МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Матеріали навчально-наукової конференції

"ІНТЕГРАЦІЯ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ТА АМЕРИКАНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ПРОСТІР"

15-16 травня 2006 року
м. Тернопіль

Тернопіль
ТДМУ
"Укрмедкнига"
2006

студентів мають бути дослідження й оцінка функцій організму та його структур в експериментах безпосередньо або запис на відеофільмах, дослідження функцій у людини або аналіз результатів інструментальних досліджень ЕКГ, ФКГ, СФГ, ЕЕГ, інших, вирішення аналогічних ситуаційних задач, створення контурів регуляції певних параметрів, завдяки чому формуються алгоритми інтелектуальної професійної діяльності. Наш досвід свідчить, що оптимальна структура практичного заняття з кожної теми повинна мати такі блоки: 1) контроль вхідного (початкового) рівня підготовки студентів; 2) проведення дослідження функцій, аналіз результатів, висновки; 3) вирішення ситуаційних задач, створення контурів регуляції параметрів пристосувальних реакцій організму; 4) проведення кінцевого рівня підготовки студентів. Беручи до уваги те, що до структури практичного заняття входить 4 блоки, слід визначити оцінювання успішності студентів під час кожного виду навчальної діяльності та оцінку в цілому. Кількість завдань на практичному занятті з кожної теми і з кожного блоку та оцінка успішності визначається значущістю кожного результату навчання та кожного аспекту за змістом для реалізації конкретних цілей модуля (змістового модуля) і цілей дисципліни в цілому. Зазначене має бути описане також у методичних рекомендаціях для викладачів до проведення практичних занять з кожної теми відповідно до робочої навчальної програми.

У робочій навчальній програмі та у методичних вказівках для студентів слід також конкретизувати види самостійної роботи студентів (СРС). Найбільший обсяг СРС витрачається на підготовку до аудиторних навчальних занять, зокрема практичних занять. Контроль результатів СРС здійснюється на практичних заняттях з відповідної теми. Тому студенти мають бути інформовані щодо видів СРС, структури практичного заняття та системи оцінювання кожного із завдань. Зразки таких завдань й еталони відповідей слід давати у методичних вказівках, навчальних посібниках та на електронних носіях. Не слід зловживати такими формами СРС, як підготовка рефератів з деяких тем, бо така форма СРС з фізіології не є ефективною, хоча й потребує значних витрат часу. Підготовка до підсумкового модульного контролю як вид СРС визначена у типовій програмі з фізіології і сягає 5 годин, бо має місце СРС під час підготовки до кожної теми практичних занять, які входять до відповідного модуля. У робочій навчальній програмі й методичних рекомендаціях для викладачів, методичних вказівках для студентів слід визначити форми і методи підсумкового модульного контролю та систему оцінювання. Нами перевірено, що для контролю теоретичної підготовки з кожного модуля доцільно застосовувати комп'ютерний тестовий контроль – не менше 80-100 тестів для кожного студента, бо при такому обсягу є кореляція результатами підсумкового модульного контролю і поточною успішністю студентів. Контроль практичної підготовки доцільно здійснювати відповідно до вимог кінцевих цілей: виконувати і оцінювати певні дослідження функцій або аналізувати і оцінювати результати їх досліджень, визначати регульовані параметри систем організму та створювати схеми контурів регуляції. Беручи до уваги заплановані навчальні цілі у видах навчальної діяльності студентів, слід визначитись, яку кількість балів з максимальних 80 балів за підсумковий модульний контроль слід відвести для оцінювання теоретичної та практичної підготовки студентів.

Все зазначене та усунення організаційних питань (зменшення наповнення груп і педагогічного навантаження викладачів, постійно діюча система методичного навчання викладачів) сприятимуть ефективній організації навчального процесу за кредитно-модульною системою.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні: навчальний посібник/ Ю.В.Поляченко, В.Г.Передерій, О.П.Волосовець, В.Ф.Москаленко, І.Є.Булах та ін. "Книга плюс", 2005 – 383 С.

2. Норман Е.Гронлунд. Оцінювання студентської успішності: Практ. посіб.-К.: Навчально-методичний центр "Консорціум із удосконалення менеджмент освіти в Україні", 2005.- 312 С.

3. За редакцією В.Г.Шевчука. Посібник з фізіології. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2005. – 576 С.

УДК: 57.046.16

Шкурупій Д.А., Гуцаленко О.О., Вородюхіна А.К., Єрошенко Г.А.

ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ДЕРЖАВНИЙ ВИПУСКНИЙ ІСПИТ: ДОСВІД РОБОТИ СЕКРЕТАРІАТУ ДЕРЖАВНОЇ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

В результаті удосконалення облікових форм оцінювання знань студентів УМСА при проведенні професійно-орієнтованого державного іспиту була розроблена організована схема проведення державної атестації студентів-випускників, що дозволило значно скоротити його тривалість порівняно з минулими роками.

В результате усовершенствования учетных форм оценивания знаний студентов УМСА при проведении профессионально-ориентированного государственного экзамена была разработана организованная схема проведения государственной аттестации студентов-выпускников, что позволило значительно сократить его продолжительность в сравнении с прошлыми годами.

As a result of improvement of registration forms of marked knowledge of students UMSA at carrying out of the is professional-focused graduation examination, the organized scheme of carrying out of the state certification of students-graduates has been developed. It have allowed to reduce considerably its duration in comparison with the last years.

Ключові слова: професійно-орієнтований державний іспит, математична таблиця.
Ключевые слова: профессионально-ориентированный государственный экзамен, математические таблицы.
Key words:professional-focused graduation examination, mathematical tables.

Вступ. Інтеграція України в Європейський простір вимагає якісної зміни підготовки фахівців. Основною метою сучасного напрямку підготовки спеціалістів є оволодіння вміннями зі свого фаху, які формуються на основі теоретичних знань, відпрацьованих до автоматизму практичних навичок і здатності фахівця використати знання та навички в нестандартній клінічній ситуації. Саме державна атестація у вигляді практично-орієнтованого державного іспиту мала за мету перевірку придатності випускників до усвідомлених і обґрунтованих дій в практичних умовах. Практично-орієнтований державний випускний іспит в цьому році був проведений вперше, що викликало певні труднощі через відсутність досвіду такої атестації.

Метою роботи було оприлюднення досвіду роботи секретаріату державної екзаменаційної комісії на медичному факультеті.

Матеріал та методи дослідження. Підготовка до проведення випускного іспиту розпочалась за два місяці до його початку і ґрунтувалась на: Законі України "Про вищу освіту"; Положенні про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації за напрямком підготовки "Медицина", затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України за № 53 від 31.01.2005 р.; галузевих стандартах вищої освіти за напрямком підготовки 1101 "Медицина", затверджених наказом МОЗ України за № 504 від 28.07.2003 р.; Інструкції про порядок створення, організації і роботу державної екзаменаційної комісії у вищих медичних і фармацевтичних закладах України; наказі ректора академії "Про допуск студентів до державних іспитів" за № 246-у від 31.01.2005 р.; наказі ректора академії "Про проведення державної атестації випускників медичного факультету" за № 191-уа від 31.01.2005 р.; розкладі роботи державної екзаменаційної комісії, затвердженому ректором академії.

Результати дослідження та їх обговорення. Відповідно до нормативних вимог, визначення підсумкової оцінки передбачало розрахунок результуючого бала шляхом обчислення середнього арифметичного всіх балів, що зафіксовані у індивідуальних протоколах проведення та оцінювання першої та другої частин іспиту з наступним визначенням середнього арифметичного балів кожної із цих частин. Для спрощення обчислення була розроблена математична таблиця, яка дозволяла екзаменаторам швидко вирахувати оцінку з кожної дисципліни за результатами як суми, так і середньої арифметичної набраних балів за кожну частину іспиту.

Була удосконалена і первинна документація проведення першої та другої частин іспиту, яка згідно з Положенням про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації за напрямком підготовки "Медицина", затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України, могла бути змінена в межах 10 % обсягу. Так, в рекомендованих протоколах оцінювання першої частини іспиту з усіх клінічних дисциплін мали оцінюватись 15 типових задач діяльності і вмінь, які в сукупності являли собою оцінку навичок класичного загального лікарського огляду, формулювання попереднього діагнозу, призначення плану обстеження, лікування та диспансерного нагляду. Разом з тим, при оцінюванні знань з акушерства і гінекології загальний лікарський огляд не має значного сенсу. Тому в протоколах цієї дисципліни деякі вміння були замінені на вимірювання розмірів жіночого таза, обстеження вагітних і породілей (зовнішнє акушерське обстеження, визначення терміну вагітності, дати пологів, аускультація плода, оцінка перебігу післяпологового періоду), знання основних наказів та нормативних документів з організації та удосконалення акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні. Відповідно, при оцінюванні практичних навичок з дитячих хвороб позиція "Визначення експертизи працездатності хворого", яка в цьому випадку втратила б сенс, була замінена на План диспансерного нагляду дитини.

Зазнав змін протокол оцінювання другої частини іспиту. При виконанні етапу медичних маніпуляцій студент мав отримати завдання з п'ятьма медичними маніпуляціями з трьох клінічних дисциплін (згідно з нормативними вимогами ОКХ до оцінки володіння медичними маніпуляціями не входить жодна навичка з дитячих хвороб). Тобто кожному студенту з одних дисциплін могло дістатись виконання однієї маніпуляції, з інших – дві, що утруднювало вирахування середнього бала, оскільки медичні маніпуляції з усіх дисциплін приймались одночасно. Для швидкого визначення бальної оцінки другого етапу іспиту протокол складання другої частини іспиту було доповнено назвою кожної медичної маніпуляції та графою "Дисципліна", де шляхом шифрування визначалась належність кожної маніпуляції до тієї чи іншої дисципліни: "А" – акушерство і гінекологія, "Х" – хірургічні хвороби, "Т" – внутрішні хвороби. Рекомендовані МОЗ України протоколи оцінювання знань із загальної гігієни, екології, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я змін не зазнали. Для оцінювання володіння знаннями в конкретних ситуаціях в другій частині практично-орієнтованого іспиту передбачене розв'язання студентами ситуаційних задач з кожної дисципліни. Для цього замість звичних білетів були сформовані блоки з 5 ситуаційних задач з рівномірною презентативністю в них кожної дисципліни та задач на діагностику невідкладного стану, визначення тактики і надання екстреної медичної допомоги і оцінювання результатів лабораторних та інструментальних досліджень. Крім цього, згідно з Положенням про проведення практично-орієнтованого іспиту, в блок завдань мали входити задачі на вибір вищого навчального закладу. В даному випадку блоки задач були доповнені

задачами з вузьких розділів медичних дисциплін, оцінювання яких враховувалося при підрахунках та визначенні підсумкової оцінки з кожного предмета. Були використані задачі з питань реаніматології, дитячої хірургії, професійних хвороб, фтизіатрії, інфекційних хвороб, дитячих інфекційних хвороб.

Згідно із законодавчим актом за 1 місяць до початку іспиту студенти були ознайомлені з нормативними документами, складом екзаменаторів і екзаменаційної комісії, а також регламентом проведення екзамену. Відповідно до регламенту екзамену, схема якого залежала від можливостей клінічних баз, іспит складався з чотирьох етапів, що дало можливість провести всі п'ять екзаменів в один день. В один день екзамен мали скласти не більше 20 студентів. Перший етап проходив на клінічних базах і, власне, відповідав першій частині іспиту, рекомендованого Міністерством охорони здоров'я України. На цьому етапі за певний проміжок часу студент мав пройти клінічну частину іспиту з усіх чотирьох клінічних дисциплін. Другим етапом екзамену для перших 10 студентів став іспит з гігієнічних дисциплін, для інших 10 – демонстрація основних умінь та навичок виконання медичних маніпуляцій згідно з вимогами ОКХ з використанням фантомів, муляжів, навчально-наочних матеріалів. На третьому етапі перші 10 студентів переходили на етап здачі медичних маніпуляцій, інші 10 – на іспит з гігієнічних дисциплін. Четвертий етап іспиту був етапом складання ситуаційних задач. Етапи демонстрації виконання основних умінь та навичок і ситуаційних задач власне і складали другу частину практично-орієнтованого іспиту, рекомендованого Міністерством охорони здоров'я України.

Для того, щоб студенти не заплутались в такій складній схемі іспиту і вчасно з'явились на кожен з його етапів, секретаріатом заздалегідь були розроблені путівники з указанням складу екзаменаційних бригад, прізвищ екзаменаторів, їх клінічних баз, місця і часу початку кожного етапу іспиту. Ці путівники студенти перед початком іспиту вибирали навмання на зразок екзаменаційних білетів класичного екзамену.

Висновок. Чітко організована схема проведення іспиту, своєчасна підготовка документації, інструктажі, які були проведені секретаріатом зі студентами і членами державної екзаменаційної комісії щодо протоколів, регламенту іспиту та швидкого обчислення результуючого бала згідно із запропонованими розрахунковими таблицями, дозволили значно скоротити його тривалість порівняно з минулими роками і в стислі строки підготувати та подати до Міністерства охорони здоров'я України звітну документацію про роботу державної екзаменаційної комісії.

УДК: 378.141:616-053.2-057.875(073)

Шостакович-Корецька Л.Р., Абатуров О.Є., Герасименко О.М., Височина І.Л., Чергінець А.В., Петренко Л.Л.

ФОРМУВАННЯ НОВОЇ ТИПОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ПЕДІАТРІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ IV КУРСУ ПРИ ЗАПРОВАДЖЕННІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Дніпропетровська державна медична академія

Стаття присвячена підходу опорної кафедри з факультетської педіатрії щодо організації навчального процесу, розробці нової типової навчальної програми з педіатрії для студентів IV курсу з урахуванням вимог кредитно-модульної системи та положень Болонського процесу.

Формирование новой типовой учебной программы по педиатрии для студентов IV курса в условиях введения кредитно-модульной системы организации учебного процесса. Статья посвящена подходу опорной кафедры по факультетской педиатрии к организации учебного процесса, разработке новой типовой учебной программы по педиатрии для студентов IV курса с учетом требований кредитно-модульной системы и положений Болонского процесса.

Formation of the new educational program of pediatrics for IV year students in conditions of credit-module system of the educational process organization introduction. The article is devoted to approach of basic department of faculty pediatrics to organization of educational process, development of the new typical educational program of pediatrics for IV year students according to demands of credit-module system requirements and states of Bologna process.

Ключові слова: кредитно-модульна система, навчальна програма, педіатрія, Болонський процес.
Ключевые слова: кредитно-модульная система, учебная программа, педиатрия, Болонский процесс.
Key words: credit-module system, educational program, pediatrics, Bologna process.

Вступ. Однією з найважливіших складових процесу Європейської інтеграції є співробітництво у освітній та науковій сфері. Приєднання вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) України до Болонського процесу дозволить студентам отримувати вищу освіту за європейськими стандартами, забезпечити конкурентноспроможність майбутніх фахівців за межами країни. Європейська кредитно-трансферна система (ECTS) орієнтована на можливість визнання навчальних досягнень студентів незалежно від місця навчального закладу і повинна стати основою якісної організації навчального процесу в ВМНЗ України [3]. Для перебудови викладання за вимогами Болонської декларації, окрім створення відповідної

Шевчук В.Г., Бєлан С.М., Зеленіна Н.М., Карвацький І.М., Козинець Т.М.
КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА ЇЇ МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ З ФІЗІОЛОГІЇ 251

Шкурупій Д.А., Гуцаленко О.О., Вородюхіна А.К., Єрошенко Г.А.
ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ДЕРЖАВНИЙ ВИПУСКНИЙ ІСПИТ: ДОСВІД РОБОТИ СЕКРЕТАРІАТУ ДЕРЖАВНОЇ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ 252

Шостакович-Корецька Л.Р., Абатуров О.Є., Герасименко О.М., Височина І.Л., Чергінець А.В., Петренко Л.Л.
ФОРМУВАННЯ НОВОЇ ТИПОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ПЕДІАТРІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ IV КУРСУ ПРИ ЗАПРОВАДЖЕННІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ 254

Шостакович-Корецька Л.Р., Абатуров О.Є., Агафонова О.О., Маврутенков В.В., Кривуша О.Л., Будаєва І.В., Якуніна О.М.
ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ 256

Яковцова А.Ф., Марковський В.Д., Сорокіна І.В., Губіна-Вакулик Г.І., Кихтенко О.В., Омельченко О.А., Горголь Н.І., Гаргін В.В.
ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ (ПОЗААУДИТОРНОЇ) РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ 257

Розділ V. ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА ТА КЛІНІЧНА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЯК ПРОВІДНІ ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Виноград Н.О. , Ковальська О.Р., Василишин З.П., Козак Л.П.
ІНФЕКЦІЙНА ТА НЕІНФЕКЦІЙНА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ – ДИСКУСІЯ В УКРАЇНІ ТРИВАЄ 260

Гавенко В.Л., Самардакова Г.О., Коростій В.І., Кожина Г.М.
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ В ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ТА ЇХ УРАХУВАННЯ В РЕФОРМУВАННІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ 263

Галникіна С.О., Хара О.І.
ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС – ВИМОГА ЧАСУ 264

Гощинський В.Б., Боцюк Н.Є., Ясній О.Р., Бабінець Л.С., Павліковська В.В., Бутвин С.М., Воронцов О.О., Боровик І.О., Корильчук Н.І., Бойчак М.В., Творко В.М., Рябоконь С.С.
ФОРМУВАННЯ НАУКОВО-ДОКАЗОВОГО СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТІВ – ОСНОВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ. 264

Козаченко О.В.
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ МЕТОД В МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОМУ ДОСЛІДЖЕННІ ЗДОРОВ'Я НЕМОВЛЯТ ІЗ СІЛЬСЬКИХ СІМЕЙ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ 266

Костюк І.Ф., Капустник В.А.
ВИКЛАДАННЯ ПРОФПАТОЛОГІЇ НА ПРИНЦИПАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ІНТЕГРАЦІЇ У ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС 270

Кравчун П.Г., Лапшина Л.А., Кожин М.И., Лепеева Е.А.
МЕСТО ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ 271

Крючко Т.О., Пєший М.М., Забайрачний М.М., Танянська С.М., Ткаченко О.Я.
ПРО ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ "ПРОТОКОЛІВ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ" МОЗ УКРАЇНИ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ 272

Лехан В.М., Максименко О.П., Зюков О.Л., Крячкова Л.В., Губар І.О.
КЛІНІЧНА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ – НАУКОВА БАЗА ПРИЙНЯТТЯ КЛІНІЧНИХ РІШЕНЬ 273

Лісовий В.М.
ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА – НЕОБХІДНА СКЛАДОВА КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ 275

Лісовий В.Н., Воронцов М.П., Коробчанський В.О.
ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ/СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В АСПЕКТІ ЕКОЛОГІЧНОГО НАВЧАННЯ ТА ГІГІЄНІЧНОЇ ДОНОЗОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ 277

Посохова К.А., Лемке М.О., Олешук О.М., Мулярчук Н.М., Черняшова В.В., Гаврищак О.Б.
ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ПРОГРАМИ З ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ 278

Стародуб Є.М., Масик О.М., Лазарчук Т.Б., Самогальська О.Є., Зоря Л.В., Шостак С.Є.
МІСЦЕ І РОЛЬ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В ІНТЕРНАТУРІ 280

Шкробот С.І., Салій З.В., Гара І.І., Бударна О.Ю.
ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС 281