

Taking into account that the ability to use an academic and professional level of English is now a strategic prerequisite for the further advancement of higher medical education in Ukraine [1], special attention has been paid to developing the academic and scientific language skills for writing abstracts and summaries which are accessible to a modern international readership.

Thus, the textbook “Medical English for Academic Purposes” (2018) is intended to support courses in professional English for PhD students and academic staff at higher medical educational institutions, to reinforce the English grammar usage, to improve academic writing and to develop the communication skills of postgraduate students and teaching staff. The authors believe that the professional development of PhD students and academic and clinical teachers of English-speaking medical students will promote academic mobility, scientific cooperation and the training of foreign students to international standards, and thus contribute to the development of higher medical education in Ukraine.

#### REFERENCES

1. Беляева О. М. Функціонально-змістовні та функціонально-стильові характеристики наукових текстів / О. М. Беляева // Інновації в освіті, науці та виробництві: матеріали шостої Всеукр. конф. (Полтава, 23–24 квіт. 2009 р.). – Полтава : ПЕП, 2009. – С. 108 – 110.
2. Lysanets Yu. Medical English for Academic Purposes / Yu. Lysanets, O. Bieliaieva, M. Melaschenko. – Kyiv : AUS Medicine Publishing, 2018. – 312 p.
3. Lysanets Yu. Pseudo-Internationalisms in the Language of Medicine and Healthcare as a Challenge for Translation Studies / Yu. Lysanets, O. Bieliaieva, N. Nikolaieva // Актуальні проблеми романо-германської філології та прикладної лінгвістики : науковий журнал. – Чернівці : Видавничий дім «РОДОВІД», 2017. – Вип. 2(15). – С. 46 – 49.

УДК 616.6:378.14

*Саричев Л. П., Сухомлин С. А., Супруненко С. М., Саричев Я. В., Панасенко С. М.*

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава**

#### **ПРОБЛЕМИ І ШЛЯХИ ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ**

#### **В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-УРОЛОГІВ**

*За даними літератури проаналізовано проблеми в підготовці лікарів-урологів у пострадянському просторі, шляхи їх розв'язання. Основні проблеми: недостатні терміни навчання для підготовки лікаря-уролога, неможливість оволодіння необхідним обсягом теоретичних знань і практичної підготовки, невідповідність навчальних програм із урології сучасним вимогам. Розкрито власний досвід підготовки лікарів інтернів на кафедрі урології.*

**Ключові слова:** *урологія, лікарі-інтерни, навчальний процес, післядипломна освіта.*

*According to the literature, problems in the training of urologists in the post-Soviet space, ways of their solution were analyzed. Main problems: insufficient term of teaching for the training of a urologist, inability to master the necessary volume of theoretical knowledge and practical training, inadequacy of educational program by urology of modern requirements. Disclosed own experience of internship doctors training at the Urology Department.*

**Keywords:** *urology, internship doctors, educational process, postgraduate education.*

*По данным литературы проанализированы проблемы в подготовке врачей-урологов на постсоветском пространстве, пути их решения. Основные проблемы:*

*недостаточные сроки обучения для подготовки врача-уролога, невозможность овладения необходимым объемом теоретических знаний и практической подготовки, несоответствие учебных программ по урологии современным требованиям. Раскрыт собственный опыт подготовки врачей-интернов на кафедре урологии.*

***Ключевые слова:** урология, врачи-интерны, учебный процесс, последипломное образование.*

Удосконалення національної системи охорони здоров'я, що є вимогою часу, неможливе без модернізації системи вищої медичної освіти, в тому числі вдосконалення підготовки майбутніх фахівців на етапі інтернатури. Пріоритетним завданням є підготовка кваліфікованого лікаря, конкурентоспроможного на ринку праці, здатного до ефективної роботи за фахом на рівні світових стандартів, готового до постійного професійного зростання [4]. У сучасній урології широко впроваджуються новітні діагностичні, лікувальні технології та комп'ютерні інформаційні технології. Вимоги до молодих спеціалістів на ринку праці значно підвищилися. Отже, перед системою вищої медичної освіти стоїть завдання підготовки фахівців, які володіють високою теоретичною і практичною підготовкою за основним фахом, здатних ефективно використовувати досягнення медичної науки, опановувати і впроваджувати нові технології в практичну діяльність [4].

Основою формування сучасного фахівця є постійне підвищення професійних знань, удосконалення умінь і навичок, оволодіння сучасними технологіями [7, с. 54]. Однак аналіз чинної системи підготовки лікарів-урологів виявляє в ній певні проблеми [1]. Нині навчання лікаря-уролога становить 8 років, із яких 6 років – це отримання загальнолікарської освіти. На цикл урології на додипломній освіті виділяється всього 40 годин аудиторної роботи (6 годин – лекції, 36 годин – практичні заняття), незважаючи на те, що урологія нині є спеціальністю, яка дуже динамічно розвивається та надає широкий спектр високотехнологічних видів медичної допомоги. Зрозуміло, що студент не повинен досконало оволодіти всіма новітніми методами діагностики і сучасними інструментальними інноваціями, але мати уявлення про сучасні принципи діагностики і лікування він мусить. Однак навчальна програма з урології протягом багатьох років змінювалася незначно, що створює відповідні труднощі в післядипломній навчанні лікаря-уролога [1].

Вивчення сучасного стану викладання урології на додипломному та післядипломному етапах, аналіз якості знань і практичних навичок у молодих урологів, необхідних їм для подальшої самостійної роботи, проведене на пострадянському просторі, показує, що досить велика кількість майбутніх лікарів-урологів не отримують повні та якісні знання за цією спеціальністю [7, с. 54]. Це пов'язується з недостатньою кількістю годин навчання, а також рівнем навчального процесу. Так, 100% студентів не змогли в повному обсязі оволодіти всіма знаннями і практичними вміннями, необхідними для оволодіння до закінчення циклу урології. 35% студентів вважають, що навчальний процес на циклі урології організований незадовільно [7, с. 54]. Обмежений час, виділений на цикл урології, і нерациональна організація навчального процесу не дозволяють студентам оволодіти сучасними теоретичними знаннями і освоїти практичні навички в повному обсязі [7, с. 55]. Отже, відсутність якісних знань у процесі навчання на циклі урології створює, відповідно, значні труднощі при навчанні в інтернатурі [7, с. 55].

Провідна мета інтернатури – це підготовка висококваліфікованих фахівців для самостійної роботи в практичній охороні здоров'я. Майбутній фахівець має поглиблено вивчити методологічні, клінічні та медико-соціальні основи урології, сформувані вміння і навички самостійної професійної діяльності [7, с. 54].

На відміну від європейських країн, де терміни навчання урології становлять 5-7 років, у нашій країні навчання відбувається за 2 роки, що вкрай недостатньо. Також у Європі теоретична і практична частини навчання розділені на модулі, кожен із яких чітко оцінюється балами; залежно від рівня кваліфікації модулі розділені на категорії: щоб отримати наступний рівень, необхідно відповідати певним вимогам і скласти іспит [1].

Крім тривалості навчання в інтернатурі, важливе особисте прагнення лікаря-інтерна до навчання. Кожен інтерн розраховує за два роки отримати достатньо знань і практичних умінь, необхідних йому для самостійної роботи. На практиці ж у більшості ординаторів процес навчання проходить, переважно, за оформленням медичної документації [7, с. 54].

Робоча програма з урології передбачає оволодіння інтерном певним переліком урологічних операцій і практичних навичок. Але в наш час значна частина цих операцій застаріла, а сучасні ендоскопічні й лапароскопічні втручання представлені в програмі в недостатній кількості, що не відповідає сучасним стандартам надання урологічної допомоги [8, с.54]. У багатьох урологічних клініках необхідні для опанування операції не виконуються через заміщення їх малоінвазивними лікувально-діагностичними втручаннями. Так само, через дефіцит часу, складно за два роки навчитися виконувати всі ці операції самостійно. Тому до кінця терміну навчання лише трохи більше половини інтернів можуть обґрунтувати найбільш раціональну техніку хірургічного втручання і менше половини можуть надати екстрену урологічну допомогу [7, с. 55].

За весь час навчання більшість інтернів стикаються з трьома основними проблемами: відсутність можливості виконувати самостійні операції (78%), малий обсяг знань (43%), недоброзичливість із боку співробітників кафедри (32%). До кінця навчання 58% інтернів не брали участі в екстрених урологічних операціях, у них не було досвіду надання екстреної медичної допомоги [7, с. 56].

З огляду на вищезгадані складності в повноцінній підготовці уролога за два роки пропонується сконцентруватися на найбільш важливих аспектах урології: лікуванні основних урологічних хвороб і оволодінні хірургічними навичками в мінімально необхідному обсязі - обсязі малої, амбулаторної та екстреної урології [7, с. 56].

Підготовка інтернів має відбуватися в багатопрофільних клініках, де госпіталізуються пацієнти з різними урологічними хворобами. Клінічна база кафедри мусить бути забезпечена підготовленим викладацьким складом, мати інноваційні діагностичні та лікувальні технології; кадровий склад зобов'язаний постійно вдосконалювати стандарти діагностики і лікування [1].

Для виправлення ситуації, при якій лікар-інтерн по завершенні свого навчання не готовий до виконання всіх необхідних оперативних втручань, актуальним стає використання імітаційних моделей. У світі створені й успішно апробовані симулятори різних оперативних посібників на базі комп'ютерних систем. Організація на клінічних базах центрів «віртуальної» підготовки урологів, участь у реальних операціях і відпрацювання навичок на стимуляторах дозволяють значно ефективніше освоювати оперативні посібники [1].

Важливим моментом ефективного навчання також є індивідуальна відповідальність викладача за підготовку ординатора.

Підготовка лікарів-інтернів на кафедрі урології ВДНЗУ «УМСА» проводиться згідно з “Положенням про спеціалізацію (інтернатуру) в вищих медичних і фармацевтичних закладах III-IV рівнів акредитації”, затвердженим наказом № 291 від 19.09.1996 р. Для підготовки лікарів-інтернів у навчальному процесі використовуються багатoproфільні бази стажування, обладнані сучасною лікувально-діагностичною апаратурою, створені належні житлово-побутові умови, а головне – відповідальне, якісне ставлення викладачів до своїх професійних обов’язків. До роботи з лікарями-інтернами залучені високопрофесійні кадри, лікарі вищої атестаційної категорії: завідувач кафедри, професор і 2 доценти кафедри.

Кафедра урології розташована на базі потужного медичного закладу – обласної клінічної лікарні, з достатнім ліжковим фондом та сучасною лікувальною і діагностичною апаратурою. Це дозволяє дотримуватися основної умови якісної підготовки лікарів-інтернів – органічного поєднання практичної та теоретичної підготовки фахівців.

Успішна професійна підготовка лікаря-інтерна значною мірою залежить не тільки від змісту, а й методів навчання і контролю знань [6]. Інноваційні методи навчання на кафедрі охоплюють читання лекцій із мультимедійним супроводом, практичних занять із використанням фантомів, тренажерів, тренінгових і контролюючих комп’ютерних програм. При цьому, тільки активні методи навчання дозволяють активізувати пізнавальну діяльність інтернів, освоєння ними прийомів майбутньої професійної діяльності, формування вмінь ставити завдання і знаходити шляхи їх вирішення [4].

Підготовка кваліфікованого лікаря-уролога – складне багатопланове завдання. Необхідною умовою роботи лікаря-клініциста є глибоке опанування практичними навичками [4]. З огляду на це, значна кількість часу відводиться на практичні заняття з одночасним освоєнням сучасних теоретичних і практичних знань не тільки в урології, а і за суміжними спеціальностями. У системі підготовки інтернів використовуються принципи проблемного навчання, що представляють активну форму організації навчальної роботи. При цьому інтерни, спираючись на базові знання додипломної підготовки, самостійно вирішують проблемну ситуацію.

Для контролю рівня фахових знань та вмінь інтернів на всіх етапах навчання широко застосовується тестовий контроль. Тестовий контроль застосовується при визначенні базового рівня знань лікарів-інтернів, на проміжних етапах поточного контролю в межах засвоєння окремих розділів дисципліни, при проведенні піврічного і річного підсумкового контролю.

Нагляд і контроль за навчанням у інтернатурі розділяють між собою лікувально-профілактичні заклади, на базі яких відбувається заочний цикл навчання, та кафедра урології, де лікарі-інтерни навчаються на очному циклі. Обидві частини навчання доповнюють одна одну і формують усебічно розвинутих спеціалістів. Категорично неправильно нехтувати будь-яким із цих етапів. Практична частина дає можливість у ролі помічника лікаря брати участь у лікувальному процесі урологічного відділення і поліклініки. Очна частина дає можливість дослідницької, наукової діяльності, вдосконалює знання лікарів-інтернів, привчає до найголовнішого – усвідомлення необхідності постійного фахового самовдосконалення [3, с. 125; 5, с. 147].

Лекційний курс у очній частині навчання залишається провідною ланкою навчального процесу [6]. Лекції читає завідувач кафедри. Лекційний матеріал полегшує інтернам розуміння навчального матеріалу і дозволяє ознайомитися з новітніми науковими даними, які відсутні в наявній літературі. Лекційна аудиторія оснащена спеціальною аудіо- і відеотехнікою, забезпечує інтернів необхідним комфортом, дозволяє здійснювати зворотний зв'язок між лектором та інтернами.

У клінічній самостійній роботі, крім теоретичних знань, необхідні досконало відпрацьовані практичні навички, вміння швидко приймати правильні рішення в умовах стресу і дефіциту часу [2, с. 157]. Навчання на практичних заняттях має на меті опанування практичних навичок і вміння здійснювати необхідні розумові операції на основі знань, отриманих на лекціях і в самостійній підготовці до занять [6]. Єдиним ефективним способом для досягнення таких цілей є робота безпосередньо з пацієнтами. Лише біля ліжка хворого, збираючи скарги й анамнез, виконуючи фізикальне обстеження, аналізуючи результати додаткових методів дослідження, майбутній лікар зможе самостійно інтегрувати знання, що вивчаються. У такому процесі навчання дуже важлива роль викладача, рівень його професійності та сумлінності. Для того, щоб навчання було ефективним, а майбутня оцінка об'єктивною, викладач має простежити за всіма етапами роботи лікаря-інтерна з хворим, надати додаткову інформацію для порівняння, відібрати патології для диференційованої діагностики. Тільки педагог із великим стажем лікаря може впоратися з такою роботою.

Оволодіння необхідними практичними навичками та їх удосконалення лікарями-інтернами відбувається постійно, під час очного і заочного циклів навчання, згідно з наскрізним планом відпрацювання практичних навичок, складеним відповідно до плану роботи інтернів у відділеннях клінічних баз. Контроль за рівнем володіння практичними навичками здійснюється під час очного циклу викладачами кафедри.

Велике значення в інтернатурі має самостійна робота інтернів, у основі якої лежить позитивна мотивація до навчання, до досягнення поставлених цілей, орієнтування навчання на реальну професійну діяльність лікаря-уролога [4]. Для підвищення ефективності самостійної роботи на кафедрі застосовуємо різні педагогічні прийоми - роботу з літературою, наказами, методичними посібниками, складання і розв'язання ситуаційних завдань, підготовка рефератів, тестовий контроль. Самостійну роботу інтерни виконують у процесі навчання в спеціально виділений час і позааудиторно, що забезпечує професійне становлення інтерна як фахівця в професійній діяльності. За використання інноваційних методів навчання навчальний процес максимально наближається до умов практичної діяльності лікаря, підвищує теоретичну підготовку і здатність до самостійного вирішення конкретних практичних питань, сприяє розвитку професійної компетенції майбутнього уролога.

Однією з форм самостійної роботи студентів є участь їх у науково-дослідній роботі, яка стала одним із провідних аспектів підвищення наукового рівня лікарів-інтернів [6]. Дослідницька діяльність інтернів представлена роботою у відділах наукової інформації, патентно-інформаційних відділах, участю у виконанні науково-дослідних робіт спільно зі співробітниками кафедри, участю в наукових конференціях. Опанування початкових дослідницьких навичок – найкращий засіб формування самостійного клінічного мислення.

**Висновки.** Сучасні проблеми в підготовці лікарів-урологів пов'язані з недостатністю часу на циклі урології під час навчання на додипломному етапі та з певною недосконалістю навчальної програми підготовки лікарів на післядипломному етапі; неможливістю протягом терміну навчання в інтернатурі досконало оволодіти всім спектром оперативних втручань і практичних навичок, передбачених навчальною програмою. Заходами, спрямованими на зменшення негативних наслідків зазначених проблем, є концентрація основних зусиль під час підготовки на вивченні основних урологічних хвороб та опанування лікарями-інтернами хірургічних навичок у мінімально необхідному обсязі, застосування стимуляційних моделей. Також удосконалення традиційних навчальних технологій дозволяє оптимізувати навчальний процес і поліпшує якість практичної підготовки лікарів у післядипломній освіті.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Аляев Ю. Г. Новые модели профессионального образования урологов [Электронный ресурс] / Ю. Г. Аляев, Е. А. Безруков ; Клиника урологии им. Р. М. Фронштейна Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. – Режим доступа : <http://uro-andro.ru/articles/novve-modeli-professionalnogo-obrazovaniva-urologov> (Дата обращения: 02.05.2018).
2. Бутвиловский А. В. Развитие профессионального врачебного мышления / А. В. Бутвиловский, Е. А. Кармалькова, В. Э. Бутвиловский, И. С. Кармалькова // Медицинский журнал (Республики Беларусь). – 2013. – № 2. – С. 157 – 158.
3. Дидактические аспекты контроля знаний врачей-интернов / Р. И. Ивахненко, М. А. Власенко, М. А. Кочуева, О. А. Чучелина // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: метод. учб. конф., присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 125.
4. Инновационные технологии в формировании профессиональной компетенции врача акушер-гинеколога [Электронный ресурс] / В. А. Кулавский, Ф. Л. Хайруллина, С. Ф. Насырова [и др.] // Клиническая и экспериментальная хирургия: Электронный научно-практический журнал JECS.RU. – Режим доступа : <http://jecr.ru/view/300/> (Дата обращения: 02.05.2018).
5. Міцність знань студентів – невід'ємна умова успішності подальшої професійної діяльності / М. І. Тарапата, П. Я. Кравцов, Б. Г. Попов [та ін.] // Матеріали науково-практичної конференції “Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів : досвід, проблеми та перспективи”, 20–21 квітня 2004 р.– Харків, 2004. – С. 147–148.
6. Современные аспекты преподавания урологии студентам международного медицинского факультета Донецкого национального медицинского университета [Электронный ресурс] / А. Г. Кривобок, С. Н. Шамраев, Ю. А. Виненцов, С. А. Сохин // Global international scientific analytical project. – Режим доступа : <http://gisap.eu/ru/node/1639> (Дата обращения: 02.05.2018).
7. Чепуров А. К. Российская система вузовского и последипломного образования по урологии: нужны ли перемены? / А. К. Чепуров, Е. А. Пронкин, А. В. Макаrenchенко // Андрология и генитальная хирургия. – 2014. – № 4. – С. 54 – 57.

УДК 378.147+614.253.4

*Селіхова Л. Г., Лавренко А. В., Борзих О. А.,  
Дігтяр Н. І., Герасименко Н. Д., Кайдашев І. П.*

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава  
УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕС  
ГУМАНІТАРНОЇ, СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ, ПРИРОДНИЧО-  
НАУКОВОЇ, ПРОФЕСІЙНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ  
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

*У статті розглядаються питання пошуку і впровадження інноваційних технологій, актуальність їх реалізації в навчальному процесі при підготовці фахівців. Акцентується увага на оптимізації формування клінічного мислення,*