

в середньому 59, а реактивна – 56 балів відповідно. У інтернів з субдепресією особистісна тривожність склала в середньому 48, а реактивна – 51 бал відповідно.

Серед скарг, які пред'являли респонденти, домінували: загальна слабкість, швидка стомлюваність, зниження настрою, з його пригніченням, почуттям туги, провини, необґрунтовані страх і тривога, зниження апетиту і ваги, порушення сну, головний біль, що посилюється при емоційних і фізичних навантаженнях, зміні погоди, відсутність задоволень. Деякі інтерни вказали на незадоволеність собою, відчуттям провини, або невпевненості в собі.

Нові принципи навчання у вищій школі дають можливість придбати знання, освоїти частину навичок, отримати хорошу освітню компетентність. Але автономність, соціальна і професійна адаптивність у сучасних молодих фахівців знаходяться на низькому рівні, що пов'язано значною мірою недостатнім навиком соціалізації – вмінням спілкуватися з хворими та колегами. Це пов'язано з тим, що більшість часу виділена на тестову форму навчання, тому основною формою навчання повинні бути клінічні розбори, роботи в групах, курація хворих. Ця форма проведення заняття дає можливість удосконалити пропедевтичні навички, застосувати теорію на практиці, розмовляючи і обстежуючи хворого, формулюючи діагноз і складаючи план обстеження і лікування. Важливою також є можливість розвитку комунікативних здатностей лікарів-інтернів не тільки у парі «пацієнт – лікар», але й у парах «лікар – лікар», «лікар – медична сестра» та ін.

Можливо, необхідно вдосконалити систему тестування на кафедрах внутрішніх хвороб, на яких навчаються студенти IV-VI курсів. Змінити структуру і складність тестів, створювати так звані розгалужені тести-завдання, багаторівневі тести, які включали б поєднану патологію, хірургічні та акушерські проблеми при терапевтичних захворюваннях. На клінічних кафедрах основою заняття повинна бути не короткочасна демонстрація хворого, а клінічний розбір-спілкування з хворим, з обговоренням і конкретними висновками, вчити лікувати хворого, а не хворобу. Тоді на початку трудової діяльності лікар не буде

загнаний в глухий кут. Самостійна робота в позаурочний час також повинна бути перенесена в клініку, де під керівництвом наставників студент, лікар-інтерн міг би набувати практичних навичок і вмінь. Якщо більше часу приділяти роботі з хворими ще у вищому начальному закладі, то в інтернатурі, можливо, адекватна соціально-психологічна адаптація до самостійної роботи на початку трудової діяльності сприяла б попередженню розвитку порушення вегетативних функцій, депресивних станів у певної частини молодих фахівців.

Висновки.

Таким чином, для значної частини опитаних молодих лікарів-інтернів за фахом «загальна практика-сімейна медицина» характерні порушення вегетативної нервової системи (65,7%) та розвиток депресивних станів (31,4%), що поєднується з розвитком особистісної та реактивної тривожності. Це негативно впливає на соціально-психологічну адаптацію молодих фахівців і заважає їм застосовувати свої навички і вміння у практичній роботі.

Література.

1. Beck A.T., M.D., Ward C.H., M.D., Mendelson M., M.D., Mock J., M.D.; Erbaugh J., M.D. An Inventory for Measuring Depression // Arch. Gen. Psychiatry. – 1961. – Vol. 4 (6). – P. 561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
2. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. – СПб.: Речь, 2005. – С.44-49.
3. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / Под ред. А.М.Вейна. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003 – 752 с. – С. 54-55.
4. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности: (Формы, механизмы и стратегии) / А.А. Налчаджян. – Ереван: Изд-во АН АрмССР, 1988. – 263 с.
5. Калиновская И.М. Адаптация молодого специалиста в новом коллективе [Электронный ресурс] / И.М. Калиновская // <http://www.libsakh.ru/?div=express&hid=145>.

ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ

В. Д. Куроедова, Л. Б. Галич, Ю. К. Сокологорська-Никіна

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вступ. Через те, що Україна вже давно обрала курс на євроінтеграцію, освіта в країні не могла залишитись осторонь. І післядипломна медична освіта не є винятком. Саме впровадження сучасних підходів до післядипломної освіти допомагає в подоланні шляху до визнання міжнародною спільнотою наших спеціалістів конкурентоспроможними.

Основна частина. Стаття 47 закону України «Про вищу освіту» визначає сутність післядипломної освіти: «Післядипломна освіта – це спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення та оновлення її знань, умінь і навичок на основі здобутої раніше вищої освіти (спеціальності) або професійно-технічної освіти (професії) та практично-го досвіду» [1].

На сьогоднішній день основними критеріями, які визначають кваліфікацію та фахову підготовку майбутнього лікаря-ортодонта, є формування клінічного мислення та здатність до прийняття рішень в будь-якій клінічній ситуації. Майбутньому лікарю-ортодонті для розв'язання професійних задач, окрім теоретичних знань, потрібно відпрацьовувати мануальні навички. З перших днів на кафедрі курсанти заглиблюються в лікувально-діагностичну атмосферу, яка чекає їх щодня в подальшому.

Одним з таких сучасних методів навчання лікарів-курсантів на кафедрі є захист історії хвороби по 7 основним нозологічним одиницям в ортодонті який відбувається у вигляді конференцій [2].

Перед захистом історії хвороби курсанти проходять тестовий контроль. З впровадженням сучасних інформа-

ційних технологій стало можливим дистанційне проходження тестового контролю.

У процесі підготовки до захисту історії хвороби лікар-курсант повинен підготувати мультимедійну презентацію демонстрації процедури ортодонтичного лікування. До кожного захисту потрібно виготовити учбовий фільм. Обов'язково, до кожної історії хвороби, лікар курсант власноруч, в зуботехнічній лабораторії, виготовляє апарат для лікування патології. Виготовлення апарату власноруч дозволяє суттєво підвищити ефективність навчання практичним навичкам, що є необхідною умовою для набуття практичного досвіду. Дані сучасні засоби, які використуються для підготовки до захисту сприяють кращій візуалізації матеріалу. Так невід'ємним елементом сучасного навчального процесу є використання комп'ютерних технологій. Вже давно широковідома презентація формату Power Point є допоміжним засобом візуалізації навчального матеріалу. У загально-прийнятому визначенні вказується, що «візуалізація» (від лат. *Viso* -дивлюся), «візуальний» (від лат. *Visualis* – зоровий) означає видимий. [3] Через доступність візуалізації всім учасникам навчального процесу вона є універсальною для навчання.

Дана система навчання лікарів-курсантів є власним проектом кафедри.

БАГАТОРІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ

В. Ф. Куцевляк, Н. Б. Циганова, О. В. Любченко, І. Є. Велігоря, С. В. Полякова, К. В. Божко, К. Ю. Пушкар, О. М. Сирота, І. В. Циганова, А. О. Іванов

Харківська медична академія післядипломної освіти

Після 2004 року, коли в Україні лікарів-інтернів стали випускати за фахом «Стоматологія» (з 1992 року інтернатура була по 6 спеціальностям стоматологічного профілю) – відповідальними кафедрами були визначені кафедри терапевтичної стоматології або єдині кафедри інтернатури, які включають усі стоматологічні спеціальності. Згідно з програмою, на кафедрі терапевтичної стоматології лікарів-інтернів вчать 514 навчальних годин (43,1%), чим і обумовлена особлива роль випускаючої кафедри.

Перший етап навчання у інтернатурі починається на заочних базах під керівництвом керівників інтернатури та співробітників кафедри.

У третій декаді жовтня кафедра проводить спільно з відділом інтернатури установчу нараду з лікарями-інтернами та керівниками їх заочних баз, де проходить знайомство з усією законодавчою базою по інтернатурі, цілями, задачами навчання. Кафедра забезпечує всіх учнів методичними рекомендаціями щодо інтернатури.

Очний цикл починається на кафедрі стоматології та терапевтичної стоматології ХМАПО. Заняття проходять по всіх розділах терапевтичної стоматології, включаючи фантомний курс і роботу з хворими. Для забезпечення навчального процесу кафедра отримує стоматологічні матеріали за договорами з вітчизняними виробниками. В програму навчання на кафедрі включені дистанційні майстер-класи з реставрації та ендодонтії, що транслюються з клініки «Аполонія» м. Полтава. Спираючись на досконалість оволодіння мануальними навичками учнями, кафедра визначає претендентів для участі в конкурсі «Шлях у світ майстерності», який щорічно проводиться в УМСА.

Висновки. Саме впровадження сучасних підходів в підготовці майбутніх спеціалістів дозволить сформувати почуття відповідальності за проведену роботу. Така система навчання дозволяє підняти свій практичний досвід, професіоналізм та вміння виконувати всі маніпуляції на високому рівні, збагачує знання та розширює горизонти. Вербальна та візуальна інформація допомагає краще відновити в пам'яті отриману раніше інформацію.

Література.

1. Закон України «Про вищу освіту». Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014 – № 37-38, ст.2004)

2. Куроєдова В.Д. Підвищення професійного рівня лікарів на циклі «спеціалізація» за фахом «ортодонтія» / Куроєдова В.Д., Дмитренко М.І., Галич Л.Б., Чикор Т.О., Куроєдова К.Л., Макарова О.М. // Удосконалення якості підготовки лікарів в сучасних умовах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 119-120.

3. Безуглий Д. Візуалізація як сучасна стратегія навчання // Фізико-математична освіта. Науковий журнал. – Суми : СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2014. – № 1 (2). – С. 5-11.

Понад 10 років кафедра проводить з лікарями-інтернами семінари у вигляді брейн-рингу. Змагання завжди викликає великий інтерес. Цьому передують творчий підготовчий процес, в якому беруть участь як викладачі, так і лікарі-інтерни.

Обов'язковим заходом є клініко-реферативна конференція, де всі учні представляють доповіді по темі одного з рефератів з мультимедійною презентацією.

Розділ профілактики традиційно проходить в підшефних інтернатах – для дітей зі сколіозом, цукровим діабетом і дефектами слуху й мови. Лікарі-інтерни 2-го року навчання під керівництвом викладача проводять профілактичні огляди та заходи, бесіди, уроки здоров'я, навчають дітей правилам гігієни порожнини рота.

Перед здачею КРОК-3, кафедра проводить 2-х тижневий підготовчий курс, спільно з профільними кафедрами.

Один з етапів державної атестації – мануальний іспит. Для наочної демонстрації успіхів учнів в освоєнні професії та додавання елементу змагання, нашою кафедрою вже більше 10-ти років проводиться у вигляді конкурсу з реставрації.

Таким чином, методи підготовки і проведення навчання в умовах післядипломної освіти постійно вдосконалюються і адаптуються до сучасних умов.

Література.

1. Куцевляк В.Ф. Післядипломна підготовка лікарів-інтернів за фахом «Стоматологія». Метод. рекомендації. / В.Ф. Куцевляк, Н.Б. Циганова // Харків, 2014, 44 С.

2. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівня акредитації за фахом «Стоматологія» Полтава 2013 р.