

У розвиток грудної хірургії вагомий внесок зробили завідувачі кафедр, професори О.В.Мельников, С.Л.Мінкін та І.М.Фаєрман. Ісай Маркович Фаєрман великого значення надавав методології викладання предмета, що знайшло відображення в статтях «Досвід вивчення методики організації навчального процесу на кафедрі оперативної хірургії» та «Клінічна анатомія як навчальна дисципліна в медичному інституті» [3]. Його праці цікаві й нині, коли навчальними програмами знову передбачено викладання клінічної анатомії для студентів медичних вишів.

У 1946 році при Харківському медичному стоматологічному інституті був організований самостійний курс оперативної хірургії та топографічної анатомії, який очолював професор Райгородський І.І.

У 1952-1978 рр. завідувачем курсу, а пізніше і кафедри була заслужений діяч науки і техніки УРСР, лауреат двох премій імені В.М.Шевкуненка, професор Золотарьова Т.В., учениця академіка АМН СРСР, професора В.М.Шевкуненка. У своїх наукових дослідженнях професор Золотарьова продовжила вчення Віктора Миколайовича. Тамара Василівна вивчала індивідуальну мінливість іннервації передньо-бічної стінки живота. Вона вдало поєднала вивчення індивідуальної мінливості топографії нервів передньо-бічної черевної стінки з її залежністю від форми будови тіла і форми живота людини. Під її керівництвом була створена школа морфологів, яка вивчала індивідуальну мінливість хірургічної анатомії голови та шиї. Результати наукових досліджень Т.В.Золотарьової та її учнів лягли в основу підручників, посібників і монографій, не втрачають своєї актуальності, досі використовуються в навчальному процесі. Кожен студент-стоматолог має знати про внесок Т.В.Золотарьової у вивчення хірургічної анатомії голови та шиї, а студент медичного факультету – про досліджену нею індивідуальну мінливість топографії нервів передньо-бічної черевної стінки [2].

Справу своїх учителів гідно продовжив М.С.Скрипніков – видатний учений, талановитий керівник, активний громадський діяч, який усе життя присвятив служінню науці, медичній освіті й академії, яку очолював протягом 1987-2003 рр. Як завідувач кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії професор Скрипніков створив власну наукову школу морфологів. У своїх дослідженнях очолюваний ним колектив працював над темою «Розробка нових хірургічних, реконструктивних та фізико-біологічних методів корекції порушень діяльності організму людини та тварин при експериментальних ситуаціях, створення нових медичних приладів, технологій та засобів профілактики та лікування, що працюють на цій основі». Науковці його школи розв'язували нові проблеми морфології, пов'язані з соціальними факторами, впливом зовнішніх негативних чинників, розвитком нових напрямів практичної стоматології, хірургії, пластичної хірургії та трансплантології [1]. Отримані ними нові відомості стали невід'ємною частиною навчального процесу і знайшли своє відображення в численних підручниках і посібниках для студентів медичних спеціальностей та інтернів.

Отже, кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії Української медичної стоматологічної академії має гідну історію, вивчення якої має бути невід'ємною частиною навчального процесу, спрямованого на досягнення високого рівня професійної підготовки майбутніх лікарів.

#### Список використаної літератури

1. 80-річчю з дня народження доктора медичних наук, професора Скрипнікова Миколи Сергійовича присвячується / С.М.Білаш, О.М.Проніна, А.М.Білич [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2016. – Вип. 2, т. 1 (128). – С. 13-14.
2. Золотарьова Тамара Василівна (до 100-річчя з дня народження та 75-річчя від початку наукової, педагогічної і громадської діяльності) / О.М.Проніна, С.І.Данильченко, Білич А.М. [та ін.] // Експериментальна і клінічна медицина. – 2012. – Вип. 4, т. 1 (96). – С. 8-10.
3. Історія Харківського державного медичного університету / [за ред. А.Я.Циганенка]. – Харків, 2005. – 752 с.
4. Кредісов В.А. Хто не пам'ятає свого минулого, той не має майбутнього / В.А.Кредісов // Офіційна сторінка Вячеслава Кредісова [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://kredisov.com/vyacheslav/bfk/bfk-rojnyativ/hto-ne-pamyatae-minulogo-toj-ne-mae-majbutnogo/>.
5. Організація практичної підготовки студентів з оперативної хірургії та топографічної анатомії в умовах кредитно-модульної системи навчання / О.М.Проніна, М.М.Коптев, С.І.Данильченко [та ін.] // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль, 2014. – Ч. I. – С. 321-323.
6. Формування клінічного мислення у студентів під час вивчення оперативної хірургії та топографічної анатомії / О.М.Проніна, М.М.Коптев, С.І.Данильченко [та ін.] // Експериментальна і клінічна медицина. – 2014. – Т.63, №2. – С. 25-28.

## ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ СКЛАДАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

*Коробейніков Л.С., Король Д.М., Коробейнікова Ю.Л.*

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено особливості складання ситуаційних завдань для дистанційної самостійної підготовки англomовних студентів.*

**Ключові слова:** англomовні студенти, самостійна підготовка, ситуаційні завдання.

*The article is devoted to the peculiarities of the preparation of situational tasks for distance self-training of English-speaking students*

**Keywords:** English-speaking students, independent preparation, situational tasks.

Інтернаціоналізація сучасної вищої медичної освіти в Україні актуалізує проблему адаптації іноземних студентів до реальних умов вищої школи незнайомої країни. Практика показує, що навіть у найсприятливіших умовах міжнародних контактів при входженні в нову культуру в особистості виникають різного роду складності. Часто представники різних країн мало знають один про одного, керуючись стереотипними уявленнями, а іноді мають недостовірну чи негативну інформацію про іншу культуру, що не може не впливати на тривалість і складність їх

адаптації до нового соціально-культурного середовища.

Особливості адаптації іноземних студентів зумовлені тим, що вони потрапляють у іншу психологічну і соціальну ситуацію, яка характеризується низкою чинників: фактор віддаленості від рідних і близьких, інше ментальне та політичне середовище, інші традиції навчання і побуту, інше мовне середовище [3;5].

Під час навчання для засвоєння матеріалу іноземним студентам необхідно вивчати українську мову професійного спілкування. При цьому для них вона не має практичного використання після одержання диплома, оскільки не відповідає вимогам основних інформаційних ресурсів Internet. Таким чином, серед головних проблем адаптації іноземних студентів залишається мовний бар'єр [1].

Незважаючи на ці складності, за останні роки в УМСА були зроблені важливі кроки, які реалізуються шляхом розробки і впровадження транскордонних програм і форматів, порівняно невисокими цінами за навчання, а також, що є важливим, академія пропонує іноземцям освіту англійською мовою, яка для багатьох є знайомою і близькою. Ураховуючи вищевказані аргументи, оптимальним варіантом підготовки студентів є навчання англійською мовою. Але під час викладання іноземною мовою виникає низка проблем:

1. Необхідно підготувати англомовного викладача.
2. Необхідно підготувати достатню кількість навчальних матеріалів англійською мовою.

Перша проблема розв'язується за рахунок внутрішніх резервів кафедри. Що стосується другої проблеми, як варіант – це використання англомовних Internet-ресурсів.

Ураховуючи необхідність упровадження в навчальний процес новітніх технологій, що забезпечують підготовку лікаря сучасної формації, на кафедрі впроваджена і використовується методика дистанційної самостійної підготовки у форматі «Гугл-Тест». Для її реалізації проаналізовано недоліки «традиційної» системи викладання дисципліни: усереднений загальний тип вивчення матеріалу й обсяг знань, який мають засвоїти студенти з різними здібностями; непомірно велика питома вага знань, які отримують студенти в готовому вигляді від викладача; відсутність об'єктивних даних про процес самостійної позааудиторної підготовки і засвоєння студентами навчального матеріалу. На нашу думку, використання системи тестів у навчальному процесі допоможе усунути принаймні деякі з цих недоліків.

Донедавна в «традиційному» навчанні використання ситуаційних завдань займало другорядне місце. Зважаючи на те, що провідна мета процесу навчання – це підготовка фахівця до спроможності ухвалення рішення про доцільність певних дій у тих чи інших ситуаціях, які будуть виникати перед ним у повсякденній практиці, тестовий тренінг має займати одне з цільних місць і в процесі навчання студентів, і під час самостійної підготовки [3].

Безумовно, «інформаційні» форми навчання (лекції, практичні заняття) необхідні в навчальному процесі, але їх недостатньо для опанування навичок розв'язання певних професійних завдань [4].

Досить типовою відмінністю реальних клінічних ситуацій від традиційних навчальних завдань є те, що в практичній діяльності перед лікарем стоять питання, пов'язані з невизначеністю умов, тобто такі завдання, в яких недостатньо даних, щоб відповісти на поставлені в завданні питання. У таких випадках, перш ніж розв'язувати їх, необхідно скласти умову розв'язання завдання, тобто активно запитати дані, необхідні для відповіді на поставлені в завданні запитання.

Істотною особливістю завдань, що виникають у практичній роботі лікаря, нерідко є невизначеність шуканого, тобто нечіткість у формулюванні цілей (вислови типу «в інтересах хворого», «щонайкраще», «оптимально» і т.п.).

Завдання з надлишковими відомостями в умові, тобто непотрібними для прийняття рішення, нерідко трапляються на практиці. Ця інформація «індиферентна» для прийняття рішення і може відвести шукача від правильного рішення. Надлишкові дані, що повідомляються хворим лікареві, тим більше підступні, чим більше обізнаний у медичних питаннях хворий: надлишкові відомості в наявному вигляді залежать від «внутрішньої картини хвороби», тобто від того, як хворий уявляє собі розвиток хвороби.

Завдання із суперечливими (тобто частково неправильними) даними дуже часто виникають перед фахівцями в реальній практиці. У таких ситуаціях шукач мусить, усвідомивши наявність протиріч між викладеними даними, сформулювати обґрунтоване судження про те, якій інформації і чому він віддає перевагу перед іншими. Питання про довіру або недовіру до тих чи інших відомостей вимагає обліку методів дослідження, умов, у яких проводилося дослідження, зіставлення результатів різних досліджень і низки інших обставин.

У своїй роботі лікар нерідко змушений приймати досить серйозні й відповідальні рішення в ситуації, коли ще неможливо точно встановити діагноз, тобто в ситуації, яка допускає тільки ймовірне рішення. На цьому етапі діагностичне завдання має тільки ймовірне рішення (найбільш ймовірний діагноз «А»; менш ймовірний, але не відкидається діагноз «В»). Рішення шукача про тактику на цьому етапі має враховувати обидва діагнози і містити в собі план подальших досліджень для уточнення діагнозу.

Завдання з обмеженням часу розв'язання особливо важливі для підготовки лікарів, пов'язаних із наданням невідкладної допомоги. У цих умовах правильним може вважатися тільки правильне і швидке прийняте рішення. Повільне розв'язання рівнозначне неправильному рішення. У деяких випадках діяльності лікаря прийняте (але не ідеальне) розв'язання завдання за кілька хвилин набагато цінніше від ідеального, але спізнілого рішення.

Є ситуації, що вимагають для успішного розв'язання використання певних предметів (або медикаментів) у незвичайній для них функції. Ці завдання особливо важливі для лікарів, які за родом діяльності змушені надавати допомогу не в лікувальній установі, а в ситуаціях, коли потрібних інструментів чи медикаментів немає і знайти їх неможливо. Рішення таких завдань має, наприклад, навчити в разі відсутності потрібного медикаменту використовувати інший медикамент, що застосовується для інших цілей, але має побічну дію, яка може бути корисною в даному випадку.

Психологічна небезпека «потрапляння в полон» звички виникає тоді, коли лікар щодня зустрічає пацієнтів з однотипним захворюванням. Так, наприклад, при спалаху грипу один за одним пацієнти скаржаться на головний біль, гарячку. І черговому хворому з такими скаргами встановлюють діагноз «грип», а виявляється, що в нього малярія, яка в цій місцевості трапляється дуже рідко. Лікар робить діагностичну помилку, хоча досконало знає клініку малярії. Просто йому не спадає на думку малярія. Він потрапляє в полон звичних діагнозів, які найчастіше трапляються.

Завдання на виявлення можливої помилки в уже готовому рішенні стають усе більш актуальними. У сучасних умовах усе рідше лікар одержує ніким ще не обстеженого хворого. Часто хворий потрапляє до лікаря вже обстеженим, із уже встановленим кимось діагнозом і лікувальними призначеннями. Помітити помилку в чимось рішенні буває важче, ніж самому правильно вирішити завдання. Психологічна небезпека «потрапляння в полон» чужої логіки, чужого міркування ще більше підсилюється, якщо починає гнітити авторитет автора наведеного висновку. Тому необхідно сформулювати в студентів уміння не тільки самому розв'язувати завдання, а й знаходити помилку у висновку колеги. Такі завдання найкраще брати з власного лікарського досвіду.

Отже, охарактеризовані підходи до методики складання проблемних ситуаційних завдань мають бути спрямовані на професіоналізацію навчання, тісний зв'язок його з майбутньою практичною діяльністю, перехід від переважно інформативних до активних форм і методів навчання з включенням елементів проблемності, послідовного пошуку та широкого використання резервів дистанційної самостійної роботи.

**Список використаної літератури**

1. Вороненко Ю.В. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних громадян у вищих медичних (фармацевтично-му) навчальних закладах України / Ю.В. Вороненко, Ю.І. Фесун // Медична освіта. – 2002. – № 3. – С. 14-16.
2. Демченко О. Дидактична система організації самостійної роботи студентів / О. Демченко // Рідна школа. – 2006. – № 5. – С. 68-70.
3. Куликова О.В. Особенности мотивации обучения иностранных студентов / О.В. Куликова // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2009. – № 8. – С. 229-232.
4. Регада М.С. Ситуаційні задачі – ефективний інструмент у підготовці майбутніх лікарів / М.С. Регада, О.М. Угрин, Л.А. Любинець // Матеріали Х ювіл. навч.-наук. конф. з міжнарод. участю. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2013. – С.441-442.
5. Розвиток адаптивності іноземних студентів-першокурсників із метою збереження і зміцнення психосоматичного здоров'я та формування здорового способу життя / [Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, І. В. Самойленко, В. І. Владимірова] // Формування здорового способу життя студентів-медиків засобами освіти : матеріали Всеукр. конф. – Полтава, 2011. – Ч. 2. – С. 123–125.

**ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ**

**Крижановський О.А., Панасенко С.І., Ситнік Д.А., Должковий С.В., Шейко В.Д.**

Українська медична стоматологічна академія

*Проведено порівняльний аналіз навчання іноземних та вітчизняних студентів за результатами семестрової підсумкової атестації (СПА) і тестового ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» за останні три роки. Доведено, що іноземні студенти навчаються гірше, ніж вітчизняні. Основна причина – відсутність мотивації до вивчення хірургії.*

**Ключові слова:** студенти-іноземці, навчання, порівняльний аналіз.

*A comparative analysis of the training of foreign and resident students was made. It based on the results of the semester final attestation (SPA) and the test license examination "KROK 2. General medical training" over the past three years. It was established that foreign students do worse than resident ones. The lack of motivation for the study of surgery was proposed as the main reason for it.*

**Keywords:** foreign students, study, comparative analysis.

Проблеми навчання студентів-іноземців у медичних вишах України в літературі обговорювалися давно і залишаються досі актуальними [1; 2].

Наш досвід роботи зі студентами-іноземцями свідчить, що вони навчаються гірше, ніж вітчизняні. Аби переконатися в цьому, нами проведено порівняльний аналіз результатів навчання іноземних і вітчизняних студентів 5-6 курсів при вивченні дисципліни «Хірургія».

Проаналізовані результати семестрової підсумкової атестації (СПА) студентів 5 курсу з хірургії за останні 3 роки. Дані наведені в таблицях 1 і 2.

**Таблиця 1**  
**Факультет підготовки іноземних студентів**

Навч. рік	Кількість студентів, які склали СПА	Підсумки складання								Середній бал СПА	Не допущені/ не з'явилися
		"відмінно"		"добре"		"задовільно"		"незадовільно"			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
2016	42	2	6,3%	13	40,6%	6	18,7%	11	34,4%	3,18	10
2017	54	3	6,7 %	16	35,6 %	19	42,2 %	7	15,5 %	3,20	9
2018	75	2	2,7 %	24	32,0 %	43	57,3 %	6	8,0 %	3,29	22

**Таблиця 2**  
**Медичний факультет № 1**

Навч. рік	Кількість студентів, які склали СПА	Підсумки складання								Середній бал СПА	Не допущені/ не з'явилися
		"відмінно"		"добре"		"задовільно"		"незадовільно"			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
2016	234	53	22,6%	115	49,1%	59	25,2%	5	3,1%	3,89	4
2017	269	46	17,8 %	136	52,5 %	73	28,2 %	4	1,5 %	3,86	10
2018	251	37	14,7 %	130	51,8 %	82	32,7 %	2	0,8	3,80	2