

СКЛАДОВІ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Вородюхіна А.К., Ярешко А.Г., Куліш М.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Якісна підготовка студентів у вищих медичних навчальних закладах України можлива за умов відбору абітурієнтів зі схильністю до медицини, створення університетських клінік, зменшення кількості студентів у групах, збільшення годин на практичні заняття, підняття престижності роботи викладача.

The article describes that qualitative training of students of higher educational institutions of Ukraine is possible under the conditions of selection of entrants with the commitment to medicine, the establishment of university clinics, reducing the number of students in groups, increasing hours for practical classes, raising the prestige of the teacher.

Ключові слова: якісна підготовка, студент, викладач, навчальний процес, вищий медичний навчальний заклад, практичні навички.

Добробут і обороноздатність держави визначаються не сировиною, не мінеральними й іншими природними ресурсами і навіть не капіталом. Вирішальним джерелом економічного росту країни все більше стають знання, а також індивідуальна і суспільна здатність їх використовувати. Носіями і генераторами нових знань є вчені, конструктори, лікарі, інженери та інші спеціалісти. Тому центр ваги в політичному, оборонному, економічному протистоянні країн у світі все більше зміщується в бік вищої освіти. Держави, які не володіють системою освіти, здатною готувати кадри високої кваліфікації, неминуче відстануть у розвитку техніки, нових технологій, медицини. У політичному суперництві вони також не мають шансів на успіх [2].

Якість освіти – багатогранна категорія, яка за своєю сутністю відображає різні аспекти освітнього процесу: філософські, соціальні, педагогічні, моральні, політичні, демографічні, економічні та інші. Відсутність однієї зі складових гальмує прогрес суспільства. Тому для повноцінного функціонування ми мусимо визначити низку головних факторів, які є діагностичними критеріями в якості освіти. В основі підготовки кваліфікованих спеціалістів лежить навчальний процес. Навчальний процес – це різноспрямована, систематична діяльність кожної людини, яка починається з навчання в школі, а можливо, і раніше, і триває до кінця трудової діяльності. Але найпотужніший важіль навчання, самовдосконалення практичних навичок припадає на період навчання в школі, коледжі, вищому навчальному закладі. Професор О. В. Атаман у статті “Роздуми про систему навчання студентів-медиків, або чи потрібна фундаментальна підготовка сучасному лікарю” [1], вважає, що першочергове значення для підвищення якості навчання у вищих державних медичних закладах має передусім шкільна підготовка абітурієнтів. Оскільки базисні, загальні знання майбутні студенти мають отримувати саме в школі. Окрім засвоєння знань, учні в школі привчаються до вміння самостійно працювати, оволодівати практичними навичками, творчо підходити до вирішення певних задач, уміти проводити аналіз літературних даних, удосконалювати своє мислення, пам’ять.

Нині серед тих, хто приходить у вищі медичні навчальні заклади, переважає категорія молодих людей із недостатніми загальноосвітніми знаннями, нерозвинутою пам’яттю і мисленням. Школа має спрямувати учня на вибір професії за результатами його успішності та схильності до певного виду діяльності. На жаль, у наш час досить поширена протилежна тенденція вибору професії – це батьки.

Наступна ланка якості підготовки – це співпраця студентів і викладачів. Багатьох студентів цікавить не обсяг і якість здобутих знань, а факт одержання позитивної оцінки і диплома, за таких умов лікар не відповідає професійним і кваліфікаційним вимогам. Якщо є змога отримати оцінку, не докладаючи зусиль у навчанні, певний відсоток студентів іде на такий компроміс.

Щодо викладачів, то низька престижність викладацької роботи веде до того, що здібні випускники університетів шукають собі перспективніші та грошовитіші місця, зазвичай за кордоном. Немає конкурсу, немає з кого обрати. Загальний низький рівень підготовки студентів-медиків не спонукає викладача до розвитку і самовдосконалення. Як наслідок, відбувається свого роду девальвація високих учених звань. Дуже часто кафедри очолюють доктори наук і професори зовсім іншого фаху, ніж сама кафедра. Як можна керувати і впроваджувати нові технології, діагностичні методи, нові підходи до лікування в зовсім не опанованій дисципліні – невідомо.

На якість підготовки суттєво впливає і відбір абітурієнтів, далеко не всі з яких відповідають високим вимогам до майбутнього лікаря. І це також одна з причин незадовільної підготовки студентів. Навчання в медичному виші відносно довготривале: 5-6 років – додипломного і 1,5-3 роки – післядипломного навчання, залежно від фаху. Але навіть такий термін навчання не буде результативним, якщо загальноосвітній рівень підготовки абітурієнта низький. Безумовно, що до медичного вишу мають прийматися абітурієнти, які є кращими з кращих за рівнем знань, але крім цього в них має бути схильність до медицини і відповідні людські якості: співчуття, доброта, турбота до ближнього, бажання і вміння систематично, щодня працювати самостійно над опануванням теоретичних знань і практичних навичок, тобто працюєвість, яка зароджується в період навчання в школі.

Слід зупинитися на особливостях навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах. Навчальний процес – це багатогранна діяльність викладача і студента, а підготовка майбутнього лікаря – складний, творчий і довготривалий процес. Від рівня підготовки студентів-медиків буде залежати якість надання медичної допомоги населенню. Колектив академії прагне досягти найвищих результатів у реалізації теоретичних, практичних, освітніх, виховних завдань шляхом застосування новітніх педагогічних технологій.

Основою у формуванні майбутніх фахівців є практична підготовка, яка формується під час виконання і засвоєння практичних навичок [3]. Першочергове завдання при оволодінні практичними навичками – робота з пацієнтом, яка починається безпосередньо з 2-3-го курсу і триває до кінця навчання у виші, а також у період післядипломного навчання. На перший погляд, це нескладне завдання, яке охоплює збір анамнестичних даних (скарг пацієнта, анамнезу захворювання, епідеміологічного анамнезу, анамнезу життя), даних об’єктивного об-

стеження (зовнішній огляд, обстеження систем і органів із використанням перкусії, аускультатції, пальпації, визначення голосового тремтіння, резистентності грудної клітини). При роботі зі студентами на випускному курсі і навіть у період навчання в інтернатурі виявляємо недостатнє володіння студентами й інтернами цими навичками, що дуже прикро для нашої спільної діяльності.

Названі практичні навички в більшості студентів недосконалі, а деякі студенти, на жаль, узагалі не володіють цими методами. Майбутні лікарі досить часто стикаються з проблемою встановлення попереднього і клінічного діагнозу, оскільки клінічне мислення недосконале або зовсім відсутнє. Рівень відпрацювання практичних навичок має бути доведений до автоматизму, йдеться про клінічне обстеження хворого (збір анамнестичних даних та об'єктивного обстеження хворого). Також слід приділяти велике значення іншим діагностичним методам. Зрозуміло, що студент навіть випускного курсу не має права виконувати ендоскопічні, лабораторні, інструментальні, рентгенологічні дослідження, але він має вміти їх аналізувати і встановлювати попередній та клінічний діагнози хворому.

Можна знайти обґрунтування і причини цих недоліків. Згідно з Конституцією України надання медичних послуг населенню безкоштовне. На практиці в лікарняних закладах із хворих досить часто примусово беруть благодійні внески, пацієнти платять за певні діагностичні та лікувальні послуги, за цих обставин хворий має право відмовитися від «курації» його студентами. Завідувач кафедри і викладач не мають важелів впливу в цій ситуації через ті причини, що лікарня і відділення підпорядковані головному лікарю, завідувачу відділення, і договір про співпрацю академії і лікарні не завжди спрацьовує, та ще й деякі викладачі не мають високої професійної кваліфікації лікаря, що принижує їхній професійний авторитет перед колегами-лікарями і пацієнтами. Найкращий вихід із цього становища – створення університетських клінік, керівниками яких будуть завідувачі кафедр, а доценти й асистенти – лікарями цього закладу, які постійно виконують діагностичну та лікувальну роботу і мають відповідно високий професійний рівень. За таких умов виникне можливість студентам працювати з пацієнтом, а викладачам передавати свої знання і вміння в діагностиці та лікуванні тих чи інших хвороб.

На сучасному етапі розвитку суспільства навчальний процес не може бути повноцінним і на високому рівні, якщо не використовуються сучасні інноваційні освітні технології. Тому в підготовці лікарів необхідно використовувати світові досягнення в медичній галузі, це має бути відображено в навчальних планах, робочій програмі, а також відповідно мають бути надані години для опанування матеріалу, тоді це можна впроваджувати в навчальний процес. На нашу думку, такі підходи дадуть можливість нашим випускникам бути конкурентоздатними і в Україні, і за її межами.

Наведені дані свідчать про необхідність реформи вищої медичної освіти. Заступник міністра охорони здоров'я Олександр Лінчевський [4] у своєму виступі акцентує увагу на проведенні якісних реформ медичної освіти. Необхідно усвідомити, що наука і навчальний процес нерозривно пов'язані. Для цього потрібно створити мережу університетських клінік, які забезпечуватимуть підготовку, перепідготовку і підвищення кваліфікації медичних працівників.

Катерина Амосова [4] чітко зазначила, що сьогодні потрібні такі кроки з удосконалення медичної освіти:

- забезпечити підтримку виконання місцевою владою норм законодавства щодо неприйнятності орендних відносин між закладами охорони здоров'я та медичними ВНЗ і сприяння створення на базі комунальних лікувально-профілактичних закладів університетських лікарень;

- сприяти імплементації норм закону про вищу освіту щодо фінансово-економічної та господарської автономії, а також щодо скасування державного розподілу випускників;

- скоординувати зусилля медичних закладів щодо прийняття нових державних стандартів із підготовки магістрів медицини, навчальних планів і програм, гармонізованих із міжнародними;

- підтримати стратегію щодо забезпечення навчального процесу адаптованими перекладами базових міжнародних підручників;

- підтримати подальший розвиток триступеневої системи ліцензійних іспитів із використанням оригінальних тестів і методології США.

Кожний виш має свою стратегію вдосконалення та покращення якості навчання, але основа формування майбутніх медичних фахівців – практична підготовка, яка вдосконалюється під час відпрацювання навичок із використанням сучасних технологій у діагностичній лабораторії, на базі медичних закладів біля крісла чи ліжка хворого. Контроль якості опанування проводиться за допомогою комп'ютерних інтерактивних технологій. З метою вдосконалення практичної підготовки в медичних закладах створюються та активно функціонують навчально-тренінгові центри, навчально-методичні центри з первинної реанімації новонароджених тощо. Але для отримання якісної бази практичних навичок потрібен особливий підхід, щоб змусити студента-медика самостійно проаналізувати і дійти висновку, тобто реалізувати власні інтелектуальні творчі навички.

Одним з найбільш перспективних напрямів, необхідних майбутньому фахівцю-медику, є проблемне навчання. Проблемне навчання – це навчання вирішенню нестандартних завдань, у ході якого студенти засвоюють нові знання, вміння і навички. Головним результатом цього методу навчання стає формування професійного мислення студентів. Проблемне навчання формує у фахівця можливість самостійно побачити і сформулювати проблему; здатність висунути гіпотезу, знайти або винайти спосіб її перевірки; зібрати дані, проаналізувати їх, запропонувати методику їх обробки; здатність побачити проблему в цілому, всі аспекти та етапи її розв'язання, а при колективній роботі – визначити міру особистої участі у розв'язанні проблеми. Проблемне навчання полягає в тому, що педагог ставить перед студентом-медиком проблемні завдання, спонукаючи шукати шляхи та засоби їх вирішення. Розв'язання проблеми вимагає включення творчого мислення.

Наведене свідчить, що не потрібно акцентувати увагу на тестових завданнях, до яких нас спонукає підготовка до «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3», а слід переходити до відпрацювання практичних навичок і впроваджувати проблемне навчання з використанням різних рівнів складності ситуаційних задач, ділових ігор.

На нашу думку, запорука якості й успішності полягає в симбіозі студент – викладач, оскільки студент не може сам правильно трактувати отриманий матеріал із різноманітних джерел. Щоб систематизувати отримані знання, потрібна допомога досвідченого і достатньо обізнаного «старшого товариша». Але, на жаль, більша частина нав-

чального процесу перетворилась у вимагання знань від студентів.

Для того, щоб максимально збагатити студента знаннями, викладач має бути практикуючим лікарем, адже тоді він зможе на доступному рівні пояснити складні біомеханізми і патогенези захворювань, розповісти випадки з практики, які, можливо, будуть атиповими, наголосити на найголовнішому та спрямувати студентів у правильному напрямі. Викладач має допомогти згрупувати знання студентів і виробити в них звичку активного спілкування, незважаючи на те, чи перед ними пацієнт, чи одногрупник. Студенти мають вміти коректно говорити і бути здатними до дискусії та клінічного мислення.

Якісне знання теорії для студентів-медиків – це добра інвестиція в майбутнє, але ще краще, коли він може вдало поєднати її з практикою. Насправді вона може складатися з елементарних речей: спілкування і загального огляду пацієнта, обговорення й аналізу клінічних методів дослідження певного хворого, формулювання висновку рентгенологічного дослідження тощо. Студенти мають уміти застосовувати свої знання на певному прикладі, бачити те, що читають.

Чи залежить якість від кількості? У середньому кількість студентів у групі варіює від 11 до 13 осіб. Викладач один і приблизно лише 8 хвилин він теоретично може виділити кожному студенту, тому що, крім теорії, має бути і практика. Мабуть, якість прямо пропорційно залежить від кількості студентів у групі. Отже, чим менша кількість людей у групі, тим досконаліше буде відбуватися розбір теми та її засвоєння. Це стосується й обсягу завдання для опрацювання.

Підбиваючи підсумок, можна зробити висновок, що складові якісної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів у сучасних умовах мають базуватися на досить вимогливих умовах:

- жорсткий і справедливий відбір і медичні ВНЗ абітурієнтів із високим рівнем знань та прихильністю до медицини, перевагу слід надавати середнім медичним працівникам, випускникам медичних коледжів;
- створення університетських клінік;
- у навчальному процесі слід більше приділяти уваги опануванню студентами практичних навичок, роботі з хворим, роботі в лабораторіях, діагностичних центрах; упроваджувати проблемне навчання, розвивати клінічне мислення студентів;
- збільшити кількість годин на практичні заняття за рахунок годин для самостійної роботи;
- скоординувати зусилля на створенні навчальних планів і програм, гармонізованих із міжнародними;
- зменшити кількість студентів у групі до 10 – перші курси і з 4-го курсу – до 8 студентів у групі;
- підвищити престижність викладача ВДНЗ за рахунок збільшення заробітної плати та можливості роботи в університетській клініці;
- підвищити вимогливість до професійної кваліфікації викладача (мати першу і вищу професійну лікарську категорію і відповідати їй рівню; мати науковий ступінь ученого відповідно до профілю кафедри, де працює; володіти роботою з комп'ютером; досконало знати українську мову і володіти англійською).

Список використаних джерел

1. Атаман О.В. Роздуми про систему навчання студентів-медиків або чи потрібна фундаментальна підготовка сучасному лікарю / Атаман О.В. – Суми, 2011. – 23 с.
2. Кредитно-модульна система при изучении фтизиатрии в медицинском вузе: преимущества, недостатки, перспективы развития / А.К. Воробьюхина, Н.Г. Бойко, А.Г. Ярешко [и др.] // Проблемы интеграції національних закладів вищої освіти до Європейського освітнього середовища : матеріали міжнародної наук. – метод. конф. – Харків, 2012. – Т. №1. – С. 25–28.
3. Удосконалення якості підготовки лікарів в ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» в сучасних умовах / І.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш, Н.М. Лохматова] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. – Полтава, 2016. – С. 3–4.
4. Засідання круглого столу «Стан та перспективи медичної освіти в Україні» 14.02.2017. Еженедельник [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.apteka.ua/article/401518

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Гаджиева Г.К., Садыгов Р.В., Ахмедова Л.М., Рагимова Ш.Д., Мамедова Р.С.

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования врачей им. А. Алиева

Образовательные программы резидентуры предполагают клиническую направленность обучения и углубленную специализированную подготовку по соответствующим специальностям, в том числе по лабораторному обучению. Появление низко- и среднемолекулярных соединений, способных вызвать токсическое воздействие, накапливающихся в организме (в плазме и эритроцитах крови, моче и слюне) практически при всех болезненных состояниях, носит универсальный характер и является метаболическим ответом организма на любой агрессивный фактор.

Educational programs of the residency presuppose a clinical orientation of the training and in-depth specialized training in the relevant specialty, among which there is a laboratory training. The appearance of low- and medium-molecular compounds that can cause toxic effects, accumulating in the body (in plasma and erythrocytes of blood, urine and saliva) in practically all diseased states, is universal and is the metabolic response of the organism to any aggressive factor.

Ключевые слова: образовательные программы, лабораторное обучение, эндогенная интоксикация.

В настоящее время одним из важным лабораторных методов считается оценка тяжести эндогенной интоксикации. Эти методы сформировались на протяжении последних 50-70 лет и защищены патентами на изобретения. Факт появления веществ с токсическими свойствами в крови даже при минимальной возможности их экзогенного