

З огляду на те, що більшу частину часу самостійного позааудиторного навчання студенти витрачають на роботу з літературою (друкованими виданнями чи електронними носіями), обов'язковим є вміння "раціонального читання" і складання тез, конспектів, рефератів, анотацій. Завдання викладача полягає у висвітленні суті того чи іншого виду записів, їхніх переваг і недоліків.

Відомо, що наявні навчальні плани і програми передбачають певну кількість годин самостійної роботи при вивченні кожної теми. Нами було запропоновано студентам проаналізувати відповідність витраченого ними часу на позааудиторну самостійну роботу запланованим годинам. Результати анкетування засвідчили, що час, витрачений студентами на позааудиторну самостійну роботу, не відповідає навчальним планам, здебільшого це значно менше, ніж передбачено планами.

82,5 % опитаних студентів указали, що займаються позааудиторною самостійною роботою щодня (1-3 години), решта займається кілька разів на тиждень. Усі студенти зазначають свою активну позааудиторну самостійну роботу при підготовці до іспитів і підсумкових занять. 80 % респондентів указали, що в цей період займаються по 6-8 годин на день. 95 % респондентів надають перевагу "мозковим штурмам", тобто підготовці до іспитів чи підсумкових занять, коли за короткий проміжок часу необхідно опрацювати значний обсяг матеріалу.

На питання про те, чим вони користуються в позааудиторній роботі, наші респонденти дали такі відповіді: 33 % обмежуються конспектом лекцій; 33 % читають підручник; 10 % користуються підручником і лекційним матеріалом; 15 %, крім обов'язкової літератури, інколи вивчають додаткову літературу; 9 % відповіли, що "буває по-різному".

Важливими формами позааудиторної самостійної роботи студенти вважають відпрацювання практичних навичок на фантомах (95 % респондентів), безпосереднє спілкування з хворими (80 %). Усі опитані вважають найкращим способом опанування практичними навичками спочатку на фантомі, а потім біля ліжка хворого.

Для підвищення якості позааудиторної самостійної роботи всі опитані студенти вважають за необхідне використання електронної інформації локального та віддаленого рівнів, сучасних комп'ютерних технологій. При цьому було зазначено, що перевага надається електронним джерелам, включаючи сайт академії і окремих кафедр.

Отже, за сучасної організації освітнього процесу вдосконалення системи позааудиторної самостійної роботи студентів стає одним із пріоритетних завдань, вирішення якого сприятиме якісній підготовці майбутнього фахівця, включаючи розвиток таких рис особистості як прагнення до самоосвіти, саморозвитку, здатність до проектування власної освітньої діяльності. Результати проведеного анкетування є важливими для раціонального планування самостійної роботи студентів.

Список використаної літератури

1. Мешков Н.И. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие/ Н.И. Мешков, Н.Е. Садовникова. - Ростов-на-Дону:Феникс, 2002. - 544 с.
2. Хусаенова А.А. Самостоятельная работа студентов медицинских образовательных организаций высшего образования/ А.А. Хусаенова // Педагогика высшей школы. - 2015. - №1. - С. 28-29.
3. Щербакова Е. В. Самостоятельная работа студентов как важнейшая составляющая организации учебного процесса в вузе/ Е.В. Щербакова // Молодой ученый. — 2010. — №8, т. 2. — С. 188-190.
4. Ягупов В.В. Педагогика: навч. посібник/ В.В. Ягупов.— К.: Либідь, 2002. — 560 с.

НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ З ОПЕРАТИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ТА ТОПОГРАФІЧНОЮ АНАТОМІЄЮ І ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Проніна О.М., Білич А.М., Коптев М.М., Половик О.Ю., Пирог-Заказнікова А.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті представлені матеріали, які відображають досвід роботи викладачів кафедри медицини надзвичайних ситуацій з оперативною хірургією і топографічною анатомією. Показано, що провідна мета роботи кафедри полягає в пропагуванні сучасних методів викладання топографічної анатомії та оперативної хірургії, які спрямовані на підвищення рівня підготовки студентів із предмета і загальнолікарської підготовки.

Ключові слова: оптимізація, презентація, саморегуляція, ділові ігри.

Аналіз сьогодення підтверджує, що в Україні є проблеми, пов'язані з недостатнім рівнем підготовки спеціалістів у вищих навчальних закладах. Настав час серйозного ставлення працівників вищої школи до внесення змін до навчального процесу і його оснащення сучасними засобами інформації, які сприятимуть підвищенню якості підготовки майбутніх лікарів як лікувального (педіатричного), так і стоматологічного профілю.

Основоположником оперативної хірургії і топографічної анатомії, яка прокладає шлях майбутнім лікарям у клініку, є М.І. Пирогов. Ідеї геніального вченого постійно впроваджуються в навчальний процес на кафедрі медицини надзвичайних ситуацій з топографічною анатомією і оперативною хірургією ВДНЗУ «УМСА». Пироговський підхід до вивчення оперативної хірургії і топографічної анатомії є обґрунтованим напрямом навчального процесу, особливо в період впровадження кредитно-модульної системи. На нашій кафедрі студенти, незалежно від профілю факультету, мають усі можливості для виконання навчальних оперативних втручань в умовах, наближених до клініки, що значно полегшує студентам процес адаптації до клінічних умов на кафедрах хірургічного профілю. Нині на кафедрі з метою підвищення рівня підготовки майбутніх лікарів у навчальний процес впроваджені інноваційні методи навчання, серед яких широкого розповсюдження набули презентації із застосуванням мультимедійної

техніки, інтерактивні та проблемно-орієнтовані лекції. Проте досвід підтверджує, що жодна із перерахованих форм оснащення навчального процесу не може замінити роботу студентів на забальзамованому трупі або окремих ізольованих органах.

Аналіз традиційної для України системи навчання вказує на недостатнє засвоєння практичних навичок студентами. Ось чому на кафедрі зосереджується увага на практичній підготовці кожного майбутнього медика до роботи в клінічних умовах: оволодіння технікою обробки операційного поля, знеболювання, пошарового розтину тканин, припинення кровотечі, видалення оперованого органа або його частини, пошарове з'єднання тканин.

Для того, щоб кожен студент практично володів технікою пошарового роз'єднання та з'єднання тканин, технікою припинення кровотеч, на практичних заняттях усі з колективу академічної групи залучаються до виконання певного етапу операції.

І все ж кафедри нашого профілю, особливо нині, відчувають значні труднощі із забезпеченням трупним матеріалом. Ось чому ми часто використовуємо ізольовані органи тварин, які в наш час без обмежень можна отримати в магазинах і на ринку. Такий підхід сприяє можливості працювати студентам не на зафіксованих, а на свіжих органах і тканинах. При цьому матеріал дозволяє нам розподіляти кожну академічну групу на 3-4 операційні бригади, які працюють самостійно під керівництвом викладача. Такий підхід до формування практичних навичок дозволяє нам об'єктивно оцінювати рівень кожного студента, а також оцінити роботу всіх операційних бригад.

Завдяки такому підходу в навчальному процесі з топографічної анатомії і оперативної хірургії роль викладача суттєво змінюється, оскільки викладач стає ініціатором творчого пошуку студентів і організатором їхньої самостійної роботи. За такої форми організації навчального процесу викладач має всі можливості не лише оцінювати окремі знання, вміння та практичні навички, а й у цілому оцінювати рівень професійних умінь кожного студента [1; 2; 3; 5].

На практичних заняттях широко використовується поєднання методу кейсів і ділових ігор. На початку заняття обговорюється показання до операції, планується проведення оперативного доступу та оперативного прийому.

Після обговорення тактики оперативного лікування студенти переходять до проведення навчальної операції, яка за своїм змістом має форму ділової гри. Вище вже йшлося про використання нефіксованих тканин для проведення операції. Прикладом може слугувати використання на практичних заняттях голів свиней. На такому матеріалі широко опановуються численні практичні навички: роз'єднання та з'єднання м'яких тканин, кістково-пластична трепанація черепа, первинна хірургічна обробка ран мозкового і лицевого відділів голови, трепанація лобної (фронтотомія) і верхньощелепної (гайморотомія) пазух.

На ізольованому серці тварин студенти освоюють техніку вшивання ран серця із використанням різних видів хірургічних швів. На свіжій свинячій або яловичій печінці студенти успішно освоюють техніку накладання шва Кузнецова-Пенського. Препарати шлунка та кишечника, на наш погляд, є незамінними під час відпрацювання операцій на шлунково-кишковому тракті: вшивання ран шлунка і кишечника, резекції шлунка, гастростомії тощо. Для моделювання операцій на органах сечовивідної системи в наших умовах широко застосовувалися набули свіжі препарати нирок і сечового міхура, що дозволило студентам краще опанувати такі оперативні втручання як резекція нирок, нефректомія, цистотомія та цистостомія. Останнім часом широко освоюється техніка накладання сужожилкових швів на кінцівках свиней.

Наш досвід у викладанні топографічної анатомії та оперативної хірургії підтверджує, що виконання навчальних хірургічних операцій в умовах кафедри значно сприяє зміцненню дисципліни в кожного студента академічної групи, старанному ставленню до вивчення навчальної дисципліни, а також творчій саморегуляції студентів.

Слід зазначити, що опановані на кафедрі практичні навички сприяють прагненню майже кожного студента до кращого вивчення топографічної анатомії та оперативної хірургії – науки, яка відіграє домінуючу роль у формуванні майбутнього лікаря-практика.

Великого значення у вивченні нашої дисципліни ми також надаємо лекційному курсу. Інтерактивний напрям лекції дозволяє залучати до активної роботи студентів. Якщо раніше на лекціях вони механічно конспектували лекційний матеріал, тепер студенти беруть активну участь у лекції, часто задають лектору складні та цікаві запитання. Мультимедійні презентації сприяють детальному освоєнню майже кожним студентом просторових взаємовідношень органів і систем, локалізації оперативних доступів до тих органів, на яких передбачене проведення оперативного прийому.

У наш час усе ширше в навчальний процес упроваджуються дистанційні технології. На нашій кафедрі усвідомлюється роль і значення дистанційних форм навчання у вивченні топографічної анатомії і оперативної хірургії. На сторінці кафедри на сайті академії студенти можуть знайти тематичні й календарні планів занять, зорієнтуватися в плануванні самопідготовки з нашої дисципліни, визначити обсяг питань, які будуть вивчатися на тому чи іншому практичному занятті або лекції. На сайті студенти також ознайомлюються зі списками літератури: основними, фундаментальними, додатковими джерелами. Це дає змогу швидко орієнтуватися під час підготовки до чергового практичного заняття або лекції [4]. Оскільки ми надаємо великого значення лекційному курсу і його зв'язкам із практичними заняттями, на сайті кафедри лекційний курс представлений у повному обсязі.

В умовах кредитно-модульної системи викладання нашої дисципліни здійснюється відповідно до змінених навчальних програм зі зменшення кількості годин, відведених на вивчення топографічної анатомії та оперативної хірургії. Так, навчальною програмою для стоматологічного факультету на вивчення дисципліни передбачено всього 32 години аудиторної роботи. Студенти вивчають топографічну анатомію і оперативну хірургію лише ділянок голови та шиї. Кількість лекцій зменшилася до трьох. Виникає запитання: „Чи відповідає кількість лекційного курсу вимогам?” Відповідь може бути лише негативною. На медичних факультетах № 1 і № 2 також склалась аналогічна ситуація: замість десяти лекцій з предмета студенти можуть прослухати лише п'ять.

На кафедрі наявні методичні рекомендації для студентів медичного і стоматологічного факультетів, видані українською, російською та англійською мовами, що дає змогу як вітчизняним, так і іноземним студентам вільно користуватися цією літературою. Щодо складних питань з оперативної хірургії і топографічної анатомії, то інформація про них постійно відображається на сайті кафедри у вигляді окремих електронних джерел.

На основі викладеного вище слід зробити такі висновки:

1. Сучасні технології управління навчальним процесом з топографічної анатомії і оперативної хірургії слугують основою творчої саморегуляції кожного студента.

2. Технологія управління навчальним процесом сприяє глибшому засвоєнню матеріалу, ґрунтовнішому опануванню практичними навичками, а також якісній підготовці лікарів для охорони здоров'я населення України, ближнього і дальнього зарубіжжя.

Список використаної літератури

1. Горшунова Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования / Н.К.Горшунова // Фундаментальные исследования. – 2009. – №2. – С. 86-88.
2. Садуакасова Г.М. Использование современных информационных технологий для оптимизации учебного процесса / Г.М. Садуакасова, А.Б.Мысеке, К.С.Бекенаева // Вестник КазНМУ: спец. выпуск, 25-26 мая 2012. – С. 259-262.
3. Формирование клинического мышления у студентов на кафедрах оперативной хирургии в современных условиях: материалы Всероссийской учебно-методической конференции. — Пермь, 2000. – 202 с.
4. Використання інноваційних технологій при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії / О.М.Проніна, С.І.Данильченко, О.Ю.Половик [та ін.] // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті». – Полтава, 2012. – С. 34-35.
5. Формування клінічного мислення у студентів при вивченні медико-біологічних дисциплін / В.Г. Черкасов, Ю.Б. Чайковський, Н.О. Мельник [та ін.] // Матеріали Х ювіл. Всеукр. навч.-наук. конференції з міжнар. участю „Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”, 18-19 квіт. 2013 року. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2013. – Ч. I. – С. 537-538.

**УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ
З «ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ»
І «ОСНОВ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ І ВІЙСЬК»**

Проніна О.М., Шевченко В.В., Коптев М.М., Білич А.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті доведено, що введення в програму підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів дисциплін «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» і «Основи медичного забезпечення населення та військ» суттєво вдосконалюють підготовку студентів за програмою підготовки офіцерів запасу медичного фаху.

Ключові слова: медицина надзвичайних ситуацій, домедична допомога в екстремальних ситуаціях, медичне забезпечення населення та військ.

На виконання вимог Постанови Кабінету Міністрів України №143 «Про оптимізацію мережі військових навчальних підрозділів вищих навчальних закладів», доручення Міністерства оборони України №263/2/576 щодо внесення до освітньо-професійних програм підготовки медичних фахівців відповідних військово-медичних дисциплін, з метою належної організації військової підготовки студентів за програмою підготовки офіцерів запасу медичного фаху, відповідно до вимог статті 11 Закону України «Про військовий обов'язок та військову службу» з 2015-2016 навчального року на другому році навчання студентів за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа» введено нормативну дисципліну «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» замість дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій»; на 4 році навчання запроваджено дисципліну «Основи медичного забезпечення населення і військ» замість дисципліни «Цивільний захист».

Дисципліна «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» базується на вивченні студентами анатомії і фізіології людини, загальної хірургії, пропедевтики внутрішньої медицини, гігієни та екології, соціальної медицини та організації охорони здоров'я й інтегрується з цими дисциплінами. Ця дисципліна закладає основи теоретичних знань і практичних навичок з організації та проведення лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, у тому числі з надання домедичної допомоги при надзвичайних ситуаціях природного і техногенного характеру та в бойових умовах.

Завданнями вивчення предмета є визначення ступеня тяжкості стану постраждалих та опанування навичками надання домедичної допомоги постраждалим і пораненим у бойових і небойових умовах.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент має вміти: здійснити первинний огляд постраждалого в екстремальних і бойових умовах; зупинити кровотечу в екстремальних і бойових умовах; поновити прохідність дихальних шляхів у екстремальних і бойових умовах; надати домедичну допомогу при пораненнях, переломах, вивихах, розтягах у бойових і небойових умовах; надати домедичну допомогу при термічних і хімічних ураженнях у бойових і небойових умовах; надати домедичну допомогу при найпоширеніших невідкладних станах у бойових і небойових умовах; надати домедичну допомогу постраждалим при застосуванні засобів масового ураження в бойових умовах; здійснити медичне сортування та медичну евакуацію при виникненні масових санітарних втрат у бойових і небойових умовах; надати домедичну допомогу постраждалими з ознаками бойового стресу [4].

Дисципліна «Основи медичного забезпечення населення та військ» базується на вивченні студентами навчальних дисциплін блоку гуманітарної, соціально-економічної і природничо-наукової підготовки і предметів професійної підготовки, що вивчаються впродовж 1-3 років навчання, та інтегрується з цими дисциплінами. Вона закладає основи теоретичних знань і практичних навичок з організації та проведення лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, у тому числі з організації надання первинної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях природного і техногенного характеру та бойових умовах.

Завдання вивчення предмета такі: знати основні принципи медичного забезпечення населення і військ; уміти класифікувати санітарні втрати військ та організувати і провести лікувально-евакуаційні заходи серед цивільного