

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ**



РОЛЬ НОВИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ

(Матеріали навчально-методичної конференції)



Полтава — 2002

вагою в ринковій економіці) (Ващенко В., 2000), яка пропонує виховувати у студентів реальні професійні навички, внутрішню мотивацію до самоосвіти ("освіта через усе життя" замість традиційного "на все життя"), самооцінки та саморозвитку. В сучасній системі освітніх послуг студент із об'єкта пасивного навчання перетворюється на суб'єкт освітньої діяльності, однак, загальна система навчання продовжує зберігати колишню логіку предметно - роздрібного, погано інтегрованого навчання (Савельєв А., 2000).

У процесі реалізації інноваційної освіти тільки креативна (творча) педагогіка може провести суттєву інтеграцію в навчання та реорганізувати навчальний процес, зробити його особливо персоналізованим (Попов В., 1999).

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології Української медичної стоматологічної академії активно працює в цьому напрямку. В єдиній системі видані посібники для самопідготовки студентів за розділами: "Нейротропні засоби" (Т.О.Дев'яткіна, Е.Г.Коваленко) та "Засоби, що впливають на обмін речовин" (Т.О.Дев'яткіна, О.М.Важнича), де студентам запропоновані питання з інтеграції з іншими кафедрами та три рівневі за складністю завдання, тести та ситуаційні задачі з можливістю самоконтролю. Подібного типу посібники готуються й за іншими розділами предмета. На кожному занятті 20-30% часу відводиться на самостійну аудиторну роботу, в основному на виконання тестових завдань контролюючого та тренувального типів. При цьому використовуються тестові завдання другого (зробити вибірку серед поданого матеріалу) та третього рівня (навести потрібну інформацію в таблицях та задачах) складності. Студентам високого рівня підготовки пропонують тести на логічно-сміслову міслення та міні-тест-задачі з подальшим складанням схеми лікування чи допомоги пацієнтові. У групах, де впроваджуються креативні елементи педагогіки, студентів залучають до складання оригінальних тестів, тестових кросвордів та проводяться тест-брейн-ринги.

На початку навчального року студентам пропонується вхідний тест-контроль як системний показник інтеграції з базовими кафедрами, який відображає "виживання" базових знань. За два тижні до іспиту з предмету "фармакологія" також проводиться тестування, подібне ліцензійному, яке дає змогу студентам оцінити рівень їхніх знань. Для самопідготовки до цього тестування та ліцензійних іспитів на кафедрі щорічно поновлюється посібник тестових завдань із фармакології.

Тож кафедра активно працює в напрямку креативної педагогіки і поступово готує студентів до ліцензійних тестових іспитів. На наш погляд, ці методи реорганізації навчання дозволять студентам різного рівня підготовки максимально виявити творчість та отримати стандартні (якірні) знання з предмета. Крім того, тестування на заняттях та на іспиті вирішує проблему психологічних конфліктів сучасного освітнього процесу (Суліма І., 2000), забезпечує більш об'єктивну оцінку знань сучасних студентів, серед яких багато з низькою успішністю. Як бачимо, ліцензійні іспити припускають створення умов для комфортної діяльності студентів будь-яких за рівнем знань та психологічної активності.

ШЛЯХИ ПІДГОТОВКИ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОВОГО ІСПИТУ "КРОК-1" НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

В. О. Костенко, А. Г. Костенко, Л. Ю. Глєбова, А. В. Міщенко

Важливою проблемою вищої медичної школи є уніфікація оцінки знань і компетентності студентів - майбутніх лікарів. З цією метою в більшості розвинених країн проводяться інтегровані ліцензійні іспити. У США, наприклад, існує трьохетапний іспит United States Medical Licensing Examination (USMLE), розроблений Федеральним департаментом медицини штатів США та Національною радою екзаменаторів із медицини.

Уведений в Україні ліцензійний іспит "Крок-1", як і "Step 1" USMLE, містить тести, що оцінюють здатність іспитника розуміти та застосовувати основні концепції фундаментальних медико-біологічних дисциплін з особливим наголосом на розуміння функціону-

вання здорового організму, виникнення та розвитку хвороб, механізми дії лікарських засобів.

Аналіз запитань іспиту "Крок-1" у 1999-2001 рр. дозволяє виявити деякі особливості у кількості та якісному складі питань із патофізіології. Так, на останні припадає 30-35% усіх питань екзаменаційного буклету. Наявність значної кількості питань з патофізіології пов'язана з тим, що викладанням цього предмета поглиблюються знання студентів із медичної генетики, біохімії патологічних процесів, загальних питань розвитку інфекційного процесу, розладів імунітету, діагностичного значення лабораторних та інструментальних методів обстеження тощо, які були закладені раніше під час вивчення курсів медичної біології та генетики, біохімії, мікробіології з вірусологією та імунологією, нормальної фізіології. Таким чином, добре знання програми з патофізіології полегшує відповіді на питання, що належать до наведених вище суміжних дисциплін.

Іншою особливістю питань із патофізіології є те, що часто всі варіанти відповідей, що пропонуються, є принципово правильними, проте необхідно вибрати найбільш оптимальний варіант. Для цього студент повинен мати поняття про головну ланку патогенезу захворювань, уміти її визначати, що і дозволяє зробити правильну відповідь.

Звертає на себе також увагу значна кількість запитань з імунопатології, насамперед, задачі з діагностики різних видів імунодефіцитів (з ураженням гуморальної, клітинної ланки імунітету, комбінованих). Цим питанням, на жаль, під час практичних занять належної уваги не приділяється через труднощі відтворення показової патології імунної системи в експерименті. Для поліпшення підготовки студентів з патофізіології імунної системи доцільно проводити практичне заняття за темою "Порушення імунологічної реактивності" з розглядом ситуаційних задач, тестів та витягів з історій хвороби хворих, що мають первинні та вторинні імунодефіцитні стани, з обговоренням змін показників імунограми.

На наш погляд, для успішного складання "Крок-1" недостатньо мати задовільну академічну успішність із предметів, питання з яких виносяться на інтегрований іспит. Тести вимагають від студента уміння робити вибір в умовах обмеженого часу. Це потребує від особи наявності деяких психологічних якостей, наприклад, відсутності "полезалежності" (за визначенням Віткіна і школи "New Look"). Студент повинен вільно володіти понятійними системами багатьох галузей медико-біологічних знань, що викликає додаткові труднощі. Для подолання психологічних перешкод при розв'язанні тестових завдань, на наш погляд, потрібні певні цілеспрямовані зусилля. З цією метою нами розроблена та апробована під час занять зі студентами III курсу медичного факультету методика підготовки до складання іспиту "Крок-1" на основі використання принципу ділової гри.

На кафедрі патофізіології розроблені тестові питання з розділів "Загальна нозологія", "Типові патологічні процеси", "Типові порушення обміну речовин". На кожен окрему тему припадає приблизно 80-150 питань. Цієї кількості тестових завдань достатньо, щоб оцінити підготовку всіх студентів групи з теми заняття.

Перед початком ділової гри студенти одержують буклети з тестовими завданнями, що безпосередньо стосуються теми, яка вивчається, та варіантами відповідей. Тести, на наш погляд, повинні відповідати не тільки 1-му рівню (як прийнято в завданнях "Крок-1"), а й іншим рівням засвоєння матеріалу, що робить процес розв'язання задач більш творчим і має більшу навчальну цінність. Викладач зачитує запитання, на яке пропонується відповісти певному студенту. При цьому всі інші студенти повинні висловити свою думку щодо правильності відповіді, у разі неприйняття вибраних варіантів - свою альтернативну думку з необхідними поясненнями. Таким чином, до процесу обговорення кожного питання залучається весь склад академічної групи. Після певної кількості розв'язаних питань право першої відповіді викладач передає іншому студенту і так далі - до останнього. При цьому остаточна оцінка виставляється тільки після рішення всіх тестових завдань (тому що студент після своєї черги відповідати першим увесь інший час також приймає участь в обговоренні інших тестових питань). Підхід до визначення критеріїв оцінки, на нашу думку, повинен бути традиційним для тестових завдань.

Проте, викладачеві доцільно надавати право коригувати оцінку в межах 0,5 бала з урахуванням активності того чи іншого студента під час ділової гри.

Наведена методика дозволяє не тільки оцінити знання студентів за матеріалом практично всіх питань з теми заняття, але навчити їх швидко надавати правильну відповідь (при цьому кожен студент може простежити "механізм" пошуку правильної відповіді, особливо цьому сприяє обговорення кожним учасником ділової гри різних запропонованих версій, уміле керування процесом мислення з боку викладача).

Проведення занять у вигляді наведеної ділової гри, коли кожен її учасник бере участь у відповіді на всі питання, знижує рівень тривожності, пробуджує азарт, швидкість реакції, стимулює пізнавальну активність студентів, дух змагання. Останнє робить неможливими такі поширені прояви "академічного шахрайства" як підказки, списування тощо. Кожному студенту приємно проявити свої власні знання, інколи інтуїцію у вирішенні того чи іншого запитання. Саме ці якості необхідні для успішного складання тестового інтегрованого іспиту "Крок-1".

Поряд із використанням методу ділової гри ми вважаємо за необхідне розв'язання завдань "Крок-1", що пропонувалися у минулі роки, а також складених колективом кафедри для надання агентству з проведення ліцензійних іспитів. Такі питання ми вирішили за потрібне навести у розробленому нами "Посібнику для практичних занять з патофізіології" у рубриці "Крок до кроку".

Таким чином, готуючись до інтегрованих ліцензійних іспитів, контроль за засвоєнням знань з предмета доцільно поєднувати з тренуванням психологічних якостей, необхідних для швидкої та ефективної відповіді на запропоновані тестові питання.

ПИТАННЯ ПРО ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ЇХНЄ ЗНАЧЕННЯ В ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ ЗА МАТЕРІАЛАМИ X З'ЇЗДУ ОНКОЛОГІВ УКРАЇНИ

*А. П. Кравцова, В. П. Баштан, П. В. Шелешко, А. Л. Одабаш'ян, В. К. Югов,
В. Є. Литвиненко, О. В. Корнєєв, А. В. Чорнобай, Л. О. Лимар*

У жовтні 2001 року відбулася важлива подія – X з'їзд онкологів України. З'їзд об'єднав провідних науковців, практикуючих лікарів-онкологів та організаторів системи охорони здоров'я з метою координації спільних зусиль у пошуку шляхів удосконалення науково-методичних і практичних засобів боротьби із поширенням онкозахворювань – однієї із найважливіших медико-біологічних та соціально-економічних проблем України.

З'їздом констатоване неспинне зростання захворюваності й смертності від раку, що пов'язано із несприятливою екологічною ситуацією в країні та значним постарінням населення. Кумулятивний ризик захворіти на рак становить для чоловіків 28%, а для жінок – 18,5%. Отже, протягом життя кожен 3 – 4 чоловік та кожна 5 жінка мають імовірність захворіти на рак. У структурі онкологічної захворюваності чоловічого населення провідні місця займають рак легенів, шлунка, шкіри, передміхурової залози – 50% всіх пухлин. В захворюваності жіночої популяції найбільш питомо вагу мають рак молочної залози, шкіри, шлунка, тіла матки та шийки матки – 55% усіх пухлин.

Основною причиною високої смертності від злоякісних пухлин є їх пізня діагностика. У свою чергу, серед причин пізньої діагностики пухлин різних локалізацій провідне місце продовжує займати незадовільне знання клініки злоякісних пухлин та недостатня онконастороженість серед лікарів загальної лікувальної мережі. На з'їзді також було підкреслено, що існують суттєві дефекти в організації викладання онкології в медичних вузах та закладах післядипломної освіти.

Онкологічна статистика свідчить про надзвичайну гостроту проблеми, про необхідність включення в систему протиракової боротьби не тільки онкологічних закладів, а й усієї лікувально-профілактичної мережі, галузей народного господарства, науки, освіти,