

зок теоретичних і клінічних дисциплін, що сприяє формуванню нових та закріпленню опанованих практичних навичок проведення діагностично-лікувального процесу. Підкреслимо, що підготовка конкурентоспроможного фахівця можлива лише за умови поєднання прагнень лікаря-інтерна і викладача до самоосвіти та невтомного вдосконалення засвоєних теоретичних знань і опанування практичних навичок із використанням сучасного обладнання й новітніх технологій навчання. Важливим фактором підвищення творчого потенціалу лікарів-інтернів є і безпосередній контакт із досягненнями науково-технічного прогресу. Багато в чому він зумовлений характером та інтенсивністю науково-дослідницької роботи, проведеної співробітниками на тій чи іншій кафедрі вишу. Прагнення наслідування в лікарів-інтернів розвинене досить сильно, тому особистий авторитет керівника кафедри і його помічників – професорів, доцентів і асистентів у цьому процесі відіграє винятково важливу роль у виборі лікарями-інтернами профілю своєї подальшої професійної діяльності. У формуванні майбутніх фахівців виняткове значення має особистий авторитет викладача. Часом цей фактор стає вирішальним у популяризації відповідної дисципліни. Чим вищий інтелект викладача, чим більше він підготовлений і освічений, тим більше лікарів-ортодонтів прагнуть бути схожими на нього, зростатиме кількість продовжувачів його справи. Про це свідчать їхні блискучі доповіді на щорічних наукових конференціях УМСА та в інших вишах України і за кордоном.

Від вдумливого поглиблення і розширення обов'язкової навчальної програми багато в чому залежить рівень підготовки майбутніх фахівців у галузі медицини. Таким шляхом можна зберегти високий авторитет українського лікаря і зміцнити його. Загальнодержавне значення цієї справи не викликає сумнівів.

#### **Список використаної літератури**

1. Кульбашна Я. А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології: теоретичні й методичні основи : монографія / Я. А. Кульбашна. – К. : Компас, 2014. – 416 с.
2. Проблемы современного медицинского образования / [Шапошников В.И., Ашхамаф М.Х., Гедзюн Р.В., Марченко Н.В.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – С. 272-274.
3. Сучасні методи контролю рівня знань лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів із предмета «Ортодонція» / Л. Б. Галич, Ю. К. Сокологорська-Нікіна, О. М. Макарова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 22 берез. 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 47–48.

## **РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В АКТИВІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА ЗА ТЕМОЮ «КУРАЦІЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ»**

**Талаш В.В., Громова А. М., Мітюніна Н.І.**

Українська медична стоматологічна академія

*Визначено роль викладача в активізації самостійної роботи студентів при підготовці до курації гінекологічних хворих за кредитно-модульної системи навчання. Висвітлено роль викладача і мотивацію студентів до самостійної роботи.*

**Ключові слова:** самостійна робота, гінекологія, студенти, курація хворих, історія хвороби, освіта.

*The article defines the role of a teacher in activating independent work of students in preparing for the supervision of gynecological patients with a credit-module system of training. The role of the teacher and the motivation to work independently in the students are highlighted.*

**Keywords:** independent work, gynecology, students, cure of patients, history of illness, education.

У нормативних документах, що регламентують навчальну програму з гінекології (модуль 1) для студентів 4 курсу медичного факультету, на самостійну роботу студента відведено 50% - 70% часу [1;2].

Відомо, що можливість самостійно засвоювати знання й опанувати професійні навички, узагальнювати й аналізувати факти – основний показник розвитку клінічного мислення і формування професійно-трудової культури спеціаліста. З іншого боку, кредитно-модульна система навчання вимагає від викладача переходу від традиційної пасивної передачі знань (семінарські заняття, лекції) до керування самостійною роботою студента, що мотивує до активізації пізнавальної діяльності студента [5].

Модуль 1. «Захворювання органів жіночої репродуктивної системи. Планування сім'ї» складається з 20 практичних занять і поділяється на 2 цикли по 10 занять у осінньому та весняному семестрах [3]. Особливість весняного семестру – це початок теми «Курація гінекологічних хворих», що є базою для самостійного написання навчальної історії хвороби із захистом на останньому занятті модуля. Актуальність цієї проблеми полягає в тому, що написання і захист навчальної історії хвороби стає узагальненням вивчення й опанування практичних навичок із формуванням клінічного мислення. Курація гінекологічних хворих відбувається при неповному вивченні дисципліни і тому вимагає настановчих дій викладача. Розроблена і затверджена кафедральним засіданням методика написання історії хвороби, висвітлена на сайті кафедри, дає можливість студенту самостійно ознайомитися з напрямками курації хворих і зібрати необхідний обсяг інформації для самостійного написання історії хвороби.

Професійність викладача під час курації хворих студентами полягає в необхідності приділення уваги кожному студенту для спрямування напряму і повноти обсягу збору анамнезу життя, анамнезу хвороби, менструальної функції, скарг, патологічних даних, результатів лабораторних та інших додаткових методів дослідження, що допоможуть у формуванні попереднього, диференційованого і клінічного діагнозу.

Якщо студент не може з деяких об'єктивних чи суб'єктивних причин провести дослідження в дзеркалах та бі-

мануальне дослідження, є можливість змоделювати клінічну ситуацію в симуляційному класі й закріпити практичні навички.

Ураховуючи те, що основні гінекологічні хвороби вивчаються у весняному семестрі, логічно активізувати студентів, які проводили курацію хворої з даної теми, написанням реферату з доповіддю на практичному занятті, що поглибить знання студента і викличе зацікавленість у інших студентів групи. Протягом навчання на кафедрі у весняному семестрі студенти під час написання роботи мають можливість отримати практичні поради і спрямування, що приведе до встановлення правильного клінічного діагнозу та визначення напрямів лікування. Наявність умов під час занять неодноразового відвідування своїх хворих дає можливість спостереження динаміки лікування, змін клінічних проявів хвороби, лабораторних показників і методів функціональної діагностики.

Професійність і наполегливість викладача разом зі старанністю студента дають добрий результат вивчення всього модуля. Підкреслимо, що крім безпосередніх теоретичних знань необхідно враховувати в роботі студента старанність, наполегливість, мобільність у вирішенні практичних завдань, розвиток клінічного мислення і відповідальність. Підсумком практичних, лекційних занять, самостійної позааудиторної роботи під керівництвом викладача, написання навчальної історії хвороби стає останнє підсумкове заняття. Воно складається з двох частин: практичної та теоретичної. На практичній частині заняття студенти у фантомному класі демонструють практичні навички у змодельованій викладачем клінічній ситуації.

Симуляційний клас на кафедрі акушерства і гінекології працює в позанавчальний час, що дає можливість студенту самостійно вдосконалювати практичні навички, а також отримувати настанови і консультації викладачів кафедри.

Теоретична частина підсумкового заняття полягає в захисті навчальної історії хвороби. Студент доповідає, коли і з якими скаргами прибула хвора, анамнез хвороби, анамнез життя, менструальну, дітородну функцію. Ураховуючи дані об'єктивного обстеження, спираючись на результати обстеження в дзеркалах і бімануального обстеження, студент устанавлює попередній діагноз. Далі, доповідаючи результати лабораторних і додаткових, зокрема функціональних методів дослідження, акцентується увага на змінах, що вказують на дане захворювання. Наступний етап – проведення диференційованої діагностики, яка, узагальнюючи всі попередні дані, дасть можливість устанавити клінічний діагноз. Після правильно встановленого діагнозу студент висвітлює принципи лікування даного захворювання. Правильність медикаментозного лікування і рецептури викладач оцінює завчасно, перевіряючи історію хвороби.

Загальна оцінка охоплює теоретичну підготовку, практичні навички і вміння, активність у вивченні предмета, здатність вільно користуватися знаннями і навичками, клінічне мислення та наполегливість студента в досягненні поставленої навчальної мети [4].

Отже, професійність і компетентність викладача разом із наполегливістю та старанністю студента сприяють зацікавленості й мотивації вивчення предмета.

#### **Список використаної літератури**

1. Высшее медицинское образование (методология, управление): монография / В.Н. Казаков, А.Н. Талалаенко, М.С. Каме-нецкий [и др.]. – Донецк: Здоровье, 1992. – 226 с.
2. Мазур П.Є. Самостійно-пізнавальна діяльність студентів у контексті Болонського процесу / П.Є. Мазур, Л.С. Мишаківська, О.С. Кралюк // Медична освіта. – 2010. – №4 – С. 77-79.
3. Положення про організацію навчального процесу за кредитно-модульною системою навчання у вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія». – Полтава, 2013. – 35с.
4. Система безперервної медичної освіти (методология, управління): монография / В.М. Казаков, О.М. Талалаенко, М.Г. Гаріна [та ін.]. – Донецьк: Здоров'я, 1994. – 175 с.
5. Смеречак Леся. Позааудиторна самостійна робота у системі професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів / Леся Смеречак // Молодь і ринок. –2011. – №12 (83).