

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ

Дубровіна О.В., Шерстюк О.О., Тарасенко Я.А., Гринь В.Г.,
Горбаченко О.Б., Торопова А.А.

Українська медична стоматологічна академія

Автори доводять, що прискорення процесу адаптації студентів, починаючи з 1 курсу, до вивчення об'ємної навчально-методичної інформації в поєднанні зі щоденним індивідуальним моніторингом тестових завдань до всіх тем практичних занять із 9 навчальних дисциплін при підготовці до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1» підвищить якість медичної освіти студентів стоматологічних факультетів медичних закладів вищої освіти України, що позитивно позначиться на їхній подальшій роботі.

Ключові слова: навчально-методична інформація, тестові завдання, індивідуальний моніторинг, ліцензійний інтегрований іспит, «Крок 1», стоматологічний факультет, вища медична освіта.

Authors prove that the accelerating the process of adaptation of students from the 1-st year of the study to extensive educational and methodological information in combination with daily individual monitoring of test tasks for all the topics of practical classes in 9 academic disciplines when preparing for the licensed integrated exam “Krok 1” will improve the quality of medical education for students of the stomatological faculty in higher medical educational institutions of Ukraine, which will positively affect their further work.

Keywords: educational and methodical information, test task, individual monitoring, licensed integrated exam, «Krok 1», dental faculty, higher medical education.

Вступ. Щорічно у всіх медичних закладах вищої освіти (МЗВО) за графіком Центру тестування МОЗ України вітчизняні й іноземні студенти стоматологічних факультетів складають ліцензійні інтегровані іспити (ЛІІ) «Крок 1» у 6 семестрі [4;5]. Щоденний моніторинг [6] навчально-методичної інформації, отриманої студентами протягом цього часу, відбувається на практичних, лекційних заняттях і пілотних іспитах у всіх МЗВО [4], при цьому професорсько-викладацький склад вишу має створити необхідні умови для якісної підготовки й успішного складання ЛІІ. Однак щорічно певному відсотку студентів не вдається скласти ЛІІ «Крок 1» із першої спроби.

Мета роботи – з'ясувати основні причини, які впливають на якість підготовки студентів до ЛІІ «Крок 1. Стоматологія», з метою підвищення якості вищої медичної освіти на стоматологічних факультетах МЗВО України відповідно до міжнародних освітніх стандартів.

Результати дослідження та їх обговорення. Абітурієнти, які вступають до МЗВО, з трьох конкурсних предметів мають різний базовий рівень підготовки за результатами ЗНО (від 150 до 200 балів), що значно впливає на якість засвоєння нової навчально-методичної інформації на всіх кафедрах МЗВО України. У порівнянні з навчальною програмою загальноосвітньої школи з першого року навчання в студентів медичних ЗВО збільшується обсяг засвоєної інформації на практичних і лекційних заняттях. Кожний студент індивідуально адаптується до його засвоєння для усвідомлення теоретичних знань та опанування практичних навичок [3]. Студенти з низьким рівнем підготовки й успішності складають так звану «групу ризику» [2]. Рівень підготовки з української мови, біології та хімії суттєво впливає на результати навчання на перших курсах, тому викладачам МЗВО при вивченні навчальних дисциплін на кафедрах потрібно більше уваги приділяти саме «групі ризику» серед студентів, бо тільки після успішного складання відповідних заліків та іспитів студенти допускаються до складання ЛІІ «Крок 1», який визначає рівень їхньої професійної компетентності [3;5] та впливає на здобуття професійних знань, формування навичок і вмінь [9].

Питання, коли ж студентам потрібно починати підготовку до ЛІІ «Крок 1», викликає дискусію серед студентів і викладачів усіх МЗВО України. Зазвичай студенти 3 курсу за власним бажанням інтенсивно починають готуватися до іспиту за півроку, деякі – за 3 місяці. Результати складання ЛІІ «Крок 1. Стоматологія» в Україні погіршилися у 2018 році. З 20 закладів вищої освіти (1856 студентів) основний тест не склали 42,8% (794 студенти), з яких 0,43% (8 студентів бюджетної форми навчання) і 42,34% (786 студентів контрактної форми навчання), у порівнянні з 2017 роком, коли основний тест із 2272 студентів не склали 34,6% (785 студентів) [1]. У 2018 році (20.02.2018 р.) студенти 17 групи 3 курсу Української медичної стоматологічної академії в повному обсязі склали ЛІІ «Крок 1. Стоматологія». Староста 17 групи Шершенецька Ю.В. увійшла в список найвищих індивідуальних результатів складання ЛІІ-1 в Україні (результат складання основного тесту – 91,8%, субтесту – 96,2%, бюджетна форма навчання) [1] (куратор академічної групи – доц. Дубровіна О.В.).

Можливими причинами, які впливають на низькі результати складання студентами стоматологічного факультету ЛІІ «Крок 1», ми вважаємо такі:

1) різний базовий рівень підготовки абітурієнтів за трьома конкурсними предметами ЗНО, що помітно впливає на якість і швидкість засвоєння навчальної інформації студентами під час їх навчання в МЗВО;

2) повільна психологічна, розумова і професійна адаптація до засвоєння великих обсягів навчальної інформації в МЗВО викликає втому та невпевненість у своїх можливостях – серед студентів утворюється «група ризику» з низьким рівнем навчання;

3) непомітно в студентів із «групи ризику» накопичується «недовивчена» або незрозуміла інформація з різних навчальних дисциплін, що винесені на ЛІІ «Крок 1» у МЗВО;

4) марне заучування відповідей (без розуміння завдань і аналізу власних помилок, консультацій із викладачем) не приносить позитивних результатів під час підготовки і складання «Крок 1», особливо при оновленні бази ситуаційних завдань;

5) недостатньо опрацьована навчальна інформація з тем, які винесені на самостійне опрацювання;

6) нераціональний розподіл вільного часу після навчального процесу (заучування ТЗ до ЛІІ займає основну частину часу в студентів 3 курсів стоматологічних факультетів при підготовці до ЛІІ «Крок 1»).

Для підвищення якості вищої медичної освіти студентів стоматологічних факультетів МЗВО України до міжнародних освітніх стандартів при підготовці до ЛІІ «Крок 1» ми пропонуємо:

1) деканатам на кожну кафедру надавати рейтинг успішності студентів, починаючи з 1-го курсу (бали з трьох конкурсних дисциплін за результатами ЗНО включно), окремо виділяючи «групу ризику» в кожній академічній групі серед студентів, які можуть у майбутньому не скласти ЛІІ;

2) посилити контроль якості засвоєння навчального матеріалу з тем, винесених на самостійне позааудиторне опрацювання;

3) звертати увагу студентів на наявність у базі ситуаційних завдань із практичних, що винесені на самостійне опрацювання;

4) обов'язково проводити тренінг у комп'ютерних класах на кафедрах ЗВО з використанням електронного варіанта банку тестових завдань Центру тестування при МОЗ України з відповідних дисциплін;

5) рекомендувати щоденний онлайн-тренінг при виборі 10 тестових завдань із 9 навчальних дисциплін (наприклад, 446 тем за 6 семестрів), що дозволить студентам 3 курсу до складання ЛІІ «Крок 1. Стоматологія» (наприклад, 446x10) опрацювати 4 460 ТЗ (4460: 200) із 22,3 буклетів;

6) систематично проводити попередній розбір тестових завдань, що дозволить студентам 1-3 курсів (протягом 6 семестрів) проаналізувати свої помилки і проконсультуватися щодо них із викладачами;

7) щоденний індивідуальний моніторинг, який дозволить студентам зрозуміти бінарний взаємозв'язок між дисциплінами, винесеними на ЛІІ (наприклад, між нормальною анатомією і хірургічною стоматологією при визначенні зони мандибулярної анестезії), що також поліпшить якість подальшої підготовки лікарів-стоматологів.

Вважаємо за доцільне своєчасно звернути увагу на причини, які ми вказали вище, та врахувати наші пропозиції, щоб допомогти вітчизняним та іноземним студентам стоматологічного факультету ретельніше підготуватися до складання ЛІІ «Крок 1. Стоматологія» (починаючи з першого курсу), аби вони продовжили успішне навчання в МЗВО.

Висновки: 1) індивідуальне прискорення психологічної, розумової та професійної адаптації кожного студента (з урахуванням базового рівня підготовки за результатами ЗНО під контролем деканатів та за допомогою професорсько-викладацького складу МЗВО покращить якість засвоєння великого обсягу навчальної інформації під час підготовки до ЛІІ «Крок 1. Стоматологія»; 2) підготовку до складання ЛІІ «Крок 1. Стоматологія» в МЗВО необхідно починати з 1 курсу (щоденний індивідуальний моніторинг – опрацювання ситуаційних завдань під дистанційним контролем викладачів), щоб не вивчати за 6 місяців до ЛІІ об'ємну інформацію; 3) підготовку студентів до складання ЛІІ «Крок 1. Стоматологія» потрібно проводити, різноманітно поєднуючи різні способи: створення в соціальних мережах групових бесід та діалогів між однокурсниками і студентами інших медичних вишів; дистанційні онлайн-консультації студентів із викладачами на сторінках кафедри в Інтернеті з приводу обговорення цікавих або складних завдань; проведення круглих столів із викладачами, студентами і лікарями для незалежної експертної оцінки рівня підготовки студентів до ЛІІ; бесіди кураторів академічних груп зі студентами, які склали ЛІІ на високі й низькі бали, з метою аналізу результатів; обговорення нової навчальної інформації на бінарних лекціях і практичних заняттях; 4) раціональний розподіл вільного часу для підготовки до складання ЛІІ «Крок 1. Стоматологія», що поліпшить засвоєння великого обсягу необхідної інформації; 5) онлайн-тренінг – щоденний вибір та опрацювання 10 завдань із навчальних дисциплін дозволить студентам щоденно аналізувати і запам'ятовувати нову інформацію; 6) онлайн-тестування збільшить загальну кількість опрацьованих завдань; 7) щоденний індивідуальний моніторинг якості засвоєння інформації покращить складання заліків, іспитів, комплексного тестового іспиту перед ЛІІ «Крок 1. Стоматологія», що істотно поліпшить якість вищої медичної освіти в ЗВО; 8) якісне навчально-методичне забезпечення і викладання дисципліни та ретельна самостійна навчальна позааудиторна робота студентів у поєднанні з повторенням опрацьованих завдань і аналізом навчальної інформації підвищать якість вищої медичної освіти відповідно до міжнародних освітніх стандартів та позитивно вплинуть на професійну підготовку лікарів за спеціальністю 7.12010005 «Стоматологія».

Список використаної літератури

1. Булах І. Є. Аналіз результатів складання студентами громадянами України субтесту з іноземної мови професійного спрямування ліцензійного іспиту «Крок 1. Стоматологія» / І. Є. Булах, Л. П. Войтенко, М. Р. Мруга // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ (Ф) НЗ України за допомогою відеоконференції та зв'язку) : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – С.3-9.
2. Волошинович В.М. Досвід підготовки іноземних студентів до здачі ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1.Стоматологія» / В.М. Волошинович // Галицький лікарський вісник . –2013. –Т. 20, № 3. – С.116-117.
3. Кульбашна Я. А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології: теоретичні й методичні основи : монографія / Я. А. Кульбашна. – К. : Компас, 2014. – 416 с.
4. Лисаченко О.Д. Пошук методів покращення підготовки студентів стоматологічного факультету до написання ліцензійного іспиту «Крок-1» / О.Д. Лисаченко, В. І. Шепітько, А. В. Міщенко // Медична наука в практиці охорони здоров'я: тези доп. Всеукр. наук.-практ. конф., 23 лист. 2012 р. – Полтава, 2012. – С. 183–184.
5. Методичні рекомендації для підготовки до складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1», «Крок 2», «Крок 3» для студентів, лікарів-інтернів та викладачів / [Б.С.Зіменковський, М.Р.Гжегоцький, І.І. Солонинко та ін.]; за ред. чл.-кор. НАМН України, проф. Б.С.Зіменковського. – Львів, 2013. – 15 с.
6. Моніторинг як важлива складова покращення якості освіти / [М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. Пятницький та ін.] // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 19–25.
7. Олійник І. Ю. Роль нових технологій у самопідготовці студентів-стоматологів до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1.Стоматологія» за кредитно-модульної системи організації навчального процесу / І. Ю. Олійник // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С.72–75.
8. Никоненко О.С. Сучасні форми організації післядипломного навчання та безперервного професійного розвитку медичних працівників / О.С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ (Ф) НЗ України за допомогою відеоконференції та зв'язку) : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – С.67-69.

9. Формування професійної свідомості у майбутніх лікарів на кафедрі анатомії людини ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» // Н.Л. Свінцицька, О.О. Шерстюк, Я.А. Цветкова [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – Полтава, 2011. – Т. 11, вип. 4 (36), ч.2. – С. 178-179.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ МАЛОІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ ШЛЯХОМ УПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ МЕТОДИК НАЧАННЯ Й ОЦІНЮВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ НАВИЧОК

Дудченко М.О., Кравців М.І., Адамський М.О., Іващенко Д.М., Прихідько Р.А. Мішура З.І.

Українська медична стоматологічна академія

Малоінвазивні методики в хірургії все частіше стають "традиційними" для лікування тих чи інших хірургічних патологій. Яскравим прикладом цього стала лапароскопічна холецистектомія. Тому постійна модернізація процесів теоретичного і практичного викладання лапароскопічної хірургії, а також систем оцінки навичок, є пріоритетним напрямом. Кафедра хірургії номер 4 з малоінвазивною хірургією, враховуючи світові тенденції, активно впроваджує нові методики в навчання майбутніх хірургів-лапароскопістів.

Ключові слова: лапароскопія, лапароскопічні навички, лапароскопічний тренажер, малоінвазивна хірургія, відеоатлас.

Minimally invasive procedures in surgery have an increasing tendency of becoming "traditional" for some pathologies. A bright example of this is laparoscopic cholecystectomy. That is why the permanent improvement of theoretical and practical branches of laparoscopic education, as well as systems for evaluation of acquired skills, is of utter importance. Surgery department number 4 with minimally invasive surgery, considering novel tendencies, actively implements new educational methods for teaching future laparoscopists.

Keywords: laparoscopy, laparoscopic skills, laparoscopic trainer, minimally invasive surgery, video atlas.

Малоінвазивна хірургія, зокрема її лапароскопічний напрям, упевнено демонструє свою ефективність у порівнянні з традиційними відкритими хірургічними методиками лікування. При цьому малоінвазивні методики все частіше самі стають «традиційними» для тих чи інших патологій. Так, із моменту її впровадження в 1987 році Філіпом Моуретом, лапароскопічна холецистектомія привела до революції в лікуванні жовчокам'яної хвороби і нині є стандартом лікування симптоматичного калькульозного холециститу у всьому світі [1]. Проте, як відомо, розвиток малоінвазивних технологій зміг перевершити навіть таке видатне досягнення хірургії як лапароскопія, чи точніше сказати, вдосконалити його. Робот-асистовані операції стали новим кроком у розвитку лапароскопічної хірургії. Вони дали змогу оперуючим хірургам, не виходячи за межі свого лікувального закладу, виконувати операції пацієнтам у інших закладах охорони здоров'я. Подібні пристрої пропонують хірургам різноманітні системи, які тією чи іншою мірою підсилюють ефект присутності на операції. Так, широковідомий «Робот да Вінчі» має технологію 3D-бачення, що нівелює недолік традиційної лапароскопії – двовимірне транслявання зображення на екрані. Затверджена у 2017 році в США робот-асистована система «Сенхенс» для колоректальних лапароскопічних процедур, крім 3D-бачення, пропонує хірургам також системи симуляції опірності тканин. Але практично двадцятирічна монополія «Робота да Вінчі» на ринку робот-асистованої хірургії призвела до підвищення цін на такі операції та відносно низького рівня інновацій у цій сфері [2]. Дослідження, які порівнювали частоту післяопераційних ускладнень, тривалість операцій і ціну робот-асистованих та звичайних лапароскопічних методик, дійшли висновку, що перші були набагато дорожчими, при цьому не перевершуючи, а навіть поступаючись традиційним лапароскопічним методикам за вищезазначеними параметрами [3;4]. Враховуючи це, а також той факт, що в Україні робот-асистовані технології в наш час не розповсюджені, навчання лапароскопічних навичок лікарів-інтернів а також лікарів, які до цього займалися лише відкритими оперативними втручаннями, стало пріоритетним напрямом у викладанні малоінвазивної хірургії. В одному з досліджень було показано, що лапароскопічні маніпуляції вимагають значно більших зусиль та координації рук хірурга, ніж маніпуляції при відкритих хірургічних втручаннях [5]. Крім того, відсутність реального відчуття «глибини» розташування анатомічних структур, обмежений простір для хірургічних маніпуляцій і протилежний рукам хірурга рух лапароскопічних інструментів вимагають постійної практики і відпрацювання цих навичок. Лапароскопічні маніпуляції вимагають від оперуючого хірурга великих фізичних зусиль, психічної рівноваги і постійної практики своїх навичок. При цьому стрес під час лапароскопічної операції менше впливає на точність маніпуляцій, ніж фізичне виснаження [6]. Усе це свідчить про необхідність розвитку не тільки лапароскопічних симуляторів, а й спеціалізованих систем оцінки опанування практикантами і лікарями навичок малоінвазивної хірургії.

Натепер розроблена велика кількість подібних систем. Програма «The Fundamentals of Laparoscopic Surgery» широко застосовується у світі для тренування й оцінки базових лапароскопічних умінь. Проте ця методика, як і більшість їй подібних, має основний недолік – суб'єктивність оцінки. Головним критерієм будь-якої системи оцінювання мануальних навичок у хірургії має бути об'єктивність оцінки. Однією з найпростіших систем, що відповідає цьому критерію, є система «Star-track» [6]. Проте ця примітивна система не може бути використана для повноцінної оцінки професіоналізму хірурга. Потенційно досконалою системою такого оцінювання може бути новий метод, запропонований А.Непані та ін. на Клінічному конгресі Колегії хірургів Америки у 2017 році. Він базується на використанні інфрачервоної спектроскопії для вимірювання активності ділянок кори головного мозку, що відповідають за формування моторних навичок. Цей метод здатний класифікувати хірургічних практикантів як тренуваних і нетренуваних з імовірністю помилки відповідно 2,2% і 8,9%. Для порівняння, ймовірність помилки традиційних систем оцінювання, що використовують оцінку швидкості виконання завдання та оцінювальні таблиці, складає 20%-41%.