

Будову і форми постійних зубів вивчає пропедевтика терапевтичної стоматології. Пластична хірургія дає базові знання про техніку виконання пластичних операцій на верхній та нижній щелепах по "сходинці", компресійну хірургію.

З пропедевтики ортопедичної стоматології студенти знають етапи виготовлення знімних та незнімних конструкцій, склад металів, сплавів, восків і пластмас, які використовуються в ортодонції й ортопедичній стоматології. Значна увага приділяється видам фізіологічних прикусів та характеристиці прикусу в трьох площинах.

Післядипломний етап вивчення ортодонції пропонує майбутнім фахівцям- ортодонтам дуже важливий розділ "Логopedia", що не вивчається за студентською програмою.

Такий спосіб розподілу навчального матеріалу дає можливість більш повно здійснювати інтеграцію у викладанні, дозволяє дати студентам та слухачам більше потрібного матеріалу за короткий термін та домогтися формування сучасного лікаря, що засвоїв, а головне – може користуватися великим обсягом знань.

Саме поступове поповнення теоретичними і практичними знаннями на III і IV рівнях підготовки фахівців формує сучасний європейський підхід до клінічної реалізації знань.

Усі питання щодо інтеграції обговорюються на спільних засіданнях кафедри ортодонції та післядипломної освіти лікарів-ортодонтів та знаходять відображення у навчальних планах і програмах для студентів та слухачів, систематично контролюються методом перехресного відвідування занять і лекцій.

Вищезазначене дає можливість кафедрі ортодонції та ПОЛО тримати загальний високий рівень підготовки фахівців, спілкуватись із фахівцями- ортодонтами різних країн світу та брати участь у міжнародних форумах і конгресах за фахом "Ортодонція".

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.*

Патологічна анатомія - це базовий предмет із патології, який вивчає закономірності виникнення та розвитку хвороб людини, окремих патологічних процесів і станів. Згідно зі своїми завданнями патологічна анатомія становить собою теорію медицини, тобто розкриває матеріальний субстрат хвороб і слугує безпосередньо клініці; з іншого боку, вона є клінічною морфологією для діагнозу.

На кафедрі студенти вивчають 2 предмети: патологічну анатомію та біопсійно-секційний курс. Відповідно: V-VI семестри – стоматологічний факультет – патологічна анатомія; V семестр - стоматологічний факультет - біопсійно-секційний курс; VI-VII семестр – медичний факультет – патологічна анатомія; XII-XIII семестр – медичний факультет - біопсійно-секційний курс.

Навчальний процес із патологічної анатомії підпорядкований рейтинговій системі навчання, коли кожний студент має інтегративний показник навчально-пізнавальної діяльності з предмета.

Рейтингова система навчання студентів відповідає навчальній програмі з предмета, складеній у 2000 році. На кафедрі є нова програма з патоморфології для спеціальностей 7.110101 "Лікувальна справа", 7.110104 "Педіатрія", затверджена заступником міністра охорони здоров'я та директором ЦМК із вищої освіти МОЗ України у 2006 році і розрахована на кредитно-модульну систему навчання з патоморфології.

Наводимо організаційну структуру і хронометраж практичного заняття з патологічної анатомії для студентів 3 курсу медичного та стоматологічного факультетів.

Визначення початкового рівня знань студентів.

1.1. Перевірка знань з анатомії, гістології, біохімії та фізіології органа і системи - 10 хв.

1.2. Розбір вузлових питань теми (контроль позааудиторної самостійної роботи студентів) -35 хв.

2. 2. Самостійна аудиторна робота студентів

2.1. 2.1. Описування макропрепаратів (2-3) за тестом-алгоритмом (контроль викладача) -10 хв.

2.2. 2.2. Описування мікропрепаратів (2-3) за тестом-алгоритмом (контроль викладача) - 20 хв.

3. 3. Виконання індивідуальних завдань із "Кроку 1" (10) -10 хв.

4.4. Аналіз "Крок 1", підбиття підсумків - 5 хв.

Організаційна структура та хронометраж практичного заняття з біопсійно-секційного курсу (6 курс медичного факультету); всього 18 год.

1. Розтин померлого хворого - 2 год.

2. Клініко-анатомічний аналіз - 2 год.

3. Написання протоколу розтину - 2 год.

4. Складання патологоанатомічного діагнозу згідно з МКХ-X - 2 год.

5. Написання лікарської довідки про смерть - 2 год.

6. Написання посмертного епікризу - 2год.

7. Біопсійне дослідження операційного та біопсійно-секційного матеріалу - 2год.

8. Підготовка до клініко-анатомічної конференції, ЛКК - 2год.

9. Захист протоколу розтину. Підсумки. - 2год.

Контроль знань студентів 3 курсу медичного та стоматологічного факультетів

1 вид - початковий рівень знань студентів із попередніх дисциплін (анатомія, гістологія, біохімія).

2 вид - поточні оцінки, рейтинговий контроль за розділами (інтегративний):

— загальна патологічна анатомія - 3 розділи;

— спеціальна патологічна анатомія - 4 розділи.

3 вид - підсумковий контроль знань та вмінь студента:

— співбесіда та завдання з "Кроку 1" (для відмінників);

— іспит (усно, письмово) білети, макро-, мікропрепарат, завдання з "Кроку 1".

Бюджет часу і форма проведення рейтингового контролю знань та вмінь студента з питань загальної патологічної анатомії

Загальна патологічна анатомія – 90 хв.

Визначення вмінь студента (діагностика за тестами - практичні навички).

1. Діагностика 1 макропрепарату органа з патологією.

2. Діагностика 1 мікропрепарату тканин органа з патологією.

3. Діагностика 1 електронограми клітин органа з патологією.

Визначення знань студента (за " Крок 1") – 50 завдань відповідно з розділів "Порушення кровообігу. Дистрофії. Некроз", "Компенсація. Пристосування. Запалення. Імунопатологічні процеси", "Вчення про пухлини".

Спеціальна патологічна анатомія – індивідуальні, інтегративні завдання – 90 хв.

Визначення знань та вмінь студента за тестом-алгоритмом до макро-, мікропрепаратів та завданнями "Крок 1"-(50) із розділів "Хвороби серцево-судинної системи", " Хвороби шлунково - кишкового тракту", " Інфекційні хвороби", " Хвороби статевих органів".

Контроль вмінь студентів 6 курсу медичного факультету (біопсійно-секційний курс)

1. Уміння провести клініко-анатомічний аналіз даних розтину померлого хворого.

2. Уміння складати патологоанатомічний діагноз за рубриками 1, 2, 3.

3. Виписування лікарського свідоцтва про смерть.

4. Уміння визначати категорію якості клінічної діагностики за даними остаточного клінічного діагнозу після розтину померлого.

5. Уміння зафіксувати біопсійний матеріал та оформити медичну документацію для патологоанатомічного дослідження.

Проведення за останні роки процесу реорганізації підготовки спеціалістів із висою освітою спрямоване на розв'язання низки проблем, серед них – підготовка конкурентоспроможного фахівця, ґрунтовно обізнаного в сучасних наукових досягненнях. Це допоможе йому орієнтуватись у питаннях діагностики хвороб, виборі методів лікування, передбачати подальший прогноз хвороби. Тому вища медична освіта, яку уособлюють викладачі в умовах сьогодення, передбачає створення оптимальних умов, методик навчання майбутнього спеціаліста-медика.

Кафедра постійно працює над питаннями оптимізації навчального процесу шляхом удосконалення традиційних методів навчання, що дало можливість створити рейтингову систему навчання. Нині, маючи наукове обґрунтування морфогенезу карієсу після захисту вченими академії відповідних дисертаційних праць (Скрипніков П.М., Марченко А.В. та ін.), студенти стоматологічного факультету вивчають хвороби зубів на прикладах сучасних науково-практичних проблем. Мультимедійна демонстрація розв'язаних проблем. Мультимедійна демонстрація, яка записана на диску, становить собою науково-методичний звіт за виконаними дисертаційними роботами.

На мультимедійних слайдах студенти мають можливість аналізувати на тканинному, клітинному, субклітинному та молекулярному рівнях патологію зубоцелюпної системи. З метою контролю знань студентів за цими розділами створені тести-алгоритми діагностики препаратів, які ввійшли у відповідні рейтингові заняття.

Отже, за роки викладання патологічної анатомії співробітники кафедри розробили міждисциплінарний підхід до предмета, акцентували увагу на розвиток клінічного мислення студентів, максимальне наближення викладання дисципліни до практичної діяльності лікаря.

ФОРМУВАННЯ СУСПІЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

*Гіпенко І.О., Дем'янюк Д.Г., Ляховський В.І.,
Крижановський О.А., Горлачов М.І., Сакевич П.П.,
Дудченко М.О., Шкурулій О.А., Діхтенко Т.Г.*

Суспільна свідомість має глибоке коріння. Кожна історична формація піклувалася про формування у своїх громадян позитивних поглядів на розвиток суспільства, ролі в ньому особистостей. Доведено, що поєднання цих поглядів, що живляться національною ідеєю, оволодіння ними свідомістю спільноти завжди виступало рушійною силою соціального прогресу. Суспільна свідомість – це чітке бачення кожним і всією спільнотою мети щоденної праці та життя в ім'я доброго майбутнього. Останнє включає гармонійний розвиток кожного члена суспільства на важелях досягнутого чесною працею здобутку, постійне піклування держави про кваліфікацію та нематеріальну здорову родину, міцну і багату державу. Добровільне об'єднання зусиль усіх громадян для досягнення спільної мети. Це самовіддана праця кожного в ім'я здоров'я та спокою всієї спільноти. Суспільна свідомість – спорідненість на національній ідеї. Остання передбачає глибоку переконаність, тверду непохитність, упевненість у правильності наміченого шляху, запланованого перетворення. Обидві згадані категорії належать до ідеологічної надбудови суспільства. Вони піддаються формуванню.

Формування суспільної свідомості в підростаючого покоління, не овіяного вітром соціальних незгод, яке не засвоїло прогресивних надбань науки, в першу чергу основ розвитку суспільства з його постійними протиріччями, не озброєного національною ідеєю, дається важко.

Жити і працювати нам випало в чудовий і досить відповідальний період. Ми вибрали шляхом свого розвитку ринкові відносини. На основі їх тепер живе переважна більшість людства. Відносини ці будувалися не одне століття, а тому можуть

служити прикладом для інших. Нам для цього відведено мало часу. За відсутності досвіду й особливостей нашого мислення, вибудованого і закріпленого прсиденою історичною формацією, можливі відхилення, помилки і тимчасовий відступ від наміченого.

Негативним явищем у виховній роботі серед молоді, але об'єктивно реальністю обраного шляху розвитку є нестримне розшарування суспільства на багатих і бідних. Межа розподілу стає все виразнішою і нездоланною. Вона розпочинається з основ економічного укладу, з фундаменту і глибокою борозною проходить через товщу суспільства, розподіляючи його членів по різні боки. Рушійною силою в суспільстві стала економічна спроможність. Для багатьох це мрія, стиснута рамками можливостей. Це руйнує людей фізично, вносить хаос у їхню свідомість. Ми швидкими темпами вдалися до переорієнтації цінностей. Збурене знезацька бурхливим розвитком політичних подій та подальшими змінами соціально-економічного укладу, суспільство не встигло згуртуватися належним чином перед випробуваннями. легко розлучилося з напрацьованими потом (і кров'ю) методами формування суспільної свідомості. На зламі соціально-економічної формації найвідчутливіший біль спричиняє усвідомлення необхідності переорієнтації суспільних поглядів, засвоєння нової філософії співжиття і праці, розподілу благ, неоднакових можливостей доступу до освіти, культури, користування національним економічним продуктом.

Сучасна молодь виразно відчуває на собі моральний і психологічний тягар подвійної ваги. З одного боку – значні зусилля колективу навчального закладу у напрямку виховання гуманістів, проникнутих любов'ю та повагою до людини, прищеплення їм загальнолюдських якостей. За класичним виразом – це світогляд, в основу якого покладено любов до людини, повага до людської гідності, піклування про добробут людей, в тому числі через їхнє фізичне здоров'я. Це аксіома. Вона слугує засобом відбору молоді для оволодіння професією лікаря. Без цієї природженої і вихованої в сім'ї та суспільстві риси двері студентської аудиторії молоді відкривати не варто. До речі, з цього розпочинаються перші промови у спілкуванні менторів із майбутніми фахівцями. Таке ж побажання воничують від усього колективу під час вручення їм сертифікату на право самостійної праці. Бо лікар – це втілення гуманності, одна з небагатьох професій, яку її носії мусять пронести через усе своє життя незалежною незгодами, лихоліттям, випробуванням повагою і злом. Це традиція, що стала моральною нормою людства, іде з глибини віків. Це моральний обов'язок перед своїм народом. Зрештою – це добровільний вибір, покликання душі і серця. Нині вища медична школа формує особистість фахівця третього тисячоліття. Характерною особливістю його має стати високий професіоналізм у органічному поєднанні з загальнолюдською та професійною культурою.

Інший бік проблеми – формування лікаря як члена конкретного суспільства. За словами відомого класика, жити в суспільстві і бути вільним від його впливу людина не може. Це означає, що крім дбайливого навчання та щирого виховання у стінах навчального закладу молодь виховує сьогодення. Майбутні лікарі – вихідці з народу. Живуть його проблемами, ділять радість і горе. Це продукт розвитку суспільства певної епохи. От і виходить: у затишних залах, біля ліжка хворої людини майбутньому фахівцеві тлумачать одне. Інше він може почути і побачити, як тільки переступить поріг навчального закладу у зворотному напрямку. Нашою свідомістю, психологічним складом нашого розуму це не сприймається. Такий подвійний стандарт виховання і самовиховання майбутнього фахівця принижує його моральні та ділові якості.

Не варто забувати, що сучасні студенти ще носять у свідомості морально-етичні норми минулої соціальної формації. Ідеологічна надбудова: національна ідея, патріотизм, суспільна свідомість – фактори формування поглядів молоді в пережитому нами суспільстві були відпрацьовані і функціонували, хоч і на різних засадах, цілком задовільно. А тому видалися "довгожителлями".

Колективу вищої медичної школи формувати лікаря як суспільну особистість доводиться у важких умовах, що зумовлено кількома вагомими причинами. Голо-