

Список використаної літератури

1. Досвід організації контролю знань студентів з дисципліни «Клінічна імунологія» / Капустянська А.А., Моїсєєва Н.В., Вахненко А.В. [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 111-113.
2. Клінічна імунологія в стоматології : навчальний посібник / [В.І. Ляховський, В.М. Бобирьов, Н.В. Ляховська, В.В. Ахрамчук]. – Полтава : Астрія, 2018. – 130 с.
3. Методи контролю знань студентів з курсу «Клінічна фармакологія» / Бобирьов В.М., Дев'яткіна Т.О., Островська Г.Ю. [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава: УМСА, 2018. – С. 29-30.
4. Свінницький А.С. Упровадження засад Болонського процесу в практичну підготовку лікарів на до- та післядипломному етапах / А.С. Свінницький // Практикуючий лікар. – 2011. – №3. – С. 111-114.
5. Сучасні технології навчання на курсі клінічної фармакології та клінічної імунології з алергологією на стоматологічному факультеті / В.М. Бобирьов, Т.А. Петрова, Г.Ю. Островська [та ін.] // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 24-25.
6. Сучасна література – методична основа підготовки студентів / В.М. Бобирьов, Г.Ю. Островська, Т.А. Петрова [та ін.] // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 22-23.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ

Павленко С.М., Пелипенко О.В., Півень Ю.М., Ковальов О.С.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто питання якості викладання травматології та ортопедії на додипломному і післядипломному етапах, критерії якості навчання.

Ключові слова: травматологія, ортопедія, критерії оцінки, студенти, інтерни, курсанти.

The issues of teaching quality in traumatology and orthopedics at the pregraduation and postgraduate stage, criteria for the quality of education are considered.

Keywords: traumatology, orthopedics, evaluation criteria, students, interns, cadet.

Підвищення якості медичної допомоги населенню – головне завдання сучасної медичної науки і практичної охорони здоров'я. В Україні запроваджується ступенева освіта, змінюються погляди на її зміст через наближення до міжнародної стандартної класифікації освіти і професій.

Ефективність навчання залежить від взаємодії кафедри і студента, інтерна, курсанта. Ця взаємодія має забезпечити, з одного боку, відповідний рівень підготовки слухачів (студентів, інтернів, курсантів), а з іншого – постійне вдосконалення форм і методів викладання дисципліни та педагогічної майстерності кожного викладача. Ця взаємодія має не тільки ґрунтуватися на контролі успішності, а й водночас бути спрямованою на її корекцію, забезпечувати індивідуальний підхід, об'єктивність до кожного, хто навчається на кафедрі, а також мати позитивний зворотний зв'язок.

Травматологія та ортопедія викладаються в Українській медичній стоматологічній академії студентам 5 курсу медичного факультету, лікарям-інтернам: травматологам-ортопедам, хірургам, невідкладних станів, загальної практики – „сімейна медицина”, а також лікарям-курсантам „загальної практики” на тематичному вдосконаленні.

Кожний фах потребує свого алгоритму вивчення і вдосконалення.

На кафедрі процес навчання травматології та ортопедії реалізується виконанням низки завдань: по-перше, закріпленням понять і вмінь, засвоєних при вивченні попередніх дисциплін. Це забезпечується перевіркою початкового рівня знань студентів і підвищенням його в процесі вивчення травматології; по-друге, засвоєнням нових теоретичних завдань і практичних навичок; по-третє, обґрунтуванням значимості здобутих на кафедрі знань і вмінь для подальшого вивчення медицини і практичної діяльності лікаря.

Виконання цих завдань забезпечується лекційним матеріалом, опануванням практичних навичок і методичними рекомендаціями, що полегшують самопідготовку до майбутнього заняття.

Лекційний матеріал викладаємо в мультимедійному варіанті.

Закріплення теоретичних знань відбувається на практичних заняттях.

Критерії оцінювання такі: знання основних термінів, теорій, принципів, фактів, законів, методів і процедур; розуміння всіх цих термінів, принципів та ін.; здатність розуміти і тлумачити наявні й нові дані; здатність вирішувати питання, в тому числі й організаційні, які входять до компетенції лікаря (це більше стосується інтернів і курсантів); уміння оцінити й обговорити ситуацію в цілому; здатність до аналізу і синтезу.

Для поглиблення теоретичних знань і зміцнення їхнього зв'язку з практикою на кафедрі створені й використовуються тестові завдання, ситуаційні задачі в комп'ютерному і текстовому варіантах. Ситуаційні задачі мають велике значення в підготовці майбутнього лікаря, її вдосконаленні. Вони мають різні ступені складності за змістом і формою, зокрема розгорнута ситуаційна задача, яка повністю імітує клінічний випадок, а студенти, інтерни, курсанти мають виконати всі дії лікаря: від установлення попереднього діагнозу до призначення лікування, реабілітації, що, безумовно, перевіряє всі рівні навчання. Розв'язання клінічних задач за допомогою комп'ютера дозволяє підвищити професійну адаптацію лікаря до вимог практики охорони здоров'я.

Нині активно обговорюється питання самостійної роботи студентів. Сучасна кредитно-модульна система на вивчення травматології та ортопедії надає 3 кредити – 90 годин, із них 50 аудиторних, 40 – самостійна робота, яка поєднує в собі всі види навчальної роботи та є запорукою формування теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для майбутнього фахівця.

Оскільки на аудиторну роботу відводиться все менше навчальних годин, її значення і питома вага значно зростають. На самостійне опрацювання виносяться окремі розділи і теми. Проте студенту важко самому виділити головне і пов'язати його з іншими розділами в межах дисципліни та з іншими предметами. Тому особливого значення набуває проблема організації самостійної роботи студентів, її методичного забезпечення і форм контролю за нею. Співробітники кафедри мають певний досвід організації такої роботи. У підготовці методичних матеріалів до самостійної позааудиторної роботи студентів важливі чітке формулювання завдань студенту до конкретної теми, виклад змісту теми і підготовка матеріалів для самоконтролю знань. Щодо викладу змісту теми, то практика показує, що варіанти можуть бути різними і залежать від складності теми, наявності підручників, новизни матеріалу. Виправдано подавати повний розгорнутий зміст теми за відсутності матеріалу в доступних для студента джерелах інформації.

Провідна мета самостійної роботи – максимально наблизити заняття до реальної практичної ситуації в лікарській діяльності. Роль викладача в проведенні самостійної роботи зводиться до постановки конкретного завдання, забезпечення його навчально-методичними матеріалами, показового виконання того чи іншого елементу діяльності на початковому етапі, його корекції в процесі виконання і підсумкової оцінки діяльності студента на завершальному етапі.

Дуже важливими критеріями, з нашої точки зору, для оцінювання ступеня оволодіння практичними навичками можна вважати такі вміння: розпитати хворого для збору анамнезу і написання історії хвороби; провести загальне і спеціальне дослідження; користуватися даними лабораторних і клінічних досліджень; оцінити стан хворого і точно вести спостереження; виконувати всі лікувальні процедури, які належать до компетенції лікаря цієї спеціальності, й особливо при невідкладних станах.

Аби отримати заліковий кредит і високий рейтинг, студент мусить своєчасно засвоїти необхідний обсяг завдань, а викладач – об'єктивно оцінити його роботу.

На етапі післядипломної освіти навчання відбувається за сучасними програмами на різних базах. Базова структура дає можливість досить повного і всебічного опанування практичних навичок. На всіх базах професію опановують лікарі-інтерни, клінічні ординатори іноземці травматологи-ортопеди. Інші слухачі факультету післядипломної освіти опановують травматологічно-ортопедичні навички на базі міського травматологічного відділення і міського травм пункту.

Головний вид роботи лікарів-інтернів – самостійна cura хворих. За ними закріплені палати: лікарі-інтерни працюють під керівництвом своїх кураторів-ординаторів відділення, клінічні ординатори ведуть кафедральні палати. Робота безпосередньо біля ліжка хворого, починаючи з приймального відділення, в оглядових, маніпуляційних кабінетах, перев'язочних, гіпсувальних, участь у ранкових клінічних конференціях, загальних обходах, що відбуваються під керівництвом викладачів курсу травматології та ортопедії і де лікарі-інтерни беруть участь у ролі доповідачів, стимулюють майбутніх фахівців до активної участі в лікувальному процесі.

Робота в операційній забирає в лікарів-інтернів, клінічних ординаторів багато часу. Опанування оперативною технікою потребує від майбутніх травматологів-ортопедів старанності, уважності й великого бажання бути кращим хірургом. Тому деякі лікарі-інтерни завдяки сучасній можливості проведення тематичних курсів із міжнародною участю, а також різних майстер-класів відвідують їх, опановують базові навички роботи з сучасними імплантатами, а потім разом зі своїми кураторами застосовують ці навички в практичній діяльності в операційній.

Невід'ємною частиною формування фахівця стали нічні чергування в лікарні, а оскільки міське відділення чергує цілодобово, майбутні травматологи вчаться надавати невідкладну допомогу постраждалим в ургентному порядку, що сприяє опануванню молодим лікарем практичних навичок і хірургічної техніки. Також під час чергування доводиться розв'язувати інколи неординарні ситуації разом із відповідальним черговим лікарем, що теж необхідно в майбутній професії. Лікарі-інтерни, які навчаються на базі обласної лікарні, для надання невідкладної допомоги при травмах в ургентному порядку виїжджають із черговими лікарями в райони Полтавської області.

Серед активних форм навчання, найбільш ближених до практичної діяльності лікаря, – клінічний розгляд хворих. Готуючись до нього, лікар-інтерн вчиться вирішувати складні клінічні завдання: правильно і своєчасно встановити діагноз, оцінити стан хворого, призначити додаткове обстеження, скласти адекватний план лікування, провести заходи щодо реабілітації та профілактики, при тяжких політравмах оцінити якість надання першої допомоги постраждалим, спрогнозувати ускладнення за її недостатності.

Теоретичні заняття на факультеті післядипломної освіти зазвичай проводяться у вигляді співбесіди, під час якої розглядаються різні важливі питання сучасної травматології та ортопедії. Лікарі-інтерни на семінари готують тематичні презентації. Це дає змогу формувати клінічне мислення майбутнього фахівця, знаходити правильні, логічно обґрунтовані рішення діагностики й лікування кожного конкретного пацієнта.

Підвищення рівня підготовки лікарів, який би відповідав кваліфікаційній характеристиці фахівця, стало неможливим без упровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій. Використовуючи їх із приводу багатьох питань – і навчальних, і лікувальних, можна знайти відповідь на запитання з теми, на відстані проконсультуватися з досвідченими фахівцями, за допомогою комп'ютерної програми розглянути результати комп'ютерних досліджень. Усе це підвищує рівень підготовки фахівців, сприяє всебічному розвитку майбутнього лікаря.

Про добру теоретичну підготовку майбутнього лікаря певною мірою свідчить участь у науково-практичних конференціях студентів та інтернів, виступи з доповідями і володіння іноземними мовами.

Отже, поєднання традиційних методів підготовки майбутніх лікарів із сучасними технологіями сприяє підвищенню їхньої професійної кваліфікації на рівень, який би відповідав сучасності. А для того, щоб якісніше готувати лікарів до практичної роботи, необхідно мати критерії оцінки якості їхньої підготовки, які мають охоплювати всі аспекти діяльності лікаря, бути об'єктивними й універсальними, адже об'єктивізація контролю знань, підвищення вимогливості сприяють покращанню професійної підготовки майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III – IV рівнів акредитації зі спеціальності «Ортопедія і травматологія». – Харків, 2015. – 24 с.

2. Навчальний план та програма циклу спеціалізації (інтернатури) для випускників вищих медичних навчальних закладів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина». – К., 2015. – 78 с.
3. Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури)
4. випускників вищих медичних навчальних закладів, медичних факультетів університетів зі спеціальності «Хірургія». – К., 2011. – 49 с.
5. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III- IV рівнів акредитації зі спеціальності «Медицина невідкладних станів». – К., 2016. – 35 с.

РОЛЬ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Падалка А.І., Костенко В.Г., Шешукова О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Розвиток клінічного мислення належить до найважливіших аспектів професіоналізації лікарів-інтернів і слугує передумовою успішності лікувального процесу. Після закінчення закладу вищої освіти лікарі-інтерни мають бути повністю готові до самостійної професійної діяльності. Розв'язання цієї проблеми на практиці в системі професійної освіти стає можливим на основі формування в лікарів-інтернів клінічного мислення.

Ключові слова: клінічне мислення, лікар-інтерн, професійна діяльність.

The development of clinical thinking is known as an essential aspect in building the professional competencies of intern doctors and a predominant determinant of successful medical practice. Having graduated from the higher medical schools intern doctors should be completely prepared to independent professional activity. This task is quite achievable in the system of vocational education when based on the formation of clinical thinking among intern doctors.

Keywords: clinical thinking, intern doctors, professional competency.

Стратегічна мета підготовки фахівців-стоматологів – це готовність лікарів-інтернів до професійної діяльності після закінчення закладу вищої освіти. Лікар-інтерн має вміти виконувати весь спектр професійних дій: збирати інформацію про хворого, аналізувати її, проводити діагностику, планувати лікувально-профілактичні заходи. Усе це вимагає не тільки достатнього обсягу теоретичних знань, а й практичного досвіду, який формується в процесі curaції пацієнтів в умовах навчального закладу і триває під час клінічної роботи протягом усієї подальшої професійної діяльності.

Розв'язання проблеми підготовки молодого фахівця до самостійної практики в системі професійної освіти стає можливим на основі формування в лікарів-інтернів клінічного мислення.

Клінічне мислення – це професійне, творче вирішення питань діагностики, лікування і прогнозу захворювання в конкретного пацієнта на основі знання, досвіду і лікарської інтуїції. Попри розвиток інструментальних методів дослідження, клінічне мислення на основі обстеження було і залишиться першоосновою діагностики. Клінічне мислення починається з перших хвилин спілкування з хворим і триває протягом усього лікувального процесу. Уміння спілкуватися дає можливість завоювати довіру пацієнта, забезпечує взаєморозуміння, значно підвищує ефективність лікування.

У працях різних авторів клінічне мислення розглядається як синонім лікарського мислення або професійного мислення лікаря [2; 5; 9].

Абрамова Г.С. і Юдич Ю.А. виділили стійкі характеристики в значенні професійного мислення лікаря:

- мислення про себе (Я-концепція, самооцінка);
- мислення про іншу людину (інший – пацієнт або інший – людина);
- усвідомлення своїх професійних можливостей, меж впливу на іншу людину [1].

Характеризуючи шляхи формування клінічного мислення лікарів-інтернів, необхідно визнати, що клінічна практика є його основною формою. У процесі роботи з хворим, вирішуючи діагностичні та лікувальні завдання, лікар-інтерн інтуїтивно використовує всі варіанти розумового процесу [3].

Клінічне мислення – це різновид продуктивного мислення. Воно завжди пов'язане з вибором оптимального рішення з ряду можливих у кожній конкретній клінічній ситуації. Отже, лікар-інтерн біля хворого мусить знайти правильні відповіді на численні аспекти осмислення того, що відбувається з його пацієнтом.

Розвиток клінічного мислення належить до найбільш важливих аспектів професіоналізації лікарів-інтернів і служить передумовою успішності самостійної діяльності. Маркова А.К. визначає поняття професійного мислення як єдність п'яти складових:

- процесу узагальненого й опосередкованого відображення людиною професійної реальності – предмета, завдань, умов і результатів роботи;
 - шляхів отримання людиною нових знань про різні сторони роботи та способи їх перетворень;
 - прийомів постановки, формулювання і вирішення професійних завдань;
 - етапів прийняття і реалізації рішень у професійній діяльності;
 - прийомів цілеутворення і планоутворення в ході роботи, вироблення нових стратегій професійної діяльності [4].
- Основний алгоритм практичної реалізації клінічного мислення і прийняття рішення в тому вигляді, як його зазвичай розуміють клініцисти, такий [7]:
- вивчення симптомів хвороби на першому етапі (збір скарг, анамнезу і фізикальне обстеження);
 - попередній висновок про сутність патології, захворювання в конкретній ситуації;
 - призначення діагностичних тестів для верифікації й уточнення діагнозу;
 - коротка інтерпретація всіх отриманих даних у вигляді розгорнутого клінічного діагнозу і прогнозу;