

який виділявся на опанування практичних навичок, значно збільшений, порівняно з періодом дистанційного навчання, коли неможливість роботи з мікроскопом створювала «практичний дефіцит». Викладачі кафедри приділяють значну увагу морфологічним змінам в органах та системах для діагностики захворювань, що є підґрунтям для засвоєння студентами в подальшому клінічних дисциплін (використовують узагальнюючі схеми, гістограми, малюнки та фотографії хворих). Клінічні приклади дозволяють студентам більш чітко уявляти зв'язок між теоретичним і клінічним рівнем нашої дисципліни. Детально обговорюють всі проблематичні питання, що виникають у студентів при вивченні тестових завдань до ліцензійного іспиту Крок-1. Якщо ж заняття проходить онлайн, то може змінюватись і форма опитування студентів (онлайн-тестування «quiz», розпізнавання мікропрепаратів, електронограм на екрані), проводиться демонстрація актуальних освітніх відео та сучасних структурно-логічних схем. Як елемент самостійної роботи студенту пропонується створити електронну стенд-доповідь або презентацію по актуальній та цікавій конкретно йому темі, опісля проходить дискусія та її колективне обговорення. Важливу роль для самопідготовки студентів до практичних занять та підсумкового модульного контролю, іспиту, а також до «Крок-1», відіграють методичні розробки. У кожному тематичному розділі яких сформовані основні пункти, на які повинен звернути увагу студент під час самостійної підготовки до практичного заняття, завдання а також рекомендовані джерела інформації. Це сприятиме кращому засвоєнню теоретичного матеріалу з кожної теми у відповідності до програми з дисципліни «гістологія, цитологія, ембріологія». Серед безумовних переваг, які надає змішана форма навчання, є можливість студентоцентричного підходу до кожного студента, виділення сильних та нівелювання слабких сторін при опануванні дисципліни. Незважаючи на те, що пандемія «не скидає своїх обертів», освітній процес триває. Викладачі та студенти змогли ефективно продовжити освітній процес. У перспективі досвід впровадження дистанційних технологій при змішаній формі навчання має стати основою для розробки інноваційних освітніх методик та підвищення ефективності освітнього процесу в медичних вишах.

Чигір І.В., Курець О.О.

Використання сучасних інтерактивних технологій на практичних заняттях з пропедевтики педіатрії

В сучасних умовах реформування національної системи освіти України великого значення набуло впровадження інтерактивних методів навчання і виховання. Забезпечення розвитку особистості та підготовка кваліфікованих спеціалістів є одним з пріоритетних завдань світової освітньої галузі. Найперспективнішим засобом підвищення ефективності навчання та опанування сучасних технологій, які здатні сформувати якісний рівень знань та професійну компетентність майбутніх спеціалістів, є інтерактивні методи навчання і виховання.

Враховуючи те, що студенти III курсу медичного факультету вперше починають вивчати клінічні дисципліни, однією з яких і є пропедевтика

педіатрії, було обрано ігрову технологію для проведення практичного заняття за темою «Лабораторні та функціональні методи дослідження сечовивідної системи у дітей». Педагогічна ефективність використання такої інтерактивної методики забезпечить формування навичок інтерпретації даних лабораторних та функціональних методів дослідження сечовивідної системи у дітей, сприятиме розвитку клінічного мислення в ході оцінки результатів отриманих аналізів та обґрунтованому призначенні подальшого обстеження з обговоренням очікуваних даних при різних захворюваннях сечовивідної системи у дітей. Оскільки підтвердження діагнозу базується на оцінці додаткових методів дослідження (які при обстеженні сечовивідної системи, особливо у дітей, займають вагоме місце), лікар не може обмежитись лише знаннями, необхідними для інтерпретації цих даних. Він зобов'язаний знати та контролювати методику збору матеріалу для проведення аналізів і правильність виконання самого лабораторного дослідження, що є обов'язками медсестри та лаборанта. Ігрова методика проведення заняття спрямована на емоційне відтворення ланок послідовних дій, від яких залежить постановка діагнозу, та на усвідомлення лікарської відповідальності на всіх етапах проведення клінічного обстеження хворої дитини.

Методичний сценарій. Для проведення заняття група студентів поділяється на підгрупи (по 3 студенти у кожній). У підгрупі розподіляють наступні ролі: «постова медсестра», «лаборант», «лікар». Кожна група отримує у вигляді ситуаційної задачі реальний клінічний випадок, що відповідає одній з патологій сечовивідної системи, які вивчаються: цистит, пієлонефрит (для дитини раннього і старшого віку, враховуючи особливості перебігу), гломерулонефрит. У задачі наведено скарги, дані анамнезу та об'єктивного обстеження хворого, який поступає до стаціонару.

1) Незалежно від ролей члени групи радяться і виставляють попередній діагноз (на основі знань та умінь, набутих в межах відповідного змістовного модулю).

2) Відповідно до попереднього діагнозу «лікар» призначає лабораторні дослідження, обґрунтовуючи їх доцільність із зазначенням очікуваних результатів.

3) «Постова медсестра», виконуючи призначення, доповідає про всі правила та особливості забору матеріалу для аналізів.

4) «Лаборант» коротко висвітлює методику проведення дослідження та перераховує «отримані» показники.

5) Викладач пропонує «лікареві» результати аналізів, які він призначав, і всі заслуховують інтерпретацію даних та подальші призначення досліджень з обґрунтуванням.

6) «Постова медсестра» доповідає правила та особливості забору матеріалу.

7) «Лаборант» висвітлює методику дослідження та перераховує «отримані» показники.

8) Викладач знову пропонує «лікареві» результати аналізів, які він призначав, і всі заслуховують інтерпретацію даних та обґрунтування заключного діагнозу.

Для вирішення наступної задачі студенти міняються ролями.

Отже, для вивчення даної теми доцільно використовувати ігрову технологію, яка допомагає залучити до клінічного процесу постановки діагнозу усіх студентів групи. Методика допомагає змодельовати клінічну ситуацію усіх патологій, що пропонуються для вивчення, в реальному часі. Технологія працює і рекомендована для використання.

Шапринський В.О., Форманчук А.М., Кривецький В.Ф.,
Камінський О.А., Верба А.В., Пашинський Я.М.,
Сулейманова В.Г., Форманчук Т.В., Романчук В.Д.

**Додатковий одноденний курс базових практичних навичок
з хірургії як ефективний метод підвищення якості підготовки
лікарів хірургічних спеціальностей**

Вступ: Сьогодні у всіх медичних закладах освіти нашої країни та зарубіжних країн велике значення надається використанню симуляційних технологій. Медичні школи забезпечують певну підготовку з базових хірургічних та процедурних навичок, хоча на сьогоднішній день не існує стандартизованого, уніфікованого та послідовного державного підходу. Хірургічні товариства та приватні медичні школи доповнюють навчання хірургічній техніці, хоча загальний обсяг їхньої підготовки був меншим, ніж навчальні плани університетів [Davis, 2014].

Навчання базовим інтвенційним навичкам формує безпечних, компетентних та професійних молодших лікарів. Проте є занепокоєння з приводу здатності випускників медицини негайно вступити в клінічну практику у світі та в Україні, подібні занепокоєння висловлювалися в Європі та Австралії [Tallentire, 2011; Бурч, 2005; Фрейзер, 1991]. Конкретні недоліки включають поведіння з інструментами та виконання основних хірургічних навичок, таких як накладення швів на шкіру та ін. [Coberly, 2007].

На нашу думку, найкращої якості навчання можна досягти залученням хірургів-фахівців із досвідом викладання з урахуванням практичного досвіду та знань консультантів щодо методики навчання хірургічним навичкам із подальшою самопідготовкою [Скробач Н.В., 2014].

Мета дослідження: створити додатковий практичний інтенсивний курс базових навичок для студентів-медиків, інтернів усіх курсів із залученням практикуючих фахівців – хірургів з педагогічним стажем.

Матеріали та методи: Враховуючи результати нашого власного анкетного опитування студентів, лікарів-інтернів та викладачів, кафедра хірургії №1 Н.І. Пирогова спільно з Асоціацією хірургів Вінницької області розробила додатковий практико-орієнтований курс підготовки базових практичних навичок для студентів та лікарів-інтернів хірургічних спеціальностей. Виміряли час і якість накладання хірургічного вузла та хірургічного шва студентами до проходження курсу (30 осіб – контрольна група) та після нього (32 особи – основна група) серед 62 осіб (по 10 осіб у групі). Достовірність різниці в часі накладання вузла і рани статистично підраховували за допомогою t - тесту Стьюдента.