

ров'я лікарів на сучасному етапі й заслуговують подальшого вивчення і методологічної апробації. Ураховуючи отримані результати, на кафедрі проводяться майстер-класи з профілактики НІЗ, на яких лікарі-інтерни разом із пацієнтами засвоюють основні практичні й теоретичні підходи до роботи в групах ризику. Питання валеології розглядаються на практичних і семінарських заняттях.

Ураховуючи ситуацію, що склалася, навчально-діагностичну стратегію серед лікарів-інтернів «Лікар у боротьбі з НІЗ: почни із себе» буде продовжено і у 2018-2019 навчальному році. За попередніми результатами обробки даних, зберігається минулорічна тенденція. Загалом її проведення планується зробити щорічним.

Таким чином, оцінка валеологічного статусу і стану сформованості здорового способу життя, виявлення факторів ризику НІЗ серед лікарів-інтернів і лікарів-курсантів, які навчаються на кафедрі, дає можливість визначати групи ризику з метою розробки рекомендацій щодо дотримання засад здорового способу життя.

Список використаної літератури

1. Біоімпендансна оцінка складу тіла як предиктор виникнення кардіометаболічного ризику у осіб молодого віку / М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт, О.Є. Кітура [та ін.] // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2017. – № 2. – С. 148.
2. Бондар О.Г. Здоровий лікар – шлях до перемоги над хронічними неінфекційними захворюваннями / О.Г. Бондар, Г.В. Невоїт, М.М. Потяженко // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – 2018. – Т.18, № 2. – С. 231-234.
3. Досвід оцінки стану становлення здорового способу життя у осіб молодого віку з вищою медичною освітою / М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт, О.Є. Кітура [та ін.] // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2017. – № 2. – С. 149.
4. Здоровий спосіб життя – базовий професійний принцип чи необов'язкова складова особистісної поведінки лікаря? / М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт, О.Є.Кітура [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2017. – № 2. – С. 97-100.
5. Здоровий спосіб життя – напрямок боротьби з неінфекційними захворюваннями в Україні / Потяженко М.М., Невоїт Г.В. // Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.; за заг. ред. проф. М.В. Гриньової. – Полтава: Астрія, 2016. – С. 103-106.
6. Потяженко М.М., Невоїт Г.В. Проміжні результати ініціативної науково-дослідної роботи «Розробка алгоритмів і технологій запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення психоемоційного статусу» (№ держреєстрації 0116U007798, УДК 613:616-052:159.942:616-03) за 2017 рік // SCIENCE AND LIFE: Proceedings of articles the international scientific aconference.Czech Republic, Karlovy Vary - Ukraine, Kyiv, 22 December 2017 [Electronic resource] / Editors prof. I.P.Klimov, I.V.Ignatko, V.B.Mantusov. – Electron. txt. d. – Czech Republic, Karlovy Vary: Skleněný Mústek. – ISBN 978-80-7534-079-5. Czech Republic, Karlovy Vary - Kyiv, Ukraine, 22 December 2017. – P. 479.

БАЗОВІ ДИДАКТИЧНІ МЕТОДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Кітура О.Є., Люлька Н.О., Настрога Т.В., Невоїт Г.В.

Українська медична стоматологічна академія

Обговорюється питання організації самостійної роботи лікарів-інтернів із фаху «Внутрішні хвороби». Звертається увага на інтерактивні форми самостійної роботи.

Ключові слова: інтернатура, самостійна робота, інноваційні технології.

The article discusses the organization of independent work of interns on the speciality "Internal Diseases". Attention is drawn to interactive forms of independent work.

Keywords: internship, independent work, innovative technologies.

Професійне навчання в широкому сенсі – це опанування професійних навичок і вмінь, що триває весь час трудової діяльності за обраним фахом. Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. І цей процес обов'язково потребує зміни парадигми не тільки базової середньої та вищої медичної освіти, а і післядипломного етапу навчання. Удосконалення чинних і пошук нових стандартів медичної освіти – оптимальна стратегія досягнення концептуально нового рівня якості підготовки майбутніх лікарів, основою якої є підготовка медичних працівників відповідно до загальноприйнятих міжнародних норм викладання з урахуванням міжнародних інтересів національної системи охорони здоров'я [1].

На етапі післядипломної освіти відбувається спеціалізоване вдосконалення освіти і професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення й оновлення її професійних знань, умінь і навичок або отримання іншої професії, спеціальності на основі здобутого раніше освітнього рівня та практичного досвіду [3].

Опановуючи первинну спеціалізацію з певного фаху, лікарі-інтерни ставлять перед собою конкретні цілі та значно вищу мотивацію в опануванні новітніх медичних технологій і практичних навичок на професійному рівні, що дасть змогу витримати високий рейтинг вимог до фахівця при виборі місця роботи. Наявність державних і приватних установ у охороні здоров'я породжує здорову конкуренцію, яка вимагає глибоких теоретичних знань і практичних умінь від лікарів. Лікар-інтерн, який у майбутньому хоче бачити себе професіоналом, науковцем і достатньо матеріально забезпеченою людиною, підходить до навчання в інтернатурі більш вимогливо і цілеспрямовано.

Відповідно розширюються і зростають вимоги до викладання спеціальності на післядипломному етапі, значно більше часу відводиться на практичну діяльність і самостійну роботу. В інтернатурі, за сучасними навчальним планом і програмою, лівова частка робочого дня відводиться самостійній практичній лікарській діяльності, під час якої є можливість відпрацювати всі практичні навички і вміння з обраного фаху згідно з вимогами кваліфікаційної характеристики з певного фаху, які мають перейти на рівень «оволодів». Навчання в інтернатурі

має очно-заочні етапи. Очний етап відбувається на профільній і суміжних кафедрах та складається з аудиторного та позааудиторного часу.

На кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами здобувають спеціалізацію лікарі-інтерни з фахів «Внутрішні хвороби», «Медицина невідкладних станів» і «Дерматовенерологія». Особливу увагу звертаємо на правильну організацію самостійної роботи лікарів-інтернів у аудиторний і позааудиторний час.

На практичні заняття в інтернаті відводиться 70% навчального часу, із яких лише 30% припадають на роботу з викладачем, інший час лікарі-інтерни працюють самостійно, опановують практичні навички біля ліжка хворого чи в спеціалізованих позаклінічних відділеннях (кабінетах) (УЗД, ЕКГ, рентген-лабораторія, інтервенційної хірургії, ВРІТ тощо).

Самостійна робота як одна з активних форм навчання об'єднує елементи навчально-виховної, науково-дослідної, науково-практичної діяльності в тісній співпраці викладача і лікаря-інтерна, ураховує індивідуальність интерна, його особливі здібності та стимулює творчий підхід до навчання. Її ефективність залежить від індивідуальних особливостей лікарів-інтернів, їхньої теоретичної підготовки, наявності відповідних навичок і вмінь. Висока ефективність самостійної роботи можлива лише в разі її чіткого планування і нормування в сукупності з іншими елементами навчання (достатнє і сучасне навчально-методичне забезпечення; створення необхідних матеріально-технічних умов; надання фахової допомоги і відповідний контроль за навчально-пізнавальною діяльністю лікарів-інтернів із боку викладачів) [1]. Для цього кожен викладач циклу розробляє алгоритми оцінки засвоєння теоретичних знань і практичних навичок і в аудиторний, і в позааудиторний час, при цьому обов'язково враховує перелік знань, умінь і навичок, передбачений освітньо-кваліфікаційною характеристикою спеціаліста - інтерніста.

Самостійна робота стає продуктивною, максимальною корисною тоді, коли лікар-інтерн має позитивне ставлення до навчання, усвідомлює її необхідність і результативність. Тому основне завдання викладача – вміло застосовувати виховні елементи й індивідуальний підхід до об'єктивної оцінки кожного интерна, що сприяє заохоченню і стимулюванню його навчання. Використання постійного самостійного навчання в інтернаті сприятиме систематизації самоосвіти в майбутньому, підвищить інтерес до роботи, відповідальність і результативність [2].

Традиційні методи самостійної роботи, такі як робота з фаховою науковою літературою і написання реферативних доповідей, доповнюються інтерактивними сучасними методами навчання (ділові ігри, творчі завдання, майстер-класи, круглі столи, конференції тощо). У ділових іграх, на клінічних конференціях широко застосовуються елементи симуляційної медицини. Для проведення цих форм навчання виникає потреба в ґрунтовній підготовці із залученням елементів інтерактивного пошуку в системі Internet, бібліотеці, архівах, який проводить лікар-інтерн. Координатором пошуку і підготовки виступає викладач, який дає рекомендації та вказує напрям збору інформації. Під час підготовки клінічної конференції чи ділової гри лікарі-інтерни (група) під керівництвом викладача, який створює макет проведення конференції чи ділової гри, отримують «ролі», визначаються мета і завдання. За наявності пацієнтів у відділеннях на розгляд виноситься «жива» історія хвороби. За відсутності хворих із теми групою интерни – викладач створюється інтерактивна модель. Це формує пізнавальну діяльність, сприяє розвитку самостійності й організованості, творчого підходу до розв'язання професійних проблем, покращується якість професійної підготовки. Лікарі-інтерни, які сформували основні навички самостійної роботи на додипломному етапі навчання в інтернаті, маючи чітке визначення і прагнення до майбутнього фаху, ґрунтовну мотивацію навчання, під час самостійної роботи виявляють творчий підхід у розв'язанні поставлених завдань, мають можливість демонструвати свої знання у вигляді мультимедійних презентацій, майстер-класів, ділових ігор чи проблемних конференцій-дискусій. Крім того, лікарі-інтерни дістають можливість позмагатися між собою в найкращій доповіді, презентації, що також стає заохочувальним елементом, мотивацією навчання. Проводиться рейтинг серед лікарів-інтернів, у якому беруть участь не лише викладачі, а й лікарі-інтерни, що стає одним із елементів «прозорості» в отриманні загальної оцінки за цикли навчання.

Так, на семінарському занятті у вигляді конференції один интерн виголошує доповідь, інші виступають у ролі рецензентів, а викладач стає арбітром. Щоб виступити в ролі рецензента, необхідно знати тему краще, ніж доповідач, – це також стимулює ґрунтовне вивчення даної проблеми. Крім того, після обговорення відповідної тематики пропонуються тестові завдання для визначення рівня опанування певного матеріалу, при цьому запитання задає не тільки викладач, а і доповідач – лікар-інтерн.

Інтерактивність як здатність до взаємного діалогу дає можливість обмінюватися інформацією, спільно розв'язувати проблеми, тісно взаємодіяти між учасниками навчального процесу, моделювати ситуацію, оцінювати дію колег і свою власну поведінку, що є основою «симуляційної медицини» [3]. Не завжди на практичному занятті викладач може продемонструвати хворого з нозологією з теми заняття. Саме тут у нагоді стануть елементи «симуляційної» медицини, які широко застосовуються на кафедрі. Це створення клінічної ситуації на папері або у вигляді гри-презентації. Так, викладач пропонує кожному интерну віртуально описати скарги, анамнез, об'єктивний стан, схему і дані методів обстеження, лікування і методи профілактики певної хвороби. Лікарі-інтерни отримують індивідуальні завдання з різними варіантами перебігу й ускладненнями хвороби. Потім віртуально створені історії хвороб детально аналізуються й обговорюються. Викладач акцентує увагу на допущених помилках і методах їх виправлення. Гра-презентація вимагає не тільки знання теми, а і певного акторського мистецтва, що, як виявилось, добре сприймається лікарями-інтернами.

Лікарі-інтерни не тільки опановують елементи симуляційної медицини, а вже 3 роки поспіль активно залучаються до участі в медико-патріотичному конкурсі професійної майстерності «Лікар-патріот, захисник України». Для учасників конкурсу було підготовлено симуляційні клінічні задачі, розв'язання яких потребувало встановлення діагнозу і відповідно до наказів МОЗ України виконання повного алгоритму дій щодо надання екстреної медичної допомоги. Попри те, що завдання були складними, учасники продемонстрували глибокі знання і командну роботу.

Одним із рейтингових показників кафедри є успішне складання іспиту «Крок 3. Загальна лікарська діяльність», яке потребує достатнього рівня знань із діагностики і лікування невідкладних станів. Підготовка на

кафедрі проводиться в аудиторний і позааудиторний час за буклетами і в системі «Internet – online». Щомісячно виставляється рейтингова оцінка, визначається група ризику і створюються умови для індивідуального опрацювання тестових завдань із викладачами кафедри, що сприяє підвищенню результатів тренінгових складань «Крок 3». Навчально-дослідна робота лікарів-інтернів також є однією з форм самоосвітньої діяльності, пов'язана з тісною співпрацею в групі дослідників, формує здатність отримувати нові знання, узагальнювати результати і робити наукові узагальнення, розширювати і поглиблювати знання, вдосконалювати клінічне мислення. На кафедрі всі лікарі-інтерни беруть участь у науковому пошуку і в очній, і в заочній частинах навчання, виступають із доповідями на кафедрі, академії тощо.

Отже, використання різних форм самостійної роботи в інтернатурі сприяє мотивації навчання, постійному самовдосконаленню, активній участі в пізнавальному процесі та формуванню конкурентоспроможного лікаря-інтерніста із самостійним творчим мисленням, глибокими і міцними знаннями, сформованими практичними навичками і стійкою професійною позицією.

Список використаної літератури

1. Застосування інноваційних технологій на курсах підвищення лікарів // Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Шилкіна Л.М.[та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип.4, т. 1 (146). – С. 142- 145.
2. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» / [Ждан В.М., Бобирьов В.М., Білаш С.М., Лохматова Н.М.]// Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали наук.-практ. конф. – Полтава, 2017. – С.3-5.
3. Льовкін О.А. Використання симуляційних технологій при навчанні лікарів невідкладних станів / О.А.Льовкін, К.В.Серіков // Сімейна медицина. – 2015. – №6. – С.44-45.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ З НЕЙРОХІРУРГІЄЮ ТА МЕДИЧНОЮ ГЕНЕТИКОЮ В КОНТЕКСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

**Пурденко Т.Й., Литвиненко Н.В., Гладка В.М., Силенко Г.Я., Таряник К.А., Пінчук В.А.,
Дельва М.Ю., Дельва І.І., Кривчун А.М., Санік О.В., Паленка О.Є., Самарченко Л.А.**

Українська медична стоматологічна академія

Автори доводять, що вивчати дисципліну «Неврологія» неможливо без опанування практичних навичок, які допомагають формуванню клінічного мислення майбутніх лікарів при встановленні топічного, синдромологічного і клінічного діагнозу.

Ключові слова: студент, викладач, практичні навички, клінічне мислення.

The study of the subject “Neurology” is impossible without mastering the practical skills which help in the formation of clinical thinking in future physicians, in making the topical, syndromological and clinical diagnoses.

Keywords: student, teacher, practical skills, clinical thinking.

Останнім часом вища медична освіта в Україні помітно змінюється завдяки впровадженню методології кредитно-модульної системи навчання [1]. В умовах реформування системи медичної освіти важливим фактором підготовки фахівців є покращення якості навчання, оптимізація форм засвоєння теоретичних знань, опанування практичних навичок, формування клінічного мислення на сучасному етапі підготовки спеціаліста [2; 7].

Під час підготовки студентів у закладі вищої медичної освіти в майбутнього лікаря мають сформуватися необхідні творчі здібності та навички: самостійно визначити і сформулювати проблему, виявити симптоми і синдроми, аналізувати їх, висунути лікарську гіпотезу, сформулювати діагноз, запропонувати ефективні методи діагностики і лікування хвороби [1; 3; 4]. Майбутні лікарі мають бути висококваліфікованими і компетентними спеціалістами, володіти необхідним запасом теоретичних знань, практичних навичок, а також адекватно орієнтуватися в неочікуваних ситуаціях, бути готовими приймати нестандартні рішення залежно від стану пацієнта [7].

Професійна діяльність сучасного лікаря, особливо в умовах медичної реформи, вимагає оволодіння широким спектром навичок: сенсорних, перцептивних, інструментально-розрахункових, специфічних і загальноприйнятих методів обстеження. Уміння – це здатність оперувати складною системою теоретичних знань і практичних навичок у вирішенні досить складних, нетипових, нестандартних професійних завдань. Умовою формування вмінь у професійній діяльності фахівця є активний систематичний тренінг у розв'язанні складних клінічних задач (курація хворих, написання історії хвороби, диференційована діагностика, призначення лікування, проведення профілактичних заходів, надання невідкладної допомоги) [3; 5;7].

Навчальний процес – це багатогранна діяльність викладача і студента, а підготовка майбутнього лікаря – складний, творчий і довготривалий процес. Від рівня підготовки студентів-медиків буде залежати якість надання медичної допомоги населенню. Колектив академії прагне досягти найвищих результатів у виконанні теоретичних, практичних, освітніх, виховних завдань шляхом застосування новітніх педагогічних технологій [2].

Сучасна методика підготовки і проведення практичного заняття для студентів медичних ЗВО III-IV рівнів акредитації вимагає від усіх співробітників кафедри максимально високого рівня знання предмета й оснащення навчальних кімнат. Для клінічних кафедр необхідно проводити заняття з розбором тематичних хворих.

Основою формування майбутніх фахівців – це практична підготовка під час виконання і засвоєння практичних навичок [6]. Першочергове завдання при оволодінні практичними навичками – робота з пацієнтом, яка починається безпосередньо з 2-3-го курсу і триває до кінця навчання у виші, а також у період післядипломного навчання [2].