

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

**Концепція розвитку медичної освіти:
національні особливості, потреби
практичної охорони здоров'я**

**Тези доповідей
навчально-методичної конференції
21 лютого 2008 року**

Вінниця - 2008

медичного профілю є загальнодержавною проблемою. До випускників пред'являються вимоги по оволодінню методикою обстеження хворих, а також вміти інтерпритувати результати лабораторних та інструментальних досліджень. Це є основною задачею у підготовці молодих кадрів, які будуть конкурентноспроможними не тільки на теренах України, але й будуть гідно представляти вітчизняну медицину за кордоном, що буде сприяти євроінтеграції України. Безумовно, навчання студентів за Болонською системою має певні переваги. Здача модулів студентами стимулює учбовий процес не тільки в період сесії, але й на протязі всього учбового року. Студенти розуміють, що немає іспиту, який би міг покращити кінцеву оцінку в заліковій книжці з конкретного предмету. Це, в свою чергу, стимулює до більш наполегливого та систематичного вивчення матеріалу з перших днів навчання на теоретичних кафедрах. Можна впевнено сказати, що кафедра нормальної анатомії є однією з базових кафедр навчання в медичному університеті. Без ґрунтовних знань з анатомії неможливо знати механізм патогенезу внутрішніх хвороб. А саме це відіграє велику роль в лікуванні терапевтичних хворих. Знання нормальної анатомії та інших теоретичних дисциплін дозволяє лікарю правильно призначити не тільки симптоматичну терапію, а що особливо важливо, і патогенетично обумовлене лікування.

Не менш актуальним є знання анатомії і для майбутніх хірургів та травматологів. Важко уявити собі хірурга, який би не знав анатомію пахового каналу, черевної порожнини чи грудної клітки. Неможливо представити роботу травматолога без ґрунтовних знань анатомії кісток, суглобів, м'язів, зв'язок та ін. У цьому аспекті, маючи певний досвід викладання травматології та ортопедії, хотілося б зупинитися на деяких питаннях.

— Як правило, студенти старших курсів непогано орієнтуються в рентгенограмах з переломами кісток та різноманітною ортопедичною патологією у дорослих. Цього не можна сказати про інтерпретацію студентами рентгенограм з переломами кісток у дітей раннього віку. Рентгендіагностика епіфізіолізів, остеоепіфізіолізів, переломів по типу «зеленої гілки», підокістних переломів викликає в студентів певні труднощі. Це саме стосується і рентгендіагностики переломів у ділянці суглобів, де у дітей є так звані ядра окостеніння (метафізарні зони). Так, наприклад, ядро окостеніння ліктьового відростка ліктьової кістки помилково сриймається за перелом ліктьового відростка. Тобто, знання вікової анатомії в розвитку кісток у дітей є не сухим теоретичним матеріалом, а основою практичних навичок та вмінь в діагностиці та лікуванні такої патології.

В останній час Міністерство охорони здоров'я багато уваги приділяє підготовці сімейних лікарів. Саме сімейний лікар після пологового будинку вперше буде оглядати новонароджену дитину. Існує ряд патологій опорно рухового апарату в новонароджених, клініка яких має дуже невиражену симптоматику. Це стосується, насамперед, вроджених вивихів стегна та дисплазії кульшових суглобів. Таким дітям з підозрою на цю патологію треба робити рентгенографію кульшових суглобів. У багатьох країнах Європи

рентгенографія кульшових суглобів у трьохмісячному віці є обов'язковою для всіх дітей. При інтерпритації таких рентгенологічних досліджень сімейні лікарі повинні добре орієнтуватися у вікових змінах кульшового суглобу в трьохмісячному віці і більш старших дітей. Терміни появи ядра окостеніння головки стегна, нахил даху вертлюгової западини і т.д. повинні добре розрізнятися на рентгенограмах.

Таким чином, вертикальна інтеграція між кафедрами теоретичного профілю та клінічними кафедрами повинна постійно вдосконалюватись, розширюватись з метою більш якісної підготовки майбутніх лікарів.

Бобрук В.П., канд. мед. наук, доцент кафедри фармації
Михайлова І.В., канд. хім. наук, доцент кафедри фармацевтичної хімії
Мішина Л.Г., асист. кафедри фармацевтичної хімії

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В РАМКАХ „КОНЦЕПЦІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ”

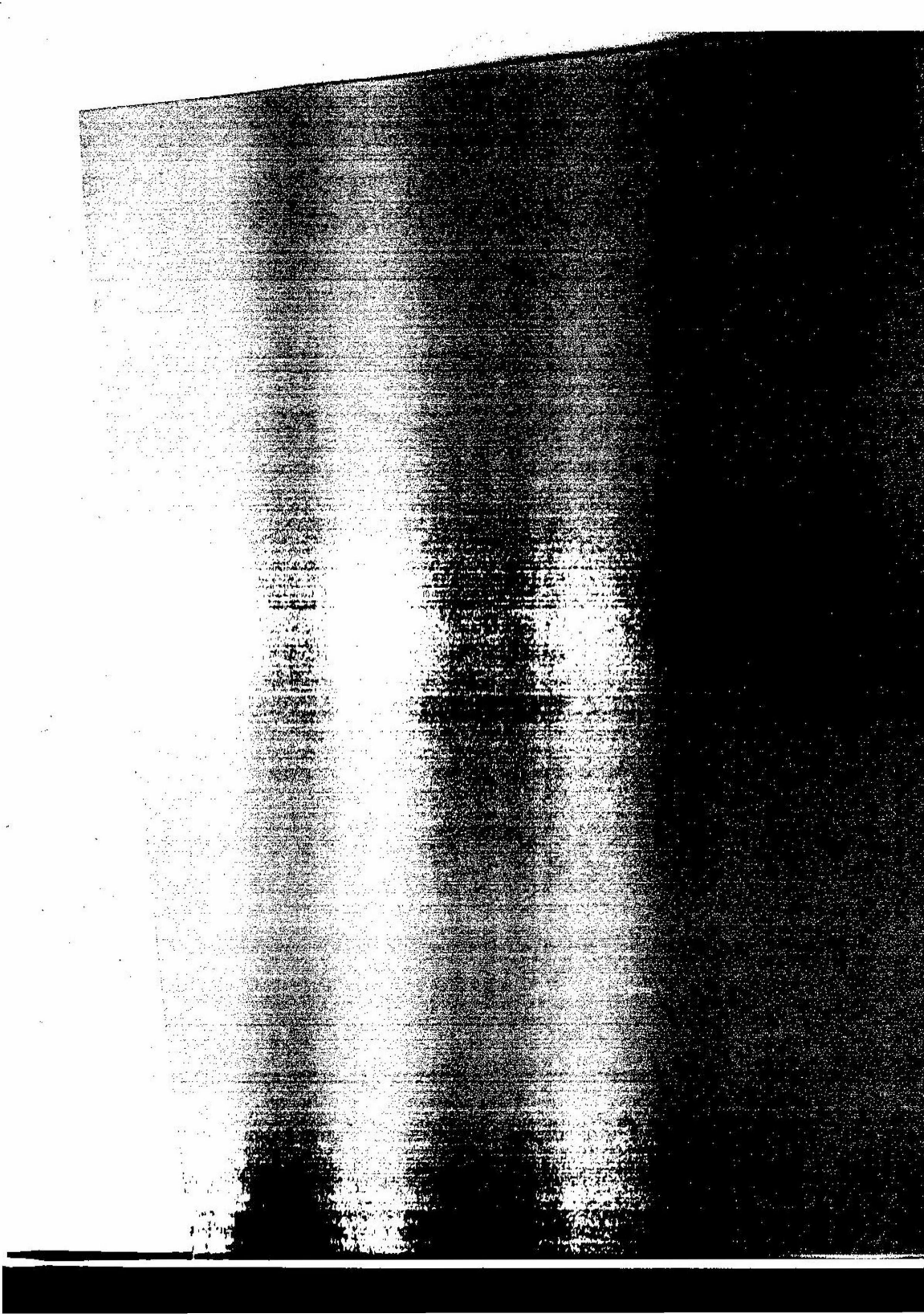
На даний час Україна знаходиться на етапі переоцінки системи вищої освіти та її адаптації до зарубіжних програм з метою подальшого вступу до Болонського процесу. У зв'язку з цим важливо ретельно вивчати та аналізувати позитивний досвід розвинутих країн світу щодо підготовки фахівців у фармацевтичній галузі.

Останнім часом у розвинутих зарубіжних країнах підвищилися вимоги до підготовки фармацевтичних кадрів, при цьому освітні системи різних країн суттєво відрізняються.

Вища фармацевтична освіта Британії традиційно двохступенева, але відрізняється суто спеціалізованою направленістю. При цьому фармацевтична практика починається вже з першого курсу. На старших курсах студенти проходять терапевтичну практику, практику по клінічній фармації, а також фармацевтичну практику під контролем персонального керівника. Практика триває, в залежності від спеціальності, від 2 до 7 місяців.

Після отримання ступеня бакалавра починається післядипломна освіта, яка призводить до одержання ступені магістра та доктора. Більшість програм, які ведуть до одержання ступені доктора - суто дослідницькі проекти. Зазвичай на завершення дослідницької програми відводиться 2-3 роки. Ступінь доктора філософії надається після успішного захисту дисертації.

Головний принцип вищої освіти Німеччини – академічна свобода. Студент сам обирає собі спеціальність та самостійно організовує свій учбовий план за загальними вимогами даного факультету. Важливою складовою післядипломної освіти є Promotion – німецька докторантура.



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

**ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І
НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ
НОВИХ ПІДХОДІВ У РОБОТІ КАФЕДР
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В
СУЧАСНИХ УМОВАХ**

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
26 лютого 2014 року

Вінниця – 2014

на 60%, що пов'язано з необхідністю перевірки та роз'яснень тестових завдань та ситуаційних задач з кожною групою студентів і на кожному занятті, підвищенням вагомості індивідуальної роботи студента. Разом з тим, кількість студентів в академічних групах не зменшується і в 2-3 рази перевищує їх число в європейських країнах. Клінічний аспект роботи викладача-хірурга пов'язаний зі зростаючою екстремальністю хірургічної діяльності, недостатнім соціальним захистом і підтримкою, збільшенням юридичної відповідальності тощо, що вносить додатковий негативний вплив на психологічний стан людини. Професійне «вигорання» проявляється ознаками емоційного виснаження, збудження, недостатньо мотивованою агресивністю, інколи конфліктністю, емоційними зривами з подальшим ймовірним розвитком симптомів деперсоналізації, обмеженням кількості професійних контактів. Негативна поведінка може поширюватися на сферу колегіальних, професійно-педагогічних та дружніх відносин, що сприяє збільшенню дистанції між особою та оточуючими їх людьми. При прогресуванні професійного «вигорання» може спостерігатися редукування персональних досягнень зі зниженням самоповаги, мотивації до роботи зі стрімким зростанням невдоволення собою і роботою. І хоча за даними психологів феномен «вигорання» виникає переважно в осіб з вираженими ознаками емоційної лабільності, однак при зростанні зазначених вище психологічних навантажень він може розвиватися і у врівноважених педагогів-клініцистів. В чому ж має полягати шлях з попередження вірогідного виникнення і прогресування феномену «вигорання». Правдоподібно, його слід реалізовувати у двох напрямках, а саме, у напрямку індивідуальних профілактичних заходів та у чіткій регламентації об'єму клінічної роботи викладача-хірурга. Індивідуальний аспект стосується того, що у колективі слід створити здоровий клімат, колегіальні та товариські стосунки. Важливим чинником також є активний відпочинок, бажано на свіжому повітрі, з помірними фізичними навантаженнями. Велика роль в зазначеному контексті відводиться родині; харчування має бути раціональним, збалансованим, з високим вмістом білків, вітамінів, мікроелементів.

Клінічна діяльність викладача-хірурга вимагає більш чіткої регламентації характеру та її змісту. Якщо навчальна робота педагога є достатньо чітко визначеною тематично-календарними планами, то клінічна сфера його обов'язків виглядає вкрай розпливчастою, оскільки в основному документі, що регламентує зазначену роботу, а саме, в Положенні про клінічну лікарню, об'єм її чітко не окреслений. І тому діапазон клінічної діяльності викладача-хірурга визначається у достатньо довільній формі.

Висновки.

1. У зв'язку із збільшенням педагогічного навантаження на науково-педагогічний кадри клінічних кафедр хірургічного профілю при організації навчального процесу за кредитно-модульним принципом та недостатньо чітко регламентованим об'ємом клінічної діяльності, виникають передумови до розвитку у них феномену професійного «вигорання».

2. Попередження виникнення та розвитку даного синдрому має здійснюватися в площині як індивідуальних профілактичних заходів, так і цілісного визначення змісту клінічної роботи, що має знайти відображення в опублікованому Положенні про клінічну лікарню.

Фоміна Л.В., Башинська О.І., Школьніков В.С.

**Тренінговий центр практичної підготовки лікарів ВІМУ
ім. М.І. Пирогова – перспективний напрямок опанування практичних
навичок у ВНЗ**

Стратегія реформування системи охорони здоров'я спрямована на забезпечення підвищення якості медичних послуг в Україні. Рівень професійної підготовки майбутніх фахівців – це пріоритетний напрямок навчально-методичного процесу всіх вищих навчальних закладів (ВНЗ). Всесвітня організація охорони здоров'я впровадила визначення сучасного висококваліфікованого лікаря як особи, що надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує та враховує інтереси й потреби суспільства.

Розробка і аналіз практичного використання нових навчальних моделей і педагогічних технологій безперервного професійного росту рівня практичних навичок майбутніх лікарів стають дедалі актуальнішими темами. Рівень базових знань, якими повинні володіти сучасні випускники стає все вище. Разом з тим, якість професійної підготовки молодого спеціаліста визначається, тим, наскільки він вміє застосовувати отримані знання на практиці. Сами методика підготовки фахівців у вищій медичній школі ще далека від досконалості, що підтверджується численними дослідженнями вітчизняних і зарубіжних авторів. Це визначило необхідність проведення пошуку нових методологічних підходів до системи навчання майбутнього лікаря і формування його клінічного мислення.

У Вінницькому національному медичному університеті було знайдено нові підходи до процесу викладання практичних умінь, розроблено нову методику ступеневої підготовки і систему контролю за якістю освоєння студентами навичок майбутньої професії. Принципово новим кроком стало створення навчального підрозділу – тренінгового центру практичної підготовки лікарів, як навчально-методичної та матеріальної бази для впровадження нових технологій. Центр оснащений високотехнологічними медичними муляжами, фантомами, тренажерами з максимально функціональними можливостями для відпрацювання основних практичних маніпуляцій. Сучасні тренажери з електронною апаратурою, дозволяють моделювати не тільки прості мануальні дії, але і імітувати різні симптоми (шуми серця та легень). Вони демонструють прояви патологічних станів, які потребують додаткових дій, моделюють зміни стану пацієнта після проведення лікувальних заходів, що дозволяє майбутньому лікарю вчасно встановити діагноз та розпочати лікування пацієнта. У навчальному центрі планується відпрацювання практичних навичок з терапії, педіатрії, акушерства та гінекології, офтальмології, отоларингології, стоматології, онкології, медицини невідкладних станів. Представлена методика передбачає послідовне

і безперервне навчання студентів практичних вмінь з використанням симуляторів, тренажерів, спеціальних фантомів, згідно навчальних програм та переліку практичних навичок відповідно до року навчання у вищому навчальному медичному закладі.

Одним з основних принципів покладених в основу запропонованої нової методики навчання студентів є використання інтерактивних засобів для викладання матеріалу. Такий підхід дозволяє почати навчання майбутнього лікаря біля ліжка хворого, а з отримання певних вмінь на до клінічному етапі. На початкових етапах навчання (молодші курси) формують тактильну пам'ять в обсязі навичок першої медичної допомоги, сестринських і фельдшерських умінь за рахунок освоєння алгоритму дії кожної маніпуляції на основі використання навчальних фантомів, тренажерів і муляжів. На старших курсах студенти відпрацьовують практичні навички невідкладної медичної допомоги та самостійне клінічне мислення, вирішуючи ситуаційні завдання в умовах, максимально наближених до реальних. Якість знань студента оцінюється на всіх етапах підготовки комплексно, враховуючи індивідуальне спілкування з викладачем і представляється у вигляді підсумкових балів.

Одним з майбутніх напрямків функціонування центру є експертиза якості практичної підготовки студентів. На базі щорічно планується проводитися внутрішня експертиза з перевірки засвоєння практичних маніпуляцій, що дозволить оцінити виживання теоретичних та практичних знань і вмінь у студентів протягом всього навчального процесу. Центр може організовувати додаткові, консультативні та індивідуальні запиття з відпрацювання практичних навичок.

Головні завдання центру:

- вдосконалення системи підготовки конкурентоспроможного фахівця,
- створення єдиної моделі відпрацювання практичних навичок незалежно від спеціальності,
- моделювання професійної діяльності, навчальної та виробничої практики підготовки,
- вдосконалення системи матеріальних умов для формування професійних навичок фахівця,
- здійснення моніторингу оцінки практичної підготовки фахівців.

Висновки. Таким чином, використання навчальних фантомів, тренажерів і муляжів для засвоєння практичних навичок студентів дає можливість моделювати клінічні ситуації, максимально наближені до реальних подій. Комплексний підхід до організації навчального процесу з використанням інтерактивних технологій дозволяє покращити якість навчання на сучасному етапі.

Фоміна Н.С., Коваленко І.М.

Вдосконалення навчання студентів по мікробіології

У Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова впроваджено кредитно-модульну систему навчання, як одну з

форм реалізації основних положень Болонської угоди. Основною системою навчання є модульне викладання мікробіології, вірусології та імунології.

Нами застосована рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS та конвертація одержаних балів в традиційну п'ятибальну систему. Система підготовки студентів та оцінювання їх рівня знань має багато переваг, а саме: підвищення мотивації студентів до навчання; контроль знань при опануванні практичних навичок та вмій на кожному етапі; оновлення методично-навчального забезпечення – створення нових типових програм; методично-навчальних посібників; тематичних збірників тестів; ситуаційних задач тощо. Оновлення сайтів університету та кафедри мікробіології відбулось систематично. На них розміщували необхідні матеріали для якісної підготовки до практичних занять студентів. Впродовж 7 років після впровадження кредитно-модульної системи виявлені деякі слабкі місця, головними з яких є вивчення лише тестових завдань, відсутність діалогу на практичних заняттях між викладачами та студентами; демонстрація матеріалів тощо. Таким чином, виникла необхідність підвищити мотивацію та якість навчання студентів по мікробіології, вірусології та імунології.

Для підвищення якості засвоєння студентами знань з мікробіології, вірусології та імунології доцільно було запровадити контроль знань студентів на іспитах, що не суперечить положенням кредитно-модульної та кредитно-трансферної системи навчання. Форма оцінювання знань студентів дозволяє контролювати рівень знань по вивченню дисципліни.

Результати складання іспиту студентами показали високий рівень підготовки студентів по дисципліні в цілому. Мінімальний рівень знань, які показали студенти оцінювали оцінкою «задовільно». Близько 60% студентів одержали оцінку «добре». Понад 40% студентів, опанували предмет на «відмінно».

Таким чином, оцінювання студентів на іспитах по мікробіології, вірусології та імунології сприяло узагальненню і систематизації вивченого матеріалу, та сприяло якісній підготовці студентів.

Франчук С.В., Поліщук Т.В.

Плазмові рівні мозкового натрійуретичного пептиду у жінок з ГХ при успадкуванні різних варіантів гена АТ1R

Гіпертонічна хвороба (ГХ) в наш час займає провідну позицію в структурі смертності населення. Добре відомо, що ГХ розвивається внаслідок взаємодії середовищних і генетичних факторів. Дані молекулярно-генетичних досліджень підтверджують, що ГХ може бути обумовлена поліморфізмами певних генів, таких як ген ангіотензиногену, ген ангіотензину I, ген ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ), ген рецепторів ангіотензину II 1-го типу (АТ1R), ген натрійуретичних пептидів.

Матеріали та методи. Обстежено 232 особи жіночої статі, мешканок Вінницької області, у період постменопаузи (50-65 років). Серед обстежених виділено такі групи: I (контрольна група) – 80 жінок, які не висловлювали скарг та не мали ознак ураження серцево-судинної системи, II група – 50

Сергета І.В., Панчук О.Ю.	
Професіограми провідних медичних спеціальностей та їх урахування в ході підготовки кваліфікованих лікарів	221
Сергеев С.В., Бобрук В.П.	
Застосування інтегративного підходу при викладанні фармакології у вітчизняних студентів фармацевтичного факультету	222
Слепченко Н.С., Мостовой Ю.М., Цимбалюк Н.С.	
Роль небулайзерної терапії у наданні невідкладної допомоги при обструктивному синдромі	223
Слепченко Н.С., Мостовой Ю.М., Цимбалюк Н.С.	
Особливості викладання проведення бронходилатуючої проби при діагностиці обструктивних захворювань легень	225
Сливка О.Я.	
Гуманізм і духовність – основні орієнтири при нових підходах підготовки лікарів в сучасних умовах	227
Смірнова О.В.	
Впровадження нових підходів у викладанні медичної та біоорганічної хімії	228
Смішний Р.В., Гатаулліна І.В.	
Реалізація принципу наступності вивчення біології на підготовчому факультеті та першому курсі університету	229
Сокур С.О., Власенко М.В.	
Студентський науковий гурток – один із методів вивчення клінічної дисципліни	230
Солейко О.В., Солейко Л.П., Бондарчук С.В., Осипенко І.П.	
Студентські науково-мистецькі проекти – новий підхід до позааудиторної роботи на кафедрах терапевтичного профілю	231
Солейко О.В., Бондарчук С.В., Осипенко І.П.	
Нові методологічні підходи у викладанні професійної патології: від міждисциплінарної інтеграції до літературно-художніх паралелей....	232
Сорокіна Н.О., Лісчинин Г.В.	
Нові підходи у роботі кафедр фізичного виховання медичних університетів	233
Старовер А.В., Годлевська Н.А.	
Методи стимуляції та моделювання – переваги та труднощі в навчанні	235
Степанюк А.Г., Вільцанюк О.О., Ткаченко О.В.	
Шляхи удосконалення навчального процесу на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини	237
Сторожук І.В., Дудник В.М., Шангутова Л.А., Шаламай М.О.	
Нові підходи до післядипломного навчання лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» на кафедрі педіатрії №2 в умовах реформування системи охорони здоров'я	238
Сулім О.Г.	
Сучасні аспекти покращення якості хімічної освіти лікарів	239

Тарасюк О.К.	
Самостійна позааудиторна робота студентів на клінічних кафедрах у сьогоденні	240
Тарасюк В.С., Матвійчук М.В., Паламар І.В., Полярун В.В., Корольова Н.Д., Малик С.Л., Подолян В.М., Кривецька Н.В.	
Інтерактивна технологія на практичних заняттях студентів V курсу з екстреної медичної допомоги	241
Тертишна О.В., Заїчко Н.В., Мельник А.В., Паламарчук І.В.	
Основні напрямки удосконалення навчального процесу при викладанні біохімії	242
Тихолаз С.І.	
До питання покращення навчального процесу з курсу «Латинська мова та основи медичної термінології» шляхом урізноманітнення видів позааудиторної самостійної роботи студентів	244
Ткаченко О.В., Вільцанюк О.О., Степанюк А.Г.	
Ергономічний аспект організування роботи кафедр медичного університету в сучасних умовах	245
Ткаченко Т.В., Мостовой Ю.М., Томашкевич Г.І., Пентюк Н.О.	
Шляхи удосконалення самостійної роботи іноземних студентів у вищих навчальних медичних закладах	246
Феджага І.В.	
Самостійна робота студентів як творчий процес виховання та самореалізації майбутнього фахівця	247
Феджага І.В., Миршук Н.М.	
Шляхи удосконалення навчального процесу при викладанні курсу «Основи гомеопатії»	248
Фещук Н.М., Краснова Л.І., Александрова О.Є.	
Охорона праці у галузі як складова навчального процесу	249
Фішук О.О.	
Роль реферативних конференцій в підготовці лікарів-курсантів ФУЛ, інтернів на кафедра ендокринології	250
Фомін О.О., Коноплицький В.С.	
Професійне «вигорання» науково-педагогічних працівників клінічних кафедр хірургічного профілю в умовах КМСОНП	251
Фоміна Л.В., Башинська О.І., Шкільніков В.С.	
Тренінговий центр практичної підготовки лікарів ВНМУ ім. М.І. Пирогова – перспективний напрямок опанування практичних навичок у ВНЗ	253
Фоміна Н.С., Коваленко І.М.	
Вдосконалення навчання студентів по мікробіології	254
Франчук С.В., Поліщук Т.В.	
Плазмові рівні мозкового натрійуретичного пептиду у жінок з ГХ при успадкуванні різних варіантів гена АТ1Р	255