

вки студентів, зацікавлених у педіатрії, яка починається на другому курсі медичного коледжу і триває до кінця резидентури. Перехід із медичного коледжу до ординатури і резидентури ґрунтується насамперед на компетентності здобувача. Таким чином, освітня програма відповідає принципу «безперервності навчання». На четвертому курсі студенти підтверджують вибір спеціальності; освітня програма базується на вивченні загальних і спеціальних питань і оволодінні практичними навичками, які мають удосконалюватися в ординатурі та резидентурі. Навчання за такою програмою допомагає студентам уточнити вибір професії й обрати вузьку спеціальність. Для студентів, які планують працювати в первинній ланці охорони здоров'я, програма підготовки значно відрізняється від програми з підготовки педіатра.

Зміни, які відбуваються в медичній освіті країн Заходу, також стосуються визначення професійної ідентичності щодо безперервного медичного навчання за програмами бакалаврату і резидентури. Годинне навантаження при навчанні в резидентурі в більшості країн Євросоюзу складає 48 год. на тиждень, у США – 80 год/тиждень, що аргументується безпекою пацієнтів та їх захистом. За бажанням резидента кількість навчальних годин на тиждень може зменшуватися через поєднання клінічної роботи з науково-дослідною, освітньою або через бажання працювати неповний робочий день.

Pediatric Academic Societies виступає за безперервне навчання по всьому континууму медичної освіти. Ця політика стосується фінансування одного компонента з цього континууму, а саме резидентури. Федеральний уряд і уряди штатів підтримують резидентуру лікарів-педіатрів зі стабільних джерел фінансування. Фінансування післядипломної медичної освіти є важливим та ефективним інструментом і гарантом, що компетенція майбутнього педіатра може забезпечити оптимальні медичні послуги для новонароджених, дітей і підлітків.

Система медичної освіти різних країн орієнтована на остаточний результат – підготовку фахівців, які володіють різномісними навичками і мають широкий світогляд, здатні інтегрувати свою роботу в діяльність сектора охорони здоров'я та інших професійних напрямів, можуть самостійно приймати професійні рішення на підставі оволодіння визначеним колом функцій і завдань. Отже, в сучасних умовах особливого значення набуває підтримка державою здобуття вищої медичної освіти, яка є суспільним благом і невід'ємною складовою формування високих особистісних і професійних якостей лікаря-фахівця.

#### **Список використаної літератури**

1. Launching the Harvard Medical School Academic Innovations Collaborative: Transforming primary care practice and education / A. Bitton, E. Ellner, E. Pabo, [et al.] // Acad Med. – 2014. – Vol. 89. – P. 1239-1244.
2. Roberts K. B., Raszka W. V. [Electronic resource]. – Access mode : [Preparing future pediatricians: making time count](#) // Pediatrics. – 2011. – Vol. 128, No. 5. – P. 827-829.
3. Ten Cate O. Competency-based medical education: Origins, perspectives and potentialities / O. Ten Cate, S. Billett // Med. Educ. – 2014. – Vol. 48. – P. 325–332.
4. Ten Cate O. What Is a 21st-Century Doctor? Rethinking the Significance of the Medical Degree / O. Ten Cate // Academic Medicine. – 2012. – Vol. 89, Issue 7. – P. 966–969.

## **САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК ТРИГЕР І ПОТЕНЦІАТОР КРЕАТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

**Кулішов С.К.<sup>1</sup>, Яковенко О.М.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,

<sup>2</sup> Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України

*Самостійна робота студентів розглядається як одна з форм активної навчальної та пізнавальної діяльності, що зумовлює підвищення їхньої креативності, компетентності. Висвітлюються підходи до організації і проведення такої роботи в умовах інформаційного навчального середовища.*

*Ключові слова: самостійна робота студентів, оптимізація.*

**Вступ.** В умовах реформування вищої освіти особливого значення набувають проблеми організації самостійної роботи студентів. Вона має бути спрямована на прискорення оновлення професійних знань, умінь і навичок, формування клінічного мислення. Деякі фахівці мають певні труднощі в прийнятті діагностичних, лікувальних, профілактичних рішень навіть за наявності в їхньому розпорядженні необхідних даних. Відсутність навичок прийняття самостійних рішень і стає причиною таких ситуацій.

Мета статті — визначити тригерні напрями самостійної роботи студентів щодо потенціювання формування креативного клінічного мислення в інформаційному навчальному середовищі.

Проведення індивідуальної самостійної роботи базується на попередній інформації, яка отримана під час практичних занять, лекцій і спрямована на:

- ознайомлення, огляд, аналіз інформаційних джерел;
- складання конспектів;
- підготовку схем, таблиць, графіків, діаграм;
- аналіз, синтез, систематизацію інформації;
- написання наукових робіт (оглядів, доповідей, статей, тез, рефератів).

Нині особливу увагу прийняття звертати на досягнення сучасних способів організації розумової праці, відбору, систематизації та представлення необхідних даних для прийняття діагностичних, лікувальних і профілактичних рішень. Для досягнення цієї мети можуть бути використані сучасні медичні електронні бібліотеки, набори патентів, інноваційних технологій в електронних базах.

Нами запропоновано й апробовано алгоритм вирішення діагностично-лікувальних задач [1]:

I. Аналітичний етап: визначення суб'єктивних, об'єктивних, додаткових даних.

II. Синтетичний етап: пошук системно-антисистемних комплексів із симптомів; формулювання субтем, неповних рішень, зокрема синдромів; представлення діагностичного рішення у вигляді діагнозу на підставі пошуку фрактальних механізмів синдромів, системного фокусування; формулювання напрямів лікування, профілактики проморбідних і антиморбідних факторів [1].

Упровадженню алгоритму вирішення діагностично-лікувальних задач сприяють такі технології:

- визначення основних напрямів інформаційних потоків щодо диференціювання синдромів, захворювань та їх корекції [1; 2; 3; 4];
- формулювання алгоритмів, у тому числі графічною мовою «Дракон» із математичним моделюванням патогенетичних і саногенетичних механізмів для прийняття діагностичних і лікувальних рішень [1; 2; 3; 4];
- кейс-методи в поєднанні з фрактально-антифрактальними підходами як засобу підвищення компетентності [2; 4];
- біостатистичні методи оцінки результатів дослідження [4].

Застосування сучасних статистичних методів аналізу, в тому числі фрактального, сприяє формуванню навичок математичного аналізу і синтезу, осмисленню отриманих результатів дослідження [4]. Графічне відображення цих результатів статистичного аналізу сприяє візуальному осмисленню діагностичних і лікувальних проблем, необхідності визначитися з майбутніми напрямками дослідження [4].

Використання медичної літератури світового рівня допомагає в підготовці до семінарів, лекцій [8]. Цьому сприяють такі сайти: e-medicine, MDLinx Internal Medicine, MDLinx Cardiology, Medscape: Full-text Journal Articles та інші. Ці сайти надають можливість бути на вебінарах, ознайомлюватися з лекціями відомих фахівців із певної спеціальності через відеоматеріали, відеолекції [4].

Наукові дослідження можуть бути на рівні світових вимог, якщо орієнтуватися на сучасні методи математичного планування, аналізу отриманих результатів, презентації останніх на міжнародних конгресах, конференціях, у журналах. Розширенню контактів, консультуванню можуть допомогти сайти ResearchGate, LinkedIn, Academia.edu та інші [4].

**Висновки.** Самостійна робота студентів є тригером і потенціатором креативності навчального процесу в клініці внутрішньої медицини. Розроблений авторами алгоритм клінічного креативного мислення зводиться до визначення суб'єктивних, об'єктивних, додаткових даних; пошуку системно-антисистемних комплексів із симптомів, синдромів; формулювання діагнозу на підставі фрактальних механізмів синдромів, системного фокусування; визначенні індивідуальних підходів до лікування і вторинної профілактики.

#### Список використаної літератури

1. Kulishov S. K. Clinical thinking training as a derivative of system and antisystem comparison, precondition to increase creativity of medical students, physicians / S. K. Kulishov, O. M. Iakovenko, N. G. Tretiak // Proceedings of the ICL conference (Hasselt, Belgium) 15.09.-17.09.2010, the Kassel University Press, 2010. – С. 337-343.
2. Вміння визначати головні "інформаційні потоки" алгоритмів діагностики, лікування, профілактики хвороб як базис підготовки медичних кадрів // С. К. Кулішов, Є. О. Воробйов, В. М. Бобирьов [та ін.] // Proceedings of the Second International Conference "New information technologies in education for all: State of the Art and Prospects" held 21-23 November 2011 in the International Research and Training Center for Information Technologies and Systems. – ITEA-2011, Ukraine, IRTC, Kiev, 2011. – P. 69-75.
3. Kulishov S. K. Solving clinical problems using system and anti-system comparison, graphic modeling / S. K. Kulishov, O. M. Iakovenko // "Innovative medicine and biology" Canadian International Monthly Reviewed Journal (CIJIMB), ISSN 1925-2188; – 2011. – No 3. – P. 30-42.
4. Кулішов С. К. Удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах як похідне творчої взаємодії викладачів та студентів / С. К. Кулішов, О. М. Яковенко // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах», Полтава, 2015. – С. 134-135.

## ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ВКЛЮЧЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ЗУБОТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ ІЗ ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ»

**Курєдова В.Д., Галич Л.Б., Чикор Т.О., Макарова О.М., Трофименко К.Л., Довженко А.В.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

*Обґрунтовано необхідність включення елементів зуботехнічної підготовки лікарів-курсантів на циклі спеціалізації з фаху «Ортодонтія». Описано методичний досвід практичної підготовки майбутніх спеціалістів на кафедрі післядипломної освіти-лікарів-ортодонтів.*

*Ключові слова: ортодонтія, практичні навички, зубний технік.*

Світова концепція сучасної ортодонтії все більше схиляється в бік раннього ортодонтичного лікування дітей, починаючи з періоду раннього змінного, а іноді й тимчасового прикусу. Раннє ортодонтичне лікування дає високі естетичні результати, стабільніше, фізіологічніше й економічно вигідне [1].

Засоби ранньої ортодонтичної корекції - це знімні ортодонтичні конструкції [3]. Сучасний лікар-ортодонт обов'язково має володіти навичками роботи зі знімною ортодонтичною технікою і засобами дитячого протезування. Застосування знімної ортодонтичної техніки в клінічній практиці вимагає від лікаря-ортодонта чіткого розуміння механізму роботи, етапів виготовлення, корекції й активації знімних ортодонтичних апаратів і дитячих протезів [2].

Як показує 25-річний досвід кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ВДНЗУ «УМСА», лікарі-курсанти циклу «Спеціалізація» недостатньо володіють теоретичними знаннями, а тим більше, практичними на-