

вленні (усному та писемному) для деяких слів цієї групи існують суто медичні назви: *рука – верхня кінцівка, нога – нижня кінцівка*. Слухачам підготовчого відділення пропонуються завдання на утворення прикметників (*плече – плечовий, коліно – колінний*), складання словосполучень (*плечова кістка, колінний суглоб*). Робота з введення медичної лексики здійснюється послідовно, систематично, скоординовано з викладанням загальноосвітніх дисциплін у співпраці викладача-мовника з викладачем біології.

Продовжуючи навчання на I курсі, випускники підготовчого відділення, які пройшли початковий курс вивчення мови, оволоділи знанням загальнонаукової термінології, легше сприймають спеціальну термінологію, ніж студенти, які не навчалися на підготовчому відділенні. Так, майбутні стоматологи, опрацюючи науково-популярні тексти «Галитоз», «Зубної налет», легко і швидко працюють зі знайомими моделями речень, знаходять їх у текстах, складають словосполучення, тому викладач має більше часу на семантизацію та вивчення дериваційних зв'язків спеціальної лексики (*гингивит, пиорея, дивертикулит, бронхоектаз, синусит, карієс, флюс, пародонт*). Закріплюючи знання, студенти беруть участь у рольовій грі «Лікар-стоматолог – пацієнт». Студенти-медики за такою ж схемою працюють над текстами типу «Профілактика вірусних захворювань», «Здоров'я і причини його погіршення» тощо.

Метою навчання іноземних студентів на 1-2 курсах є вдосконалення вже сформованих на попередніх етапах навчання навичок і вмій мовленнєвої діяльності: сприймати на слух усні повідомлення, читати спеціальну літературу, спілкуватися на професійну тематику, письмово викладати інформацію за фахом, а також формувати навички та вміння в реферуванні, анотуванні й ін.

Поважаючи загальнолюдські та громадянські права особи, викладачі прагнуть до порозуміння зі студентами, які мають різний базовий рівень володіння мовою. Коли студенти вперше на I курсі зустрічаються з темами, які стосуються їхнього майбутнього фаху, виникають труднощі не тільки зі сприйняттям термінології, а й із розширенням мовного запасу. Рекомендовані передтекстові, притекстові та післятекстові завдання спрямовані на поповнення, закріплення й активізацію лексики, розвиток навичок професійної комунікації. З метою навчання іноземних студентів професійному спілкуванню на заняттях з російської мови проводяться рольові ігри, які формують у студентів навички ведення діалогу з пацієнтом щодо його скарг, збору анамнезу життя. Пропоновані лексико-граматичні завдання допомагають студентам правильно вимовляти назви і симптоми хвороб, формулювати питання, які ставляться пацієнту, розуміти відповіді.

На II курсі формуються навички проведення послідовного опитування хворого для визначення його паспортних даних, кваліфікованої і грамотної фіксації їх у письмовій формі завдяки виконанню певного ряду завдань. Зосереджуємо увагу студентів на тому, що в історію хвороби заносять усі дані про хворого, тому що це – основний юридичний документ, який зберігається протягом 25 років. На наш погляд, гаслом подібної письмової роботи має бути латинський вислів: «Перо в руках лікарів - не скальпель, а патериця пророка», який налаштовує студентів на достовірність, правдивість і старанність у медичних записях.

Мова – це душа народу. Вивчаючи мову на всіх етапах навчання, студенти отримують не лише фахову, а й пізнавальну, культурологічну інформацію. Студенти підготовчого відділення, читаючи тексти про видатних учених-лікарів, біологів збагачують свій словниковий запас, поповнюючи й активізуючи лексику, пов'язану з медициною, засвоюючи певні граматичні та синтаксичні конструкції, розвиваючи навички усного й писемного мовлення.

Значна увага приділяється формуванню професійної особистості майбутнього лікаря. Так, на I і II курсах студенти ознайомлюються з творчістю лікарів-письменників - А.П. Чехова («Ах, зуби», «Хирургія»), М.О. Булгакова («Стальне горло», «Полотенце с петухом», «Морфий»). Мета роботи з художнім твором поєднує комунікативні, просвітницькі, виховні завдання, враховуючи при цьому специфіку адресата-іноземця.

Отже, оволодіння всім спектром мовної компетентності за принципами послідовності та наступності оптимізує резерви особистості, формує мовне підґрунтя для професійної діяльності майбутнього лікаря.

Список використаної літератури

1. Золотухін Г.О. Фахова мова медика: українська мова для студентів-медиків / Г.О. Золотухін. – К. : Здоров'я, 2001.
2. Суржина В.А. Расспрос пациента / В.А. Суржина, Е.А. Пономаренко. – Симферополь, 2006.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Малик С.В., Челишвілі А.Л., Лавренко Д.О., Малик Н.Є.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Організації післядипломної освіти відводиться особлива роль у контексті підготовки грамотного лікаря. З цієї метою в академії розроблено і протягом багатьох років використовується комплекс заходів, покликаних покращити навчання лікарів-інтернів шляхом активізації та підвищення відповідальності за свою роботу, залучення до науково-дослідної діяльності.

Ключові слова: післядипломна освіта, лікарі-інтерни, покращення, активізація діяльності.

Одним з основних завдань, які стоять перед медичною наукою і практичною охороною здоров'я, є підвищення якості медичної допомоги населенню України. У майбутньому якісна медична практика має відповідати таким вимогам: наявність підготовлених фахівців, оптимальне використання ресурсів, мінімізація ризику для хворих при застосуванні медичних технологій і задоволення пацієнта при контакті з медичною громадськістю [1].

Особлива роль у цих процесах відводиться організації післядипломної освіти. Інтернатура – це перший рівень підвищення практичної підготовки фахівців, їхньої здатності до самостійної лікарської діяльності. Протягом багатьох років співробітники Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна

академія» займаються підготовкою лікарів у інтернатурі. У процесі навчання на кафедрах приділяється увага теоретичним і практичним аспектам актуальних питань медицини. З цією метою використовуються різні форми навчання: лекції, семінари, практичні заняття, участь у клінічних і клініко-анатомічних конференціях, обходах професорсько-викладацького складу, самостійна робота з літературними джерелами, підготовка та виступи з інформацією про нові досягнення в медицині, нові можливості лабораторної діагностики, інструментальних і функціональних методів обстеження та інтерпретація отриманих даних.

Організація практичної підготовки лікарів-інтернів вимагає особливої уваги, оскільки випускники вищих навчальних закладів, маючи достатню теоретичну основу, відчувають дефіцит практичних навичок лікарської діяльності [3]. У зв'язку з цим співробітники постійно працюють над формуванням такого стилю викладання, суттю якого є активізація роботи лікаря-інтерна, розвиток клінічного мислення, мотивація необхідності опанування практичними навичками, здатності самостійно приймати рішення, вміння формулювати діагноз, представляти хворого на клінічний розгляд чи консилиум.

Надзвичайно важливо формувати в лікарів-інтернів здатність до продуктивної діяльності, щоб усі лікарські діагностичні та лікувальні маніпуляції виконувалися з необхідними змінами в кожній новій ситуації. При цьому індивідуалізація навчання виражається в тому, що кожен викладач навчає лікарів-інтернів основам лікарського мислення, проходячи разом із ними всі етапи лікувально-діагностичного процесу з його труднощами і помилками безпосередньо на прикладі конкретного пацієнта.

Завдання викладача полягає в тому, щоб навчити інтерна обґрунтовувати і формулювати попередній діагноз, скласти план обстеження, проводити диференційовану діагностику і формулювати остаточний діагноз, призначити лікування та визначити прогноз і програму реабілітації. Завдання лікаря-інтерна – вміти оцінити тяжкість стану хворого, розгледіти особливості клінічного перебігу хвороби в її розвитку, розуміти, як впливають супутні хвороби на загальний стан, сформулювати основний діагноз конкретного хворого, що визначає подальшу лікарську тактику, показання до оперативного втручання і правильний вибір медикаментозної терапії.

На клінічних базах кафедр завдяки єдності колективу клініки, сприятливій психологічній атмосфері, доброзичливості до лікарів-інтернів, творчому аналізу клінічних ситуацій, з'явилася можливість готувати фахівців, поважаючи їхню думку, беручи до уваги їхні судження з усебічним обговоренням складних і неясних у діагностичному плані клінічних випадків, розвиваючи в лікарів-інтернів основи клінічного мислення. Підвищення відповідальності інтернів за свою роботу стимулює та створює мотивацію до ведення хворих, ретельного аналізу клінічної ситуації, її глибокого і всебічного осмислення, роздумів та обговорення як з ординаторами і викладачами, так і зі своїми колегами. Під контролем наставників вони ведуть щоденник спостережень за хворим в історії хвороби, де зазначають особливості клінічного перебігу, проводять обґрунтування діагнозу, складають план обстеження і лікування залежно від динаміки конкретного захворювання. Інтерни під контролем лікарів беруть участь у написанні листа призначень. Це дозволяє їм навчитися підбирати лікарські препарати для кожного хворого в конкретній ситуації.

У лікарів-інтернів іноді виникають складності в спілкуванні з хворими чи їхніми родичами, налагодженні з ними продуктивного і конструктивного діалогу. На початкових етапах між ними і хворими виникає чимало різних психологічних бар'єрів. Лікарі-інтерни на початку навчання вважають, що чогось не знають, відчувають страх і невпевненість у тому, як правильно відповісти хворому чи родичам на деякі з їхніх запитань, переживають, наскільки їхні відповіді будуть осмисленими і правильними. Усе це може породжувати в інтернів невпевненість у своїх силах, викликати сумнів у можливості індивідуально реалізувати свої здібності. У цих випадках допомагає сприятливий психологічний клімат на кафедрі та в профільних відділеннях. Усі лікуючі лікарі, суміжні фахівці завжди йдуть назустріч лікарям-інтернам, максимально доброзичливі та готові, незважаючи на власну зайнятість, приділити свій час лікарю-початківцю, пояснити складні питання, пов'язані з установленням діагнозу, особливостями клінічного перебігу і лікування. Роблять вони це щиро, оскільки пам'ятають про перешкоди, з якими самі стикалися на початкових етапах своєї роботи. Наставники діляться секретами правильного формулювання діагнозу, рекомендують ефективні схеми лікування, розповідають про можливі помилки, аналізують їхні причини, наводять приклади з власної практики.

У випадках, коли на клінічній базі немає достатньої кількості хворих по заданій темі, заняття проводять із застосуванням ситуаційних завдань або використанням ділових ігор. Ігрове моделювання різних проблем і конкретних ситуацій – віяння нашого часу. Моделювання клінічних ситуацій особливо важливе і корисне у формуванні навичок надання невідкладної допомоги при критичних станах. У процесі підготовки лікарі-інтерни змушені активно знаходити, вивчати і використовувати навчальну та наукову інформацію, що більш корисно, ніж традиційні способи навчання. Доцільне відпрацювання практичних навичок на манекенах.

Велике значення в діяльності кафедр мають клінічні та науково-практичні конференції, що сприяють поглибленню теоретичних знань інтернів, наближених до їхньої майбутньої лікарської практики. Матеріали конференцій викликають інтерес слухачів, а лікарі-інтерни поглиблюють знання з питань, недостатньо висвітлених у робочих програмах.

Особливої уваги в проблемі активізації лікарів-інтернів у роботі з хворими заслуговує проведення клінічних розглядів. У процесі підготовки до клінічного розгляду хворого лікарю-інтерну доводиться ознайомлюватися з історією проблеми, з сучасною літературою й електронними джерелами інформації з конкретного питання, міркувати, радітися, психологічно готуватися до обговорення у великій аудиторії. Це розвиває клінічне теоретичне і практичне мислення, розширює горизонти знання, розуміння хворого, спонукає лікарів-інтернів до більш повного пояснення причин захворювання, розкриття його природи, встановлення клінічного діагнозу та проведення лікування, виходячи з сучасних даних фармакотерапії, клінічної фармакології, імунології, генетики та ін. Такий підхід стимулює, активізує, мотивує інтернів та змушує їх не просто «відсиджуватися», а брати активну участь у лікувально-діагностичному процесі відділення поряд із лікарями і співробітниками кафедри. До того ж грамотна доповідь лікаря-інтерна на клінічному розгляді – це висока оцінка праці його наставників.

На кафедрах протягом багатьох років завдяки наявним традиціям, зусиллям колективу широко використовуються педагогічні та психологічні методики для виявлення творчих здібностей лікарів-інтернів, залучення їх до науково-дослідної діяльності. Створений навчально-виховний процес актуалізує лідерські якості молодих людей,

прищеплюючи їм смак до нового і прогресивного, широко використовуючи інформаційні інноваційні технології, бібліотечний фонд, безлімітний доступ до Інтернету. Праця членів наукових гуртків кафедр неодноразово відзначалася дипломами на підсумкових наукових конференціях інтернів, які щорічно проводяться в нашому медичному виші, на конференціях молодих учених у містах України і за кордоном [2].

Завжди багато уваги на кафедрах приділяється дотриманню принципів деонтології, практичне застосування якої аналізується в кожній конкретній ситуації під час ранкових клінічних конференцій, обходів, клінічних розглядів хворих, лекцій і практичних занять.

Отже, безперервний процес удосконалення знань і вмінь лікарів-інтернів в умовах стрімкого прогресу сучасних медичних технологій робить украй важливими заходи щодо поліпшення післядипломної освіти. Використання методів активізації діяльності лікарів-інтернів – важливий принцип навчання на післядипломному рівні. Вирішення діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій, участь у навчальних іграх забезпечує високу професійну підготовку. Завдяки активній роботі інтерни реалізують себе як фахівці та підтверджують, що головними провідниками в житті для тих, хто обрав нелегкий, але почесний шлях лікаря, є доброта і милосердя, людяність і співчуття в поєднанні з високим рівнем професійних знань і умінь.

Список використаної літератури

1. Березницький Я.С. Особливості викладання хірургії для інтернів згідно вимог кредитно-модульної системи / Я.С. Березницький, В.В. Гапонов, Н.А. Яльченко // Вісник Укр. мед. стомат. академії. –2006. –Т.6, вип.1-2. – С. 292-294.
2. Капустянський Д.В. Досвід впровадження інноваційних інформаційних технологій в навчання іноземних студентів на базі кафедри хірургії №3 ВДНЗУ УМСА / Капустянський Д.В., Челішвілі А.Л., Лавренко Д.О. // Світ медицини та біології. - 2013.- №2 (37). - С. 88-90.
3. Шапошников В.И. К проблеме преподавания хирургии / В.И. Шапошников, С.Н. Ралко // Международный журнал экспериментального образования. –2011. –№7. -С.59.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Малик С.В., Челішвілі А.Л., Лисенко Р.Б., Лавренко Д.О., Подлесний В.І.

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

У статті висвітлено питання організації та проведення лекцій і практичних занять із дисциплін, які викладаються на кафедрі хірургії студентам стоматологічного факультету.

Ключові слова: хірургія, програма, модуль, змістовий модуль.

Модернізація освітньої діяльності в контексті європейських вимог певною мірою охоплює сферу викладання дисципліни хірургічних хвороб студентам стоматологічного факультету. Провідною метою навчання майбутніх стоматологів є насамперед забезпечення академічної мобільності, а надалі – їхньої мобільності як спеціалістів на ринку праці. Питання формування майбутніх фахівців можна вирішити за умови активної всебічної підготовки студентів у плані оволодіння знаннями та професійною майстерністю.

Хірургія як навчальна дисципліна: а) ґрунтується на вивченні студентами навчальних дисциплін: анатомії людини, гістології, цитології та ембріології, фізіології, патофізіології, патоморфології, пропедевтики внутрішньої медицини, фармакології; б) інтегрується з цими дисциплінами та надалі - з клінічними дисциплінами; в) закладає основи вивчення студентами травматології, акушерства і гінекології та інших навчальних дисциплін, де застосовуються хірургічні методи лікування; д) забезпечує вивчення питань організації хірургічної допомоги, догляду за хворими, особливостей обстеження хірургічних хворих, питань анестезіології і реаніматології при хірургічних хворобах, а також питань хірургії надзвичайних ситуацій; є) дає можливість отримати практичні навички та формувати професійні вміння для виявлення патології при невідкладних хірургічних станах, надавати в таких випадках невідкладну допомогу, обсяг якої забезпечить збереження і підтримання життя до надання спеціалізованої допомоги; опанувати повний обсяг знань і вмінь з першої лікарської медичної допомоги для забезпечення сприятливого перебігу подальшого спеціалізованого лікування, пам'ятаючи про високу відповідальність лікаря за життя хворого.

Інновації в системі медичної освіти тісно пов'язані з упровадженням сучасних галузевих стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, запровадженням системи ліцензування та сертифікації фахівців. Усе це спонукало до перегляду змісту медичної освіти і розробки нових науково-педагогічних підходів та інновацій у підготовці фахівців із напрямку "Медицина".

Програмою підготовки лікаря-стоматолога в Україні передбачено вивчення на кафедрі хірургії таких дисциплін: «Догляд за хворими» (виробнича практика), «Загальна хірургія» і «Хірургія». Кафедра хірургії стоматологічного факультету ВДНЗУ «УМСА» з 1993 року є опорною серед однопрофільних кафедр медичних вишів України.

Пристаюванню до ринкових умов, здатності забезпечити ефективну конкурентоздатну професійну діяльність на стоматологічній ниві галузі охорони здоров'я сприяють позитивні мотиви навчання, які співробітники кафедри постійно пропонують студентам, розвиваючи їхню пізнавальну діяльність, а також зацікавленість у максимальному використанні обсягу засвоєних знань у своїй майбутній практичній роботі. З цією метою на кафедрі створений науковий студентський гурток, який дає змогу поповнити арсенал знань студентів-стоматологів із загальнохірургічних основ, який вони зможуть використовувати в лікуванні профільних хворих, особливо на теренах щелепно-лицевої хірургії. Робота в гуртку активізує потяг до поглиблення знань, дає можливість брати безпосередню участь в ургентних чергуваннях, коли до клініки потрапляють хворі з політравмами, включаючи ушкодження стоматологічної і щелепно-лицевої ділянки, а також розширює простір для оволодіння методиками обстеження хворих і опанування практичними навичками в перев'язочній, операційній і т.д.

Оволодінню широким діапазоном знань для використання їх у майбутній стоматологічній практиці сприяє також написання початкової історії хвороби. При цьому підбір хворих для написання студентської історії хвороби