

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
„Українська медична стоматологічна академія”



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ
МЕДИЧНИХ КАДРІВ

(Матеріали навчально-методичної конференції)

Полтава -2007

В останні десятиріччя змінюється перебіг відомих та з'являються нові хвороби. Це потребує підвищення творчого потенціалу медичних кадрів, уміння розв'язувати складні задачі диференційної діагностики й індивідуального лікування.

Для досягнення такої мети треба сприяти впровадженню відомих розробок із теорії розв'язання винахідницьких задач. В основі їх – тактика знаходження рішень, механізми подолання протиріч для отримання наукової продукції. При цьому використовуються алгоритми розвитку систем (від надсистем до підсистем і навпаки), синтезу цілого із частин (їхня життєздатність і керованість), ураховується енергетична провідність, узгодженість ритму складових, перевага надається взаємодії "речовина - поле". Запропоновані "інструменти творчості" – системи прийомів і стандартів подолання суперечностей, застосування ідей, принципів з іншої галузі науки. Ступінь "зрілості" досягнутих результатів визначають за вмістом у них принципів, ефектів точних наук, зокрема фізики, математики, сучасних інформаційних технологій.

Найбільшу увагу в світовій науці приділяють символічній комп'ютерній математиці. Вона дозволяє за рахунок символічних операцій (аналітичних операцій) досягти високого ступеня узагальненості, запобігти помилкам у трактуванні асимптом графічних і цифрових підрахунків. У медичній науці найбільших успіхів досягають за допомогою фрактальної геометрії.

Проте шаблонний підхід до розв'язання науково-практичних задач не сприяє отриманню значимих результатів. Свідоме використання технічних прийомів допомагає звільнитися від обмежувальної дії шаблонного мислення.

Нешаблонний підхід досягається усвідомленням пануючих або поляризованих ідей, пошуком різних підходів до розв'язання проблеми, вивільненням від жорсткого контролю логічного мислення, вмінням оперувати малими вірогідностями.

На підставі вищезгаданих і власних розробок нами запропоновані основні та додаткові критерії якості підготовки студентами, лікарями-субординаторами, інтернами, магістрантами, аспірантами, докторантами наукового продукту в медичній галузі. Цінність наукового продукту є відображенням парадоксальної нешаблонності – "проведення діагностики без діагностики, лікування без лікування, профілактики без профілактики", тобто діагностичні, лікувальні, профілактичні пристрої і методи мають мінімально втручатися в життєдіяльність людини з максимальним ефектом.

Найкращим, ідеальним варіантом досягнення цієї мети є розуміння людини як носія інформації, зокрема стану її здоров'я, донозологічних і нозологічних відхилень. Здобуття такої інформації, внесення певних корекцій за мінімальним втручанням і є тим "ідеальним" науковим продуктом, на який потрібно орієнтуватися як на еталон. Отже, до основного критерію оцінки якості наукового продукту належить наближеність рішень до запропонованого еталону, а до додаткових – використання знань з іншої галузі науки, вміст фізичних, математичних принципів, інформаційних технологій, енергомісткість, екологічність. На підставі цих критеріїв можна дати не тільки вербальну, але і кількісну характеристику якості наукової продукції за підрахунком балів за кожним складовим елементом.

Прикладами вищезгаданих нешаблонних підходів до розв'язання науково-практичних задач можуть бути власні патенти на пристрої, методи діагностики, зокрема використання моделювання периферичної судинної недостатності для визначення взаємодії частини та цілого, механізмів патогенезу у хворих на хронічну ішемічну хворобу серця як передумови до обґрунтування лікування. Запропоновані критерії діагностики синдромів споживання дозволяють краще розуміти механізми генералізації патології та напрями запобігання їм.

Кафедра факультетської терапії має суттєві здобутки в розвитку додипломного навчання студентів основним принципам сімейної медицини. Викладачі приділяють особливу увагу висвітленню питань, що постають перед лікарями широкого профілю, зокрема факторам ризику виникнення й особливостям перебігу хвороб внутрішніх органів. На заняттях висвітлюються принципи лікування не тільки хво-

рого, але і сім'ї в цілому, зокрема при хелікобактерній інфекції, коли в різних членів родини спостерігають хронічний гастрит В, виразкову хворобу, хронічний холецистит.

Отже, викладачі кафедри факультетської терапії сприяють розв'язанню проблеми підготовки медичних кадрів, навчаючи студентів, магістрантів, аспірантів; орієнтуванню і визначенню головних напрямів "інформаційних потоків" з алгоритмів діагностики індивідуальних механізмів патогенезу хвороб внутрішніх органів, їх лікуванню; проведенню первинної, вторинної, третинної (запобігання ускладненням хвороб) профілактики.

ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ ІЗ ФТИЗИАТРІЇ В УМОВАХ ЕКОНОМІЧНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ Й ЕПІДЕМІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

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

Медицина і медичні працівники стоять на варті збереження здоров'я і продовження продуктивного життя людини, своєю працею певною мірою впливаючи на стан здоров'я та довголіття нації.

Здоров'я і життя людини – найвищі цінності її існування на Землі. Здоров'я – це найдорожче, що має людина і ціла нація. Згідно з визначенням ВООЗ, здоров'я – це фізичне, духовне і соціальне благополуччя людини. Здоров'я і життя людини залежать від багатьох чинників: генетичних даних людини, морально-духовних цінностей індивідуума і суспільства, екологічних і соціальних умов проживання, рівня економічного розвитку держави, досягнень у галузі медицини та професійності медичних кадрів.

За останні роки в Україні знизилася народжуваність, у більшості областей узагалі немає приросту населення, збільшилася смертність, скоротився середній вік життя як чоловіків, так і жінок. Різко збільшилася захворюваність на серцево-судинні хвороби, онкологічні, психічні, а туберкульоз із 1994 року набрав масштабів епідемії і став неконтрольованою хворобою.

Названі показники (народжуваність, смертність, захворюваність) залежать як від стану економіки в державі, так і від якості наданих медичними працівниками послуг.

Економічна нестабільність у нашій країні призвела до великої кількості безробітних, це пов'язано з руйнуванням стабільної роботи підприємств, заводів, фабрик, шахт, а в деяких випадках – навіть їх закриттям; зростанням цін на комунальні послуги і продукти харчування (декілька раз підвищувалися ціни протягом кварталу за незмінної зарплати). Усе це провокує розвиток розчарування суспільно-політичними подіями, посилення в людей тривоги, розгубленості, страху, безвихідності положення, песимізму, відсутності впевненості в майбутньому, що обумовлює погіршення якості життя і є причиною росту серцево-судинних, психічних хвороб і туберкульозу.

Незважаючи на такі складні соціально-економічні умови, якісна і високопрофесійна медицина дає свої позитивні результати і несе радість у сім'ї, повертаючи здоров'я та життя людям.

Підготовка високопрофесійного фахівця будь-якої галузі народного господарства – це основне завдання вищих і середніх професійних навчальних закладів. Але в умовах сьогодення це надто складне завдання, оскільки матеріально-технічне забезпечення навчального процесу не завжди відповідає вимогам сучасності.

Основні проблеми, які виникають у підготовці медичних кадрів нині можна розділити на духовні та матеріальні.

Лікар – це не просто професія, яку можна здобути, це поклик душі. Тому відбір абітурієнтів має враховувати не тільки розумові можливості, але й бажання та поклик душі абітурієнта нести людям здоров'я, добро, можливо, жертвуючи власними інтересами.

На сучасному етапі розвитку нашого суспільства людська духовність узагалі втратила цінність і є зовсім неактуальною темою як для молоді, так і для дорослих. Вважаємо за доцільне вводити тестування абітурієнтів у вищих медичних закладах під час прийому документів або ж у середніх школах перед випускними екзаменами. Такий підхід націлював би випускників шкіл обрати ту професію, яка б відповідала духовному складу й інтелектуальному розвитку абітурієнта. Розуміємо, що є бюджетна і контрактна форми навчання. Не всі батьки мають можливість навчати свою дитину за кошти. Навіть навчання на бюджеті потребує матеріальної дотації (проживання в гуртожитку чи на квартирі, харчування, проїзд у транспорті, придбання одягу, навчальної літератури). Це питання можна вирішувати, надаючи хоча б обдарованим випускникам кредити на навчання, але на такий строк і під такий відсоток, який реально майбутній спеціаліст міг би повернути державі безболісно для себе і своєї сім'ї за 3 – 5 років. Це питання, звичайно, має вирішуватися на рівні Комітету у справах молоді та соціального захисту населення. Отримання таких кредитів – один із мотивів доброякісного навчання студента за умови, що він упевнений у своєму майбутньому, тобто матиме місце працевлаштування, житло і гідну заробітну плату, яка дасть можливість погасити кредит і жити пристойно.

Що залежить від нас – викладачів, щоб підготувати лікаря з високою професійною майстерністю і людськими якостями? Дуже багато і майже нічого – виконувати свій професійний обов'язок викладача. Тобто мати самому викладачеві високий професійний рівень лікаря-спеціаліста і викладача, завжди бути готовим передати свої знання студентам. Бути для них прикладом поведінки з високими моральними якостями в побуті, на занятті, в роботі з хворим.

В умовах переходу навчального процесу на кредитно-модульну систему та вхід України в Європейську систему освіти досягти якісної підготовки майбутнього лікаря можна, враховуючи всі вищезазначені фактори, але мають бути зміни і в педагогічному навантаженні викладача. Особливо при вивченні клінічних дисциплін, починаючи з III курсу як медичного, так і стоматологічного факультетів, кількість студентів у групі має бути зменшена з 12 – 13 студентів до 7 – 8. В іншому разі практичне заняття втрачає свою цінність. За відведений на заняття проміжок часу і з такою кількістю студентів, що є на сьогодні в групах (12 – 13), якісно провести заняття неможливо. Кожному студенту групи можна виділити хворого на курсацію з теми, але проконтролювати його роботу, опитати кожного студента по хворому, зробити зауваження не вистачає часу. Та й виникають певні труднощі для співробітників клініки, коли група з 12 – 13 осіб заходить у процедурний кабінет, діагностичні кабінети (рентген, ендоскопічний, функціональний). Охопити всіх студентів під час огляду тематичного хворого з нестандартним перебігом хвороби або бути присутніми на обстеженні хворого студентам усієї групи неможливо. А робота з хворими на клінічних кафедрах – це основа опанування практичними навичками, це розвиток клінічного мислення. Така реорганізація навчального процесу потребує матеріальних затрат із державної казни. У сьогоднішніх умовах, навчаючи студентів, треба надавати великого значення стандартам діагностики та лікування того чи іншого захворювання. Це пов'язано з процесом вступу України в Європейське співтовариство. Тому наші майбутні лікарі мусять уже на студентській лаві привчати себе до світових стандартів діагностики і лікування.

Щодо нашої дисципліни – фтизіатрії, то вже на IV курсі студентам медичного факультету ми даємо стандарт діагностичних методів у разі підозри на туберкульоз, стандарт бронхолегеневих та інтоксикаційних симптомів, що дають право запідозрити туберкульоз. Також вивчаємо стандартні системи лікування хворих на туберкульоз запевнено від тяжкості, поширеності процесу та наявності бактеріовиділення. Стандарти діагностики і лікування туберкульозу запропоновані ВООЗ та затверджені МОЗ України. У навчальну програму вивчення туберкульозу на IV і VI курсах нами були внесені ці доповнення, що відповідають вимогам сучасної ДОТС-

стратегії боротьби з туберкульозом і забезпечують сучасний рівень підготовки з фтизіатрії сучасного лікаря.

Надасмо великого значення вивченню стандартів діагностики та методів діагностики незалежно від курсу і факультету. Наша мета - навчити студентів діагностувати туберкульоз, адже ми живемо в період епідемії туберкульозу, і кожен лікар незалежно від фаху мусить знати ознаки туберкульозу та його діагностику. Майбутнім лікарям слід пам'ятати, що туберкульоз уражує в організмі людини всі органи і системи, окрім нігтів та волосся. Спостерігається збільшення захворюваності на туберкульоз як легеневої, так і позалегеневої локалізації (який не розглядається в навчальній програмі медичних вузів). Тому лікар будь-якого фаху (невропатолог, кардіолог, окуліст, травматолог, гінеколог, хірург, педіатр, стоматолог і т.д.) мусить чітко знати характерні прояви туберкульозу та стандартизовані методи діагностики. У зв'язку зі зростанням захворюваності на туберкульоз та наявність епідемії як у нашій країні, так і в багатьох економічно слаборозвинутих країнах (країни колишньої соціалістичної співдружності, Індія, Пакистан, Афганістан, країни Африки), вважаємо за необхідність збільшити кількість годин на вивчення фтизіатрії як на IV, так і на VI курсах медичного і педіатричного факультетів, стоматологічного факультету, а також доповнити навчальну програму вивченням позалегеневого туберкульозу.

Підсумовуючи, можна сказати: якщо урядовці вважатимуть за доцільне подбати про матеріальне забезпечення навчального процесу в умовах реформування вищого навчального державного закладу, а викладачі та студенти виконають свої обов'язки, то мета підготовки лікаря високого професійного рівня буде досягнута.

РЕАЛІЗАЦІЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ І ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ

Галич Л.Б., Куроєдова К.Л.

Завдання формування лікарського світогляду в процесі навчання студентів медичних вузів передбачає опанування науково-теоретичними засобами мислення в засвоєнні фундаментальних основ майбутньої спеціальності.

Зусилля всіх викладачів академії спрямовані на виховання ініціативних, з активною життєвою позицією фахівців, здатних самостійно ставити перед собою мету, приймати відповідальні рішення і знаходити оптимальні шляхи їх утілення в умовах реальної дійсності.

На сучасному етапі викладання клінічних дисциплін на тлі використання комп'ютерних тестових програм, відео- та CD-фільмів та виконання практичних навичок біля стоматологічного крісла постають важливі проблеми впровадження та співвідношення навчальних програм на різних курсах.

Підготовка фахівців можлива лише за умов інтеграції викладання на кафедрах, що працюють з одними і тими ж курсами і потоками (інтеграція "по горизонталі"), а також із кафедрами, що працюють на старших та молодших курсах (інтеграція "по вертикалі").

У процесі навчання в медичному вузі можна виділити три періоди:

I – вивчення базових або фундаментальних дисциплін;

II – вивчення клінічних дисциплін;

III – післядипломне навчання.

Особливо важливим є другий та третій періоди, оскільки в цей час відбувається формування у студента клінічного мислення і становлення його як лікаря.

Значним здобутком медицини є вузька спеціалізація дисциплін. Диференціація медичних наук, що дозволила свого часу поглибити уявлення про патогенез хвороб або впровадити складні спеціальні методи досліджень, поступово втрачає

<p>ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ КАДРІВ ЯК ПРОБЛЕМА НАВЧАННЯ ВИЗНАЧЕННЮ ГОЛОВНИХ НАГРЯМІВ "ІНФОРМАЦІЙНИХ ПОТОКІВ" З АЛГОРИТМІВ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ, ПРОФІЛАКТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ Воробйов Є.О., Кулішов С.К., Третяк Н.Г., Сорокіна С.І., Кітура О.Є.</p>	29
<p>ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ ІЗ ФТИЗИАТРІЇ В УМОВАХ ЕКОНОМІЧНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ Й ЕПІДЕМІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ Вородюхіна А. К., Ярешко А. Г., Бондаренко В. Г., Безручко Д. В.</p>	32
<p>РЕАЛІЗАЦІЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ І ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ Галич Л.Б., Курєдова К.Л.</p>	34
<p>ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ Гасюк А.П., Ніколенко Л.Г., Волобуєв М.А., Насонов П.І., Новосельцева Т.В., Ройко Н.В., Сидоренко І.І., Проскурня С.А., Черняк В.В.</p>	36
<p>ФОРМУВАННЯ СУСПІЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ Гіленко І.О., Дем'янюк Д.Г., Ляховський В.І., Крижановський О.А., Горлачов М.І., Сакевич П.П., Дудченко М.О., Шкурупій О.А., Діхтенко Т.Г.</p>	38
<p>ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ – ОДНЕ ІЗ ВАЖЛИВИХ ЗАВДАНЬ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ Глаголь Р.В.</p>	42
<p>ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ Гольденберг Ю.М., Петров Є.Є., Настрога Т.В.</p>	44
<p>ОПАНУВАННЯ СТУДЕНТАМИ ОСНОВАМИ МЕДИЧНОЇ ДЕОНТОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ ШКОЛИ УКРАЇНИ Гречаний Л.А., Шевченко В.В., Гречана Т.О., Рожнов В.Г.</p>	46
<p>ПРО ДЕЯКІ УМОВИ ПЕРЕХОДУ ДО БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ Громова А.М., Дудченко А.А., Міттюніна М.І., Нестеренко Л.А.</p>	48
<p>СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-НЕВРОЛОГА Грицай Н.М., Литвиненко Н.В., Пінчук В.А., Санік О.В., Силенко Г.Я., Фисун Ю.О.</p>	49
<p>АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ Гуцаленко О.О.</p>	51
<p>ФАКТОР ВИКЛАДАЧА В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ Доценко В.І., Пилипченко В.І., Чайка О.М.</p>	54
<p>ФОРМУВАННЯ ФІЗИКО-МАТЕМАТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ В УМОВАХ ПОДАЛЬШОГО ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ Доценко В.І., Сілкова О.В.</p>	55

<p>НОВІТНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ Дубинська Г.М., Козюк П.М., Полторак В.А., Ізюмська О.М., Баштан Н.З., Єсіпов А.В., Богініч Л.Ф., Минак О.М.....</p>	57
<p>УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ Дубинська Г.М., Козюк П.М., Лимаренко Н.П., Баштан Н.З., Ізюмська О.М., Минак О.М., Боднар В.А.</p>	60
<p>ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНОГО СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ Дубінін С.І., Ваценко А.В., Пілюгін В.О., Стороженко Л.В., Улановська Н.А., Рябушко О.Б.</p>	62
<p>КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ОДИН ІЗ ЗАСОБІВ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ Дудченко М.О., Васильєва К.В., Іщейкін К.Є., Левченко Л.Ю.....</p>	64
<p>ВЗЯТИ КРАЩЕ З МИНУЛОГО І ВДОСКОНАЛЮВАТИСЯ З УРАХУВАННЯМ МАЙБУТНЬОГО Дудченко М.А., Новак О.В., Шевченко Т.І., Малик Л.В., Ровинська А.І.....</p>	65
<p>АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ЛФК НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ Єр'оміна О.Л., Котова Л.І.</p>	68
<p>МЕТОДИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ Ждан В.М., Гурина Л.І., Шилкіна Л.М., Кітура Є.М., Бабаніна М.Ю.....</p>	70
<p>ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ Ждан В.М., Зазикіна Д.С., Флегантов Л.О., Лебідь В.Г.....</p>	72
<p>ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ Ізюмська О.М., Дубинська Г.М., Коваль Т.І.....</p>	75
<p>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ТЕРАПІЇ З ОСНОВАМИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ Казаков Ю.М., Звягінцева Л.А., Штомпель В.Ю., Трибрат Т.А., Шуть С.В.</p>	76
<p>ПІДГОТОВКА ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ МЕДИЧНИХ КАДРІВ – ЗАПОРУКА УСПІШНОЇ РЕФОРМИ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ Капшитар Ю.Г.</p>	78
<p>ПРОФЕСІЙНА САМООСВІТА – ОСНОВА ТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНЬОГО СПЕЦІАЛІСТА Каськова Л.Ф., Бабіна О.О.....</p>	80
<p>ВИКЛАДАННЯ ЛЕКЦІЙНОГО КУРСУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ПРОФІЛАКТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Абрамова О.Е.</p>	81
<p>ЧИ ВІДПОВІДАЮТЬ НАВЧАЛЬНІ СТАНДАРТИ СТАНДАРТАМ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ? Катеренчук І.П.</p>	82
<p>НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У СВІТЛІ ДАНИХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ Катеренчук В.І.</p>	85