

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

**ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИРІШЕННЯ
НАГАЛЬНИХ ПОТРЕБ УДОСКОНАЛЕННЯ
ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ**

Тези доповідей
навчально-методичної конференції
16 квітня 2009 року

викликали певні труднощі під час написання. Це не займе багато часу, але розставить «крапки» в складних питаннях і не залишить «білих плям». Особливу увагу необхідно приділяти роботі студентів безпосередньо з хворим, у палаті біля ліжка. Доцільно залучати в процес опитування скарг та анамнезу всіх студентів, що присутні на занятті. Для цього спочатку виділяють двох студентів, які проводять основне опитування під керівництвом викладача, а потім інші студенти задають ті питання, що залишились нез'ясованими. Огляд хворого (за класичною схемою) проводять по черзі всі студенти, що дає змогу на кожному занятті набувати та закріплювати необхідні практичні навички. Визначення властивостей пульсу та аускультацию серця обов'язково здійснюють всі присутні на занятті студенти з послідовним обговоренням отриманих результатів. Наступним етапом заняття є постановка попереднього діагнозу та складання плану обстеження хворого. У процес трактовки результатів додаткових методів обстеження залучаються всі студенти (кожен оцінює один, або декілька з аналізів). Важливими є постановка остаточного діагнозу та призначення лікування згідно сучасних стандартів та вимог доказової медицини. Необхідною складовою проведення заняття є виписка рецептів: одночасно важливо як для процесу засвоєння матеріалу, так і для контролю рівня знань. Обов'язковим елементом контролю є рішення ситуаційних задач різного рівня складності, що формує в студента професійне клінічне мислення, чим так завжди пишались і пишуться вітчизняна терапевтична школа. При створенні задач IV рівня складності необхідно передбачити нестандартні ситуації, заохотити студентів для самостійного пошуку правильного рішення. Наприкінці заняття підводяться підсумки і надається завдання для самостійної роботи дома по закріпленню пройденого матеріалу у вигляді написання лікування в рецептах у «рецептурному зошиті». На наступному занятті поки студенти будуть писати тестовий контроль, у викладача буде час на перевірку цього завдання. Певний досвід викладачів кафедри доводить, що це є ефективний метод для покращення засвоєння матеріалу і надбання необхідних для майбутнього лікаря практичних навичок. До того ж слід зауважити, що цей зошит – своєрідний «довідник», що створений самостійно, залишиться в студента і допоможе йому на перших кроках самостійної лікарської практики.

Таким чином, можливе творче поєднання елементів Болонської системи освіти з кращими традиціями вітчизняного досвіду підготовки висококваліфікованих лікарів. Завжди було відомо, що процес лікування – це мистецтво, а процес підготовки висококласних лікарів – це подвійне мистецтво.

Кулик Л.Г.

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-MOДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ФТИЗИАТРІЇ З КУРСОМ КЛІНІЧНОЇ АЛЕРГОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Туберкульоз є найдавнішою заразною хворобою. Ця інфекція уражає не

тільки дихальні шляхи людини, а й будь-які інші органи та тканини.

Для подолання тільки одного цього інфекційного захворювання в Україні, в якій офіційно проголошено епідемію з 1995 року, створено мережу спеціалізованих медичних установ, науково-дослідних інститутів і кафедр. Ні для якої іншої інфекційної хвороби такого медичного комплексу створено не було. Це говорить про надзвичайну складність проблеми туберкульозу.

В умовах сьогодення слід раціонально використовувати сучасні методи подолання туберкульозу.

Кожен студент повинен знати бактеріологічні і епідеміологічні основи боротьби з туберкульозом, його клінічні прояви і діагностику, стратегію і принципи подолання недуги.

Викладачі кафедри фтизіатрії докладно знайомлять студентів IV курсу, які займаються за кредитно-модульною системою з бактеріологічними основами подолання туберкульозу, а також з тим, як збудник діє на людину, описуємо клінічні прояви хвороби і її діагностику, вплив туберкульозу на суспільство, умови застосування епідеміологічних основ подолання туберкульозу.

На одному з практичних занять студенти відвідують лабораторію протитуберкульозного закладу, де набувають вміння шукати збудник туберкульозу в дослідному матеріалі методом бактеріоскопії та посіву.

Особливу увагу при викладанні фтизіатрії надають DOTS – стратегії. У даний час дійовою та економічно вигідною вважається стратегія лікування під безпосереднім спостереженням, рекомендована ВОЗ і міжнародним союзом по боротьбі з туберкульозом і хворобами легень – DOTS – стратегія (directly observed treatment strategy). Ця стратегія сприяє швидкому зниженню поширення інфекції і є одною з найкращих програм з контролю за поширенням туберкульозу.

Кафедра фтизіатрії розробила комплекс питань і задач для підсумкового модульного контролю. У нього входять питання об'єктивного обстеження хворого на туберкульоз, опис рентгенограми органів грудної порожнини з різними формами туберкульозу, особливості лікування хворих з галузевими стандартами, питання поєднати туберкульоз та ВІЛ інфекції, окремо розглядаємо тестові завдання, які входять до банку МЛІ «Крок – 2».

Звичайно 40 годин практичних занять і лекцій, які виділяють для викладання фтизіатрії на 4 курсі є недостатніми для повного оволодіння матеріалу, але навіть за таких умов необхідно навчити студентів запідозрити це захворювання і направити такого хворого в спеціалізований протитуберкульозний заклад.

Студенти повинні знати, щоб поліпшити епідемічну ситуацію з туберкульозу в Україні треба вплинути на причини неблагополуччя з туберкульозом, а саме:

- 1) подолати соціально-економічну кризу в країні, системі охорони здоров'я та протитуберкульозній службі;
- 2) поліпшити життєвий рівень і харчування народу, боротися з екологічним