

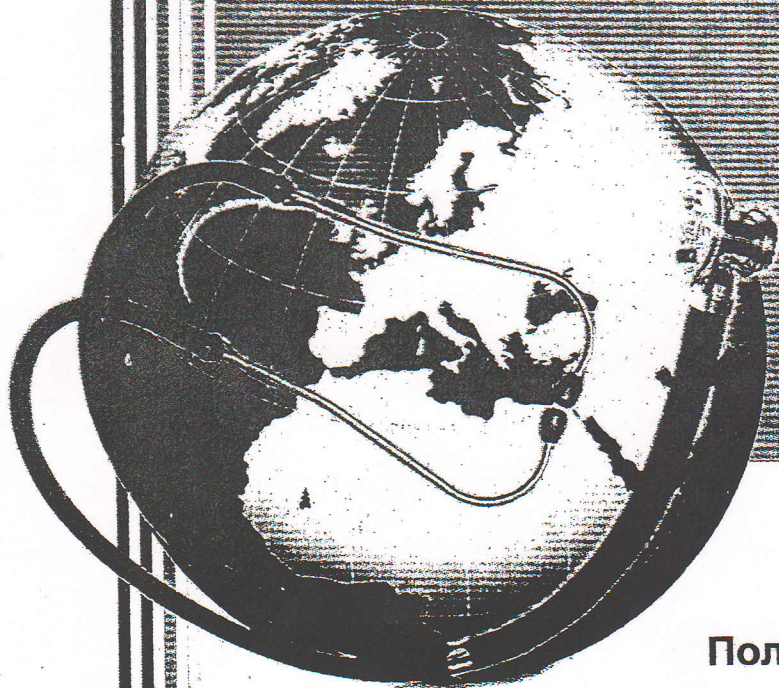
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Вищий державний навчальний заклад України

«УКРАЇНЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВИБІР – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ НАВЧАЛЬНО-
МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



Полтава – 2013

вчання з розділів «Обстеження стоматологічних хворих за методикою ВООЗ», «Індексна діагностика стоматологічних захворювань» знаходяться на досить низькому рівні, вищі - з розділу «Етіопатогенетичний підхід до методів лікування і профілактики карієсу». Досить високі знання з теми «Засоби і методи проведення гігієнічного навчання пацієнтів різного віку», що пояснюється високою інформаційною програмою за цим розділом.

Висновки

1. Отримані показники знань лікарів-інтернів першого року навчання з питань профілактики карієсу відповідно до стандартів ВООЗ вимагають внесення змін до методики викладання цієї тематики.
2. Необхідно звернути особливу увагу лікарів-інтернів на стандарти ВООЗ щодо епідеміологічних показників і напрямів профілактики карієсу зубів у пацієнтів різних вікових груп.
3. Необхідно посилити увагу до вивчення сучасних методів і засобів гігієни порожнини рота шляхом відпрацювання практичних навичок лікарів-інтернів на моделях-тренажерах, розв’язання ситуаційних завдань і роботи безпосередньо з пацієнтами.

Список використаної літератури

1. Леус П.А. Научное обоснование дальнейшего совершенствования лечебно-профилактической стоматологической помощи населению / П.А. Леус // Маэстро стоматологии. - 2011. - №4 (44). - С.40-46.
2. Гирін В. М. Післядипломна медична освіта: проблеми і перспективи її формування на етапі перебудовних процесів у галузі охорони здоров'я України / В. М. Гирін // Медична освіта. — 1999. — № 1. — С. 16-19.
4. Гершунский Б.С. Философия образования для 21 века / Б.С. Гершунский. - М., 1998. -608 с.
5. Персин Л.С. Стоматология детского возраста / Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. — М.: Медицина, 2006. — 639 с.
6. Профилактика стоматологических заболеваний / [Хоменко Л.А., Савичук А.В., Биденко Н.В. и др.]. - К.: Экспресс-Полиграф, 2003. -126 с.

ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА В РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Скрипников П.М., Шинкевич В.І., Труфанова В.П., Поліщук Т.В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

*Не верь ничему только потому,
что тебе так сказали,
Или потому, что это традиционно,
Или потому, что тебе самому так кажется.
Не верь тому, что говорит твой учитель,
Только из уважения к нему.
Лишь после должного изучения и анализа,
если ты найдешь,
Что это ведет к хорошему, идет на пользу
И приносит добро всем существам,
Верь такому учению, прими его
И следуй ему как руководству.*

Будда (3 в. до н.э.)

Автори доводять, що використання засад доказової медицини у вищій медичній стоматологічній післядипломній освіті - це необхідність, а організація клінічних стоматологічних досліджень вимагає вдосконалення.

Ключові слова: доказова медицина, стоматологія, вища освіта.

Доказова медицина – це поєднання найкращих медичних доказів із результатами клінічної експертизи та інтересами конкретного пацієнта. Найкращі медичні докази - це результати клінічних досліджень, у яких об'єктивно і ретельно визначені чутливість та специфічність використаних діагностичних тестів, сила прогностичних критеріїв, ефективність, а також безпека терапевтичних, реабілітаційних чи профілактичних заходів.

На жаль, у стоматології організовані рандомізовані контрольовані клінічні дослідження не досить поширені. Без сумніву, більшість методів діагностики, лікування та профілактики можуть бути ефективними і раціональними, хоча численні фірми-виробники наполегливо просувають на стоматологічний ринок засоби, ліки і матеріали завдяки прийомам банального маркетингу.

Отже, в сучасних умовах важливо володіти правильними критеріями й орієнтирами для оцінки медичної інформації, яку слід використовувати у вищій освіті.

Міжнародна система доказової медицини розвивається в геометричній прогресії. Загальним для всього напрямку є використання принципу доказовості набудь-якому рівні прийняття рішень – від державної програми до призначення індивідуальної терапії. У всьому світі при побудові моделі охорони здоров'я головним засобом раціонального й адекватного розподілу національних ресурсів є

технології медицини, заснованої на доказах, або доказової медицини [1]. Найбільшою світовою організацією, яка критично розглядає клінічні дослідження, є Міжнародне Кохрейнівське Співтовариство (The Cochrane Collaboration).

Практика доказової медицини має кілька етапів. По-перше, це чітке визначення й формулювання клінічного запитання, для відповіді на яке необхідна сучасна інформація про етіологію, діагностику, прогноз, лікування і профілактику. По-друге, це пошук і відбір найкращих наукових доказів (що вкрай важко виконати на рівні більшості українських публікацій, навіть у фахових журналах). По-третє, це критична оцінка доказів на предмет їх достовірності, надійності та можливості використання в клінічній практиці. Тут важливо пам'ятати, що дисертація і клінічне дослідження не є синонімами чи аналогами. Четвертий етап – позиціонування результатів дослідження на конкретного хворого. І, зрештою, те, що складає особливу важливість для педагога вищої медичної школи, – оцінка попередніх етапів і пошук можливих шляхів їх удосконалення [2].

Визначають три різні підходи до використання доказової медицини в клініці: оцінювальний, пошуковий та копіювальний. Усі вони дають можливості поєднати отримані з різних джерел докази з унікальністю кожного пацієнта. Наближено вони відображають і можливості організації клінічних досліджень у медицині в цілому, а отже, основи розвитку рейтингової системи оцінки клінічних досліджень, тобто *рівнів доказовості*. Ця система була започаткована в 1990-х роках у вигляді рівнів, зі зростанням порядкового номера яких якість клінічних досліджень знижується. Рівні прийнято позначати римськими цифрами (I, II, III) або буквами латинського алфавіту. Рівень I (A) – великі подвійні сліпі плацебо-контрольовані дослідження, а також дані, отримані при мета-аналізі кількох рандомізованих контрольованих досліджень. Рівень II (B) – невеликі рандомізовані та контрольовані дослідження, при яких статистичні дані побудовані на невеликій кількості хворих. Клас (рівень) III (C) – нерандомізовані клінічні дослідження на обмеженій кількості пацієнтів. І рівень IV (D) – вироблення групою експертів консенсусу з певної проблеми, так звана думка групи експертів (але не одного експерта!).

Методика мета-аналізу, що сформувалася в кінці 80-х років, нині належить до однієї з найпопулярніших методик, що швидко розвиваються, системної інтеграції результатів окремих наукових досліджень. Наприклад, до 50% усіх використовуваних натеper у Великобританії методів лікування захворювань внутрішніх органів ґрунтуються на результатах рандомізованих контрольованих випробувань (RCI), а також відповідних мета-аналізах. Мета-аналіз, по суті, є методикою систематизації чи об'єднання результатів різних досліджень; складається з якісного компонента (використання визначених певних і чітких критеріїв включення в аналіз, повнота даних, відсутність явних недоліків організації дослідження і т.д.) і кількісного компонента (статистична обробка наявних даних). Установлено, що постійно оновлювані мета-аналізи дозволяють істотно скоротити час між науковим відкриттям і широким впровадженням його результатів у практику охорони здоров'я [3].

Отже, практичному лікареві не рекомендується звертатися до джерел первинної наукової інформації – спеціалізованих журналів, оскільки на засвоєння матеріалу буде витрачено занадто багато часу. До джерел вторинної інформації належать такі журнали як «Evidens-Based Medicine» і «ACP Journal Club», що публікують структуровані тези, які узагальнюють найбільш якісні та корисні в клініці останні наукові дослідження. «Best Evidence» (www.acronline.org) становить собою доступ до каталогу обох цих журналів. Видається багато інших вторинних журналів: «New England Journal of Medicine», «JAMA», «Lancet», «Annals of Internal Medicine», «BMJ» та ін. Науково обґрунтовані медичні огляди («EBMR», «Evidence-based Medicine Reviews») від «Ovid Technology» вважаються на сьогодні найкращими доказовими базами. «EBMR» містять доступи до найбільших баз даних («Cochrane Database of Systematic Reviews», «Best Evidence», «Evidence-Based Mental Health», «Aidline», «Bioethicsline», «MEDLINE» та ін.). Бібліотека Кохрейна (Cochrane Library, www.cochrane.org/, www.update-software.com) і «Найкращі Докази» («Best Evidence») оглядають понад 100 медичних журналів.

Використання принципів доказової медицини в практичній роботі підвищує якість клінічних та комунікативних навичок, необхідних для критичного аналізу клініко-лабораторних ознак захворювання для досягнення кращих результатів лікування, які виправдовують очікування хворих. Сприяє пошуку, оцінці та впровадженню доказів базових і прикладних наук у клінічну практику. Підвищує ефективність післядипломної освіти, рівень кваліфікації практичних лікарів та їхню самоосвіту. Допомогає виявляти питання, на які відсутні доказові відповіді та визначає напрями подальших досліджень. Створює зрозумілу загальну термінологію для використання в мультидисциплінарних і багатоцентрих дослідженнях з урахуванням спеціалістів різних країн, таким чином підвищуючи ефективність співробітництва. Дозволяє звести до мінімуму регіональні відмінності якості діагностики, лікування й профілактики конкретних захворювань. Підвищує доступність медичної допомоги, яка дає найкращі результати [2].

Список використаної літератури

1. Воробьев К.П. Доказательная медицина в теории и практике лечения критических состояний / К.П. Воробьев // Украинский журнал экстремальной медицины. -2005.-№1(Д).-С.15-24.
2. Колесник Н.А. Теория и практика доказательной медицины / Н.А. Колесник, В.Н. Непомнящий, Е.С. Самусева.-К.:Полиграфплюс, 2006.-200 с.

3. Фейгин В.Л. Основы мета-анализа: теория и практика / В.Л. Фейгин // LIKAR.INFO 2001-2013 [Електронний ресурс].-Режим доступу:<http://www.likar.info/pro/article-43250-osnovyi-meta-analiza-teoriya-i-praktika-vl-feygin>.

ЗАСТОСУВАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ (CASE STUDY) ЯК ФОРМИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Скрипнікова Т.П., Казакова К.С., Сенчакович Ю.В., Вітко Ю.М.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Упровадження інтерактивних методів навчання і виховання - ефективний засіб опанування сучасними технологіями, підвищення ефективності навчання і якості знань, формування життєвої та професійної компетентності.

Ключові слова: кейс-метод, інтерактивні технології, професійна компетентність, методики викладання, клінічне мислення.

Національна система освіти України, сучасні тенденції світової інтеграції передбачають індивідуалізацію навчального процесу за активної позиції особистості лікаря в процесі опанування дисциплінами. Тому велике значення має впровадження інтерактивних методів навчання і виховання як ефективний засіб опанування сучасними технологіями, підвищення ефективності навчання і якості знань, формування життєвої та професійної компетентності сучасної молоді.

Однією з популярних інтерактивних методик у Європі стала Case study (кейс-метод, метод аналізу ситуацій), розроблена англійськими науковцями М. Шевером, Ф. Едейс та К. Ейтс. Саме їй у світовій практиці відводиться чільне місце для розв'язання сучасних проблем у навчанні. В Україні цей метод став поширюватись у другій половині 90-х років XX ст. як пізнавальна акселерація в процесі вивчення природничих наук, невдовзі він поширився в навчальному процесі медичних ВНЗ.

Суть методу полягає у використанні конкретних випадків (ситуаційні задачі, тексти яких називаються «кейсом») для спільного аналізу, обговорення або вироблення рішень студентами з певного розділу навчальної дисципліни.

Вивчення клінічної дисципліни передбачає єдність таких форм: аудиторна робота під безпосереднім керівництвом викладача і позааудиторна самостійна робота.

Цінність кейс-методу полягає в тому, що він одночасно не тільки відображає практичну проблему, а й актуалізує певний комплекс знань, який необхідно засвоїти для розв'язання цієї проблеми, а також вдало суміщає навчальну, аналітичну і виховну діяльність, що безумовно є діяльним і ефективним.

У ситуаційних задачах моделюється клінічна робота лікаря, при цьому спеціально не включають важливу клінічну ознаку чи, навпаки, включають надлишкові симптоми. Основою виступають історії хвороби, перероблені за умовами складання кейс-завдань. Умови завдання містять повний фактичний матеріал, який може отримати лікар на обстеженні пацієнта, ілюстративний матеріал (рентгенограми, малюнки, схеми, фотографії).

Як специфічний метод навчання кейс-метод застосовується для розв'язання властивих йому завдань. До основних його характеристик належить: технологізація й оптимізація; методологічне насичення; застосування в навчанні різних типів і форм; компетентісний підхід.

Навчальні завдання кейс-методу передбачають: формування навичок використання теоретичного матеріалу для аналізу практичних проблем; формування навичок оцінювання ситуації, вибір та організацію пошуку основної інформації; вироблення вмінь формулювати питання і запити; вироблення вмінь розробляти багатоваріантні підходи до реалізації плану дії; формування вмінь самостійно приймати рішення в умовах невизначеності; формування навичок та прийомів усебічного аналізу ситуацій, прогнозування способів розвитку ситуацій; формування вмінь і навичок конструктивної критики.

Кейс-метод має певні переваги, оскільки є не тільки навчальним, а й має потужний виховний потенціал для формування особистісних якостей: креативності; конкурентоспроможності; готовності взяти на себе відповідальність за результати власного аналізу ситуації та за роботу всієї групи; впевненості в собі; потреби в досягненні мети; волі, цілеспрямованості; навичок роботи в групі; комунікативної культури; соціальної активності та життєвої компетентності; здатності до саморозвитку, самовдосконалення і самореалізації.

Дослідження науковців свідчать, що цей метод не потребує великих матеріальних і часових витрат і допускає варіативність навчання. Проблема ситуація може бути висвітлена як при вивченні нової теми у викладенні теоретичного матеріалу, так і може використовуватися з метою узагальнення та систематизації матеріалу. Як інтерактивний метод навчання кейс-метод ефективний у вивченні економічних, суспільних і соціальних наук, мови й літератури та професійних дисциплін.