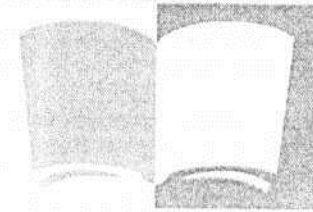
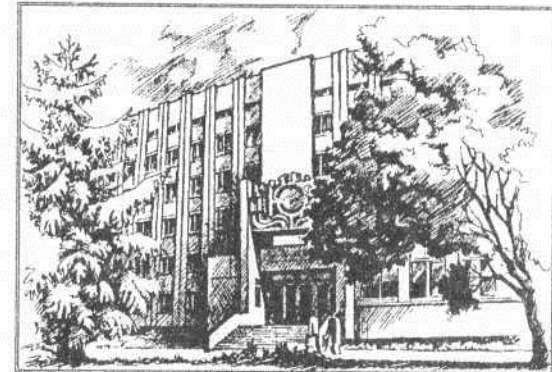


Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
„Українська медична стоматологічна академія“



**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ  
ПІДГОТОВКИ  
МЕДИЧНИХ КАДРІВ**

*(Матеріали навчально-методичної конференції)*



Полтава -2007

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ <i>Кустарьова Л.П., Веремей С.А.</i> .....	110
ШЛЯХИ АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ДІЛОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ <i>Лещенко Т.О., Самойленко і.В.</i> .....	112
ОСНОВНІ АСПЕКТИ У ВИКЛАДАННІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ <i>Лігоненко О.В., Чорна І.О., Зубаха А.Б., Шумейко І.А.</i> .....	114
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТУДЕНТІВ СУЧАСНИМИ НАВЧАЛЬНИМИ ПОСІБНИКАМИ ОБ'ЄКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ Й ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ, БІОЛОГІЧНОЇ ТА БІООРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ	
ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ <i>Лобань Г.А., Федорченко В.І., Звягольська ІЖ, Полянська В.П., Ганчо О.В., Коваленко Н.П., Костіч О.О., Зачепило С.В.</i> .....	115
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НАД СУЧАСНИМИ ІНФОРМАЦІЙНИМИ ДЖЕРЕЛАМИ <i>Марченко І.Я., Шундрік М.А., Марченко В.Ю.</i> .....	117
МЕТОДОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ З ЮРИДИЧНИМИ ОСНОВАМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ <i>Моргун Е.В., Дігтяр В.М., Дев'яткін О.Є., Сидоренко І.І.</i> .....	118
<i>Непорада К.С., Тарасенко Л.М., Григоренко ВАС, Харченко С.В., Нетюхайло Л.Г., Вілець М.В., Омельченко О.Є., Прислопська Н.М.</i> .....	120
ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ СТУДЕНТІВ ІЗ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ- ЗАПОРУКА ПОДАЛЬШОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ВИПУСКНИКІВ- СТОМАТОЛОГІВ <i>Ніколішин А.К., Кіндій Д.Е., Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Литовченко І.Ю., Марченко А.В.</i> .....	122
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ "ПРОФІЛАКТИКА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ" ІЗ ПОЗИЦІЙ ПРОФІЛАКТИЧНОГО НАПРЯМКУ В СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ХВОРОБ СЛИННИХ ЗАЛОЗ У ПРАКТИЦІ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ <i>Панькевич А.І., Аветіков Д.С., Колісник І.А., Швець АА., Горбаченко О.Б.</i> .....	126
СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Новікова С.Ч., Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Левченко Н.В., Абрамове О.Е.</i> .....	123
ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ <i>Павленко С.М.</i> .....	124
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ НЕОНАТОЛОГІЇ <i>Похилько ВА., Ковальова О.М., Калюжка О.О.</i> .....	128

МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ <i>Почерняева В.Ф., Марченко В.Ю., Бойко В.В., Марченко І.Я.</i> .....	129
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ <i>Почерняева В.Ф., Югов В.К., Васько Л.М., Марченко В.Ю., Бойко В.В., Жукова Т.О.</i> .....	131
НОВІ ТЕНДЕНЦІЇ, ЗАВДАННЯ І ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ <i>Проніна О.М., Данильченко СА., Романко І.Г.</i> .....	133
НЕДОЛІКИ НИНІШНЬОЇ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ЇХ УСУНЕННЯ <i>Рибалов О.В., Розколупа О.О., Саяпіна Л.М., Яценко І.В.</i> .....	135
ДЕЯКІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ <i>Рожнов ВТ., Колачинський В.Г., Близнюк НА.</i> .....	136
РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА В ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Рубаненко В.В., Дворник В.М., Кузь Г.М.</i> .....	139
ПРОВІДНІ НАПРЯМКИ РОБОТИ ДЕКАНАТУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ <i>Сидорова АА., Нечепалева Л.В., Ярковий В.В., Амосова ЛА., Сидоренко ІА.</i> .....	140
ОРГАНІЗАЦІЯ ВИХОВНОЇ РОБОТИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ <i>Сидорова АА., Сидоренко ІА., Нечепалева Л.В., Амосова ЛА., Ярковий В.В.</i> .....	142
ЛЕКЦІЯ ЯК МОДЕЛЬ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ <i>Силенно ЮА., Хребор М.В.</i> .....	144
ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХІАТРИЧНОЇ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Скрипніков А.М., Сонник Г.Т., Рудь В.О., Телюков О.С.</i> .....	145
ВИКОРИСТАННЯ СТАНДАРТІВ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ В ОЦІНЦІ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ - КУРСАНТІВ <i>Скрипніков П.М., Скрипнікова Т.П., Павленко Л.Г., Хміль Т.А.</i> .....	147
ЗНАЧЕННЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ В ПІДВИЩЕННІ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ <i>Скрипніков М.С., Проніна О.М., Білич А.М., Данильченко СА., Пирог-Заказнітєва А.В., Половик О.Ю., Сірковий О.В.</i> .....	149
АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМАТИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ <i>Скрипнікова Т.П., Павленко Л.Г., Хміль Т.А., Білоконь Н.П.</i> .....	150

тям природні механізми реакції індивіда на зміни зовнішніх умов існування, що зумовлює та формує масову невротизацію населення.

Цей патологічний розвиток має декілька варіантів:

- розвиток психогенних і психосоматичних хвороб;
- поява масових порушень психіки та поведінки релігійно-містичного й окультичного змісту;

- сприяння дебюту ендогенних ПСИХОЗІВ.

Структура змін захворюваності свідчить, що в Україні останніми роками відмічається значне зростання психогенних за походженням, соматизованих, психосоматичних та нейросоматичних хвороб із хронічним перебігом, межових станів. Відмічається також виражений патоморфоз клінічної структури неврозів.

Звертає увагу прогресуюче зростання межових станів, які, незалежно від походження, характеризуються розгорнутим симптомокомплексом психоемоційної недостатності з відповідними неврологічними, вегетативними та соматичними корелятами, що призводить нерідко до їх курації неврологами чи інтерністами. У їх формуванні суттєву роль відіграють також тенденції до вирішення особистісних проблем шляхом "заглиблення у хворобу".

Традиційні терапевтичні підходи до цих станів потребують активізації особистості, перебудови життєвих орієнтацій та категорій самооцінки, що викликає нерідко психологічне несприйняття з боку хворого, а також негативне ставлення до представників офіційної медицини.

Крім того, має місце традиційна орієнтація населення на стаціонарну медичну допомогу, а також відсутність у загальносоматичній мережі відділень психосоматичного, нейросоматичного профілів для лікування межових станів, посттравматичних стресових розладів т. ін.

У сучасній моделі надання соціально-психіатричної та психотерапевтичної допомоги населенню відсутні цілі ланки реабілітації, психологічної підтримки, сімейної терапії. Більше того, відмічається розірваність стаціонарної й амбулаторної допомоги в закладах психіатричного профілю.

Цей комплекс спричинив виникнення та формування масового соціального замовлення на форми надання медичної допомоги, які відрізняються від традиційних. Сучасна система соціально-психіатричної, психотерапевтичної та медико-психологічної допомоги виявилася неготовою до такого розвитку подій, і утворена "ніша" негайно заповнилася представниками альтернативної медицини.

Вищезазначене вимагає розробки та вжиття невідкладних заходів щодо реформи соціально-психіатричної, психотерапевтичної та медико-психологічної служб і підготовки кваліфікованих кадрів.

Серед першочергових напрямків доречно виділити такі:

1. Ухвалення законів, що регламентують діяльність соціально-психіатричної, психотерапевтичної та медико-психологічної служб з обов'язковим обліком гарантованого права громадян України на отримання психотерапевтичної допомоги, захисту громадян від соціальних наслідків психічного захворювання та запобігання використанню психотерапії, медичної психології в немедичних цілях.

2. За рахунок масового зменшення ліжок у загальносоматичній мережі відкрити психосоматичні відділення потужністю 30-40 ліжок для лікування межових та психосоматичних захворювань у структурі обласних і міських багатопрофільних загальносоматичних лікарень.

3. У структурі поліклінік відкрити психотерапевтичні кабінети надання психологічної допомоги.

4. За нетривалий час (6 місяців - 1 рік) провести масову підготовку кадрів психотерапевтів із психіатрів, які будуть звільнятися при скороченні ліжок в психіатричних лікарнях, та направити їх у кабінети психосоматичної мережі.

5. Зберігаючи територіальний принцип госпіталізації хворих, за рахунок скорочення кількості ліжок організувати спеціалізовані відділення в структурі психіатричних лікарень, насамперед реабілітаційні для реконвалесцентів, та відділення для

психохроніків, які з різних причин не можуть бути виписані чи переведені.

6. Прирівняти психотерапевтів та медичних психологів за умовами роботи і заробітної платні до психіатрів.

7. Заборонити парамедичну практику в лікувально-профілактичних закладах. Розробити та впровадити в діяльність юридично-правові засади відповідальності осіб, що займаються подібними практиками, за завдання хворим моральної, психічної та матеріальної шкоди.

Організаційно має бути прийнято, що психотерапевти і медичні психологи працюють у лікувально-профілактичних закладах та підпорядковуються адміністраціям відповідних закладів. У науково-методичному й організаційному відношенні психотерапевти, соціальні психіатри та медичні психологи підпорядковуються відповідному головному спеціалісту обласного відділу охорони здоров'я.

Вважаємо, що для ефективного розвитку та функціонування соціальної психіатрії, психотерапії та медичної психології необхідне базисне розуміння того, що психотерапія є системою впливу на хворого, який опосередковується через психічну сферу.

Така концептуальна основа обумовлює обсяг методологічних підходів, структурно-організаційні форми та напрямки розвитку психотерапії, які мають інтердисциплінарний характер і використовують медико-біологічні, психологічні, дидактичні та соціологічні підходи.

## **ВИКОРИСТАННЯ СТАНДАРТІВ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ В ОЦІНЦІ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ - КУРСАНТІВ**

*Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Павленко Л.Г., Хміль Т.А.*

Підготовка лікарів на післядипломному етапі освіти регламентується положенням "Закону про освіту", наказами МОЗ, МОІ України, зокрема №98 від 01.03.2005 „Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної підготовки”, та вимогами, які пред'являються у зв'язку з входженням України у болонський простір.

Багаторічний досвід роботи кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів дозволив внести низку пропозицій щодо вдосконалення післядипломної освіти. Так, поточна і підсумкова оцінки знань та вмій стоматологів-курсантів не мають чітких критеріїв, що не дозволяє уніфікувати стандарти оцінки навчання на різних циклах: тематичного вдосконалення, стажування, спеціалізації та передатестаційних. У сучасних умовах організації стоматологічної допомоги населенню та реформування медицини України виникає багато питань до якості підготовки спеціалістів, бо впровадження нових технологій лікування потребує знання стандартних критеріїв діагностики, лікування хворих.

З огляду на це постає необхідність підготувати та перепідготувати стоматологів відповідно до нових стандартів, розроблених в Україні і викладених у Протоколах надання стоматологічної допомоги населенню України.

Використання єдиних підходів до організації та технології надання стоматологічних послуг населенню України потребує від факультетів післядипломної освіти впровадження в навчальний процес завдання з вивчення стандартів, які викладені в Протоколах надання допомоги за спеціальностями "терапевтична стоматологія", "ортопедична стоматологія", "хірургічна стоматологія", "дитяча хірургічна стоматологія", "дитяча терапевтична стоматологія", "ортодонція", та критеріїв медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на різних рівнях лікувально-профілактичних стоматологічних закладів.

Завпровадження цих протоколів має сприяти підвищенню загального рівня надання стоматологічної допомоги. Рівень професійної підготовки лікаря може залежати від дуже багатьох факторів: теоретичних знань та практичного досвіду, стажу роботи, його таланту й інтуїції тощо, що суттєво впливає на якість лікування хворого. А розроблені на основі багаторічних надбань вітчизняної та зарубіжної медичної науки і практики протоколи дозволять стандартизувати роботу спеціалістів стоматологічного профілю.

Вважаємо, що головним у роботі кафедри є не тільки систематизація, вдоско-

налення теоретичних знань та вмінь лікарів, а і здійснення контролю за засвоєнням стандартів оцінки роботи стоматологів у лікувально-профілактичних закладах відповідно до чинних нормативів та впровадження кредитно-модульної оцінки знань.

З цією метою на кафедрі переглянуті методичні розробки і внесені додаткові корекції щодо впровадження в професійну діяльність протоколів надання медичної допомоги за стоматологічними спеціальностями та медико-економічними критеріями оцінки надання стоматологічної допомоги. На заняттях вивчається алгоритм протоколів, який передбачає: назву протоколу за класифікатором, клінічну форму хвороби, діагностичні критерії, лікування, ускладнення, рекомендації пацієнтам, диспансеризація у стоматологів, критерії ефективності лікування.

Для контролю й оцінки засвоєння вищевикладеного матеріалу розроблена схема обстеження та лікування, за якою курсант працює із хворим, заносить результати обстеження в схему діагностики, лікування. Завдання викладача -порівняти роботу курсанта зі стандартами протоколів та зробити висновок про рівень засвоєння матеріалу лікарем. При цьому особлива увага приділяється відповідності діагностичних критеріїв, вибору методів лікування, рекомендаціям пацієнтам. Викладач оцінює знання лікаря з диспансеризації, можливих результатів лікування, профілактики й оцінки критеріїв ефективності лікування. Крім того, визначається обсяг послуг залежно від рівня установи, де надається стоматологічна допомога. Підкреслюється, що установи першого рівня проводять:

- заходи первинної профілактики карієсу і хвороб тканин пародонта;
- лікування зубів із приводу неускладненого карієсу;
- лікування зубів усіма методами із приводу ускладненого карієсу;
- видалення зубів під місцевим знеболюванням

Цей обсяг роботи відповідає кваліфікаційній характеристиці лікаря- стоматолога.

Установи другого рівня (стоматологічні відділення стоматологічних поліклінік, районні центри стоматології) мають відділення спеціалізованого прийому (хірургічного, терапевтичного, ортопедичного, дитячого), надають ті ж послуги, що й установи першого рівня, та додатково:

- консультують фахівців;
- проводять амбулаторні хірургічні втручання;
- виконують стандартні фізіотерапевтичні процедури;
- проводять рентгенодіагностику.

В установах другого рівня працюють спеціалісти, які мають відповідні сертифікати спеціаліста.

Установи третього рівня мають відділення спеціалізованого прийому і здійснюють комп'ютеризацію лікувально-діагностичної та керівної діяльності, надають додатково спеціалізовані стоматологічні послуги. Працюють у цих установах лікарі з першою та вищою категоріями, які мають сертифікати, відповідні спеціальностям.

Отже, викладач оцінює не тільки теоретичні знання та фахову підготовку, а й відповідність рівня знань кваліфікаційним категоріям, сертифікатам, рівню лікувально-профілактичного стоматологічного закладу та визначає напрям, термін подальшої післядипломної підготовки.

У рекомендаціях, які заносять до підсумкового протоколу, визначаються напрям та спеціальність подальшої освіти, її види (тематичний, спеціалізація, стажування, передатестаційний), даються рекомендації до присвоєння категорії.

Перед факультетом післядипломної освіти постає необхідність відпрацювання уніфікованих критеріїв оцінки знань та вмінь курсантів. Оцінка виставляється як "добре", "відмінно", "задовільно", але лікарю необхідно вказати на якість його знань та можливість подальшого навчання.

Ураховуючи досвід роботи кафедри з лікарями на післядипломному етапі, можна дійти висновку:

- сучасні критерії оцінки знань та вмінь курсантів мають відповідати стандартам медичних технологій України;

- необхідно уніфікувати підсумкові висновки про рівень засвоєння курсантами матеріалів відповідних циклів;
- критерії оцінки мають бути уніфіковані для всіх закладів післядипломної освіти і конкретизовані по видах навчання;
- на рівні засідання опорних кафедр слід переглянути Протоколи надання стоматологічної допомоги населенню України та внести корекції щодо відповідності спеціальностей Протоколів чинним державним стандартам щодо класифікації професій працівників системи Міністерства охорони здоров'я.

## **ЗНАЧЕННЯ ПІДСУМКОВОГО КИРІОЛЮ В ПІДВИЩЕННІ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ**

*Скрипніков М.С., Проміна О.М., Білич А.М., Данильченко С.А., Пирог-Заказнікова А.В., Половин О.Ю., Сіркович О.В.*

Оперативна хірургія і топографічна анатомія завжди займала і займає проміжне місце серед предметів теоретичного і клінічного профілю в системі підготовки майбутніх лікарів. Від рівня підготовки з оперативної хірургії і топографічної анатомії значною мірою залежить рівень підготовки студентів із клінічних дисциплін.

Вивчення топографії певних ділянок людського організму і техніки проведення тієї чи іншої операції на бальзамованому трупі дає можливість майбутнім хірургам глибше засвоїти і проводити оперативні втручання в клінічних умовах.

Викладання оперативної хірургії і топографічної анатомії складається з двох частин: теоретичної (лекції) і практичної (практичні заняття).

На кожному з практичних занять, контролюючи початковий рівень знань студентів, викладач звертає увагу на засвоєння ними лекційного матеріалу, який служить основою для опанування практичними навичками з відповідної теми.

Згідно з навчальними програмами на медичному і стоматологічному факультетах передбачене проведення підсумкового контролю знань студентів із фундаментальних тем предмета.

На стоматологічному факультеті передбачено проведення лише одного заняття з підсумкового контролю за темою „Хірургічна анатомія голови і шиї. Операції в ділянках голови і шиї”.

Досвід роботи викладачів кафедри підтверджує, що обмеженість у проведенні підсумкового контролю з інших розділів предмета значною мірою негативно впливає на рівень підготовки студентів стоматологічного факультету з тих розділів, за якими не передбачений підсумковий контроль.

На медичному факультеті підсумковий контроль спланований вдаліше: за період навчання на кафедрі студенти згідно з робочою програмою мають п'ять підсумкових занять.

Так, у осінньому семестрі підсумковий контроль знань студентів проводиться за такими темами:

1. „Хірургічна анатомія голови і шиї. Операції на голові та шиї”.
2. „Хірургічна анатомія грудей, передньої стінки живота. Операції на грудях і передній стінці живота”.
3. „Хірургічна анатомія черевної порожнини. Операції на органах черевної порожнини”.