

<i>В. В. Краснов, М. М. Жирок</i> КООПЕРАТИВНЕ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ	457
<i>В. І. Кривенко, Т. Ю. Гріненко, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, І. В. Непрядкіна, М. Ю. Колесник, І. С. Качан</i> НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	458
<i>В. І. Кривенко, І. В. Непрядкіна, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, Т. Ю. Гріненко, І. С. Качан</i> АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	460
<i>О. І. Криськів, Т. Б. Лазарчук, Л. В. Зоря</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ФАХУ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА"	461
<i>І. І. Кричун, В. М. Пашковський</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ	462
<i>А. В. Кудієвський, Ю. М. Нерянов, М. Л. Головаха, О. В. Баніт</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ФІЛОСОФСЬКІ ПОГЛЯДИ НА СІМЕЙНУ МЕДИЦИНУ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ	464
<i>В. М. Куласць</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	467
<i>М. Ю. Курочкін, А. Г. Давидова</i> ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З ДИТЯЧОЇ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ	470
<i>В. Ф. Куцєвляк, Л. Ю. Пушкар, Н. Б. Циганова, І. В. Циганова, Д. В. Ємельянов, А. Є. Іванов, Л. В. Северин</i> ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ ОЧНОГО ЦИКЛУ НАВЧАННЯ	471
<i>Н. В. Литвиненко, Т. Й. Пурденко, Г. Я. Силенко, М. Ю. Дельва, І. І. Дельва, О. В. Санік, В. А. Пінчук, К. А. Таряник, В. М. Гладка, А. М. Кривчун, Л. А. Самарченко</i> ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ "ПЕДІАТРІЯ" НА ЦИКЛІ "ДИТЯЧА НЕВРОЛОГІЯ"	473
<i>І. Г. Лісова, Г. Б. Хасанова, Н. Н. Михайленко, Т. В. Ткач, Ш. Д. Таравнех, П. В. Російський</i> ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ ЗА ФАХОМ ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ	474
<i>Т. А. Літовченко, К. А. Степанченко, О. Л. Тондій</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	475
<i>Т. А. Літовченко, О. Л. Тондій, К. А. Степанченко</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	476
<i>С. С. Луб'яна, Н. О. Удовіка, В. В. Макагонова, І. Ю. Романенко</i> ФОРМУВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ СВІДОМОСТІ В ІНТЕРНІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ У АСПЕКТІ ВИКОНАННЯ ДЕРЖАВНИХ НАЦІОНАЛЬНИХ ПРОГРАМ	478
<i>Т. К. Мавропуло, Н. М. Казицька, Т. І. Степаненко</i> СУЧАСНЕ МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ФАХУ "НЕОНАТОЛОГІЯ"	480

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» НА ЦИКЛІ «ДИТЯЧА НЕВРОЛОГІЯ»

*Н. В. Литвиненко, Т. Й. Пурденко, Г. Я. Силенко, М. Ю. Дельва, І. І. Дельва, О. В. Саник,
В. А. Пінчук, К. А. Таряник, В. М. Гладка, А. М. Кривчун, Л. А. Самарченко
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Вступ. Удосконаленню післядипломної підготовки лікарів надається важливе значення на етапі реформування медичної галузі. В умовах реформування системи медичної освіти важливим фактором підготовки фахівців є покращення якості навчання, оптимізація форм засвоєння теоретичних знань, опанування практичними навичками, формування клінічного мислення на сучасному етапі підготовки спеціаліста.

Основна частина. Під час підготовки лікарів-інтернів у вищому навчальному медичному закладі у них повинні сформулюватися необхідні творчі здібності та навички: вміння самостійно визначити проблему, виявити симптоми і синдроми, аналізувати їх, висунути лікарську гіпотезу, встановити діагноз, запропонувати ефективні методи діагностики і лікування захворювання. Майбутні лікарі повинні адекватно орієнтуватися в неочікуваних ситуаціях, бути готовими приймати нестандартні рішення в залежності від стану пацієнта. В зв'язку з цим досить важливим є формування клінічного мислення у лікарів-інтернів.

Клінічне мислення – це своєрідна розумова діяльність лікаря, яка передбачає особливі форми аналізу та синтезу, пов'язані з необхідністю зіставити загальну картину хвороби з виявленим симптомокомплексом захворювання, сформулювати стратегію і тактику діагностики, лікування та профілактики. Формування клінічного мислення – це основне завдання вищої медичної освіти.

Метою циклу «Дитяча неврологія» є поглиблення знань лікаря-інтерна за спеціальністю «Педіатрія» з основних розділів дитячої неврології (перинатальна патологія нервової системи, епілепсія та епілептиформні синдроми у дітей, спадково-дегенеративні захворювання нервової системи, травми та новоутворення головного і спинного мозку, вроджені вади розвитку нервової системи, дитячий церебральний параліч).

При викладанні даного циклу велика увага приділяється підвищенню ролі тематичного обговорення хворих, моделюванню клінічних ситуацій, наданню невідкладної допомоги. Звертається увага на точність і швидкість оволодіння практичними навичками. Важливим і відповідальним є проведення диференційного діагнозу, призначення відповідного обстеження та лікування.

В практичній діяльності молодий лікар дуже часто відчуває недолік інформації про ті прояви хвороби, які не вкладаються в рамки відомих йому форм. Якщо врахувати наявність супутніх, конкуруючих, ускладнених захворювання чинників, які, тісно переплітаючись один з одним, створюють складну картину взаємозв'язків, легко собі уявити труднощі, які долає лікар-інтерн в нетривіальних випадках.

Тому, одним з найскладніших і найважливіших завдань професійної підготовки майбутнього лікаря є формування у нього клінічного мислення. Широкі можливості для розвитку у лікарів-інтернів клінічного мислення надають практичні заняття, які дозволяють засвоїти потрібні майбутньому лікареві практичні навички. З 72 годин, які відведені на вивчення циклу «Дитяча неврологія», 56 годин виділені на практичні заняття. На наш погляд, клінічний розбір хворих слід вважати оптимальною формою проведення практичного заняття. Така форма ведення заняття дозволяє: контролювати та оцінювати рівень знань та елементарних навичок, необхідних лікарю, і сприяє їх використанню для вирішення конкретного практичного завдання; здійснити перенесення лікарями-інтернами отриманих в процесі навчання знань та вмінь в нову клінічну ситуацію, тобто навчитися робити те, з чим стикається в своїй повсякденній роботі кожний лікар; виробити в лікарів-інтернів вміння бачити альтернативу підходу до пошуку вирішення поставленої клінічної задачі; в конкретній ситуації формувати вміння комбінувати відомі способи вирішення клінічної проблеми або створювати оригінальний спосіб вирішення, коли відомі інші.

Виділяють 3 варіанти проведення клінічного розбору.

Перший варіант – «класичний». Проводиться у вигляді демонстрації заздалегідь підготовленого хворого з обов'язковою анотацією викладача стосовно хворого та захворювання взагалі. Перевагою такого клінічного розбору є те, що лікарі-інтерни готуються до даного заняття, вивчають літературу. Недоліком – не завжди існує зворотній зв'язок між викладачем та аудиторією, не всі лікарі-інтерни беруть активну участь в обговоренні хворого. Тому, з метою зацікавлення аудиторії таку методику

треба обирати для розбору «рідкісних» захворювань, діагностично складних, або тих хворих, які погано піддаються лікуванню.

Другий варіант – клінічний розбір-експромт, який виникає при звичайному обході хворих. Така методика дає можливість всім лікарям-інтернам брати участь у обговоренні діагнозу, диференційного діагнозу, призначеного лікування, допущених помилок. Проте така форма проведення практичного заняття не несе великого обсягу інформації, тому що лікарі-інтерни не мають змоги підготуватися заздалегідь. Але вона має й свої переваги. По-перше, з'являється стимул для самостійного вивчення літератури, по-друге, – формується вміння проводити порівняльний аналіз конкретної клінічної ситуації, можливість ініціативного творчого підходу до діагностики та лікування хворого. Такий варіант рекомендується для початківців лікарів-інтернів, лікарів-курсантів з невеликим стажем роботи.

Третій варіант є семінар – дискусія. Це тематичний розбір хворого, до якого готуються лікарі-інтерни заздалегідь. Куратор доповідає скарги хворого, анамнез захворювання та життя, дані об'єктивного та неврологічного статусу, а лікарі-інтерни активно обговорюють діагноз, призначене обстеження, проводять диференційну діагностику та аналізують призначену терапію. Від першого варіанта даний варіант проведення клінічного розбору відрізняється тим, що його повністю ведуть лікарі-інтерни, а викладач коригує, направляє та доповнює дискусію. Лікарі-інтерни беруть активну участь в обговоренні клінічного випадку, завжди ведеться цікава дискусія.

У своїй роботі ми використовуємо всі три варіанти проведення практичних занять, але перевагу надаємо останньому, так як вважаємо, що його доцільно використовувати на циклах інтернатури та спеціалізації. Як показує наш досвід, таке заняття значно покращує ефективність навчання лікарів-інтернів: у них підвищується мотивація, збільшується інтерес до пошуку нової літератури, формується клінічне мислення лікаря.

Висновки. Кваліфікація лікаря визначається ступенем оволодіння майстерністю клінічного мислення, знанням теорії медицини, розумінням алгоритму діагностичного пошуку, особистим досвідом. Глибину клінічного мислення у лікарів-інтернів формує безпосереднє їх спілкування з хворими під керівництвом викладача. Клінічний розбір дозволяє в деякій мірі вирішити проблему формування у лікарів-інтернів творчого підходу до клінічної роботи, адаптації вчорашніх студентів до тих практичних завдань, які прийдеться вирішувати в практичній охороні здоров'я.

Література

1. Васлюк В.М. Основи клінічного мислення і болонський процес / В.М. Васлюк, Л.П. Боднар, Л.П. Мартинюк // Медична освіта. – 2010. – № 4. – С. 36–40.
2. Ніколаєнко С. Реформа вищої освіти України і Болонський процес/ С. Ніколаєнко // Голос України газета Верховної Ради України. – 2007. – №99. – С. 14–15.
3. Триняк М.В. Вища освіта України в контексті Болонського процесу: організаційний і правовий аспект / М.В. Триняк, С.О. Руденко. – К.: Видавничий дім «Персонал», 2008. – 365 с.
4. Туркот Т.І. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. / Т.І. Туркот. – К.: Кондор, 2011. – 628 с.

ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ ЗА ФАХОМ ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

*І. Г. Лісова, Г. Б. Хасанова, Н. Н. Михайленко, Т. В. Кач, Ш. Д. Таравих, П. В. Російський
Харківська медична академія післядипломної освіти*

У зв'язку з тим, що зростає інформаційне поле медичної науки викладання основ науки за фахом «Хірургічна стоматологія» випускникам медичних ВНЗів в академії післядипломної освіти вимагає постійного вдосконалення. Окрім використання традиційних методик системи навчання лікаря-інтерна, нами впроваджується та використовується клінічно-блокова методика з багатоплановими питаннями по клінічній стоматології. Така методика успішно застосовується в процесі підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту «Крок 3», вона дозволяє швидше адаптувати лікарів-курсантів до самостійної практичної діяльності.

Для формування пізнавальної активності та клінічного мислення лікаря-інтерна надаються для розбору ситуаційні завдання з невизначеністю умови або суперечливими даними, а також завдання з вже готовим рішенням для виявлення можливих помилок. На практичному занятті лікар