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

ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ КАДРІВ (частина І)

(Матеріали навчально-методичної конференції)

Полтава – 2010

ІНФОРМАЦІЙНО-КОМП'ЮТЕРНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ
Доценко В.І., Ткаченко Ю.П. 59

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ
Дубинська ГМ., Лимаренко Н.П., Коваль ТА., Ізюмська ОМ., Полторапавлов В.А., Єсіпов А.В., БогінічЛ.Ф., Баштан Н.З., МинакОМ., Кузь Т.В., Боднар В.А.... ..... ***61***

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ
Дубінін С.І., Ваценко А.В., Пілюгін В.О., Улановська Н.А., Рябушко О.Б. ***63***

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, СУЧАСНИХ ФОРМ І МЕТОДІВ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ШКІРНИХ І ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ
Дудченко М.О., Васильєва К.В., Іщейкін К.Є., Дуденко Л.І., Попова І.Б., Артеменко А.Ф. 55

ІННОВАЦІЇ В ТЕОРІЇ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ
Дудченко М.О, Васильєва К.В., Попова І.Б ***68***

ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ
Дудченко М.А., Новак О.В., Кітура О.Є., Черевко О.А ***69***

СТВОРЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ- v СТОМАТОЛОГІВ ПРИ ВИВЧЕННІ РОЗДІЛУ «ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»
Ейхгорн Т.Ю., Бутович М.І., Коломієць С.В ***72***

УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ
ЄрисЛ.Б ***74***

МЕТОДИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ
Ждан В.М., Волченко Г.В., Бабаніна М.Ю., Гурина Л.І., Ткаченко М.В., Крачек Г.О., Штомпель В.Ю., Лебідь В.Г. ***76***

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЧНІЙ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ -
Ждан В.М., Зазикіна Д.С., Кітура Є.М., Шилкіна Л.М., Ткаченко М.В., Лебідь В.Г. ***78***

РОЛЬ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СУЧАСНІЙ ОСВІТІ
Зінченко Н.О ***80***

УПРОВАДЖЕННЯ ПОЛОЖЕНЬ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ВДНЗУ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ": ДОСВІД І ПРОБЛЕМИ
Зубаха А.Б., Лігоненко О.В., Чорна І.О., Стороженко О.В., Шумейко І.А., Дігтяр 1.1. ..... ***82***

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ЯК СУЧАСНА ІННОВАЦІЙНА . ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ
Казаков Ю.М., Гольденбере Ю.М., Петров Є.Є., Борисова З.О., Наст рог а Т.В ***84***

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ - СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ
Казаков Ю.М., Шуть С.В., Трибрат Т.А., Чекаліна НА., Боряк В.П. ***85***

ЯКІСТЬ НАВЧАННЯ ТА СУЧАСНІ ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ
Кайдашев І.П., Расін М.С., Борзих О.А., Дігтяр НА., Герасименко Н.Д., Савченко Л.Г... ..... ***86***

ТЕХНОЛОГІЯ ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ КАДРІВ
Каськова Л.Ф., Карпенко О.О., Андріянова О.Ю., Амосова ПА., Чуприна Л.Ф., Левченко Н.В., Ващенко І.Ю., Абрамова О.Є. 88

ЛЕКЦІЯ ЯК СПОСІБ УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС
КаськоваЛ.Ф., Новікова С.Ч. ***90***

ОПТИМІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ внз ***Кириленко Л.Г., Кіприч С.В., Римар М.П.*** ***91***

ІННОВАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРУ ЗА ТЕМОЮ "ЕТІОЛОГІЯ І ПАТОГЕНЕЗ ХВОРОБ ТКАНИН ПАРОДОНТА" З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ ***КіндійД.Є., Дубовая ПА., Литовченко І.Ю., Бублій Т.Д*** ***93***

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ
Кіприч С.В., Римар М.П., Кириленко Л.Г. ***95***

РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПАЦІЄНТІВ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ
Ковальов Є.В., Шундрик М.А., Марченко І.Я ***97***

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ІЗ ФАХУ «ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»
Коломієць С.В., Ейхгорн Т.Ю **99**

ТЕСТИ - ОСНОВА КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЇ
Колот Е.Г., Власова О.В., Хміль О.В ***100***

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ
Король М.Д., ГасюкП.А., КіндійД.Д., ГасюкН.В., Малюченко М.М ***102***

НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОЦІНЮВАННІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ІЗ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ В КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЗА УМОВ УПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ
Костенко В.О., Міщенко А.В., Гпєбова Л.Ю., Денисенко С.В., Савельева О.В ***103***

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ
Крючко Т.О., Забайрачний М.М., Остапенко В.П. ***105***

НОВІ ФОРМИ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ ***Куліш Н.В., Трофименко М.В., Куроєдова К.Л., Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В..*** ***106***

ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНІТИВНОСТІ, СТРЕСОРНОЇ ЧУТЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ ЯК ПЕРЕДУМОВА ДО ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ***Кулішов С. К., Воробйов Є. О., Кудря і. П.*** ***110***

УПРОВАДЖЕННЯ АЛГОРИТМУ НАВЧАННЯ КРЕАТИВНОМУ МИСЛЕННЮ СТУДЕНТІВ, МАГІСТРАНТІВ, АСПІРАНТІВ ЯК ПОХІДНОГО СИСТЕМНИХ ТА АНТИСИСТЕМНИХ ЗІСТАВЛЕНЬ
Кулішов С. ***К., Третяк Н.Г.*** ***115***

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПАРТНЕРСЬКОЇ СПІВПРАЦІ ВДНЗУ «УМСА» ТА УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. Й. ГУТЕНБЕРГА (МАЙНЦ) ЗА ФАХОМ «ОРТОДОНТІЯ»
Куроєдова В.Д., Дмитренко М.І., Куліш Н.В., Нелюбіна А.Л. ***118***

візиту пацієнта лікар повинен досягнути з ним повного взаєморозуміння, ґрунтовно зібрати анамнез і діагностувати хворобу.

Зазвичай у пацієнтів, які звернулися до стоматолога, є зміни не лише в ротовій порожнині, а й у багатьох органах та системах організму. Тому майбутній лікар має глибоко розуміти ці процеси і правильно керувати ними. Чуйне ставлення до пацієнта, правильне здійснення необхідних маніпуляцій полегшують стан хворого, знімають стресові ситуації.

Викладачі пояснюють студентам, що гарні взаємини лікаря та пацієнта мають суттєве значення, оскільки хворий певний час перебуває в чужій, незвичайній обстановці, яка може справляти на нього тяжкий, гнітючий вплив. Необхідно враховувати, що стан неспокою пацієнта перед втручанням має вагомий вплив та подальший розвиток подій і лікар мусить докласти всіх зусиль, аби звести його до мінімуму.

Безперечно, що ефективність психологічної підготовки пацієнта значною мірою залежить від поведінки лікаря: важливі його манери, мова та настрій. Зібраність, урівноваженість, тактовність, усмішка і безпосередність лікаря в спілкуванні з пацієнтом мають неоціненне значення. Хворий, для якого лікар означає надію на успішне одужання, не повинен залежати від його настрою. Тобто очевидно, наскільки важливим чинником є сама особистість майбутнього спеціаліста, яка часом ідентифікується з його професійними здібностями.

Гармонійність особи майбутнього стоматолога, внутрішня стабільність, висока культура, особливості його характеру і навіть те, як він одягнений, - усе це також фактори психологічного впливу на пацієнта.

Від удало налагодженого контакту лікаря з пацієнтом, їхнього взаєморозуміння і характеру стосунків значною мірою залежить ефективність здійснюваної терапії та її остаточний результат.

Реакція пацієнта на оперативне втручання значною мірою залежить від типу його нервової системи, тому доречно брати до уваги індивідуальні особливості пацієнтів (відсутність або наявність невротизму, відкритість чи замкнутість характеру). Якщо пацієнт невротик, тобто надто вразлива особа, відзначається високою реактивністю, то він сильніше відчуває біль, а це вимагає з боку лікаря особливо чуйного ставлення.

Пацієнти з відкритим характером потребують значно більшої уваги, хоча, на перший погляд, здаються сильними особистостями. Цю групу представляють істерики, які швидко реагують на навколишні зміни. В основі істероїдного характеру - підвищена емоційність, навіювання (здатність піддаватися впливу), самонавіювання, егоїзм, егоцентризм, часті зміни настрою. Пацієнти такого типу загалом контактні, легко на все погоджуються, проте несподівано можуть виявити яскраве збудження. Такий стан закінчується загальною ефектацією з різко звуженою критикою своїх вчинків, що можна би охарактеризувати як один із проявів істеричної реакції.

У більшості випадків пацієнти з істероїдним характером заспокоюються від мінімальних доз препаратів валеріани, пустирника, пасифлори, піону і т.ін. Якщо таке лікування не ефективне, то потрібна додаткова психологічна підготовка.

Пацієнти із замкнутим характером приходять до стоматолога на вигляд спокійні. Але в них дуже часто спостерігаються запаморочливі стани або ж настає непритомність.

Психогенні реакції не тільки ускладнюють здійснення безпечного та високоефективного знеболювання, а й загрожують різноманітними ускладненнями, включаючи розвиток невідкладних станів. Із метою запобігання цим випадкам необхідно застосовувати відповідну профілактичну психологічну підготовку пацієнта.

Пацієнти, які схильні до переживань, неспокою, страху, намагаються знайти підтримку в лікаря чи його помічника. У цей момент необхідно підтримати пацієнта, намагатися бути з ним не тільки фізично, а й психічно. Значно зменшити неспокій та емоційне напруження пацієнта допоможуть добре слово, розуміння ситуації.

Страх та побоювання - це елементарні реакції. До певної міри їх можна вважати нормальними (фізіологічними). Відповідна психологічна підготовка легко усуває подібний страх.

У випадках патологічно загостреного страху йдеться про прояви неврозу або легкого психозу. Стан страху значною мірою заважає здійсненню лікувальних заходів у стоматологічному кабінеті. Методами впливу на пацієнта можуть бути: роз'яснення;

переконування;

заспокоєння;

підбадьорювання;

наведення прикладів успішного лікування хворих.

Перед проведенням лікуваня необхідно вибрати один зі способів індивідуального підходу до пацієнта, зважаючи на: різновиди особистостей; психофізичні та поведінкові реакції; тип центральної нервової системи пацієнта.

Профілактичні засоби від переживань, страху і неспокою: доброзичлива атмосфера стоматологічного кабінету, вдалий контакт лікаря з пацієнтом, знання особливостей характеру пацієнта, його життєвого досвіду, обізнаність стоматологічного хворого про втручання, які очікують його.

Викладачі кафедри допомагають студентам зрозуміти, що добрий контакт лікаря і пацієнта сприяє тому, що пацієнти значно легше переносять усі маніпуляції, уважно сприймають поради лікаря, отримують задоволення від спілкування з ним. Корегувати психоемоційний стан допомагають і седативні засоби. Але слід зазначати, що поряд із надійними медикаментозними засобами не можна заперечувати відповідну психологічну підготовку пацієнта в найширшому розумінні цього слова, а також доброзичливе ставлення лікаря до свого пацієнта.

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ІЗ ФАХУ «ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»

Коломієць С.В., Ейхгорн Т.Ю.

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ «УМСА» з 1991 року проводиться підготовка кадрів із фаху «Хірургічна стоматологія» до закладів охорони здоров'я. Це відповідальний і послідовний процес, який починається ще з навчання у вузі.

Відомо, що перші лікарські кроки в майбутню спеціальність - це інтернатура, клінічна ординатура, магістратура, аспірантура, які забезпечують опанування практичними навичками, підвищують професійний рівень, визначають ступінь готовності до самостійної діяльності, формують клінічне мислення, розвивають клінічну інтуїцію та сприяють ставленню самого фахівця як лікаря.

Формування спеціаліста нового рівня ставить перед викладачем проблему пошуку нових і вдосконалення традиційних методик викладання. Максимальної ефективності можна досягти лише в тому разі, якщо весь навчальний процес будувати на основі використання останніх наукових досягнень.

Сам викладач мусить бути особистістю та взірцем для майбутніх спеціалістів, втілювати в собі талант виховательa й організатора, демонструвати компетентність у питаннях дисципліни, що викладається, володіти ситуацією та увагою аудиторії. Зусилля всіх викладачів, дбайливе ставлення до потреб слухачів, підтримання мотивації навчання, свідома робота курсантів є складовими успіху в зростанні кількості слухачів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів.

Одним із основних напрямків оптимізації післядипломної підготовки лікарів- стоматологів із фаху «Хірургічна стоматологія» є розвиток самостійності.

Самостійність сприяє розвитку в курсантів певних умінь, формуванню клінічного мислення, оволодінню методами самостійного засвоєння знань та їх практичного використання, розумінню прийомів ефективної розумової праці, самовдосконаленню.

Згідно з навчальною програмою самостійна робота може бути аудиторною та поза-аудиторною. Позааудиторна робота передбачає насамперед підготовку до практичних занять (професійну самоосвіту). Оптимізація цього напрямку навчання можлива шляхом розробки методичних рекомендацій, які містять основні питання теми, підбірку літературних джерел, стислий виклад матеріалу, завдання для самоконтролю знань.

Особлива увага приділяється самостійній роботі майбутніх фахівців із хворими, здійснення курації та заповнення медичної документації. Самостійно працюючи на амбулаторному прийомі, курсанти вдосконалюють навички спілкування з пацієнтами та їхніми родичами, вчаться елементам деонтології та медичної етики, під контролем викладача відпрацьовують методику об'єктивного обстеження хворих із хірургічною патологією, диференційованого підходу до різних клінічних ситуацій.

Виняткове значення має до автоматизму доведений досвід грамотного ведення медичної документації, де молодий фахівець не тільки занотовує стан пацієнта на момент огляду, а і складає план лікування за результатами клінічного обстеження хворого, обґрунтовує встановлений діагноз, призначає додаткові методи дослідження, пояснює отримані результати лабораторних досліджень, призначає консультації фахівців суміжних галузей, проводить вибір лікарських препаратів та виписує рецепти на медикаментозні засоби.

Оптимізація навчального процесу на сучасному рівні потребує пошуку нових форм та методів навчання, таких як моделювання клінічних ситуацій. Розв'язання поставлених завдань допомагає курсантам закріпити вивчені вузлові питання етіопатогенезу, клініки, діагностики, диференційованої діагностики, лікування нозологічних одиниць, що вивчаються з фаху «Хірургічна стоматологія».

Розв'язання подібних завдань допомагає молодим фахівцям виробити алгоритм поведінки в разі аналогічних клінічних ситуацій.

Тому оптимізація навчального процесу вивчення хірургічної стоматології розглядається як комплексний процес взаємодії навчально-виховних, методичних, організаційних заходів, спрямованих на формування майбутніх хірургів-стоматологів.

Усвідомлення вищезазначених проблем, конкретних шляхів їх подолання безумовно сприятиме покращенню якості підготовки майбутніх фахівців, підвищенню престижу вузу.

ТЕСТИ - ОСНОВА КЕЙС-ТЕХНОЛОПІЇ

Колот Е.Г., Власова О,В., Хміль О.В.

У процесі вищої медичної освіти важливо дати майбутнім лікарям знання і вміння для використання їх у лікувальній практиці та в житті. Але ще важливіше навчити цих лікарів працювати в умовах проблемності та можливого конфлікту, з яких і складається життя сучасної людини. Вирішення цього соціального завдання безпосередньо пов'язане з удосконаленням форм, методів та засобів навчання. Використання кейс- технологій є одним із сучасних інструментів у цьому процесі.

Кейс-тести містять різні за обсягом блоки інформації, які моделюють ситуації з реальної медичної практики. Вони можуть бути інформаційно короткі, типу ліцензійних тестів «Крок-1», а можуть становити собою єдиний інформаційний комплекс з елементами різних типів діагностики і можливих ускладнень попереднього лікування, як ліцензійні тести «Крок-2». Грамотно складений кейс провокує дискусію, прив'язує студентів до реальних фактів, дозволяє промоделювати реальну проблему, з якою і надалі можна зіткнутися у своїй медичній практиці. Такі кейс-тести розвивають аналітичне мислення, навички дослідника, прищеплюють комунікативність, виробляють уміння аналізувати ситуацію, планувати стратегію і приймати скеровані рішення. Такі кейс-тести можуть використовуватись у різних напрямах навчання студентів: навчально-тренінгові, контролюючі.

Навчання на базі кейс-методу - це цілеспрямований процес, який побудований на всебічному аналізі тестових ситуацій, обговоренні їх під час занять і отриманні навичок прийняття рішень. Особливо вирізняється кейс-метод у клінічно-ситуаційних задачах, тому що проблемні ситуації в них сформовані в більшості на реальних фактах з життя.

А) Тест кардіологічної ситуації.

Госпіталізована жінка 72 років із носовою кровотечею. Останні б років артеріальний тиск підвищувався до 180/100 мм рт.ст. Об'єктивно: шкіра бліда, тони серця досить звучні, акцент II тону над аортою, чутно систолічний шум. АТ- 150/80 мм рт.ст. У крові: НЬ- 92 г/л, ер.- 2,7* 10^{12}/л. У сечі: пит. вага -1022, лейк.- 3-7 у п/з, ер.- 0-2 у п/з. Яка найбільш імовірна причина гіпертензії? Яка фармакотерапія необхідна для корекції стану?

Б) Тест ситуації в дитячій стоматології.

Хвора 13 років скаржиться на періодичний нестерпний біль у лівій половині обличчя тривалістю 1-2 хв. Напади провокуються жуванням. Захворіла 2 місяці тому після пере-охолодження. Об'єктивно: болі в точках виходу трійчастого нерва зліва. Дотик біля крила носа зліва викликає черговий напад із тонічною судомою м'язів обличчя. Який діагноз найбільш імовірний? Яка фармакотерапія необхідна для купірування стану?

Кейс-метод асоціюється передусім із відкритою дискусією. Передбачається, що викладач керує обговоренням проблеми, що представлена в кейсі, а самі кейси можуть пропонуватися студентам у різних видах: роздрукований, відео, аудіо, мультимедіа. На кафедрах експериментальної та клінічної фармакології, дитячої стоматології кейс-тести пропонуються в основному в роздрукованому вигляді і на кожному занятті вони дискутуються групою студентів. На кафедрі клінічної та експериментальної фармакології розроблені і постійно практикуються комп'ютерний варіант тестування для студентів Україно- та російськомовного навчання та мультимедійний варіант тестів для студентів англомовного навчання.

Кейс-метод навчання передбачає не тільки наявність банку кейсів на кафедрах, у деканатах, а і методичні рекомендації щодо їх застосування, питання для обговорення, завдання студентам, дидактичні матеріали на допомогу викладачам. Упровадження кейс-методу оптимально об'єднує теоретичне навчання та практичні навички. У процесі дискусії викладача зі студентами в колективі студентів відбувається всебічний розвиток студентів. Важлива роль і викладача, який уміло веде дискусію, тактовно її спрямовує, терпляче ставить орієнтовні питання, обговорює зі студентами їх неправильні висновки та рішення, періодично кидає виклик групі, ставить провокуючі питання і таким чином поступово приводить до прийняття рішення.

Навчально-тренажні кейс-тести містять більш розширений обсяг інформації з додаванням анамнестичних даних, діагностичних показників, інколи клінічних ознак ускладнення первинної терапії у хворого, і це вказує на їх відкритість і життєвість. У той же час контролюючі тести складені більш лаконічно, чітко, стандартизовано, що дозволяє перевіряти підготовку студентів незалежно від рівня їхніх знань. У цьому процесі навчання та контролю викладач несе відповідальність за якість складених кейс-тестів, ефективну організацію їх використання, постійну творчість у цьому виді роботи, за набуття педагогічних умінь у впровадженні кейс-технології. Але студент також відповідає за свій рівень підготовки і в загальній ерудиції, і в конкретних темах занять. Він повинен усвідомлювати, що хоч і має право на неправильні рішення, інколи на незнання, бо це є навчання, але він буде нести відповідальність за неправильно прийняте рішення в реальному житті.

У вирішенні кейс-тестів студенти використовують різні навички:

а) ***аналітичні*** дозволяють знаходити якірні елементи кейсу, проводити їх аналіз, кла сифікувати їх, інколи знаходити пропущену інформацію (наприклад, варіанти завдань із частково пропущеною інформацією: 1) механізм дії ментолу .....і відбувається за рахунок .....рецепторів слизової оболонки порожнини рота, що місцево викликає .....та .....ефекти, і це дозволяє використовувати його в лікуванні .....; 2) у післяінфарктнии період хворому призначили кислоту ацетилсаліцилову з групи .... яка в дозі... профі-лактує тромбоускладнення за рахунок..... ефекту, але необхідно враховувати головну побічну дію препарату, яка обумовлена..... механізмом дії, і профілактувати її препаратами групи.....); .

б) ***практичні,*** коли спочатку йде або прийом пацієнта (стоматологічна клініка) або участь у стаціонарному обході та подальшому клінічному розгляді історій хвороб пацієнтів (кардіологічне відділення);

в) ***творчі,*** коли студенти використовують свої знання для проведення диференційованої діагностики, вибору правильної фармакотерапії з урахуванням механізмів дій, фармакологічних та побічних ефектів препаратів, їх сумісності та ефективності (виконання протоколу щодо ефективності та безпечності обраної схеми лікування);

г) ***комунікативно-соціальні,*** коли студенти в невеличких групах (по 2-3), користуючись наочним матеріалом (схеми фармакотерапії, алгоритми патогенезів зрсворювань, лабораторні показники норми та патології, стенди, таблиці, прозірки, лекційний матеріал), навчаються пропонувати та захищати свою точку зору, спілкуватися в дискусії з іншими, вислуховувати і їхню точку зору, аргументувати остаточне рішення з проблеми кейс-тесту;

д) ***самоаналітичні,*** які проявляються в непогодженні з іншими після аналізу думок студентів груп,и, і, якщо рішення було прийняте неправильне, то в пошуку пояснень помилки. Навчальний простір, що охоплюється тестами, включає тільки частину навчального предмета, тому викладач у дискусії, в опитуванні студентом пацієнта, проведенні експериментів, у написанні рецептів на питання фармакотерапії використовує ці різні методи навчання та контролю знань студентів.

Отже, впровадження тестових кейс-технологій у підготовку майбутніх лікарів забезпечує імітацію в академічних умовах життєво-клінічних ситуацій, організовує студентів на постійну творчу активність і зацікавленість предметом, який вивчається, а також розвиток творчих та комунікативних навичок і вміння аналізувати, оцінювати альтернативи, і в цьому тренуванні приймати рішення, наближені до клінічної практики.