

Відпрацювання практичних занять у електронному класі шляхом лише відповіді на тестові завдання неприпустиме, бо негативно впливає на рівень практичної підготовки.

Значною мірою покращити практичну підготовку могла б виробнича практика. Однак практична охорона здоров'я не зацікавлена у створенні належних умов, які б забезпечували якісне опанування студентами навичок їхньої майбутньої професійної діяльності. Студенти практику з терапії проходять переважно в амбулаторіях сімейного лікаря, бо терапевтичні кабінети практично відсутні, що також не сприяє успішному виконанню програми саме з терапії.

Для студентів англійської форми навчання взагалі питання спілкування з пацієнтом в умовах повсякденного перебування на практиці в Україні не вирішене.

Контроль знань. Контроль знань став гострішою проблемою, ніж організація навчального процесу. Він буває початковим, проміжним, підсумковим, ректорським, комп'ютерним, ще є підсумкова семестрова атестація, іспит і тестовий ліцензійний іспит «Крок-2». Незважаючи на таку велику кількість контрольних заходів, вони практично мало впливають на підвищення якості навчального процесу. Кафедри змушені готувати велику кількість тестових запитань і ситуаційних задач. Студенти замість роботи з хворими на заняттях розв'язують ситуаційні задачі, оскільки найважливішим завданням стало успішне складання тестового ліцензійного іспиту «Крок-2». З нашої точки зору, тестовий ліцензійний іспит «Крок-2» узагалі не є мірилом рівня загальної підготовки студентів у медичному ЗВО, а лише індикатором теоретичної підготовки окремо взятого студента. Він міг би служити лише пропуском для подальшого навчання майбутнього спеціаліста в інтернатурі чи резидентурі. Не секрет, що вищі навчальні заклади не зацікавлені у відрахуванні студентів – і вітчизняних, й іноземних, які навчаються за контрактом і мають надто низьку підготовку. Зазвичай такі студенти успішно поновлюються в іншому ЗВО, а виш, у якому вони навчалися, втрачає кошти. Саме з цієї причини на законодавчому рівні необхідно вирішити, що студент, якого відраховано за неуспішність, довів свою неспроможність опанувати професію медика і він ні за яких обставин не може поновлюватись у будь-який заклад вищої освіти. Недотримання цієї вимоги адміністрацією вишів має суворо каратися.

Не може бути і такої практики, що студенти навчаються за національними програмами, під які написані національні підручники, кредитно-модульна організація навчального процесу значною мірою визначається Болонським процесом, а контроль знань по завершенні навчання проводиться з використанням американських стандартів вищої медичної освіти.

Ці складові, й деякі інші суттєво впливають на якість сучасної підготовки студентів.

З огляду на вищевикладене, вважаємо, що сучасна медична освіта загалом і підготовка студентів із внутрішньої медицини потребують удосконалення і перебудови, найважливіші складові якої такі:

- орієнтація на вдосконалення і покращення практичної підготовки;
- підготовка якісних підручників і посібників і відмова від підготовки великої кількості навчально-методичної літератури, що не відповідає стандартам якості;
- удосконалення виробничої практики;
- оптимізація контролю знань студентів.

Список використаної літератури

1. Закон України «Про вищу освіту» // Відомості Верховної Ради. – 2014. – № 37-38.
2. Кінаш Н.М. Напрямки реорганізації вищої медичної освіти в Україні / Н.М. Кінаш // Медична освіта. – №2. – С.77-80.
3. Постанова Верховної Ради України від 21.04.2016 р. № 1338 «Про рекомендації парламентських слухань на тему «Про реформу охорони здоров'я України».
4. Яцишин Н.Г. Реформа вищої медичної освіти в Україні / Н.Г. Яцишин // Архів клінічної медицини. – 2015. – №1. – С.76-77.

МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ І КРИТЕРІЇ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

Коваль Т.І., Полторапавлов В.А., Дубинська Г.М., Ізюмська О.М., Боднар В.А., Котелевська Т.М., Прийменко Н.О., Лимаренко Н.П., Сизова Л.М., Руденко С.С.

Українська медична стоматологічна академія

Для сприятливішого засвоєння матеріалу доцільно централізовано видавати методичні розробки з інфекційних хвороб та епідеміології, створені спільними зусиллями колективів авторів. Це дозволить уніфікувати проведення практичних занять і проміжного й підсумкового контролю знань.

Ключові слова: інфекційні хвороби, епідеміологія, кредитно-модульна система, підсумковий модульний контроль.

For better assimilation of the material it is advisable to publish centralized methodological developments on infectious diseases and epidemiology, created by the joint efforts of the authors' teams. This enables to unify the conducting practical classes and then intermediate and final checking the knowledge.

Keywords: infectious diseases, epidemiology, credit-modular system, final modular control.

Перед сучасною системою освіти стоять дуже складні завдання, пов'язані з тим, що чим більше розвивається суспільство, тим більше на систему освіти перекладається завдань не тільки передачі інформації, а й формування особистості. Більше того, саме суспільство, трансформуючись, ставить до системи освіти й окремої особистості все нові вимоги. А власне система освіти, досить розгалужена й консервативна, яка складалася не логічно, а історично, не може швидко реагувати на такі вимоги.

Входження в Болонський процес для української вищої медичної освіти важливе і необхідне через потребу вирішити питання визнання українських дипломів за кордоном, підвищити ефективність і якість освіти, конкурентоспроможність українських ЗВО та їхніх випускників на європейському і світовому ринках праці [1;2].

На різних етапах розвитку людської популяції зміна факторів середовища разом зі зміною безпосередньо людських факторів (особливості харчування, міграція населення, побутові проблеми, збройні конфлікти) призводили нерідко до корінного зламу умов існування. Це не могло не подіяти на перебіг різних, у тому числі, інфекційних хвороб. Деякі особливості життя людей у середньовічній Європі, умови зберігання продуктів у житлі, скупченість місць забудовель, неякісний санітарний стан сприяли значному зростанню чисельності щурів, що призвело до пандемії чуми в XIV столітті. Як тільки вищезгадані особливості змінилися, була побудована якісна система санітарного контролю і запобігання занесенню карантинних інфекцій, чума як ендемічна хвороба з XIX сторіччя вже не реєструється на території Європи. Хрестові походи до Палестини призвели до появи гострої епідемії леви в європейських країнах у XII–XV ст. Як вважають, таке розповсюдження цієї хвороби в той час було зумовлено особистостями харчування населення із переважанням у раціоні продуктів із низьким умістом клітковини і крохмалю. Зменшення контактів із Палестиною, поява в Європі картоплі стали вирішальним чинником припинення епідемії. Навпаки – погіршення санітарного контролю й епідеміологічного стану на теренах колишнього СРСР призвело до відновлення старих і появи нових епідемічних вогнищ особливо небезпечних інфекційних хвороб, як це мало місце зі спалахом холери на півдні України в 1992 – 1994 рр. минулого сторіччя.

Насамперед у Східній Європі епідеміологічна ситуація щодо низки інфекційних хвороб не має сприятливої стабілізації. В Україні та в наших сусідів продовжує зростати захворюваність на туберкульоз, вірусний гепатит, СНІД та ін. Тому дуже важливим є кваліфікаційний рівень майбутніх спеціалістів з інфекційних хвороб та епідеміології.

Відповідно до робочої навчальної програми на вивчення дисципліни «Інфекційні хвороби» виділено 1 модуль (6.0 кредитів) ECTS – усього 180 годин. З них 10 годин – лекції, 40 годин – практичні заняття, 130 годин – самостійна робота студентів.

Модуль «Інфекційні хвороби» розділений на 5 змістових модулів:

1. Вступ у інфектологію. Інфекційні хвороби з фекально-оральним механізмом передавання.
2. Інфекційні хвороби з повітряно-крапельним механізмом передавання.
3. Вірусні гепатити. ВІЛ-інфекція.
4. Інфекційні хвороби з трансмісивним механізмом передавання.
5. Інфекційні хвороби з рановим і множинними механізмами передавання.

Відповідно до робочої навчальної програми на вивчення дисципліни «Епідеміологія» виділено 1 модуль (1.5 кредиту) ECTS. Усього – 45 годин: 10 годин – лекції, 20 годин – практичні заняття, 15 годин – самостійна робота студентів.

Модуль «Епідеміологія» розділений на 2 змістові модулі:

1. Загальна епідеміологія.
2. Спеціальна епідеміологія.

Кредитно-модульна система організації навчального процесу спонукає студентів систематично навчатися впродовж навчального року і має забезпечити підвищення якості підготовки студентів.

Видами навчальних занять згідно з навчальним планом є лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів. Темати лекцій розкривають проблемні питання відповідних розділів інфектології й епідеміології. У лекційному курсі максимально використовуються різноманітні дидактичні засоби – мультимедійні презентації, навчальні кінофільми, слайди, таблиці.

Лекційний і практичний етапи навчання студентів формуються в такій послідовності, щоб теми лекцій передували практичним заняттям.

Практичні заняття за методикою їх організації є клінічними та теоретичними і передбачають:

1. Курацію хворих на інфекційні недуги, яка відбувається за заданим алгоритмом дій студентів.
2. Розгляд теоретичних питань і опанування практичних навичок за стандартними переліками до кожного практичного заняття.
3. Аналіз архівних історій хвороб.
4. Розв'язання ситуаційних задач.
5. Стандартизований комп'ютерний тестовий контроль, усне і письмове опитування.

Для оцінки рівня підготовки студентів на практичних заняттях застосовуються продуктивні засоби: комп'ютерне і бланкове тестування, розв'язування ситуаційних задач, інтерпретація лабораторних досліджень, аналіз і оцінка результатів специфічних та інструментальних методів обстеження, контроль практичних навичок, відповіді й стандартизовані теоретичні питання.

Самостійна робота студентів посідає у вивченні дисципліни вагоме місце. Крім традиційної підготовки до практичних занять і підсумкового модульного контролю, вона охоплює роботу студентів у клініці в позааудиторний час, де вони опановують практичні навички, складають схеми диференційованої діагностики й алгоритми обстеження хворих, пишуть історію хвороби.

Для сприятливішого засвоєння матеріалу кафедра вважає доцільним централізоване видання методичних розробок з інфекційних хвороб та епідеміології, створених спільними зусиллями колективів авторів із багатьох кафедр на базі однієї опорної кафедри. Це дозволило б уніфікувати проведення практичних занять, проміжного і підсумкового контролю знань.

Провідна тенденція ECTS – значне збільшення часу на самостійну роботу студентів під контролем викладача. Самостійну роботу студентів кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією уявляє як систему навчання студента, яка постійно вдосконалюється. Для впровадження такої системи навчання необхідно використовувати вже успішно діючі форми контролю: визначення початкового рівня знань, проміжний контроль (машинний, безмашинний), підсумковий контроль. Контроль означає з'ясування й оцінку знань студентів, тобто обсягу, рівня і якості засвоєного навчального матеріалу, успіхів у навчанні, прогалів у знаннях, навичок і вмінь окремих студентів або групи в

цілому з метою внесення необхідних змін у процес навчання для вдосконалення його змісту, методів, засобів і форм організації навчального процесу. Контроль відіграє також важливу роль у процесі навчання: сприяє підвищенню відповідальності за виконання навчальних завдань, привчає до систематичної праці, формує в студентів позитивні моральні якості. При засвоєнні теми з інфекційних хвороб за традиційною системою студенту виставляемо бали: 5 – 3 бали, 4 – 2,5 бала, 3 – 2 бали, 2 – 0 балів; з епідеміології: 5 – 12 балів, 4 – 8 балів, 3 – 6 балів, 2 – 0 балів. Максимальна кількість балів за поточну успішність – 120. Студент допускається до підсумкового модульного контролю за виконання умов навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність набрав не менше 72 балів з інфекційних хвороб та епідеміології.

Підсумковий модульний контроль має надзвичайно велике значення для визначення кваліфікаційного рівня знань майбутніх спеціалістів. На кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією УМСА підсумковий модульний контроль відбувається таким чином: з інфекційних хвороб – тестові завдання – 2 комп'ютерні контролю, 5 задач по 10 тестів – по 5 балів, максимальна – 50 балів; захист історії хвороби максимальна – 10 балів, 2 ситуаційні задачі – по 5 балів, максимальна 10 балів;

з епідеміології – захист курсової роботи – обстеження осередку інфекційної хвороби – максимальна – 20 балів, комп'ютерний контроль – 40 тестів по 0,5 бала, максимальна – 20 балів, 3 ситуаційні задачі – по 10 балів, максимальна – 30 балів, тестові питання – 2 по 5 балів, максимальна – 10 балів. Аби виконати підсумковий модульний контроль, студент має набрати мінімально 50 балів, максимальна оцінка може нараховувати 80 балів.

Сучасну систему навчання не можна визнати повноцінною, якщо вона не буде містити елементів проблемності. Проблемне навчання – це така організація процесу навчання, в основі якої лежить упровадження в навчальний процес проблемних ситуацій, виділення і розв'язування студентами логічних проблем. Для цього кафедра вважає за доцільне застосовувати в самостійній роботі студентів для проміжного і підсумкового контролю (або самоконтролю) розв'язування задач із ліцензійних іспитів «Крок-2» і «Крок-3». Як показав багаторічний досвід 5 і 6 курсів медичного факультету, це значно посилює мотивацію студентів до навчання. Ми вважаємо, що модульний підхід до вивчення інфекційних хвороб з епідеміологією дозволить уникнути недоліків стрічково-семестрової системи і сприятиме якісним змінам підготовки студентів із дисципліни в цілому.

Список використаної літератури

1. Підаєв А.В. Болонський процес в Європі / Підаєв А.В., Передерій В.Г. – К., 2004. – 190 с.
2. Медична освіта у світі та в Україні / Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П. [та ін]. – К., 2005. – 384 с.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Ковальов О.П., Ляховський В.І., Люлька О.М., Нємченко І.І., Городова-Андрєєва Т.В., Чуприна В.О.

Українська медична стоматологічна академія

Застосування в навчальному процесі сучасних інноваційних та інтерактивних методик сприяє покращанню підготовки висококваліфікованих, інноваційно-орієнтованих фахівців – лікарів нового покоління.

Ключові слова: інноваційні підходи, інтерактивність, рольові ігри, моделювання, ситуаційні задачі.

Using modern innovative and interactive methods in the educational process provides improvements in the training of highly qualified, innovative-oriented specialists - doctors of the new generation.

Keywords: innovative approaches, interactivity, role-play game, simulation, situational tasks.

Вступ. Становлення в Україні товарно-ринкових відносин, демократизація, зміна ролі людини в суспільному житті, розширення контактів між державами висуває нові, вищі вимоги до спеціаліста, який має творчо розв'язувати поставлені проблеми і в ситуації конкуренції вміти швидко адаптуватися.

Зміни в суспільстві вимагають створення динамічної вищої школи, здатної до саморегулювання. У ЗВО України все більшого значення набуває пошук різноманітних напрямів її розвитку. Відповідно до закону України «Про освіту» ЗВО перейшли на багатоступеневу і безперервну систему освіти, яка передбачає підготовку фахівців різних рівнів.

Соціальні й економічні зміни в Україні, прагнення до створення єдиного європейського освітньо-виховного простору зумовлюють підвищення якості підготовки майбутніх фахівців у галузі медицини. Підготовка лікаря в сучасних умовах має відповідати вимогам охорони здоров'я і суспільства в цілому, при цьому сучасний лікар має не тільки бути компетентним у своїх вузькопрофесійних завданнях, а і легко орієнтуватися в питаннях діагностики і лікування, основ доказової медицини, володіти інформацією з міждисциплінарних питань. Оскільки від якості медичної освіти залежить якість надання медичної допомоги в Україні, навчальний процес має бути зорієнтований на завершальний результат підготовки лікарів [1]. Для підготовки сучасного лікаря-професіонала необхідно застосовувати сучасні методи навчання, які сприятимуть поглибленню теоретичних знань і вдосконаленню практичних умінь.

Основна частина. Як відомо, процес навчання студентів-медиків охоплює теоретичну і практичну підготовку. Рівень підготовки майбутніх лікарів на клінічних кафедрах безпосередньо залежить від знань і умінь, які вони здобули на теоретичних кафедрах. Ефективне засвоєння навчального матеріалу студентом буде в тому випадку, коли він сам буде аналізувати матеріал, зіставляючи і порівнюючи явища і факти, групувати і систематизувати нові знання. Якщо студент не уявляє, для чого він вивчає теоретичний матеріал, як він пов'язаний із клінічними задачами, які мусить розв'язувати лікар у своїй професійній діяльності, то як наслідок у нього знижується мотивація до навчання.