

**ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ  
МЕДИЧНИХ ВУЗІВ В УКРАЇНІ ТА ЄВРОПІ**

**Годлевська Наталія Аркадіївна**

к.м.н., доцент

**Старовер Анжеліка Вікторівна**

к.м.н., доцент

кафедра акушерства та гінекології №1

Вінницького Національного

медичного університету ім.М.І.Пирогова

м.Вінниця, Україна

**Анотація:** проведена порівняльна оцінка можливостей практичної підготовки студентів медичних закладів України та університетських клінік м.Відня (Австрія) та м.Флоренція (Італія). Визначені особливості, переваги та недоліки в оволодінні практичними навичками в різних країнах.

**Ключові слова:** практичні навички, особливості навчання, медичний університет

Проблема практичної підготовки студентів медичних ВУЗів є досить актуальною для університетів будь якої країни світу що пов'язано з високими етичними та деонтологічними вимогами ставлення до пацієнтів. В результаті цього викладачі будь якого медичного ВУЗу мають цілий ряд проблем щодо навчання студентів та засвоєння ними практичних навичок на пацієнтах. Також обмежена можливість безпосереднього спілкування з хворими.[1, с.57]

При відвідуванні університетських клінік м.Відня (Австрія) та м.Флоренція (Італія) ми отримали досвід вирішення даної проблеми в країнах Європи. Студенти медичних ВУЗів під час навчання мають можливість лише спостерігати за проведенням опитування, фізикального обстеження,

різноманітних маніпуляцій та хірургічних втручань за умови згоди жінки без особистої участі. Особисте надбання та засвоєння практичних навичок, обстеження та лікування стає можливим лише під час проходження резидентури чи інтернатури, яка триває в цих країнах 5-6 років. Однак необхідно відмітити, що під час післядипломної освіти молоді лікарі мають вільний доступ до пацієнтів з можливістю засвоєння повного обсягу практичних навичок, проведення маніпуляцій, оперативних втручань, прийому та надання повної медичної допомоги під час пологів. Засвоєння практичних навичок проводиться під контролем досвідчених лікарів, які діляться своїм досвідом та навчають резидентів чи інтернів. Таким чином, на прикладі даних університетських клінік ми побачили, що переважно практичні навички та досвід лікування набувається після закінчення університету та кінцевого вибору медичної спеціалізації.

Вимоги щодо навчання в медичних ВУЗах України передбачають необхідність засвоєння практичних навичок опитування, фізикального обстеження, постановки діагнозу, складання плану обстеження та лікування з дисципліни акушерство та гінекологія, починаючи з 4-5 курсу навчання. Це обумовлено тим, що переважний напрямок спеціалізації українських студентів медиків - сімейна медицина. Лікар загальної практики має володіти основними навичками ведення фізіологічної вагітності, проведення профілактичних оглядів жінок та проводити диференційований відбір пацієнтів та їх направлення до фахівців вузької спеціалізації. Тому виникає необхідність оволодіння основними практичними навичками ще під час навчання в університеті.

Останнім часом викладання клінічних дисциплін в медичних ВУЗах України також має проблеми в обмеженні доступу до пацієнтів. Однак при згоді пацієнта українські студенти медицини мають можливість засвоєння навичок опитування, основних методик фізикального обстеження безпосередньо на пацієнтах що є безперечною перевагою навчання в Україні.

Альтернативним варіантом оволодіння та засвоєння практичних навичок, особливо маніпуляцій та малих хірургічних втручань з дисципліни акушерство та гінекологія є методи симуляційного навчання [2, с.45]. Наприклад, на базі Вінницького національного медичного університету ім.М.І.Пирогова створений симуляційний центр, де студенти мають можливість оволодіти навичками зовнішнього акушерського дослідження, дзеркального та вагінального обстеження вже починаючи з 4-5 курсів навчання. На 6 курсі, а також під час післядипломної освіти молоді лікарі можуть засвоїти алгоритми дій при невідкладних станах в акушерстві та гінекології (акушерські кровотечі, прееклампсія, еклампсія, анафілактичний шок, тощо), а також вивчити біомеханізм пологів та надання допомоги при патологічному їх перебігу (дистоція плечиків, вакуум екстракція, накладання акушерських щипців та інше) [3, с.235]. Таким чином засвоєння практичних навичок з дисципліни акушерство та гінекологія в Україні безпосередньо на пацієнтах та з застосуванням симуляційних методик починається під час навчання в університеті та удосконалюється на етапі післядипломної освіти, що є безперечною перевагою.

Порівнюючи практичне навчання в медичних ВУЗах Європи та України, робимо висновок, що акцент в даному напрямку в університетських клініках Європи ставиться на етапі резидентури після кінцевого обрання спеціалізації, в той час, як в Україні починається під час навчання в ВУЗі та удосконалюється на етапі післядипломної освіти.

### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Коньков Д., Наумовець Г., Рябцева Н. Люди та манекени. Симуляційне навчання.//З турботою про жінку.-2014 -№9.- с.57
2. Годлевська Н.А., Малініна О.Б.,Маркевич Б.О. Стимуляційне навчання – успіх практичного засвоєння знань //Матеріали науково практичної конференції з мінародною участю “Медична симуляція- погляд у майбутнє”.- 2018.- с.45

3. Старовєр А.В., Годлевська Н.А. Методи симуляцій та моделювання-переваги та труднощі в навчанні.//Матеріали науково практичної конференції “Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах”.- 2014.- с.235-236