

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



ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У СИСТЕМІ ВИКЛАДАЧ-СТУДЕНТ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ ШКОЛИ

(Матеріали навчально-методичної конференції)

Полтава – 2003

Зважаючи на вищезгадане потрібно визначити психологічний стан за анкетами, радіаційну, електромагнітну характеристики помешкання сім'ї хворих на різні захворювання, співвідношення калорійності харчування і фізичного навантаження, наявність в їжі мінеральних добрив, отрутохімікатів, ксенобіотиків, наявність полісахаридів (сімейний лікар і медична сестра).

Треба пам'ятати також про етапність, багатоваріантність підходів, особливості лікування у віковому та статевому аспектах. Після діагностики різних захворювань сімейний лікар повинен визначитися з підходами до лікування: консервативне або хірургічне з урахуванням клінічних форм різних захворювань, ускладнень, супутньої патології. Хворим на різну патологію, не схильним до вживання ліків, бажано призначати препарати з пролонгованою дією. Хворим, схильним до вживання ліків, можна призначати препарати з короткочасною дією.

Плануючи програми первинної профілактики різних захворювань у сім'ях, студенти повинні орієнтуватися на: природне годування (грудьми). Профілактику алергії до молока. Гіполіпідемічне харчування з перевагою вживання рослинних олій (кукурудзяна, соєва, оливкова та інші олії), продукти моря (риба з північних морів, морські водорості), рослини, які вміщують багато йоду. Обмеження вживання кухонної солі. Оптимізація співвідношення калорійності їжі та фізичного навантаження. Включення в харчування полісахаридів, тобто збільшення вживання фруктів, овочів. Правильну організацію відпочинку в буденні, вихідні дні і відпустку. Психічний аутотренінг (психотренінг). Припинення паління, використання для лікування нікотинових лейкопластирів, жуйок. Запобігання сидячому способу життя, заняття фізичною культурою відповідно до стану здоров'я. Обмеження надмірного вживання алкоголю. Бажане вживання артезіанської питної води, збалансованої за мінеральними речовинами (кальцієм, йодом та іншими). Застосування сучасних гормональних контрацептивних препаратів, що мають мінімальний негативний вплив.

Особливу увагу в профілактиці різних хвороб потрібно приділяти особам із факторами ризику.

Вторинна профілактика різних захворювань повинна орієнтуватися на санаторно-курортне, фізіотерапевтичне, а за необхідності – медикаментозне лікування.

Сімейний лікар у роботі повинен орієнтуватися на вплив здорового способу життя, різних хвороб на якість життя. Це поняття використовують різною метою: для оцінки ефективності ліків або методів лікування у клінічній практиці, прогнозування перебігу хвороби, аналізу співвідношення витрат та ефективності медичної допомоги. Для вивчення якості життя хворих використовують різні тести.

Таким чином, клінічне мислення студентів є таким інтегральним показником уміння застосувати знання у проведенні обстеження здорових осіб, хворих на певну патологію з урахуванням усіх чинників, що впливають на перебіг хвороби, якість життя родини, визначитися з програмою первинної і вторинної профілактики, комплексного патогенетичного індивідуального лікування.

СПІВДРУЖНІСТЬ І ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ ВИКЛАДАЧА І СТУДЕНТА – ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ

А.К.Вородюхіна, А.Г.Ярешко, В.Г.Бондаренко

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Процес навчання складний, довготривалий і триває протягом усього життя людини, має різні етапи. Один із них – це навчання у вищому навчальному закладі.

Найважливішим завданням вищої школи на сучасному етапі є підвищення ефективності та якості підготовки фахівців, у нашому випадку – фахівців-медиків (Скрипніков М.С., Бобирьов В.М., Павленко Л.Г., 2001 р.). Над вирішенням цього завдання постійно працюють викладачі, науковці, вивчаючи та впроваджуючи в практику нові методи навчання, контролю знань студентів, опанування практичними навичками. Останнім часом дуже часто з використанням сучасної техніки – комп'ютера, який усе впевненіше займає провідне місце в навчальному процесі (Скрипніков М.С., Бобирьов В.М., Павленко Л.Г., 2001 р.). Але місце викладача назавжди відведене людині з її людськими якостями, педагогічною майстерністю і професійними навичками. Викладач і студент – це два ланцюги, тісно пов'язані між собою процесом навчання. Міцність цього зв'язку обумовлена двома сторонами, але вирішальну роль усе-таки відіграє викладач, який повинен бути взірцем для студента як людина і як спеціаліст.

Визначальне значення в процесі навчання відіграє взаєморозуміння між викладачем і студентом. Воно обумовлене перш за все високою відповідальністю перед професійними обов'язками як викладача, так і студента, а також розумінням свого місця в навчальному процесі. Простіше можна сказати – викладач повинен знати, що потрібно дати студенту з тієї чи іншої дисципліни, відповідно – студент має бажання отримати знання і практичні навички майбутнього спеціаліста. Тут неможливо викладачу обійтися без педагогічної та професійної майстерності – адже це основа заохочення студентів до навчання, викладач може стати прикладом для студента як людина і висококваліфікований спеціаліст, що обумовить інтерес до спеціальності майбутнього лікаря, а, можливо, навіть вибір тієї професії, що має викладач.

Якщо взаєморозуміння поєднується із співдружністю викладача і студента, то можна точно сказати, що викладач досяг успіху в навчальному процесі і він однозначно матиме послідовників своєї справи.

Як доказ вищесказаному хочу навести приклад впливу співдружності і взаєморозуміння викладача і студента на ефективність навчання та вибір майбутньої професії на кафедрі фтизіатрії УМСА. Заохочення до більш глибокого вивчення фтизіатрії починається на заняттях і велика заслуга в цьому викладача. Вміння викладача подати матеріал з демонстрацією тематичного хворого, поставити проблему перед студентами спонукає їх на клінічне мислення, поєднання отриманих знань на теоретичних і клінічних дисциплінах, пошуки нових можливостей у вирішенні тієї чи іншої проблеми. З 1998 року кафедра веде підготовку інтернів-фтизіатрів. У цьому році вже буде третій випуск. Усі інтерни в процесі вивчення фтизіатрії на 4-у курсі мали добрі та відмінні знання з фтизіатрії, відвідували студентський науковий гурток на кафедрі, деякі з них виконували наукові роботи, які стали продовженням наукових робіт у клінічній ординатурі, магістратурі.

Слід зазначити, що робота в студентському науковому гуртку, науково-дослідна робота в період навчання в академії найбільше заохочує до навчання (Зленко О.Т., Опришко В.І., Мамчур В.Й., 1998 р.), особливо з тієї проблеми, що вирішується в науковій роботі, тут якраз і проявляються взаєморозуміння, співдружність викладача і студента, що впливає на вибір професії.

Майже всі гуртківців нашої кафедри вибрали професію фтизіатра, не зважаючи на загрозу захворіти на туберкульоз, адже останнім часом збільшилась захворюваність на туберкульоз співробітників протитуберкульозних закладів. Причиною вибору професії фтизіатра більшість інтернів вважає свого викладача з фтизіатрії, який зумів прищепити інтерес до цієї професії і став прикладом для подальшого їхнього життя.

ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

*І.О.Гіленко, Д.Г.Дем'янюк, М.І.Горлачов, П.П.Сакевич,
В.І.Ляховський, О.А.Крижановський, О.А.Шкурупій,
Т.Г.Діхтенко, Р.О.Ходатенко, В.І.Подлесний*

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Оцінка успішності навчання майбутніх лікарів на заключному етапі перевершила межі раціонального. Проте якість їх підготовки залишає бажати кращого. Успішному навчанню заважають ряд обставин. Серед них перше місце займають питання соціально-економічного характеру. Свідомість студентів гнітить відсутність упевненості в майбутньому: де і ким працювати після закінчення навчання. Це заважає своєчасному

вибору професії, раціональній праці, пошуку та накопиченню знань навичок за вибраним фахом. І навіть якщо молодому фахівцеві вдається після закінчення навчання працевлаштуватися, його матеріальний достаток ще довго залишатиметься за межею визнаної забезпеченості. У суспільстві триває переоцінка цінностей. Колись недоторкані поняття "патріотизм, любов до Батьківщини, безкорисливе служіння народу" набувають нового змісту. Відбувається стрімкий поділ суспільства на багатих і бідних. У хиткій надбудові його з'являються норми, що узаконюють це явище. Зрештою, сам процес навчання, органічно пов'язаний з побутом студентів, повний негативних моментів та непередбачених поворотів.

Усе сказане руйнує мотиви навчання, заважає пошуку та засвоєнню знань, знижує якість навчання. За таких умов викладач вищої медичної школи має стати рідним, порадиником, наставником студента. Він мусить спрямувати своє вміння, досвід, багатий інтелект на подолання студентами негативних моментів у побуті та навчанні, відкрити їм радість натхнення, джерело задоволення від процесу навчання. Шлях нелегкий, але правильний у напрямку підвищення ефективності підготовки молодих фахівців. Для досягнення бажаного в умовах перебудови роботи вищої школи глибокі зміни мають відбутися в середовищі викладачів та студентів.

Поєднати зусилля зі студентами заради покращення якості навчання може викладач лише з певним життєвим досвідом, стійким світоглядом, сформованими навичками роботи, з урівноваженим темпераментом. Такий, що користується довірою у студентів. Тут ми знову вкотре повертаємося до гострого питання підбору кадрів викладачів. Питання матеріального забезпечення їх зараз і після досягнення пенсійного віку в стадії відносного вирішення: підвищена заробітна плата, збільшене пенсійне забезпечення. Цим накреслено вагоме підґрунтя для принципового підбору кадрів. Учорашній недовчений студент не може з'явитися перед студентами в ролі викладача. Назріла необхідність також підвищити якість конкурсного відбору.

Навіть у сучасних умовах якість навчання, рівень підготовки фахівців стануть значно кращими, якщо мірою здатності навчатися медицині і працювати будуть знання абітурієнта. Ніяких пільг. Медицина залишається поєднанням науки і мистецтва. Працювати з хворою людиною зможе не кожний бажачий вчитися. Виникає запитання: а як бути з тим, хто бажає отримати медичну освіту як міру суспільної оцінки особистості? Вважаємо, що сьогодні ця тема має стати предметом окремої розмови. Вона назріла.

Форм поєднання зусиль викладача та студента заради покращання якості навчання у вузі досить багато. Серед них варто виділити найголовніші. Перш за все – створення та посилення мотивів навчання.

СИСТЕМНЕ – АНТИСИСТЕМНЕ КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЯК КРИТЕРІЙ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРАХ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ Є.О.Воробйов, Є.М.Кітура, С.К.Кулішов, М.А.Дудченко, Н.Г.Третьяк, Г.В.Волченко	27
СПІВДРУЖНІСТЬ І ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ ВИКЛАДАЧА І СТУДЕНТА – ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ А.К.Вородюхіна, А.Г.Ярешко, В.Г.Бондаренко	30
ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ І.О.Гіленко, Д.Г.Дем'янюк, М.І.Горлачов, П.П.Сакевич, В.І.Ляховський, О.А.Крижановський, О.А.Шкурупій, Т.Г.Діхтенко, Р.О.Ходатенко, В.І.Подлесний	31
ПРО ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ СПІВДРУЖНОСТІ ВЧЕНОГО І СТУДЕНТА У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ ШКОЛИ Л.І.Гоженко, М.А.Касьяненко	33
РЕАЛІЗАЦІЯ СПІВДРУЖНОСТІ ВЧЕНОГО І СТУДЕНТА ЯК ЕЛЕМЕНТ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ КАФЕДРИ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ Ю.М.Гольденберг, Є.Є.Петров	35
ВИВЧЕННЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ - ФАКТОР РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ – МЕДСЕСТЕР В.В.Горбатенко, Б.Л.Флегантова, В.М.Онопрієнко, Н.І.Кочерга	36
РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА У ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ Н.М.Грицай, Г.А.Лобань	38
РОЛЬ СПІЛКУВАННЯ ВИКЛАДАЧА І СТУДЕНТА В МЕДИЧНОМУ ВУЗІ А.М.Громова, В.К.Ліхачов, Т.Ю.Ляховська, Л.М.Добровольська, Н.І.Мітюніна	40
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА І ВИКЛАДАЧА ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА А.М.Громова, Л.М.Добровольська, В.К.Ліхачов, Н.І.Мітюніна, Т.Ю.Ляховська	42

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ - ІНФЕКЦІОНІСТІВ	
Г.М.Дубинська, П.М.Козюк, Н.З.Баштан, О.М.Ізюмська, В.А.Полторапавлов, Н.П.Лимаренко, Л.Ф., О.М.Минак, Л.Ф.Богініч	43
НЕОБХІДНІСТЬ СПІВДРУЖНОСТІ ВИКЛАДАЧА І СТУДЕНТА У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ ШКОЛИ	
С.І.Дубінін, П.М.Ковтуновський, Л.В.Стороженко, В.О.Пілюгін, К.І.Гусинська, А.В.Ваценко, Н.А.Улановська	45
ВЧЕНИЙ І СТУДЕНТ – ОДНА З ГОЛОВНИХ ЛАНОК ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦЯ- ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА	
М.О.Дудченко, Л.І.Дуденко, К.В.Васильєва	48
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ – ІНТЕРНІВ З ФАХУ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ	
М.О.Дудченко, Л.І.Дуденко, К.В.Васильєва	49
РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В МОТИВАЦІЇ ВИВЧЕННЯ БІОФІЗИКИ, ІНФОРМАТИКИ	
В.І.Доценко, В.І.Пилипченко, О.В.Сілкова.....	51
ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ ФОРМУВАННЯ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНОГО СПЕЦІАЛІСТА НОВОЇ ГЕНЕРАЦІЇ	
Г.Є.Загоруйко, Л.Г.Кривега, Г.А.Єрошенко, Н.Ф.Єрьоміна	53
ОСНОВНІ АСПЕКТИ У ВИКЛАДАННІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПІД ЧАС ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ	
А.Б.Зубаха, О.В.Лігоненко, Л.В.Гірін, І.О.Чорна, В.Р.Бечкало	56
ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА З ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ – СКЛАДОВА ЧАСТИНА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА	
Л.Ф.Каськова, С.Ч.Новікова.....	57
РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТА- СТОМАТОЛОГА	
Л.Ф.Каськова, О.В.Хміль.....	59
АКТИВІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ: РОЛЬ ВЗАЄМОДІЇ ВИКЛАДАЧА ТА СТУДЕНТСЬКОЇ ГРУПИ НА ЗАВЕРШАЛЬНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ	
І.П.Катеренчук, Л.А.Ткаченко, М.І.М'якинська, О.О.Гуцаленко	60
ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ ТА ПСИХОЛОГІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРЯ ТА МЕДСЕСТРИ	
Е.Г.Коваленко, Я.А.Цвєткова, Т.О.Дев'яткіна, В.В.Лойко	63