

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 ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ	
<i>Лобань Г.А., Федорченко В.І., Звягольська Ш., Лолянська 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
ОБ'ЄКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ Й ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА КАФЕДРАХ МЕДИЧНОЇ, БІОЛОГІЧНОЇ ТА БІООРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ	
<i>Непорада К.С., Тарасенко Л.М., Григоренко В.К., 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.Є., 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	
СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	
<i>Новікова С.Ч., Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Левченко Н.В., Абрамова О.Е.</i>	123
ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ	
<i>Павленко С.М.</i>	124
ФАКУЛЬТЕТУ	
<i>Панькевич А.І., Аветіков Д.С., Колісник І.А., Швець А.Л., Горбаченко О.В.</i>	126
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ НЕОНАТОЛОГІЇ	
<i>Похилько В.І., Ковальова О.М., Калюжка О.О.</i>	128

МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ	
<i>Почерняєва В.Ф., Марченко В.Ю., Бойко В.В., Марченко І.Я.</i>	129
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ	
<i>Почерняєва В.Ф., Югов В.Ж., 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 ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМ З	
АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ	
<i>Проніна О.М., Данильченко С.І., 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 В.Т., Колачинський В.Г., Близнюк Н.І.</i>	136
РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА В ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРАХ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	
<i>Рубаненко В.В., Деорник В.М., Кузь Г.М.</i>	139
ПРОВІДНІ НАПРЯМКИ РОБОТИ ДЕКАНАТУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ	
<i>Сидорова А.І., Нечепасєва Л.В., Ярковий В.В., Амосова Л.І., Сидоренко І.І.</i>	140
ОРГАНІЗАЦІЯ ВИХОВНОЇ РОБОТИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	
<i>Сидорова А.І., Сидоренко І.І., Нечепасєва Л.В., Амосова Л.І., Ярковий В.В.</i>	141
ЛЕКЦІЯ ЯК МОДЕЛЬ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	
<i>Силенно Ю.І., Хребор М.В.</i>	144
ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХІАТРИЧНОЇ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБ У СУЧАСНИХ	
<i>Скрипніков М.С., Проніна О.М., Білич А.М., Данильченко С.І., Пирог-Заказнікова А.В., Половик О.Ю., Сірковий О.В.</i>	149
<i>Скрипніков А.М., Сонник Г.Т., Рудь В.О., Телюков О.С.</i>	145
УМОВАХ ВИКОРИСТАННЯ СТАНДАРТІВ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ В ОЦІНЦІ ЗНАНЬ ЛІКАРІВ - КУРСАНТІВ	
<i>Скрипніков П.М., Скрипнікова Т.П., Павленко Л.Т., Хміль Т.А.</i>	147
ЗНАЧЕННЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ В ПІДВИЩЕННІ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ	
АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМАТИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ	
<i>Скрипнікова Т.П., Павленко Л.Г., Хміль Т.А., Білоконь Н.П.</i>	150

4. „Хірургічна анатомія поперекової ділянки, заочеревинного простору, малого таза. Операції на цих ділянках”.

5. „Хірургічна анатомія верхньої і нижньої кінцівок. Операції на них”.

Підсумковий контроль здійснюється за допомогою пакету контрольних питань із відповідних гем. При цьому для кожного студента передбачені питання з топографії відповідної ділянки та оперативного втручання згідно з темою підсумкового контролю. Крім того до кожної теми розроблені ситуаційні задачі. Ураховуючи те, що студенти відповідають на поставлені питання щодо топографії відповідної ділянки або оперативного втручання, ситуаційні задачі передбачають перевірку знань студентів щодо можливих ускладнень у разі порушення техніки оперативного втручання.

Якщо студент не може дати відповіді та продемонструвати на трупі техніку оперативного доступу й оперативного прийому, то він не може обґрунтувати і тих ускладнень, які мають місце з хірургічної практики.

Підсумковий контроль передбачає як перевірку рівня теоретичної підготовки кожного студента, так і опанування ним практичними навичками з відповідного питання теми підсумкового контролю. Правильно розв'язати ситуаційну задачу студент зможе лише за наявності у нього знань топографії тієї ділянки, де передбачене оперативне втручання. Крім того, правильне пояснення ускладнень у хірургічній практиці можливе лише за наявності знань про оперативний доступ і оперативний прийом. Викладач оцінює рівень знань студентів по кожному з питань окремо і виставляє загальну оцінку підсумкового контролю відповідної теми заняття.

Порівнюючи рівень підготовки студентів на попередніх практичних заняттях та на підсумковому контролі з передбачених тем, можна стверджувати, що відповідальне ставлення студентів у процесі підготовки до підсумкового контролю сприяє підвищенню рівня знань переважної більшості студентів.

Підсумковий контроль формує і певний банк знань для підготовки студентів як до майбутнього екзамену на стоматологічному факультеті, так і до диференційованого заліку на медичному факультеті. Здебільшого оцінки, отримані на попередніх підсумкових заняттях, відповідають оцінкам і на завершальному етапі контролю знань студентів - диференційованому заліку на медичному факультеті й екзамені на стоматологічному факультеті.

АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМАТИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ

Скрипнікова Т.Л., Павленко Л.Г., Хміль Т.А., Білоконь Н.П.

Упровадження системи реформування вищої медичної освіти України потребує пошуків нових форм та методів пісяядипломної освіти лікарів, зокрема стоматологів.

Кафедра пісяядипломної освіти лікарів-стоматологів широко впроваджує у систему пісяядипломної освіти тематичні цикли як основний етап поповнення знань. Цикли тематичного вдосконалення на тему “Профілактика стоматологічних хвороб” викликають у лікарів велику зацікавленість, що обумовлено необхідністю впровадження Національної програми профілактики та лікування стоматологічних хвороб.

Під час виконання навчальної програми лікарі насамперед ознайомлюються зі зміною концепції стоматології, яку підтримують стоматологи світу. Вона представлена у фахових стоматологічних виданнях працями Грехем Дж. Маунт.

Об'єктивні причини необхідності змін підходу до наявної концепції такі:

- карієс - це бактеріальна хвороба;
- хірургічне лікування не усуває причини;
- підхід руйнівний щодо структур зубів;
- фтор не є основним карієсогенним фактором;

- виділяється провідна роль слини;
- демінералізація емалі обумовлена неповноцінною щодо мікроелементів слиною, яка називається „нефізіологічна слина”;
- збільшення рН слини в кислий бік викликає виділення кальцію та фосфату в слину;
- нормалізація рівня слини сприяє ремінералізації;
- зневоднення організму - призвідний чинник у розвитку карієсу;
- поганий контроль за вживанням їжі;
- високий рівень патогенних бактерій у порожнині рота підтримує і провокує карієсогенну ситуацію.

Наявна концепція висунула нові підходи до лікування, а саме:

- корекція слини і слиновиділення;
- стабілізація середовища порожнини рота;
- раннє виявлення і лікування карієсу;
- зупинка прогресуючого карієсу за рахунок ремінералізуючої терапії:
 - наявність сучасних матеріалів та технологій;
 - використання біологічно активних матеріалів, які сприяють ре - мінералізації;
 - мінімальне препарування;
 - пульпа може самовідновлюватися за дотримання правил щадного препарування і герметизуючої обтурації;
 - створена нова класифікація каріозних порожнин з урахуванням не лише глибини, а й розташування на поверхні.

Отже, нові підходи до проблем стоматології, зокрема карієсу, спонукають змінити програму вивчення основ профілактики.

Схема занять традиційна: лекції, семінари та практичні заняття. Термін цих курсів -15 днів (76 год.), із них 2 семінари, що складає 3% загальної кількості годин, 3 лекції - 5%, а 66 год. - це практичні заняття. Тематика лекцій не повторюється на практичних заняттях і семінарах

Лекційний курс починається з лекції “Теоретичне обґрунтування профілактики стоматологічних хвороб”. У лекції розкриваються сучасні досягнення вивчення гомеостазу ротової рідини і порожнини рота, пояснюється механізм профілактики залежно від віку, стану організму й інших факторів, значення констант у розвитку гомеостазу, підхід до сучасної концепції стоматології.

Методичне забезпечення лекцій: мультимедійна презентація або кодограми. Тези лекції видані твердим друком. Демонструється й аналізується стан виконання Національної програми профілактики та лікування стоматологічних хвороб на 2002-2007 рр. (Указ Президента України від 21 травня 2002 р. № 475/2002) та інші методичні матеріали.

На лекціях систематизовано викладаються сучасні дані результатів дослідження вітчизняних та іноземних авторів щодо суті проблеми, узагальнюються знання лікарів.

На семінарських заняттях відпрацьовуються навички й алгоритм дії лікаря- стоматолога відповідно до чинних протоколів (стандартів) надання стоматологічної допомоги 1-2 рівнів і координується співпраця з лікарями- спеціалістами 3-4 рівнів.

У підготовці та під час семінарів використовуються різні форми: клінічний розбір хворого, консиліум, реферативна підготовка, доповіді та виступи довільної форми, дискусії.

Активна форма проведення семінарів має велике значення, вона формує у курсантів навички спілкування, дискусії, спонукає їх аналізувати свій досвід, самостійно працювати над літературою, користуватися даними сучасної техніки (робота в інтернаті).

Велике значення мають також практичні заняття. Їх у програмі 70% загальної кількості годин. Вони мають таку тематику: "Методи оцінки морфо-функціонального стану тканин порожнини рота", "Визначення карієсогенної ситуації в порожнині рота", "Засвоєння методики професійної гігієни порожнини рота", "Герметизація фісур", "Ремінералізуюча терапія", "Засоби та методи профілактики зубощелепних аномалій" та ін.

На практичних заняттях курсанти відпрацьовують уміння і навички практичного застосування сучасних технологій, оцінку роботи та знання міжнародної класифікації процедур за умовними одиницями, техніку роботи з кофердамом, упровадження на фантомах методик застосування нових матеріалів.

Практичне заняття охоплює проведення контролю знань, умінь і навичок за темою заняття, знання курсантами стандартів (протоколів) надання стоматологічної допомоги. На практичному занятті, присвяченому вивченню сучасних поглядів на санітарно-просвітню роботу, розглядаються її принципи, методи, рівні, форми, сучасні підходи до її впровадження. До цього заняття курсанти готують тексти лекцій та бесід, які потім використовують у своїй професійній діяльності. Цікаво проходить практичне заняття зі складання індивідуального плану профілактики. Курсанти готують рекомендації хворим щодо догляду за порожниною рота в різних станах організму та ротової порожнини. Для цього вибирається конкретний хворий або заклад (школа, дитячий садок), і курсанти за розробленою схемою складають план профілактики, узгоджуючи його з Національною й обласною програмами профілактики.

Підсумкове оцінювання рівня компетентності курсанта здійснювалося шляхом оцінки відповідності знань та вмінь вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики і рекомендацій подальших етапів післядипломної освіти.

Отже, програма циклу тематичного вдосконалення „Профілактика стоматологічних хвороб” дозволяє лікарям засвоїти сучасні погляди на профілактику стоматологічних хвороб, вивчити нові методи та форми комплексної системи профілактики, особливості її впровадження в практичну діяльність, навчитися складати індивідуальні плани профілактики. Це дає можливість аналізувати стан і напрямки профілактичної роботи свого лікувального закладу, отримати рекомендації щодо подальшого планування етапності своєї післядипломної освіти.

РОЛЬ ТА МІСЦЕ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

Скрипник І.М., Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О., Гопко О.Ф.

Актуальність етичних аспектів професійної діяльності майбутнього лікаря пов'язана з підвищенням рівня загальної та медичної освіченості населення; значною доступністю медичних джерел інформації, апаратів та лікарських засобів; зміною статусу самого лікаря, який стає більш доступним, часто недостатньо освіченим, вузькоспеціалізованим; впровадженням сучасних технічних засобів в медицині, що в результаті призводить до дегуманізації лікарської діяльності.

Основні порушення моральної поведінки в лікарській діяльності: відмова та несвоєчасне направлення на госпіталізацію (30%); пізня госпіталізація тяжкохворих; недостатня грамотність медичного персоналу, що зумовлює розвиток тяжких ускладнень та смерті хворих; розповсюджені поліпрагмазії (Дейнега В.П., 2006).

Важливими складовими в формуванні кругозору лікаря-інтерна є етичні та деонтологічні аспекти. Етика лікаря - це частина загальної етики, яку можна визначити як науку про моральні цінності поведінки лікаря в сфері його професійної діяльності, взаємопов'язаний спектр поглядів на роль лікаря, ставлення лікаря до хворого, а також на сам процес лікування.

Більше двадцяти п'яти століть з роду в рід у корпораціях лікарів передавались усні етичні принципи та норми професійної діяльності. В трактаті Стародавньої

Індії "Чакра Самхіта" записано: "Ви повинні всією душею прагнути зцілення хворого. Ви не повинні зраджувати своїх хворих навіть ціною власного життя... Ви не повинні пиячити, не повинні творити зло чи мати злих товаришів... Ви повинні бути розсудливими та завжди удосконалювати свої знання. Коли Ви заходите в будинок до хворого, Ви повинні направити свої слова, думки, розум та відчуття ні до чого іншого, окрім як до свого хворого та його лікування".

Заснування класичної медичної етики, яка включала наступні принципи: безумовну повагу до життя хворого; мета медицини - благо хворого; не нашкодь; медична таємниця; виправдання "святої неправди" в медицині; етична регуляція грошових стосунків лікарів та пацієнтів; постійне піклування лікаря про свій професійний авторитет та авторитет професії лікаря в цілому; дотримання правил коле гальності у взаємовідносинах з колегами відноситься до "батька медицини" Гіппократа.

Лікарська діяльність - це комплексне, багатогранне поняття. Це сплав знань (медична наука), ремесла (лікарська практика) та мистецтва (інтуїція в діагностиці захворювань, виборі лікування та засобів надання допомоги хворому). Існує три важливі умови лікування: хворий не повинен боятись лікаря; лікар повинен ретельно обстежити хворого; бути рішучим, але пам'ятати слова Авіценни в „Канолах лікарської науки”: „Лікар повинен володіти оком орла, руками дівчини, мудрістю змії та серцем лева”.

До основних етичних принципів належать:

- повага людини як особистості виходить з визнання та поваги її прав і можливості відігравати певну роль при прийнятті рішень, що зачіпають його тілесний чи соціальний добробут. Людина поважається як особистість, якщо вона насправді визнається в якості відповідального „автора” своєї неповторної та унікальної історії життя (біографії);
- людина повинна сприйматися як „володар” свого тіла, без добровільного дозволу якої в принципі не повинні проводитись ніякі маніпуляції: дослідницькі, профілактичні, діагностичні та лікувальні. Їй також належить право на доступ, контроль та володіння клінічною, клініко-біологічною та іншою інформацією, отриманою лікарями в рамках проведеного обстеження;
- принципи благодійності та милосердя складають серцевину професійної діяльності лікаря. Він орієнтує медичного працівника із відчуття співчуття керуватися перш за все благополуччям даного конкретного пацієнта, відкид а юч і на другий план інші мотиви своєї діяльності: пізнавальні, педагогічні, комерційні.

Медична етика займає ключове місце у взаємовідносинах лікаря та хворого. Основними компонентами співробітництва "лікаря та пацієнта є підтримка, розуміння, повага, співчуття. Підтримка •• одна з важливих умов адекватних стосунків лікаря і хворого. Лікар відповідає за моральну підтримку пацієнта, тобто активізує його роль в лікувальному процесі. Повага - ознака цінності пацієнта як індивідууму. При цьому важливо продемонструвати, що слова хворого важливі для лікаря. Необхідно розуміти, що пацієнт перш за все особистість, а не тільки носій певного захворювання. Співчуття - ключ до співробітництва лікаря і пацієнта. Необхідно поставити себе на місце хворого, подивитись на світ його очима. Співчуття - екранізація відчуттів хворого на свою духовну сферу (Кундієв Ю.І., 2004).

- Слід виділити основні принципи медичної етики в професійній діяльності лікаря-інтерна:
- етика анамнезу (уважне вислуховування та делікатна постановка питань);
 - етика огляду (запобігання больових відчуттів, урахування психологічних особливостей пацієнтів);
 - інформування пацієнтів про сутність хвороби, прогноз, методи діагностики та лікування, а також можливі ускладнення;