклінічному етапі панує традиційний метод, побудований на інформаційній моделі. Теоретичною базою професії лікаря є анатомія людини, яка у системі медичної освіти має фундаментальне та важливе клінічне значення. Специфічність і складність викладання анатомії людини зумовлена значним об'ємом засвоюваного студентом матеріалу. Анатомія людини, як базисна дисципліна, вимагає від студента вивчення анатомічних термінів та знання препаратів. Поза сумнівом, у зв'язку зі специфікою викладання анатомії людини (демонстрація і вивчення вологих препаратів), значення традиційних методів навчання зменшувати не слід. Але, вочевидь, інформаційна модель, незважаючи на постійне вдосконалення методичної інфраструктури, призводить до зниження пізнавальної активності, рівня мотивації і, як наслідок - ефективності навчання.

Установка на результат, притаманна традиційним методикам, формує ціннісну орієнтацію, яка нерідко негативно відзеркалюється на прагненні студента до дослідницького пошуку. Домінування орієнтації на оцінку

призводить до вихолощення та збіднення змісту пізнавальної діяльності. Однак, органи та структури тіла людини на трупах та анатомічних препаратах досить часто виглядають по-іншому, не так, як на зображеннях у атласах та підручниках.

Однією з форм самостійної роботи студентів на кафедрі анатомії людини ВНМУ ім. М.І. Пирогова є препарування тіла людини, його частин та окремих органів. Головна мета даного напрямку роботи - розвиток не тільки мануальних навичок, а й творчих якостей майбутнього лікаря. Під керівництвом викладача студенти засвоюють методику анатомічного препарування, виявляють варіантнімінливості особливості в будові тіла, що надалі сприяє набуванню навичок індивідуального підходу до хворого.

Розкриваючи суперечливі положення і відмінності поглядів на розвиток, функцію та будову того чи іншого органу, студенти навчаються з великого обсягу матеріалу робочої програми з дисципліни відокремлювати основне та обґрунтовувати свою власну думку. На даному етапі навчально-пізнавальної діяльності відбувається переорієнтування викладача на «сильних», обдарованих студентів. Студенти з високою мотивацією навчання під керівництвом викладачів проводять дослідження науково-прикладного характеру, у науковому гуртку кафедри, де розглядають практичні аспекти анатомії, основи ембріології та опановують антропологію і антропометрію.

Кращі вихованці студентського наукового гуртка є учасниками наукових конференцій різного рівня та Всеукраїнських олімпіад з анатомії людини. Науково-пізнавальна робота серед студентів I курсу є першою їх спробою самостійної дослідницької діяльності. Тому, від викладача на даному етапі потрібні не лише висока кваліфікація і педагогічна майстерність, але й такт, вміння оптимістично налаштувати студента.

Для того, щоб студенти розуміли необхідність вивчення анатомії людини викладачу потрібно знайти опорні точки інтеграції предмета з іншими фундаментальними та клінічними дисциплінами. Протягом останнього десятиліття все більшого значення у вивченні анатомії набуває «поверхнева анатомія», яка досліджує форму та пропорції тіла людини та поверхневих орієнтирів, які відповідають більш глибоким структурам, прихованим від демонстрації. Переорієнтування у викладанні на «поверхневу анатомію» пов'язане з тісною її інтеграцією з клінічною практикою, оскільки вона є базою фізикального обстеження хворого. На кафедрі анатомії людини ВНМУ ім. М.І. Пирогова студентами разом з викладачами були виготовлені об'ємні моделі тіла та частин тіла людини, на яких зображено ділянки іннервації шкіри та розташування дерматомів. Виготовлена об'ємна модель може бути використана як для пояснення матеріалу так і для перевірки знань студентів.

Отже, інноваційний підхід до викладання анатомії людини, як і інших дисциплін базового рівня, розвиває креативні якості й аналітичні здібності особистості майбутнього лікаря, розширює її світогляд, вказує на можливості наукової методології в пізнанні предмета. Самонавчання та об'єктивна оцінка повинні бути підкріплені підтримкою кваліфікованих фахівців.

Тихолаз В.О., Кондор Ю.Ю., Рудька І.А., Стельмахук П.О., Шипіцина О.В., Назарова О.С.

Порівняння показників якості знань та успішності студентів 1-го курсу Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова 2017-2018 н.р. та 2018-2019 н.р. з предмету анатомії людини

Відповідно до наказу МОН України № 1378 від 13.10.2017р. «Про затвердження деяких нормативно-правових актів з питань прийому на навчання до закладів вищої освіти» {Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки № 409 від 23.04.2018} та умов прийому на навчання до закладів вищої освіти України в 2018 році було змінено мінімальне значення кількості балів із вступних випробувань для вступу на основі повної загальної середньої освіти для спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я», що не може бути встановлене менше 150 балів з другого та третього конкурсних предметів (п. VII, п.п. 10).

Метою нашого дослідження було визначення збільшення мінімального значення кількості балів із вступних випробувань на якість знань та успішність студентів.

Для цього було проведено кількісний аналіз оцінок за 1 семестр навчання студентів 1 курсу (2017 рік вступу) та 1 курсу (2018 рік вступу) з мінімальним балом 150 для другого та третього конкурсних предметів.

На I курсі А потік у першому семестрі 2018-2019 р.н. навчалось 186 вітчизняних студентів, які отримали 6696 оцінок. З них «5» – 2181 (32,57 %), «4» – 2909 (43,44 %), «3» – 1227 (18,32 %), «2» – 379 (5,66 %).

На I курсі А потік у першому семестрі 2017-2018 р.н. навчалось 150 вітчизняних студентів. Всього отримано 5400 оцінок. З них «5» – 1444 (26,74 %), «4» – 2272 (42,07 %), «3» – 1308 (24,22 %), «2» – 376 (6,96 %).

Показник якісної успішності навчання студентів I-го курсу 2017-2018 р.н. становила 68,36 %, середній бал – 3,74; а у студентів I-го курсу 2018-2019 р.н. – 76,02 % та 3,92 відповідно.

З усього вище сказаного можна зробити висновок, що показник якісної успішності знань студентів з мінімальним значенням кількості балів із вступних випробувань 150, був вище на 7,66%, ніж у студентів без мінімального значення кількості балів із вступних випробувань за рахунок збільшення кількості «5» на 5,83%. Середній бал студентів I-го курсу 2018-2019 р.н. збільшилась на 0,18 балів.

Таблиця 1.

Порівняння показників якісної успішності студентів 2017-2018 та 2018-2019.

Рік навчання	К-сть студентів	К-сть оцінок	5	%	4	%	3	%	2	%	Показник якісної успішності	Середній бал
2018-2019	186	6696	2181	32,57	2909	43,44	1227	18,32	379	5,66	76,02	3,92

2017-2018	150	5400	1444	26,74	2272	42,07	1308	24,22	376	6,96	68,36	3,74
-----------	-----	------	------	-------	------	-------	------	-------	-----	------	-------	------

Таким чином, введення мінімального значення кількості балів із вступних випробувань 150 позитивно вплинуло на показник якісної успішності знань студентів.

Тищенко Л.Т.

Формування навичок і вмінь мовленнєвої поведінки іноземних студентів у ситуаціях професійного спілкування

В останнє десятиріччя набуває чималої актуальності питання оптимізації навчання української мови як іноземної у групах англomовних студентів, що навчаються в медичних університетах України. Підготовка зазначеного контингенту студентів має певну специфіку, що визначається такими факторами, як нульовий стартовий рівень володіння українською мовою на I курсі та використання англійської мови як мови оволодіння спеціальністю. Крім того, формування україномовної компетенції відбувається під керівництвом викладача у межах невеликої кількості навчальних годин.

На першому курсі українська мова – це засіб адаптації до нового соціокультурного середовища, засіб реалізації пізнавальних та побутових проблем. На цьому етапі у студентів формуються комунікативні компетенції в соціально-побутовій та навчальній сферах. Поступово відбувається створення лексично-граматичної та мовленнєвої бази, необхідної для реалізації комунікативних потреб студентів у професійній сфері. Практика свідчить, що значно підвищується мотивація вивчення мови, якщо мовний матеріал організовано з урахуванням навчально-професійної сфери, перш за все необхідності у спілкуванні з пацієнтами на клінічних кафедрах.

Мовна підготовка іноземних студентів до клінічної практики починається на II курсі з тем, що мають лінгвокраїнознавчу спрямованість, тобто знайомлять із системою медичних закладів України, з деякими питаннями деонтології, з особливостями вживання прізвищ та імен в Україні, з особливостями заповнення паспортної частини медичної картки хворого.

Метою наступних тем є засвоєння термінологічної лексики, зокрема назв органів, систем органів, захворювань, симптомів. Завдання на зняття лексичних складностей чергуються із завданнями на формування навичок мовної поведінки у професійних ситуаціях. Завдання спрямовані на навчання ведення діалогу з пацієнтом. Традиційно це навчання базується на вивченні специфічних конструкцій і моделей речень-запитань та речень-відповідей. Увага приділяється фонетичному (особливості інтонування в українській мові; особливості інтонації повідомлення, запитання, спонукання) та синтаксичному (побудова речення з урахуванням комунікативної мети) аспектам. Звертається увага на стиль мови лікаря (науковий стиль) і мови пацієнта (загальнолітературний або розмовний стиль).

Для розвитку діалогічного мовлення на заняттях з української мови використовуються різні методи і стратегії. З метою надання природності

навчальному мовному середовищу застосовується моделювання ситуацій спілкування лікаря і пацієнта. В умовах обмеженої кількості навчальних годин постає питання про методи інтенсифікації навчального процесу.

Ефективним методом є використання відеозапису, що демонструє реальні ситуації професійного спілкування.

Формування навичок і вмінь професійної мовленнєвої поведінки іноземних студентів на заняттях з української мови сприяє оптимізації навчального процесу на клінічних кафедрах і оволодінню спеціальністю в цілому.

Ткаченко О. В., Вільцанюк О. О., Підлісна І. В.

Методи активного навчання як засіб розвитку пізнавальної діяльності студентів

В умовах реформування галузі охорони здоров'я необхідна також модернізація вищої медичної освіти. Потрібна перебудова у студентів стереотипів навчальної роботи, що склалася в школі, і озброєння новими вміннями і навичками навчально-пізнавальної діяльності. Одним із значущих компонентів стратегії перебудови професійної освіти є широке впровадження в навчальний процес активних форм навчання, які охоплюють всі види аудиторних і позааудиторних занять зі студентами. Передбачається, що використання такої системи методів направлене, головним чином, не на надання викладачем готових знань, їх запам'ятовування та відтворення, а на самостійне оволодіння студентами знаннями і вміннями в процесі активної розумової і практичної діяльності. Методи активного навчання, як засіб розвитку пізнавальної активності студентів, можна розділити на три групи методів, найбільш цікавих для використання в цілях управління формуванням мислення. Це методи програмованого навчання, проблемного навчання, інтерактивного (комунікативного) навчання. Інтерактивні методи навчання дають подвійний ефект: навчальний та виховний.

Програмоване навчання полягає в прагненні підвищити ефективність управління процесом навчання на базі кібернетичного підходу. У своїй основі програмоване навчання передбачає роботу студента, в процесі виконання якої він здобуває знання. Роль викладача зводиться до відстеження психологічного стану студента і ефективності поетапного освоєння їм навчального матеріалу, і, в разі необхідності, регулювання програмних дій. Дидактичні принципи програмованого навчання: послідовність, доступність, систематичність та самостійність.

Проблемне навчання - організований викладачем спосіб активної взаємодії студента з проблемно-представленим змістом навчання, в ході якого він долучається до об'єктивних протиріч наукового знання і способів їх вирішення. Вчиться мислити, творчо засвоювати знання. Основні психологічні умови для успішного застосування проблемного навчання: проблемні ситуації повинні відповідати цілям формування системи знань, бути доступними для студентів, повинні викликати власну пізнавальну діяльність і активність, завдання повинні бути такими, щоб студент не міг виконати їх, спираючись на

вже наявні знання, але достатніми для самостійного аналізу проблеми і знаходження невідомого. Перевагами проблемного навчання є висока самостійність студентів та формування пізнавального інтересу або особистісної мотивації.

Інтерактивне навчання побудоване на взаємодії всіх суб'єктів навчання, включаючи викладача. Ці методи найбільш відповідають особистісно орієнтованому підходу, так як вони припускають співнавчання (колективне, навчання у співпраці), причому і студенти, і викладач є суб'єктами навчального процесу. Інтерактивне навчання засноване на прямій взаємодії студентів зі своїм досвідом і досвідом своїх друзів, так як більшість інтерактивних вправ звертається до досвіду самого студента, причому не тільки навчального. В останні роки широке впровадження в вищу медичну освіту отримав метод ситуаційно-рольової, або ділової гри. Теоретичним базисом цього методу є положення про вирішальну роль активної, спеціально організованої діяльності студентів-медиків в процесі засвоєння.

Застосування активних форм навчання дозволяє студентам не тільки отримати певні знання, а й уміти застосовувати їх у конкретній практичній ситуації. Доцільність використання саме активних методів узгоджується і з даними експериментальної психології, згідно з якими засвоюється 10% матеріалу, прийнятого на слух, 50% матеріалу побаченого, і 90% з того, що студенти зробили самі.

Тозюк О. Ю.

Дидактичні підходи у процесі вивчення навчальної дисципліни «Технологія ліків: модуль 1 Аптечна технологія ліків»

Глобальна інтеграція України у європейський освітній простір супроводжується суттєвою модернізацією системи, що спрямована на формування фахівця, здатного до постійного розвитку професійних якостей та самовдосконалення, що забезпечує високий рівень конкурентоспроможності на ринку праці. Це реалізується шляхом компетентнісно-орієнтованої форми професійної підготовки, чільне місце у якій посідає створення нових і вдосконалення існуючих дидактичних засобів.

За результатами аналізу інформаційних джерел обрано критерії класифікації методів навчання, запропоновані М. Даниловим та Б. Єсиповим. У залежності від завдань, які вирішуються на конкретному етапі навчання, класифікацію методів здійснюють відповідно до послідовних етапів навчального процесу. Виділяють такі методи: набуття знань, формування умінь і навичок, використання знань, творча діяльність, закріплення, перевірка знань, умінь і навичок. Вказана класифікація методів узгоджується зі схемою організації навчального процесу у відповідності з робочою програмою навчальної дисципліни. Навчальним планом фармацевтичного факультету спеціальності 226 «Фармація» на 2018–2019 н. р. з дисципліни «Технологія ліків: модуль 1 Аптечна технологія ліків (АТЛ)» передбачено 36 год. лекційних занять, 126 год. практичних занять та 108 год. самостійної роботи студентів.

Дидактичне завдання лекції – це не лише ознайомлення студентів з загальними положеннями конкретної теми, але й орієнтир напрямку подальшої самостійної роботи. У системі сучасної освіти широкого розповсюдження набула інтерактивна форма проведення лекцій: лекція-бесіда, лекція-дискусія, проблемна лекція. Така форма навчання забезпечує постійний контакт із аудиторією, активізує пізнавальну діяльність та підвищує зацікавленість студентів до вивчення дисципліни, що у свою чергу сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

Дидактична суть практичних занять полягає у організації викладачем детального розгляду студентами окремих теоретичних положень теми та формування вміння і навички їх практичного застосування. Для оптимізації навчального процесу з дисципліни «Технологія ліків: модуль 1 АТЛ» до кожного практичного заняття розроблено комплекти тестових та ситуаційних завдань, а також індивідуальні завдання з виготовлення лікарських форм за прописами. Для покращення сприйняття матеріалу процес супроводжується демонстрацією навчальних відеофільмів.

Відповідно до Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах, самостійна робота студентів є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у вільний від обов'язкових навчальних занять час. З дидактичної точки зору, самостійна робота – це не лише навчальне завдання, яке повинен виконати студент, але можливість його творчого розвитку. Виділяють такі функції самостійної роботи студентів: пізнавальну, самоосвітню, прогностичну, коригувальну, виховну. У ході вивчення дисципліни «Технологія ліків: модуль 1 АТЛ» студентів активно долучають до виконання наукових робіт з подальшими виступами на засіданнях студентського наукового гуртка та на студентських наукових конференціях.

Використання дидактичних підходів у процесі вивчення навчальної дисципліни «Технологія ліків: модуль 1 АТЛ» є запорукою підготовки висококваліфікованих кадрів фармацевтичної галузі.

Філімонова С.О., Філімонов В.Ю., Філімонов Ю.В., Браженко Ю.Ф.,
Вітенко В.А.

Оптимізація процесу викладання доклінічної практичної частини у студентів стоматологічного факультету

У зв'язку з впровадженням МОЗ України системних змін у охорону здоров'я, державою передбачається виконання головного завдання на сьогодні – забезпечення якісної медичної допомоги на усіх рівнях. Останнє нерозривно пов'язане з якістю освіти медиків. Уже в цьому році відбулися зміни до зарахування у медичні вузи абітурієнтів та для вступу у магістратуру. Для складання Єдиного державного кваліфікаційного іспиту студенти - медики повинні будуть продемонструвати не лише обсяг теоретичних знань, але й рівень формування практичних навичок. У набутті висококваліфікованих професійних умінь стоматологічного профілю безпосередню роль відіграє методика викладання практичної частини занять.

На кафедрах терапевтичної стоматології та стоматології дитячого віку студенти другого курсу вперше знайомляться з особливостями стоматологічного інструментарію та матеріалів. Викладання практичної частини з різних розділів стоматології вимагає комплексного підходу до засвоєння та відпрацювання мануальних навиків майбутніх лікарів.

Для оптимізації процесу викладання занять з пропедевтики та терапевтичної стоматології нами була розроблена та виготовлена фантомна розбірна модель верхнього та нижнього зубних рядів (Рис. 1). Розробка та моделювання були проведені за допомогою програм EhoCad та Meshmixer. Основа анатомії зубів взята з ZRS бібліотеки форми натуральних зубів Dr. Jan Hajtó. Ця модель є модифікованою «Geller Model» (модель Геллера), що являє собою набір дещо конічних стовпчиків-зубів, які можуть вийматися з базису, що повторює анатомію альвеолярного паростку. Моделі представлені у STL файлах окремо для кожного з зубів та базисів. Файли підготовлені для стереолітографічного друку за допомогою DLP чи SLA принтерів. Виготовлені (надруковані) моделі застосовуються на заняттях для відпрацювання методик препарування та пломбування каріозних порожнин, встановлення коффердам – системи, демонстрування та засвоєння основних та деяких додаткових методів обстеження. Чітка фізіологічна анатомія фантомних зубів формує стале уявлення про природній вигляд окремого зуба, його частин, зубних рядів вцілому, пропорції та розміри гармонійного естетичного «ідеального зубного ряду».

Можливість повноцінного забезпечення студентів такими фантомами допомагає викладачу проконтролювати рівень знань з практичної частини заняття індивідуально у кожного та провести адекватне оцінювання. Студент же має змогу для засвоєння та відпрацювання алгоритму практичних маніпуляцій і набуття впевненості у підготовці до клінічного курсу. Демонстрація на індивідуальному фантомі окремо кожним студентом засвоєного допомагає виявити помилки та знайти шляхи до їх виправлення. Є можливість збереження окремих стовпчиків зубів для аналізу та контролю динаміки ступеню засвоєння мануальних навиків. Таким чином, заняття проходить в активній формі. Залучення до колективного аналізу усіх студентів групи дозволяє розв'язувати проблеми оптимальним способом.

Отже, викладання дисципліни в такому руслі – це реальні кроки, які допомагають майбутнім медикам отримувати більше мотивації до навчання і саморозвитку, стимулюють підготовку для роботи в клініці.

Фіщук О.О., Біляєва К.С.

Особливості викладання ендокринології у англомовних студентів

Викладаючи ендокринологію англомовним студентам ми керуємось відомими принципами – «Розкажіть – забуду, покажіть – я буду знати, дозвольте зробити – воно буде зі мною назавжди». Ми вчимо студентів в рамках предмету за допомогою клінічних оглядів хворих, зібравши скарги, анамнез, оглянувши його, оцінивши дані допоміжних досліджень самостійно поставити діагноз, написати план обстеження хворого та призначити лікування.

Основна мета навчання – максимально наблизити студента до клініки, створити умови для розвитку клінічного мислення, та для того щоб студент, використовуючи набуту базу теоретичних знань, тренувався імплементувати це в практику на прикладі конкретного пацієнта.

При оглядах пацієнтів англомовні студенти оволодівають практичними навичками: пальпують щитовидну залозу, оцінюють пульс, артеріальний тиск, пульсацію на артеріях стоп та інші. Після того, як кожний студент поставив діагноз, написав план обстеження та призначив лікування, викладач разом із студентами проводить розбір діагнозу, плану обстеження і уточнення лікування пацієнта, вказує на помилки в огляді пацієнта (наприклад, показує як правильно пальпувати щитовидну залозу), обґрунтовує призначення того чи іншого обстеження та препарату. Це можливо виконати тільки після того, як зробити це теоретично на великій кількості шаблонних завдань.

При відсутності пацієнтів по темі заняття навчання англомовних студентів проводиться на прикладі клінічних ситуаційних задач, при цьому кожний студент також самостійно ставить діагноз, пише план обстеження та лікування даного пацієнта. Тільки після цього викладач розбирає з англомовними студентами матеріал на прикладі клінічної ситуаційної задачі, з метою розвитку аналізу та клінічного мислення над ситуацією.

Проводяться приклади по пошуку найбільш раціональної та ефективної оцінки шляхів для постановки діагнозу, ступеня важкості та визначення тактики лікування пацієнтів з ендокринопатіями.

Практичні заняття передбачають активну участь студентів у обговоренні навчального матеріалу. Для підготовки до семінарських занять студенти використовують адаптовані іноземні видання, а також готові методичні рекомендації стосовно теми заняття.

Під час обговорення питань лікування ендокринної патології, робиться акцент на доказову базу препаратів, обговорюються найсучасніші дослідження по ефективності їх застосування у хворих з ендокринною патологією.

Вважаємо, що завдання кожної клінічної кафедри навчити англомовних студентів практичним навичкам; навчити вірно ставити діагноз (згідно міжнародної класифікації), призначати план обстеження та лікування конкретного пацієнту згідно міжнародних протоколів.

Фомін О.О., Фоміна Н.С.

Організація профілактичної роботи в сучасній медичній практиці

На розвиток медичної освіти вплинули суспільні інтеграційні процеси, такі, як глобалізація, демократизація, трансформація держав наприкінці ХХ ст., створення єдиного економічного простору. Зазначені зміни відбулися швидкими темпами і зумовили потребу негайно переглянути та реформувати освіту на всіх рівнях, оскільки наявні системи не повністю відповідали сучасним запитам та потребували переорієнтації. Серед пріоритетних напрямів розвитку освіти в Україні з врахуванням міжнародних тенденцій визначено: підвищення якості освітніх послуг, забезпечення рівного доступу до якісної освіти на всіх рівнях, підвищення конкурентоспроможності національної

системи освіти та її інтеграція в єдиний європейський освітній простір. Зокрема, і система вищої медичної освіти вимагає нових підходів до підготовки висококваліфікованих працівників та осмислення педагогічного процесу у вищому навчальному закладі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання даної проблеми виділив не вирішені раніше частини загальної проблеми. На сьогодні необхідність профілактики не лише проголошується в наукових публікаціях, але і визнається практичною охороною здоров'я та її адміністративним апаратом, у тому числі і на теренах військової медицини. Однак, крім номінального визнання «зверху», профілактика потребує широкої усвідомленої підтримки і розуміння медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я, які і є реальними виконавцями первинних, вторинних і третинних профілактичних заходів. Слід констатувати, що практично здорова людина, яка щоденно піддається впливу науково-технічного прогресу на початкових стадіях формування хронічних захворювань, коли зміни в організмі ще мають функціональний і зворотний характер, знаходиться, як правило, поза увагою медичних працівників.

У вітчизняній охороні здоров'я нині, на жаль, переважає парадигма не профілактичної і оздоровчої, а лікувальної медицини. Увага сучасної медицини ще в значній мірі направлена на вже сформовані захворювання та їх лікування.

Останнім часом відбуваються радикальні зміни державної освітньої політики в Україні. Розпочато становлення нових парадигм освіти, орієнтованих на входження нашої країни у світовий освітній та медичний простір, поглиблюються тенденції диференціації освіти.

Серед пріоритетних напрямів розвитку освіти в Україні з врахуванням міжнародних тенденцій визначено: підвищення якості освітніх послуг, забезпечення рівного доступу до якісної освіти на всіх рівнях, підвищення конкурентоспроможності національної системи освіти та її інтеграція в єдиний європейський освітній простір, що є одним з найважливіших чинників проведення реформ вищої школи. Отже, в сучасному вимогливому та швидкозмінному соціально-економічному середовищі рівень вищої освіти значною мірою залежатиме від результативності запровадження інноваційних педагогічних технологій навчання, що ґрунтуються на нових методологічних засадах, сучасних дидактичних принципах та психолого-педагогічних теоріях. Профілактика є однією зі складових частин медицини. Суспільний профілактичний напрямок у справі охорони і зміцнення здоров'я народу включає в себе медичні, санітарно-технічні, гігієнічні і соціально-економічні заходи. Створення системи попередження захворювань і усунення факторів ризику є найважливішою соціально-економічною і медичною задачею держави. Підвищення рівня санітарної культури населення (враховуючи вік, стать, рід зайнятості тощо), проведення заходів, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я, повинні враховувати наступні принципи: принцип науковості (пропаганда тих положень, що виступають науковими знаннями, встановленими і затвердженими у науці), принцип правдивості і об'єктивності, принцип диференційованості і цілеспрямованості, принцип масовості, принцип

систематичності і послідовності, принцип комплексності (а саме пропаганда здорового способу життя повинна пропагуватися не лише медиками, але і психологами, педагогами, соціологами тощо), принцип зв'язку з професією та з життям суспільства в цілому.

Медична профілактика включає індивідуально-сімейні технології профілактичної допомоги на основі оцінок таких характеристик здоров'я, як схильність до захворювання і ризик розвитку захворювання. При цьому мова йде про весь спектр розповсюджених багатофакторних захворювань і аномалій розвитку. Медико-генетична профілактика має включати медико-генетичне консультування й інші індивідуально-сімейні технології спадкових і уроджених захворювань.

Санітарно-гігієнічна профілактика спирається на гігієнічне нормування фізичних, хімічних, біологічних і соціальних умов життя і діяльності людини, а також на технології охорони середовища проживання і протиепідемічного захисту. Медико-соціальна профілактика покликана забезпечити достатній рівень культури здоров'я в населення на основі методів гігієнічного виховання, медико-профілактичної освіти і пропаганди оздоровчих і медико-профілактичних знань із використанням кадрових ресурсів системи освіти, охорони здоров'я, засобів масової інформації. Очевидно, що формування культури здоров'я є головним компонентом формування здорового способу життя. Варто додати, що профілактичні заходи на сьогодні обмежені та направлені лише на деякі соціально-значимі захворювання.

При підготовці лікарів відбувається опрацювання та засвоєння студентами об'ємної міждисциплінарної інформації на основі засвоєння ними суміжних циклів навчання, що позитивно впливає на підвищення якості теоретичних та практичних компетентностей. У діяльність майбутнього лікаря включена, як значима складова, санітарно-гігієнічна (профілактична) робота. Отже, у майбутній діяльності лікаря передбачається профілактична (санітарно-гігієнічна) робота. Однак, при її проведенні часто допускаються методичні помилки, основною причиною яких є відсутність знань про організацію та методичні підходи проведення просвітницької роботи. Отже, у сучасних умовах професійне становлення висококваліфікованого фахівця у сфері охорони здоров'я пов'язане як з навчанням, так і з труднощами практичної професіоналізації майбутнього лікаря. Тому медичні працівники, повинні усвідомлювати, що, крім повсякденної індивідуальної санітарно-просвітницької роботи з хворими і відвідувачами лікувально-профілактичних установ, вони повинні приділяти щодня значну частину робочого часу масовій і груповій пропаганді медичних і гігієнічних знань серед населення, використовуючи весь багаж знань санітарно-просвітницької і профілактичної діяльності.

Впровадження асоціативного мислення з метою покращення засвоєння матеріалу з предмету «Внутрішня медицина»

За останній час з'явилося багато нових авторських методологічних посібників з педагогічних дисциплін, які в своїй основі мають різноманітні концептуальні підходи. Великий вибір педагогічної науково-методичної та навчальної літератури покращує якість педагогічної підготовки майбутніх викладачів. Проте перед кожним викладачем постає проблема не тільки логічно й обґрунтовано викласти навчальний матеріал, а й спростити процес запам'ятовування даного матеріалу студентом. В сучасному світі, коли об'єм інформації щорічно збільшується в геометричній прогресії, надзвичайно актуальним є вміння виокремити найголовніше і акцентувати увагу студента саме на ньому.

Асоціативне мислення відіграє важливу роль у процесі навчання та практичної діяльності людини: воно допомагає людям краще створювати нові та оригінальні ідеї, формувати зв'язки за змістом, розвивати фантазію та уяву. Суть асоціативного мислення полягає в тому, що наша свідомість через досвід і навчання збагачується щораз новими образами, уявленнями. Вона упорядковує їх і поєднує в певні групи, при цьому відбувається процес асоціювання.

Асоціація (від лат. *associatio* – поєднання, сполучення) – це закономірний зв'язок між окремими подіями, фактами, предметами чи явищами, відбитими у свідомості і закріпленими в пам'яті. Тобто, якщо між двома подіями або фактами є асоціативний зв'язок, то при настанні однієї з подій, в нашій свідомості з'являється і друга подія. Асоціювання відбувається на підставі схожості («поле – як море»), контрасту (радість – сум), суміжності в часі (весна – цвітіння) або в просторі (небо – птахи). Коли в групу поєднується три уявлення чи відчуття і більше, тоді виникає асоціативний ряд. У сучасній психології існує твердження, що асоціативність властива майже всім видам пізнавальної діяльності – мисленню, пам'яті, уяві.

В практиці викладання матеріалу з навчальної дисципліни «Внутрішня медицина», викладач часто стикається з проблемою запам'ятовування студентами нових для них понять, назв препаратів, особливостей проведення певних медичних маніпуляцій. Для боротьби з цією проблемою, досить ефективним у повсякденному теоретичному поясненні теми є широке застосування асоціацій з загальновідомими фактами, нещодавніми подіями в колективі групи чи історичними подіями.

Наявність асоціацій покращує процес запам'ятовування та полегшує процес пригадування вже вивченого матеріалу.

Цимбалюк Н.В., Мостовой Ю.М., Слепченко Н.С.,
Сідоров А.А., Дмитрієв К.Д.

Удосконалення якості підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії з дисципліни «Внутрішні хвороби»

У сучасному медичному світі важливим є удосконалення якості підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії з дисципліни «Внутрішні хвороби».

Процес удосконалення базується на знаннях етики та методології наукового дослідження; принципів доказової медицини; здатності володіння сучасними методами наукового дослідження у медицині; поглибленому засвоєнні спеціальності за напрямком наукового дослідження; розробляти наукові проекти, спрямовані на отримання нових знань у сфері медицини, поліпшення діагностики, лікування та профілактики захворювань людини, підтримання здоров'я населення; засвоєнні технологій презентації результатів наукового дослідження та інших компетенцій; здатності впровадження наукових результатів у практичну охорону здоров'я.

На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини проводиться навчання здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії форми навчання в аспірантурі та поза аспірантурою з дисципліни «Внутрішні хвороби».

Одним з прикладів є проведення заняття на тему: «Тромбоемболія легеневої артерії» згідно Настанов Європейського товариства кардіологів 2014 р. щодо діагностики та лікування гострої тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА).

Проблема ТЕЛА є однією з найбільш актуальних у клініці захворювань внутрішніх органів. Відомо, що в Україні ТЕЛА виникає у 0,1-0,3 % пацієнтів після хірургічного втручання, а у хворих похилого віку терапевтичного профілю – більше, ніж у 20 % і є однією з основних причин смерті.

Оцінка клінічної вірогідності ТЕЛА є ключовим елементом усіх алгоритмів діагностичних обстежень на наявність ТЕЛА. Для оцінки клінічної вірогідності ТЕЛА рекомендовано використання оригінальних та спрощених версій Женевської шкали та шкали Уеллса. Для кожної шкали представлені параметри, яким відповідає певна кількість балів та за сумою балів можна зробити висновок щодо клінічної вірогідності ТЕЛА за дворівневою або тривірневою шкалою. Не дивлячись на простоту оцінки, лікар не завжди може запам'ятати всі параметри та їх оцінку. Нами було впроваджено у клінічну практику лікаря надруковані та ламіновані шкали, які зручно розмістити на робочому місці лікаря, включаючи чергового лікаря. Це дозволить більш швидко оцінити клінічну вірогідність виникнення ТЕЛА та підтвердити або виключити ТЕЛА.

Своєчасна та швидка оцінка клінічної вірогідності ТЕЛА, що досягається доступністю на робочому місці лікаря Женевської шкали та шкали Уеллса, підтвердження наявності ТЕЛА, призначення ефективного лікування призводить до попередження розвитку рецидиву ТЕЛА та смерті.

Черв'як М.М., Штатко О.І., Фільчуков Д.О.

Необхідність взаємозв'язку лекцій, практичних занять і самостійної роботи при викладанні біологічної хімії англомовним студентам

Взаємозв'язок лекцій, практичних занять та самостійної роботи студентів – це питання ефективності навчально-виховного процесу. Головною його умовою є те, що обсяг інформації, яка надходить від викладача до студента та від студента до викладача, має бути пропорційним. Чим повнішим є взаємозв'язок, тим активнішою є роль викладача, тим сильніший його творчий вплив на навчально-виховний процес, що особливо стосується студентів-іноземців.

Як свідчить практика викладання, за існуючих методів і форм навчання кількість і якість інформації, яка надходить по прямому зв'язку в десятки разів перевищує обсяг інформації, що отримує викладач від студента. Значною мірою це визначається тим, що під час навчального процесу студенти обов'язково відвідують лекції та практичні заняття, тоді як позааудиторна робота є менш регламентованою. Навчання відбувається в колективі. Разом з тим студент сприймає, усвідомлює, засвоює та застосовує набуті знання на практиці індивідуально, відповідно до своїх можливостей та здібностей. Особливо це стосується англомовних студентів, які в минулому звикли до інших акцентів у викладанні навчального матеріалу.

Провідна роль належить лекціям – ця роль виявляється в тісній єдності з іншими формами організації навчально-виховного процесу. На кафедрі біологічної хімії тема лекції передуює темі практичного заняття, тому студент має можливість вчасно отримати концентрований сучасний матеріал з даної проблеми. Практичне заняття сприяє розвитку пізнавальної діяльності і самостійності студентів, уміння висловлювати та аргументувати свої думки, розвиває логічне мислення. На кафедрі біологічної хімії для англомовних студентів розроблені посеместрові робочі зошити «Methodical recommendation for practical classes from biochemistry for 2 year students», що дозволяє їм цілеспрямовано відповідаючи на питання, які включають також формульний матеріал, ґрунтовно підготуватись до відповідної теми практичного заняття.

Самостійна робота є важливим засобом формування особистості в засвоєнні інформації, яка реалізується в самовиявленні внутрішньої потреби в знаннях. При цьому враховується посилення методологічної ролі лекції і практичного заняття в організації самостійної роботи студента-іноземця. Разом з тим у лекційному процесі майже повністю відсутній зворотній зв'язок, на практичних заняттях він також не є достатнім. Протягом часу, що виділяється для усного опитування, викладач не має можливості задіяти всіх студентів. Активну участь приймають 30-50% групи, решта залишається пасивними слухачами. Оскільки матеріал з дисципліни є взаємопов'язаним, це негативно впливає на пізнавальну діяльність студентів – іноземців, бо незнання попередньої теми блокує або знижує засвоєння наступної.

Об'єктивним виразом цього взаємозв'язку може стати використання під час лекцій і практичних занять наочних засобів, самостійно підготовлених студентами-іноземцями (таблиць, презентацій, тощо). Ефективними є також інші форми організації самостійної роботи англомовних студентів: творчі

реферати, доповіді на засіданнях гуртка та студентських наукових конференціях, що активно впроваджується на кафедрі біохімії.

Черешнюк Г.С., Козяр Т.В.

Загальна практика сімейна медицина, як невід’ємна складова трансформації системи охорони здоров’я в медичну освіту України

Вперше в історії незалежної України держава пропонує для громадського обговорення Стратегію розвитку медичної освіти. Реалізація стратегії відбуватиметься впродовж 10 років.

Мета- окреслити стан медичної освіти в Україні, проблеми і основні напрямки розвитку.

Починаючи з початку 2012р. в Україні було прийнято ряд реформаторських заходів, які кардинально змінюють модель організації первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), а з осені 2017 року і модель фінансування охорони здоров’я, особливо її первинного рівня.

Наразі існує потреба об’єднати процеси реформ на первинному рівні та систему підготовки лікарів ЗП-СМ, та інших фахівців, які мають забезпечувати нову якість організації системи охорони здоров’я та лікування пацієнтів.

Завдання медичної освіти полягає в наданні громадянам якісної медичної допомоги через високий рівень підготовки майбутніх лікарів ЗП-СМ.

Якість неможливо досягти без створення нового професійного середовища викладачів вищих медичних закладів, яким довірено готувати лікарів первинного рівня: сімейних лікарів, педіатрів та терапевтів.

На сьогодні є проблемним зниження престижності професії лікаря і як наслідок – недостатня мотивація до навчання.

Зміст вищої освіти в підготовці лікарів ЗП-СМ потребує оновлення програм навчання, як з питань організації роботи сімейного лікаря; виявлення факторів ризику предхвороби, так і надання медичної допомоги на догоспітальному етапі.

Недостатня кількість університетських клінік в державі, брак баз для практичної підготовки викладачів, які мають навчати сімейних лікарів- це далеко не всі проблемні питання, пов’язані із стратегією розвитку медичної освіти в державі.

Практичний досвід свідчить, що університети сьогодні не долучаються до процесу прийняття тих чи інших стратегічних рішень в підготовці кадрів, в тому числі і первинного рівня.

Брак міжнародного досвіду серед викладачів, які навчають лікарів первинної ланки, призводить до ізольованості в світовій науці і практиці. Медичні університети повинні бути місцем відкритої дискусії з метою пошуку нових знань, нових ідей, як в питаннях організації надання первинної допомоги, куди звертається біля 90% всього населення, так і в питаннях профілактики захворювань.

Перепрофілізація, тим паче примусова, терапевтів, особливо педіатрів, в лікарів ЗП-СМ є неприпустимою з огляду на реформи 2011-2014рр., що призвело до зниження якості надання медичної допомоги дітям через різке

скорочення посад педіатрів, а далі і до відсутності педіатрів в закладах первинного рівня.

Підготовка сімейного лікаря має йти лише через інтернатуру, адже якість підготовки важливіша за кількість. Готувати сімейних лікарів не можна швидкими темпами, це призводить до багатьох проблем в подальшому.

Актуальним сьогодні стає необхідність якісно нової організації роботи лікаря на всіх рівнях надання медичної допомоги. Потрібно зауважити, що в останні роки програма підготовки студентів, яку ми отримуємо, значно відстає від базового рівня знань молодого лікаря. Лише за 2011-2014рр.;2015-2018рр. змінювалися підходи до реформ, особливо первинного рівня, на часі реформа вторинного та третинного рівнів. Міняються підходи до фінансування закладів охорони здоров'я всіх рівнів, появилася така структура в системі охорони здоров'я, як госпітальний округ, лікарня інтенсивного лікування та планового лікування. У зв'язку з цим, вважаємо за необхідне змінити програми підготовки, як студентів старших курсів медичних вузів, так і лікарів-інтернів, в тому числі на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я в бік збільшення навчальних годин з питань організації роботи закладів первинного рівня, економіки, фінансування та менеджменту.

Висновки та пропозиції:

1. Дозволити університетам самостійно формувати нові освітні програми та навчальні плани з урахуванням вітчизняного і міжнародного досвіду.
2. Вивчати ширше міжнародний досвід щодо організації роботи закладів первинного рівня і кращих вітчизняних закладів України.
3. Переглянути базу українських тестових завдань ліцензійного іспиту КРОК-3 з врахуванням спеціалізації ЗП-СМ.
4. Забезпечити підвищення кваліфікації викладачів медичних університетів, які готують лікарів за спеціальністю ЗП-СМ на всіх кафедрах. Визначити ключові напрямки підвищення кваліфікації, розробку на державному рівні підходів до викладання, долучитись до програм стажування у закордонних університетах, участі у міжнародних конференціях для викладачів на умовах прозорого конкурсу.

Черкасова Н.М., Глушко Н.В.

Бінарні заняття в сучасних умовах підготовки фармацевтичних фахівців

У різні періоди перед викладачами завжди поставало одне й те ж питання: як навчити студента, якими методами досягти освітньої, професійної та виховної мети.

Заняття як основна форма організації навчально-виховного процесу сприяє збагаченню знань студентів, формує професійні навички, уміння, впливає на світогляд і зазнає постійного удосконалення.

Бінарне заняття – нестандартна форма навчання, що органічно поєднує вивчення двох предметів, це творчість двох викладачів, що заохочує до творчого процесу студентів. Мета бінарного заняття - глибше засвоєння нового матеріалу та закріплення набутих знань,.

Тема «Серцеві глікозиди» вивчається на заняттях з фармакології та фармакогнозії на третьому курсі майже одночасно. Оскільки єдиним джерелом отримання серцевих глікозидів є лікарська рослинна сировина, яку студенти вивчають на заняттях з фармакогнозії, а дію препаратів - на заняттях з фармакології, було вирішено провести об'єднане (бінарне) заняття. Вивчення матеріалу лекції супроводжується демонстрацією слайдів, гербаріїв рослин, зразків рослинної сировини та готових лікарських засобів. Тому, на наш погляд, ефективною і актуальною в даному випадку є бінарна лекція – бесіда з візуалізацією. Матеріал подається послідовно і почергово викладачами фармакології та фармакогнозії.

В процесі лекції використовуються знання, здобуті студентами під час вивчення таких навчальних дисциплін: анатомія (будова серця), органічна хімія (циклоалкани, гетероциклічні сполуки), латинська мова (назви рослин, рослинної сировини), ботаніка (характерні ознаки рослин), тобто чітко простежується міжпредметний зв'язок. Також використовуються знання, раніше отримані студентами на заняттях з фармакології (β -адреноблокатори), фармакогнозії (особливості заготівлі, сушіння та зберігання ЛРС, що містить глікозиди).

Для кращого засвоєння студентами:

а) механізму дії серцевих глікозидів створено слайди з демонстрацією будови серця та його провідної системи, кардіограм у нормі і у випадку патології (тахіаритмія та брадиаритмія);

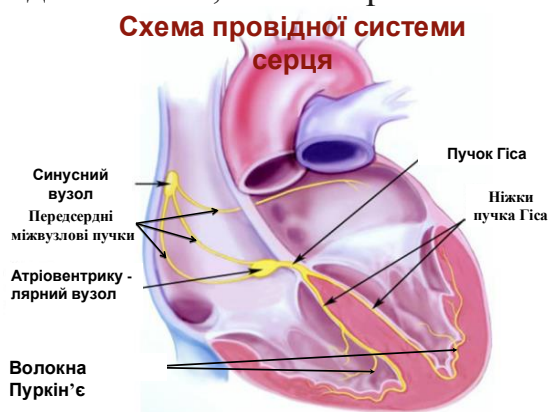
б) будови та властивостей серцевих глікозидів використовувалися слайди та відеосюжети з демонстрацією якісних реакцій;

в) зовнішніх ознак лікарських рослин і сировини - слайди, мікроплакати, зразки гербаріїв і рослинної сировини;

г) переліку лікарських засобів для лікування серцевої недостатності - слайди та підібрані зразки готових лікарських засобів;

д) особливостей зберігання та відпуску з аптек препаратів серцевих глікозидів - підготовані слайди.

Тема лекції була попередньо повідомлена студентам для підготовки самостійної роботи: будова серця і схема провідної системи серця, серцевий цикл, нормальний ритм серця та його патологічні зміни при серцевій недостатності, ознаки хронічної та гострої серцевої недостатності,



фармакогностична характеристика наперстянки великоквіткової та видів строфанту.

Щодо особливостей зберігання та відпуску з аптек препаратів серцевих глікозидів студентами проведено опитування працівників аптек і на підставі отриманих даних підготоване повідомлення.

Під час проведення практичних занять з фармакології та фармакогнозії ми спостерігали позитивні результати бінарної лекції-бесіди: краща підготовка студентів до занять, глибше розуміння механізму дії серцевих глікозидів, засвоєння фармакогностичної характеристики лікарських рослин, легше запам'ятовування переліку готових лікарських засобів, засвоєння особливостей зберігання та відпуску препаратів серцевих глікозидів.

На нашу думку бінарне заняття посилює мотивацію до навчання, розвиває навички самоосвіти у студентів (виконання самостійної роботи), сприяє розвитку їхнього професійного мислення, творчості та винахідливості, покращує засвоєння студентами складної теми, дозволяє домогтися таких результатів: студент-випускник не тільки оволодіває знаннями, уміннями та навичками зі спеціальних дисциплін, але вміє формулювати власну точку зору, висловлювати думку перед аудиторією, відстоювати свою позицію, співпрацювати в колективі, бути комунікабельною, толерантною людиною.

Чернобровий В.В., Палій І.Г.

Актуальні питання безперервного професійного розвитку лікарів у контексті сучасної вищої медичної освіти

Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в процесі побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. І цей процес обов'язково потребує зміни парадигми медичної освіти.

Реформування медичної освіти в Україні – це спільна праця студента, викладача, професорського складу, лікарів практиків. У сучасному світі розвиток медичної науки вимагає від лікарів постійного навчання, самовдосконалення, вміння аналізувати дедалі більший обсяг знань і застосувати його у своїй лікарській практиці.

Лікарям потрібно постійно розвиватися і тримати руку на пульсі медичної науки. В умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій та доказової медицини, впровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я нових методів лікування і діагностики захворювань, новітніх інформаційних і сучасних телемедичних технологій, що дають змогу працювати в єдиному професійному світовому чи європейському просторі, для комплексного вирішення питань покращення кваліфікації спеціаліста серйозна увага приділяється післядипломній освіті.

Сучасні програми підготовки майбутніх медиків повинні ґрунтуватися на вимогах європейських протоколів і стандартів лікування захворювань.

У процес післядипломної підготовки потрібно запроваджувати використання сучасних технологій, зокрема таких, як дистанційна освіта, щоб спеціалісти мали змогу навчатися і працювати в єдиному професійному європейському просторі. Враховуючи специфіку організації та запровадження дистанційного

навчання для медичних фахівців можна окреслити ряд проблем, які потребують вирішення:

- недостатня відповідність освітніх послуг вимогам суспільства та потребам ринку праці, адже підготовка кадрів для галузі охорони здоров'я має враховувати її реальну потребу в конкретних спеціалістах та потребу пацієнтів у доступі до якісної медичної допомоги;
- недостатнє матеріально-технічне та науково-методичне забезпечення;
- недостатня підготовка слухачів дистанційних форм післядипломної освіти до використання у навчальному процесі сучасних засобів навчання та інформаційно-комунікаційних технологій.

Окремо слід зазначити, що реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги до формування спеціалістів, оскільки фахівці повинні не тільки досконало володіти спеціальністю, а й мати навички комунікабельності, ділового спілкування, вміння адаптуватись до нових змін, розбиратись у питаннях страхування, економіки та юриспруденції.

За сучасних швидкоплинних і постійних змін в світі новітніх технологій є необхідність в постійному удосконаленні системи післядипломної освіти та додатковій професійній освіті на підставі необхідної для суспільства концепції навчання протягом всього життя.

Шаповал І.І., Мовчан Г.О., Перебетюк Л.С., Заїчко К.О.

Спеціальні технічні стандарти для визначення неакадемічної кваліфікації майбутнього лікаря-спеціаліста

Фундаментальна підготовка майбутнього лікаря передбачає формування системи професійних знань та навичок – основи майбутньої професійної діяльності. Студент-медик повинен набути значної компетенції як в питаннях базових наук, так і розуміти і приймати до уваги принципи та практичні основи клінічної медицини, вмінти належним чином ставитись до пацієнтів та до інших фахівців галузі охорони здоров'я. Сучасне викладання медичних дисциплін, у тому числі основ внутрішньої медицини, має сформувані наступні спеціальні технічні стандарти для визначення неакадемічної кваліфікації майбутнього спеціаліста, які необхідні для успішного завершення та виконання цілей навчальної програми студента-медика.

На нашу думку, до спеціальних технічних стандартів можна включити:

Етичні принципи. Оскільки медична професія керується етичними принципами, а також державними законами, студент-медик повинен вивчати і розуміти ці цінності і закони, а також дотримуватись принципів етики та деонтології. Студент повинен вмінти співпрацювати з колегами, персоналом і пацієнтами. Чесно, принципово, без дискримінації, віддано виконувати свої обов'язки. Майбутній лікар має розуміти та використовувати свої знання, досвід та довіру, що є невід'ємною складовою відносин «лікар-пацієнт», з метою досягнення комплаєнсу та максимальної користі для пацієнта. Необхідно продемонструвати студенту необхідність ефективно вивчати та обговорювати соціальні та етичні питання, які визначають роль медицини та лікарів в цілому, а також критично розглядати дані питання. Студент повинен вмінти

ідентифікувати особисті реакції та відповіді, розглядати декілька точок зору та інтегрувати їх у прийняття клінічних рішень.

Поведінкові, міжособистісні та емоційні якості. Студент-медик повинен бути достатньо емоційним, щоб повною мірою використовувати свої інтелектуальні здібності, правильно оцінювати ситуацію, швидко реагувати в екстремальних ситуаціях, виконувати обов'язки по догляду за пацієнтами, а також звертатися до пацієнтів, їх сімей та колег з ввічливістю, співчуттям та повагою до їх гідності та віку. Важливою є здатність до колективної роботи та гнучкість як члена професійної команди. Студент-медик повинен демонструвати емоційне здоров'я, незважаючи на стресову роботу, зміну середовища та невизначеність клінічної ситуації; вміти модифікувати поведінку у відповідь на конструктивну критику.

Витривалість. Дослідницька діяльність та медична практика часто передбачає понаднормове навантаження та стресові ситуації. Студент-медик повинен мати фізичну форму та емоційну витривалість для підтримки високого рівня функціонування перед ймовірними умовами роботи.

Інтелектуальні навички. Студент-медик повинен володіти цілим рядом інтелектуальних навичок, які дозволяють йому або їй опанувати великий і складний обсяг знань, які становлять медичну освіту. Стиль навчання студента повинен бути ефективним і дієвим, оскільки кінцевою метою навчання студента-медика буде вирішення складних проблем, необхідність формувати діагностичні задачі і приймати терапевтичні рішення. Студент-медик повинен вміти запам'ятовувати біомедичну інформацію, виконувати наукові вимірювання та розрахунки (використовувати швидкі скринінги, опитувальники, медичні калькулятори), розуміти і маніпулювати тривимірними моделями. Студент повинен мати достатні здібності для аналізу та синтезу інформації з широкого кола інформаційних джерел. Очікується, що студент-медик зможе ефективно навчатися за допомогою різних методів, включаючи, але не обмежуючись, практичні заняття, обговорення в групах, індивідуальне вивчення матеріалу, підготовку та презентацію письмових і усних доповідей, а також використання комп'ютерних технологій, електронних додатків.

Навички спілкування. Студент-медик повинен вміти задавати питання, щоб отримувати чіткі відповіді, занотовувати інформацію про пацієнтів і проводити навчання пацієнтів щодо їх стану та методів лікування. Студент повинен вміти ефективно спілкуватися з пацієнтами, їх сім'ями та іншими членами системи охорони здоров'я. Спілкування повинно включати розмовну комунікацію, а також невербальне спілкування, таке як інтерпретація виразу обличчя, емоцій і мови тіла. Також важливе вільне володіння як рідною мовою, так і іноземною (англійською та ін.).

Елементи даних навичок у студентів можна розвивати шляхом впровадження їх в різні форми педагогічного процесу: лекційний курс, практичні та підсумкові заняття, іспити. Вивчаючи основи внутрішньої медицини студенти мають можливість вдосконалити навички спілкування. Під час практичного заняття студенти, працюючи біля ліжка хворого, навчаються спілкуванню з хворими, а нерідко і з членами їх родин. Також дані навички

можна реалізувати за допомогою рольового навчання, коли один із студентів виступає в ролі пацієнта, а інші в якості лікарів. Під контролем викладача студенти навчаються формулювати запитання до пацієнта, деталізувати скарги та уточнювати анамнестичні дані з урахуванням віку, статі, факторів ризику; в дискусії зі своїми колегами набувають навичок формулювання попереднього діагнозу та визначення діагностичної та лікувальної тактики, так званий «студентський консиліум»; можуть оцінювати біомедичну інформацію та узагальнювати отримані дані. Викладач в процесі рольового навчання має змогу скорегувати емоційність студентів, коректність збору інформації у пацієнта та відпрацювати практичні навички.

Тобто, основний метод формування навичок – це практичний тренінг.

Шевчук Т. І., Хлестова С. С., Білошицька А. В., Васенко Т. Б.

Особливості організації науково-дослідницької діяльності студентів на кафедрі медичної біології

Одним із шляхів формування професійної компетентності майбутнього лікаря є залучення студентів вищих медичних закладів до науково-дослідної роботи. Наукове дослідження в біології та медицині можна розглядати як процес формування нових медичних знань, як один із видів пізнавальної діяльності, спрямований на розкриття основних біологічних механізмів життєдіяльності людини. Науково-дослідна робота студентів – медиків є одним із видів професійної діяльності, який полягає у поглибленні навчального процесу шляхом вивчення певних проблем в медицині і в біології, використовуючи спеціальні методи досліджень, що в результаті сприяє розвитку у студентів клінічного мислення.

Викладачі кафедри медичної біології застосовують різні шляхи і форми розвитку у студентів інтересу до науково-дослідної роботи: участь у студентських гуртках, науково-практичних конференціях та семінарах як слухачів; знайомство з виставками, конкурсами студентських робіт; участь в бесідах про науково-дослідну роботу, про студентські наукові товариства; відвідування лекцій видатних вчених та діячів; поглиблене вивчення з елементами аналізу окремих розділів навчальної дисципліни; участь в олімпіадах; написання творчих рефератів; виготовлення навчальних таблиць, слайдів, макетів та іншого навчального приладдя; ознайомлення студентів з новими науковими дослідженнями в галузі біології та медицини і обговорення їх значення для практичної медицини.

Науково-дослідницька діяльність студентів на кафедрі медичної біології реалізується за такими основними напрямками: наукова робота, яка входить до календарно-тематичних і навчальних програм і є обов'язковою для всіх студентів; науково-дослідна робота, яка здійснюється поза межами навчального процесу і включає діяльність студентського наукового товариства та наукових гуртків; участь студентів у науково-практичних конференціях, написання статей, тез доповідей.

Та наукова робота студентів, яка виконується в рамках навчального процесу, охоплює майже всі форми навчальної роботи: оформлення рефератів з

конкретної проблеми та їх захист, виконання індивідуальних завдань, які містять елементи проблемного пошуку, вирішення типових і нестандартних ситуаційних задач тощо.

В процесі виконання науково-дослідницької роботи студенти набувають певних вмінь. Організаційні вміння включають здатність планувати свою діяльність, проводити самоаналіз і регулювати власні дії. Навчально-інформаційні вміння: виконання бібліографічного пошуку, вміння сприймати інформацію, систематизувати її. Важливу групу складають дослідницькі вміння, до яких відносять різні розумові операції (порівняння, аналіз, синтез, співставлення, узагальнення), практичні дії (опрацювання літературних джерел, проведення експериментів, вивчення результатів досліджень інших вчених), а також формування комунікативних здібностей (робота в групі, співробітництво, взаємодопомога, взаємоконтроль).

Таким чином, інтеграція науково-дослідницької роботи студентів в навчальний процес вищих медичних закладів забезпечує формування наукового світогляду, оволодіння методами наукового дослідження, розвиток наукового мислення, здатності застосовувати теоретичні знання у вирішенні практичних завдань, а також сприяє розширенню наукових знань і досягненню високого професіоналізму майбутнього фахівця.

Шпакова Н.А., Скорук Р.В., Булько І.В.

Інноваційні методика проведення практичних занять з предмету «Анатомія людини»

Ознайомлення та вивчення дисципліни «Анатомія людини» збігається з першим роком перебування студента в медичному університеті. Від рівня та його можливостей адаптації залежить успіх навчальної діяльності до нового освітнього середовища. Особливістю методика викладання базової медичної дисципліни «Анатомія людини» є необхідність оптимізації процесу викладання шляхом розробки новітніх форм роботи та консультування студента. Перехід від екстенсивно-інформаційного до інтенсивно-фундаментального навчання потребує принципової зміни застарілих навчальних методик, перебудови взаємовідносин викладача і студента. Обов'язковим в учбовому процесі є використання тестових завдань, розв'язування ситуаційних задач. Практичні навички повинні удосконалюватися шляхом демонстрації органів людини на вологих препаратах та їх структур на муляжах.

Традиційна підготовка студентів у ВУЗі зазнає в наш час істотних змін на всіх стадіях навчального процесу. Зміни у підходах до сучасного навчання відбуваються завдяки новітнім інформаційним технологіям, новим джерелам інформації. Передові технології впливають на викладачів та студентів новими засобами та ресурсами, змінюють самі способи комунікації між викладачами та студентами. Сьогодні існують інтерактивні методи, які забезпечують двусторонній потік інформації викладач \Leftrightarrow студент і студент \Leftrightarrow студент незалежно від форми заняття (лекція, практичне заняття).

Впровадження новітніх технологій у вищих медичних навчальних закладах не тільки Європи, а і України спрямоване на підвищення якості освіти

і, як наслідок, на підвищення конкурентоздатності. До традиційних джерел, таких як спеціалізована література, періодичні видання, семінари, додалися нові on-line джерела інформації, які з'явилися завдяки бурхливому розвитку комунікацій та гаджетів. Ці технології суттєво вплинули і на підходи до проведення занять.

Одна із сучасних інноваційних методик проведення практичних занять є можливість використання методу case-study. Це метод навчання на основі аналізу реальної ситуації в медицині; метод, що містить у собі водночас спеціалізований навчальний матеріал, що включає кейс (текстовий опис подій, стан пацієнта, скарги, лабораторні дослідження і т.д.), інструкцію по роботі з даним кейсом, рекомендації з використання кейса та спеціальну технологію використання цього матеріалу в процесі навчання. Кейс-метод дає змогу наблизити студента до реалій сучасної практичної медицини. Цілі, на які спрямовано використання case-study, залежать від окремої конкретної ситуації. Цей метод не потребує великих матеріальних та часових витрат й допускає різноманітність навчання. Проблемна ситуація може бути висвітлена на початку вивчення теми, її можна використовувати як основу у викладанні теоретичного матеріалу, згідно навчального плану предмета. Вона може використовуватися з метою узагальнення та систематизації матеріалу. Таким чином її доцільно використовувати на практичних заняттях після попереднього повторення основного теоретичного матеріалу. Навчальні завдання кейс-методу полягають у:

- набутті певних навичок використання теоретичного матеріалу для аналізу у практичній медицині;
- формуванні навичок оцінювати ситуацію, вибір та організацію пошуку основної інформації (наприклад: збір анамнезу);
- виробленні вмінь формулювати питання;
- формуванні навичок ясного та чіткого висловлювання та відстоювання власної позиції в різних формах: письмово, на диспуті в малих групах та у виступі перед аудиторією;
- формуванні вмінь самостійно приймати рішення, використовуючи інформацію групового аналізу ситуації.

Головна умова ефективного навчання за допомогою case-study є ретельна підготовка до занять в аудиторії. Готуватися до роботи з кейсом в аудиторії повинні і студенти, і викладачі кафедри. Ретельно підготовлене та проведене практичне заняття з використанням методу конкретних ситуацій дає змогу зменшити час на вивчення предмету внаслідок підвищення ефективності засвоєння навчального матеріалу. На практичних заняттях важливо навчити студентів працювати вдумливо, вміти аргументовано висловлювати власні думки на основі опрацьованого матеріалу, розширювати професійну лексику. Результати такої спільної діяльності викладача та студентів можуть виступати критеріями для оцінки якості навчального процесу.

Висновок. Отже, навчально-виховний процес студента на етапі вивчення базової медичної дисципліни «Анатомія людини» має бути орієнтований на

впровадження нових методів та інноваційних технологій, що створює умови для формування професійної компетентності майбутнього лікаря, розвитку його творчого потенціалу.

Шунков В.С.

«Голографічні технології керування навчальним процесом у вищих медичних закладах»

Однією із значущих подій сучасної науки і техніки – голографія. Голограми мають унікальну властивість – відновлювати повноцінне об'ємне зображення реальних предметів в тривимірному просторі, що дуже зручно використовувати під час проведення навчального процесу.

Використання 3D-голограм, при проведенні презентацій на практичних і лекційних заняттях, робить процес демонстрації і навчання більш інтерактивним: надає можливість показати об'єкт на 360 градусів і дозволяє аудиторії взаємодіяти з ним: обертати і змінювати об'ємні параметри.

Такі інтерактивні тривимірні зображення, є невід'ємною ланкою в процесі інформаційно-комунікаційних технологій і надбанням навичок майбутніми фахівцями.

Сучасні технології псевдоголографії і голографії, можуть використовуватися як в навчальних, так і в практичних цілях, в режимі реального часу на базі даних, отриманих за допомогою ангиографа та ультразвукової кардіологічної системи або під час проведення малоінвазивної операції, що вже використовуються медіа-лабораторією МТІ (MIT Media Lab) і компанією (CAE Healthcar), яка розробила медичний тренувальний стимулятор на основі голографічного комп'ютера – стимулятор VimedixA.

Сучасні методи освіти задають модель формування навчального процесу у новому форматі: у організації навчання Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова запроваджено Систему Комп'ютерних Ідентифікацій Функцій людського організму — «СКІФ», яка відтворює роботу тіла людини при різних патологічних станах, захворюваннях та дозволяє прослідкувати дію ліків на організм.

Подібного роду міжпрофесійні навчання студентів за допомогою віртуальних технологій, вже проходять в клініці Клівленда спільно з місцевим університетом Case Western Reserve University.

Впровадження подібного роду технологій в науковій сфері і педагогічному процесі: Provision 3D Media, Musion Eyeliner, надасть можливість ґрунтовно ознайомитися і оволодіти навчальними предметами.

Таким чином, використання і залучення сучасних інформаційних систем дозволить майбутнім лікарям впровадити і розвинути в майбутньому ці інноваційні напрямки новаторських технологій і цифрових даних, а також інтегрувати набуті знання в навколишнє середовище.

Юрченко П.О., Качула С.О.

Актуальність ролі мотиваційного фактора в стимуляції індивідуальної самостійної роботи студентів

Відомо, що ЮНЕСКО розглядає навчання як системний метод створення, застосування і визначення всього процесу навчання і засвоєння знань з урахуванням технічних і людських ресурсів та їх взаємодії, який ставить своїм завданням оптимізацію освіти. На фоні євроінтеграційних змін, що відбуваються в Україні, на сучасному етапі розвитку, які стосуються всього українського суспільства і освіти зокрема, виникає комплекс питань що вимагають нового бачення методик управління навчальним процесом. Звісно, пріоритетними серед них є впровадження новітніх інформаційно-комунікаційних технологій, удосконалення навчально-виховного процесу, підготовку молодого покоління до життєдіяльності в конкурентному інформаційному суспільстві.

Важко переоцінити в вищевказаному контексті важелі впливу на стимуляцію індивідуальної ланки навчального процесу. Сучасний студент, який не має дефіциту в джерелах інформаційного світу (інтернет ресурси та ін.) і повинен навчитися вибирати головне, створювати логічний каркас на якому будується уява про той чи інший процес та забезпечується оволодіння матеріалом, що в подальшому забезпечить створення оптимальних практичних навичок тобто, суспільство з часом отримає спеціаліста. В цьому складному процесі величезна роль належить саме індивідуальній самостійній роботі студента, в якій він зможе удосконалити власні знання та навички по предмету. Нажаль поки що вона не є обов'язковою для всіх студентів, що суттєво знижує потенціал сучасного індивідуалістичного інтерактивного принципу навчання. Мотиваційний фактор може суттєво вплинути на цей процес. Якщо студент, з першого курсу буде розуміти чітку прозору систему заохочень до індивідуальної самостійної роботи у вигляді накопичувальної системи балів (можливість зробити декілька робіт і отримати додаткові бали до рейтингу по кожному предмету), проведенні мікрогрантів з дисциплін зацікавленими державними і бізнесовими структурами, активне застосування системи обміну студентів з розвинутими країнами та інше, він зможе сформувати в собі звичку до глибокого системного вивчення кожної ланки системи навчання, що в майбутньому дасть високі конкурентні властивості. Таким чином, стимулюючи індивідуальну самостійну роботу студентів ми можемо по перше формувати в них системний підхід до вивчення предметів починаючи з перших курсів, що забезпечить в подальшому цілісну уяву та якісне оволодіння практичними навичками, професійне надання послуг та високу конкурентність молодого спеціаліста. Але на початку навчального процесу саме мотиваційний фактор з простою та прозорою системою заохочень може суттєво вплинути на формування в студентів системи оволодіння знаннями.

Ющенко Л.О., Ониськова О.В., Олійник В.С.

Медичне стажування як один з ефективних способів навчання сучасних лікарів

Сучасне суспільство потребує на сьогодні конкурентоспроможного, висококваліфікованого лікаря. Саме безперервний професійний розвиток лікаря має бути девізом його життя. Знання іноземних мов дозволить лікарю легко опрацювати результати наукової роботи фахівців розвинутих країн та пройти навчання за кордоном.

Одним з ефективних та сучасних методів професійного навчання та підвищення рівня знань є медичне стажування. Завдяки широкій співпраці з багатопрофільними іноземними клініками лікарі мають можливість переймати досвід провідних фахівців, отримувати теоретичні знання у поєднанні з їх практичним застосуванням, удосконалювати підходи до діагностики та лікування, переглядати показання до госпіталізації та тривалості перебування хворих у стаціонарі. У переважній частині випадків заняття під час стажування інтерактивні, розвивають не лише логічне клінічне, а і креативне мислення.

Цікаво, що на даний момент існують різні напрямки стажування, які проводяться як для тих осіб, що навчаються, так і для фахівців. Студенти часто знайомляться з умовами праці колег, організацією роботи стаціонарних відділень та принципами надання амбулаторної медичної допомоги, набувають досвіду роботи за стандартами країни, у якій проходять стажування. Лікарі переважно цікавляться новими медичними технологіями та розробками в галузі діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів з найбільш поширеними хворобами, роботою на сучасному обладнанні, стандартизацією професійних компетенцій лікарів і середнього медичного персоналу, розвитком нових форм надання медичної допомоги, у тому числі мультидисциплінарного підходу, а також реформуванням системи охорони здоров'я. Звісно, існує також і вузькоспеціалізоване стажування для лікарів окремих спеціальностей або ж навіть з виконання тієї чи іншої маніпуляції. Викладачі медичних вузів мають можливість якісно підвищувати рівень своєї кваліфікації, оновлюючи зміст занять та передаючи студентам новітні знання.

Міжнародне стажування є невід'ємною частиною професійного розвитку лікаря. В цілому, це можливість переосмислити весь освітній процес, порівняти різні системи, виявити свої «плюси» та «мінуси», відчути себе частиною міжнародної медичної спільноти, в якій вагоме місце посідає безперервний професійний розвиток.

Ющенко Т.І., Зарічанська О.В., Давиденко О.О.

Курс «Фармацевтичний аналіз» в системі дистанційної підготовки провізорів-інтернів (спеціальність «Загальна фармація») на кафедрі фармацевтичної хімії

Керуючись наказом МОН України №761 від 14.07.2015 р. «Про затвердження Змін до Положення про дистанційне навчання» у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова з 2017 року впроваджено елементи дистанційної форми навчання у навчальний план та

програму спеціалізації (*інтернатури*) для провізорів-інтернів (спеціальність «Загальна фармація») та клінічних провізорів-інтернів (спеціальність «Клінічна фармація»).

Кафедра фармацевтичної хімії забезпечує викладання двох курсів для провізорів-інтернів («Фармацевтичний аналіз», «Фармакогнозія») і клінічних провізорів-інтернів («Медична хімія», «Фармакогнозія»).

На наш погляд, використання елементів дистанційного навчання є не просто інноваційним, а дійсно необхідним, враховуючи вимоги сучасної фармацевтичної галузі в умовах наростаючого науково-технічного прогресу.

Викладачами кафедри напрацьовано та розміщено на платформі курсу «Фармацевтичний аналіз» навчально-методичний комплекс, що дозволяє у повному обсязі провізору-інтерну самостійно засвоювати матеріал, отримувати дистанційно консультацію викладача з незрозумілого питання та перевіряти свій рівень засвоєння матеріалу шляхом складання тестів. В разі негативного результату, провізор-інтерн завжди може попрацювати над помилками з тестовими завданнями і знайти у матеріалах курсу обґрунтовані відповіді. Незважаючи на те, що перевірити засвоєння матеріалу можна під час чат-семінарів та за результатами виконання практичних робіт, викладачі кафедри зазначають, що саме персоніфікований підхід до кожного учасника навчального процесу є найбільш результативним під час освітнього процесу та мотивує його до активного навчання. Тому викладачі систематично спілкуються з провізорами-інтернами через функцію платформи «Повідомлення», забезпечуючи індивідуальний супровід кожного.

Маючи хоч і невеликий досвід роботи з елементами дистанційної форми навчання, викладачі кафедри вже відмітили ряд суттєвих переваг даної системи післядипломної освіти порівняно з традиційною: доступність освіти (можливість користування електронним ресурсом у будь-який час незалежно від місця перебування), постійний доступ до достовірної навчальної інформації (мультимедійних матеріалів, відео- та аудіозаписів лекцій та семінарів, електронних посібників та методичних рекомендацій, розроблених викладачами до кожної теми, тренувальних тестів), ефективний постійний діалог, можливість обговорення важливих питань у чатах, на форумах та під час відеоконференцій, використання інноваційних технологій навчання.

Викладачі кафедри ретельно слідкують за новими тенденціями та змінами в галузі фармації, оперативно реагують на нововведення та постійно оновлюють інформаційні матеріали, представлені на дистанційній платформі. Такий підхід забезпечує не лише сучасний супровід молодого спеціаліста в професійній діяльності, але й стимулює викладачів до самовдосконалення, інтелектуального розвитку та розкриття творчого потенціалу.

Таким чином, викладачі кафедри на власному досвіді пересвідчилися у перспективності, ефективності та доцільності впровадження елементів дистанційного навчання для провізорів-інтернів, і мають сподівання, що деякі принципи такого підходу зможуть бути використані і при підготовці студентів заочної форми навчання.

Ющенко Т.І., Косарева А.Є., Рогова О.Ю.
Організація навчального процесу з дисципліни
«Сучасна аналітична лабораторна практика»
для фахівців освітньої кваліфікації «Магістр фармації»

«Сучасна аналітична лабораторна практика» є дисципліною прикладного характеру, яка базується на знаннях, одержаних студентами з аналітичної хімії, закладає основи вивчення дисциплін професійного спрямування (фармацевтична хімія, токсикологічна та судова хімія, стандартизація лікарських засобів) та передбачає формування умінь, необхідних у професійній діяльності.

Метою викладання навчальної дисципліни «Сучасна аналітична лабораторна практика» є засвоєння студентами основ сучасних методів аналізу та оволодіння практичними навиками його виконання, формування наукового світогляду, умінь та навичок до застосування хімічних законів у практичній фаховій діяльності.

Основними завданнями вивчення дисципліни «Сучасна аналітична лабораторна практика» є:

- навчити студентів готувати для аналізу посуд і хімічні реактиви;
- навчити студентів засобам підготовки речовини до аналізу;
- забезпечити оволодіння студентами технікою зважування на аналітичних, технохімічних та ручних терезах;
- забезпечити оволодіння студентами техніки приготування робочих розчинів та їх стандартизації;
- навчити студентів самостійно працювати з навчальною та науковою літературою і виконувати експеримент з техніки лабораторних аналітичних робіт.

В 2018-2019 навчальному році до навчального плану спеціальності «Фармація, промислова фармація» включено курс за вибором «Сучасна аналітична лабораторна практика». Для забезпечення курсу викладачами кафедри фармацевтичної хімії розроблено навчально-методичний комплекс (тематичні плани лекцій та семінарських занять; мультимедійні презентації лекцій; тестові завдання для контролю знань; методичні вказівки для самопідготовки до проведення семінарських занять та самостійної позааудиторної роботи студентів).

Організація семінарських занять передбачала:

- заохочення кожного студента до самостійного пошуку наукової та професійної інформації з використанням сучасних комп'ютерних засобів, мережових технологій, баз даних і знань, а також оформлення ним результатів пошуку у вигляді мультимедійної презентації на занятті;
- ознайомлення з практичним застосуванням вивчених методів фармацевтичного аналізу під час проведення семінарських занять на базі сучасних аналітичних лабораторій підприємств міста.

Такий підхід до викладання дисципліни забезпечує підвищення активності учасника навчального процесу завдяки мотивації до самостійного одержання професійних знань.

Яблонь О.С., Саврун Т.І., Мазур О.Г., Биковська О.А., Моравська О.А.

Використання сучасних симуляційних технологій у викладанні дисципліни «Неонатологія»

Ефективна інтеграція України у світовий науковий та освітянський простір передбачає удосконалення Національних стандартів медичної освіти, що ґрунтується на міжнародній системі стандартів. Підготовка медичних фахівців з високим рівнем конкурентоспроможності потребує постійного підвищення якості освіти, модернізації її змісту та форм оцінювання.

В умовах реформи системи охорони здоров'я України головне завдання викладача вищої медичної школи полягає у підвищенні мотивації студентів до засвоєння дисципліни, важливим аспектом якої є набуття практичних навичок та вмінь, формування клінічного мислення. Нові стандарти вищої медичної школи розглядають професійну компетентність майбутнього фахівця як основний показник якості освіти.

У Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова відбувається активне залучення у навчальний процес симуляційних технологій, що дає змогу значно підвищувати якість медичної освіти та на високому рівні оцінювати отримані знання майбутніх лікарів.

Формування клінічного мислення при викладанні педіатрії та неонатології на кафедрі педіатрії №1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова відпрацьовується на всіх практичних і лекційних заняттях. Засвоєння методики клінічного обстеження новонародженої дитини, діагностики та надання допомоги при невідкладних станах в неонатології має певні технічні труднощі з позиції безпеки пацієнта. Саме тому студенти не тільки вивчають особливості новонародженої дитини та патологічні стани неонатального періоду, але і практично удосконалюють свої навички біля ліжка хворого у сучасно обладнаних відділеннях неонатального центру і на базі навчально-тренінгового центру університету та в симуляційному класі кафедри.

Проведення тренінгів зі студентами 5 курсу на симуляторах-манекенах з надання реанімаційної допомоги новонародженим є важливою складовою навичок та компетенцій з базової підтримки життєдіяльності («Basic Life Support»). Розробка викладачем різних можливих сценаріїв неонатальної патології, наближення запропонованої ситуації до реальних умов дають відчуття відповідальності та змушують замислитися над необхідністю відпрацювання практичних навичок.

Засвоєння практичних аспектів надання невідкладної допомоги новонародженим є необхідним етапом підготовки студентів до складання випускних іспитів у форматі ОСК(П)І. На відміну від традиційного клінічного іспиту, ОСКІ дає можливість оцінювати найбільш важливі для діяльності медичних працівників компетенції та має очевидні переваги, особливо з точки зору універсальності клінічних сценаріїв, об'єктивності та неупередженості

оцінювання протягом відносно короткого періоду часу широкого спектру знань та навичок.

Якименко О.Г., Погорілий В.В., Пойда С.А., Цибульська Т.В.

Досвід застосування дистанційної освіти в післядипломній освіті інтернів-провізорів

Вступ Використання елементів дистанційного навчання в навчальній програмі з підготовки інтернів-провізорів дозволяє повною мірою реалізувати можливості, які надають інформаційні технології, а також забезпечити комфортність навчання. Працюючи дистанційно інтерни мають можливість спілкуватись між собою та отримувати консультації від викладачів використовуючи можливості платформи дистанційного навчання.

Мета Аналіз результативності освітнього процесу інтернів-провізорів із використанням елементів дистанційного навчання.

Матеріали і методи Навчальна програма для інтернів-провізорів з елементами дистанційного навчання реалізовувалась у відповідності до тематичного плану дисципліни. Протягом навчання проводились заходи із поточного модульного контролю, чати-семінари та «он-лайн» консультації, під час яких визначались навчальні потреби та здійснювалась корекція індивідуальної навчальної траєкторії інтерна. Загальне оцінювання результатів навчання інтернів-провізорів здійснювалось на заключному етапі, шляхом складання тестового комп'ютерного іспиту за фахом «Загальна фармація» з використанням ліцензованої програми «Elex» та усного екзамену. Результативність засвоєння освітнього курсу визначалась шляхом анонімного анкетування слухачів. У дослідженні було використано результати навчання 2-х груп інтернів-провізорів (34 та 32 особи). Функції управління освітнім процесом виконувала система дистанційного навчання «E-Front». З метою організації та проведення вебінарів використовувалась система «Big Blue Button».

Результати Аналіз результатів анонімного анкетування групи інтернів-фармацевтів, які навчались із використанням елементів дистанційного навчання у 2017 році дав можливість визначити шляхи підвищення результативності освітнього процесу. Серед них: організація освітнього процесу у вигляді трьох етапів (організаційно-настановний, дистанційний, контрольний-заліковий). Ми вивчали якісні та кількісні показники навчального процесу враховуючи дані виконаних навчальних тестів, практичних занять та інтегрованих комп'ютерних тестів. Результати аналізу даних тестових завдань демонструють статистично достовірну динаміку змін, між першою та другою групою інтернів-провізорів, за виключенням дисципліни «Фармацевтичний аналіз», де рівень тестів в обох групах був достатньо високим – більшим 86%. Середня різниця результатів навчання за видами робіт між групами склала від 3,87 до 6,98 % позитивного приросту. Така ж тенденція просліджується і при аналізі результатів практичних робіт, за окремими модулями вона складає від 0 до 19,29%. Виключенням є дисципліна «Фармацевтичний аналіз», де відсоток правильних відповідей сягає більше 85%. Це свідчить про покращення засвоєння інтернами-

провізорами другої групи навчального матеріалу, що відбулось в наслідок усунення недоліків в організації навчальної програми та підвищення якості дистанційного викладання предметів, які мали місце під час навчання першої групи інтернів-провізорів. Результати засвоєння навчальної програми з дисципліни, отримані в процесі навчання корелюють із результатами складання іспиту за ліцензованою програмою «Elex». Кореляційна відповідність спостерігається як за окремими навчальними розділами (модулями), так і за кінцевими результатами. Середній бал для першої групи склав 77,9, тоді як для другої групи – 83,32.

Обговорення Організація підготовки інтернів-провізорів з використанням елементів дистанційного навчання передбачає значну роботу по створенню різних видів забезпечення, зокрема, матеріального, інформаційно-комунікаційного, нормативно-методичного, організаційного, дидактичного та кадрового. Організація спілкування між усіма учасниками освітнього процесу є важливим елементом успішної реалізації завдань, які стоять перед інтернами у процесі підвищення кваліфікації. При створенні комунікаційних каналів було використано можливості платформи дистанційного навчання, які включають чати, форуми та обмін повідомленнями на основі вбудованої системи електронної пошти із можливістю надсилання повідомлень на зовнішні поштові скриньки. Крім того, у процесі підвищення кваліфікації використовувались вебінари, організовані на основі системи «Big Blue Button», що дало можливість проводити частину лекцій у режимі реального часу.

Висновки Впровадження елементів дистанційного навчання в програму фахової підготовки інтернів-провізорів має позитивний вплив на рівень засвоєння навчального матеріалу і суттєво впливає на кваліфікаційний рівень майбутніх провізорів. Така форма організації освітнього процесу дає можливість створити якісні комунікаційні зв'язки та підвищити рівень комфортності навчання студентів за рахунок вільного вибору часу та місця навчальної роботи, що сприяло досягненню достатнього рівня навчальних результатів. Аналіз результатів різних форм педагогічного контролю дають можливість прослідкувати кореляцію як за окремими навчальними дисциплінами, так і за групами інтернів в цілому та вказують на підвищення рівня підготовки, а статистичне опрацювання отриманих результатів підтверджує їх достовірність.

Яковлева О.О., Клекот О.О.

Питання клінічної фармакології на післядипломному рівні вищої медичної освіти

Якісна післядипломна освіта лікарів є головним чинником конкурентно-спроможності вітчизняних фахівців на національному й міжнародному ринках праці. Післядипломна підготовка в медичних вузах покликана забезпечувати поглиблення професійних знань, умінь за спеціальністю, здобуття нової кваліфікації або одержання нового фаху на основі наявного освітнього рівня й досвіду практичної роботи. Сучасні міжнародні вимоги до рівня професійних знань і здатність відповідати їм в Україні не досить рівноцінні, і в певних

аспектах не можуть сприяти майбутньому лікарю бути затребуваним у мінливих економічних умовах.

На думку лікарів-інтернів, існує досить значний розрив між отриманими базовими теоретичними знаннями в університеті та практичними інформаційними потребами в щоденній діяльності лікаря. Саме на післядипломному навчанні має відбуватися переорієнтація процесу з акумулювання знань до їх асиміляції в практичну роботу. Суть такого навчання полягає у підвищенні компетентності інтерна щодо ефективних конкретних дій в проблемних життєвих ситуаціях, тобто у практичній орієнтованості отриманих знань. Реально ці вимоги недостатньо сприяють такій ситуації: терміни часу навчання в резидентурі недостатні, особливо щодо найбільш затребуваних клінічних дисциплін, в тому числі, і клінічної фармакології з її поглибленим розумінням. Для такого практично-орієнтованого процесу навчання лікар-інтерн має бути достатньо мотивованим, постійно прагнути до саморозвитку та самовдосконалення, а не лише пасивно сприймати інформацію в ролі слухача.

Сучасні лікарі-інтерни починають розуміти значущість та важливість базисних медичних предметів лише на рівні післядипломної підготовки, коли постає питання комплексного підходу до вирішення конкретних практичних проблем, тому достатньо багато часу витрачається на повторний перегляд теоретичного матеріалу необхідного для обґрунтування та здійснення практичних дій лікарем. Кількість годин виділених на вивчення клінічної фармакології студентами, згідно вузівської програми медичних факультетів, постійно зменшується, а вимоги до практичного лікаря передбачають саме високу орієнтованість в питаннях клінічної фармакології, сучасних методах фармакотерапії та, головне, здатності вчасно діагностувати та попередити небажані лікарські реакції під час лікування пацієнтів.

Можливим шляхом вирішення такої актуальної проблеми вбачаємо комплексну співпрацю кафедр медичного напрямку підготовки фахівців з кафедрою клінічної фармакології, збільшення годинного навантаження з предмету клінічна фармакологія на етапі післядипломної підготовки фахівців терапевтичного та хірургічного напрямків.

Яремін С.Ю. Фіщенко В. О.

Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір

На сьогоднішній час вища медична освіта дозволяє великій кількості студентів опанувати спеціальність завдяки тому, що медичні університети широко представлені на території нашої держави.

Сьогодні актуальним є питання про забезпечення висококваліфікованого навчання студентів згідно сучасних, уніфікованих світових стандартів та методів оцінювання знань та практичних навичок, що забезпечить високий та сучасний рівень медичної освіти та зручність під час об'єктивної оцінки умінь студента. Світові стандарти оцінювання та відповідність дисциплін між університетами Європи та світу нададуть можливість працевлаштування в

різних країнах, прискореного обміну сучасними технологіями лікування та освоєння нових методів лікування.

Як додатковий метод підвищення якості вищої освіти є підтримування зворотного зв'язку, отримування відгуків та створення інтерактивних опитувань від студентів, а також рецензій від колег фахівців певних галузей щодо своєї діяльності, що дозволить оперативно та дієво реагувати, змінюючи ті чи інші аспекти навчання.

Разом з тим, необхідно систематично підвищувати рівень знань та умінь викладачів університету, (удосконалення післядипломної освіти) шляхом відвідування спеціалізованих симпозіумів, науково-практичних конференцій, воркшопів тощо. Це дозволить у найкоротший термін впроваджувати в програми освіти сучасні методики лікування.

Створення університетських клінік, де проводитимуть наукові дослідження, навчальний процес і лікування, є чудовою ідеєю, оскільки студенти будуть бачити, що медицина – це поєднання практичних знань і науки.

ЗМІСТ

Мороз В.М., Гумінській Ю. Й., Полеся Т.Л., Фоміна Л.В.	3
Національний досвід впровадження європейських стандартів вищої медичної освіти у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І.Пирогова	
Афанасюк О.І., Шмалій В.І., Шушковська Ю.Ю.	6
Новий формат державного кваліфікаційного іспиту випускників медичних ВУЗів України	
Алексєєнко Н.С., Шінкарук-Диковицька М.М., Тихолаз В.О., Радьога Р.В., Тепла Т.О.	7
Вплив вищої медичної освіти на показники людського розвитку	
Андрійчук В.М., Стрій В.В., Логвіненко В.А., Антонюк Т.В.	8
Особливості організації навчально-виховного процесу для індійських студентів у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова	
Баліцька О.П., Григорук Ю.М., Артемчук М.А.	10
Мультимедійні технології як засіб підвищення ефективності навчання теоретичних дисциплін у вищих навчальних закладах	
Беднарчик Т.Р., Беднарчик М.В.	11
Філософська складова трансформації вищої медичної освіти України	
Беляєва Л.Г., Беляєв Е.В.	12
Сучасний алгоритм доступу до професії стоматолога–ортопеда	
Биковська О.А., Яблонь О.С., Пахнюца Н.М., Саврун Т.І.	13
Використання симуляційних технологій у післядипломній підготовці лікарів-інтернів	
Білик Я.С.	14
Психологія мотивації та готовності студентів до професійної діяльності в інноваційному середовищі	
Білик Я.С.	16
Мовне портфоліо як ефективний механізм реалізації особистісно орієнованого навчання студентів-нефілологів у ВНЗ	
Блавацька О.Б.	18
Оптимізація знань та вмінь провізорів-спеціалістів з окремих питань електронного здоров'я	
Бобровська О.А., Криклива С.Д., Кременська Л.В., Сергєєв С.В.	19
Інтегральний підхід у викладанні розділу «Систематика рослин» з дисципліни фармацевтична ботаніка для студентів фармацевтичного факультету	
Бобрук В.П., Сергєєв С.В.	20
Застосування елементів дистанційної освіти (ДО) при підготовці провізорів-інтернів з фармакології	
Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Дмитренко С.В., Наліжмитий А.А., Голодюк С.М., Ситнік Г.А., Пічкур О.М., Кізіна І.Є., Мельник Т.В., Мельник В.В.	22
Міждисциплінарний підхвд у лікуванні дерматовенерологічних пацієнтів	
Бондарчук О.Б., Кириченко Л.М.	23
Методологія викладання дисципліни клінічна імунологія та алергологія студентам медичного факультету	
Булавенко О.В., Коньков Д.Г., Балабуєва С.В., Кливак В.В.	24
Особливості прийому державних випускних іспитів з акушерства та	

гінекології (ОСКІ) із залученням інноваційних симуляційних технологій	
Булат Л.М., Лисунець О.В., Дідик Н.В. Інноваційні технології навчання у підготовці майбутніх лікарів	26
Булат Л.М., Фік Л.О., Медражевська Я.А. Особливості підготовки медичних кадрів в Україні, нові напрямки та потреби	27
Василик В.С. Проблемно-орієнтовне навчання студентів як новий підхід для покращення освіти і зменшення ризиків на ринку праці	28
Ващук В.А., Білик О.В. Впровадження вивчення нових галузевих спеціальностей вищої фармацевтичної освіти	29
Вергелес К.М. Філософія психосоматики та медицина: точки дотику	31
Вергелес К.М. Генезис філософії та медицини: від появи до сьогодення	32
Власенко М.В., Вернигородський В.С., Паламарчук А.В. Сучасні підходи до оптимізації навчання практичних лікарів ендокринології	33
Власенко О.В., Драчук О.П., Дудікова Л.В., Харковенко Р.В., Ігнащук О.В., Побережець В.Л., Трофімчук Т.І. Вдосконалення лідерського потенціалу університету шляхом участі у проектній діяльності	35
Войцехівська О.С. До питання про дисципліну в мультикультурному освітньому просторі	36
Воронкіна А. С. Використання гейміфікації в підготовці студентів до ліцензійних іспитів	37
Вуж Т.Є., Ревіна Т.Г. Актуальність впровадження в сучасну медичну освіту інноваційних технологій	38
Гаврилюк А.О., Перебетюк Л.С., Перебетюк А.М., Гунас В.І. Особливості викладання специфічної термінології іноземним англомовним студентам	39
Гайдаєнко О.Ф., Михайлюк Г.Т., Ратова В.Р. Формування термінологічної грамотності та компетентності у майбутніх спеціалістів	40
Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Дмитренко С.В., Наліжитий А.А., Пічкур О.М., Кізіна І.Є., Ситнік Г.А. Сучасні особливості додипломного викладання дерматовенерології	41
Германюк Т.А., Поліщук Ю.М., Гуцол В.В., Гордієвська Н.А. Особливості викладання дисципліни «Промислова технологія лікарських засобів» іноземним студентам фармацевтичного факультету	43
Глушак А. А., Беляєв Е. В., Бабійчук Н. Ф. Питання оптимізації підготовки майбутніх лікарів – стоматологів щодо надання стоматологічної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій	44
Годлевська Н.А. Покаращення навчального процесу з застосуванням симуляційних технологій	45
Голубовський І.А. Особливості викладання клінічної анатомії та оперативної хірургії англомовним студентам	46
Горай М. А, Мунтян О. В., Мунтян В. Л. Удосконалення методів оцінки знань студентів-стоматологів	47

Григорук Ю.М., Балицька О.П. Підготовка фармацевтичних фахівців з використанням технології «CLICERS»	48
Гриньків Я.О. Підготовка провізорів-інтернів до «Крок-3. Фармація»	49
Гулевич А.М. Значення української мови як державної в системі вищої медичної освіти	50
Гуцол В.В., Коваль В.М., Гордієвська Н.А., Поліщук Ю.М. Вивчення здатності до критичного мислення серед студентів фармацевтичного факультету Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова	52
Денека М.Т. Проблема інтерлінгвальної професійної комунікації у сфері сучасної лінгвістичної термінологічної прагматики	53
Дерезюк А.В. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти	54
Дівінські Д.М., Сорокоумова Л.К., Жорняк О.І., Стукан О.К., Осадчук Н.І., Гончар О.О., Дівінські О.Т. Досвід інформативного наповнення вебсторінки кафедри мікробіології	56
Діденко Н.О., Очеретнюк А.О. Формування фахових компетентностей як основа підготовки конкурентоспроможного фахівця фармації	56
Дмитренко С.В., Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Закорченна Н.І., Кушнір В.О., Колісник Н.С., Сотнікова Т.В., Агакіна О.Д., Наліжмитий А.А., Пічкур О.М., Кізіна І.Є. Загальнодержавне значення медичної освіти – авторитет українського лікаря	58
Дмитрієв Д.В., Коноплицький В.С., Якименко О.Г., Залецький Б.В. Мультидисциплінарний підхід до навчання дитячих лікарів хірургічного профілю в інтернатурі	60
Дмитрук Л.І., Дмитрук І.В. Допомога першокурсникам у процесі адаптації до навчання в університеті як одна з умов підвищення якості освіти	61
Дмитрук Л.І., Смолко Н.М. Інноваційна спрямованість діяльності викладача вищої школи	62
Дудікова Л.В. Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної діяльності у США в аспекті формування професійно-етичної компетентності	64
Дудікова Л. В., Марлова А. С. Критерії та показники оцінювання знань абітурієнтів з іноземної мови, які вступають на навчання з англійською мовою викладання до ВНМУ ім. М. І. Пирогова	66
Дудікова Л.В., Тихолаз С.І. Передача досвіду молодим фахівцям – запорука якісного навчально-виховного процесу в університеті	67
Дудник В.М., Вижга Ю.В., Андрікевич І.І. Роль педіатрії в сучасному контексті реформування галузі охорони здоров'я	69
Дудник В.М., Мантак Г.І., Андрікевич І.І. Педіатричні аспекти проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) для студентів 6 курсу (ОСКІ)	70
Дудник В.М., Сінчук Н.І. Актуальні проблеми викладання медичної генетики	71

<i>Дудник В.М., Андрікевич І.І., Мантак Г.І.</i> Розроблення освітньо-професійної програми зі спеціальності 228 Педіатрія	71
<i>Дудник В.М., Сінчук Н.І., Шаламай М.О.</i> Можливості рішення проблем орфанних захворювань	72
<i>Дудник В.М., Морозова І.В., Шаламай М.О., Попов В.П.</i> Досвід підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» в сучасних умовах	73
<i>Дудник В.М., Фурман В.Г., Андрікевич І. І., Король Т. Г.</i> Застосування інтерактивних технологій навчального процесу в освітній системі студентів вищих медичних закладів: національний досвід та світовий вимір	74
<i>Дусик А.В., Троян Г.В.</i> Теоретичні основи формування професійної ідентичності майбутнього лікаря	76
<i>Дякова О.В., Редчиц М.А., Яцина О.В.</i> Гігієнічні аспекти професійного становлення та ефективної практичної діяльності лікаря жарких та тропічних країн	77
<i>Жмур А.А., Кацал В.А., Гудзь М.А., Вовчук І.М.</i> Актуальні проблеми навчання лікарів-інтернів хірургічного спрямування в сучасних умовах України	79
<i>Заїчко Н.В., Мельник А.В., Качула С.О., Юрченко П.О., Качула О.О.</i> Перспективи розвитку університетських клінік в Україні	80
<i>Заліська О.М., Максимович Н. М., Барчук О. З.</i> Напрями удосконалення інформаційного забезпечення провізорів у системі післядипломної освіти	81
<i>Зарічанська О.В., Недорезанюк Н.С.</i> Використання ситуаційних задач як навчально-методичного матеріалу та форми контролю при вивченні медичної хімії студентами спеціальності «Клінічна фармація» Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова	82
<i>Зелінська Т.М.</i> Актуальна проблема медичної освіти – якість знань	83
<i>Іванов В.П., Афанасюк О.І., Колесник М.О.</i> Особливості навчання сучасних поколінь, які здобувають вищу медичну освіту	84
<i>Іванова М.О., Молчанов Ю.О.</i> Особливості клінічної підготовки лікарів-інтернів загальної практики з стоматології	85
<i>Іванова С. А., Крижановська А. В., Третьяков М. С.</i> Досвід викладання клінічної мікробіології лікарям-інтернам дерматовенерологам	86
<i>Івко Т.І., Германюк Т.А., Бобрук В.П.</i> Особливості викладання елективного курсу «Підготовка фармацевтичного представника» у студентів фармацевтичного факультету	87
<i>Ільченко О.В.</i> Зворотній зв'язок - необхідна передумова існування та розвитку ВНЗ	88
<i>Ільченко О.В.</i> Більше уваги науці	90
<i>Йолтухівський М.В., Костюк Л.В., Коновалов С.В.</i> Підготовка іноземних громадян, що навчаються в інтернаціональних групах на кафедрі нормальної фізіології у Вінницькому національному	91

медичному університеті ім. М. І. Пирогова	
Калач Д. М. Значущість вивчення філософії в медичних університетах	92
Калач Д. М.	93
Зміни світоглядних орієнтацій особистості сучасного лікаря	
Каніковський О.Є., Шапринський Є. В. Роль дистанційних форм	95
навчання у безперервному професійному розвитку лікарів	
Каніковський О.Є., Мосьондз В.В., Осадчий А.В.	96
Мультимодальний підхід як один із сучасних феноменів у	
підготовці фахівця європейського рівня	
Кириченко Л.М., Бондарчук О.Б. Вивчення питань імунопрофілактики	96
лікарями-інтернами різних спеціальностей	
Кириченко В.І., Киришук І.Г., Килимнюк Л.В. Роль та значення	97
евристичного методу навчання в процесі підготовки студентів вищих	
медичних закладів	
Кислова Ю.О., Яблонь О.С., Мазулов О.В., Чекопун Т.В.,	98
Коноплицька А.П. Сучасні аспекти медичної підготовки в медичних	
європейських університетах	
Кіщук В.В., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Шевчук Ю.Г.,	99
Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Максимчук В.В., Рауцкіс П.А.,	
Скічко С.В., Грицуун Я.П., Існюк А.С., Шамрай С.О.	
Шляхи євроінтеграції на прикладі модифікації комплексних текстових і	
ілюстраційних тестів з оториноларингології англійською і українською	
мовою	
Кіщук В.В., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Шевчук Ю.Г.,	100
Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Максимчук В.В., Рауцкіс П.А.,	
Скічко С.В., Грицуун Я.П., Існюк А.С., Шамрай С.О.	
Інформативність інтегративних ілюстраційних тестів для підвищення	
когнітивного рівня знань і його оцінювання з оториноларингології	
Климишина С.О. Перспективи розвитку смарт-навчання в	101
інноваційних технологіях викладання фармацевтичних дисциплін	
Ковальчук В.П., Коваленко І.М., Коваленко С.В., Буркот В.М.	103
Оцінка рівня знань студентів за допомогою on-line тестування з	
використанням смартфонів	
Колодій С. А., Кордон Ю.В., Жорняк О.І., Дудар А. О.	104
Модернізація способів закріплення і перевірки навчального матеріалу	
на кафедрі мікробіології при підготовці лікарів в період реорганізації	
медичної галузі	
Колошко О.М. Методичні підходи до вивчення теми «Регуляція та	106
патологія вуглеводного обміну» студентами спеціальності «Медична	
психологія»	
Комар О. М. Глобалізація й директивне навчання у вищій школі	107
Комарницька Н.Т., Муравська С.І., Задорожнюк О.В.,	109
Тимошенко А.В. Використання SWOT-аналізу для розробки стратегії	
розвитку медичного закладу	

Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Серебреннікова О.А. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: реалізація методичних інновацій у вищій школі	111
Коноплицький В.С., Михальчук Т.І., Навроцький В.А., Димчина Ю.А. Нові підходи та шляхи удосконалення викладання дитячої хірургії для інтернів з спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина» та «Педіатрія»	113
Коробко О. А., Маринич Л. І., Нечипорук С. В. Роль клінічного мислення в підготовці лікаря	114
Кривов'яз О.В., Щерба І.К., Томашевська Ю.О. Соціально-психологічна адаптація студентів-іноземців інклюзивних груп в порівнянні з вітчизняними студентами	115
Крижановська А. В., Вовк І. М., Римша О. В. Особливості викладання дисципліни іноземним англомовним студентам на кафедрі мікробіології	116
Куколевська О.С., Недорезанюк Н.С., Ющенко Т.І. Впровадження курсу за вибором «Біоактивність неорганічних сполук» на кафедрі фармацевтичної хімії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова	118
Кулик Л.Г. Актуальні проблеми викладання фтизіатрії студентам IV курсу в умовах реорганізації медичної допомоги	119
Кучер В.О., Незгода О.П. Актуальні питання підготовки інтернів ЗПСМ по протитуберкульозній роботі	121
Кушта А.О., Шувалов С.М., Поліщук С.С. Можливості та перспективи застосування кейс-методу в хірургічній стоматології	122
Лисенко Д.А., Шевчук С.В., Бондарчук С.В., Черешнюк І.Л. Мультидисциплінарна взаємодія навчання на клінічних кафедрах у студентів 4-5 курсів лікувального факультету	123
Личик Г.З., Фільчуков Д.О., Тубулкан К.М. Особливості викладання біологічної хімії іноземним студентам фармацевтичного факультету	123
Лісовий М. І. Формування у студентів рефлексивного ставлення до комунікативного аспекту майбутньої професійної діяльності	125
Лобастова Т.В., Чайка Г.В., Таран О.А. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір	126
Логвіненко В.А., Тихолаз В.О., Башинська О.І., Назарова О.С., Булько І.В., Лопаткіна О.П. Особливості навчання іноземних студентів на кафедрі анатомії людини ВМНМУ ім. М. І. Пирогова	128
Льовкіна О.Л., Татарчук К.Г. Перинатальні наслідки при критичному стані плоду	129
Малик С.Л., Желіба Л.М. Досвід формування клінічного мислення у студентів на кафедрі нервових хвороб ВНМУ ім. М. І. Пирогова	131
Марлова А. С., Горпинюк О. П., Яценко А. Л. Чинники, що впливають на процес розуміння студентами письмових текстів іноземною мовою	132
Марункевич Я.Ю. Роль викладача у вищій медичній школі: основні компетентності та синдром емоційного вигорання	133

Марчак Т.В., Смірнова О.В. Хімічний експеримент – специфічний метод навчання у медичному виші	135
Марчук І.А. Щодо реалізації принципів економічної підготовки магістрів медицини	136
Масік Н.П. Компетентнісний підхід в підготовці студента-медика старших курсів: особистий досвід з погляду модернізації системи медичної освіти	138
Медражєвська Я.А., Малик С.Л., Фик Л.А. Виховний потенціал методу проектів у вищій школі	139
Меркулова Д.О., Бобрук С.В., Фоміна Л.В. Модернізація вищої медичної освіти України	140
Михайлюк Г. Т., Гайдаєнко О. Ф., Ратова В. Р. Проблема системності підвищення якості сучасної медичної освіти	142
Михальчук Т.І., Димчина Ю.А., Фомін О.О., Кукуруза Ю.П. Практична підготовка студентів - одна з умов сучасної вищої медичної освіти	143
Мовчан Г.О., Станіславчук М.А., Савицька О.О., Шаповал І.І., Хоменко В.М. Практична робота студентів при проведенні занять з внутрішньої медицини – важливий етап на шляху до оптимізації навчального процесу	145
Мостовой Ю.М., Томашкевич Г.І., Пентюк Н.О. Опанування технікою встановлення синдромального діагнозу. Модель практичного заняття з пропедевтики внутрішньої медицини	146
Мостовой Ю.М., Вільцанюк О.О., Ткаченко О.В. Вдосконалення методики викладання предмету пропедевтики внутрішньої медицини у студентів 3 курсу англійської форми навчання згідно існуючої стратегії розвитку медичної освіти в Україні	148
Мруг В. М. Сучасні підходи у вивченні медичної вірусології	149
Мруг О. Ф. Особливості навчального процесу в ході вивчення дисципліни «Психіатрія, наркологія»	150
Мунтян О.В., Мунтян В.Л., Горай М.А. Проблеми підготовки спеціалістів в умовах реформування медичної освіти	151
Незгода І.І., Науменко О.М. Сучасні підходи організації навчального процесу в клініці дитячих інфекційних хвороб	153
Нечипорук В.М., Заїчко Н.В., Мельник А.В. Застосування науково-дослідної форми навчання при вивченні дисциплін «Біоорганічна хімія та біологічна хімія»	154
Олійник В.С., Черепакіна Л.П., Ющенко Л.О., Беца І.М., Поперечний В.О. Мотиваційні фактори вибору медичної професії іноземними студентами	155
Онофрійчук-Гусятинська М.Д. Роль викладача та вплив євроінтеграційних процесів і глобалізації на формування професійної грамотності студентів-медиків	157
Осійський І.Ю., Незгода О.П. Особливості вивчення фтизіатрії на сучасному етапі студентами 6-курсу медичного факультету та шляхи її	158

оптимізації	
Очередько О.М., Старинець М.О., Ахмедова А.А.	159
Оцінка клініко-економічної ефективності програми профілактики спазму акомодатії	
Паламарчук А.В., Власенко М.В., Вернигородський В.С.	161
Застосування нових методів контролю знань у підготовці лікаря загальної практики	
Палій І.Г., Заїка С.В., Чернова І.В.	162
Підвищення рівня викладання у закладах медичної освіти, як предиктор покращення якості надання допомоги населенню України	
Палій Г. К., Вовк І. М., Фоміна Н. С., Прокопчук З. М., Трофіменко Ю. Ю.	163
Оптимізація контролю якості засвоєння знань з мікробіології на етапі підсумкового контролю	
Педоренко К.А.	164
Інноваційні технології у викладанні патологічної анатомії у закладах вищої медичної освіти	
Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Гуменюк К.В., Радьога Я.В., Форманчук А.М., Ляховченко Н.А., Собко В.С., Мосьондз В.В., Карий Я.В.	165
Віртуальні тренажери для підготовки лікаря-ендоскопіста	
Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Форманчук А.М., Гуменюк К.В., Радьога Я.В., Ляховченко Н.А., Стойка В.І., Мосьондз В.В., Карий Я.В.	166
Особливості механічних моделей та тренажерів для підготовки лікаря-ендоскопіста	
Пилипчук В.Л., Олійник І.В., Задорожнюк О.В.	168
Соціальна медицина та організація охорони здоров'я в інноваційних процесах вищої медичної освіти	
Піскун Р.П., Шкарупа В.М.	169
Проблема гармонізації духовності і наукового прогресу при викладанні медичної біології	
Пічкур О.М., Бондар С.А., Дмитренко С.В., Гармаш Л.Л., Наліжмитий А.А., Ситнік Г.А.	170
Студентські наукові гуртки, як фактор професійного зростання майбутніх спеціалістів	
Пликанчук О.В.	171
Актуальні проблеми викладання фтизіатрії у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова	
Погорілий В.В., Коноплицький В.С., Ольхомяк О.О.	173
Актуальні питання організації принципів підготовки лікарів – інтернів дитячих хірургів в умовах вимог сучасної вищої медичної освіти	
Пойда С.Г., Козак Н.В.	174
Проблема покращення ефективності навчання студентів медичних ВНЗ в сучасних реаліях	
Покидько М.І., Ліхницький О.О., Богачук М.Г.	175
Реформування освітньої медичної системи: сучасні виклики та шляхи їх вирішення	
Поліщук С.С., Шувалов С.М., Даліщук А.І., Кушта А.О., Шкільняк Л.І.	176
Викладання травматології щелепно-лицевої ділянки на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії	
Пономарьова Л.М., Гулевич А.М.	177
Інноваційні процеси в освіті в умовах глобалізації	
Потоцька І.С., Белов О.О., Герасимук В.А., Руденко Г.С.	179
Вплив ціннісно-мотиваційних орієнтацій на суб'єктивне переживання	

щастя студентами-медиками	
Процюк Л.О. Актуальні проблеми викладання гігієни дітей та підлітків в сучасних умовах	180
Процюк Т.Л., Герасимова О.В., Капітан Т.В., Кулик Я.М.	182
Якість навчання студентів - одне з провідних завдань викладача вищої школи	
Пшук Н.Г., Стукан Л.В., Камінська А.О. Застосування алгоритму Калгарі-Кембридж у додипломній підготовці студентів-медиків	184
Пшук Н.Г., Белов О.О., Ільницький Г.О. Професійна комунікація в практичній діяльності лікаря	185
Ратова В.Р., Михайлюк Г.Т., Гайдаєнко О.Ф. Взаємовідносини викладача і студента-медика в процесі модернізації вищої освіти України	186
Раціборинська-Полякова Н.В., Римша О.В., Ладутько С.В.	188
Контроль якості освіти як складова навчального процесу	
Раціборинська-Полякова Н.В., Гунько Б.А. Актуальний досвід формування практичних навичок у студентів випускного курсу медичних факультетів	189
Рев'яцький І. Ю. Інформація в інтернеті як джерело інформації у процесі навчання	190
Рикало Н. А. Андрощук О. В. Напрямки розробки тестових завдань для проведення ЛП «Крок-1»	191
Римша С.В., Раціборинська-Полякова Н.В. Науково-дослідна робота як складова процесу навчання у сучасному вищому медичному навчальному закладі	192
Романова В.О., Новоселецький В.О., Орлова І.В. Вища медична освіта в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні	193
Ромашкіна О.А. Проблема виправлення помилок студентів при навчанні в закладі вищої медичної освіти	195
Ромашкіна О. А. З досвіду застосування проектної методики під час навчання іноземних студентів на кафедрі ортопедичної стоматології	196
Рубіна О.С., Яблонь О.С., Гомон Р.О. Післядипломна підготовка лікарів неонатологів. Забезпечення якості та ефективності	196
Руденко Г.М., Король Т.Г., Хромих К.В. Впровадження в навчальний процес завдань об'єктивного структурованого клінічного іспиту з педіатрії	197
Сарафинюк Л.А., Якушева Ю.І., Романенко О.І. Використання психологічних засобів відновлення в сучасних умовах спортивної діяльності волейболісток	198
Сергета І.В., Краснова Л.І., Дударенко О.Б., Стоян Н.В., Теклюк Р.В., Редчиц М.А., Шевчук Т.В. Особливості викладання навчальної дисципліни «Гігієна у фармації та екологія» в сучасних умовах	200
Сергета І.В., Фещук Н.М., Браткова О.Ю., Ваколюк Л.М., Александрова О.Є. Навчальна дисципліна «Охорона праці у галузі» та	201

її місце у структурі сучасної медичної освіти	
Скиба В.Я., Поліщук С.С., Шувалов С.М., Кушта А.О. Особливості викладання хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії для студентів-стоматологів 3 курсу	202
Слепченко Н.С., Мостовой Ю.М., Цимбалюк Н.В., Сідоров А.А., Дмитрієв К.Д. Правила підготовки, проведення та алгоритм аналізу спірографії	203
Сливка О.Я. Удосконалення процесу вивчення хімії – запорука підготовки творчих лікарів	204
Смірнова О.В., Марчак Т.В. Комп'ютерні технології у вивченні хімії в медичному вузі – важлива умова ефективності навчального процесу	205
Сокур С.О. Науково-освітній проект «Гурток з предмету»	206
Солейко Д.С., Горбатюк О.М., Солейко Н.П. Актуальність використання електронних програм-платформ тестування у педагогічній практиці вищих навчальних закладів	207
Старинець Н.Г., Московко Г.С., Старинець Г.О. Семінарське заняття в інтернатурі як складова практичного орієнтованого навчання	209
Степанюк А.Г. Оптимізація навчального процесу шляхом удосконалення проведення підсумкового заняття у студентів III курсу з пропедевтики внутрішньої медицини	210
Сулім О.Г. Шляхи оптимізації навчального процесу на кафедрі біохімії	211
Тарчинець О.І., Тарчинець Ю.В. Зміст, кількість та якість інформації у національній медичній освіті потребують кардинальних змін та рішучих дій від усіх та кожного	212
Тепла Т. О., Шінкарук-Диковицька М. М., Повишенюк А. В., Алексєєнко Н. С. Майстерність педагогічного спілкування, як інструмент впливу на навчальну активність студентів та їх психологічну свободу	213
Тертишина О.В., Паламарчук І.В., Струтинська О.Б., Блажченко В.В., Остренюк Р.С. Значення медичної біохімії у підготовці конкурентоспроможного лікаря	214
Тихолаз В.О., Школьніков В.С., Кондор Ю.Ю., Руцька І.А., Залевский Л.Л., Лопаткіна О.П., Антонюк Т.В. Методологічні принципи і інноваційні методи викладання дисципліни анатомія людини	215
Тихолаз В.О., Кондор Ю.Ю., Руцька І.А., Стельмащук П.О., Шипіцина О.В., Назарова О.С. Порівняння показників якості знань та успішності студентів 1-го курсу Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова 2017-2018 н.р. та 2018-2019 н.р. з предмету анатомії людини	217
Тищенко Л.Т. Формування навичок і вмінь мовленнєвої поведінки іноземних студентів у ситуаціях професійного спілкування	218
Ткаченко О. В., Вільцанюк О. О., Підлісна І. В. Методи активного навчання як засіб розвитку пізнавальної діяльності студентів	219

Тозюк О. Ю. Дидактичні підходи у процесі вивчення навчальної дисципліни «Технологія ліків: модуль 1 Аптечна технологія ліків»	220
Філімонова С.О., Філімонов В.Ю., Філімонов Ю.В., Браженко Ю.Ф., Вітенко В.А. Оптимізація процесу викладання доклінічної практичної частини у студентів стоматологічного факультету	221
Фіщук О.О., Біляєва К.С. Особливості викладання ендокринології у англомовних студентів	222
Фомін О.О., Фоміна Н.С. Організація профілактичної роботи в сучасній медичній практиці	223
Хапіцька О. П. Впровадження асоціативного мислення з метою покращення засвоєння матеріалу з предмету «Внутрішня медицина»	226
Цимбалюк Н.В., Мостовой Ю.М., Слєпченко Н.С., Сідоров А.А., Дмитрієв К.Д. Удосконалення якості підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії з дисципліни «Внутрішні хвороби»	227
Черв'як М.М., Штатько О.І., Фільчуков Д.О. Необхідність взаємозв'язку лекцій, практичних занять і самостійної роботи при викладанні біологічної хімії англомовним студентам	228
Черешнюк Г.С., Козяр Т.В. Загальна практика сімейна медицина, як невід'ємна складова трансформації системи охорони здоров'я в медичну освіту України	229
Черкасова Н.М., Глушко Н.В. Бінарні заняття в сучасних умовах підготовки фармацевтичних фахівців	230
Чернобровий В.В., Палій І.Г. Актуальні питання безперервного професійного розвитку лікарів у контексті сучасної вищої медичної освіти	232
Шановал І.І., Мовчан Г.О., Перебетюк Л.С., Заїчко К.О. Спеціальні технічні стандарти для визначення неакадемічної кваліфікації майбутнього лікаря-спеціаліста	233
Шевчук Т. І., Хлєстова С. С., Білошицька А. В., Васенко Т. Б. Особливості організації науково-дослідницької діяльності студентів на кафедрі медичної біології	235
Шпакова Н.А., Скорук Р.В., Булько І.В. Інноваційні методики проведення практичних занять з предмету «Анатомія людини»	236
Шунков В.С. Галографічні технології керування навчальним процесом у вищих медичних закладах»	238
Юрченко П.О., Качула С.О. Актуальність ролі мотиваційного фактора в стимуляції індивідуальної самостійної роботи студентів	239
Ющенко Л.О., Ониськова О.В., Олійник В.С. Медичне стажування як один з ефективних способів навчання сучасних лікарів	240
Ющенко Т.І., Зарічанська О.В., Давиденко О.О. Курс «Фармацевтичний аналіз» в системі дистанційної підготовки провізорів-інтернів (спеціальність «Загальна фармація») на кафедрі фармацевтичної хімії	240
Ющенко Т.І., Косарева А.Є., Рогова О.Ю. Організація навчального процесу з дисципліни «Сучасна аналітична лабораторна практика»	242

для фахівців освітньої кваліфікації «Магістр фармації»	
Яблонь О.С., Саврун Т.І., Мазур О.Г., Биковська О.А., Моравська О.А.	243
Використання сучасних симуляційних технологій у викладанні дисципліни «Неонатологія»	
Якименко О.Г., Погорілий В.В., Пойда С.А., Цибульська Т.В.	244
Досвід застосування дистанційної освіти в післядипломній освіті інтернів-провізорів	
Яковлева О.О., Клекот О.О. Питання клінічної фармакології на післядипломному рівні вищої медичної освіти	245
Яремін С.Ю. Фіщенко В. О. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір	246

