

тичному занятті; рубіжний контроль після закінчення кожного змістового модуля (Змістовий модуль 4. «Сестринська практика в дитячій стоматології»); підсумковий контроль виробничої практики у вигляді диференційованого заліку окремо за кожний модуль (Модуль 2. «Сестринська практика в стоматології»).

Теоретичні знання оцінюються у формі вирішення двох ситуаційних завдань, мета яких – виявити в студентів здатність оцінювати отримані дані, користуватися нормативною документацією, оцінювати клінічну ситуацію, виявляти проблеми догляду за пацієнтом і обґрунтовувати шляхи їх розв'язання [2]. Оцінка рівня освоєння практичних навичок передбачає демонстрацію вмінь і практичних навичок із переліку по кожному модулю [6; 9; 10].

Отже, «Сестринська практика в дитячій стоматології» на 2 курсі є початковою ланкою з підготовки студентів до практичної роботи, формуючи основи професійної майстерності лікаря. Догляд за хворими – це важлива складова медичної діяльності щодо створення оптимальних умов для догляду за пацієнтами і вимагає від студентів лікарських спеціальностей обов'язкового освоєння до вивчення клінічних дисциплін. У наступні роки навчання практичні вміння і навички, сформовані на виробничій практиці, закріплюються і вдосконалюються, а в процесі навчальної діяльності створюються умови для формування нових практичних умінь і навичок глибшого оволодіння професією.

Список використаної літератури

1. Виробнича практика як складова навчального процесу за кредитно-модульної системи навчання / Л.Ф. Каськова, О.Ю. Андріянова, О.О. Карпенко [та ін.] // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) (18-19 квітня 2013 р.). – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2013. – Ч.2. – С.151-155.
2. Каськова Л.Ф. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології (збірник тестових завдань для диференційованого тестового контролю знань студентів 2 курсу) / Л.Ф.Каськова, О.Е.Абрамова, С.Ч.Новікова. – Полтава, 2011. – 103 с.
3. Каськова Л.Ф. Практична підготовка – запорука професіоналізму / Л.Ф.Каськова, О.О.Кулай, О.Ю.Андріянова /Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (21 березня 2019 року). – Полтава, 2019. – С. 96-97.
4. Контроль якості навчання в процесі вдосконалення професійних вмінь студентів / Л.Ф. Каськова, О.О. Кулай, О.Ю. Андріянова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (22 березня 2018 року). – Полтава, 2018. – С. 117-118.
5. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та ін.]. – К.: Книга плюс, 2005. – 383 с.
6. Медсестринська практика в дитячій стоматології (англ. мовою): навчальний посібник /Л.Ф.Каськова, Н.В.Янко, О.О.Карпенко, Л.І.Амосова]. –Полтава, 2013. – 92 с.
7. Особливості підготовки іноземних студентів до державної атестації з дитячої терапевтичної стоматології /Л.Ф.Каськова, Л.І.Амосова, О.О.Карпенко [та ін.] // Інтернаціоналізація вищої медичної освіти: науково-методичні засади освіти іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах та «Жутаєвські читання»: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (14-15 березня 2013р.) //Світ медицини та біології. –2013. – № 2 (37). – С.84-86.
8. Психолого-педагогічна характеристика процесу опанування студентами практичними навичками та вміннями на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології /Л.Ф. Каськова, С.Ч.Новікова, О.О. Бабіна, Л.Ф.Чуприна //Оптимізація методів контролю знань студентів за сучасних умов організації навчального процесу: матеріали навч.-метод. конф. –Полтава. – 2006. – Ч.1. – С. 108-110.
9. Сестринство в стоматології : навчальний посібник ; за заг. ред. професора Короля М.Д. – Полтава: ФОП Мирон І.А., 2019. – 312 с.
10. Сестринская практика в стоматологии детского возраста (на русском языке) : учебное пособие /Л.Ф.Каськова, О.О.Карпенко, Л.И.Амосова [и др.]. – Полтава, 2016. –176 с.

ЯК ПОКРАЩИТИ ПІДГОТОВКУ СТУДЕНТІВ ІЗ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ: МЕТОДОЛОГІЯ, ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА

Катеренчук І.П.

Українська медична стоматологічна академія

Визначено сучасні проблеми підготовки лікарів із внутрішньої медицини і запропоновано шляхи вдосконалення теоретичної й практичної підготовки студентів із внутрішньої медицини.

Ключові слова: внутрішня медицина, навчання, практична підготовка.

The article defines the modern problems of doctors' training in internal medicine and describes defined ways of theoretical and practical students' training improvement in internal medicine.

Keywords: internal medicine, training, practical training.

Останніми роками постійно декларується теза, що сучасна медична освіта і підготовка лікарів в Україні мають відповідати передовому європейському досвіду і Закону України «Про вищу освіту», згідно з яким якість освітньої діяльності – це рівень організації освітнього процесу в закладі вищої освіти, що відповідає її стандартам, забезпечує здобуття особами якісної вищої освіти і сприяє створенню нових знань [1;3].

Важливе завдання вищої медичної освіти – підготовка висококваліфікованих і досвідчених лікарів, здатних до самостійної діяльності, однак ця мета не може бути повністю досягнута, якщо не буде приділена належна увага одному з важливих аспектів навчання майбутнього лікаря – самостійній роботі як важливому фактору навчання і виховання студентів, а також як засобу оволодіння професійною майстерністю [4]. З іншого боку, на підставі проведеного дослідження його автори стверджують, що однією з основних складових професійної підготовки сучасного лікаря має стати навчальний процес, орієнтований на пацієнта. Навчання, орієнтоване на пацієнта, – це не

лише практична освіта під час безпосередньої взаємодії з хворими, це формування пацієнтоорієнтованої позиції, яка визначає подальшу професійну діяльність у галузі медицини [2].

Однак є низка складових, які одночасно з самостійною роботою студента мають вирішальне значення в підготовці сучасного лікаря.

Незважаючи на постійні заходи з реформування і вищої медичної освіти загалом, і підготовки студентів з окремих медичних дисциплін, проведення національних і регіональних медичних конференцій, упровадження інноваційних технологій, підготовка студентів із внутрішньої медицини досі вимагає вдосконалення і покращення. Можна стверджувати, що всі ті заходи, які визначались як такі, що здатні були покращити підготовку випускників, не забезпечили задекларований результат, більше того, інколи приводили не до покращення, а до погіршення підготовки з внутрішньої медицини в медичному ЗВО.

Що, на наш погляд, є причиною низької ефективності тих заходів, які впроваджувались раніше і впроваджуються й використовуються нині?

Організація викладання навчальної дисципліни. Свого часу

внутрішню медицину вивчали на трьох курсах поспіль і була чітка логічна структура вивчення:

- III курс – пропедевтика внутрішньої медицини;
- IV курс – факультетська терапія;
- V курс – госпітальна терапія.

Студенти послідовно вивчали принципи діагностики терапевтичних хвороб на III курсі, класичний варіант перебігу хвороб внутрішніх органів на IV курсі й індивідуальні особливості перебігу хвороб внутрішніх органів на V курсі. На 6 курсі (субординатура) основну увагу звертали на вивчення диференційованої діагностики й індивідуалізованої терапії. Тому, в цілому, за час навчання студенти послідовно вивчали діагностику і лікування основних терапевтичних хвороб, логіку побудови діагнозу, індивідуальні особливості перебігу хвороб внутрішніх органів, загальні принципи й індивідуальні особливості лікування пацієнтів із хворобами внутрішніх органів.

У нинішніх умовах студенти так само вивчають діагностику на III курсі, а на IV і V курсах – окремі розділи внутрішньої медицини, на 6 курсі – ведення хворих з окремими нозологічними формами і невідкладні стани в клініці внутрішньої медицини. Що змінилося? Сучасні студенти не вивчають у тому обсязі, як це було раніше, питання особливостей перебігу основних терапевтичних хвороб і призначення індивідуалізованого лікування та значно менше приділяють уваги вивченню проведення диференційованої діагностики й логіки обґрунтування і побудови клінічного діагнозу.

Разом із тим, більшість хвороб внутрішніх органів мають коморбідний перебіг, вивчення якого не передбачено навчальним планом і програмою.

Перебудова навчального плану і відповідно програми навчального курсу з внутрішньої медицини призвела до значного скорочення навчальних годин на вивчення внутрішньої медицини, що, звісно, не могло не позначитися на зниженні рівня і теоретичної, і практичної підготовки з однієї з найважливіших дисциплін, які визначають компетентність лікаря з будь-якої медичної спеціальності.

Чи може бути ефективною підготовка лікарів у медичному виші, якщо за період навчання студента тричі змінюються навчальний план і програма?

Навчальна література. Навчальна література для студента має передбачати наявність підручника з навчальної дисципліни і навчального посібника для самостійної роботи під час підготовки до занять і безпосередньо під час навчального процесу в клініці. На жаль, досі відбувається «змагальний процес» між ЗВО в підготовці підручників і навчальних посібників та іншої навчально-методичної літератури. За кількістю підготовлених підручників, навчальних посібників визначаються рейтингові показники вишу і кожного викладача. Це призводить до значних витрат часу на підготовку, значних власних коштів викладача на видання посібників, витрат коштів студентів на придбання цієї літератури. Посібники, які часто видають викладачі з недостатнім досвідом педагогічної роботи і практичної підготовки, використовуються недовго або зовсім не використовуються.

На наш погляд, варто видавати високоякісні навчальні підручники великим колективом авторів, переважно професорів, які мають багатий досвід викладацької роботи в ЗВО, а також залучати до підготовки провідних європейських спеціалістів із тим, щоб кожну тему висвітлював фахівець, який є спеціалістом із даної проблеми. Підручники мають використовуватися мінімум п'ять років і перевидаватися.

Практичні посібники мають передбачати своєрідні інструктивні матеріали для підготовки студента з даної теми й алгоритм дій студента на практичному занятті. обов'язковим елементом посібника мають бути перелік контрольних запитань і вказівки на літературу, яку обов'язково необхідно опрацювати під час підготовки до заняття. Також має бути рекомендована додаткова література, яку студент може на власний розсуд використати додатково для поглибленого вивчення теми.

Останніми роками великого значення надають вивченню і засвоєнню студентами міжнародних і національних стандартів та протоколів надання медичної допомоги. На наш погляд, студент має засвоювати знання з етіології, патогенезу, клініки, діагностики і лікування окремих хвороб, а не запам'ятовувати протоколи. Не може студент пам'ятати стандарти з усіх тем усіх навчальних дисциплін, які він вивчає протягом усього терміну навчання. Протоколи мають ретельно вивчати на післядипломному рівні лікарі відповідної спеціальності.

Практична підготовка і виробнича практика. Рівень практичної підготовки – важлива складова загальної підготовки лікаря. Натомість в умовах реформування рівень практичної підготовки поступово знижується.

Сучасні студенти все менше самостійно обстежують хворих, формулюють діагноз. Причин кілька:

- часто тематичних хворих у відділеннях клініки немає, і роботу студента з хворим замінюють на розв'язання ситуаційної задачі;
- значну частину заняття виділяють на розв'язування ситуаційних задач «Крок-2»;
- відмова хворих від участі в навчальному процесі, негативне ставлення до обстеження студентами за умови витрачання пацієнтом коштів на діагностику і лікування в клініці;
- відсутність мотивації у викладачів і студентів удосконалювати рівень практичної підготовки;
- заміна засвоєння пропущених тем занять у клініці їх відпрацюванням у електронному класі.

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.