

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вищий державний навчальний заклад України
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ
І КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА
ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

(Матеріали навчально-методичної конференції)

Полтава -2007

практика. На нашу думку, є кілька шляхів активізації зацікавленості студента самотійною роботою.

Перший шлях – зменшення кількості студентів в академічних групах, що дасть можливість викладачеві приділити увагу кожному студенту під час практичної роботи.

Другий шлях – введення нових форм контролю для опанування практичними навичками. Оскільки на випускних курсах не передбачене написання навчальної історії хвороби, можна використовувати на кожному занятті листи курації, бланки лікарських призначень і т.ін. Так, наприклад, на курсі анестезіології та реаніматології введені навчальні листи інтенсивної терапії, які студент складає власноруч після огляду й аналізу результатів додаткових обстежень конкретного реанімаційного хворого. При цьому студентові дозволяють користуватися реальною історією хвороби, а головним завданням ставиться не перевірка тотожності навчального і реального листів інтенсивної терапії, а вміння студента обґрунтувати доцільність того чи іншого призначення.

Третій шлях – пошук індивідуальних підходів до студентів із міцною базою теоретичних знань і високим творчим потенціалом. У цьому разі одним із шляхів засвоєння додаткової тематики може стати робота студентського наукового гуртка. Можливість виконання наукової роботи як шлях реалізації творчих здібностей може виступати стимулом для засвоєння тем самотійної позааудиторної роботи.

Отже, підвищити ефективність самотійної роботи студентів випускних курсів як одного з головних факторів формування професійних умінь можна за рахунок індивідуалізованого підходу до кожного студента, стимуляції творчого наукового потенціалу і вдосконалення форм контролю в напрямку практичного спрямування.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КУРСІ ФТИЗИАТРІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

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

Підготовка фахівців будь-якої професії завжди мала характер соціального замовлення суспільства відповідно до його потреб. Китай після революції готував медичних працівників за 3-місячною програмою, яка базувалася на освоєнні голковколювання, і за порівняно короткий термін мінімальний рівень медичного забезпечення суспільства було досягнуто. Нині Україна ще зберегла спадщину тієї системи підготовки лікарів, яка базувалася на планових принципах, що справді суттєво шкодить якості формування спеціалістів, оскільки особи, зараховані у вуз, мали і мають його закінчити незалежно від їхніх успіхів у навчанні. Відрахування студента було порушенням планової системи. Це обумовило і відповідний стиль навчання, який загалом мав характер відтворення студентом знань (іноді і вмінь) викладача, що забезпечувало мінімальний рівень підготовки випускників вузів, які не завжди були готові до самотійної професійної діяльності.

Глобалізація, яка охопила всі сфери діяльності людей, вимагає підготовки високопрофесійних, конкурентоспроможних спеціалістів у всіх сферах людської діяльності, зокрема і в медицині. У 1999 році медичні вузи

30 європейських країн прийняли Болонську декларацію, провідна мета якої - підвищити якість професійної підготовки студентів шляхом запровадження адекватних наукових ступенів, двоступеневих освітніх рівнів (бакалавр, магістр) і європейської кредитно-трансферної системи залікових одиниць (ECTS). Такий підхід дозволяє забезпечити довіру і переконаність в однаковій якості навчальної роботи в усіх вузах. Однією з провідних тенденцій кредитно-трансферної системи підготовки фахівців є різке збільшення (біля 50%) навчального часу на самостійну роботу студентів під контролем викладача, який може проводити опитування, просити продемонструвати студента вміння проводити клінічне обстеження хворого: розпитування, огляд, пальпацію, перкусію і т.п., проводити клінічний розбір хворого, аналізувати результати лабораторного, інструментального, бактеріологічного обстеження хворого, подавати реферати і т.п.

Самостійна заочна робота студентів складається із підготовки до практичних та семінарських занять, підготовки до підсумкового контролю знань і вмінь із модуля, написання реферату, доповіді і т.п. Очна частина самостійної роботи на курсі фтизіатрії складається з курації студентами хворих, доповіді історії хвороби на клінічному розборі з клінічною оцінкою результатів клініко-лабораторного, бактеріологічного, рентгенологічного й інструментального обстеження хворого, формулювання діагнозу і складання плану лікування. Ця самостійна робота студента може бути проведена тільки під контролем викладача, який може надати консультативну допомогу під час огляду, розпитування і клінічного обстеження хворого, а також при формулюванні клінічних висновків, але особливого значення цей контроль самостійної роботи студента набуває при визначенні лікувальних заходів етіологічного і патогенетичного напрямків.

Заочна частина самостійної роботи студентів має більш пізнавальний характер, коли студент засвоює знання з історії дисципліни, про епідеміологію, етіологію і патогенез хвороби, її клінічні прояви, способи діагностики, лікування і профілактики. Тому ця частина самостійної роботи з фтизіатрії значно розширена і враховує той факт, що очна частина підготовки студентів зовсім не охоплює позалегеновий туберкульоз. У зв'язку з цим на заочну частину самостійної роботи студентів винесені такі теми як історія фтизіатрії, морфологія і генетика збудника туберкульозу, імунітет при туберкульозі, патоморфоз туберкульозу в сучасних умовах, роль бронхологічного обстеження хворих у діагностиці туберкульозу. Окрім того, велике значення в роботі лікаря має вміння своєчасно розпізнати клінічні форми позалегенового туберкульозу, такого як туберкульоз кишок, очеревини, брижових лімфатичних вузлів, трахеї, бронхів та верхніх дихальних шляхів, периферичних лімфатичних вузлів, ока, кістково-суглобовий та сечостатевий туберкульоз. З урахуванням майбутньої спеціалізації студентам на вибір рекомендується написати реферати з наведених тем, що дає можливість поглибити їхні знання. З метою поглиблення знань студентів із фтизіатрії рекомендовані для самостійної роботи такі теми як поєднання туберкульозу і вагітності, СНІДу, алкоголізму й інших хвороб, які можуть сприяти або впливати на розвиток та перебіг туберкульозного процесу.

Для студентів У1 курсу для позааудиторної самостійної роботи пропонуються теми, які сприяють поглибленню їхніх знань із фтизіатрії. Це такі

теми як сучасна доказова діагностика туберкульозу, морфофункціональні зміни в органах і тканинах при туберкульозі і їхні патофізіологічні механізми, імунологічні порушення у хворих на туберкульоз і шляхи їх корекції, а також питання диференційної діагностики легеневих синдромів дисемінації, інфільтративних, округлих уражень, синдрому порожнини та синдрому ураження нервової системи туберкульозної і не-туберкульозної етіології, а також створюється можливість аналізу історій хвороби з визначенням ефективності проведеного лікування.

Отже, якщо загальна кількість кредитів із фтизіатрії складає 90 год., то 1-1,5 кредиту може складати самотійна аудиторна робота студентів.

У цілому такий тематичний обсяг самотійної роботи студентів із фтизіатрії дає можливість виділити на цю підготовку біля 40-50% тижневого аудиторного навантаження студента, що дозволяє оптимізувати вивчення фтизіатрії і відобразити в кредитах повне навантаження студента, включаючи всі види його роботи - як аудиторної (лекції, практичні заняття, семінари, курація і написання історії хвороби і т.п.), так і самотійної, яка складається із підготовки до занять, підготовки до підсумкового контролю з модуля, написання тематичних доповідей і рефератів і т.п. Якщо до 1 тижневого кредиту, який складає 30 академічних аудиторних годин навантаження, додати самотійну роботу студента в обсязі 50% тижневого аудиторного навантаження, то в сумі навчальне навантаження складе 1,5 кредиту, і 3 кредити навчального навантаження з фтизіатрії будуть освоєні за 2 тижні. Очевидно, що для повноцінної самотійної роботи студента в клініці в такому обсязі заняття бажано проводити циклами, а не 1 раз за 2 тижні.

Отже, кредитно-трансферна система вимірювання аудиторного навантаження і самотійної роботи студента в поєднанні з тестовим і практичним контролем знань і вмінь дозволяють об'єктивізувати обсяг навчального навантаження, необхідного для вивчення фтизіатрії.

ЗМІСТ

МІСЦЕ ТА РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Ждан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В.</i>	3
АКАДЕМІЧНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ – ФОРМА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Бабіна О.О., Андріянова О.Ю., Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Амосова Л.І.</i>	6
САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ У КУРСІ ЛІКУВАЛЬНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ОНКОЛОГІЇ ЗГІДНО З КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ <i>Баштан В.П., Шелешко П.В., Кравцова А.П., Чернобай А.В., Корнєєв О.В., Литвиненко В.Є.</i>	8
САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ <i>Безкоровайна І.М.</i>	9
САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ОДНА З ФОРМ НАВЧАННЯ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ <i>Безшапочний С.Б., Лобурець В.В., Соннік Н.Б.</i>	11
САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК КОМПЛЕКСНА ПРОБЛЕМА <i>Бєляєва О.М.</i>	15
ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НАД ВИВЧЕННЯМ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ В РАМКАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ <i>Бобирьов В.М., Ляховський В.І., Муляр Л.А.</i>	17
ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КУРСІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ В УМОВАХ УПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ <i>Бобирьов В.М., Петрова Т.А., Островська Г.Ю., Капустник Ю.О.</i>	19
ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ З ЛФК <i>Бобирьова Л.Є., Дворник І.Л.</i>	22
ОРГАНІЗАЦІЯ І МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ЗВ'ЯЗНИХ СЛОВОСПОЛУЧЕНЬ ПРИ РОЗБОРІ ТЕКСТІВ <i>Владимирова В.І., Пилипченко В.А.</i>	23
РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ <i>Волошина Л.І., Рибалов О.В.</i>	24
САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ОСНОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Воробйов Є.О., Дудченко М.А., Кулішов С.К., Третяк Н.Г., Сорокіна С.І., Новак О.В., Шеченко Т.І., Кітура О.Є., Малик Л.В.</i>	26

- ВЗАЄМОВІДВІДУВАННЯ ЗАНЯТЬ ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД
ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
Рибалов О.В., Андріянова О.Ю., Яценко І.В...... 127
- ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС
КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ НА ПЕРЕЛОМИ
ЩЕЛЕП
Рибалов О.В., Яценко І.В., Розколупа О.О., Саяпіна Л.М...... 129
- СУТНІСТЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ: ЗМІСТ, ФОРМИ,
ЗНАЧЕННЯ В СИСТЕМІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ
Римар М.П., Воєнчук М.М., Кіприч С.В. 132
- САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ОДНА З ГОЛОВНИХ
СКЛАДОВИХ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ
КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ
*Саричев Л.П., Сонник Є.Г., Капшитар Ю.Г., Сухомлин С.А.,
Супруненко С.М., Потапенко О.А., Афанасьєв І.Є., Саричев Я.В.,
Хгазі С.Х., Солопов Д.І.*..... 134
- СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩОМУ
МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ЗАСАДА
ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-
МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ
Скрипніков А.М., Сонник Г.Т., Рудь В.О., Телюков О.С...... 137
- САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА ЯК ОДИН ЗІ СКЛАДНИКІВ
БЕЗПЕРЕРВНОГО ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РІВНЯ
*Скрипніков М.С., Проніна О.М., Білич А.М., Данильченко С.І.,
Пирог-Заказникова А.В., Половик О.Ю., Сіркович О.В.*..... 138
- САМОСТІЙНА РОБОТА ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА
ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ
*Скрипніков П.М., Скрипнікова Т.П.,
Павленко Л.Г., Хміль Т.А., Казакова К.С.* 140
- РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ
НАВЧАННЯ
Сологор І.М...... 141
- АНОТУВАННЯ ТА РЕФЕРУВАННЯ МЕДИЧНОГО ТЕКСТУ
ІНОЗЕМНОЮ МОВОЮ ЯК ВИД САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В
УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
Сологор І.М., Потяженко Л.В...... 143
- ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ: ПРОБЛЕМИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ
*Соколенко В.М., Міщенко І.В., Весніна Л.Е., Жукова М.Ю.,
Запорожець Т.М., Міщенко В.П., Моргун З.К., Павленко Г.П.,
Ткаченко О.В., Коковська О.В., Федотенкова Н.М.* 144

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПІДГОТОВКИ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ
КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Тарасенко К.В., Алтуєв Г.М., Сиса О.М..... 146

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ
СИСТЕМИ

Траверсе Г.М., Цвіренко С.М., Гасюк Н.І., Фастовець М.М..... 147

ОСОБЛИВОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНИХ
ХВОРОБ

*Шейко В.Д., Лисенко Б.П., Петрушова Л.Д., Челішвілі А.Л.,
Малік С.В., Лисенко Р.Б., Панасенко С.І., Лавренко Д.О. 149*

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА
ЕМБРІОЛОГІЇ

Шепітько В.І., Лисаченко О.Д..... 151

ПРО ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ,
ЕМБРІОЛОГІЇ ТА ШЛЯХИ ЇХ УДОСКОНАЛЕННЯ

Шепітько В.І., Лисаченко О.Д..... 153

ТРИРІЧНИЙ ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ
СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

Шерстюк О.О., Солдатова І.М., Дейнега Т.Ф..... 155

АКТИВІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА
ВИПУСКНОМУ КУРСІ

Шкурупій Д.А..... 157

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КУРСІ ФТИЗІАТРІЇ ЗА
КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

Ярешко А.Г., Вородюхіна А.К., Бондаренко В.Г..... 159

Свідоцтво державного комітету телебачення і радіомовлення
про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру
серія ДК, №1691

Редакційно-видавничий відділ.
Українська медична стоматологічна академія,
36024 м. Полтава, вул. Шевченка, 23.