

**Вінницький національний медичний університет  
імені М.І. Пирогова  
Міністерство охорони здоров'я України**

**ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ  
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І  
НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ  
НОВИХ ПІДХОДІВ У РОБОТІ КАФЕДР  
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В  
СУЧАСНИХ УМОВАХ**

Тези доповідей  
навчально-методичної конференції  
26 лютого 2014 року

Вінниця – 2014

УДК: 378:0056:378.4(61)

**ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ  
НОВИХ ПІДХОДІВ У РОБОТІ КАФЕДР МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

Тези доповідей  
навчально-методичної конференції  
м. Вінниця, 26 лютого 2014 року

Редакційна колегія: В. М. Мороз (головний редактор)  
Ю. Й. Гумінський (відповідальний редактор)  
Л. В. Фоміна

Відповідальний за випуск: А. М. Гулевич

Основним пріоритетом вищої медичної освіти є якісна підготовка висококваліфікованого фахівця. Максимальна робота кафедр клінічного та теоретичного профілю повинна бути спрямована перш за все на засвоєння студентами теоретичних знань та оволодіння практичними навичками з даної конкретної дисципліни.

Збірник розрахований на всіх працівників медичної галузі.

© Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, 2014

Мороз В.М., Гумінський Ю.Й., Фоміна Л.В., Полеся Т. Л

**Шляхи удосконалення навчального процесу у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова в сучасних умовах інтеграції вищої освіти у європейський освітній простір**

Потужність і престиж вищої освіти як державно-суспільної системи є надзвичайно важливим критерієм розвинутої держави. Головним напрямком державної політики у галузі освіти є піднесення вищої освіти України до рівня вищої освіти європейських країн та інтеграція її у міжнародне науково-освітнє співтовариство. Державна програма реформи вищої освіти України згідно підписаним Україною Болонської декларації триває з 2005 року. Процес інтеграції вищої освіти України у європейський простір є добровільним та враховує і зберігає національні особливості освітніх систем різних країн Європи. Згідно підписаних умов європейський освітній простір передбачає створення єдиних критеріїв та стандартів вищої освіти, формування інноваційного освітнього середовища. Модернізація вищої освіти України, в тому числі і медичної, полягає у коадаптації як національної, так і європейської систем вищої освіти, що має оптимізувати якість підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Згідно наказам МОН та МОЗ України з 2005-2006 навчального року у всіх вищих навчальних медичних закладах впроваджено кредитно-модульну систему навчання (КМС), як одну з форм реалізації основних положень Болонських угод. Основою КМС є модульне викладання дисциплін, надання кредитів дисциплінам та зарахування їх успішним студентам, рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS та конвертація оцінки в традиційну систему за чотирибальною шкалою. Разом з цим згідно наказу МОН України від 16.10.2009 року № 943 та листу МОН України № 1/9-119 26.02.2010 року у всіх вищих навчальних закладах України запроваджено Європейську кредитно-трансферну систему (ЄКТС), метою якої є забезпечення якості вищої освіти та інтеграція національної системи вищої освіти в європейське та світове освітнє співтовариство. ЄКТС передбачає запровадження стандартів, рекомендацій та основних інструментів мобільності для студентів і викладачів Європейського простору вищої освіти. Відповідно до вимог Європейської кредитно-трансферної системи, базовими ключовими документами для вищих навчальних закладів є наявність «Каталогу курсів», «Аплікаційної форми студента», «Угоди про навчання», «Угоди про практичну підготовку та зобов'язання про якість», «Академічної довідки», «Додатку до диплома європейського зразка». Для університетів ЄКТС створює прозорість навчальних планів, надає допомогу при узгодженні програм навчання мобільним студентам, відображає результати навантаження та навчання, разом з цим забезпечує автономію вузам та відповідальність за якість навчання студента. Слід відмітити, що реалізація ключових положень ЄКТС не заперечує впровадження будь-яких форм організації навчального процесу, в тому числі проведення іспитів, як додаткову форму контролю знань студентів, головне завдання – зберегти архітектуру ЄКТС (наявність трансферу накопичувальних кредитів при мобільності студентів між вузами –

партнерами, ключових документів, статистичної уніфікованої шкали оцінок ECTS та їх конвертації у національну шкалу). Аналіз 9-річного досвіду впровадження КМС у ВНМУ ім. М.І. Пирогова виявив її переваги та недоліки в порівнянні з традиційною системою навчання. Перевагами кредитно-модульної системи навчання є підвищення мотивації студентів до навчання, контроль викладача при опануванні практичних навичок та вмінь на кожному занятті, впровадження більш гнучкої 7-бальної рейтингової шкали ECTS, що відображає більш об'єктивне оцінювання успішності студентів, значна активізація та оновлення методично-навчального забезпечення – створення нових Типових програм, нових методично-навчальних посібників, тематичних збірників тестів, ситуаційних задач тощо. Відбулись оновлення сайтів університету та кафедр, на яких розміщені всі навчально-методичні матеріали, що дає змогу студентам застосовувати інноваційне дистанційне навчання та значно активізувати самостійну роботу. Разом з позитивними змінами при впровадженні КМС слід відмітити недоліки, які полягають у відсутності затверджених МОН України нового «Положення про впровадження КМС у ВНЗ», уніфікованої нормативно-звітної документації, Положення про нарахування стипендій; деканати та кафедри перевантажені новими формами звітної документації, що часто дублює один одного; співвідношення викладач-студент 1:5 не відповідає дійсності, відсутня університетська клініка, викладачі кафедр мають велике годинне навантаження. Відповідно до планів практичних занять у відділеннях лікарень на клінічних базах часто бракує тематичних хворих, що ускладнює оцінювання теоретичних та практичних знань студентів на кожному занятті. Збільшена кількість студентів в групах на клінічних базах та невеликі приміщення в палатах лікарень не покращують взаємостосунків студентів та пацієнтів, що заважає опануванню практичних навичок та професійних вмінь. Одною з головних причин перешкод в реалізації основних положень КМС є недостатнє фінансування вищої медичної освіти, наслідком яких є складнощі у матеріально-технічному оснащенні та недостатнє стимулювання праці викладачів. Для оптимізації та покращення якості медичної освіти з оглядом на чисельні протиріччя при реалізації основних положень КМС у ВНМУ ім. М.І. Пирогова були запропоновані та затверджені Вченою радою університету зміни в організації навчального процесу: враховуючи специфіку проходження виробничої практики, університет виступив ініціатором повернення виробничої лікарської практики студентів 4 та 5 курсів по закінченні весняного семестру, відповідно робочою групою надані пропозиції при створенні Типової програми з проведення виробничої практики, змінені підходи щодо конвертації традиційних поточних оцінок в бали для оптимізації та уніфікації конвертації оцінок. Для всіх дисциплін введено уніфіковану шкалу оцінювання успішності студентів перерахунку традиційних оцінок з 5-бальної системи у європейську бальну шкалу оцінювання, що значно зменшує кількість помилок при арифметичному підрахуванні балів викладачами кафедр. Запроваджено єдину залікову книжку для студентів всіх факультетів очної форми навчання (індивідуальний план студента розрахований на 6 років навчання), яка містить

обов'язкову інформацію про результати всіх видів успішності. Досвід впровадження модульних технологій навчання виявив, що модульне оцінювання не є стимулюючим фактором для усвідомлення програмного матеріалу з дисциплін в цілісному сприйнятті та не сприяє отриманню студентами довгострокових системних знань. Питома вага поточного оцінювання (60%) контролюється викладачем (іноді з малим педагогічним стажем), а підсумковий контроль знань з модуля контролюється досвідченими екзаменаторами (лише 40% від загальної суми балів), тобто переважна доля контролю знань студентів надається молодому викладачеві на поточних заняттях з дисциплін. Враховуючи такі недоліки, на кафедрах, що викладають дисципліни з предметів ліцензійних тестових іспитів «Крок-1» та «Крок-2» введені з 2013-2014 навчального року класичні комісійні іспити. Адаптація до КМС полягає у проведенні поточного модульного контролю у звичайний спосіб – класичні заліки (відповідно до модулів), що оцінюються за шкалою «120/80» та класичного іспиту, який оцінюється в межах модульного контролю (від 50 до 80 балів). Таким чином, враховується складова оцінка поточних занять з модуля та екзаменаційна оцінка, що унеможливує суб'єктивність підходу до оцінювання знань студентів на іспитах. Такі форми контролю оцінювання знань не порушують основні принципи ЄКТС. З метою покращення практичної підготовки студентів та оптимізації методики опанування практичних навичок на базі ВНМУ ім. М.І. Пирогова створений Навчально-тренінговий центр з практичної підготовки лікарів для опанування практичних навичок студентами та інтернами з клінічних дисциплін, на базі якого клінічні кафедри запроваджують сучасні тренажерні системи (у т.ч. комп'ютерних тренажери в світлі державної програми «СКІФ»), муляжі, фантоми, імітатори для діагностики, лікування та профілактики різних нозологій, Інтернет-технології з наданням пріоритету загальній практиці – сімейній медицині. З метою покращення підготовки спеціалістів-стоматологів планується відкриття університетської стоматологічної поліклініки, як науково-навчального та лікувально-методичного центру. Профільні методичні ради та випускаючі кафедри університету постійно вдосконалюють робочі програми з профільних дисциплін відповідно до вимог проведення практично-орієнтованих іспитів (покращена якість контрольних завдань, які надаються в ДЕК; оптимізовано оцінку знань та практичних навичок випускників (в балах); покращена клінічна підготовка під час проведення практичних занять та організації підконтрольної СРС; клінічні кафедри більше приділяють увагу оволодінню студентами практичними навичками та професійними вміннями, особлива увага акцентується на діагностику невідкладних станів та надання медичної допомоги на догоспітальному етапі у дорослих і дітей згідно стандартів та протоколів МОЗ України. Деканатами факультетів проводиться постійний моніторинг успішності студентів в академічних групах та щорічний ретельний аналіз результатів складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок-1» та «Крок-2» академічними групами та їх відповідності результатам поточного та підсумкового модульного контролю. З метою покращення результатів ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок-1» та «Крок-2» Вченою радою

університету затверджено Центр моніторингу якості освіти у ВНМУ ім. М.І. Пирогова, метою якого є постійний контроль якості освіти на всіх етапах навчального процесу, включно і складання попередніх та передекзаменаційних тестувань студентами (інтернами). Графік проведення та результати передекзаменаційних тестувань студентів надаються всім кафедрам, деканатам та ректору для проведення аналізу навчальної діяльності студентів та викладачів. Таким чином, 9-річний досвід впровадження КМС та реалізація основних положень ЄКТС виявив, що за своєю сутністю кредитно-модульна система навчання (КМС) не тотожна положенням європейської кредитно-трансферної системи, а є одною з багатьох форм та інструментів реалізації ЄКТС. З часом відбувається коадаптація національних та інноваційних модульних технологій навчання. Кожен навчальний заклад в країнах Європи використовує свої методології та підходи щодо навчання при реалізації основних принципів та положень ЄКТС. Нова концепція реформування вищої медичної школи України полягає у запровадженні різних форм організації навчального процесу, ключове завдання – зберегти уніфіковану архітектуру ЄКТС для взаємовизнання результатів навчання та дипломів про вищу освіту (наявність трансферу накопичувальних кредитів, ключових документів, статистичну шкалу оцінок ECTS та їх конвертація у національну шкалу). Головна мета впровадження ЄКТС – уніфікація та гармонізація національних освітніх систем вищої освіти в країнах Європи з метою підвищення конкурентоспроможності ВНЗ. Основні проблем медичної освіти України на сьогодні – це вкрай обмежене фінансування вищої школи, невідповідність умов навчання вимогам часу, застосування застарілих педагогічних технологій, високий рівень педагогічного навантаження викладача, низький рівень соціального захисту викладачів і студентів та ін. Крок за кроком поступово удосконалюються шляхи реформування вищої медичної освіти згідно європейських стандартів. Головна ідея створення спільного європейського освітнього простору полягає у впровадженні реформ вищих навчальних закладів країн Європи в своїх національних рамках, але виконанні уніфікованих задекларованих Болонськими угодами зобов'язань у світлі положень європейської кредитно-трансферної системи. Реформування медичної освіти України – це можливість з боку держави надати кожному студенту шанс здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору місця праці у будь-якій країні.

Ахрименко Т.П.

### **Роль самостійної позааудиторної роботи студентів у структурі навчального процесу на кафедрі психіатрії та наркології**

Систематизація теоретичного та практичного досвіду позааудиторної роботи в сучасному вищому навчальному закладі переконує у тому, що вона є невід'ємною частиною навчального процесу.

Самостійне позааудиторне навчання формує такі якості у студентів, як висока самодисципліна, саморозвиток, самовдосконалення, стійкість мотиваційних установок, прагнення до ефективного та раціонального

використання часу; стимулює творчі сили і здібності студентів; актуалізує внутрішні пізнавальні мотиви навчання.

Роль цього виду учбової діяльності особливо актуальна в теперішній час, коли перед навчальними закладами поставлено завдання формування у студентів прагнення до постійної самоосвіти, перед сучасним спеціалістом стоїть вимога високого рівня підготовки, володіння здатністю швидко приймати самостійні рішення.

Самостійна робота є однією з форм навчального процесу і являється його суттєвою складовою частиною. Під час самостійної роботи над навчальним матеріалом відбувається не тільки закріплення та поглиблення знань з дисципліни, але й активне, цілеспрямоване вивчення нового матеріалу, набуття студентом нових знань та умінь без безпосередньої участі у цьому процесі викладача.

Позааудиторна самостійна робота студента є найважливішим знарядям педагогічного керівництва та управління самостійною пізнавальною діяльністю студента в процесі професійного навчання, і являє собою освітній процес, що формує навички самоосвіти, розвиток професійних умінь, здатності до здійснення самостійної наукової діяльності.

Самостійна позааудиторна робота – це не лише засіб зростання інтелектуального потенціалу, професійної культури, а й платформа формування відповідальності, оволодіння засобами самоактуалізації, самовиховання, самоосвіти. Тому велике значення самостійній позааудиторній роботі приділяється і на кафедрі психіатрії та наркології.

На кафедрі психіатрії та наркології самостійна робота розглядається, з однієї сторони, як форма навчання та вид учбового процесу, як під наглядом викладача, так і без його безпосереднього втручання, а з іншої – як засіб залучення студентів в самостійну пізнавальну діяльність. Позааудиторна робота дає змогу студентам гармонізувати внутрішні та зовнішні фактори формування професійної культури, створює додаткові умови для реалізації внутрішнього потенціалу, задоволення тих потреб, які в процесі аудиторної роботи не задовольняються.

На кафедрі психіатрії та наркології розвитку творчості студентів сприяють різні форми та види позааудиторної навчально-виховної роботи (самостійне вивчення позааудиторних тем, індивідуальні консультації, організація наукового студентського гуртка, участь у наукових конференціях).

У ході самостійного вивчення позааудиторних тем студент може оволодіти теоретичним матеріалом шляхом конспектування та реферування; закріпити знання теоретичного матеріалу шляхом вирішування клінічних задач, тестових завдань. У зв'язку з особливостями психіатричної клініки, а саме небезпечністю пацієнтів, рідкістю деяких форм захворювань, на кафедрі психіатрії та наркології запроваджено використання відео матеріалів з різними клінічними випадками. Це дає змогу студентам краще засвоїти, сприйняти та зрозуміти тематичний матеріал. Кожний студент має доступ до позааудиторних матеріалів, як в учбових кабінетах кафедри, так і через

використання мережі Інтернет на офіційному сайті кафедри психіатрії та наркології.

Бахнівський В.С., Безугла О.Р.

### **Застосування роботи в парах та трійках, як складових групового методу інтерактивного навчання у студентів вищих медичних навчальних закладів**

*Актуальність.* Діяльність викладача ВНМЗ та його педагогічні технології, які він використовує мають забезпечити становлення перш за все професійно компетентного, успішного, цілеспрямованого, що перебуває у згоді з іншими людьми і з самим собою спеціаліста. Виховати висококваліфіковану особистість може лише творчий викладач, тобто педагог здатний до самоорганізації та самовдосконалення. Потрібно зрозуміти, що нову людину може виховати лише нова людина, тобто педагог, який осягає, що необхідність змін у методах навчання назріла давно. Це пов'язано перш за все з тим, що сучасні студенти – учасники нового, інформаційного суспільства, для якого характерні динамізм, рухливість, мінливість. Групові методи навчання покликані сприяти переосмисленню відносин викладач-студент, сформувати комфортні у психологічному відношенні умови навчання, при яких студент відчує свою результативність, інтелектуальну самостійність, що робить продуктивнішим сам процес навчання – саме тому дана тематика є досить актуальною проблемою сьогодення.

*Мета* інтерактивних методів навчання полягає в тому, щоб навчальний процес відбувався за умови постійної активної взаємодії усіх студентів. Це співнавчання, взаємонавчання, де студент і викладач доповнюють один одного. Викладач виступає в ролі організатора навчання. Організація інтерактивного навчання передбачає моделювання реальних ситуацій, використання ролевих ігор і спільне вирішення проблем на основі аналізу обставин та відповідної ситуації. Під час групового навчання студенти вчаться конструктивно мислити, приймати обґрунтовані рішення, розвивати вміння переконувати та вести дискусію.

*Матеріали та методи:* ми практикуємо використання групових методів навчання: робота в парах, кооперативне навчання та роботу в трійках. Парна робота вимагає обміну думками і дозволяє швидше дійти висновку у вирішені поставлених ситуацій, які в звичайних умовах є часомісткими або неможливими. Після цього представник групи доповідає про отримані результати, в іншому разі використовуємо похідний варіант парної роботи – кооперативне навчання, ефективне для розвитку спілкування в групі, вміння переконувати, формувати та висловлювати власну думку, вести дискусію. Організація роботи в групах передбачає розподіл ролей: «спікер» – керівник групи (слідкує за регламентом під час обговорення, зачитує завдання, визначає доповідача, заохочує групу до роботи), «секретар» (веде записи результатів роботи, допомагає при підведенні підсумків та їх виголошенні), «посередник» (стежить за часом, заохочує групу до роботи), «доповідач» (чітко висловлює думку групи, доповідає про результати роботи групи). Робота в трійках це



розширений огляд роботи в парах, можна змінювати трійки, коли всі підгрупи групи отримують одне і те ж завдання, а після обговорення, один член трійки йде в наступну і ознайомлює членів новостворених трійок з набутком своєї. Можливим є виділення експертної групи з сильніших студентів. Вони працюють самостійно, а при оголошенні результатів рецензують та доповнюють інформацію.

*Висновки:* проаналізувавши результативність та оцінивши ефективність групових методів, можемо стверджувати про їх доцільність використання у педагогічній практиці ВНЗ медичного профілю, так як передбачено самовдосконалення за висловом: «пересічний викладач – викладає, хороший – пояснює, видатний – показує, великий – надихає», щоб надихати до стремління розвитку у студентів, викладач постійно повинен перебувати у пошуку, раціоналізувати свою діяльність, не тільки вчити, а й самому навчатися протягом усього життя.

Беднарчик Т.Р.

### **Нові підходи до удосконалення навчального процесу в роботі кафедри філософії та суспільних дисциплін**

Протягом двох останніх навчальних років відбулися зміни в організації навчального процесу викладання предметів кафедри філософії та суспільних наук. Зміни пов'язані із кількома чинниками. По-перше, це перегляд концептуальних засад організації навчального процесу у вищій школі, що регламентується відповідними відділами Міністерства освіти і науки та Міністерства охорони здоров'я. По-друге, це покращення забезпечення кафедри новими ТЗН. Було отримано два ноутбуки з мультимедійними проекторами. Відзначимо покращення доступу викладачів кафедри до ТЗН при читанні лекцій у морфологічному корпусі. Важливим кроком стало оновлення офіційного сайту університету із наданням площ для розміщення інформаційних ресурсів кафедри. По-третє, це впровадження нових вимог щодо ведення навчальної документації, оформлення робочих навчальних програм і календарно-тематичних планів.

Наведені вище чинники дозволили удосконалити організацію навчального процесу з усіх предметів. Було систематизовано методичні вказівки для підготовки до семінарських занять і організації самостійної роботи студентів, перелік індивідуальних завдань, базу тестових запитань, списки базової та допоміжної літератури. Ця та інша навчальна інформація стала доступною у електронному вигляді як у методичному кабінеті кафедри, так і на сайті кафедри. Новації належним чином були оцінені студентами стаціонару та заочного відділення. Поширеним явищем стала підготовка студентами тематичних мультимедійних презентацій, які охоче виступають із ними на семінарських заняттях. Викладачі частіше використовують навчальну наочність та демонструють відеосюжети при роботі із студентами.

Особливо вдалим кроком адміністрації університету стало розпорядження про фіксацію та урахування особистих успіхів студентів при визначенні їх індивідуального рейтингу. Таким чином підвищився статус

учасників роботи студентських наукових гуртків та конференцій. Ми можемо констатувати зростання участі студентів у згаданих видах діяльності щодо предметів кафедри.

Серед нових підходів у навчальній роботі кафедри обговорюється необхідність відновлення практичної діяльності студентів. Йдеться про відведення часу для вирішення ситуативних завдань, проведення круглих столів, постановок за мотивами класичних творів з філософії, етики, логіки, історії України, політології. До певної міри цьому перешкоджає брак часу аудиторних занять. Продовжується тенденція скорочення годин, які відводяться на вивчення предметів. Навіть за таких умов вселяє надію те, що зміни у системі оцінювання студентів дадуть можливість впроваджувати нові підходи у навчанні. Йдеться про встановлення фіксованої кількості балів для виставлення оцінок за вітчизняною шкалою. Дане нововведення позитивно вплинуло на співпрацю викладача і студента при вивченні предметів кафедри.

Берко Г.К., Остапчук О.І., Савицька О.О., Бурдейна Л.В.

### **Шляхи удосконалення засвоєння практичних навичок з внутрішньої медицини студентами – іноземними громадянами**

Впроваджена в медичній освіті України кредитно-модульна система навчання направлена на підвищення якості освіти шляхом засвоєння студентами теоретичних знань та кваліфікаційних навичок, що відповідають сучасним потребам, та підвищення мотивації студентів навчання. Кінцева мета освітнього процесу на сьогодні – підготовка кваліфікованого спеціаліста, що має сучасні теоретичні знання та оволодів достатнім рівнем практичних вмінь та навичок, а також має здатність та бажання до самовдосконалення. З огляду на це головним завданням викладання внутрішньої медицини є розвиток у студентів клінічного мислення, що досягається синтезом глибоких теоретичних знань, практичних навичок та клінічного досвіду.

Важливою складовою підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів є опанування практичними навичками роботи з пацієнтом – студент має вміти збирати скарги, анамнез захворювання та життя, проводити фізикальне обстеження, призначати необхідні лабораторні та інструментальні дослідження та трактувати їх результати, встановлювати попередній клінічний діагноз, проводити диференціальний діагноз, визначати алгоритм лікувальних заходів та принципи первинної та вторинної профілактики, а також діагностувати невідкладні стани та надавати при них екстрену медичну допомогу. В Україні, на відміну від багатьох інших країн, студент має можливість аналізувати клінічну картину захворювання безпосередньо біля ліжка хворого, що є надзвичайно важливим фактором у підготовці лікаря.

На кафедрі внутрішньої медицини № 1 проходять навчання іноземні студенти 4, 5 та 6 курсів з англійською мовою викладання. Навчання англійською мовою допомагає студентам краще підготуватись до складання іспитів та роботи на батьківщині. У навчанні студентів – іноземних громадян з англійською мовою викладання найбільше труднощів виникає саме при засвоєнні практичних навичок. Оскільки всі методичні рекомендації написані

англійською мовою, у навчальному процесі використовується лише англійська література, студенти-іноземці недостатньо володіють необхідним для спілкування з хворими словниковим запасом української чи російської мови. На нашу думку, використання перекладача, яким виступає, як правило, викладач, обмежує самостійну роботу студентів, та приводить до менш активної роботи студента біля ліжка хворого. Тож ми намагаємось привчити студента до збору скарг та хоча б основних елементів анамнезу російською чи українською мовою ще з середніх курсів, щоб на 6 курсі він міг працювати більш самостійно. Студенти-іноземці, які мають мовний бар'єр, обмежені у формуванні навичок роботи з медичною документацією, веденні історій хвороб, оформлення епікризів, тощо. Те, що вони не ведуть медичну документацію у лікарні, компенсується веденням студентами повноцінних щоденників та історій хвороби англійською мовою, які регулярно перевіряються викладачем.

При засвоєнні практичних навичок іноземними студентами зважається на існуючу іноді різницю у підходах до класифікації та тактики лікування деяких хвороб у різних країнах та в Україні, а також різницю у діагностичних можливостях. Для таких ситуацій студентам надаються як міжнародні, так і українські рекомендації. Для покращення засвоєння матеріалу студентам проводиться демонстрація навчальних фільмів з їх обговоренням. Наявність на кафедрі тренажеру для проведення серцево-легеневої реанімації забезпечує адекватне оволодіння іноземними студентами відповідними навичками на рівні з вітчизняними студентами. Студенти за бажанням проводять зі своїм викладачем огляд та консультації хворих у позаурочний час. Розроблені клінічні завдання з невідкладних станів, які зможуть допомогти студентам детально та реалістично уявити ситуацію. Розбір клінічних задач дає можливість студентам засвоїти тактику лікування та алгоритм виконання основних лікарських маніпуляцій, навчатись клінічному мисленню.

Отже, незважаючи на певні труднощі, студенти – іноземні громадяни, що навчаються англійською мовою, мають достатні можливості для оволодіння практичними навичками з внутрішньої медицини на належному рівні. Покращенню цього процесу буде сприяти робота студентів у центрі практичної підготовки. Оволодіння практичними навичками дозволяє досягти кінцевих цілей, визначених в освітньо-професійних програмах підготовки спеціалістів.

Блажченко В.В.

### **Інтегральний підхід до викладання біохімії в медичних університетах**

На сьогоднішній день в Україні створені такі соціально-економічні умови, які формують в майбутніх медиків зацікавленість у здобутті професії, прагнення до самовдосконалення та висувують на перший план питання підвищення якості професійної підготовки. Передусім мова йде про ті завдання, що виникають у процесі організації навчального процесу: формуванні в студентів мотивації досягнення у навчальній діяльності; корекції комунікативних деформацій в учасників взаємодії; виявленні

вікових та індивідуальних особливостей студентів, що впливають на становлення особистості та формування її культури.

В Україні після того, як наша держава ратифікувала угоду про Болонський процес, здійснилась з модернізацією освіти, тобто відбувся перехід до нових стандартів, підручників і програм. Підвищення якості освіти є необхідною умовою формування майбутніх лікарів.

В сучасних умовах удосконалення навчального процесу і впровадження нових підходів у роботі кафедри біологічної та загальної хімії є першочерговою задачею. Це здійснюється за рахунок інтенсивного впровадження інформаційно-комунікаційних технологій, які реалізуються при викладанні студентам курсу «Біоорганічна та біологічна хімія».

Крім того, одними з основних інновацій курсу є інтерактивні технології навчання. Інтерактивне навчання (від англ. interact: inter – взаємний і act – діяти) – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачену мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчує свою успішність, інтелектуальну спроможність.

До ознак інтерактивного навчання відносяться:

- наявність спільної мети і чітко спланованого очікуваного результату навчання;
- опора на суб'єктний досвід кожної людини при навчанні;
- навчання вибудовується на основі діалогу, наприклад викладачем та студентами, чи лише студентами, або, наприклад, між студентами і комп'ютером;
- позитивна взаємозалежність студентів, співпраця у навчанні;
- ініціативність, активність, всіх студентів в освітньому процесі;
- створення комфортних умов навчання;
- передбачає наявність проблемного завдання, відбувається обмін знаннями, ідеями, способами діяльності тощо, виробляється та відстоюється (або змінюється під дією аргументів) власна позиція в атмосфері взаємної підтримки, доброзичливості;
- виключення домінування однієї думки над іншою, і учасників процесу один над одним;
- поєднання індивідуальної, парної, групової, колективної роботи.

Саме тому, викладачі кафедри біологічної та загальної хімії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова керуються інтегральним підходом у своїй педагогічній діяльності.

На кафедрі біологічної та загальної хімії при викладанні курсу «Біоорганічна та біологічна хімія» розробляються такі напрямки впровадження новітніх педагогічних технологій, як:

1. розробка опорних схем і таблиць;
2. створення робочих зошитів і навчально-методичних посібників;
3. розробка комплексу завдань для проведення контролю знань студентів на практичних заняттях;
4. запровадження новітніх технологій, а саме мультимедійних лекцій,

презентацій, робота студентів за комп'ютером при проведенні практичних занять та лекцій, які мають на меті допомогти студентам правильно організувати свій час у рамках вивчення курсу «Біоорганічна та біологічна хімія».

Таким чином, оптимальним, на нашу думку, є поєднання традиційних методів навчання з інноваційними, цікавими для сучасного студента. Викладач був і залишається основним керівником педагогічного процесу. Сучасні технології покликані допомогти як педагогу, так і студенту, проте замінити наставника неможливо, оскільки лише у процесі живого спілкування здійснюється раціональне використання часу, правильне планування, оптимальне засвоєння та повний контроль.

Богомолів А.Є.

### **Організаційно-методичні особливості викладання фтизіатрії у студентів - іноземців в сучасних умовах**

Ефективність викладання дисципліни в сучасних умовах залежить не лише від опанування базисними основами методології викладання предмету викладачем. Вона є результатом поєднання класичної організації системи навчання та інноваційних технологій, що наразі динамічно розвиваються в умовах сучасності. Основне завдання вищої освіти на сучасному етапі полягає у формуванні творчої особистості фахівця, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності [Плотнікова О, 2005;. Кравців В. 2006]. Вирішення цього завдання навряд чи можливо лише шляхом передачі знань в готовому вигляді від викладача до студента. Необхідно перевести студента з пасивного споживача знань в активного їх творця, що вміє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її вирішення, знайти оптимальний результат і довести його правильність [Ходжаян А.Б., Агранович Н.В., 2011].

Курс фтизіатрії в медичному вузі виконує цілий ряд завдань:

- фундаментальна підготовка студентів з фтизіатрії, формування у них базисних знань з діагностики, диференційної діагностики та лікування туберкульозу;
- подальший розвиток у студентів логіки, клінічного мислення та навичок роботи з медичною документацією;
- формування цілісного уявлення про найбільш часті симптоми в клініці пульмонології та принципи диференційно-діагностичних підходів до них (цикл фтизіатрії на 6 курсі).

В сучасній системі освіти студентів медичних університетів до питань самостійної підготовки спрямована значно більша увага, ніж раніше, оскільки розподіл тематичних блоків програм декілька разів трансформувалася. При цьому особливо важливою вимогою є постійний контроль засвоєння інформації та її практичного застосування.

Менша кількість студентів у групах студентів-іноземців з англійською формою навчання, їх активна зацікавленість проблемами туберкульозу через його подекуди високу розповсюдженість у їх країнах створюють сприятливий

грунт для впровадження в навчальний процес викладачем різноманітних технік навчально-методичного процесу. З цією метою використовуються:

- проблемно-орієнтоване навчання;
- навчання, засноване на випадку (клінічний розбір);
- командно-орієнтоване навчання (з розподілом групи на команди та постановкою цілі кожній з команд);
- інформаційно-комунікаційні та комп'ютерні технології - електронні навчальні програми, відеофільми, відеолекції.

Задля поставленої мети на кафедрі фтизіатрії були розроблені тестові завдання, презентації лекцій та клінічних випадків, відеофільми та методичні розробки англійською мовою.

Необхідність впровадження сучасних технологій засвоєння та контролю знань ґрунтується на сучасних вимогах до лікаря, що закінчує медичний університет – як людини всебічно ознайомленої з різноманітними сферами медицини та налаштованої до подальшого саморозвитку. Ефективність впровадження новітніх технологій навчально-методичного процесу у студентів-іноземців з англійською формою навчання наочно демонструють біжучі показники успішності таких груп, які є достовірно вищими ніж аналогічні показники груп з класичними методиками викладання.

Виходячи з викладених даних, очевидною є необхідність видозміни парадигми викладання предмету студентам всіх курсів. Однак, подібні зміни потребують значного удосконалення матеріально-технічного устаткування, приведення до сучасних умов методичного підґрунтя та окреслення механізмів стимулювання самопідготовки студентів.

Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Пархоменко І.Л., Псюк С.К.,  
Наліжитий А.А., Анфілова М.Р.

### **Демонстрація клінічних випадків в післядипломному навчанні лікарів-інтернів за фахом «Дерматовенерологія», «Загальна практика – сімейна медицина» «ЗП-СМ» та лікарів-курсантів за фахом «ЗП-СМ»**

Лікарі-інтерни та курсанти за фахом «ЗП-СМ» в якості післядипломної підготовки проходять навчання з дерматовенерології на відповідних циклах. Лікарі-інтерни за фахом «Дерматовенерологія» на протязі 1,5 річної інтернатури 9 місяців займаються на очній формі. Безумовно на цих циклах передбачається ознайомлення лікарів з новими досягненнями в діагностиці та лікуванні захворювань шкіри, які базуються на сучасних даних щодо їх патогенезу. Але, перш за все, надзвичайну роль відіграє знання клінічних особливостей дерматозів, вміння лікаря провести диференційну діагностику захворювання. В дерматології, в якій поруч із розповсюдженими захворюваннями, такими як піодермії, мікози, паразитарні та алергічні захворювання, на сьогодні досить часто зустрічаються рідкі дерматози, які викликають суттєві складності в діагностиці. Крім того, деякі дерматози лікарі взагалі не зустрічали в своїй практиці. На кафедрі шкірних та венеричних хвороб завжди вважалось за необхідне ілюструвати лекційний та семінарський матеріал зображенням клінічних випадків. В минулому та сьогоднішні лікарям в післядипломній підготовці з дерматовенерології показували малюнки та

фотографії з атласів, яких, доречі, було надзвичайно мало. З часом ці ілюстрації та сфотографовані власні спостереження перенесли на слайди. Сучасні комп'ютерні технології відкрили надзвичайні можливості навчання в дерматовенерології. Саме накопичення власних спостережень викладача дає йому можливість демонструвати лікрям-інтернам та курсантам ті рідкі клінічні випадки, які не тільки зустрічались в його практиці, а і були ним особисто діагностовано та проліковані. Накопичення цих випадків робить можливим включення їх в лекційну презентацію, а також на семінарах проводити клінічні демонстрації. Викладач демонструє свої надзвичайно рідкісні клінічні спостереження, випадки клінічних помилок. Саме демонстрація клінічних випадків знайомить лікарів-інтернів та курсантів з важкими формами васкулітів, захворюваннями похідних шкіри, спадковими дерматозами, новоутвореннями, складними в діагностиці дитячими дерматозами, патоміміями, аутоімунними дерматозами, важкими формами токсидермій та еритем, тощо. На наш погляд в дерматовенерології демонстрація клінічних випадків є досить важливою складовою навчального процесу.

Бондарчук Г.О., Легін Г.О., Гаврилюк А.О.

### **Шляхи вдосконалення методології викладання предмету «Судова медицина» для англомовних студентів**

Для підвищення рейтингу та рівня вищої освіти в Україні не останню роль відіграє позитивна динаміка у кількості студентів, що опановують вищу медичну освіту англійською мовою. Однією з першочергових вимог до підготовки англомовних студентів вищих медичних закладів є поєднання надання студентам професійної теоретичної бази з можливістю застосування її у практичних навичках, що забезпечить конкурентоспроможність випускників на ринках праці розвинених країн, які різняться за системами контролю знань та підтвердження кваліфікації. Специфічні проблеми викладання медичних дисциплін на клінічних кафедрах та проведення повноцінних практичних занять викликані відсутністю вільного володіння студентами розмовною українською мовою, без якої неможливим стає повноцінне спілкування з пацієнтом. Такій проблемі, що виникає під час проведення практичних занять для англомовних студентів медичного та стоматологічного факультетів з дисциплін «Судова медицина», «Судова медицина (стоматологія)», як відомо, увага приділялася лише побічно. Вітчизняна судова медицина має предметом не тільки питання практично-прикладного характеру, але й вивчає проблематику процесуально-правового, організаційного та експертно-доказового характеру. Для студентів-іноземців, особливо тих, що вивчають судову медицину англійською, організаційні, процесуальні, термінологічні відмінності української системи кримінального і цивільного провадження при співставленні з такими, що встановлені в інших країнах світу потребує особливого методичного підходу. У різних країнах відрізняються, а іноді є й діаметрально протилежними права та обов'язки фахівців у галузі судово-медичної експертизи (від цього залежить і обсяг необхідних практичних

навичок). Система української судової медицини може бути визначена з міжнародних уявлень як “Thesystemofmedico-legaldepartments”, що прийнята у низці європейських, здебільшого пострадянських, країн. Законодавством більшості штатів США та країн – бувших британських колоній передбачена “The coroner system”. В деяких штатах США, країнах Африки та Азії застосовується “The system of medical examiners”. Слід враховувати, що більшість майбутніх випускників пов'язують своє майбутнє з країнами, в яких присутні саме “The system of medical examiners” та “The coroner system”, які вони не вивчають за прийнятою нашим міністерством програмою. Тому мотивувати студентів до опанування знаннями, які заздалегідь не будуть використані на практиці, представляє неабиякі складнощі. Другою проблемою є неможливість повноцінної участі англomовних студентів у клінічних ситуаціях, що обмежує можливість всебічного опанування необхідними для праці практичними навичками. Вивчаючи судову медицину студент повинен на прикладі реальної ситуації навчитися обстежувати потерпілого. Заняття проводиться у відповідному відділі з демонстрацією обстеження особи в ході проведення судово-медичної експертизи в реальному часі. Для студента, якій володіє лише англійською мовою, таке заняття значною мірою втрачає сенс, оскільки основні знання та практичні навички, що потрібно опанувати, виявляються малодоступними для студента через мовний бар'єр. Таким чином, заняття зводиться до усного розбору модельованих ситуаційних задач, що йде в розріз з методичними рекомендаціями та знижує результативність заняття. Існування ряду принципів відмінностей у колі питань, що входять до компетенції судово-медичного експерта в різних країнах, ускладнює підготовку спеціалістів. Якщо в нашій країні питання категорії смерті (вбивство, самогубство або нещасний випадок), незаперечно виходить за межі компетенції судово-медичного експерта і є прерогативою слідства та суду, то у переважній більшості країн світу рішення цього питання входить до обов'язків експерта. Тому в програмах вивчення судової медицини провідних вузів світу обов'язково приділяється велика увага набуттю знань з цього питання, на що вказує обсяг інформації, викладеної за цією темою, у опрацьованих нами підручниках, посібниках та монографіях з судової медицини, виданих у США, європейських країнах, Індії тощо. Схожа проблема виникатиме з обсягом знань, отриманих в університетах, за темою ідентифікації особи, якій приділяється значна увага в друкованих виданнях світових вузів, а в програмі нашої держави освітлюється поверхнево.

Рекомендації: 1 – доповнити навчальну програму дисциплін «Судова медицина», «Судова медицина (стоматологія)» розділом «Процесуально-організаційних засади судової медицини у різних країнах світу»; 2 – модифікувати методику проведення практичного заняття з теми «Демонстраційне проведення експертизи потерпілого з встановленням ступеню тяжкості тілесного пошкодження» для англomовних студентів з метою подолання мовного бар'єру; 3 – зважити на необхідність при викладанні дисципліни «Судова медицина», «Судова медицина (стоматологія)» донести до студентів відомості щодо існування різних



концепції відносно експертного визначення категорії, роду та виду смерті; 4 – передбачити навчальним планом практичне заняття на тему «Сучасні методи ідентифікації особи».

Борейко М.Р.

### **Роль патологічної анатомії у вдосконаленні клініко-морфологічного мислення студентів**

Не секрет, що патологічна анатомія займає ведуче місце серед дисциплін морфологічного профілю. Знаходячись на межі між теорією і практикою, тобто клінікою, вона розглядає людину, як цілісний організм з її інтегруючими системами.

Відомо, що при організації процесу навчання першочерговою задачею є визначення цілей навчання. Патологічна анатомія фактично є клінічною морфологією, вивчає основи структури, морфогенез, саногенез, ускладнення і наслідки хвороб, негативні результати діагностики і лікування (ятрогенії).

В практиці лікаря будь-якої спеціальності методи якими користується патологічна анатомія допомагають лікарям в постановці і уточненні клінічного діагнозу, підвищенню їх кваліфікації, в точній статистиці смертності і т.д. і т.п.

Порівняння патологоанатомічних і клінічних проявів хвороб дозволяє студентам отримати навички клініко-анатомічного аналізу, синтетичного узагальнення діагностичних ознак хвороб і правильного їх тлумачення в причинно-наслідкових співставленнях.

Патологічна анатомія єдина із морфологічних дисциплін з якою стикається лікар-клініцист практичної охорони здоров'я.

Згідно з положенням, яке існує в практичній охороні здоров'я, а в більшості вона є державною, всі померлі в стаціонарі підлягають обов'язковому патологоанатомічному дослідженню. Але по Україні, з різних підставних і не підставних причин, спостерігається скорочення кількості розтинів трупів. Так по Вінницькому обласному патологоанатомічному бюро за останні роки вони складають до 60%.

В зв'язку з цим ми дещо перебудували методику викладання дисципліни, як основної, так і секційного курсу. Розтини трупів померлих замінили достатньою кількістю ситуаційних задач, які постійно оновлюються, з проведенням клініко-анатомічного аналізу. Ситуаційні задачі, як один із сучасних методів навчання, включають набір симптомів і синдромів в клінічному і патологоанатомічному діагнозах. Студент, користуючись принципами нозологічності, патогенетичності і етіологічності, повинен визначити основне захворювання, ускладнення основного захворювання, супутні захворювання. Обов'язковим є порівняння цих діагнозів з вказівкою на розбіжність чи співпадіння їх. І на завершення задача закінчується заповненням діагнозу лікарського свідоцтва про смерть.

Немаловажну роль у вдосконаленні навчального процесу відіграють клініко-патологоанатомічні конференції, які сприяють клінічному мисленню, підвищенню кваліфікації лікарів, знань та умінь студентів.

В зв'язку з цим кафедрою, якщо є така можливість, студенти залучаються в якості учасників такого дійства. Присутність їх на таких конференціях сприяє, починаючи з студентської лави, підвищенню якості навчання, відповідальності при обстеженні і постановці клінічного діагнозу в майбутньому.

Булавенко О.В., Коньков Д.Г., Кукуруза І.Л.

**Досвід застосування симуляційних технологій у навчальному процесі спеціалізованого акушерсько-гінекологічного кластера на базі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова**

Для реалізації завдань, що стоять перед сучасною вищою медичною освітою, потрібна ефективна гнучка модульна система підвищення якості знань студентів, що базується на найбільш передових технологіях і засобах навчання. На сьогоднішній день наявна система освіти не дозволяє вирішити протиріччя між динамічно мінливими потребами практичної роботи та сформованою системою підготовки фахівців. Безперервне навчання практичним навичкам і контроль за їх технічно правильним виконанням в повсякденній практиці – одне з важливих завдань, що стоять перед медициною сьогодні.

Якість освіти залежить від повноцінності отримуваних знань, відповідних професійним вимогам. З цієї точки зору необхідна своєчасна корекція викладачем напрямів навчання, можливість безпосереднього контакту з фахівцями, а також можливість ефективно засвоювати необхідні практичні навички методів обстеження, маніпуляцій та лікування.

Традиційні методи навчання практичним навичкам на пацієнтах практично неприйнятні. З метою якісного оволодіння практичними навичками у студентів та інтернів, на кафедрах акушерства та гінекології № 1, № 2 ВНМУ ім. М.І. Пирогова, з жовтня 2013 почали використовувати функціональні тренажери для інтерактивного навчання. Ці медичні навчальні манекени з акушерства та гінекології Noelle (фірми Gaumard ® Scientific, США) представляють собою реалістичні моделі, що дозволяють засвоїти необхідні практичні маніпуляції.

Розвиток симуляційних технологій в акушерстві та гінекології, на наш погляд, є одним з найбільш складних аспектів діяльності спеціалізованого кластера. Складність і надзвичайна багатогранність цих навчальних дисциплін, необхідність широкого спектру симуляційного обладнання, поряд з його вкрай високою вартістю, робить організацію цього сегмента навчання недоступною для багатьох ВНЗ. Необхідно відзначити й істотні відмінності в дидактиці вітчизняної акушерської школи і складність «конвертації» алгоритмів акушерської та гінекологічної допомоги західних колег.

Навчання в симуляційному центрі при ВНМУ ім. М.І. Пирогова проходять студенти IV, V, VI курсів в рамках вивчення акушерства та гінекології. У навчальному процесі використовується принцип «кільця», апробований зарубіжними симуляційними центрами. Спектр фантомного і симуляційного обладнання (рівень симуляції I -IV), а також система

просторової організації навчального процесу дозволяють працювати одночасно 2-3 клінічним групам, відпрацьовуючи перші етапи акушерського обстеження, ведення пологів через природні родові шляхи, виконання акушерської допомоги при патології пологової діяльності, надання невідкладної допомоги в II-III періодах пологів і в ранньому післяпологовому періоді.

Під час роботи з манекенами не тільки відпрацьовуються необхідні практичні навички, а й розвивається просторова уява, що в кінцевому підсумку дозволяє давати кваліфіковану оцінку перебігу пологів і прогнозувати можливі ускладнення.

У реальній практиці, при роботі з пацієнткою, буває складно оцінити акушерську ситуацію і винести точне судження про рівень засвоєння практичних навичок. Використання подібних інтерактивних тренажерів дозволяє багаторазово, не турбуючись про пацієнток, повторювати різні діагностичні маніпуляції, домагаючись їх бездоганного технічного виконання. При цьому слід особливо підкреслити важливість не ілюстративності, а наочності навчання. Наочність слід розглядати як один з основних способів психолого-педагогічного впливу на студентів, що дозволяє управляти їх пізнавальною діяльністю. Практичні, групові заняття на моделях, в порівнянні з тільки демонстрацією, допомагають досягти значного поліпшення результатів у студентів. Швидкість виконання прийомів, самооцінка і впевненість у собі виявляються вище після занять на манекенах. При цьому результати виявляються краще і відразу після заняття, і при віддаленому контролі якості навичок.

Булат Л.М., Лисунець О.В., Дідик Н.В.

### **Досвід застосування інтерактивних технологій навчання студентів молодших курсів медичного ВНЗ на клінічній кафедрі**

Вивчення студентами молодших курсів медичних вишів клінічних дисциплін розпочинається із циклів «догляду за хворими» і вимагає не лише механічного виконання алгоритмів догляду, а і розуміння пато-морфологічних змін в організмі людини, котрі потребують корекції.

Цикл «догляду за дітьми» дає можливість студентам засвоїти суто клінічні поняття: оцінка загального стану, періодизація дитячого віку, перебіг захворювання та розпізнавання особливостей діагностично-диференціального пошуку у дитячому віці. Крім того, студенти мають можливість пересвідчитися у необхідності створення різних умов перебування для дітей кожної вікової категорії у лікувально-профілактичному закладі та відокремити специфічні методи та заходи догляду за маленькими пацієнтами, а також профілактики їхньої захворюваності.

*Метою* дослідження було удосконалення ефективності викладання дисципліни «догляду за хворими» шляхом залучення у педагогічний процес інтерактивних технологій навчання.

На практичних заняттях на циклі «догляд за дітьми» були використані технології колективно-групового навчання у групах студентів, які вперше почали вивчати клінічну дисципліну, і вони передбачали одночасну спільну

роботу всієї групи. Були використані наступні форми роботи: «Мікрофон», «Мозковий штурм», «Навчаючи-вчуся», «Ажурна пилка», «Незакінчені речення», «Дерево рішень». Особливістю вказаних методик є те, що вони посилюють інтерес до навчання, розвивають творче, продуктивне мислення, вчать культурі спілкування, поліпшують міжособистісні взаємини. Організація інтерактивного навчання передбачала моделювання клінічних ситуацій, використання рольових ігор та спонукала до доказових розмірковувань стосовно тематики заняття і спільного вирішення питання на основі аналізу патогенезу та клініко-лабораторних змін у кожному окремому випадку. На практичних заняттях успішно реалізовувалися наступні принципи інтерактивного навчання:

- принцип активності;
- принцип відкритого зворотного зв'язку;
- принцип експериментування;
- принцип рівності позицій.

Загалом дисципліну вивчали 75 студентів другого курсу медичного факультету. Середній вік студентів у академічних групах склав  $18,5 \pm 1,5$ р. Гендерний розподіл у групах був наступним:  $42 \pm 2\%$  юнаки і  $58 \pm 2\%$  дівчата.

Значущим в організації педагогічного процесу із залученням інтерактивних технологій навчання було те, що близько  $9,33\%$  студентів уже здобули медичну освіту першого рівня з присвоєнням кваліфікації «медична сестра» та близько  $4\%$  студентів мали практичний досвід догляду за хворими у стаціонарних відділеннях лікувально-профілактичних установ другого рівня та на етапі первинної медико-санітарної допомоги

План практичних занять був представлений 12 темами згідно робочих програм вивчення дисципліни, затвердженими на методичному засіданні кафедри. Вивчення «догляду за дітьми» завершувалося, визначенням поточної успішності та проведенням підсумкового модульного контролю, що включав теоретичні і практичні питання.

Аналіз успішності студентів щодо вивчення дисципліни «догляд за дітьми» показав, що до підсумкового модульного контролю (ПМК) не були допущеними 4-ро студентів ( $5,33\%$ ), з них 1 ( $1,33\%$ ) студент жодного разу не був присутній на парах. Мінімальну кількість балів (17-19 балів) на ПМК набрало 2 ( $2,66\%$ ) студенти, максимальну (26 балів) – 3 ( $4\%$ ) студентів, середній бал за ПМК – 22,45. Середній бал поточної успішності склав 49,67 (при мінімальній кількості балів 36 та максимальній – 60 балів).

Таким чином, нагромаджений вже сьогодні в Україні та за кордоном досвід переконливо засвідчує, що інтерактивні технології сприяють інтенсифікації та оптимізації навчального процесу.

### **Висновки**

1. Використання сучасних інтерактивних технологій навчання дає можливість врахувати індивідуально-типологічні особливості та здібності студентів, розвинути творчі задатки і допомогти засвоїти професійні вміння та навички, розкритися та самореалізуватися в подальшому майбутнім клініцистам.

2. Залучення інтерактивних технологій навчання у педагогічний процес дало можливість істотно покращити академічну успішність засвоєння нового матеріалу студентами-другокурсниками.

3. Перспектива подальших досліджень полягає у пошуку оптимальних моделей поєднання традиційних форм і методів навчання, спрямованих на засвоєння професійних навиків студентами, із інтерактивними технологіями навчання, що сприятиме формуванню клінічного мислення та розвитку особистості майбутніх лікарів.

Бурдейна Л.В., Андрушко І.І., Макарова Л.П.,  
Назарова-Бурдейна М.С.

### **Студентський науковий гурток – етап професійної орієнтації студентів медичного вузу**

Традиційною формою організації наукової студентської роботи, яка широко використовується для залучення студентів по загальнонаукових чи спеціальних дисциплінах у вузі, є студентський науковий гурток. Він об'єднує велику кількість ентузіастів, які вивчають принципи, методи та прийоми ведення наукової роботи. Наукова спрямованість студентського гуртка – глибока розробка найважливіших питань медицини загалом та окремих її профільюючих напрямків. Специфічною особливістю в організації роботи гуртка є спільність наукових інтересів викладачів, студентів та аспірантів.

З метою залучення студентів до наукової роботи на кафедрі внутрішньої медицини № 1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова створено та працює студентський науковий гурток, членами якого є студенти 4-6 курсів.

Керівництво роботою гуртка здійснює науковий керівник, який відповідає за ефективну роботу гуртка, забезпечує участь членів гуртка в наукових заходах різного рівня, звітує про роботу гуртка на засіданні кафедри та надає звітні матеріали проректору з наукової роботи за підсумками навчального року.

Організаційну роботу гуртка покладено на старосту, якого обирають відкритим голосуванням на засіданні гуртка. Староста спільно з керівником гуртка бере участь у підготовці засідань гуртка, відповідає за інформування учасників про їх проведення, передачу інформації членам гуртка, взаємодію гуртка з іншими студентськими організаціями. Для більш ефективного розповсюдження інформації створено інтернет сторінку <http://vk.com/club65281001>.

Для активних членів студентського наукового гуртка передбачається можливість опублікування в наукових виданнях кращих робіт, подання на всеукраїнські конференції та конкурси оригінальних досліджень, користування пільгами при вступі до магістратури та аспірантури за умови досягнення істотних успіхів у науково-дослідній роботі та високої успішності у навчанні.

Основна мета гуртка – надати студентам навички професійного зростання у терапевтичній галузі; відбір та вивчення спеціальної медичної літератури; вміння робити висновки та узагальнення; вести науково-дослідну

роботу; використовувати сучасні інформаційні технології у підготовці та професійній діяльності лікаря.

Основною формою праці гуртка є дискусія, яка спирається на зроблені студентами доповіді і повідомлення з певної теми. Тематикою для обговорення стають найбільш актуальні та проблемні питання терапії. Студенти, які бажають взяти участь у роботі гуртка в якості доповідачів, готують доповіді за заздалегідь. Саме на засіданні гуртка обговорюються наукові доповіді, часто вперше в житті написані студентами. На обговорення членами гуртка виносяться не лише студентські наукові доповіді, а й доповіді, написані під керівництвом вчених групою студентів або індивідуально.

Особливу цінність засідань гуртківців є участь в них хворих, практичних лікарів, викладачів кафедри, що дає змогу студентам отримати максимум корисної інформації, почути думки фахівців, отримати відповіді на питання. Студенти завжди мають змогу висловити свою точку зору з приводу предмета обговорення.

Атмосфера гуртку дозволяє студентам відчувати себе справжніми фахівцями-правниками та науковцями, а проведення засідань гуртка надає студентам можливість зрозуміти тонкощі роботи лікаря.

Гурток сприяє підготовці студентів, як наукового резерву, посиленню впливу творчої роботи на вирішення навчальних та виховних задач, впровадженню у навчальний процес нових форм співпраці з установами, патентними бібліотеками та центрами науково-технічної інформації, формуванню особистості студентів шляхом підвищення їх наукової активності під час участі у роботі гуртка, розширенню наукової співпраці із студентами інших вищих навчальних закладів.

Таким чином, в своїй діяльності студентський науковий гурток ставить за мету підвищення якості формування навичок науково-дослідної роботи як складової професійної підготовки студентів та розвиток наукового потенціалу майбутніх фахівців. Студентський гурток є першою сходинкою перетворення звичайного студента у допитливого, ерудованого спеціаліста-лікаря, наукового працівника. Це перевірена часом надійна кузня кадрів майбутніх спеціалістів.

Бурдейна Л.В., Марченко О.Е., Берко Г.К., Остапчук О.І.

### **Стан та перспективи викладання англійською мовою у вищих навчальних закладах**

Іноземна мова – один з основних механізмів реалізації інтеграційних процесів, мобільності студентів, науковців та фахівців, особливо враховуючи Болонські домовленості.

Особливістю сучасного етапу розвитку освіти є поширення тенденції проведення занять іноземною мовою викладачами ВНЗ. Викладачі, які працюють з англійськими студентами, зустрічаються з певними труднощами. По-перше, викладачеві постійно необхідно працювати над вимовою та удосконалювати навички аудіювання. Студенти, що навчаються англійською мовою, приїжджають із різних країн і мають свої особливості вимови та

словниковий запас. Часто вони використовують спрощені граматичні конструкції та сленг, притаманний тій чи іншій країні. Тому викладач несе подвійне навантаження: йому потрібно не лише постійно самовдосконалюватись, працюючи над граматикою та вимовою, але й адаптуватись до різних варіантів англійської мови та долати мовний бар'єр. По-друге, не лише вищевказаний мовний бар'єр становить труднощі, також треба врахувати особливості міжкультурного спілкування. Студенти є представниками різних культур, традицій, мають різне віросповідання. Для налагодження ефективного спілкування на основі взаємоповаги викладачеві необхідно бути обізнаним з індивідуальними особливостями представників кожної з націй. До труднощів англійської мови відносяться також невміння або небажання думати англійською.

На кафедрі внутрішньої медицини № 1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова ведеться викладання основ внутрішньої медицини англійською мовою для іноземних студентів англійськомовної форми навчання. Показник «якість навчання англійською мовою» складається, умовно кажучи, з якості кафедри, студента, факультету, університету та зовнішніх чинників. Щоб підвищити рівень кафедри, ми сфокусували зусилля на заходах, які підвищують якість навчального процесу. Їхніми інтегральними складовими є якість комплексу навчально-методичних матеріалів англійською мовою та кадрового складу кафедри.

Розроблено абсолютно новий комплекс навчально-методичних матеріалів для студентів 4-6 курсів. Він має чітке професійне спрямування, базується на всіх можливих засобах навчання для індивідуальної й самостійної роботи. При його створенні ми керувалися відповідними нормативними документами. Викладачами кафедри готується видання навчально-методичних матеріалів англійською мовою у друкованому вигляді. У навчальному процесі використовуються технічні засоби навчання – аудіо- та відеоматеріали англійською мовою.

Запропоновано інноваційні засоби навчання, зокрема електронні бібліотеки. Розроблено сайт кафедри, де викладено навчально-методичний матеріал в електронній формі як для аудиторної, так і для самостійної роботи; розроблено навчальні матеріали на основі мультимедійних технологій англійською мовою. Вирішується питання щодо мультимедійного обладнання навчальних кабінетів.

Якість кадрового складу НПП суттєво впливає на якість навчання. Кадрова політика спрямована на залучення талановитої молоді до викладацької роботи, на підвищення її кваліфікації. Викладачі беруть участь у конференціях та семінарах, відслідковують та впроваджують нові методики викладання англійською мовою, співпрацюють з іншими вузами щодо нагальних проблем мовної підготовки.

На думку Єврокомісії, найкращий викладач іноземної мови для професійного спілкування – це фахівець з подвійною освітою. Оскільки випадки подвійної вищої освіти не є типовими для українського освітянського

середовища, керівництвом ВНЗ повинно щиро підтримуватися таке починання та ініціативи з боку викладачів.

Треба зазначити, що у нас є найцінніше – висококваліфіковані викладачі, співпраця кафедр та підтримка ректорату. Ведеться наполеглива праця співробітників по удосконаленню мовного рівня заради того, щоб Україна посідала гідне і належне у місце в загальноєвропейському просторі.

Бурдейна Л.В.

**Впровадження принципів доказової медицини в навчальний процес  
Вінницького національного медичного університету  
ім. М.І. Пирогова**

Доказова медицина (ДМ) зародилася наприкінці 80-х років як концепція нового клінічного мислення, яку можна визначити як новітню технологію збору, аналізу, синтезу та застосування наукової медичної інформації, що дозволяє приймати оптимальні клінічні рішення як з погляду допомоги хворому, так і економічної ефективності. ДМ – це ідеологія вдосконалення системи охорони здоров'я, баланс інтересів конкретного пацієнта й держави, провідний інструмент сучасної освіти в медицині.

Саме з навчання студентів 4-6 курсів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова на кафедрі внутрішньої медицини №1 згідно з Робочою навчальною програмою з дисципліни «Внутрішня медицина», яка дозволяє отримати теоретичні знання, оволодіти практичними навичками, умінням оцінити результати сучасних додаткових методів обстеження згідно протоколів діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів, а також закласти основу для подальшого самостійного професійного удосконалення, ми розпочинаємо впровадження принципів ДМ в наукову і клінічну діяльність.

Варто відзначити, що внутрішня медицина закладає фундамент для засвоєння студентами знань із профільних клінічних професійно-практичних дисциплін, формує у студентів вміння використовувати знання з патології внутрішніх органів в процесі подальшої освіти й професійної діяльності за принципами ДМ.

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою згідно з вимогами Болонського процесу. Видами навчальної діяльності є читання лекцій, проведення практичних занять та самостійна робота студентів під керівництвом викладача. Під час вивчення будь-якої теми при обговоренні діагностичної та лікувальної стратегії, профілактики захворювання наголос ставиться на необхідності брати за основу дані ДМ. Контроль вивченого та засвоєного при підготовці до практичного заняття матеріалу здійснюється шляхом рішення запропонованих тестових завдань та ситуаційних задач, у тому числі завдань на зразок «Крок-2».

Ніяк не применшуючи важливості теоретичних знань, які отримуються на лекціях, необхідно пам'ятати, що їх важко перетворити в уміння працювати з конкретним хворим, тому велике значення мають практичні заняття в відділеннях біля ліжка хворого. Під час курації хворого за темою заняття



викладач акцентує увагу на опитуванні хворого, зборі скарг, анамнезі захворювання та життя, клінічному обстеженні по системам та органам, формуванні попереднього діагнозу, призначенні плану обстеження, інтерпретації результатів дослідження, формулюванні остаточного клінічного діагнозу та виборі стратегії лікування хворого, згідно стандартів.

Студенти протягом року поєднують традиційні підходи до набуття знань, такі, як аудиторну роботу (відвідування лекцій, практичних занять) і самостійну (позааудиторну) роботу – опрацювання матеріалу, викладеного у підручниках, посібниках, методичних вказівках кафедри з елементами творчості – написання рефератів, робота в студентському науковому гуртку та ін.

Викладачі кафедри звертають увагу студентів на необхідність використання даних Кокранівської бібліотеки, а також системи MEDLINE, яка займає перше місце в рейтингу електронних ресурсів даних ДМ.

Клінічною базою кафедри внутрішньої медицини №1 є Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова, яка є базою для проведення багатоцентрових досліджень, і студенти мають можливість спостерігати за їх ходом.

Таким чином, реформування охорони здоров'я, яке відбувається в Україні, висуває високі вимоги до рівня підготовки медичних фахівців. Придбані знання в галузі ДМ та досвід їх використання студентами буде сприяти формуванню клінічного мислення, посиленню мотивації до професійної медичної освіти та підвищенню якості підготовки і конкурентоспроможності лікаря.

Бурковський М.І., Чепляка О.М.

### **Порівняння результатів успішності студентів англomовної форми навчання на кафедрі загальної хірургії**

На сьогодні в багатьох вищих навчальних медичних закладах України для іноземних студентів запроваджена англomовна форма навчання. Це, безумовно, є позитивним моментом для українських викладачів щодо удосконалення їх англійської за рахунок постійної розмовної практики під час читання лекцій та проведення практичних занять. Але при цьому треба зазначити, що більшість викладачів вивчали англійську мову в Україні і не мали практичного досвіду спілкування в англomовних країнах. Тому, зрозуміло, їх англійську не можна вважати досконалою. З іншої сторони, мова, якою відбувається навчальний процес для студента, є одним із основних факторів, що може суттєво впливати на засвоєння матеріалу, що викладається. Оптимальним має бути такий варіант, коли викладач і студент спілкуються однією «зрозумілою» для обох мовою.

З досвіду відомо, що людина, яка добре володіє мовою, зрозуміє іншу без будь-яких проблем, якщо та буде спілкуватись цією ж мовою навіть на досить низькому рівні. Подібна ситуація має місце під час проведення практичних занять англійською в наших навчальних закладах. Іноземний студент, для якого англійська є рідною мовою, без великих зусиль може

зрозуміти весь матеріал, що йому викладається англійською нашими викладачами. А між студентом, який навчається англійською, і при цьому його англійська не є досконалою, і викладачем, англійська якого також не є досконалою, адекватної комунікації не відбувається. Така обставина призводить до дефіциту базових знань, до втрати у студента мотивації до подальшого навчання і, як результат, до його низької успішності.

При викладанні курсу загальної хірургії та догляду за хворими студентам з англійською формою навчання нами було відзначено, що воно було більш ефективним саме для студентів, які добре володіють англійською мовою. Оптимальний комунікаційний зв'язок виникав в академічних групах, що у переважній більшості були сформовані зі студентів, які прибули до нас з країн, де англійська є рідною мовою. Значно важче процес викладання дисципліни англійською відбувався зі студентами, для яких ця мова не є рідною. Як виявилось, деякі із них володіють англійською на більш нижчому рівні ніж самі викладачі. В таких ситуаціях виникала потреба не тільки вчити студентів основній дисципліні, але ще додатково проводити «уроки англійської». Ще більш складнішою створювалась ситуація в групах, що були сформовані зі студентів тільки з таким «низьким» рівнем володіння англійською. Студенти таких «складних» груп не засвоювали адекватно теоретичний матеріал, не могли на відповідному рівні оволодіти практичними навичками, втрачали інтерес до навчання. На додаток треба зазначити ще і те, що в таких групах студенти не мають стимулу для удосконалення своєї англійської, що пов'язано з практично рідким використанням цієї мови на наших теренах і переважним спілкуванням їх між собою рідною мовою.

Зазначені аспекти ілюструють результати проведеного нами дослідження успішності студентів англійської форми навчання протягом 2010-2012 навчальних років на кафедрі загальної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. В дослідження було включено 49 студентів, які були розділені на 2 групи: група № 1 – 23 студенти, які прибули на навчання з країн, де англійська мова є державною; група № 2 – 26 студентів з країн, де англійська не є державною. Порівняння цих груп проводили за результатами успішності з дисциплін «Догляд за хворими», «Сестринська практика», двох кінцевих модульних контролів з курсу «Загальної хірургії» та з дисципліни «Загальна хірургія (з оперативною хірургією та топографічною анатомією)». Значущість різниці результатів в групах оцінювали за критерієм Колмогорова-Смірнова. Статистичний рівень значущості був прийнятий як  $p \leq 0,05$ .

Середній показник успішності у студентів групи № 1 з дисципліни «Догляд за хворими» склав  $158,6 \pm 1,9$  балів, з дисципліни «Сестринська практика» –  $159,2 \pm 2,8$ ; в групі № 2 –  $141,6 \pm 2,6$  та  $143 \pm 2,3$  балів. Між відповідними показниками відзначена достовірна різниця ( $p \leq 0,001$ ). Кращі результати навчання в першій групі ми пов'язуємо з більш «продуктивним» спілкуванням студентів із цієї групи зі своїми викладачами. Після проходження дисципліни «Догляд за хворими» (викладається на II курсі) не отримали атестацію один (4,3 %) студент з групи № 1 і 7 (26,9 %) студентів з

групи №2. Суттєво більша кількість не атестованих студентів в групі № 2 може бути пояснена втратою у них мотивації до навчання, однією із причин якої є мовний бар'єр.

Аналогічна успішність відзначена і при порівнянні результатів навчання в досліджуваних групах з дисципліни «Загальна хірургія (з оперативною хірургією та топографічною анатомією)». Успішність у студентів групи № 1 склала  $156,7 \pm 3,4$  бали (не атестовано 2 (8,7 %) студенти), в групі № 2 –  $141,4 \pm 5,0$  (не атестовано – 6 (23,0 %)).

Таким чином, одним із факторів, що впливає на результати успішності студентів з англomовною формою навчання, є їх рівень володіння англійською мовою. Іноземні студенти з країн, де англійська є державною мовою, краще засвоюють теоретичний матеріал і практичні навички. На нашу думку, заходами для підвищення рівня успішності і професійної підготовки іноземних студентів англomовної форми навчання з країн, де англійська не є державною, можуть стати їх відбір після вступних іспитів з англійської мови та рівномірний розподіл зачислених студентів з різним рівнем володіння англійською у сформованих академічних групах.

Василенко Г.Л., Рябокoнь О.В., Тищенко Л.Т.

### **Вінницька обласна універсальна наукова бібліотека ім. К.А. Тимірязєва як розширена зона діяльності кафедри українознавства**

Діяльність кафедри українознавства традиційно включає навчально-методичну, науково-дослідну та виховну роботу як з вітчизняними студентами, так і студентам-іноземцями Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. Ці напрямки реалізуються у нерозривній єдності і взаємно оптимізують один одного.

Останніми роками розширеною зоною роботи кафедр із студентам із зарубіжних країн стала Вінницька обласна універсальна наукова бібліотека ім. К.А. Тимірязєва. Сьогодні це – одна з найбільших книгозбірень області, інформаційний, культурно-просвітницький, науково-методичний, координаційний центр для бібліотек всіх систем і відомств регіону, головне книгосховище та депозитарій краєзнавчої літератури Вінниччини. Користувачам надається необмежений доступ до інформаційних ресурсів та комп'ютерних технологій.

Фонд «Тимірязєвки» складає біля одного мільйона документів більш ніж 40-а мовами світу на різних носіях інформації, в т.ч. налічує понад 500 тис. книг, біля 350 тис. журналів, більше 55 тис. газет, майже 28 тис. нотних видань, 9 тис. аудіовізуальних матеріалів та 2 тис. електронних видань. Є у фонді 2 тис. карт та біля 6 тис. альбомів. Щорічні надходження складають 16-18 тис. примірників.

Протягом року бібліотека обслуговує понад 40 тис. читачів, які опрацьовують 750-800 тис. документів. Щорічні відвідування становлять біля 150 тис. Стільки ж звернень налічується на веб-сайт бібліотеки. Це переважно користувачі України, Російської Федерації, Канади, США, Австрії, Німеччини та інших країн світу.

Подальшому розвитку сучасних бібліотечно-інформаційних послуг сприяє співпраця з міжнародними фондами й організаціями. Важливими напрямками роботи бібліотеки в сучасних умовах залишається наукова, видавнича діяльність. Результати наукових, книгознавчих досліджень обговорюються на міжнародних науково-практичних конференціях, які проводяться кожних два роки, та публікуються у виданнях бібліотеки. Вінничани та гості міста мають змогу стати учасниками творчих акцій, що проводить бібліотека, різноманітних за формами та змістом.

Кафедрою українознавства протягом останніх п'яти років організуються регулярні екскурсії для студентів-іноземців до відділу документів іноземними мовами та відділу мистецтв. Вони отримують всі права читачів і беруть участь як у заходах, ініційованих цими відділами, так і у власних проектах старшого викладача кафедри українознавства О.В. Рябоконея. Це – 'SETEOLA' (Self-Teaching Other Languages – Самонавчання інших мов) і 'SETEOLA-ART' (біографії видатних митців України та зарубіжжя як суб'єктів оволодіння іншими мовами). В результаті студент іноземці розширюють і поглиблюють свої знання про наше місто, державу. Їм надається можливість користуватися джерелами інформації як за обраною спеціальністю, так і за індивідуальними інтересами.

Вони мають змогу спілкуватися з однолітками з України та інших країн, обмінюватися з ним думками та поглядам стосовно найактуальніших проблем сучасності. Час від часу студенти проводять заходи, в межах яких розказують про свої рідні країни.

Все сказане дозволяє інтегрувати навчально-методичну, науково-дослідну та виховну роботу кафедри українознавства в єдиний комплекс, якій постійно розвивається, реагуючи на усе нові й нові виклики сьогодення.

Василик В.С.

### **Впровадження сучасних методів освіти у викладанні базових дисциплін як ключовий компонент професійної підготовки майбутніх лікарів**

В умовах сучасного суспільства освіта стала однією з самих великих аспектів людської діяльності. Значно збільшилась роль освіти: від напрямку і ефективності освіти залежить перспективи розвитку людства. Освіта розглядається як головний чинник соціального і економічного прогресу. Причиною цього є розуміння того, що важливою цінністю і основним капіталом сучасного суспільства є людина, здатна до вирішення та прийняття нестандартних рішень. Сучасне суспільство потребує нової системи освіти, яка формує серед осіб, які навчаються, здатності до проєктивної детермінації майбутнього, відповідальності за нього, віри в себе та свої професійні здібності.

Одним з шляхів вирішення цієї проблеми є раціональне застосування сучасних методів навчання на різних етапах підготовки спеціалістів.

Одна з важливих проблем дидактики – проблема методів навчання. В залежності від її вирішення знаходиться сам навчальний процес, діяльність

викладачів і студентів, відповідно, і результат навчання у Вищій школі в цілому.

Скаткін М.І. та Лернер І.Я. запропонували виділити 5 методів навчання, які формуються по збільшенню навантаження.

1. Пояснювально-ілюстративний метод- лекція, навчально-методична література, відеоматеріали. Внаслідок репродуктивного мислення формуються знання і розуміння матеріалу.

2. Репродуктивний – у вигляді алгоритму подається пояснення ситуативних завдань, виконуються певні інструкції, правила, на прикладі вирішується проблема.

3. Метод проблемного викладання - ставиться проблема, подаються різні джерела і шляхи вирішення. А потім викладач з певною майстерністю педагога розкриває систему доказів, порівнюючи точки зору, різні підходи, методи вирішення завдання. Студенти стають свідками наукового пошуку.

4. Евристичний метод – активний самостійний пошук вирішення проблеми або завдання студентами на основі вказівок викладача. Краще коли на основі комп'ютерних програм із залученням новітніх технологій (навіть різні наочні матеріали – схеми, муляжі та інше.). Обов'язковим повинні бути обговорення у вигляді семінару, колоквиуму.

Безумовно на всіх етапах можливо застосування сучасних інтерактивних технологій – «мозковий штурм», презентації, рольові ігри.

5. Дослідницький метод – після аналізу літератури кожний студент, на мою думку, повинен проводити пошукові заходи для вивчення певного індивідуального завдання. Сам викладач повинен вирішувати чи ця робота індивідуальна чи у межах загального практичного заняття.

Таким чином, у педагогіці не можливо оцінювати одні методи або інші як – «краще», «гірше». Потрібно використовувати усі методи як алгоритм формування знань і навичок у студентів.

Компетентність і професіоналізм педагога визначається у вмінні підбирати методи навчання та ефективно їх використовувати індивідуально для кожного студента. Мета медичних Вузів забезпечити державне замовлення у висококваліфікованих кадрах, від яких у майбутньому буде залежати потенціал розвитку країни, що вимагає від сучасних викладачів Вузів професіоналізму у використанні сучасних методів навчання та орієнтацію на індивідуальне формування у студента професійних навичок.

Величкович М.М., Мовчан Г.О., Темна О.В.

### **Виробнича практика як шлях удосконалення підготовки лікарів загальної практики – сімейних лікарів**

Реформування порядку організації медичного обслуговування населення в Україні потребує зміни підходів до підготовки майбутніх лікарів.

Згідно «Наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна

медицина» виробничу практику студенти 4 та 5 курсів повинні були проходити впродовж навчального року на клінічних базах лікарень. Враховуючи специфіку проходження виробничої практики, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова виступив ініціатором повернення виробничої лікарської практики для студентів 4 та 5 курсів по закінченні весняного семестру.

Виробнича лікарська практика для студентів 4 та 5 курсів проводиться в стаціонарах лікарень впродовж 4 тижнів в літній період. Однією з баз виробничої практики є амбулаторні та стаціонарні медичні заклади м. Хмельницький (обласна клінічна лікарня, міська клінічна лікарня, міський пологовий будинок та міська та обласна дитячі лікарні).

Поточна навчальна діяльність студентів контролюється керівниками-викладачами практики від університету та безпосередніми керівниками від бази практики. Студенти безпосередньо в клініці оволодівають навичками організації роботи лікаря в стаціонарі, поліклініці та в пологовому будинку, на практиці засвоюють принципи надання планової і невідкладної допомоги дорослим, дітям та вагітним жінкам в Україні; трактування лабораторних і інструментальних методів дослідження, обґрунтування і формулювання діагнозів, призначення лікування при захворюваннях органів дихання, травлення, кровотворних органів та ендокринної системи, основних хірургічних та педіатричних хвороб, надання невідкладної медичної допомоги.

На кафедрі внутрішньої медицини №1 протягом 2013-2014 навчального року складені методичні вказівки з виробничої практики для студентів 4 і 5 курсів по наступним темам: трактування лабораторних і інструментальних методів дослідження у внутрішній медицині, опитування та об'єктивне обстеження пацієнтів з захворюваннями дихальної системи, шлунково-кишкового тракту, гемопоетичної та ендокринної систем, удосконалення навичок обґрунтування і формулювання діагнозу при основних захворюваннях органів дихання, травлення, кровотворних органів і ендокринної системи, невідкладна допомога при гострій легеневої недостатності, приступі ядухи при бронхіальній астмі та зовнішній кровотечі, основні обов'язки та професійні дії лікаря терапевтичного відділення поліклініки: робота у спеціалізованих (кардіологічний та ін.) кабінетах, робота в фізіотерапевтичному кабінеті, основні обов'язки та професійні дії лікаря терапевта, принципи організації надання планової і невідкладної терапевтичної допомоги в поліклініці, принципи організації надання планової і невідкладної терапевтичної допомоги в амбулаторних умовах.

Методичні вказівки по виробничій практиці дозволяють студентам більш ефективно навчатися надавати кваліфіковану допомогу за своїм фахом, використовуючи сучасні методи діагностики, лікування, реабілітації і профілактики, своєчасно діагностувати і лікувати захворювання в амбулаторних умовах, денних і домашніх стаціонарах в межах своєї компетенції, своєчасно направляти хворих для одержання допомоги у

випадках, які виходять за рамки його компетенції, організувати госпіталізацію планових і ургентних хворих

Вергелес К. М.

### **Головні аспекти науково-методичного викладання філософії студентам медикам**

Сьогодні в сучасній системі освіти, причому на усіх її рівнях, чи не головним є зростання ролі викладача, вихователя, вчителя. В контексті таких обставин необхідно максимально та ефективно використати різноманітні чинники, які тісно пов'язані з успішним виконанням функцій і реалізацією творчих можливостей викладача.

Одну із головних ролей має виконувати науково-методична робота у навчально-виховному процесі. В даному випадку для цього головним має бути суб'єкт-суб'єктне відношення. Підготовка навчальних програм, навчально-методичних комплексів, науково-методичних, навчально-методичних посібників, підручників, методичних порад спрямовано на ініціювання поглибленого освоєння студентами навчальних предметів. Але, з іншого боку, не меншою, якщо не більшою, мірою вона також сприяє ефективній діяльності викладача.

Центральним та головним завданням науково-методичної роботи є сприяння зміцненню взаєморозуміння між викладачем і студентом, врахуванню нахилів, здібностей, інтересів студентів, вибору максимально ефективних прийомів, форм, методів передачі знань, зрештою, виявленню раціональності гуманізації навчально-виховної діяльності, національно-ціннісної закоріненості вітчизняної системи освіти. Споконвіку головними чинниками для покращення ходу навчального процесу була гармонія в середині самого себе та гармонія в суспільстві. Про це говорив відомий український мандрівник філософ Г. С. Сковорода: «Найбільше зло для людини, котрому нічим не зарадиш є порушення «сродності». Бо ж для будь-чого в житті важливі: час, місце, міра, особистість. Тоді й буде злагода зі світом та з собою, своїми природними схильностями».

Серед основних форм реалізації науково-методичної роботи є дослідження науково-методичних проблем. Актуальними також є проблеми викладання філософії у системі медичної освіти. Їх можна розділити на наступні пункти: 1) логіка навчального предмета, 2) методичні засади удосконалення філософсько-світоглядної, методологічної підготовки фахівців-медиків, 3) методика освоєння філософсько-світоглядного знання як чинника духовно-інтелектуального розвитку особистості, 4) методичні засади вивчення лікувальної справи, її соціокультурних вимірів у системі соціальної роботи, питань культури відносин лікар-пацієнт, 5) шляхи ініціювання пізнавальної активності студентів засобами філософської освіти у сучасному навчально-виховному процесі в медичних навчальних закладах, 6) новітні методики організації самостійної роботи студентів і вивчення філософії у вищих навчальних закладах медичної освіти.

Викладання філософії в медичних навчальних закладах вимагає уваги до проблем логіки навчального предмета. Головну роль у процесах логічного, послідовного викладання філософії, філософських знань у системі медичної освіти може й повинна виконувати аргументація студентів у логічному поєднанні лікувальної справи та філософського знання.

У філософсько-мислительному досвіді повинен віднаходитися унікально-особистісний «предмет», бо саме буття впродовж ХХ ст. демонструвало глибинні зрушення, вимагаючи філософського осмислення. Логічність міркувань – не самоціль, на першому плані повинна бути особистість як першооснова цього знання. Логічне мислення, способи аргументовано вибудовувати думки, оволодіння філософсько-світоглядними знаннями невіддільні від особливостей національного світовідношення та світосприйняття.

Одним із напрямів науково-методичної роботи, пов'язаної із викладанням філософії у вищих закладах медичної освіти, є формування та оновлення змісту навчального предмета. Це – семантично доведена до норм, вимог освіти, систематизована сукупність знання у даній галузі. Знання повинні набувати чіткості, ясності, доступності. Знання, що передаються викладачем, є виявом, реалізацією його професійних здібностей та обдарувань і разом з тим чинником ініціювання, поглиблення пізнавальних інтересів студентів, скажімо, завдяки умінню викладача актуалізувати роль саме даних знань у системі дисципліни.

Найважливішою науково-методичною проблемою за умов перебудови змісту, форм і методів навчання, освітніх технологій є проблема місця, призначення філософії, філософських знань у системі медичної освіти.

Вищі навчальні медичні заклади формують спеціалістів, науковців, вони мають бути особистостями, відзначатися високою культурою, національно-ідейним світоглядом. Для фахівця-медика філософські знання повинні служити чинником синтезування різноманітних знань і формування культури мислення. Адже головною проблемою хвороби людини, в багатьох випадках, лежать психосоматичні чинники. Тому уміння їх відшукати дає можливість поглиблене вивчення філософських знань. Глибокі філософсько-світоглядні знання студентів є одним із найважливіших завдань викладання філософії. З метою вирішення високої ефективності сприйняття філософії для студентів медиків є спеціально підготовлені теми семінарських занять, які тісно пов'язані з проблемами медицини, та використанням яскравих прикладів історії видатних лікарів-філософів.

Сьогодні викладач вищого медичного навчального закладу повинен бути науковцем, дослідником. Бо, ретранслюючи знання, що є результатом діяльності та надбанням інших, а не його власні. Науково-методична робота відкриває реальні можливості постійного перебування у стихії дослідництва, до того ж результати останнього можуть і повинні безпосередньо практично як застосовуватися у навчально-виховній діяльності, так і самостійно перевірятися на ефективність.



Вергелес К.М.

## **Сучасні тенденції філософії освіти у світлі викладання студентам медичних вузів: проблеми та перспективи**

XXI століття – це століття людини, саме тому філософія освіти – актуальна і витребувана форма знання, в центрі якої людина з усіма багатоманітними потребами і інтересами; аналіз людського існування в гносеологічних, онтологічних, аксіологічних категоріях і поняттях. Саме через виділення соціальних та наукових проблем, вирішення яких неможливе без філософії освіти, та аналіз філософсько-освітніх підходів до вирішення цих проблем визначається роль та значимість цієї науки у сучасній системі знання та соціальної практики, у вирішенні проблем викладання філософських дисциплін.

Різноманіття підходів до застосування філософських знань у освітній діяльності генерує і таку ж розбіжність поглядів щодо визначення основної проблематики філософії освіти. Кожен напрямок філософського чи освітнього знання, застосованої практики, чи навіть окремі освітні проекти формулюють цю проблематику в залежності від свого бачення цілей та функцій своєї діяльності в рамках освітньої системи, що, звичайно ж, різняться і теоретико-методологічними та світоглядними засадами, і соціальною спрямованістю.

Кожна з філософських концепцій освіти при цьому робить акцент на цілком певних аспектах медичного знання, в даному випадку, медичної діяльності чи освітньої системи в медицині. В процесі гуманізації важко перебільшити роль освіти, саме вона вважається вирішальним фактором у перегонах між цивілізацією і катастрофою. Разом з тим освітні системи переживають глибоку кризу.

1) сучасні системи медичної освіти не можуть сформувати у людей такий тип світогляду, який би задовольнив загальнолюдські інтереси і цінності у вирішенні глобальних проблем, оскільки вони спираються на старі принципи;

2) продовжується і загострюється відчуження офіційно діючої системи медичної освіти від індивідуальних інтересів більшості людей, їх безпосередніх переживань.

3) сучасна освіта в умовах змінного суспільства, становлення іншої якості життя не встигає в розумінні динамічного світу і не може досягти гармонії людини із цим світом і з самим собою, бо технократична модель медичної освіти панує століттями.

Суть медичної освіти до порівняно недалеких часів полягала у передачі соціального досвіду від покоління до покоління. Оскільки форми соціального життя у спільних рисах були стабільними і нові покоління людей жили в практично однакових соціальних умовах з попередніми, – така спрямованість медичної освіти була цілком природною і задовільною.

В ХХ столітті зміни у суспільному житті відбувались значно швидкими темпами. Науково-технічна революція – лише один з прикладів мобільності сучасного соціуму. Засвоєння досвіду старшого покоління (досвіду батьків) вже, недостатньо для повноцінної соціалізації.

Антропологічна орієнтація нової медичної освіти зумовлена тенденціями прискореного розвитку сучасного суспільства.

Освіта повинна створити людину, здатну ставити питання і самостійно знаходити шляхи їх вирішення. Освічена людина медик – це людина, яка вміє мислити, висувати гіпотези, роботи висновки ставити діагнози. Якщо традиційна медична освіта займалась і займається передачею інформації, то сучасна медична освіта покликана стимулювати здібності, розвивати творчий потенціал людини.

Центральна проблема, яку вирішує сьогоднішня філософія освіти при розробці ціннісних основ цілепокладання, це проблема людського виміру медичної освітньої системи та освітньої медичної діяльності. Як правило, в сучасній практиці ця проблема формулюється як проблема гуманізації. У першу чергу це питання підпорядкування всієї освітньої діяльності завданню саморозвитку людини як цінності, а не її окремих складових.

Звідси логічно випливає питання ідеалу освіченості медиків. Саме на цій основі повинні вирішуватися і традиційні освітні проблеми медицини, пов'язані з процесом гуманізації: співвідношення навчання, виховання та розвитку, баланс між свободою та відповідальністю, проблема творчості. Саме розвиток творчих засад у глобальному соціокультурному вимірі є шляхом досягнення ідеалу освіченості в сучасних умовах.

Комплекс проблем гносеологічного характеру в основному з завданням когнітивної інституціалізації філософії освіти як системи знань і включає питання відділення предмету, методу науки, її категоріального апарату, взаємовідносин з суміжними дисциплінами, міжпредметних зв'язків тощо. Ці проблеми в основному стосуються внутрішнього аспекту розвитку філософії освіти, відбиваючись на її соціальному статусі лише непрямым шляхом – через роздробленість інших освітніх проблем у медицині, успіх якої визначається адекватністю та довершеністю когнітивного інструментарію, що застосовується для дослідження.

Виділення праксеологічної проблематики філософії освіти пов'язане з певними труднощами і до певної міри є умовним. Фактично будь-яка проблема філософії освіти має свій праксеологічний вимір у тій чи іншій формі, а кожна виділена проблема праксеологічного характеру у знятому вигляді містить онтологічні, аксіологічні та гносеологічні аспекти.

На перше місце тут можна поставити проблему набуття філософією освіти конкретного практичного виміру в цілому. Для цього потрібно подолати розрив між педагогічною практикою та загальнофілософською рефлексією за рахунок трансформації філософії освіти із академічної дисципліни в соціокультурну практику.

Медична освіта постає як безперервність, що об'єднує конкретне багатство дійсності й ідеальну різноманітність можливостей, що не мають ні однозначного, ні одноразового вирішення в процесі викладання філософських дисциплін для студентів медиків.

Вільцанюк О.О., Ткаченко О.В., Степанюк А.Г.

### **Шляхи стимуляції зацікавленості до навчання іноземних студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова**

Основною рушійною силою поведінки людини являється бажання та мотивація. Тому одним з головних завдань вищої школи є вивчення та формування мотивації студента до основного виду його діяльності – навчання.

Підготовка іноземних студентів на клінічних кафедрах має свої особливості, обумовлені як мовним та психологічним бар'єрами, так і високими вимогами до якості навчання майбутнього фахівця.

Навчання іноземних студентів, без сумніву, має цілий ряд особливостей, обумовлених кінцевою метою навчання, умовами отримання освіти та проживання у новому незвичному етнокультурному середовищі, періодом адаптації, взаємовідносинами у групі та з викладачем. Відомо, що ефективність та якість отримання освіти існує лише у тісному взаємозв'язку з мотиваційно-цільовими установками студентів, які обумовлені формування взаємодії та спілкування у різних сферах, і насамперед у навчально-науковій. Але не слід забувати, що процес навчання проходить у визначених часових рамках і безпосередньо залежить від стартового рівня підготовки контингенту, індивідуальних особливостей та багатьох інших факторів.

Тому, викладачі на клінічних кафедрах мають визначити початковий рівень знань кожного іноземного студента та узагальнивши результати тестування, оцінити рівень знань групи в цілому і направити зусилля на індивідуалізацію навчання, яка базується на індивідуальних емоційно-вольових якостях студентів, їх активності, ретельності, старанності, цілеспрямованості.

Формування у молодих фахівців прагнення до безперервної самоосвіти, здатності постійно оновлювати здобуті знання, вміння швидко адаптуватися до змін та корегувати професійну діяльність неможливе без організації ефективної самостійної роботи студента. На думку багатьох вчених, саме самостійна робота повинна стати основою вищої освіти, важливою частиною процесу підготовки фахівців. Самостійна робота має велике виховне значення – вона формує самостійність як рису характеру, що відіграє істотну роль при формуванні сучасного фахівця вищої кваліфікації.

Отже, необхідно гнучкі методики структурування навчального матеріалу, нові моделі навчання, які б враховували всі чинники та створювали нові можливості для ефективної роботи, в тому числі з відстаючими студентами та з такими, які пізніше розпочали навчання. Індивідуалізація навчання іноземного студента, неформальне спілкування з викладачем є запорукою високого рівня знань та практичних умінь майбутнього лікаря-спеціаліста.

Власенко М.В., Сокур С.О.

### **Мовний бар'єр та рівень підготовки іноземних студентів з клінічних дисциплін**

Стрімкий розвиток науки, удосконалення методів діагностики доповнюють і змінюють суть багатьох внутрішніх захворювань. Тому навчання майбутнього лікаря потребує сприйняття великої кількості

інформації, вмінню аналізувати її та в подальшому застосувати її на практиці. Спільні зусилля професорсько-викладацького складу, лікарів, медичного персоналу різних рангів та пацієнтів, які теж є прекрасними вчителями, спонукають допитливості розуму, зацікавленості та здобуття знань.

Суттєвою допомогою в засвоєнні медичних дисциплін являється знання іноземними студентами державної мови, так як більшість хворих говорить рідною мовою. Не менш важливим є спілкування і продовження обговорення теми, хворого з одногрупниками, серед яких є сильні в знаннях студенти. Однак сильні студенти є вітчизняними, які говорять на своїй рідній мові.

Основним методом засвоєння державної мови являється вивчення її на підготовчих курсах при навчальних закладах. Опрацювання літератури, спілкування зі студентським колективом, населенням, хворими сприяють засвоєнню мови. Прослуховування лекцій, оволодіння темами практичних занять, збір анамнезу у хворого, ознайомлення з медичною документацією: амбулаторні карти, історії хвороби – суттєво допомагають засвоєнню клінічних дисциплін.

Клінічна інформація добре сприймається та запам'ятовується при наявності базових знань, які отримує студент вивчаючи літературу. Тому, задачею оволодіння клінічними дисциплінами є вміння працювати з літературою не стільки на англійській мові, але і на державній.

Вміння зібрати скарги у хворого, провести клінічний огляд його та оцінити результати лабораторно-інструментальних досліджень, володіти інформацією даних літератури, лекцій, інформаційного простору навчають студента клінічному мисленню та аналізу, що являється основним компонентом постановки діагнозу і, відповідно, грамотного призначення лікування.

Таким чином, володіючи державною мовою, іноземні студенти глибше засвоюють клінічну дисципліну, можуть вільно спілкуватися в клініках з хворими, набувати знання, вивчати клінічну літературу українською мовою, вирішуючи тести, клінічні задачі, використовуючи інформаційний простір та стають всебічно підготовленими фахівцями.

Вовк І.М., Прокопчук З.М.

### **Особливості викладання лекційного матеріалу з мікробіології іноземним студентам англійською мовою**

Мікробіологія, вірусологія та імунологія є однією із базових предметних дисциплін, які лежать в основі підготовки майбутніх фахових спеціалістів медичного профілю. При вивченні предмету формуються основи клінічного мислення, розуміння патогенезу інфекційних захворювань, студенти вивчають лабораторну діагностику та біологічні властивості інфекційних збудників, знання про яких необхідні лікарю будь-якого профілю.

Викладання мікробіології іноземним студентам англійською мовою потребує вирішення специфічних для даної категорії студентів задач, розв'язування яких під силу висококваліфікованим викладачам з глибоким знанням предмету, великим досвідом роботи та достатнім лексичним

знаннями англійської мови як із спеціальної тематики, так і з загальнонавчаних тем.

Основними особливостями у викладанні предмету є низький рівень підготовки та знання англійської мови студентами, які приїхали на навчання з країн, де англійська не є мовою загального користування. Отже, сприйняття матеріалу та його засвоєння знаходиться на недостатньому рівні. З метою подолання цих складнощів нами розроблено презентації лекційного матеріалу в повному обсязі згідно навчальних програм медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів. В розроблених презентаціях полегшено розуміння матеріалу студентами за рахунок високої ілюстративності теми лекції, подання визначень та основних моментів у тексті презентації. Під час усного подання лекційного матеріалу використовуються доступні синтаксичні та лексичні форми для чіткого розуміння матеріалу, які доповнюють текстовий матеріал презентації. Позитивним моментом у ефективному засвоєнні матеріалу є використання анімаційних навчальних фільмів, схем та мікрофотографій.

Ми вважаємо позитивним досвід акцентування уваги студентів під час лекції на ключових властивостях збудників, знання яких є обов'язковим для розв'язання тестових завдань з мікробіології на ліцензійному іспиті «Крок-1». На наш погляд, важливим для формування достатнього рівня знань студентів є наш досвід інтеграції роботи лекторів та викладачів, які працюють із студентами на практичних заняттях. Знання лекційного матеріалу є обов'язковим для отримання позитивної оцінки студентами.

Слід зазначити, що кафедра мікробіології однією із перших розмістила на сайті університету скорочені презентації лекцій на англійській мові, що є допоміжним знаряддям для студентів у підготовці до теми, так як ілюструє, які основні знання та визначення необхідно засвоїти, дозволяє зрозуміти структуру розділу вивчення, узагальнити отриману інформацію та розширити знання з певної тематики.

Таким чином, особливості оптимізації викладання лекцій англійською мовою на кафедрі мікробіології значно полегшує засвоєння матеріалу, дозволяє оволодіти достатнім рівнем знань тим студентам, які мають певний лексичний бар'єр, та дозволить успішно засвоїти програму предмету та підготуватись до складання ліцензійних іспитів.

Вуж Т.Є.

**Удосконалення навчального процесу з дисципліни  
«Медична інформатика» шляхом введення розрахунково-графічної  
роботи з універсальної комп'ютерної моделі життєдіяльності організму  
людини (віртуальний пацієнт – «Скіф»)**

Дисципліна «Медична інформатика» є досить важливою для підготовки студентів медичних вузів. Вона вивчає різні аспекти інформаційних процесів у біологічних і соціальних об'єктах та системах, створює методи і засоби роботи з медичної інформацією.

Медичні інформаційні технології є ключовим інструментом реформування охорони здоров'я України. Для молодого сучасного лікаря, такі методи можуть стати не тільки провідником до знань, а й допомогою у діагностуванні і лікуванні пацієнтів. Інформаційні технології повинні допомогти лікарям впоратися з наступними проблемами: прибрати черги з лікарень, уникати побічних ефектів від лікування, не допустити лікарських помилок, зробити діагностику мінімально швидкою.

У минулого роль медицини у розвитку інформаційних технологій була порівняно невелика. Однак з тих пір, як обробка великої кількості даних і комп'ютерне моделювання стали звичайними в клінічній практиці, стало зрозуміло, що можливості інформаційних технологій стають одними з ключових факторами в галузі медицини.

Втілення інформаційних технологій в медичну галузь та забезпечення професійної компетентності лікарів та провізорів щодо володіння інформаційними технологіями є нагальною потребою і одним з головних завдань сьогодення.

Тому для покращення оволодіння студентами інноваційними інформаційними технологіями з 2013-2014 н.р. у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова до тематичного плану з дисципліни «Медична інформатика» на кафедрі Біологічної фізики, медичної апаратури та медичної інформатики введена розрахунково – графічна робота. Ця робота передбачає виконання студентами завдань у створеній під керівництвом ректора ВНМУ програмі «Медичний симулятор СКІФ».

Програма СКІФ дозволяє моделювати різноманітні патологічні стани, вивчати ефективність лікування. Одночасно можна спостерігати за всіма системами та реакціями, які відбуваються в організмі. СКІФ за інноваційністю й близькістю до організму живої людини на найвищому рівні від інших моделей фізіологічних процесів, які дотепер використовувались науковцями від медицини. Використання СКІФ прискорить і здешевить випробування медичних препаратів, а також вирішить чимало проблем медичної етики, максимально зменшивши необхідність тестування ліків на тваринах і людях.

Згідно наказу МОЗ України від 25.09.2013 р. № 831 «Про впровадження Рішення наради ректорів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України з питань підсумків проведення вступної кампанії та результатів навчально-методичної діяльності від 02 вересня 2013 року» було вирішено впровадити окремі модулі універсальної комп'ютерної моделі життєдіяльності організму людини (віртуальний пацієнт – «Скіф»), розробленої Вінницьким національним медичним університетом ім. М.І. Пирогова, для застосування у навчально-тренінгових центрах з метою поліпшення практичної підготовки лікарів, зокрема за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» та «Медицина невідкладних станів», а також до навчального процесу на відповідних клінічних та теоретичних кафедрах.

Виконання завдань розрахунково – графічної роботи з СКІФ в рамках дисципліни «Медична інформатика» дозволить студенту ознайомитись з

принципами роботи з даним медичним симулятором. Студент оволодіє потрібними навичками роботи у програмі, ознайомиться з усіма пунктами меню, сценаріями хвороб. В свою чергу це полегшить подальшу роботи з віртуальним пацієнтом – «Скіф» в рамках тем і питань клінічних кафедр та у центрі практичної підготовки лікарів та студентів Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова.

Гаджула Н.Г.

### **Нові аспекти удосконалення та впровадження активних методів навчання на кафедрі терапевтичної стоматології**

Професійна підготовка майбутнього стоматолога базується на глибоких теоретичних знаннях, досконалих мануальних навичках, формуванні клінічного мислення. Розглянуті вимоги до кваліфікації фахівців передбачають формування у них не лише професійних знань і вмінь, але й здатності працювати в колективі, самостійно засвоювати матеріал, логічно мислити, добирати та використовувати необхідну інформацію, застосовувати оптимально набуті знання в унікальних та нестандартних ситуаціях.

Це вимагає пошуку нових методологічних підходів до системи навчання, визначальними умовами якої є високий професійний інформаційний рівень викладачів, раціональне поєднання традиційних методів з інноваційними технологіями, сучасне матеріально-технічне забезпечення навчального процесу, грамотний методичний його супровід. Суттєву роль в удосконаленні навчального процесу відіграє впровадження новітніх методів активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів та інтерактивних технологій навчання.

Заслуговує на увагу застосування викладачами кафедри терапевтичної стоматології кооперативних технологій інтерактивного навчання. Практичні заняття відбуваються за методом конкурентних груп у поєднанні з дискусією в контексті міждисциплінарної інтеграції. Цей активний метод навчання вимагає продуманості та ґрунтовної попередньої підготовки студентів і дозволяє органічно інтегрувати знання із різних предметів при вирішенні фронтальної проблеми, залучити всіх учасників у процес обговорення та обґрунтування власної думки, розвинути вміння вести професійну дискусію. Для підвищення рівня засвоєння матеріалу викладачі забезпечують студентів професійними алгоритмами, методичними розробками, джерелами фахової літератури, рентгенограмами, даними лабораторних обстежень, фотодокументацією, навчальними відео-аудіо-матеріалами тощо.

Одним з основних принципів, покладених в основу запропонованої методики навчання, є використання інтерактивних засобів для викладання матеріалу. З метою забезпечення навчального процесу сучасними видами подання інформації викладачі застосовують проекційне обладнання та комп'ютерну техніку для демонстрацій мікрофільмів-презентацій. Лекційний матеріал подається в мультимедійному форматі, що значно покращує ступінь засвоєння програмного матеріалу.

Принципово новим кроком для засвоєння практичних навичок і вмінь студентами стоматологічного факультету стало створення міжкафедрального фантомного центру на базі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова як навчально-методичної та матеріальної бази для впровадження новітніх технологій.

Тренінговий центр доклінічної підготовки студентів обладнаний стоматологічними установками, високотехнологічними муляжами, макетами щелеп, сучасними фантомами з максимально функціональними можливостями для виконання основних практичних маніпуляцій. У фантомному центрі студенти мають змогу відпрацьовувати практичні вміння з терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології. Для полегшення відпрацювання практичних навичок викладачі демонструють студентам проведення їх на фантомах (муляжах). Здобуті професійні вміння студенти застосовують у роботі з пацієнтами вже на наступних етапах практичної підготовки в клініці.

Комплексний підхід до організації навчального процесу з використанням сучасних технологій дозволяє покращити якість навчання для поглибленого вивчення предмета, сприяє систематизації отриманих знань і професійних вмінь у майбутніх спеціалістів.

Гайдаєнко О.Ф, Горпинюк О.П.

### **Роль педагогічних здібностей викладача в оптимізації навчального процесу**

Від характерологічних особливостей викладача багато в чому залежить і процес виховання, і успіхи в навчанні студентів. На занятті діяльність педагога повинна бути направлена на формування особистості студента. В цьому полягає педагогічна цілеспрямованість, яка вимагає послідовного та системного підходу до організації навчального процесу.

Педагогічні здібності являються визначальною складовою частиною педагогічної майстерності. Найчастіше виділяють такі види педагогічних здібностей:

1. Дидуктивні. Це вміння послідовно, доступно, чітко, цікаво та ясно викладати матеріал заняття студентам. Важливою рисою досвідченого педагога являється високий рівень методичної підготовки, який дозволяє легко та невимушено передавати свої знання учням; робити свою доповідь максимально інформативно насиченою і при цьому «не перегнути», не перейти допустимо розумну межу, за якою для студентів наступає інформаційний перегруз.

2. Організаційні. Це здатність організувати студентів, задіяти їх в різноманітні види суспільно-корисної діяльності, згуртувати колектив.

3. Комунікативні. Це здібності, що дозволяють встановлювати правильні взаємовідносини зі студентами та сприяють довірливому та доброзичливому ставленню студентів до викладача.

4. Перцептивні. Це здатність викладача проникати у внутрішній світ студентів, бачити їх психологічний стан. Педагог повинен по виразу обличчя визначати самопочуття учня, його настрій, відчувати емоційні



зміни. Звичайно, що оволодіння таким вмінням передбачає знання вікових особливостей юнаків та дівчат, фундаментальних законів розвитку їх психіки: пам'яті, уваги, уяви, емоційно-вольової сфери.

5. Сугестивні. Це здібності впливати на інших людей, вміння за допомогою твердого та вольового слова досягати потрібного результату, підводити студентів до згоди з установкою викладача. Такі здібності на пряму пов'язані з авторитетом викладача, вольовими якостями та впевненістю в правильності своїх дій та вчинків.

6. Навчально-пізнавальні. Це здібності в оволодінні інформацією, знаннями, що дає змогу викладачеві підвищувати свій інтелектуальний рівень, вільно володіти навчальним матеріалом, творчо вирішувати проблеми, які виникають в ході проведення навчально-виховної роботи. Важливим моментом в роботі професіонала є підвищення рівня кваліфікації та уникання штампів, примітивізму, рутини.

Щоб оптимізувати та активізувати навчальний процес викладач повинен володіти педагогічною майстерністю, яка полягає в постійному удосконаленні мистецтва виховання та навчання, формуванні професійних знань, умінь та здібностей.

Галунко Г.М., Гаврилюк А.О.

### **Сучасні принципи викладання дисципліни « Патоморфологія» у студентів медичних університетів**

Патоморфологія є обов'язковою дисципліною, що внесена в перелік для студентів як всіх факультетів. Традиційно базові предмети, що вивчаються на перших курсах медичного університету, вважаються найбільш важкими в порівнянні з клінічними дисциплінами, оскільки вони переважно мають теоретичний характер.

Патологічна анатомія являє собою велику область біології і медицини, що вивчає різні аспекти хвороби. Вона є мостом, що з'єднує базисні біологічні науки та практичну медицину і основне скерування її розвитку – клініко-анатомічне.

Тому вже багато років практичне заняття з патоморфології побудоване з теоретичної та практичної частин. Теоретична частина складається з усного розбору матеріалу згідно тематичних планів, а практична – з опису макроскопічних та гістологічних препаратів, розгляду тестових та ситуаційних задач. На кафедрі існує демонстраційний зал, де підібрана велика кількість макропрепаратів. На практичному занятті студенти, вивчаючи нозології, можуть провести детальний опис морфологічних змін при даній патології.

Крім того, значну роль, згідно робочої програми, відіграє відвідування розтинів. Студенти мають змогу прослідкувати поетапно за танатогенезом захворювання, визначити особливості перебігу патології у конкретної людини, встановити патологоанатомічний діагноз.

Зважаючи на прийняття нової законодавчої бази на даний час можливість поповнення музею новими препаратами значно обмежена, а відвідування розтинів не завжди можливе. Проте уявити викладання патологічної анатомії

без наочного матеріалу безперспективне. Тому викладачами кафедри патологічної анатомії було розроблено та створено пакет візуального супроводу практичних занять згідно тематичного плану. Він включає макроскопічний та гістологічний препарат з детальним його описом в електронному варіанті, що дає можливість не тільки проілюструвати морфологічні зміни, характерні для певних патологічних станів, але й інколи і порівняти норму і патологію. Студенти схвально оцінюють нововведення, оскільки вони можуть самостійно підготуватись до практичних занять, маючи конкретну уяву про ті чи інші зміни. А ми, викладачі, в свою чергу, під час підсумкового та екзаменаційного контролю відмітили вищий рівень практичних навичок студентів, в порівнянні з минулими роками.

Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Пічкур О.М.

### **Сучасні аспекти формування професійних якостей у студентів іноземного факультету на кафедрі шкірних та венеричних хвороб**

Професійна підготовка студентів є одним з вирішальних факторів і може здійснюватися тільки через глибоке вивчення дисципліни та набуття практичних навичок у процесі активної роботи на занятті.

Для досягнення максимальної оптимізації та удосконалення навчання студентів іноземного факультету на кафедрі шкірних та венеричних хвороб існує відпрацьована система правил проведення практичного заняття, яка у відповідності до сучасних вимог включає в себе такі елементи як розбір теоретичних питань, контроль знань за допомогою усного опитування, тестів та ситуаційних задач. Обговорюються різні аспекти етіології, патогенезу, клінічних проявів, діагностики, диференційної діагностики, лікування та профілактики різних дерматозів. Особлива увага приділяється при цьому тим нозологіям, які поширені в рідних країнах студентів-іноземців.

Для забезпечення більш глибокого засвоєння теми заняття використовуються таблиці, атласи, муляжі, фотоілюстративний матеріал з тематичних нозологій, у тому числі з рідкісних дерматозів, з якими студенти можуть ознайомитися під час навчання на кафедрі.

Але, враховуючи клінічну спрямованість підготовки студентів, третина часу заняття відводиться на роботу біля ліжка хворого під наглядом викладача, що дозволяє привчати студентів до роботи в клініці, навчити їх особливостям спілкування з пацієнтами і дає можливість використати отримані знання на практиці. Особливостями викладання іноземним студентам, насамперед англомовним, є труднощі, які виникають у них при спілкуванні з хворими. Тому курація хворих завжди проходить в присутності викладача. Важливою ланкою у підготовці майбутніх лікарів є оволодіння практичними навичками та відпрацювання їх на заняттях. Контроль практичних навичок дозволяє об'єктивно оцінити рівень оволодіння студентом методами клінічних досліджень та його спроможність до вирішення задач з оцінки стану хворого, призначення лікування, а також здатність сформулювати профілактичні заходи.

Викладачі кафедри постійно підвищують матеріально-технічне та інформаційне забезпечення учбового процесу, а саме на сайті кафедри окрім інформації про кафедру, розміщені презентації лекцій викладачів, матеріали для підготовки до практичних занять, банк тестових завдань, щодо підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-2», графік відпрацювань практичних занять. Таким чином, студент має можливість підготуватися до кожного заняття з дерматовенерології, використавши всі наявні навчально-методичні ресурси.

Вирішальне значення у теоретичному засвоєнні предмету є лекційний курс. У кожній лекції з дисципліни чітко і послідовно висвітлені головні питання у вигляді мультимедійного супроводження, що покращує наочне засвоєння матеріалу. При підготовці лекцій активно використовується фахова, в тому числі і англomовна література.

Таким чином, професійна підготовка студентів на кафедрі включає як впровадження новітніх технологій викладання, так і практичну роботу в клініці біля ліжка хворого, що покращує закріплення вивченого теоретичного матеріалу, сприяє покращенню якості підготовки майбутніх лікарів і дозволяє їм набути необхідного клінічного досвіду.

Германюк Т.А.

### **Особливості викладання фармакології у іноземних студентів та шляхи підвищення його ефективності**

Фармакологія є однією з дисциплін, які викладаються на кафедрі фармації для студентів – майбутніх провізорів та клінічних провізорів. Це дисципліна, що дуже активно розвивається у напрямку створення великої кількості генериків, нових найбільш зручних у використанні та більш ефективних, з кращою біодоступністю форм випуску лікарських засобів, а також – розробки нових за механізмами дії ліків. Різноманітність, велика кількість лікарських препаратів на фармацевтичному світовому ринку вимагає фахових знань провізорів та клінічних провізорів.

Викладання фармакології на кафедрі фармації має свої особливості, обумовлені Робочою програмою, її наповненням, кількістю годин з дисципліни, фахом студентів.

Труднощі у викладанні та засвоєнні програмного матеріалу студентами обумовлені необхідністю глибоких знань із суміжних дисциплін, а саме біології, нормальної і патологічної фізіології, біохімії, фізики, нормальної і патологічної анатомії, біологічної, фізичної, фармацевтичної хімії, фармакогнозії, мікробіології, латинської мови тощо. Викладання фармакології у іноземних студентів утруднене ще й тим, що у більшості, російська, або англійська мови не є їх рідними. Вносить свою частку і навчання за принципами та вимогами Болонського процесу, який передбачає більшу самостійність навчання, відповідальність самого студента, наявність достатньої кількості методичної та навчальної літератури з предмету. Іноземні студенти вимагають від викладача більшого вкладу зусиль для отримання хорошого результату навчання. Особливістю викладання фармакології у іноземних студентів є і те, що викладач повинен мати на увазі і той факт, що

при поверненні студента у рідну країну він повинен підтвердити там свої знання, зокрема з фармакології. Ефективність навчання з фармакології на кафедрі фармації вимірюється не стільки поточними оцінками, оцінками з іспиту, скільки результатами складання Державного іспиту з фармакології «Крок-1».

Для підвищення ефективності навчального процесу з фармакології на кафедрі фармації використовуються наступні заходи: складається методична та навчальна література, застосовуються мультимедійні технології, як на лекціях, так і на практичних заняттях, по кожній темі представляється колекція лікарських препаратів, в тому числі і з препаратами, привезеними студентами із своїх країн, у структуру практичного заняття включені теоретичні питання, як вхідний рівень знань, задаються домашні завдання – вирішення тестів з бази «Крок-1» за останні 5 років з обов'язковою перевіркою, розбором помилок і поясненням, виділяється час на коротке ознайомлення з наступною темою практичного заняття.

На наш погляд ефективність навчального процесу могла би бути підвищена створенням на університетському рівні міждисциплінарних робочих груп з числа досвідчених фахівців, наданням допомоги з боку кафедри іноземних мов при перекладі методичної та навчальної літератури з предмету за умов співавторства, придбанням бібліотекою Європейської або Британської Фармакопеї, введенням у Робочу програму з фармакології семінарських занять, курсу за вибором для студентів із спеціальності «Фармація» (наприклад: «Сучасні підходи до лікування серцево-судинних захворювань»), практики з загальної фармакології в аптеках міста, включення фармакології у курс післядипломної підготовки провізорів та клінічних провізорів, посилення виховної роботи серед іноземних студентів, можливо закріплення з першого курсу навчання за кожною групою окремого куратора з викладачів університету, як це робиться в україномовних студентів, підвищення заохочення викладачів до викладання іноземною мовою, збір даних про підтвердження студентами диплому у своїх країнах і ознайомлення з ними викладачів, виділення університетом коштів на видання навчальної та методичної літератури.

Годлевський А.І., Саволук С.І.

### **Сучасні можливості організації додипломного та післядипломного навчання за спеціальністю «Хірургія»**

Широке розповсюдження та використання, постійне вдосконалення та технологічний прогрес інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) започатковують нові можливості організації навчального процесу.

Зростаюче усвідомлення потреби нового бачення застосування ІКТ для навчання вимагає врахування сучасних вимог та майбутніх тенденцій щодо практичних навичок і вмінь, професійної компетентності фахівців.

Кожен фахівець для реалізації певного поставленого перед ним завдання, змодельованої ситуації, програми чи практичного тренінгу повинен мати такий простір для навчання, в якому доступний весь необхідний для

роботи матеріал у будь-який момент часу (on-line режим), що можливо в віртуальному інформаційному просторі та середовищі. Це дозволяє користувачу (інтерну) постійно рухатись цілеспрямовано вперед по розділам навчальної програми, не втрачаючи набутих раніше знань, навиків та вмінь, не зосереджуючись виключно на відтворенні засвоєного матеріалу.

Актуальним є об'єднання різних методів та стилів навчання залежно від підготовки інтерна та компетентності викладача, що істотно змінює його роль, який стає консультантом з постійним підвищенням власної творчої активності і кваліфікації стосовно впровадження нововведень та інновацій.

Розвиток інформаційних технологій дозволяє розробляти моделі віртуальних середовищ для підготовки спеціалістів шляхом побудови структурованої навчальної мережі для забезпечення підтримки, інтеграції та зростання ефективності навчальних процесів, студентської та викладацької наукової діяльності та презентацію досягнень в зовнішніх мережах.

Університетська база знань формується на основі сукупних знань викладацького складу з презентацією в вигляді електронних носіїв – підручники, монографії, дистанційні курси очного та заочного навчання, методичного забезпечення лекцій, семінарів, практичних та лабораторних занять, позааудиторної самостійної підготовки, електронної бази програмної та додаткової літератури, рефератів, збірників матеріалів науково-практичних конференцій з коментаріями та їх дискусійним обговоренням, протоколів та стандартів за спеціальністю, постійно оновлюючими базами тестових завдань для ліцензійного та практично-орієнтованого іспитів, які й створять інформаційну складову мережі поряд із наявним потужним бібліотечним ресурсним фондом, що включає електронний репозитарій наукових праць співробітників та науковців інших закладів, бібліотеку наукової літератури, електронний каталог видань та інтернет-посилань.

Простий та зручний, швидкий і захищений доступ користувачів після реєстрації в мережі для постійного контролю статистики відвідування, стіна відгуків та пропозицій для системного оновлення баз даних та налаштування інтерфейсів користувачів, віддалений доступ до ресурсів без прив'язки робочого місця, командне продовження раніше розпочатої та збереженої роботи на власному захищеному акаунті – головні переваги ресурсної бази.

Для викладацького складу – проекція системи персональних кабінетів для підготовки лекційних курсів, практичних та лабораторних занять, семінарів, підсумкових заліків, списків основної та допоміжної програмної літератури з гіперпосиланням та переліком тем для самопідготовки та написання рефератів, власної електронної бази першоджерел, відеоматеріалів, збірників матеріалів наукових конференцій із власними коментарями та зауваженнями, самопублікації власних наукових матеріалів в електронному репозитарії, користування засобами обліку знань (модулі, відомості, журнали побіжних оцінок та перездачі), ведення викладацької документації (планування роботи, контроль за її виконанням), створення віртуальної дошки пошани, поєднуючи навчальний процес з дослідницьким.

Для студентів – проекція індивідуальної навчальної картки для контролю за навчанням та успішністю, компонування методичних та навчальних матеріалів, баз тестів по дисципліні та іспиту, об'єднання в віртуальні групи в межах роботи студентських наукових товариств, впливаючи на його ефективну роботу, дискутуючи програми їх роботи та розробляти власні наукові проекти. Можливості створення віртуальних команд для виконання поставлених функціональних задач, віртуальні наукові дискусійні групи, форуми, інтернет-конференції в режимах реального часу, що створить передумови до активізації сумісної дослідницької діяльності викладачі та студентів і побіжним контролем за її виконанням. Зменшення часових термінів навчальної підготовки та зростанню показників її успішності, враховуючи попередню систематизацію матеріалу, вже знайдені джерела основної та допоміжної літератури, викладені відеоматеріали із зауваженнями та коментарями профільних фахівців.

Розглядаючи створення власних навчальних мереж в якості потужного засобу підвищення ефективності навчального та науково-дослідного процесу як викладацького складу, так і студентів, на кафедрі виконується кропітка робота по створенню власного локального тематичного віртуального ресурсу по вибудуваній у відповідності до навчальної програми структурі з змістовним його інформаційним тематичним наповненням. Відповідно до структури тем навчальної програми (ургентна абдомінальна хірургія, планова хірургічна гастроентерологія) ресурс вибудовується на основі плану практичного заняття та принципів міждисциплінарної інтеграції з висвітленням всіх аспектів етіопатогенезу нозології, питань клініки, діагностики та диференційної діагностики, принципів консервативного та оперативного лікування та післяопераційної реабілітації шляхом створення електронної бази відповідного відеоматеріалу матеріалу, тексту лекцій та рефератів, презентацій, підручників, методичних рекомендацій, клінічних протоколів та стандартів та гіперпосиланням на точки доступу до їх перегляду та форматування. Розроблений ресурс буде використаний для аудиторної та позааудиторної підготовки студентів 4, 6 курсу та лікарів-інтернів за спеціальністю «Хірургія».

Годлевський А.І., Саволук С.І.

### **Оптимізація самостійного позааудиторного навчання**

Основною вимогою міжнародних стандартів освіти є готовність випускників ВНМЗ до подальшого самостійного здобуття нових знань. Останні вітчизняні дані свідчать, що тільки 10% інтернів, клінічних ординаторів, магістрів, аспірантів здатні самостійно здобувати та правильно опрацьовувати наукову інформацію через недоліки та недостатні навички самостійного навчання.

Самостійна робота студентів (СРС) є основною формою оволодіння навчальним матеріалом. Для реалізації її принципів викладачу повинен сформулювати в студента почуття відповідальності за організацію власного навчання. Формування цілісної системи самостійного здобуття знань

передбачає реалізацію наступних завдань: 1) студенти мають навчитися планувати свою діяльність; 2) студентам необхідно покращувати техніку читання; 3) вони повинні фіксувати основні моменти інформації; 4) вони мають набути навички скорочення інформації без втрати суті та змісту.

Для досягнення цих цільових завдань доцільною є оптимізація СРС шляхом застосування різних видів інтерактивного навчання – метод мозкового штурму, метод проектів, кейс-метод.

Доступним на практиці варіантом організації СРС і, водночас, її контролю є адаптований для студентів метод мозкового штурму, суть якого полягає у постановці проблеми та негайному її вирішенні. Цей метод доцільно використовувати під час заняття для розв'язання ситуаційних задач, що активізує навчальний процес та дозволяє додатково оцінити знання студента, можна використовувати в клінічних умовах, біля ліжка тематичного пацієнта для визначення оптимального варіанта діагностично-лікувальної тактики, що зменшує недоліки тестової системи оцінки набутих знань та вмінь.

Іншим варіантом інтерактивного навчання є метод проектів, який доцільно застосовувати у випадках, коли студентам задається самостійна робота, що охоплює тематику навчального семестру чи тематичного модуля. Принцип методу полягає в тому, що викладач як координатор процесу чітко окреслює суть та етапи завдання, вказує на джерела інформації, які потрібно опрацювати. На початковому етапі роботи над проектом всі отримують завдання та вимоги до їх виконання. В подальшому учасники за допомогою викладача самі визначають проміжні завдання, здійснюють пошук шляхів для їх вирішення. Внаслідок доопрацювання студентська група представляє спільний проект на розгляд керівника. Відбувається захист проекту, на якому учасники обговорюють актуальність проблеми, висвітлюють отримані результати та аргументують висновки. Наслідком виконаної роботи є отримання кожним учасником проекту певної оцінки, яка в наступному переводиться у бали за індивідуальну СРС. Перед виставленням оцінки метод проектів передбачає здійснення самооцінки та колективне оцінювання діяльності кожного учасника. Таке завершення проекту сприяє формуванню толерантності та самокритичності, вмінню вести дискусію, підводити підсумки роботи. Такий підхід застосовується в роботі студентів в наукових гуртках, реалізується на студентських наукових конференціях, в навчанні в інтернатурі у вигляді написання курсових наукових робіт. Перспективним способом організації СРС є кейс-метод, суть якого в тому, що викладач надає студентам пакет документів (кейс), за допомогою якого студенти знаходять вихід з певної проблеми. Кейс-метод може бути застосований для самостійної роботи, що охоплює кілька занять в межах тематичного модулю чи загальної теми. В процесі її виконання студент звертається до викладача за консультацією. Цю технологію використовують під час проведення курації для наступного написання та захисту історії хвороби.

Наведені інтерактивні варіанти СРС дають можливість студентам засвоїти принципи самоосвіти, що є вищим ступенем навчання, ніж просто

самостійна робота, тому що кожен студент сам ставить собі мету та завдання, в той час як при СРС завдання дає викладач.

Годлевський А.І., Саволук С.І.

### **Підвищення ефективності навчання в заочній інтернатурі за спеціальністю «Хірургія»**

Термін навчання в інтернатурі за спеціальністю «Хірургія» становить 33 місяці, з яких згідно типової та робочої навчальної програми тривалість очного навчального процесу на профільній кафедрі та за суміжними спеціальностями становить 12 місяців, а заочного стажування на клінічних базах – 21 місяць.

Завданням очної інтернатури є максимальне інформаційне насичення навчання, підвищення якості теоретичної підготовки з її корекцією на всіх етапах, контроль ефективності практичного та професійного зростання, формування навичок клінічного мислення та диференційної діагностики.

Завданням заочного навчання на клінічних базах стажування, враховуючи її подовженість та тривалість, є формування практичного кругозору, ознайомлення з усім спектром нозологій, необхідним для проведення диференційної діагностики, вивчення існуючих стандартів та протоколів, в межах яких здійснюється діагностичний, лікувальний та реабілітаційний процес, оволодіння професійними навичками та вміннями, ознайомлення з режимними регламентуючими наказами в хірургічній службі, технологічними аспектами оформлення та ведення всього розмаїття медичної документації. Враховуючи таку важливість заочної інтернатури, профільними кафедрами висуваються зростаючі вимоги щодо підвищення її ефективності та здійснюється пошук нових форм її оптимальної організації та регламентації з обов'язковими елементами індивідуалізації роботи з кожним окремим інтерном.

Розробка та обов'язкова корекція індивідуального навчального плану інтерна, що є основним документом, який регламентує професійну підготовку, що здійснюється та контролюється відповідальним викладачем і продовжується на базі стажування, передбачає індивідуалізацію постійного професійного зростання теоретичної та практичної підготовки молодого фахівця та його відповідність сучасним запитам практичної охорони здоров'я.

Профільною кафедрою, що відповідальна за підготовку лікарів-інтернів за спеціальністю «Хірургія», ініційована покрокова регламентація всіх етапів професійної спеціальної підготовки впродовж I, II, III років навчання на базах заочного стажування з дистанційним контролем за її якістю, корекцією та послідовним вдосконаленням в залежності від стану індивідуальної підготовки кожного закріпленого фахівця під час проміжної атестації, результатів вихідного, проміжного та заключного контролю рівня знань та вмінь. Після завершення очного циклу навчання інтерни отримують пакет завдань, який включає в себе перелік обов'язкової для вивчення літератури, перелік практичних навичок, перелік рефератів для написання, перелік журнальних статей, створені реферативні огляди статей за матеріалами



науково-практичних конференцій та наукових форумів, перелік ситуаційних завдань та тестів, методичні рекомендації для практичних та семінарських занять під час заочного навчання. Цей пакет завдань розрахований на самотійну роботу фахівця для забезпечення максимальної мотивації до навчання та творчого освоєння інформації під час практичного використання. Запропоновані теми реферативних оглядів включають в себе необхідність пошуку наукової інформації шляхом набуття навиків роботи в наукометричних інформаційних системах ScienceIndex, GoogleScholar, IndexCopernicus, PИИЦ та базах медичних даних: Medline, EMBASE, CINAHL, PASCAL, BOISIS, PubMed, ClinicalTrials.gov, Scopus, BioMedCentral, ProQuest, Кокрейнівський центральний реєстр контрольованих досліджень, бібліотеці OvidSP, що забезпечить узагальнення найсучаснішої інформації згідно ключових слів пошуку. Викладач здійснює контроль та корекцію виконання пакетних завдань шляхом електронного листування щомісяця з метою досягнення постійного прогресу в знаннях по сучасним розділам клінічної хірургії.

Подальші навчально-методичні розробки кафедри будуть спрямовані на уніфікацію всіх розділів роботи з інтернами під час заочного навчання для досягнення оптимальних результатів та ефективності навчального процесу.

Годлевська Н.А., Старовер А.В.

### **Переваги інтерактивного навчання у вищій школі**

Інтерактивне навчання – різновид взаємонавчання, де і студент, і викладач є рівноправними, рівнозначними суб'єктами навчання, які чітко розуміють, чим вони займаються, активно аналізують те, що знають, вміють і здійснюють. Організація інтерактивного навчання у ВНЗ передбачає моделювання життєвих та виробничих ситуацій, використання рольових ігор, спільне вирішення проблеми на основі аналізу обставин та відповідної ситуації тощо. Воно ефективно сприяє формуванню навичок і вмінь, створенню атмосфери співробітництва, взаємодії, дає змогу педагогу стати авторитетним наставником студентського колективу. Під час інтерактивного навчання студенти вчаться бути демократичними, толерантно спілкуватися між собою та іншими людьми, критично мислити, приймати та аналізувати рішення. У Західній Європі і США активні методи навчання у вищій школі використовуються більш широко. Так, дослідження, проведені Національним тренінговим центром США (штат Меріленд) у 80-х роках, продемонстрували, що інтерактивне навчання дозволяє різко збільшити відсоток засвоєння матеріалу, оскільки впливає не лише на свідомість студента, а й на його почуття та волю. Результати цих досліджень відображувались у так званій «Піраміді методів навчання».



З «піраміди» видно, що найменших результатів можна досягти за умов пасивного слухання лекції – 5%, читання навчальних текстів – 10%, а найбільших – за інтерактивного навчання (дискусійні групи – 50%, практика через дію – 75%, навчання інших чи негайне застосування знань – 90%).

Таким чином, введення у навчальний процес інтерактивних методів навчання дозволяє вирішити нагальні потреби у підготовці фахівця нового типу, адекватного вимогам сучасного суспільства, фахівця, який здатен шукати рішення у співпраці з колегами, в активному обміні знаннями.

Що можна віднести до інтерактивних методів навчання? Це методи, в основі яких лежить спілкування. Воно має чітко визначену тему, мету, дидактичне завдання. Результатом такого спілкування є вирішення проблеми, розв'язання задачі, знаходження шляхів рішення критичної ситуації. Головним є те, що спілкування у навчальному процесі не є просто обміном думками або знаннями, на основі такого обміну активізується інтелектуальна діяльність, народжується нове знання, формується вміння, в першу чергу, використовувати теоретичні знання у конкретній ситуації, комбінувати знання з різних галузей, зважати на думку іншої людини, колективно працювати над вирішенням проблеми, приймати чужий досвід, брати на себе відповідальність за прийняте рішення, за результати власної дії, керувати та підкорятися, вгамовувати власні амбіції в ім'я загальної справи. Крім цього відносять групові форми навчання, тобто робота в малих групах, які співпрацюють між собою, інтерв'ювання, генерація ідей за допомогою «мозкової атаки», розробка власних проєктів, застосування при оволодінні практичними навичками методик імітування, симуляції, моделювання.

Таким чином, інтерактивні методи вирішують триєдине завдання: навчати, виховувати, розвивати особистість, формувати професійні та соціальні якості фахівця.

Гомон М.Л., Куцик О.В.

### **Удосконалення навчального процесу на курсі анестезіології та інтенсивної терапії за рахунок впровадження локальної інформаційної та комунікативної IT\*-технології (Wi-Fi-мережі)**

Розвиток та доступність інформаційних та комунікативних технологій в Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова має суттєвий вплив на покращення навчального процесу як серед студентів, так і в післядипломній освіті. Так на сьогоднішній день переважна більшість кафедр та курсів мають доступ до Інтернету, що забезпечує можливість широкого використання Web-ресурсів в навчальному процесі. Таким чином в навчальних програмах практично по кожній темі є можливість забезпечити теоретичну та демонстративну частини заняття за рахунок як державних, так і закордонних Web-ресурсів, що використовується протягом кількох років, але не доступне під час заняття для студента чи інтерна. Разом з тим більшість студентів користуються смартфонами та нетбуками, які не використовуються в навчальному процесі під час занять. Реальність викладання в сучасній вищій школі характеризується ростом регламентації процесу навчання до вимог, що постійно оновлюються щодо методичних розробок, методологій Болонського процесу і є причиною проведення практичного заняття та семінару без врахування клінічного процесу, що зменшує термін роботи студента та інтерна безпосередньо з хворим та збільшує час роботи викладача з документацією.

Для уніфікації навчання у різних викладачів, зменшення кількості поточної документації по тестуванню, збільшенні демонстративної частини навчання, доступу до Web-ресурсів інших університетів та клінік на курсі анестезіології впроваджена локальна Wi-Fi мережа, яка доступна з смартфонів, нет- та ноутбуків студентів, інтернів та слухачів до інформаційних ресурсів курсу анестезіології, розміщених на головному комп'ютері. Таким чином відпала необхідність підготовки паперової документації для тестувань на вихідний та кінцевий рівень знань, покращився доступ до тренування з базами даних «Крок-2» та «Крок-3»; інших тестових програм; вирішена проблема візуальної демонстрації типових хворих, історій хвороб та даних методів обстеження тематичних хворих, особливо при їх відсутності в стаціонарі на момент проведення заняття. Недоліком впровадженої нами методики навчання з використанням локальної інформаційної та комунікативної Wi-Fi мережі є її недостатня швидкість, що обмежує використання в навчальному процесі високоякісних мультимедійних навчальних фільмів, щодо їх візуалізації на планшетах та смартфонах (потрібна додаткова переконвертація відеоматеріалу). Однак швидкий розвиток мультимедійних технологій та вдосконалення Web-ресурсів курсу анестезіології та інтенсивної терапії дає надію на зростання швидкісних та якісних можливостей забезпечення мультимедійного компоненту навчання.

Висновки: Впровадження локальної Wi-Fi-мережі покращує якість навчання студентів, інтернів та курсантів за рахунок зменшення використання паперових носіїв інформації, збільшення демонстративної частини

викладання, уніфікації використання навчального часу, збільшення доступу до державних та міжнародних джерел інформації по темі заняття.

\*ІТ – мережеві та інтернет-технології.

Гомон М.Л., Куцик О.В.

### **Впровадження структурованих по вертикалі Wi-Fi клінічних задач для навчання та оцінки знань в анестезіології та інтенсивній терапії**

Впроваджена на курсі анестезіології локальна Wi-Fi-мережа, яка доступна з смартфонів, нет- та ноутбуків студентів, інтернів та слухачів, створила можливість впроваджувати в навчальний процес структуровані по вертикалі клінічні задачі, які дають можливість учню використати весь свій розумовий потенціал для діагностики, невідкладної допомоги та інтенсивної терапії важких хворих. Структуровані по вертикалі задачі будуються на основі пропозиції мінімальної кількості симптомів і синдромів пацієнта для постановки діагнозу, використання додаткових методів діагностики та невідкладної допомоги, інтенсивної терапії. Однак студент/слухач може реструктурувати задачу як по збільшенню кількості симптомів, так і по якості симптомів. Аналогічно побудована друга частина завдання, яка дає можливість збільшити як кількість так і якість засобів діагностики і лікування. Алгоритм оцінювання залежить від використання мінімальної кількісної та максимальної якісної частини діагностики і лікування пацієнта.

Wi-Fi-технологія дає можливість візуалізувати завдання та максимально приблизити до дійсності. Так використовуються фрагменти фотографій враженої ділянки тіла хворого, фотокопії лабораторних, інструментальних та інших методів дослідження, фрагментів Історії хвороби, листа призначень. Вмонтовані ролики дають можливість суб'єктивно відчутти клінічну ситуацію та темп її розвитку.

Висновки. Таким чином створення структурованих по вертикалі Wi-Fi клінічних задач суттєво збільшує якість навчання, дає можливість повторно моделювати невідкладні стани, участь в яких фізично більшої кількості студентів та молодих лікарів важкодоступна. Важливим фактором використання Wi-Fi клінічних задач є можливість оцінки викладачем та самооцінки як глибини знань учня, так і швидкості прийняття рішення при невідкладних станах.

Гончарова І.П., Гулевич А.М., Рябоконе О.В.

### **Українська для англомовних студентів медичного університету: основні напрямки оптимізації навчання**

Формування українського мовного простору набуває в наш час чималої актуальності, зокрема у зв'язку з підготовкою медичних працівників для зарубіжних країн. Серед студентів-іноземців Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова значний відсоток складають ті, для яких англійська є мовою оволодіння спеціальністю, а українська засобом лінгвокультурної адаптації у новому середовищі.

До основних факторів оволодіння українською мовою в даному випадку належать:

- нульовий стартовий рівень володіння українською мовою;
- реалізація за допомогою української мови першочергових життєво важливих (побутових) потреб, а потім, за індивідуальним вибором, потреб культурних, пізнавальних, комунікативних;
- наявність у студентів попереднього життєвого, пізнавального й комунікативного досвіду, накопиченого в умовах інших спільнот;
- формування україномовної комунікативної компетенції як в межах організованого навчання під керівництвом викладача, так і в природному мовному середовищі.

При цьому слід зазначити провідну роль слухання й читання, які в умовах організованого навчання є:

- каналами надходження усної і письмової інформації;
- формами участі в усній і письмовій комунікації;
- факторами мотивації спілкування й навчання;
- засобами навчання говоріння й письма; каналами здійснення зворотного зв'язку.
- водночас в природному мовному середовищі слухання й читання: сприяють подоланню психологічного бар'єру;
- полегшують розуміння української мови;
- прискорюють запам'ятовування й накопичення комунікативних одиниць; допомагають долати міжкультурну інтерференцію;
- формують механізми здогадки; зменшують втомлюваність.

Сказане дозволяє окреслити лінії оптимізуючого взаємовпливу української мови як іноземної під керівництвом викладача і володіння українською мовою в природному середовищі, який вбачається в тому, що:

- 1) занурення у мовне середовище, створене в аудиторії, прискорює, покращує і полегшує процес оволодіння мовою;
- 2) організоване ж навчання забезпечує керованість і індивідуалізацію стихійного процесу оволодіння українською мовою в природному середовищі.

Організація україномовного середовища в аудиторних умовах здійснюється за рахунок методично, психологічно й лінгвістичного обґрунтованого звуження сфери використання англійської мови як посередника в оволодінні українською; надання природного характеру навчальному мовному середовищу з метою його максимального наближення до свого прототипу.

Забезпечення керованості й індивідуалізації процесу формування комунікативної компетенції студентів в природному мовному середовищі здійснюється в межах позааудиторної навчальної діяльності студентів, яка реалізується у двох формах: проведення занять безпосередньо в мовному середовищі; самостійне виконання студентами домашніх завдань, пов'язаних з автентичними джерелами інформації – усної та письмової.

Гончарук Т. І.

### **Підвищення значення самостійної роботи студентів в освоєнні програми з гігієни та екології під час циклових занять на 6-му курсі**

Починаючи курс циклових занять на 6-му курсі, звертаємо увагу на важливе значення предмету в подальшому професійному житті, адже друга назва предмету «Профілактична медицина» говорить сама за себе. Для кращого засвоєння предмету, що дасть можливість продемонструвати добрий рівень підготовки випускників під час ліцензійного тестування в межах програми «Крок-2» та Державного екзамену з предмету, використовуємо різноманітні форми роботи. Студенти засвоюють теоретичний матеріал відповідно до питань теоретичної підготовки, вирішують ситуаційні задачі. В зв'язку із скороченням годин на 6-му курсі відповідно до сучасної програми постають проблеми висвітлення необхідних питань. Адже практично на один розділ можна виділити лише один навчальний день. Тому зрозуміло, як важко встигнути за один день розібрати розділ, наприклад, «Гігієна харчування».

Та, відповідно до навчального плану, ми маємо навчально-дослідну конференцію «Гігієнічні аспекти професійного становлення та ефективної практичної діяльності сімейного лікаря. Наукові основи формування здорового способу життя». В рамках цієї конференції студенти вибирають теми відповідно до складеного переліку тем. Найбільше зацікавлення викликають теми з розділу «Гігієна харчування», наприклад, такі, як нутриціологічна профілактика серцево-судинних захворювань, цукрового діабету другого типу, ожиріння та глобальні екологічні проблеми. Студенти самостійно опрацьовують вибрані теми, використовуючи додаткову літературу, дані з Інтернету. Вивчивши більш детально вибрану тему, студенти виступають з підготовленим рефератом перед групою. Потім проблема обговорюється в групі, студенти задають доповідачу запитання, занотовують важливі моменти. Викладач доповнює доповідача, повідомляючи про найновіші дані з вказаної теми, привертаючи увагу до того, де в майбутній професійній діяльності необхідне знання цих питань. Більш ґрунтовне вивчення конкретних питань допомагає студентам бути краще підготовленими до написання ліцензійного іспиту «Крок-2», адже дає можливість не механічно завчити певне питання, а розуміти суть проблеми.

Горай М. А.

### **Впровадження методу «мозкового штурму» у викладанні розділу «Захворювання слизової оболонки порожнини рота»**

В умовах перебудови навчально-виховного процесу найбільша увага приділяється новим сучасним освітнім технологіям – інтерактивним методам викладання. Це способи навчання, що спрямовані на активізацію навчально-пізнавальної діяльності студентів, отримання навичок ведення дискусії, формування професійної компетентності для забезпечення їх подальшої конкурентоздатності на ринку стоматологічних послуг. В контексті викладання розділу «Захворювання слизової оболонки порожнини рота» особливу увагу заслуговує методика «мозкового штурму», яка була

запропонована Алексом Осборном у 1953 році. Це метод групового колективного продукування [ Мухіна, 2008.].

Метою метода є отримання від групи студентів за короткий час великої кількості варіантів вирішення поставленої проблеми, що дозволяє не тільки визначити рівень знань студентів, здатність розв'язувати проблему, а також дає можливість розкрити їх прихований потенціал.

Методика включає три етапи.

На першому підготовчому етапі, що триває 15 хв., студенти отримують від викладача чітко сформульоване завдання у вигляді задачі з набором клінічних фотографій, даними клінічних та лабораторних методів обстеження, рентгенограми, навчальні відеофільми, фотографії з гістологічними та цитологічними препаратами по досліджуваній патології, методичну розробку, список основної та додаткової літератури по темі. Для вирішення поставленої мети студенти випускного курсу повинні пригадати знання отримані на інших інтегрованих дисциплінах [Ковальчук, 2012.]. Під час занять доводиться повертатися до питань гістології, патологічної анатомії та фізіології, дерматовенерології, фармакології та інших дисциплін.

На другому основному етапі студенти пропонують велику кількість ідей про клініку захворювання, попередній діагноз, тактику лікування. Всі висловлені ідеї фіксуються на листках паперу, або на дошці секретарем, якого оберуть самі студенти. Приймаються всі пропозиції навіть безглузді, як на перший погляд, що більше ідей то краще. Кожен студент повинен мати можливість висловитися без обговорення. Критикувати висловлювання ідей зі сторони викладача забороняється, інакше це може вбити творчий ентузіазм студентів. Завдання викладача керувати обговоренням студентів клінічної ситуації, без оцінювання висловлювань студентів [Мілерян, 2004.], забезпечити їх при необхідності додатковою інформацією. Можливе уточнення інформації зі сторони викладача при незрозумілому висловлюванні студентом. Після уважного вивчення усіх висунутих ідей, беруться до уваги ті, які найбільш відповідають поставленому завданню, та які можна подальше застосовувати у практичній діяльності. Студенти повинні проголосувати за найбільш цікаві ідеї, але кожен голосує тільки один раз, далі розглядаються тільки найбільш вдалі варіанти, що набрали найбільшу кількість балів.

Третій заключний етап дає можливість окреслити найцінніші ідеї та дати оцінку мозковому штурму. Задача викладача на заключному етапі оцінити висловлювання кожного студента, уміння вести дискусію, уміння вибирати найбільш вдале рішення та відстоювати власну думку.

Успіх мозкового штурму залежить від психологічної атмосфери заняття і активності обговорення. Застосування методу дозволяє знайти нестандартні рішення проблеми, стимулювати пізнавальну активність студентів, вчить творчо підходити до вирішення практичних завдань, формує клінічне мислення. Студенти вчаться не тільки дискутувати, і відстоювати свою точку зору, а також аналізувати і оцінювати думки інших

опонентів, виробляти спільну думку, отримують перші навички проведення лікарських консилиумів.

Гринь Л.Д., Поліщук Л.М., Щур Н.Г.

### **Шляхи й умови вдосконалення української мови як іноземної в Україні**

Досвід роботи з іноземними студентами свідчить, що на заняттях з української мови викладачі використовують «методичний синтез», елементи різних методик для того, щоб викликати та підтримувати у студентів зацікавленість українською мовою.

Значні резерви підвищення ефективності занять пов'язані з проблемою лінгвокраїнознавства. Багато дослідників зазначають, що широке і постійне використання в навчальній роботі краєзнавчих матеріалів підвищує практичний та розвиваючий потенціал, адже відомо, що студенти-іноземці цікавляться життям в Україні, країні, де вони навчаються. Ідея вивчення української мови в соціокультурному контексті не нова. Це один із найсерйозніших і всеохоплюючих методів вивчення іноземної мови, який передбачає апеляцію до такого компоненту, як соціальне та культурне середовище.

При соціокультурному підході найкращого результату можна досягти, якщо організувати роботу зі студентами так, щоб вони обговорювали свої відкриття, тлумачили інформацію в контексті країни, в якій вони навчаються, порівняно зі своєю.

Ми вважаємо за доцільне розглядати соціокультурний аспект як суму трьох компонентів:

- 1) ідеї (цінності);
- 2) поведінка (звичаї, звички, одяг, їжа, дозвілля, свята);
- 3) література, фольклор, мистецтво.

Отже, студенти не тільки засвоюють значення та форми іноземних одиниць, але й використовують їх доречно у соціокультурному аспекті. Різні види соціокультурного тлумачення викладачі повинні брати за основу розробки вправ, спрямованих на формування навичок та умінь. Ми пропонуємо впроваджувати соціокультурний коментар через різні види соціокультурних опор. До них належать:

- текстові: художні твори, статті;
- реальні: квитки на проїзд, ярлики, купони, телефонні картки;
- комбіновані: реклами, брошури, громадські вивіски тощо.

Однак в умовах масового навчання рідко вдається перестрибнути бар'єр, за яким стоїть розуміння, наприклад, художнього твору: оповідання, повісті, вірші. Для того, щоб зробити навчання емоційно насиченим, використовується оригінальний або специфічно створений матеріал.

У роботі з літературними засобами можна окреслити декілька етапів.

Перший етап містить підготовчі завдання, які потрібні для введення в ситуацію мовного матеріалу.

На другому етапі студенти працюють безпосередньо з текстом. Під час читання студентам пояснюються слова та лінгвокраєзнавчі реалії.



На третьому етапі виконуються комунікативні вправи, які базуються на мовному матеріалі. Потрібно підкреслити, що більша частина часу повинна приділятися саме третьому етапу – етапу формування та вдосконалення мовних навичок та вмінь.

Отже, успішний розвиток особистості, готової до діалогу культур, представляє собою процес засвоєння мови через іншомовну культуру.

Гринь О.В.

### **Нові підходи «старої» проблеми з фізичного виховання студентів у навчальному процесі**

Фізична активність – це потужний засіб поліпшення фізичного і психічного здоров'я студентів. Однак занадто багато людей в повсякденному житті позбавлені фізичної активності, що веде до важких наслідків для їх здоров'я і благополуччя. За оціночними даними, в Європейських регіонах щорічно реєструється майже 60 тис. випадків смерті обумовлених зниженим рівнем фізичної активності населення. Усунення цього провідного чинника ризику привело б до зниження загрози таких порушень здоров'я, як серцево-судинні захворювання, інсулінонезалежний цукровий діабет, підвищений артеріальний тиск, деякі різновиди злоякісних новоутворень, хвороби кістково-м'язової системи, а також психологічні розлади. Фізична активність – це один з ключових факторів у боротьбі з сучасною епідемією надмірної маси тіла та ожиріння, яка стала новою глобальною проблемою громадської охорони здоров'я. У міру того як продовжують накопичуватися фактичні дані, що свідчать про важливість фізичної активності для здоров'я, масштаб проблеми обумовлює необхідність нового розуміння і розвитку нових, ефективних підходів на рівні всього населення. Він вимагає також підвищення рівня інформованості, політичної прихильності і підтримки з боку широкого кола зацікавлених структур і партнерів як всередині, так і за межами сфери суспільної охорони здоров'я. Є достатньо інформації про ефективні і перспективні втручання, що дозволяють вже сьогодні розробляти і здійснювати всеосяжні програми і стратегії, які спрямовані на впровадження фізично активного способу життя. Слід використовувати зусилля в напрямку трьох типів детермінант малоактивного способу життя. До них відносяться індивідуальні фактори (ставлення людини до фізичної активності в цілому, віра у свою здатність вести активний спосіб життя), мікросередовище (співвідношення фізичної активності до умов проживання та праці, а також наскільки її підтримують соціальні норми і місцеві спільноти), і макросередовище (загальні соціально-економічні, культурні та екологічні умови).

Однак у сучасних умовах, в ХХІ столітті, повсякденне життя дає менше можливостей для фізичної активності; поширення у зв'язку з цим малорухливого способу життя тягне серйозні наслідки для здоров'я всього населення, в особливості студентів. Перед державою стоїть завдання подолати наявні тенденції і створити такі умови, коли студенти зможуть зміцнювати

своє здоров'я шляхом фізичної активності, яка стане невід'ємною частиною повсякденного життя. Дії повинні бути широкомасштабними, послідовними і узгодженими на різних рівнях державного управління.

Результати епідеміологічних опитувань свідчать, про низький рівень загальної фізичної активності у багатьох групах населення (у тому числі і студентів). Складається враження, що фізична активність практично зникає з нашого життя. Люди все більше користуються автомобілями, їх робота стає все більш сидячою, час відпочинку все більше витрачається на малорухливі заняття. В результаті технічного прогресу навіть найпростіші операції стають механізованими, і людям не доводиться більше витрачати власну енергію для забезпечення життєдіяльності. Іншими словами, у людини є всі можливості для того, щоб вести вкрай малорухливий спосіб життя, і суспільство, мабуть, підтримує цю тенденцію. Рішення даної проблеми лежить не тільки в сфері індивідуальної відповідальності. Створення умов, що сприяють активному способу життя, – це завдання всього суспільства. У XXI столітті стимулювання фізичної активності повинно трактуватися не як розкіш, а як необхідність. Цієї нагальної соціальної проблеми повинні приділяти увагу не тільки організатори охорони здоров'я. Вирішення цієї проблеми потребує діяльної участі представників широкого кола секторів і професій, для багатьох з яких питання фізичної активності не входять до числа пріоритетних. Також, одним з важливих напрямків роботи є популяризація оздоровчої фізичної активності. Він підкреслює важливість того, щоб фізична активність ставала невід'ємною частиною повсякденного життя, а не тільки була факультативною добавкою до розкладу в кінці робочого дня.

Гулевич А.М.

### **Шляхи удосконалення викладання російської мови як іноземної**

Останніми роками зростає особливий інтерес науковців до проблем дослідження російської мови як іноземної у вищих медичних закладах України та посилюється увага до розробки теоретичних основ методики викладання даної дисципліни. Це характеризується тим, що сучасна медицина залишається однією з найбільш розвинених галузей української науки, яка перебуває на етапі її становлення.

Базовою складовою вдосконалення навчання іноземних студентів є розробка концепції мовної освіти, бо саме мова є провідною передумовою становлення майбутніх фахівців у їхній професійній підготовці.

Актуальність даної проблеми зумовлено сучасними тенденціями в методиці викладання іноземних мов, необхідністю залучення іноземних студентів до українського соціокультурного простору засобами російської мови як іноземної та потребою у створенні особливої методичної системи, спрямованої на формування соціокультурної компетентності іноземних студентів під час навчання російської мови.

Мета дослідження полягає в науковому обґрунтуванні та створенні різних методик щодо викладання російської мови для іноземних студентів

вищих медичних навчальних закладів, що відповідають комунікативним, культурологічним потребам майбутніх фахівців.

Звернення до активних методів дозволяє утримувати увагу учнів на предмет вивчення протягом усього навчального часу. При використанні активних методів на занятті можливо створити таку навчальне середовище, де учень б задавався питаннями про свої досягнення, труднощі та успіхи, вибудовував разом з викладачем траєкторію власного розвитку. Активні методи навчання при їх вмілому використанні допомагають викладачеві російської мови як іноземної одночасно вирішити три взаємопов'язаних завдання:

- 1) підпорядкувати процес навчання впливу викладача;
- 2) забезпечити активну участь в навчальному процесі всіх студентів, як підготовлених, так і непідготовлених;
- 3) встановити безперервний контроль за процесом засвоєння навчального матеріалу.

Методична система завдань у медичному університеті має охоплювати три цикли навчання: гуманітарний, фундаментальний, професійно-зорієнтований, що сприятиме збагаченню індивідуального словникового запасу, кращому засвоєнню й розумінню наукових термінів, якими мають оперувати майбутні фахівці професійної медичної галузі.

При вивченні російської мови як іноземної часто застосовуються такі технології: екскурсійний метод, програмоване навчання, ігрові технології, портфоліо, тандем-метод. Екскурсійний метод сприяє збагаченню словника за рахунок спеціальної та побутової лексики. Матеріал, засвоєний в ході екскурсій, стає джерелом для подальших навчальних досліджень. Ігрові технології при навчанні мови як іноземної припускають використання в навчальному процесі мовних (лексичних, фонетичних, граматичних) та комунікативних (рольових, творчих) ігор.

Портфоліо використовується у вигляді «мовного портфеля», що представляє собою сукупність матеріалів, які демонструють результати навчальної діяльності з оволодіння російською мовою. Одним з перспективних сучасних методів є тандем-метод. Він передбачає автономне вивчення мови тандемом – двома партнерами з різними рідними мовами.

Другий цикл навчання (фундаментальний) має бути спрямований на засвоєння студентами медичної термінологічної лексики та формування вмінь будувати професійно зумовлені висловлювання. Професійне мовлення студентів-медиків потрібно збагачувати й розвивати на заняттях зі спеціальних дисциплін через оволодіння відповідно до фаху системою термінів російської мови, шліфуючи культуру мовного спілкування за творчими інтересами та потребами.

Щоб вільно володіти усним і писемним професійним мовленням, іноземні студенти-медики повинні мати в активі широкий запас фахової термінології. Виробленню мовного чуття сприятимуть саме переклади. Пропонуючи завдання на переклад, слід спонукати студентів вдумливо аналізувати науковий текст, добирати такі виражальні засоби, які б як найточніше

передавали його зміст російською мовою. Крім того, варто рекомендувати студентам вести індивідуальний словник, куди студенти записуватимуть незнайомі терміни і словосполучення, які необхідно знати напам'ять.

Щоб засвоєні теоретичні відомості набули практичного значення, потрібне постійне тренування в застосуванні знань у мовленнєвій діяльності. Мовна освіта має бути самодостатнім складником фахової підготовки майбутніх спеціалістів і впливати на соціальне становище та суспільний престиж набутої професії.

Отже, активізація уваги при викладанні російської мови як іноземної може бути досягнута завдяки сучасних методів навчання.

Гуменюк І.П., Колісник П.Ф., Кравець Р.А.

### **Формування клінічного мислення у іноземних студентів при вивченні курсу клінічної вертебрології**

Клінічне мислення має велике значення в роботі лікаря, застосуванні набутих знань на практиці, вмінні орієнтуватись у значному потоці інформації, яка надходить до спеціаліста з різних джерел. Тому основним завданням вивчення будь-якої дисципліни, зокрема клінічної вертебрології, є формування базису знань, здатності до самопідготовки та вміння виокремлювати необхідну інформацію. Клінічне мислення є результатом якісно організованого навчального процесу у вищій медичній школі при засвоєнні фундаментальних і клінічних дисциплін. При навчанні іноземних студентів процес формування клінічного мислення має певні особливості. Формування клінічного мислення у іноземних студентів, повинно передбачати перехід від тестової форми контролю знань до інтерактивних методик засвоєння матеріалу. Такий підхід передбачає залучення в процес навчання викладача в якості модератора, який направляє процес засвоєння матеріалу в потрібне русло. При вивченні такої дисципліни як клінічна вертебрологія ми, в першу чергу, звертаємо увагу студентів на особливості клінічної анатомії хребта, особливості будови окремих сегментів та відділів хребта. Виходячи зі змін в анатомічних структурах студенти повинні логічно розуміти симптоми, котрі виникають при певних змінах та шляхи усунення цієї патології. Знаючи патанатомічні зміни студент краще розуміє причину захворювання і може застосувати свої знання для пошуку етіологічного лікування. Директивна модель викладення матеріалу заперечує самостійний пошук вирішення клінічних задач і зводиться до завчання певних схем. Це обмежує формування клінічного мислення у студентів. На нашу думку до завдань, які містять встановлені схеми вирішення проблем треба додавати задачі з розгалуженими умовами (кейс-метод), що буде тренувати клінічний підхід на базі раніше набутих знань з базових дисциплін.

В ряді країн описана модель навчання застосовується починаючи з школи і є більш звичною для іноземних студентів, тому полегшує засвоєння професійних навичок та вмінь. У результаті використання кейс-методу, мозкового штурму та інших методів залучення студентів до нестандартної роботи з матеріалом, утворюються умови розширення арсеналу використання

наочних засобів та матеріалів (презентації, відеоматеріали, результати сучасних методів досліджень). Одну з основних ролей у формуванні клінічного мислення відіграє клінічний розбір хворого із залученням студента до огляду та інтерпретації одержаних даних. Перевагою медичної освіти в Україні є можливість проведення студентами клінічного розбору і огляду хворого, це також суттєво підвищує засвоєння матеріалу та формує практичні навички студента.

Гуменюк А.Ф., Баранова І.В., Жебель В.М.

### **Шляхи підвищення якості підготовки іноземних студентів на кафедрах клінічного профілю**

Можливість отримання вищої медичної освіти англійською мовою навчання – прогресивний та перспективний напрямок, що робить привабливим навчання в Україні для більшої кількості молоді з країн Європи, Азії та Близького Сходу.

В теперішній час забезпечення повноцінної вищої освіти при підготовці кваліфікованих лікарів (в тому числі і іноземних) є актуальною задачею медичних ВУЗів.

Найвищий рівень акредитації вузу, набутий успішний багаторічний досвід підготовки іноземних студентів, наявність достатньої кількості досвідченого професорсько-викладацького складу, потужна матеріально технічна база дає можливість забезпечити всі професійні потреби для підготовки лікарів нового сучасного рівня у Вінницькому національному медичному університеті.

Самостійна робота відіграє суттєву роль у підвищенні якості підготовки лікарів. Її значення особливо зростає при Болонській кредитно-модульній системі освіти. Рациональною формою самостійної роботи під час практичних занять на клінічних кафедрах є використання ролевих ігор «лікар-хворий», які є доступними, легко контрольованими з боку викладача і не вимагають додаткового методичного забезпечення. Ця форма роботи дозволяє не лише оцінити знання студентів, але й виявити проблемні моменти під час теоретичної підготовки до занять та психологічно відчувати особисту відповідальність за хворого.

Важливою складовою майбутньої професійної діяльності є вміння спілкуватись з хворими: чітко деталізувати скарги, збирати анамнез. Обмеження спілкування студентів з хворими з причини мовного бар'єру, необхідність використання викладача в ролі перекладача, іноді недостатній рівень знання англійської мови негативно впливають на засвоєння клінічних дисциплін.

З метою подолання перелічених труднощів ми пропонуємо використання під час самостійної роботи студентів підготовлених матеріалів у формі опитувальників відповідно до теми заняття. Вони містять типові запитання, що характеризують скарги, анамнез захворювання та життя паралельно на російській/українській та англійській мовах. Спочатку опитувальник заповнює хворий, після чого студент може проаналізувати

результати і позначити виявлені симптоми і синдроми, які мають місце в клінічній картині захворювання, а також обрати необхідні методи додаткового обстеження. Перевірка викладачем дає можливість оцінити набуті знання та, при поверненні студенту, ще раз закріпити опрацьований матеріал під час самостійної позааудиторної роботи.

Таким чином раціональна організація та забезпечення самостійної роботи студентів дидактичними та методичними матеріалами дозволять суттєво підвищити якість та об'єм знань, набутих іноземними студентами в медичних вузах.

Демидюк В.Т., Салобай В.А.

### **Заочній інтернатурі більше уваги**

Перевірка баз навчання інтернів в заочній інтернатурі, проведена в 2013р., свідчить про недостатню увагу практичної охорони здоров'я баз стажування до навчання лікарів-інтернів. Відповідальним за підготовку лікарів-інтернів на базах заочного навчання, як правило, є начмед лікарні, в якого, крім списку лікарів-інтернів бази, були відсутні програми та плани навчання.

Результати формальних заліків. Безпосередні керівники – завідувачі відділеннями часто не мають уяви чим повинні займатися лікарі-інтерни. Тому на деяких базах лікар-інтерн на протязі 11 місяців тільки працює у відділенні в якості помічника завідувача відділення. Враховуючи це, на кафедрі внутрішньої медицини № 1 були розроблені доповнення до індивідуального плану лікаря-інтерна, які складаються з навчального плану практичної діяльності, де чітко вказано скільки часу лікар-інтерн повинен приділити роботі в поліклініці, стаціонарі та станції швидкої допомоги, а також тематичний план семінарських занять на базі стажування, теми рефератів, рекомендованих практичних навичок, список необхідної літератури та документації інтерна.

Однак цей план не завжди виконується тому, що у керівника интерна немає зацікавленості в його виконанні, так як ця робота не оплачується.

На нашу думку, реформування охорони здоров'я потребує перебудови організації навчального процесу в заочній інтернатурі, так як в плані цієї реалізації головною фігурою в наданні медичної допомоги стає сімейний лікар, від якого буде залежати своєчасна діагностика захворювання. У його діагностичному процесі основними засобами в першу чергу будуть фізикальні методи обстеження та інші практичні навички, якими інтерн зможе досконало оволодіти під час навчання в заочній інтернатурі з допомогою досвідченого керівника. В цьому плані може бути доцільним на базі госпітальних округів створення центрів з практичної підготовки лікарів-інтернів та проходження практики студентами 4-5 курсів. При цьому базових керівників заочного навчання лікарів-інтернів університету слід забезпечити необхідними програмами, планами навчання, періодично проводити з ними методичні семінари. До кожної з госпітальних баз повинні бути прикріплені викладачі кафедр університету, які періодично проводитимуть разом з базовим

керівником заліки, консультації хворих, читати лекції як для інтернів, так і для лікарів госпітальної бази.

Створення центрів заочного навчання на заочних базах сприятиме підвищенню рівня підготовки лікарів-інтернів.

Денека М.Т.

### **Тенденції оновлення методології викладання класичних мов**

Необхідність теоретико-методологічного аналізу ефективності традиційних навчальних технологій здійснення професійної підготовки медиків та тенденцій зміни методології викладання латинської мови, що сприяє підвищенню результатів освіти, не викликають сумнівів. Навчальна програма дисципліни передбачає вивчення елементарного курсу граматики та найуживанішої в медичних текстах грецько-латинської лексики як невід'ємної частини інтернаціонального термінологічного фонду. Латинська медична лексика, незважаючи на свій уніфікований характер, є доволі гнучкою та використовується як універсальний лінгвістичний інструмент у міжнародній номінації терміносистем.

Студентам різних спеціальностей медичних університетів вивчення латинської мови допомагає в оволодінні мовною компетенцією, необхідною у дослідницькій роботі; здійсненні аналізу наукових концепцій у контексті культури; сприяє успішному засвоєнню іноземних мов, усвідомленому розумінню термінології та спеціальної фразеології у рідній мові.

Практика класичної освіти світового рівня доводить, що успішне оволодіння цим предметом навіть у межах програми виявляє підвищення якості освіти у цілому. Враховуючи специфіку вивчення латинської мови як, у першу чергу, мови термінологічної за навчальними планами для вивчення цієї дисципліни в медичних вищих навчальних закладах основним видом аудиторних занять пропонуються лише практичні, в світлі чого заслуговує на увагу методика їх проведення. Як наслідок, слід зазначити, що латинська мова часто сприймається студентами не як певна комунікативна система, зорієнтована на реальне застосування, а як теоретичний предмет загальнолінгвістичного змісту, при вивченні якого основним вважається не практичне використання (етимологічний та термінологічний аналіз), а розуміння граматики як теоретичного аспекту, оскільки мова не йде про втілення латині в реальні мовні ситуації.

Сьогодні реформування методики викладання латинської мови спрямовується у бік «прямого методу», без якого є не ефективним вивчення іноземних мов, що передбачає підвищення уваги до вимови та до усного аспекту латині взагалі. Визнаючи низьку продуктивність та високий рівень демотивації, які несуть у собі традиційні методи викладання, пов'язані передусім із завданнями, які ставить перед собою суспільство та залежать від стану та структури суспільства.

У навчальних закладах за кордоном із метою підвищення рівня термінологічної грамотності здійснені наступні заходи: розроблено національні стандарти викладання класичних мов; змінено програми у

напрямку розширення сегмента усного мовлення на заняттях; зроблено спробу знизити вік тих, хто вивчає мову; це дозволяє, отримавши базові знання з латинської мови у школі, зосередитись на термінології професійного спрямування у вищих навчальних закладах; застосовано систему впровадження інтерактивних технологій навчання.

Основою для зміни парадигми викладання є сприяння утворенню переваги активних методів над пасивними. Не применшується значення перекладу, але акцент ставиться на перекладі з рідної мови на латинську, а не навпаки. Завдання також можуть передбачати пошук помилок, допущених у тексті. Активно застосовуються завдання з визначення граматичних форм поза контекстом, що сприяє запам'ятовуванню латинських парадигм. Однією з найбільш продуктивних форм є пошук латинських дериватів у рідній мові та іноземній мові, що вивчається.

Сучасною та продуктивною вважається методика міждисциплінарності, яка передбачає застосування принципів між- і трансдисциплінарності при підборі змісту та форм занять з латинської мови; організацію творчого співробітництва викладачів спеціальних медичних гуртків, що у процесі засвоєння включають номінативний зв'язок з латинською мовою.

Характер нарису нашого часу – можливість користування Інтернет-ресурсами латинською мовою та з метою вивчення латинської мови – може бути ефективно реалізована за допомогою офіційних сайтів, мовних шкіл, довідкових ресурсів, on-line перекладачів та інноваційних методів навчання латинської граматики, представлених на численних філологічних форумах.

Отже, вивчення латинської мови студентами медичних закладів вимагає формулювання і застосування оновленої методологічної парадигми. Сучасні методики вивчення дисципліни передбачають підвищення зацікавленості й мотивації, перевагу активних методів над пасивними, сприяння формуванню наукового світогляду та зростанню рівня професійної комунікації майбутніх фахівців у галузі медицини. Ефективність застосування нових підходів у методології реалізується завдяки інновуванню форм та змісту дисципліни, виконанню принципів міждисциплінарності та контекстності у проведенні занять з латинської мови; організації творчого співробітництва викладачів; побудові скоординованої системи дій та вимог викладачів у напрямку стимулювання використання латинської лексики у наукових роботах; розумінню та підтриманню значення дисципліни у формуванні фахівця високого рівня.

Дзекан О.В.

### **Формування навчальної мотивації студентів - одне з основних завдань сучасної освіти**

Ефективність навчання студента в кожному конкретному випадку здебільшого залежить від структури та сили мотивації. Мотивація є складним багаторівневим регулятором життєдіяльності людини – її поведінки, повсякденної та професійної діяльності. Поштовхом до навчання та успішного



засвоєння професійної діяльності можуть у рівній мірі стати і бажання досягти успіху, і страх перед невдачею.

Одним із потужних факторів оптимізації навчально-пізнавальної діяльності студентів є вивчення питань, пов'язаних з навчальною мотивацією. Слід взяти до уваги, що поняття мотив тісно пов'язане з поняттями мета і потреба, взаємодія яких в особистості людини отримала назву мотиваційна сфера. Навчальна мотивація неоднорідна, вона залежить як від індивідуальних особливостей студентів, так і, наприклад, рівня розвитку студентського колективу та багатьох інших факторів. Мотивація навчальної діяльності збуджується ієрархією потреб, стимулів, схильностей, цілей та установок, в якій домінуючими можуть бути або внутрішні мотиви, пов'язані із змістом цієї діяльності та її виконанням, або широкі соціальні мотиви, пов'язані з потребою особистості зайняти певну позицію в суспільстві. Навчальній мотивації властиві спрямованість і динамічність. Розглядаючи способи підвищення мотивації студентів, слід пам'ятати, що одним із найбільших впливів на академічні успіхи володіє поєднання пізнавальної потреби та високої потреби в досягненнях. Як показують наукові соціально-психологічні дослідження, мотивація навчальної діяльності – це співвіднесення цілей, які студент прагне досягти, та внутрішньої активності його особистості. З метою підвищення навчальної мотивації студентів важливо не лише виявити домінуючий мотив, але й врахувати структуру мотиваційної сфери. Метою викладача має стати можливість та бажання прийняття студентом цілей і завдань навчання як особистісно значущих і необхідних.

На IV-V курсах лікувального факультету провідною є пізнавальна мотивація, визначена обранням напрямку у виборі майбутньої сфери діяльності в професії лікаря та потребами в певній автономії та визнанні власної компетентності на VI курсі. Поряд з цим, звернення до досвіду видатних лікарів минулого та сьогодення, є одним з потужних засобів мотивації до вивчення предмету, що дозволяють формувати у майбутніх лікарів соціально значущі професійні якості. Крім того, педагогічна майстерність, особиста енергетика і харизма викладача сприяють тому, що студент починає «захоплюватися» предметом.

Спрямованість студентів на отримання не просто диплома, а й твердих знань, ґрунтується на осмисленні необхідності успішного навчання у ВУЗі. Студенти-старшокурсники, які прагнуть стати професіоналами, задоволені обраною професією, здатні самостійно ініціювати та регулювати свою навчальну роботу. Однак, решта студентів потребує стимулювання інтересів до навчання з боку навчального закладу, що неодноразово зауважується викладачами кафедри внутрішньої медицини №1. Актуальними способами підвищення мотивації студентів у вивченні основ внутрішньої медицини на кафедрі є заохочення до участі в роботі студентського гуртка, до підготовки та участі в студентській олімпіаді з предмету, до виконання наукових робіт з доповідями на студентських конференціях і публікаціями результатів досліджень, з наступним публічним відзначенням їх успіхів, зокрема, нагородженням дипломами.

Розглядаючи ефективні мотивуючі фактори студентів до отримання міцних знань з дисципліни, слід окремо відмітити метод регулярного відстеження їх поточного навчального рейтингу з предмета. При цьому важливо, щоб так зване «Положення про рейтинг» було доступним студенту протягом усього періоду навчання.

Удосконалення сучасної вищої медичної освіти неможливе без впровадження в методичний арсенал викладача навчальних методик і технологій, які підвищують мотивацію студента до досліджуваного предмета.

Дмитренко С.В.

### **Організація студентських клінічних конференцій як приклад пізнавально-пошукової і творчої самостійної роботи студентів**

Метою самостійної роботи студентів на кафедрі шкірних та венеричних хвороб ВНМУ ім. М.І. Пирогова є можливість організувати систематичне вивчення дисципліни «Дерматовенерологія» протягом семестру, а також формування культури розумової праці та самостійності в пошуку та придбанні нових знань. За своїм характером все різноманіття самостійної роботи студентів можна умовно об'єднати в три групи: 1) репродуктивна самостійна робота (конспектування навчальної літератури, прослуховування лекцій, запам'ятовування, повторення навчального матеріалу); 2) пізнавально-пошукова самостійна робота (підготовка повідомлень, доповідей, виступів на практичних заняттях); 3) творча самостійна робота (написання наукових статей, участь у науково-дослідній роботі).

Кафедра шкірних та венеричних хвороб має великий досвід у проведенні студентських клінічних конференцій, підготовка до яких, є яскравим прикладом пізнавально-пошукової та творчої самостійної роботи студентів. Пізнавальна діяльність – це єдність чутливого сприйняття, теоретичного мислення і практичної діяльності. Але тільки в процесі навчання, пізнання набуває чіткого оформлення з персоною, властивою тільки людині навчально-пізнавальної діяльності або студенту. Студентська клінічна конференція – це традиційне планове аудиторне тематичне зібрання, основною метою якого є розбір різноманітних клінічних випадків, на прикладі яких проводиться систематизований аналіз актуальних медичних проблем та пошук шляхів їх вирішення, а також інформування спільноти про нові досягнення медичної науки. Учасниками конференцій є студенти клінічних кафедр з різних регіонів України, викладачі та лікарі-клініцисти. Організація студентських клінічних конференцій базується на наступних принципах: науковість; систематичність і послідовність; неформальність; прикладний характер, що ґрунтується на медичних технологіях з доведеним клінічним ефектом. Проведення клінічних конференцій сприяє забезпеченню і підвищенню рівня якості знань студентів і лікарів, а також удосконалення профілактичних, лікувально-діагностичних та реабілітаційних заходів. У підготовці клінічної конференції студенти широко використовують такі способи самостійної роботи, як пізнавально-пошукова і творча робота.

Нижче представлено зміст діяльності викладачів і студента при виконанні самостійної роботи з підготовки до студентської клінічної конференції на нашій кафедрі: 1. Мета. Викладач пояснює мету і сенс виконання самостійної роботи, дає розгорнутий і короткий інструктаж з підготовки конференції, демонструє приклад. 2. Мотивація. Далі викладач розкриває теоретичну і практичну значимість виконання самостійної роботи, тим самим формує у студента пізнавальну потребу і готовність до виконання самостійної роботи, мотивує студента на досягнення успіху. 3. Управління. Викладач здійснює управління шляхом цілеспрямованого впливу на процес виконання самостійної роботи, дає загальні орієнтири виконання цієї роботи. 4. Контроль і корекція виконання самостійної роботи. Викладач здійснює попередній і заключний контроль. Студент виявляє, аналізує і виправляє допущені помилки і вносить корективи в роботу. 5. Оцінка здійснюється за підсумками проведеної студентської клінічної конференції. Участь студентів в конференції є своєрідним бонусом при використанні підсумкової системи контролю рівня знань студента. У клінічних конференціях також активно беруть участь викладачі, лікарі, які висловлюють свою думку про представлений клінічний випадок, методах діагностики та лікування, дають оцінку рівню та якості підготовлених студентами доповідей.

Таким чином, проведення клінічних конференцій сприяє не тільки формуванню самостійної пізнавально-пошукової роботи, але й розвиває розумову і творчу активність, дозволяє студенту повністю розкрити свої здібності і прискорити процес засвоєння одержуваної інформації.

Дмитренко І.В.

### **Сучасний підхід до методики викладання оториноларингології лікарям-інтернам у світлі реформування медицини**

Сучасні соціально-економічні умови в Україні висувають на перший план питання підвищення якості професійної підготовки майбутніх медиків, формування в них зацікавленості у здобутті професії та прагнення самовдосконалення. Постає низка важливих завдань щодо соціогуманітарної підготовки, впровадження особистісно орієнтованого підходу. Передусім мова йде про ті завдання, що виникають у процесі організації навчального процесу; формуванні в студентів мотивації досягнення у навчальній діяльності; корекції комунікативних деформацій в учасників взаємодії; виявленні вікових та індивідуальних особливостей студентів, що впливають на становлення особистості та формування її культури.

Новою формою виховного і педагогічного процесу на клінічних кафедрах в останні роки є підготовка молодих фахівців в інтернатурі. На ЛОР кафедрах їм створено оптимальні умови для досконалого надбання практичних навичок і поглиблення теоретичних знань із вибраної спеціальності. Для цього кафедри нерідко використовують додаткові клінічні бази, де постійно працюють найбільш кваліфіковані викладачі, звичайно це доцент чи професор кафедри.

Характерною особливістю цієї форми підготовки молодого отоларинголога є представлення інтерну максимальної самостійності в роботі. Водночас на нього покладається відповідальність за розширення знань у діагностиці, взаємовідносинах з хворими, в лікувальному процесі; молодий лікар працює в палаті і відповідає за хворих, за оформлення історій хвороб і іншу медичну документацію, бере безпосередню участь в усіх видах обстеження хворих і в оперативній діяльності. При цьому вся його робота перебуває під контролем викладача і лікарів, що працюють поряд з ним.

Один раз на тиждень з інтернами замість лекцій проводяться семінарські заняття. Доповідь на певну, наступну за програмою тему на 30-40 хвилин, робить по черзі один з інтернів, але до заняття готуються всі. Викладач, що керує семінаром, доповнює, виправляє, формулює остаточні положення, висловлені доповідачем, і нарешті, робить висновки за темою. Запитання доповідачеві ставлять також і колеги-інтерни. Семінар триває не менше двох годин за активної участі всіх слухачів і завжди викликає великий інтерес. Ця форма підвищення теоретичних знань краща за лекції, бо відбувається за активної участі всіх інтернів. З першого ж дня навчання інтерни залучаються і до оперативної діяльності, спочатку як асистенти, а під кінець навчання більшість з них самостійно, під контролем викладача, виконує нескладні операції при таких захворюваннях як, наприклад, синусити, тонзиліти, хронічні риніти, здійснює первинну хірургічну обробку ран тощо.

На наш погляд, нові підходи до викладання спеціальності лікарям-інтернам з урахуванням Болонської системи навчання, де велика роль відводиться самостійній підготовці, є більш ефективною при формуванні практикуючого лікаря.

В методиці підготовки інтернів з ЛОР-хвороб ми не забуваємо, що лікар формується поступово, з обов'язковим урахуванням своїх сил, знань, досвіду. Для цього його праця повинна бути постійною і напруженою. Мабуть, кожен вже досвідчений отоларинголог зберігає у спогадах високе почуття власної гордості після першої самостійно виконаної ним операції. Однак після цього дуже повільно настає пора, коли хірург стає здатним до об'єктивної оцінки і своїх успіхів, і прорахунків, і невдач.

Дністрянська А.П.

### **Інноваційні методики у викладанні на клінічних дисциплінах**

Підвищення ефективності навчального процесу потребує застосування інноваційних методів та технологій у процесі засвоєння знань, практичних навиків та набуття діагностичних та терапевтичних вмінь майбутніми лікарями.

Сучасні реалії навчання на клінічних кафедрах потребують запровадження інтерактивних методів навчання, які дають можливість викладачу моделювати клінічну ситуацію, у вирішенні якої студенти опрацьовують не тільки практичні навиків, але в процесі навчання ще й осмислюють, аналізують свої дії, тим самим набуваючи якісно нові вміння.

Передумовою успішного засвоєння інформації та набуття студентами практичних навиків та засвоєння необхідних вмінь є наявність мотивації у студента до навчання, а завданням викладача підтримати зацікавленість у процесі навчання. Мотивований студент активніше приймає участь в навчанні, шукає додаткові шляхи досягнення мети. Окрім мотивації для успішного оволодіння дисципліною необхідним є застосування ефективних методів навчання. Як показав досвід, вдалим є сучасні інтерактивні методи, такі як групова дискусія, мозкова атака, рольові ігри та інші.

Успішними може бути і робота в малих групах, коли студентська група поділена на 2-3 підгрупи, кожна з яких отримує клінічну ситуацію, вирішує її і презентує всім. Інші студенти оцінюють адекватність діагностичних та лікувальних дій. Обов'язковим є підсумування результатів викладачем, який виправляє недоліки, при необхідності корегує запропоновані студентами дії.

Перевагою такого методу є можливість обміну студентами своїми розуміннями та думками, метод також дозволяє кожному висловити свою думку, що неможливо при великій групі, учасники можуть обмінюватися досвідом та ідеями, що сприяє розширенню знань, центр уваги переноситься з викладача на студентів, до роботи активно залучаються всі учасники, змушує студентів брати відповідальність за своє навчання.

При застосуванні цього методу слід проводити профілактику його негативних проявів: спробу домінувати когось одного в кожній підгрупі, відходження від поставленої викладачем мети. Застосування методики потребує достатнього часу. Тому доцільно застосування його при цикловій системі навчання.

Одночасно з цим метод дозволяє наблизити студента до клінічних ситуацій отримати основні діагностичні та лікувальні вміння.

Таким чином, застосування інтерактивних методик дозволяють отримувати відповідні вміння студентами, що особливо доцільно впроваджувати в навчальний процес на 6 курсі, коли студенти вже мають ґрунтовну теоретичну підготовку і володіють значним об'ємом практичних навиків.

Дудік О.П., Драчук Н.В.

### **Використання інтерактивних методів навчання на практичних заняттях у студентів стоматологічного факультету**

Високий рівень знань у студентів формується не лише на теоретичній частині, але й на вміннях їх застосовувати в різних клінічних ситуаціях. В зв'язку з цим постає потреба в розвитку інтелектуальних, пізнавальних та емоційно-вольових вмінь. Найбільш ефективними сучасними освітніми технологіями є технології інтерактивного навчання, які передбачають «інтерацію». Слово «інтерактив» залучене з англійської мови від слова «interact», де «inter» – взаємний і «act» – діяти. Таким чином, «інтерактивний» – здатний до взаємодії, діалогу. Інтерактивні методи навчання (ІАМН) – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачувану мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен

студент відчуває свою успішність та інтелектуальну спроможність. Особливість інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес здійснюється за умови постійної, активної взаємодії усіх його членів. Аналізуючи свої дії та дії партнерів, учасники навчального процесу змінюють свою модель поведінки, більш усвідомлено засвоюють знання та вміння, тому є сенс говорити про інтерактивні методи не тільки як засіб покращення навчання, але й як засіб посилення виховних впливів. Високий рівень ефективності результатів ІАМН можливий лише при організації роботи студентів малими групами (3-5 студентів).

Досвід показує, що при використанні ІАМН, студенти запам'ятовують: 80% того, що висловлювали самі; 90% того, що робили самі.

Сучасна методика має багатий арсенал прийомів інтерактивного навчання від найпростіших («Робота в парах», «Карусель», «Мікрофон») до складних («Мозаїка», «Мозковий штурм», «Аналіз ситуації»), а також імітаційні ігри, дискусії, дебати.

Практичне заняття при використанні інтерактивних технологій має включати три обов'язкові етапи: підготовчий, основний, заключний. Етапи відрізняються організацією і правилами їх проведення. За декілька днів до проведення заняття студентам академічної групи пропонується ознайомитись з методичними матеріалами за проблемами заданої теми, засвоїти правила щодо методики проведення для знаходження шляхів вирішення означених проблем та критерії оцінювання.

Метою нашого дослідження було використання інтерактивних технологій на контрольних заняттях з пропедевтики дитячої терапевтичної стоматології у студентів 2-го курсу стоматологічного факультету.

За отриманими результатами проведеного спостереження було встановлено, що використання ІАМН в проведенні контрольних занять сприятливо впливає на підвищення рівня засвоєних знань серед студентів контрольної групи (70-80%), в порівнянні з даними основної групи (50-60%). Отже застосування ІАМН надають можливість молодому фахівцю стати конкурентоспроможною особистістю в умовах сучасної освіти, яка орієнтується на високу якість результатів праці. На нашу думку, професійне самоусвідомлення це розуміння себе, своїх дій, норм, моделей поведінки, згідно з ідеалом та вимогами майбутньої професійної діяльності лікаря, а також оцінка себе як фахівця (задоволення або незадоволеність результатами своєї професійної роботи). У результаті застосування інтерактивних технологій розвиваються та ускладнюються психічні процеси – сприймання, пам'ять, увага, уява тощо; забезпечується формування таких інтелектуальних умінь, як аналіз, вміння порівнювати, виділяти головне, а на основі цього – критично мислити та приймати відповідальні рішення. Студент учиться робити свідомий вибір серед широкого спектра альтернатив і брати на себе відповідальність приймати самостійні рішення.

Всі вище вказані позитивні результати застосування інтерактивних технологій відповідають загальним завданням, які ставляться новою парадигмою сучасної вищої освіти в Україні в цілому та в медицині зокрема.

Дудікова Л.В.

## **Використання сучасних технічних засобів навчання**

**для удосконалення занять з іноземної мови студентів-медиків.**

На сучасному етапі все актуальнішим постає питання підготовки вищим навчальним закладом спеціалістів, які володіють хоча б однією іноземною мовою на належному рівні. Особливо це стосується медичних ВНЗ. Для успішного кар'єрного зростання, подальшого професійного самовдосконалення лікаря особливо необхідне професійне володіння іноземною мовою. Саме тому слід надати більше уваги в методиці навчання іноземній мові для студентів-медиків інноваційним технологіям, які є одним із джерел пізнавальної активності студентів, розвитку їхніх здібностей, інтересів, умінь та навичок.

Як відомо, інноваційні освітні технології – це інформаційні та комунікаційні технології, які пов'язані з використанням ТЗН (технічних засобів навчання). Необхідно зазначити, саме завдяки ТЗН розвинувся й аудіовізуальний метод навчання іноземній мові, який виник у Франції в 50-і роки минулого століття. У його витоках стоять імена відомих лінгвістів і психологів, таких як П. Губерина, Ж. Гугенейм, П. Риван, А. Соважо. Даний метод отримав назву «аудіовізуальний», оскільки весь новий мовний матеріал сприймається студентами деякий тривалий час лише на слух, а його значення розкривається через невербальні візуальні наглядні засоби – діафільми, кінофільми, радіо, телебачення, від голосу викладача до лінгафонного кабінету.

Звичайно, використання комп'ютера чи телевізора не може проводитися на кожному занятті іноземної мови. Але є технічний засіб, який мусить бути в кабінеті й без якого навчальний процес є неможливим – це магнітофон. Його використання та застосування може бути найрізноманітнішим та повинно бути регулярним.

Записи, озвучені фільми чи діафільми на іноземній мові виконують дві функції. По-перше, вони є засобом для оволодіння аудіовізуальними навичками, як особливим видом комунікативної діяльності, яка може відбуватися навіть під час прослуховування радіопередач або перегляду кінофільмів чи телепередач на іноземній мові. По-друге, аудіовізуальні засоби дають можливість студенту почути вимову не тільки свого викладача, але й вимову інших людей, в різному виконанні, як чоловіком, так і жінкою, дитиною, чи старшою людиною в рамках єдиного стандарту вимови. Як результат, у студентів виробляється навичка сприймати інформацію на слух, що дозволить розуміти мову різних людей, а значить і спілкуватися.

Під час застосування аудіовізуального методу навчання іноземної мови велика роль відводиться комп'ютеру. Саме комп'ютер є інструментом, що організовує в тому числі й самостійну роботу студентів, він керує нею, особливо процес тренувальної роботи мовного й мовленнєвого матеріалу. Усе це буде визначати характер вправ і методичних прийомів, які використовуються викладачем. Найчастіше пропонується використовувати наступні види вправ: діалог у формі питання-відповіді, діалог з вибірковою

відповіддю, діалог з вільно побудованою відповіддю, вправи на заповнення прогалин, вправи для самоконтролю володіння словником.

Як підсумок, хочеться підкреслити думку, яка прослідковується в зарубіжній та вітчизняній літературі, що використання ТЗН – це джерело для розробки нових засобів і прийомів навчання іноземній мові, засіб підвищення мотивації студентів та оволодіння кращих результатів професійної майстерності, що буде сприяти удосконаленню навчального процесу.

Дудник В.М., Мантак Г.І., Андрікевич І.І.

### **Етичні принципи навчального процесу на клінічних кафедрах**

В теперішній час проблема медичної освіти прийняла особливо гострий характер, виникла необхідність підготовки кваліфікованих, адаптованих до сучасних умов роботи медичних кадрів. Клінічного характеру викладання в медичному вузі максимально набувають дисципліни 6 курсу і саме студентам цього курсу викладачі повинні представити етичні та деонтологічні норми спілкування. Виникає взаємодія не тільки між викладачем і студентом, але і між викладачем, студентом і пацієнтом. Окрім цього, оскільки навчальний процес проходить в умовах лікувально-профілактичного закладу, виникає взаємодія між викладачем, лікарями і персоналом клінічного відділення, адміністрацією закладу і студентами. Викладач на клінічній базі одночасно є і лікарем. Тому, яким лікарем він представ перед студентами, багато в чому визначає етику навчального процесу. Викладач-клініцист може продемонструвати своє клінічне мислення, вміння спілкуватися з хворим, навички обстеження, грамотний підхід до інтерпретації результатів лабораторних та інструментальних досліджень. Окрім цього, вміння викладача залучити майбутніх лікарів до активної участі в клінічному розборі хворого, вислуховуючи і обговорюючи думки студентів, високо оцінюється останніми.

Перш за все слід пам'ятати, що успішність ефективного лікування пацієнта значно залежить від позитивної атмосфери під час спілкування лікаря з пацієнтом. Спілкування з пацієнтом в педіатрії має певні особливості і, викладачі педіатричних кафедр повинні навчити майбутніх лікарів знаходити правильний контакт з маленькими пацієнтами. Дитина нерідко налякана візитом до лікарні, стривожена, капризна та роздратована або, навпаки, мовчазна й насуплена. Їй, звичайно бажано, щоб лікар був добрим, його ліки – смачними, а обстеження – легким і нестрашним, як вимір температури, щоб він змігвилікувати будь-яку хворобу і знову зробити кожну людину здоровою. Тому, так важливо знайти правильний підхід до дитини, запевнити її в користі та доцільності усіх процедур, завоювати її довіру.

В сучасному суспільстві підвищені вимоги споживачів до якості продукту, який пропонується. Це ж стосується і росту вимог студентів до якості навчального процесу. Особливе місце займає набуття практичних навичок. Студент хоче і повинен не тільки більше знати, але і вміти. Лікарському умінню, навичкам можна навчитись тільки у випадку навчання із залученням пацієнтів, коли можна подивитись, провести пальпацію, перкусію, аускультацию. Однак, при цьому залишається відкритим питання: чи не



порушуються принципи і норми етики і права пацієнтів при навчанні студентів? В теперішній час етичні питання викладання на клінічній кафедрі набувають актуальності в зв'язку з тим, що невинне дотримання прав хворого в сучасному суспільстві може значно ускладнити навчальний процес, зробити пацієнта практично недоступним для навчання лікарської професії. В цій ситуації опрацювання питань етики, деонтології сприятиме збереженню навчання «на хворих», що дозволить і в подальшому підвищити якість навчання майбутніх лікарів.

Немало важливим етичним аспектом навчального процесу є максимально об'єктивна оцінка знань студента на етапі поточного і заключного контролю знань. Уникнути непорозумінь в цьому аспекті, підвищити об'єктивність оцінки знань дозволило впровадження в навчальний процес тестових завдань. Хоча, і тут мають місце етичні проблеми – необхідність створення коректних тестів. Студент негативно сприймає конфлікти – коли за неповажне відношення до предмету або викладача під час навчального процесу викладачем здійснюється дрібна помста у вигляді зниження оцінки.

Викладачі кафедри педіатрії № 2 в процесі проведення усього циклу формування етичного, гуманного відношення до маленького пацієнта. З цією метою в процесі вивчення педіатрії завжди підкреслюється, що навіть дитина раннього віку – це особистість з власними думками, емоціями, відчуттями, які необхідно поважати.

Дудник В.М., Андрікевич І.І., Мантак Г.І.

### **Удосконалення самостійної роботи студентів 5 курсу з педіатрії в роботі кафедри педіатрії № 2**

Стратегічним завданням вищої медичної освіти в Україні є її інтеграція до єдиного Європейського освітнього та наукового простору. Реорганізація вищої медичної освіти полягає у введенні нової моделі організації навчального процесу у вищих навчальних закладах за кредитно-модульною системою ECTS, заснованої на поєднанні модульних технологій навчання та залікових кредитів оцінки.

Самостійна робота студента – одна з організаційних форм навчання, що регламентується робочим навчальним планом і виконується студентом самостійно поза межами аудиторних занять. Можливими видами самостійної роботи студентів є підготовка до практичного заняття із застосуванням методичних вказівок, розроблених викладачами кафедри, опрацювання додаткової літератури, створення алгоритмів, структурно-логічних схем, написання рефератів, чергування в клініці поза межами навчального часу.

Для покращення самостійної роботи студентів 5 курсу та можливості їх активної участі у навчальному процесі авторським колективом викладачів кафедри педіатрії № 2 розроблено навчальний посібник «Хвороби системи крові та ендокринної системи у дітей», який відповідає програмі з педіатрії, складеної для спеціальності «Лікувальна справа» – 7.1100101, «Педіатрія» – 7.1100104, «Медико-профілактична справа» – 7.1100105 на пряму підготовки

«Медицина». Даний навчальний посібник є складовим елементом педіатрії та висвітлює розділи 3-го модулю – «Хвороби системи крові та ендокринної системи у дітей». Перший розділ посібника представлений матеріалом з дитячої гематології, яка входить до 10 змістовного модулю. Другий розділ – дитячою ендокринологією, яка є складовою 11 змістовного модулю. В ньому викладені нові уявлення щодо причин та патогенетичних механізмів розвитку багатьох патологічних процесів, удосконалених методів дослідження, досягнень фармакотерапії хвороб крові та ендокринної системи у дітей. Усі матеріали подані на основі бібліографічного огляду сучасної літератури, а також згідно наказів МОЗ України №9 від 10.01.2005, №364 від 20.07.2007, №254 від 27.04.2006, №55 від 5.02.2009 р. В кінці кожної теми представлені тестові завдання та ситуаційні задачі для покращення самостійної роботи студентів 5 курсу з педіатрії у навчальному процесі. У посібнику вдало поєднуються сучасні погляди на діагностику й раціональну терапію із класичним для вітчизняної медицини системним підходом. Матеріал доступний для розуміння, викладено послідовно й у цілому відповідає потрібним вимогам до навчальних посібників. Методика подання матеріалу й послідовність його викладу відповідають системі програмно-цільового керування навчальним процесом на базі професійно-діяльного принципу.

Автори мають надію, що даний навчальний посібник буде сприяти засвоєнню теоретичного матеріалу, а також допоможе у самостійній підготовці студентів до практичних занять з педіатрії.

Дудник В.М., Попов В.П., Зборовська О.О.

### **Клінічні ситуаційні задачі як форма інтерактивного навчання студентів на кафедрі педіатрії № 2**

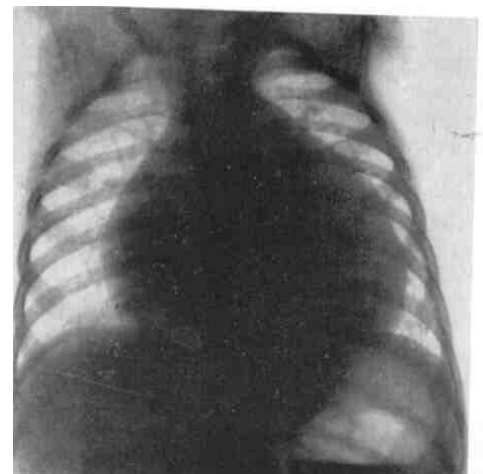
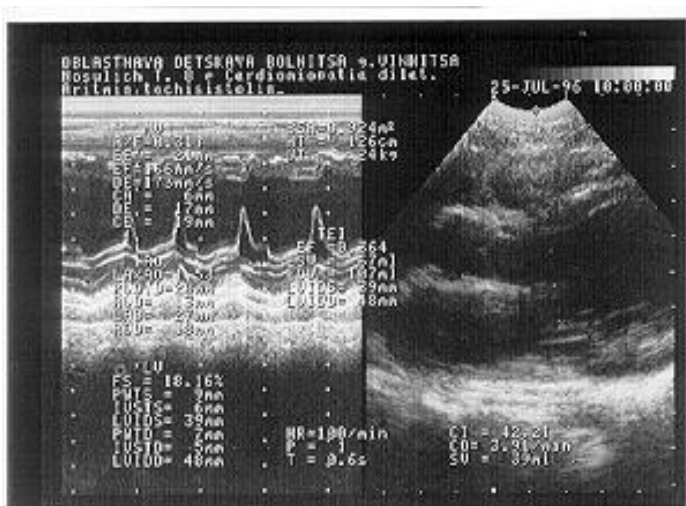
Ціллю медичної освіти є підготовка спеціалістів, які мають навички клінічного мислення. Основою практичної діяльності лікаря є вміння правильно поставити діагноз та призначити лікування згідно протоколів затверджених МОЗ України. Розвивають клінічне мислення такі форми навчання як демонстрація та самостійна курація хворих, учбові фільми, клінічні лекції. Однак, існують ряд нозологічних форм які рідко зустрічаються в повсякденній клінічній педіатричній практиці. В більшості це відноситься до такого розділу програми по педіатрії, як дитяча кардіоревматологія (модуль 5), а саме диференційна діагностика кардіомегалій, системні захворювання сполучної тканини, системні васкуліти та інше. В подібних випадках особливу роль відіграють ситуаційні задачі. Клінічні ситуаційні задачі розвивають у студентів навички в оцінці симптоматики захворювання, на основі окремих симптомів, навчають виділити ведучий клінічний синдром та ставити попередній діагноз, складати план обстеження та лікування. Ситуаційні задачі дозволяють виявляти патологічні зміни в наданих результатах параклінічних обстежень, що входять в затверджені стандарти ведення хворих з певною патологією. На протязі учбового циклу ситуаційна задача є однією із форм інтерактивного навчання, так як в її вирішенні приймає участь індивідуально кожний студент. Викладач в процесі обговорення рішень по ситуаційній задачі

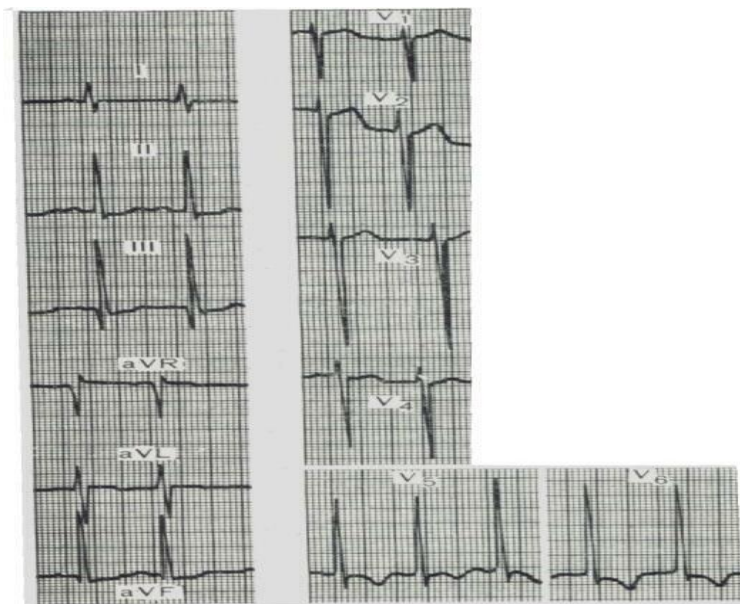
об'єктивно оцінює здатність до клінічного мислення кожного студента. Подібна форма контролю під час співбесіди дає можливість оцінити не тільки теоретичні знання (етіологія, патогенез, клініка діагностика), але і практичні навички студента, що в результаті, підвищує якість підготовки студентів на кафедрі педіатрії № 2.

Приклад ситуаційної задачі (для іноземних студентів)

### Ситуационная задача №1.

Девочка 2 лет. Мать жалуется, что после респираторной инфекции ребенок стал капризным, ухудшился аппетит, появилась одышка, «мраморный» рисунок кожи, отечность нижних конечностей, возникшая в течение нескольких дней на фоне незначительного повышения температуры тела. Объективно: общее состояние ребенка тяжелое. Кожа и видимые слизистые бледные, «мраморность» рисунка кожи, акроцианоз, пастозность нижних конечностей. ЧД 50 в мин. Над легкими – ясный перкуторный звук, жесткое дыхание, в прикорневых и нижних участках влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. Пульс 160 в мин, слабого напряжения и наполнения. Границы сердечной тупости расширены влево и вправо, при аускультации – тоны сердца ослаблены, ритм «галопа», систолический функциональный шум на верхушке. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень +5 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, край чувствителен. Общий анализ крови: Hb – 115г/л, эр. – 3,7 Т/л, ЦП – 0,9, тромбоциты – 120 г/л, лейкоциты – 18,1 г/л, нейтрофилы: палочкоядерные – 19%, сегментоядерные – 45%; эозинофилы – 4%, лимфоциты – 30%, моноциты – 2%, СОЭ – 24 мм/ч. ЭКГ, рентгенография ОГК, ЭхоКГ (ФВ 26 %) – прилагается.





Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Какие гемодинамические нарушения характеризуют данное заболевание?
3. Какие дополнительные данные обследования позволяют подтвердить диагноз, дайте им оценку?
4. Окажите неотложную помощь.
5. В чем заключается лечение?

Дудник В.М., Попов В.П., Мантак Г.І., Зборовська О.О.

### **Досвід викладання елективного курсу «Актуальні питання дитячої кардіоревматології» для студентів 6 курсу медичного факультету №2**

Здоров'я дитячого населення є показником, який відображає соціально-економічний та культурний розвиток країни. В умовах реформування системи охорони здоров'я України, лікарі за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» повинні володіти базовими знаннями в багатьох галузях медицини і, зокрема, по дитячій кардіоревматології.

Захворюваність дітей на серцево-судинну патологію є однією з важливих проблем сучасної медицини в галузі педіатрії. Так, наприклад, за останні два десятиліття відмічається приріст народження дітей з вродженими вадами серця (ВВС) на Україні: якщо в 1997 р. дану патологію реєстрували в 0,4% на 1000 живонароджених дітей, то в 2005-2010 р.р. – 0,85% на 1000 дітей народжених живими. Загалом, ВВС є найбільш розповсюдженою аномалією розвитку у дітей. Більше того, кількість дітей після оперативної корекції ВВС збільшується щорічно на 5 %.

В останні роки завдяки протиепідемічним та профілактичним заходам змінився характер перебігу гострої ревматичної лихоманки, яка перебігає латентно і маніфестує при формуванні набутої вади серця, що призводить до інвалідизації дітей та загибелі від різних ускладнень. Своєчасне виявлення та профілактика ревматизму дозволить зменшити контингент інвалідів та фінансовий тягар для держави.

В 2012 році створено новий протокол ведення хворих на ювенільний ревматоїдний артрит, який відображає сучасні підходи до діагностики та лікування даного захворювання. У зв'язку з цим зростає значення знання особливостей клінічного перебігу захворювань серцево-судинної системи, їх вчасна діагностика, адекватне лікування та профілактика незалежно від спеціальності лікаря.

Для студентів 6 курсу медичного факультету № 2 на кафедрі педіатрії № 2 згідно робочої програми навчальної дисципліни курсу за вибором «Актуальні питання дитячої кардіоревматології» викладаються основи захворювань серцево-судинної системи у дітей. Робоча програма складена відповідно до навчальних планів підготовки фахівців за спеціальністю 7.110104 – педіатрія 2010р. для студентів медичного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України.

Тематичний план елективного курсу складається з 14 тем, підсумкове заняття проводиться у вигляді захисту історії хвороби.

Велика увага приділяється засвоєнню сучасних стандартів діагностики та лікування серцево-судинної патології у дітей згідно існуючих протоколів (накази МОЗ України № 362 від 19.07.2005р. та № 832 від 22.10.2012). Особливий акцент робиться на диференційній діагностиці основних клінічних синдромів у кардіоревматологічних хворих. Під час практичних занять студенти засвоюють навички надання невідкладної допомоги при гострій серцевій недостатності, нападах Морганьї-Адамса-Стокса та пароксизмальної тахікардії, при симптоадреналових та вагоінсулярних кризах та інших невідкладних станах в дитячій кардіоревматології.

Знання, які студент отримує на курсі за вибором «Актуальні питання дитячої кардіоревматології» дозволяють розширювати уяву майбутніх лікарів щодо частоти, причин розвитку, клінічних проявів найбільш частоті патології серцево-судинної системи. Ці фактори сприятимуть ефективній диспансеризації даної категорії пацієнтів, зменшення контингенту інвалідів, що в свою чергу знизить витрати держави на їх утримання.

Дудник В.М., Звенігородська Г.Ю.

### **Особливості викладання педіатрії англомовним студентам 5 курсу**

Посилення конкурентоспроможності освіти, здобутої в стінах Вінницького національного медичного університету, та поступове наближення її до європейських вимог приваблює щороку все більшу кількість іноземних студентів.

В системі підготовки лікарів вивчення педіатрії на 5 курсі є важливим розділом дитячих хвороб, оскільки студенти знайомляться з одними із основних захворювань дитячого віку – дитячою гематологією та ендокринологією, з методами їх діагностики, лікування і профілактики. За методикою організації практичні заняття зі студентами 5 курсу є клінічними, спрямованими на контроль засвоєння теоретичного матеріалу й формування практичних вмінь та навичок, а також уміння аналізувати й застосовувати одержані знання, для вирішення практичних завдань та проводяться на базі онкогематологічного відділення Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні.

Слід відмітити, що, у порівнянні з українськими та з іноземними російськомовними студентами, англомовні студенти більше мотивовані до навчання та орієнтовані на систему охорони здоров'я країн потенційного майбутнього працевлаштування. Тому при підготовці до практичних занять

викладачі працюють, враховуючи міжнародні стандарти надання медичної допомоги. Проте навчальний зміст з дисциплін не враховує специфіку служби охорони здоров'я країни походження іноземців. Важливими засобами комунікації у навчальному процесі є друковані навчально-методичні матеріали. Безумовно, дуже важливим є той факт, що навчальний зміст у англомовних студентів включає визнані на міжнародному рівні підручники.

Серед основних проблем, з якими стикаються іноземні студенти, найважливішим є мовний бар'єр. Дискутабельним є питання того, яким чином забезпечити спілкування студента з пацієнтами в процесі практично-орієнтованого навчання особливо в онкогематологічному стаціонарі: чи зобов'язаний англомовний студент володіти в достатній мірі російською/українською мовами, щоб самостійно спілкуватися й читати дані додаткових досліджень; чи все ж таки задачею викладача є забезпечити повний англомовний супровід цього процесу. Ми у своїй практиці використовуємо деякі компромісні варіанти – максимальна допомога (переклад) при ознайомленні з результатами лабораторних та інструментальних методів і мінімальний супровід фізикального обстеження. При проведенні практичних занять з педіатрії викладачі кафедри використовують принцип індивідуального підходу до кожного студента.

В сучасних умовах удосконалення системи викладання, різнобічний підхід до педагогічного процесу, впровадження комп'ютерних технологій дають змогу раціоналізувати навчання серед англомовних студентів та підвищити його ефективність.

Дудник В.М., Сінчук Н.І.

### **Шляхи удосконалення викладання медичної генетики медичним психологам**

У другій половині ХХ століття значно зменшилась частота інфекційних хвороб, дитяча смертність; збільшилась тривалість життя. В розвинутих країнах зусилля охорони здоров'я було направлене на боротьбу з хронічними захворюваннями.

Прогрес медичної науки і практики був пов'язаний з розвитком загальної та медичної генетики. Згідно з положенням сучасної медицини, будь-яка патологія людини в більшій чи меншій мірі пов'язана зі спадковістю. Це положення є основою викладання і вивчення медичної генетики як клінічної так і профілактичної дисципліни. Оскільки спадковість і мінливість є невід'ємними складовими життя, генетика повинна бути основою теоретичної та клінічної підготовки лікаря. Необхідність генетичних знань для лікаря визначається також постійним збільшенням питомої ваги спадкової патології в структурі захворюваності, смертності та інвалідизації населення.

Мета медичної генетики, як навчального предмета в системі медичних знань – це інтеграція генетичних знань в структуру клінічного мислення майбутнього лікаря, як основа для діагностики, профілактики і лікування захворювань і укріплення здоров'я населення.

Медичній генетиці належить ще одна надзвичайно важлива роль –

виробити попереджуючі заходи з профілактики вроджених вад і спадкової патології за допомогою методів пренатальної діагностики і медико-генетичного консультування. Тому дуже важливо інтегрувати генетичні знання в клінічне мислення майбутнього медичного психолога.

З розвитком генетики стало можливим застосування її методів в обстеженні раніше невиліковних хвороб, лікування хворих на ці захворювання, що потребує психологічної підтримки родини. Тому майбутній медичний психолог повинен розуміти природу спадкових хвороб.

Для вирішення цих питань необхідно:

- накопичення студентами пропедевтичних навиків для правильного збору анамнезу і огляду хворого з метою описання фенотипу;
- оволодіння клініко-генеалогічним методом, складання родоводу, виявлення ймовірного типу успадкування;
- вивчення етіології, патогенезу, причин широкого клінічного поліморфізму етіологічноєдиних форм і генетичної гетерогенності клінічно схожих станів;
- набуття знань і вироблення навиків з діагностики найбільш розповсюджених форм спадкової патології;
- розуміння мети, знання методів і можливостей медико-генетичного консультування, пренатальної діагностики і скринуючих програм;
- розуміння мети і можливостей сучасних методів цитогенетичної, біохімічної і молекулярно-генетичної діагностики;
- використання набутих знань для соціальної реабілітації дітей з особливими потребами;
- оволодіння основами психогенетики.

Все вищевказане дозволить медичним психологам виконувати свої професійні обов'язки.

Дудник В.М., Фурман В.Г.

### **Практичні напрямки роботи кафедри педіатрії № 2**

#### **Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова щодо викладання студентам V та VI курсів основ захворювань системи крові і кровотворних органів у площині реформування охорони здоров'я України**

На сучасному етапі в Україні відбувається перебудова системи вищої освіти та її адаптація до зарубіжних програм з метою подальшого удосконалення кредитно-модульної системи. В цьому вбачається основний шлях інтеграції і демократизації вищої освіти України з метою наближення до європейських канонів. Результати використання кредитно – модульної системи в процесі організації навчального процесу на кафедрі педіатрії № 2 ВНМУ ім. М.І. Пирогова диктує необхідні зміни методики викладання студентам V та VI курсів основ захворювань системи крові та кровотворних органів. Зокрема, систематична підготовка до занять з даного предмету потребує глибоких знань з основ кровотворення з чіткою диференціацією окремих ліній клітинної проліферації з урахуванням віку. Цілком зрозуміло,

що в ході самостійної позааудиторної роботи студента необхідний доступ до мультимедійних лекцій, методичних розробок для практичних занять, використання спеціалізованих інтернет-сайтів, бібліотечних, електронних джерел інформації, нових навчальних та наукових посібників, наказів МОЗ України. З метою наближення рівня медичної освіти до світових стандартів на кафедрі педіатрії № 2 впроваджено низку заходів, що підвищують ефективність роботи студента, а саме – дотримання хронометражу робочого часу студента, який дає можливість повному оволодінню практичними навичками, удосконалення техніки пальпації, перкусії, аускультативу. Організація самоконтролю студентів на кафедрі педіатрії №2 здійснюється за допомогою дистанційних форм навчання (банк тестових даних «Крок-2») за попередні роки. Поточний контроль з тем і комплексний контроль в цілому забезпечується банком тестів, ситуаційних задач, набором лабораторних клінічних аналізів, переліком обов'язкових практичних навичок (на фантомі і біля ліжка хворого в онкогематологічному відділенні), а також переліком теоретичних питань. Окрім того, написання щоденно історії хвороби потребує вміння трактувати окремі клінічні синдроми хвороби, проводити аналіз лабораторних та інструментальних методів дослідження, обґрунтовувати діагноз і визначати об'єм лікування. Студенти V курсу вивчають хвороби крові і кровотворних органів з огляду етіології, патогенезу, клініки, діагностики та лікування. Для студентів VI курсу передбачено поглиблене вивчення даної патології з позицій диференційної діагностики захворювань. При вивченні запланованої тематики стосовно хвороб крові і кровотворних органів студенти користуються діючими наказами МОЗ України, а саме, наказом МОЗ України № 9 від 10.01.2005р. щодо діагностики, лікування залізодефіцитної анемії, амбулаторного спостереження дітей сімейним лікарем; наказом МОЗ України № 292 від 23.04.2012р. щодо проведення первинної та вторинної профілактики гемофілії у дітей, проведення терапії за запитом в умовах профільного стаціонару; наказ МОЗ України № 364 від 20.07.2005р. щодо лікування гемобластозів, гістіоцитозу.

Таким чином, поєднання традиційних методів викладання з інноваційними методиками дозволяє підняти викладання предмету на новий рівень, що істотно підвищує інтерес до змісту і підсилює професійну підготовку до майбутньої лікарської діяльності.

Дудник А.Б.

### **Сучасні виклики у вивченні медицини**

*«Прогнозувати щось дуже важко,  
особливо щодо майбутнього»*

*Niels Bohr(1885-1962).*

Сучасна медична освіта досить динамічна. З поширенням доступного інтернету зменшилась потреба студентів у отриманні знань від першоджерела. Багато студентів вважає лекцію згаяним часом та швидко знаходять необхідну інформацію у вікіпедії. Існує значний прошарок викладачів, які продовжують користуватись «перевіреними» методами викладання учбового матеріалу:



діапроекторами, старими плакатами, малювати на дошці крейдою, що для типового студента з «айфоном» є абсолютним архаїзмом. Тому в умовах модернізації нашого побуту, медична освіта повинна максимально пристосуватись до вимог ринку/споживачів, або ми залишимося «банановою республікою» у цивілізованому світі.

Від реактивної до проактивної медицини! – така теза найкраще характеризує англосовне визначення сучасної медичної освіти «P4». Тобто ідеальна освіта для медика має відповідати наступним критеріям:

«**Predictive**» – прогнозований результат, який легко відтворити;

«**Preventive**» – профілактичне спрямування у боротьбі проти захворювань;

«**Personalized**» – персоналізований підхід до кожного пацієнта замість стандартних уніфікованих протоколів як єдиного джерела рекомендацій;

«**Participatory**» – активна участь студента у навчанні, особливо в клініці.

Навчання в університеті покликане спонукати майбутнього лікаря стати спеціалістом в медицині і продовжувати вчитись все життя, щоб врешті решт відбутись як професіонал у своїй галузі медицини. Для цього, в першу чергу, ми повинні якомога швидше запровадити стандартні вимоги до вивчення з подальшою оцінкою компетенції; індивідуалізувати навчання якщо така компетенція досягнута; надавати ефективні програми підтримки розвитку практичних навичок; поєднувати формальні знання із практичним застосуванням, інтегруючи у клініці передовий міжнародний досвід.

Дусик А.В, Троян Г.В

### **Сучасні підходи в медичній освіті**

За сучасних інтенсивних соціально-економічних змін, швидкого оновлення в освіті та вимог до професійних навичок фахівців є очевидною необхідність оптимізації існуючих і розробка нових програм підвищення кваліфікації медичних кадрів. Застосування в навчанні інноваційних технологій дозволить здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем, надавати кожному громадянину сучасну медичну допомогу та мати можливість вибору праці у будь-якій країні.

Приєднання до Болонської декларації, впровадження європейських стандартів освіти шляхом перебудови процесу навчання потребують комплексної діяльності педагогів щодо створення, процесу в сучасних умовах вимагає поєднання різних технологій та творчого підходу до використання кожної з них, а також створення нових. У зв'язку з модернізацією медичної освіти здійснюється перехід до нових стандартів, програм і підручників. Поліпшення якості освіти є необхідною умовою формування інформаційного суспільства. Не випадково серед пріоритетів ЮНЕСКО є сприяння розвитку освіти для всіх, вільного обміну інформацією та знаннями, покращення комунікацій між людьми, а також використання нових інформаційних технологій.

З огляду на сучасні соціальні умови в Україні потрібно на перший план висувати питання підвищення якості професійної підготовки майбутніх медиків, формування в них зацікавленості у здобутті професії та прагнення самовдосконалення. Постає низка важливих завдань щодо медичної підготовки, впровадження особисто орієнтованого підходу.

Основні завдання, що виникають у процесі організації навчального процесу: формування у студентів мотивації досягнення у навчальній діяльності; корекція комунікативних деформацій в учасників взаємодії. Майбутній лікар має розуміти, що навчання майбутній професії це досить складний процес, у якому взаємодіють багато факторів: бажання отримати висококваліфіковану освіту, перспективу, можливість застосування знань, допоможе знайти загальний взаємозв'язок. Широке застосування інновацій (програмоване навчання, експертні системи, мультимедіа, моделювання, предметні та комп'ютерні практичні заняття) сприяє підвищенню пізнавального інтересу, творчої активності студентів-медиків, відкриває нові можливості для самонавчання, розширення світогляду, збагачує студентів і викладачів знаннями в опануванні новими методами діагностики та лікування. За новою парадигмою освіти викладач більше виступає не як основний і найбільш компетентний носій знань та контролюючий суб'єкт пізнання, а як організатор самостійної активної пізнавальної діяльності студентів, їх компетентний консультант.

Висвітлений підхід у процесі набуття знань студентами Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова дає змогу викладачам проявляти творчу ініціативу, запроваджувати особистісні якості у процес подання навчального матеріалу, розкривати здібності та підтримувати креативність обдарованих студентів. Для поглиблення знань і заохочення студентів до творчого пошуку, до бажання оволодівати новітніми технологіями для становлення і розвитку сучасної медицини. Саме тому більш пріоритетними стають проблемно-модульна, науково-інформаційна і лекція-презентація.

Проблемно-модульна лекція – це організоване спілкування лектора зі студентською аудиторією, у процесі якого створюється сприятливий соціально-психологічний клімат у ході спільного розв'язання наукової проблеми, здійснюється діловий, інформаційний та психологічний обмін знаннями, вміннями, нормами та цінностями між студентами і викладачем. У ході проблемно-модульної лекції формується мотивація освітньої діяльності як основа розвивальної взаємодії.

Науково-інформаційна лекція покликана висвітлити прогресивні способи добування й використання теоретичних знань з конкретної теми курсу. Головна мета цієї лекції – виявити і довести фундаментальні залежності, що організуються в розумовій діяльності людини у вигляді теорій, законів, понять, наукових фактів. Лекція будується на пошуковій взаємодії – формулюванні запитань, дискусії або діалозі.

Лекція-презентація, що являє собою набір сторінок (слайдів), виконаних у комп'ютерній програмі Microsoft Power Point, дає змогу здійснювати

своєрідну «фільтрацію» навчального матеріалу, сприяє відокремленню другорядного від головного, забезпечує узагальнення і систематизацію змісту. Вона сприяє мобілізації психічного потенціалу студентів, налаштовує не лише на вміння слухати, а й сприймати, усвідомлювати зміст лекції, систематизувати одержані знання в конспектах, творчо осмислювати матеріал лекції у процесі самостійної роботи. Однак якість здобування знань не може залежати лише від викладача. Важлива роль у цьому процесі зазвичай належить і самому студенту: його особистісним якостям, ступеню довузівської підготовки, наполегливості і вмінню самостійно оволодівати великим масивом наукової інформації, здатності до концентрування уваги і адаптуванню до постійно зростаючих вимог.

Таким чином, поєднання традиційних методів навчання з інноваційними, необхідно для сучасного студента-медика. Сучасні технології мають допомогти як педагогу, так і студенту, проте замінити наставника неможливо, оскільки лише у процесі живого спілкування здійснюється раціональне використання часу, правильне планування, оптимальне засвоєння та повний контроль.

Желіба Л.М.

### **Міждисциплінарна інтеграція**

Однією з реалій болонської системи професійної медичної освіти є насиченість заняття, результатом якої стає явна нестача часу для детального розгляду нової теми. Особливо болючим це питання стоїть на клінічних кафедрах, коли крім розбору теоретичного матеріалу та тестування знань і навичок, важливим моментом являється спілкування студентів із хворими.

Вважається, що студенти IV курсу приходять на кафедру нервових хвороб з добре засвоєною інформацією, викладеною їм на кафедрах анатомії, гістології та фізіології, оскільки без знань принципів функціонування нервової системи неможливо вивчення її патології. Зміст I модулю – це топічна діагностика, яка базується на чіткій уяві студентів щодо анатомічної та гістологічної будови нервової системи. І хоча вся необхідна інформація подається на попередніх курсах у достатньому обсязі, цільної картини студенти все ж не мають. Перші заняття фактично повністю присвячуються повторному вивченню тих самих предметів, але вже одночасно і на одній кафедрі. Проблема вертикальної міждисциплінарної інтеграції виростає із проблем горизонтальної інтеграції. На молодших курсах нервова система вивчається на різних кафедрах і у різний час, тому її анатомія часто існує для студентів окремо від гістології та фізіології. Вирішення цієї проблеми могло б не тільки поліпшити засвоєння наступного матеріалу, але і зберегти певну кількість часу, оскільки час, використаний на «згадування» майже завжди менший, ніж той, що потрібен для «нового вивчення» «старого» матеріалу. Використання клінічних задач, які мають досить широкий міждисциплінарний контекст, а також тестів інтегрованого змісту дещо полегшують вирішення цієї проблеми. Важливим, також, є проведення тематичних лекцій на

теоретичних кафедрах викладачами-клініцистами (такий досвід вже існував у нашому університеті в минулому).

ІІ модуль дисципліни присвячений безпосередньо питанням захворювань нервової системи. Тут виникає досить широке поле для горизонтальної інтеграції між такими дисциплінами, як внутрішні хвороби (терапія), ендокринологія, стоматологія, травматологія, вертебрологія, ЛОР та очні хвороби. Під час проведення занять з нервових хвороб часто використовується досвід, отриманий студентами на інших кафедрах під час спілкування та огляду хворих, оскільки їх скарги іноді можна пояснити супутньою неврологічною симптоматикою. У свій час при огляді неврологічного хворого ми самі звертаємо увагу на інші захворювання, які можуть бути як наслідком, так і причиною неврологічної патології. Використання наскрізних програм дозволяє поліпшити взаємодію між дисциплінами. Кожен наступний курс удосконалює знання, отримані раніше, і це дозволяє звести знання у єдину логічну структуру. Для перехресної взаємодії між дисциплінами зручно використовувати задачі та тестові завдання, умови яких містять інформацію, подану не тільки на попередніх заняттях даної дисципліни, але і тих, які вивчаються на інших кафедрах. Прикладом подібної взаємодії є задачі на туберкульозний менінгіт, які не можливо розв'язати не маючи знань, отриманих на кафедрі фтизіатрії.

Таким чином добре збалансована горизонтальна міждисциплінарна інтеграція на «молодших» курсах сприяє зменшенню затрат часу практичного заняття на «старших», а взаємодія між клінічними дисциплінами кращому розумінню природи захворювання та збільшенню можливостей лікування саме хворого, а не якогось окремого захворювання.

Желіба Л.М.

### **Використання комп'ютерних навчальних програм у клініці нервових хвороб**

Клінічне спілкування з хворим є одним з найважливіших елементів вищої медичної освіти. Воно створює атмосферу майбутньої професії і готує студента до практичної діяльності.

Для правильного трактування неврологічного статусу і постановки топічного діагнозу, який є необхідною складовою нозологічного діагнозу у неврології, студент повинен розуміти що саме він бачить. Для цього на початку вивчення дисципліни практично весь перший семестр присвячений повторенню анатомічних, фізіологічних та гістологічних відомостей про нервову систему. Паралельно з розбором теоретичного матеріалу проходить і практична частина заняття, коли при спілкуванні з пацієнтами студенти мають можливість побачити реальні прояви прочитаного. У цей час виникає досить критичний момент коментарів побаченого. Пацієнти трансформуються у «тематичний макет» і важко сприймають свою роль. Для уникнення подібних ситуацій на кафедрі практикується перегляд відеоматеріалу з відповідним коментарем викладача перед відвідуванням хворого. Подібний підхід дозволяє

студентам детальніше спілкуватися з обстежуваним і позбавляє хворого зайвих переживань.

У часи радянської медицини наша кафедра мала можливість за домовленістю з керівництвом відділення запрошувати для повторних курсів лікування тематичних хворих, які практично завжди із задоволенням спілкувались зі студентами і фактично відчували себе «вчителями» майбутніх фахівців. У реаліях сучасної реформи медицини обласні лікарні, що являються закладами III рівня, перетворені на діагностичні центри. Тому часто тема практичного заняття не співпадає з контингентом стаціонару. Час обстеження хворого і, відповідно, його перебування у стаціонарі скорочується. Більша частина процедур обстеження та лікування вимагають особистих затрат, тому додаткове спілкування зі студентами сприймається хворими переважно негативно.

В умовах обмежених можливостей спілкування студентів з пацієнтами велике значення приділяється розв'язанню задач з відеоумовою та інтерактивних програм, які допомагають створити модель організму людини.

Комп'ютерна навчальна програма з моделюванням діяльності всіх систем організму «СКІФ» допомагає роз'яснити студентам механізм виникнення рухових та чутливих розладів за умови ураження різних рівнів складових елементів нервової системи. Програма дозволяє змодельовати клініку центрального та периферичного паралічів, різноманітних розладів чутливості, симптоматику ураження черепно-мозкових нервів. На відміну від звичайних відеоматеріалів, які демонструють лише клінічну картину, тобто наслідки ураження якоїсь з систем, комп'ютерна навчальна програма дозволяє використовувати обидва напрямки – від рівня ураження до клінічної картини і навпаки. Студенти отримують можливість у ігровому варіанті закріпити прочитаний теоретичний матеріал, створити алгоритми постановки діагнозу та лікування.

Використання комп'ютерних навчальних програм дозволяє студентам краще засвоїти клінічні прояви проблеми, яка розглядається на практичному занятті, а також зменшує залежність від «тематики» стаціонару. Скорочується час «додаткових коментарів», а пацієнт звільняється від ролі «тематичного макету», що у свою чергу значно поліпшує емоційне забарвлення спілкування.

Желіба М.Д., Жученко О.П., Ошовський І.Н., Бурковський М.І.,  
Чепляка О.М.

### **Проблеми викладання дисципліни «Загальна хірургія (з оперативною хірургією та топографічною анатомією)» на сучасному етапі**

Дисципліна загальна хірургія разом із пропедевтикою внутрішніх і дитячих хвороб є інтегруючою дисципліною між теоретичними і клінічними кафедрами, закладає у студентів основи навичок догляду і спілкування з хворими, поведінки у клініці, медичної деонтології та клінічного мислення. Важливою складовою у вивченні цих предметів є принцип – *«Роби як я»*, тобто візуалізація прийомів фізикальних, лабораторних та інструментальних методів обстеження, діагностики і лікування. Програма з загальної хірургії

включає і цілу низку теоретичних розділів, які не вивчаються на інших кафедрах, але без опанування яких не можливе подальше засвоєння інших хірургічних дисциплін. Таким чином, загальна хірургія є базовою клінічною дисципліною і потребує достатньої кількості аудиторних годин. Але що ми маємо на сьогоднішній день? Згідно останньої редакції навчального плану оперативна хірургія та топографічна анатомія в обсязі 2,5 кредитів викладається в 4-му семестрі і одного кредиту в 5-му, а клінічні хірургічні дисципліни починають вивчатися починаючи з 5 семестру з загальної хірургії. Таким чином, студенти вивчають оперативну техніку лікування не знаючи етіопатогенезу, діагностики і лікування хірургічних хвороб. На нашу думку, та і думку більшості завідувачів кафедр хірургії, оперативну хірургію та топографічну анатомію більш раціонально викладати в 6-7 семестрах, як було раніше, з поглибленим вивченням в післядипломній підготовці лікарів-хірургів.

Якщо до впровадження кредитно-модульної системи на вивчення загальної хірургії відводилося 297 годин, то нині лише 180, з них на аудиторну роботу – 120 (40 год. лекційних і 80 практичних) та 60 годин (майже 40% загального часу) на позааудиторну самостійну роботу студента (СРС).

Ще однією з невирішених проблем є викладання дисципліни у іноземних студентів, яка пов'язана з цілою низкою передумов. Перш за усе, у студентів російськомовних груп (за виключенням росіян) на третьому курсі ще чітко відслідковується мовний бар'єр і на момент вивчення загальної хірургії вони практично не засвоюють лекційний матеріал, залишаються труднощі при самостійній роботі з книжкою, значно нижчий рівень загальноосвітньої підготовки порівняно з вітчизняними студентами, низька мотивація до навчання. В англomовних групах студенти практично позбавлені можливості самостійного спілкування з хворими.

У зв'язку з реорганізацією медичної допомоги у Вінницькій області іде так звана «оптимізація» ліжкового фонду хірургічних відділень загального профілю, що зменшило кількість хворих у стаціонарах міста і призвело до їх перевантаження студентами. Таке перенавантаження клінічних баз студентами значно впливає на санітарно-гігієнічний стан стаціонару, маніпуляційної, перев'язочної, операційної призводить до того, що хворі відмовляються працювати із студентами, особливо під час оволодіння практичними навичками обстеження хірургічного хворого і при виконанні лікувальних маніпуляцій. Вирішення цієї проблеми ми бачимо у створенні університетських клінік.

Ключовим моментом покращення навчального процесу вважається індивідуальна робота зі студентом. Але як це можна реалізувати, якщо педагогічне навантаження викладача складає 850-900 аудиторних годин при співвідношенні викладач/студент – 1/12-15? Зменшення співвідношення кількості студентів до кількості викладачів, згідно європейських стандартів (1/5), призведе до збільшення кількості учбових кімнат і викладачів майже у два рази, а відповідно й фінансування, що практично неможливо у нинішній час.

Жорняк О.І., Колодій С.А.

### **Шляхи застосування та удосконалення навчального процесу для вивчення мікробіології, вірусології та імунології**

На сучасному етапі розвитку незалежної України відбуваються перетворення медичної галузі. Входження України до Європейського освітнього простору, перспектива приєднання до Болонського процесу підвищує попит на справжніх професіоналів і надає нашій державі змогу поглибити відносини з європейськими країнами. Реалізуючи ідеї Болонського процесу, вища школа нашої країни має готувати конкурентоздатних фахівців.

Одним з актуальних завдань у зв'язку з переходом до кредитно-модульної системи, яке стоїть перед вищими навчальними закладами на сучасному етапі, є впровадження нових сучасних технологій навчання, навиків для систематичного вдосконалення власної майстерності в умовах світового наукового середовища.

Для поліпшення якості підготовки виникає постійна необхідність застосування сучасних методів навчання, контролю, які забезпечують підвищення творчої активності студентів. Систематичний моніторинг дає можливість отримати об'єктивну інформацію про хід навчально-пізнавальної діяльності студентів, що є важливою умовою підвищення ефективності навчального процесу і якості професійної підготовки майбутніх фахівців. Для цього успішно застосовують поточну, тематичну та підсумкову перевірку знань студентів. Підсумковий контроль на кафедрі мікробіології проводять по тестам, що включають завдання різного типу: відкриті, закриті тести, тести на відповідність, на визначення послідовності та інші.

Тестова перевірка володіє цілою низкою переваг перед традиційними формами і методами; гармонійно вписується в сучасні педагогічні концепції. Даний метод дозволяє раціонально використовувати час занять, охопити більший об'єм інформації та визначити результати засвоєння матеріалу, зосередити увагу на пропусках в знаннях і внести до них корективи. В основі тестів лежать завдання, які дозволяють швидко та об'єктивно оцінити якість підготовки студентів. Безперечно, тести застосовують лише після визначення їх валідності, точності та надійності. Тестовий контроль забезпечує одночасну перевірку знань студентів і формує у них мотивацію для підготовки до кожного заняття. До того ж це повністю автоматизований процес, що забезпечує максимально можливу об'єктивність (ставить усіх студентів в рівні умови в процесі перевірки знань) та виграє в швидкості перевірки.

Як і будь-який інший вид контролю, тестовий контроль має і певні недоліки. Так, наприклад, використання тестових методик досить часто не дозволяє у повній мірі оцінити творчий потенціал студентів, знання ними додаткової наукової літератури, не дає можливості розвивати словарний запас. Тому, доцільним можна вважати поєднане використання на практичному занятті тестових методик, ситуаційних задач та усне опитування у формі колегіальної співбесіди.

Отже, тестова перевірка знань – це форма засвоєння, осмислення та систематизації матеріалу, що розвиває пізнавальну діяльність майбутнього лікаря. Такий контроль дає можливість постійного керування та коректування діяльності студентів, що дозволяє володіти інформацією про хід та якість засвоєння матеріалу, своєчасно вносити зміни до навчального процесу.

Жук П.М., Фомін О.О. (молодший), Башинський Г.П.

### **Програми удосконалення лікарів-ортопедів-травматологів та організація процесу навчання за вимогами кредитно-модульної системи**

Сучасний етап розвитку національної системи вищої освіти, орієнтований на реалізацію ідей Болонського процесу з метою входження України до єдиної Європейської зони вищої освіти. Визначальним критерієм освіти в рамках Болонського процесу є якість підготовки фахівців та її відповідність європейському ринку праці. У ході реалізації цього процесу у вищих медичних закладах освіти України III-IV рівнів акредитації впроваджена двоступенева структура вищої освіти та кредитно-модульна система організації навчального процесу. В системі післядипломної освіти лікарів ортопедів-травматологів така структура навчання не була впроваджена, що вимагає розробки і обґрунтування відповідного навчально-методичного забезпечення, переосмислення побудови та організації навчального процесу.

У процесі аналізу нормативних документів отримано інформацію із означених проблем в Україні, які покликані змінити стан освіти. Рядом наказів Міністерства охорони здоров'я та Національною доктриною розвитку освіти передбачено запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах III-IV рівнів акредитації. Її основними завданнями є організація навчального процесу, що ґрунтується на поєднанні модульних технологій навчання та залікових освітніх одиниць, тобто залікових кредитів.

Перехід на кредитно-модульну систему організації навчального процесу, який має забезпечити підвищення якості підготовки лікарів-курсантів на факультеті післядипломної освіти з передатестаційної програми удосконалення за спеціальністю «Ортопедія і травматологія» вимагає розробки, обґрунтування та впровадження нової структури навчальної дисципліни, відповідно до вимог Болонської конвенції про загальний європейський освітній простір.

Навчальним планом для лікарів-курсантів ортопедів-травматологів факультету післядипломної освіти в передатестаційній програмі тематичного удосконалення за спеціальністю «Ортопедія і травматологія» виділено 156 годин.

Пропонується структурувати програму дисципліни наступним чином: дисципліни складає 1 модуль (5,1 кредитів), структурований на 4 змістові модулі та 16 тем. Обсяг навчального навантаження лікарів-курсантів описаний у кредитах ECTS – залікових кредитах, які зараховуються курсантам при успішному засвоєнні ними відповідного модуля.



Модуль ПАІД «Ортопедія і травматологія»:

Змістовний модуль 1. Загальні питання травматології

Змістовний модуль 2. Ушкодження хребта, тазу, кісток та суглобів верхньої та нижньої кінцівок. Теми:

Змістовний модуль 3. Вроджені аномалії та захворювання опорно-рухового апарата.

Змістовний модуль 4 Дегенеративно-дистрофічні, запальні та пухлинні захворювання опорно-рухового апарата.

На лекціях розглядаються актуальні питання травматичної хвороби, сучасні підходи в діагностиці та лікуванні переломів верхніх та нижніх кінцівок і кісток тазу. Лекції викладаються з використанням мультимедійної техніки у вигляді дискусії, що дає можливість лікарям-курсантам ефективніше сприймати та покращувати якість знань.

Практичні заняття у лікарів-курсантів передбачають обговорення клінічних випадків, огляд хворих, участь в операційних втручаннях, вдосконаленні певних практичних навичок та методик діагностики і лікування ортопедо-травматологічних хворих. За кожним змістовним модулем закріплюється викладач, у котрого є найбільший досвід роботи у даному напрямку.

Самостійна робота передбачає: теоретичну підготовку (робота з інформаційними джерелами, підготовка презентаційного матеріалу з актуальних питань ортопедії та травматології). Самостійна робота лікаря-курсанта в засвоєнні навчального матеріалу може виконуватися у бібліотеці вищого навчального закладу, навчальних кабінетах, комп'ютерних класах.

Таким чином, досягнення лікарів-курсантів передатестаційного циклу удосконалення «Ортопедія і травматологія» з усіх видів виконуваних робіт (аудиторна, самостійна) оцінюються кількісно відповідно до «Положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців».

На основі вище зазначеного можна зробити наступні висновки:

1. Проаналізувавши нормативні документи з реалізації ідей Болонського процесу було розроблено програму для лікарів-курсантів передатестаційного удосконалення циклу «Ортопедія і травматологія».

2. Організація проведення передатестаційного удосконалення циклу «Ортопедія і травматологія» в умовах кредитно-модульної системи навчання сприяє ґрунтовнішому опануванню лікарями-курсантами відповідного матеріалу.

3. Розроблена програма дає можливість об'єктивніше оцінити навчальні досягнення лікарів-курсантів, що дозволить покращити якість підготовки фахівців ортопедів-травматологів.

4. Подальше дослідження буде спрямоване на розробку і вдосконалення навчально-методичного, комп'ютерного та технологічного забезпечення навчального процесу.

Загребельний А.В., Коньков Д.Г.

### **Симуляційні навчання як фактор ефективної мотивації в процесах вдосконалення навчального процесу на сучасному етапі**

Реалізація пріоритетних національних проектів у сфері охорони здоров'я, процеси реформування і модернізації галузі виявили з особливою гостротою проблему професійної підготовки медичних працівників.

Основою освітніх стандартів при підготовці медичних працівників з 2011 року став компетентносний підхід. Основна спрямованість освітньої діяльності ВНЗ полягає, саме, у формуванні компетенцій, тобто здатності застосовувати отримані знання, вміння та особистісні якості для успішної професійної діяльності. Передбачається, що професійна оцінка студентів ВНЗ медичного профілю, повинна визначатися рівнем готовності до професійної діяльності.

Відповідно до зростаючих вимог суспільства та роботодавців щодо рівня підготовки медичних кадрів, здатності приймати самостійні клінічні рішення, майбутні фахівці в ході навчання повинні освоювати не тільки стандартні маніпуляції, а й розвивати навички прийняття рішень. Перед українськими студентами неминуче відкривається шлях, по якому вже багато років йдуть західні колеги – розвиток симуляційні навчання. Визначальним моментом якості освіти стає не математична сума засвоєної інформації, а здатність лікаря діяти в різних ситуаціях. У цьому зв'язку симуляційний центр стає не тільки технологією формування компетенції, а й засобом оцінки сформованості компетенції. Слід враховувати, що компетентність у міру професійного зростання повинна буде змінюватися стосовно до вихідного і необхідного рівня, забезпечуючи якісну складову процесу («криву зростання»). Крім того, повинні бути виявлені і описані критерії порогового рівня сформованості компетенції (орієнтовані на «середнього» студента) і критерії підвищеного рівня (у розрахунку на «просунутого» студента). Для цього необхідна, як «різномірне» подача матеріалу (від студентів до інтернів/ординаторів та лікарів), так і «різномірні» симуляційні центри. Так, для студентів молодших курсів буде достатнім використання «простих» манекенів з мінімальним рівнем автоматизації, що дозволить відпрацьовувати окремі маніпуляції. На цьому етапі доцільно залучати інтернів та ординаторів в якості «тьютерів», коли навчання молодших (студентів) буде своєрідною перевіркою власних знань навчаючих (інтернів/ординаторів). Викладач в цьому випадку буде грати роль спостерігача і контролюючого органу.

Крім того, для студентів має бути розроблений «єдиний банк» ділових і рольових ігор, конкретних ситуацій з обов'язковим зазначенням правильних варіантів та шляхів вирішення проблем, що дозволить об'єктивно оперувати ними при проведенні тренінгів.

При підведенні попередніх підсумків, роботи з студентами на базі симуляційного центру при Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова, недостатня увага, була приділена студентами 4 курсу, навичкам догляду за пацієнтами, і мали місце невинуваті бажання освоїти навички інших лікарських маніпуляцій (ведення пологів, тактика при

дистонії плечиків, тазовому передлежанні та ін.). Майже у 40% студентів не було виявлено прагнення до професійного та особистісного розвитку через самоосвіту, планування індивідуального підвищення кваліфікації.

Модель симуляційного навчання націлена не на миттєвий успіх, це стратегічний напрямок сучасної технології професійного навчання студентів медичних ВНЗ. Подібна система дозволяє не просто багаторазово відточувати практичні навички, а й підвищувати теоретичний рівень студента. Підвищення професіоналізму молодих фахівців буде позитивним чином позначатися на якості медичних послуг, забезпечуючи безпеку лікування. У зв'язку з вищесказаним стає зрозумілим, чому значимість симуляційних центрів зростає не тільки в додипломному, але і в післявузівській освіті: підготовка фахівця продовжується і в практичному, і в теоретичному аспектах. А постійне підтримання основних практичних навичок при будь специфіці діяльності підвищує конкурентоспроможність фахівця на ринку праці.

Таким чином, формування ланцюжка: «студент-симулятор-інтерн/ординатор-симулятор-лікар-пацієнт» забезпечує реалізацію компетентного підходу до підготовки фахівців на всіх рівнях. Крім того, навчання молодого фахівця практичним навичкам проходить без ризику для пацієнта і без стресу для студента.

Заїчко Н.В., Качула С.О., Личик Г.З.

### **Сучасні аспекти викладання біологічної хімії у ВНМУ імені М.І. Пирогова**

Підготовка лікарів сімейного профілю потребує суттєвих змін у методиці викладання теоретичних дисциплін з метою максимального їх наближення до клініки. Біохімія є однією з найважливіших фундаментальних дисциплін теоретичного профілю. Сучасний рівень знань лікаря базується на глибокому розумінні метаболічних процесів на клітинному і молекулярно-генетичному рівнях, а постановці діагнозу допомагають не стільки дані суб'єктивного і об'єктивного обстеження хворого, скільки результати функціональних, інструментальних та лабораторних методів досліджень. Засвоєння цих методів вимагає від студентів уміння узагальнювати отримані дані, вирішувати нестандартні ситуації, а не лише механічного запам'ятовування та їх відтворення. Тому форми та методи викладання біохімії потребують постійного вдосконалення та поновлення.

На наш погляд засвоєнню студентами знань з біологічної хімії сприяють навчально-методичні розробки практичних занять (робочі зошити), в яких відображені основні програмні питання. Методична розробка кожного практичного заняття включає актуальність теми, загальну мету завдання, конкретні цілі, питання для самостійної позааудиторної роботи, основну і допоміжну літературу, 5-7 питань з теми заняття і систему самоконтролю. Остання представлена у вигляді 10-15 тестових завдань, переважно з банку даних «Крок-1», 3-4 ситуаційних задач, максимально наближених до клініки, і лабораторну роботу з принципом її виконання та клініко-діагностичним значенням.

Для контролю знань студентів протягом навчального року запроваджено 3 види контролю: 1) поточний - на кожному занятті. Це співбесіда, тестування, розв'язування ситуаційних задач, пояснення і виконання лабораторної роботи. 2) проміжний – підсумкові заняття з кожного вивченого розділу, які проводяться як у письмовій, так і в усній формі з вирішенням тестових завдань, що складені за вимогами ліцензійного іспиту «Крок-1». 3) завершальний – включає передекзаменаційний тестовий контроль, розв'язування студентами типових ситуаційних клініко-біохімічних задач та власне іспит. З метою поглиблення вивчення дисципліни та кращого розуміння предмету на кафедрі щорічно проводиться олімпіада. На наш погляд, саме вона дозволяє максимально повно реалізувати студентам свої знання та вміння.

Таким чином, студенти на II курсі отримують достатньо повний обсяг знань з біологічної хімії, який на старших курсах навчання дозволить їм краще розуміти патогенез та лікування хвороб. Аналіз основних проблем навчання студентів дозволяє знайти ефективні методи оптимізації навчального процесу, покращити якість їх підготовки шляхом індивідуального підходу до студентів, адаптації навчально-методичних розробок, засвоєння студентами тестових завдань, залучення їх до предметних олімпіад.

Заїка С.В., Федорченко О.В.

### **Англомовне навчання іноземних громадян: проблемні питання і перспективи їх вирішення**

Викладання навчальних предметів для іноземних студентів англійською мовою відкриває нові економічні резерви для медичних вищих навчальних закладів і збільшує їх конкурентоспроможність на міжнародному ринку вищої освіти, тому бажаних навчатися англійською мовою збільшується з року в рік.

Іноземних громадян приваблює скорочення терміну навчання, тому що не потрібно навчатись на підготовчому факультеті, а також те, що при підтвердженні диплому на батьківщині їм потрібно скласти іспит англійською мовою. Наш університет відноситься до цього питання диференційовано. Претендент на навчання англійською мовою складає комісії університету іспит, який виявляє рівень володіння мовою і можливість іноземного громадянина навчатися англійською мовою.

Під час навчання на 1 та 2 курсах іноземні студенти більше уваги приділяють вивченню базових предметів (анатомія людини, гістологія, біохімія, нормальна фізіологія тощо) і менше оволодінню українською (російською) мовою, що призводить в подальшому до суттєвих мовних проблем при вивченні клінічних дисциплін на старших курсах. Англомовні студенти, через недостатні знання української (російської) мови, не можуть повноцінно спілкуватись з хворими, які в більшості випадків англійською мовою не володіють, та працювати з медичною документацією лікувальних закладів, що погіршує якість підготовки. Викладачі в англомовних групах

доволі часто вимушені виступати в ролі перекладача, що зменшує ефективність роботи та навчання.

Тому, для удосконалення навчального процесу та підвищення якості навчання, необхідним є усвідомлення іноземними громадянами важливості вивчення української (російської) мови на підготовчому факультеті з подальшою можливістю навчання англійською мовою. Крім того знання мови країни перебування значно допомагає іноземним громадянам найшвидше адаптуватися в суспільстві (побут, магазини, банки, сфера послуг, громадські місця тощо).

Зайцева К.А.

### **Особливості викладання гігієни та екології для англомовних студентів медичного університету**

З початкового періоду вивчення гігієни та екології англомовними студентами медичного університету, перед викладачами постала ціла низка науково-практичних ділем, які потребували вирішення безпосередньо в процесі роботи зі студентами.

Найперша проблема – пояснити студентам-іноземцям, що собою являє гігієна та екологія як предмет у навчанні студента-медика на пострадянському просторі, адже вона відсутня як предмет в програмах підготовки студентів-медиків зарубіжних країн. Студенти цих країн вивчають ‘Public Health’, що за назвою формально є еквівалентом соціальної медицини пострадянського простору, однак фактично є набагато ширшим за неї за змістом, оскільки майже вся його прикладна частина формується за рахунок питань гігієни та екології. В Україні ж означена галузь науково-практичних інтересів історично розмежована у вигляді двох навчальних предметів. Екологія взагалі є предметом для вивчення студентами інженерних спеціальностей західних вишів.

Прямим наслідком цієї проблеми стала проблема відсутності підручників з предмету, які написані носіями англійської мови, а значить необхідність розробки англійської науково-практичної термінології з предмету.

Сім років викладацької діяльності англійською мовою показали, що запорукою успішного перекладу та самостійного складання навчальних матеріалів з гігієни та екології англійською є бажання викладача донести до студента фахову інформацію максимально точно та зрозуміло.

Досвід викладання гігієни та екології англійською мовою дозволяє переконливо заперечити припустимість «електронних перекладачів» як таких – вони можуть допомогти лише людині, що не є професіоналом, зрозуміти загальну суть тексту, причому доводі поверхнево. Постійними були ситуації, коли текст після електронного перекладу втрачав оригінальний стиль перекладу, що зберігається при послідовному перекладі «слово за словом» у разі відповідної кваліфікації медика, який перекладає. Тексти після електронного перекладу все рівно доводиться заново переробляти «слово за словом».

Відмітними рисами підготовки текстів з гігієни та екології у науково-публіцистичному стилі є надзвичайно велика різниця між понятійними парадигмами української та англійської мов. Це зумовлює неможливість механічного перекладу, отже фактично навчальний матеріал складається заново, тому за своєю суттю являє собою оригінальний авторський текст.

Єдиним методом розробки матеріалів з предмету був і залишається метод підбору змістових еквівалентів, а не прямий дослівний переклад.

Мультидисциплінарність предмету «Гігієна та екологія» зумовлює розширення сфери науково-практичних інтересів викладача, вимагає вивчення суміжних дисциплін і галузей знань англійською мовою (дієтетики, індустріальної токсикології, психогігієни, психопрофілактики тощо).

Безумовно, гігієнічна тематика вимагає від викладача власних підходів та моделей («пат тернів»), які напрацьовуються роками копіткою праці з вивчення мови, участі у різноманітних навчально-методичних, наукових та дослідницьких форумах і проектах за кордоном (причому за різними фахами), адже одразу володіти усіма нюансами перекладу різних сфер медичних знань – для викладання мультидисциплінарного предмету, неможливо. Особливо це стосується процесу перекладу, а по суті – складання науково-практичних текстів з гігієни та екології. Однак, розвиваючи та постійно вдосконалюючи в собі професіоналізм перекладу, викладач-медик починає «відчувати» мовне середовище текстів, над якими працює, і максимально точно передавати їхнє значення.

Перефразуючи перевірене роками правило «Лише практика робить з перекладача професіонала» по відношенню до університетського викладача гігієни та екології, можна сказати «Лише практика перекладу навчальних та наукових текстів, підготовки публікацій у міжнародних виданнях та науково-дослідних проектів за кордоном, стажувань у англійськомовному середовищі, а головне – міжособистісного спілкування із носіями англійської мови, формує професіоналізм англійськомовного викладача гігієни та екології».

Зелінська Т.М.

### **Менеджмент знань у вищій школі.**

Ми живемо в світі, коли знання швидко застарівають, об'єм інформації збільшується, а термін її засвоєння постійно скорочується. Тому сучасний стан розвитку суспільства називають «інформаційним», «суспільством знань».

Найбільш важливими якостями є рівень освіти, професійна компетентність, креативність, вміння самостійно одержувати нові знання, критичність міркування, уміти бачити проблеми і знаходити методи їх рішення. Розвиток цих якостей у студентів повинно стати головним завданням сучасної освіти.

Менеджмент знань – це систематичний процес ідентифікації, використання і передачі інформації та знань, які люди можуть створювати, удосконалювати і використовувати.

Менеджмент знань включає:

- створення нових знань;

- стимулювання приросту знань;
- відбір значимих знань із зовнішніх джерел;
- збереження, класифікація, забезпечення доступності знань;
- розширення і обмін знаннями.

Педагогічний менеджмент – це комплекс принципів, методів, організаційних форм і технологічних прийомів управління навчально-виховним і навчально-пізнавальним процесом. Менеджер навчально-пізнавального процесу – це викладач, який виступає в якості суб'єкта системи управління навчально-пізнавальної діяльності студентів. Важливою характеристикою і досягненням менеджменту знань є його оперативність, інструментальність і технологічність. Управління знаннями буде успішним тоді, коли буде:

- безперервність одержання і оновлення знань;
- чітке визначення цілей і задач;
- процес навчання, який дозволяє не тільки передавати знання, але і обмінюватись ними;
- особистий приклад, віра в успіх та ентузіазм керівника;
- мотивація студентів і зворотній зв'язок з ними;
- створення атмосфери довіри.

Варто відмітити, що освіта і навчання є найвищою цінністю. Студенту необхідно усвідомити особисту відповідальність за якість і рівень своєї освіти і свої можливості в навчальному процесі.

Все це свідчення тому, що менеджмент знань являє собою зовсім новий і актуальний в сучасних умовах напрямок нашої діяльності.

На кафедрі біологічної та загальної хімії університету менеджмент знань вже існує, проте він може розвиватися. Менеджмент знань як єдина завершена система, вибудовується в кілька етапів:

I етап – веб-сайти. Це сам веб-сайт і викладені на ньому матеріали. Необхідно, щоб кількість і якість матеріалів було повним, вичерпаним.

На сайті кафедри розміщені трьома мовами (українською, російською, англійською) методичні розробки з медичної та біоорганічної хімії для лікувального факультету, стоматологічного та медичної психології, методичні матеріали до модулів, банк тестів до диференційних заліків, збірники задач та вправ з медичної хімії частина (I і II), посібник з біоорганічної хімії.

До веб-сайту можуть вноситись кращі зразки робіт студентів, статті, скан-копії паперових документів, який буде служити спеціальним інструментом управління знаннями.

II етап – автоматичні результати тестування студентів.

Кожний матеріал, викладений на сайті, технологічно являється адресом в одному з полів бази даних.

Ми можемо добавляти інші поля цієї бази даних по кожному студенту:

- що він «завантажив» цей матеріал;
- що він переглядав цей матеріал;
- пройшов тест на знання, написав коментарі до цього матеріалу, можливо поліпшив його, а це вже третій етап.

IV етап – розвиток розділів сайту. Список розділів сайту буде розвиватися, тому що процес менеджменту знань – процес постійного розвитку, а відповідно його покращення.

Далі етап – «перелінковки» – зв'язування посиланнями. Це означає не просто веб-посилання на інші сторінки, а зв'язування сторінок сайту і матеріалів, розміщених на інших сайтах.

Таким чином, студент зможе все більше заглиблюватись в ті питання, які його будуть цікавити. Студенти і викладачі зможуть коментувати статті, розширювати і поповнювати базу знань. Це можливо зробити з допомогою програмного забезпечення, яке використовує Вікіпедія.

Що стосується послідовних етапів розвитку менеджменту знань – вони повинні максимально відповідати постійно зростаючим вимогам.

Івасюк О.В.

### **Професійно спрямовані завдання з хімії як чинник удосконалення навчального процесу підготовки провізорів**

Формування системи професійних знань та умінь майбутніх провізорів неможливо без ґрунтовної хімічної підготовки. Відповідно до наказу МОЗ «Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців за спеціальністю «Фармація» передбачають вивчення студентами, майбутніми провізорами, таких дисциплін, як: фармацевтична хімія, неорганічна хімія, токсикологічна хімія, біологічна хімія, аналітична хімія, органічна хімія, фізична та колоїдна хімія, основи хімічної метрології, хіміко-токсикологічний аналіз. Завдання викладача не лише сформувати ґрунтовні знання з перерахованих хімічних дисциплін, але й показати їх значення у професійному становленні майбутнього провізора. Для реалізації цього завдання вимагає від викладача організації навчально-виховного процесу на засадах професійної спрямованості навчання. Одним із чинників організації професійно спрямованого вивчення хімічних дисциплін, який створює умови для інтеграції знань з хімічних та фахових дисциплін є розв'язування професійно спрямованих задач з хімії. Професійно-спрямовані завдання являють собою комплекс навчальних завдань, які поглиблюють знання студентів про специфіку використання теоретичних знань з хімії в професійній діяльності провізора, збагачують словниковий запас студентів професійною лексикою.

Професійно-спрямовані завдання з курсу фізичної та колоїдної хімії мають містити як практичні так і теоретичні аспекти застосування отриманих студентом знань умінь та навичок в практичній діяльності провізора.

Наведемо приклади професійно спрямованих розрахункових задач, а також тестових завдань з фізичної і колоїдної хімії у підготовці майбутніх провізорів:

1. Резорцин володіє антисептичними властивостями і входить до складу ряду лікарських форм, що застосовуються при лікуванні захворювань шкіри. Скільки резорцину (в г і %) екстрагується зі 100 мл водного розчину з масовою часткою резорцину 2 % додаванням до нього 20 мл н-октанолу? Коефіцієнт розподілу резорцину між н-октанолом і водою  $K = 6$ .



2. Константа швидкості розкладу пеніциліну при 293 К дорівнює  $3,12 \cdot 10^{-7} \text{ хв}^{-1}$ . Розрахуйте термін зберігання (час розкладу 10 % лікарської речовини) таблеток при даній температурі.

3. Зразок ацетилфталілцелюлози (АФЦ), що використовується для покриття при виготовленні кислотостійких таблеток, містить 5 г ВМР з молекулярною масою 58600 і 5 г ВМР з молекулярною масою 190200. Розрахуйте середньочисельну і середньомасову молярні маси, а також коефіцієнт полідисперсності АФЦ в даному зразку.

4. Для аналізу м'яких лікарських форм, розчинів високомолекулярних речовин тощо широко застосовуються оптичні методи аналізу. Яке з явищ забезпечує блакитне забарвлення білувато-каламутного золю хлориду срібла?

- A. проходження світла крізь золь;
- B. розсіювання світла (опалесценція);
- C. заломлення світла частинками дисперсної фази;
- D. відбиття світла часточками золю;
- E. поглинання світла частинками дисперсної фази.

5. Колоїдний захист використовують при виготовленні лікарських препаратів. Як називаються колоїдні препарати срібла, захищені білками?

- A. ензимтал;
- B. фестал;
- C. протаргол;
- D. аргентум;
- E. колаген.

Розробка та впровадження комплексу професійно-спрямованих завдань із курсу «Фізична та колоїдна хімія» повинна забезпечити зміцнення між-предметних зв'язків матеріалу фахової дисципліни з матеріалом предметів хімічного спрямування і удосконалити навчальний процес підготовки провізорів.

Івко Т.І., Германюк Т.А.

### **Шляхи вдосконалення викладання медичного та фармацевтичного товарознавства у студентів фармацевтичного факультету**

**Актуальність.** Медичне та фармацевтичне товарознавство (МФТ) є профільною дисципліною, мета якої – підготовка кадрів фармацевтичних підприємств до виконання професійних функцій. В сучасних умовах господарювання особливе значення набуває якісна оцінка діяльності фармацевтичних підприємств, найважливішим показником якої є асортимент товарів, що нараховує кільканадцять тисяч. Для вільного орієнтування в такому широкому асортименті, здійснювання його приймання, проведення товарознавчого аналізу, організації правильного зберігання й транспортування, а також реалізацію продукції, провізор повинен володіти конкретними знаннями в області товарознавства. Тому підготовка фахівців цього напрямку вимагає постійного вдосконалення та оптимізації.

**Мета дослідження:** показати шляхи вдосконалення викладання медичного та фармацевтичного товарознавства у студентів фармацевтичного

факультет.

**Завдання:** анкетування практикуючих провізорів 1-2 року роботи, виявити особливості викладання МФТ у студентів 4-5 курсу фармацевтичного факультету, запропонувати шляхи засвоєння та поглиблення практичних навичок.

**Матеріали та методи:** анкети для практикуючих провізорів 1-2 року роботи.

**Результати.** В результаті проведеного анкетування встановлено, що 40% практикуючих провізорів не володіють товарним асортиментом, 40% не знають його повної класифікації та 40% не володіють методикою товарознавчого аналізу в повному обсязі та 20% допускають помилки при проведенні товарознавчих операцій. На нашу думку, удосконалення змісту навчальної дисципліни «МФТ», яке сприятиме підвищенню ефективності навчання та формування професійних навиків, передбачає:

1. проведення повного товарознавчого аналізу кожної асортиментної одиниці медичних та фармацевтичних товарів у вигляді завдання на практичних заняттях у студентів 4-5 курсу фармацевтичного факультету,

2. поглиблення міждисциплінарної інтеграції з фармакологією, організацією, менеджментом та маркетингом,

3. введення навчальної практики з МФТ для студентів 4-5 курсу,

4. впровадження циклу з МФТ у післядипломну освіту.

**Висновки.** Шляхами вдосконалення викладання медичного та фармацевтичного товарознавства у студентів фармацевтичного факультету є впровадження повного товарознавчого аналізу, поглиблення міждисциплінарної інтеграції, введення навчальної практики та впровадження циклу з МФТ у післядипломну освіту.

Ігнащук О.В.

### **Напрямки покращення викладання історії медицини англомовним студентам першого курсу медичного факультету**

Вивчення історії медицини є невід'ємною частиною становлення лікаря, його самосвідомості, само ідентифікації, сприяє розумінню значення професії, становища лікаря в суспільстві та є важливим аспектом у вихованні етико-деонтологічних норм у майбутніх лікарів.

Студенти ВНМУ ім. М.І. Пирогова вивчають історію медицини на першому курсі навчання, що викладається на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я. З впровадженням навчання англійською мовою в університеті кафедра підготувала та видала посібник «Methodical recommendations to course of lectures on history of medicine for first year foreign students» під авторством проф. О.М. Очередько, проф. О.Г. Процек, доц. Н.М. Комарницької, ас О.М. Крекотень, В.П. Клименюка (2007р.). Дані методичні рекомендації представлені у вигляді 6 тем, та використовуються як матеріал для підготовки до 7 практичних занять. Матеріал до інших 3 занять представлений окремо, з яким студенти можуть ознайомитись отримавши методичні розробки з предмету.

Зі зміною навчально-тематичного плану з історії медицини, коли кількість практичних занять була збільшена з 7 до 10, значно розширився матеріал, який викладається на практичному занятті.

На даний момент тема першого заняття з предмету – це знайомство з минулим та вивчення сучасної структури університету. Особлива увага при обговоренні цієї теми приділяється історичним етапам становлення медичної освіти на Поділлі, вченим, що зробили найбільші внески у розвиток *alimater*. Окремим розділом викладаються етапи становлення форм навчання для іноземних студентів, від початку навчання у 1961 році, заснування факультету підготовки іноземних громадян, започаткування навчання англійською мовою, і до кількості держав, представники яких вчилися у ВНМУ ім. М. І. Пирогова за весь час. Ця тема з великою цікавістю сприймається студентами, збільшує їх повагу до рідного вищого навчального закладу.

Історія медицини по суті це дуже інтернаціональний предмет, що висвітлює етапи становлення медичної теорії та практичної майстерності в різних частинах світу. Цю рису дуже легко можна підкреслити і викликати більшу зацікавленість студентів у предметі при вивченні медицини епохи рабовласництва, середніх віків і нового часу. Щоб привернути увагу студентів до історії зародження і становлення медицини їх рідного краю їм пропонується індивідуальна робота – підготовка реферату з обраної тематики. Англomовним студентам надається широкий вибір тем та, окрім фіксованого переліку, з якого вони також вільно можуть обирати, студентам пропонується пошук літератури та самостійне обрання теми с тематики, яка їх більше зацікавить з історії медицини рідної країни. Реферати обговорюються в присутності всієї групи після невеликої доповіді студентів з обраної тематики. І порівнюючи матеріали, які готують студенти з різними мовами навчання, англomовні студенти відрізняються творчим нестандартним підходом, відповідальністю виконання роботи та активною участю у обговоренні. Найцікавіші результати були представлені студентами, які обрали тематику – розвиток традиційної медицини на території їх рідних країн (наприклад, Нігерія, Перу), які навіть залучали родину, що допомагала збирати реальні відомості про раціональну та ритуальну медицину їх регіону.

Серед додаткових тем, що були впроваджені з розширенням тематичного плану – окремими темами винесено історію медицини України та життя та творчість М. І. Пирогова. Медицина України викладається з врахуванням проходження англomовним студентам курсу історії України, і ті знання які вони отримують на суміжному предметі значно полегшують розуміння цієї тематики.

Заняття з теми про М.І. Пирогова проводиться для студентів усіх мов навчання на базі національного музею-садиби М.І. Пирогова, в тому числі для англomовних. На даний момент музей забезпечений англomовними екскурсоводами, що проводять цікаву та інформативну екскурсію, що викликає захоплення у студентів.

Отже, для покращення зацікавленості студентів з англійською мовою навчання у предметі «історія медицини» слід робити особливі акценти на

інтернаціональній рисі становлення медицини, як науки і активно залучати студентів до виконання творчих завдань.

Ільченко О.В.

### **Щодо необхідності впровадження електронних журналів**

Кількість звітної та облікової документації, яку необхідно заповнювати як викладачам, так і адміністрації, збільшується з кожним роком. Причому щороку певна частина обліково-звітних форм замінюється на інші. Кожного разу багато часу витрачається на роз'яснення виконавцям щодо того, що саме мали на увазі розробники звітної форми, як її належить заповнювати і навіщо вона потрібна. Значну частину таких форм складають багаточисельні екзаменаційні та залікові відомості, які, внаслідок несумлінного відношення до навчання з боку студентів, поділяються на основні, додаткові, перездаточні тощо. Доводиться вести багаточисельні журнали обліку відпрацювань, форма яких розрахована на їх перевірку комісіями, але дуже незручна для практичної роботи.

Розрахунки облікових балів потребують в одних випадках множення середньої арифметичної поточних оцінок на коефіцієнт «24», в інших випадках, буквально через декілька тижнів, на коефіцієнт «40», причому запис цих балів в асистентському журналі ведеться приблизно по однаковій формі.

Заповнення екзаменаційних/модульних форм перетворюється на низку інформаційних потоків з кафедр до деканатів, а з деканатів на кафедри (з розрахованими рейтингами), на кафедрах – до залікових книжок студентів або/та їх індивідуальних планів. При цьому інформація декілька раз переноситься з паперу на електронні носії та в зворотньому напрямку. Все це займає багато часу, супроводжується певною кількістю помилок, виправлення яких також є непростю справою.

Значну частину цих проблем можна зняти введенням електронних журналів, призначених для обліку поточної успішності, обліку з ліквідації академічної заборгованості, обліку успішності в ході залікової, модульної, екзаменаційної сесії. При цьому інформація щодо успішності студентів буде потрапляти до серверної бази не більше, ніж через декілька діб після виставлення оцінок. Заходи комп'ютерної безпеки (вхід за паролем, цифровий підпис) знизить можливість фальсифікації оцінок у порівнянні з теперішнім часом. Буде точно відомо, хто саме і коли виставив оцінку.

З'являться додаткові можливості всім зацікавленим ланкам процесу:

Для викладачів

- зменшиться кількість звітної документації

Для адміністрації

• автоматичне підведення підсумків пропусків занять з деталізацією по кожному виду пропусків

- поточний облік студентів, які не виконують навчальний план
- контроль кількості запланованих та проведених занять по кожному викладачу

• контроль результатів залікової, модульної, екзаменаційної сесії

- контроль своєчасності прездач заліків, іспитів, модулів та результативність прездач

- автоматична підготовка статистичних даних будь-якого типу
- формування звітів по кафедрам, дисциплінам, викладачам

Для студентів та їх батьків

- контроль поточних оцінок, пропусків т.і.
- контроль поточного рейтингу студента по кожній дисципліні

Оскільки вся інформація знаходитиметься у цифровому вигляді, стає можливим практично миттєве проведення з ними будь-яких статистичних обчислень (операцій), на що зараз витрачаються тижні.

При переході до нових облікових або звітних форм достатньо декількох годин на внесення змін до відповідних скриптів, що обслуговують базу даних.

В разі необхідності можна сформуванати звітну відомість будь-якої форми та довільного змісту, роздрукувати її на папері з метою фіксації викладеного власноручним підписом відповідальної особи, скріпленої відповідною печаткою. Але навіть в цьому випадку кількість паперу, що витрачатиметься, буде в рази меншою, ніж витрачається на поточний момент.

Враховуючи відносну нескладність подібної системи, час на її створення та собівартість мають бути невеликими, причому первинне тестування системи можна було б почати вже цього року.

Ісакова Н.М.

### **Концепція викладання дитячої хірургічної стоматології за методикою «мозкового штурму»**

Інтеграція в Європейській освітній простір медичних вузів України передбачає впровадження в учбовий процес інтерактивних методик викладання. На сьогоднішній день студентам вкрай необхідно підвищувати свій рівень освіченості, щоби в подальшому бути конкурентоспроможними на ринку праці. Особливо це актуально для стоматологів, адже в умовах високої конкуренції потрібно не лише орієнтуватись в новітніх технологіях, знати матеріали та методи досліджень, необхідних для постановки діагнозу, але й вмінати клінічно мислити. Впровадження інтерактивних методик навчання в учбовий процес сприяє кращому засвоєнню матеріалу та дозволяє зацікавити студента. На такому практичному занятті студент стає активним учасником творчого процесу, а викладачу наводиться лише роль спостерігача та координатора.

Тому в практичні заняття ми активно впроваджуємо інтерактивні методики викладання, а саме метод «мозкового штурму». Цей метод передбачає продукування нових креативних ідей і полягає в тому, що процес висунування ідеї відокремлений від процесу критичної оцінки та відбору.

Метод «мозкового штурму» був розроблений Алексом Осборном в 1953 році. Він припускав, що однією з основних перешкод для народження нових ідей є боязнь оцінки викладача, одногрупників. Метод передбачає проведення в 3 етапи:

**1. Постановка проблеми.** Попередній етап. На початку цього етапу проблема має бути чітко сформульована викладачем. Проблема є різною в залежності від тематики практичного заняття. Викладач обирає учасників штурму, визначає ведучого студента та інших ролі, в залежності від поставленої мети та обраного способу проведення «мозкового штурму».

**2. Генерація ідей.** Основний етап, від якого залежить успіх всього проведеного практичного заняття, тому є важливим виконання цього етапу. Викладач повністю інформує студентів щодо поставленої задачі, забезпечує проведення цього етапу наочним матеріалом: рентгенівськими знімками, мультимедійною презентацією, методичною розробкою, тестами, ситуаційними задачами. Заняття проводиться в фантомному класі, де всі хірургічні маніпуляції відпрацьовуються на муляжах.

- Головне в цьому етапі – кількість ідей, викладач не робить зауважень студентам; не дає оцінку якості ідей, що висуваються.

- Повна відсутність критики та будь-якої оцінки (в тому числі позитивної оцінки ідей, що висуваються). Оцінка викладача відволікає від основної задачі та негативно впливає на творчий процес.

- Незвичні та абсурдні ідеї приймаються до уваги

- Протягом заняття висунуті ідеї комбінуються та вдосконалюються.

**3. Комбінація, відбір та оцінка ідей.** Цей етап дозволяє виділити найбільш цінні ідеї та дати заключний результат «мозкового штурму». Викладач оцінює студентів за активністю участі в творчому процесі, вмінні відокремити висування ідей від процесу їх критичної оцінки та відбору.

Найважливішим серед підходів ми вважаємо прищеплення студентам прагнення до самовдосконалення. Поєднання особистого клінічного та наукового досвіду викладача з втіленням нових методик лікування основних хірургічних захворювань щелепно-лицевої ділянки. Викладач повинен пояснити студентам закономірності перебігу тих чи інших процесів у дитини залежно від віку, диференційований підхід до лікування та профілактики ускладнень. Використання запропонованого підходу до проведення практичних занять з дитячої хірургічної стоматології, в основі якого є стимулювання творчого потенціалу студента, формування клінічного мислення, надає можливість підвищити якість підготовки студента до подальшої практичної роботи.

Йолтухівський М.М.

### **Оптимізація у підготовці студентів до складання ліцензійного іспиту «Крок-1» на кафедрі біологічної та загальної хімії**

У системі вищої медичної освіти біохімії належить чільне місце у доклінічній підготовці лікарів. На основі аналізу й узагальнення інформації, отриманої з дисциплін морфологічного та загальнобіологічного профілю, біохімія визначає молекулярні закономірності функціонування цілісного організму людини. При оптимізації навчального процесу зростає роль інтеграції кафедри біологічної та загальної хімії з кафедрами клінічного профілю.

Важливо знати і розуміти ключові концепції. Контроль є важливою складовою навчання. Метою будь-якого контролю є можливість зробити висновки щодо навичок екзаменованого. Висновки повинні мати властивість бути поширеними з конкретних проблем на більш широку сферу, з якої були обрані питання. Контроль вимагає часу. Тому в сучасних умовах тестовому контролю належить особливе місце. Тестування і підготовка до нього заповнюють прогалини в навчанні, спонукають студентів до широкого самостійного вивчення матеріалу і активної участі в навчальному процесі. У сучасних умовах зростає роль стандартизації оцінки знань студентів. На це спрямовано введення тестового ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-1». Упровадження нових навчальних технологій, у тому числі й комп'ютерних, вимагає більш ефективних методологічних підходів до організації навчального процесу. Головна мета є однозначною – забезпечити студенту перехід до наступного «кроку» – вивчення клінічних дисциплін.

Протягом останніх десяти років на кафедрі біологічної та загальної хімії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова удосконалюється доклінічна підготовка студентів, розробляються перспективні технології навчання та контролю знань, навичок та умінь і особлива увага приділяється впровадженню сучасних технологій, у тому числі й різним формам тестування. Тестовий контроль забезпечує уніфікованість, одночасне охоплення контролем усіх студентів, контролювання всього масиву матеріалу, отримання систематичних «зрізів успішності», зменшуючи при цьому витрати часу як викладачів, так і студентів на здійснення контролю. Велика увага при підготовці бази питань для тестових контролів з різних розділів біохімії надається саме питанням «Крок-1». Це важливо оскільки, для ліцензійного іспиту «Крок-1» рекомендується в умовах тестових завдань використовувати клінічні ситуації, в яких оцінюється використання фундаментальних знань для інтерпретації клінічних ситуацій.

Враховуючи важливість оптимізації у підготовці студентів до складання іспиту «Крок-1» на нашій кафедрі було вирішено створити базу тестів з представленим розширеним обґрунтуванням вірних відповідей для кожного завдання та групування тестів з відповідних тематик. На нашу думку це повинно удосконалити якість підготовки до іспиту «Крок-1» і навчального процесу в цілому.

Капітан Т. В.

### **Актуальні питання кредитно-модульної системи при викладанні пропедевтики дитячих хвороб студентам-іноземцям**

Пройшло близько 10 років, як в нашій країні в навчальний процес додипломної підготовки студентів (наших та іноземців) вищих медичних навчальних закладів введена кредитно-модульна система, що стало впровадженням правил Європейської інтеграції. Протягом вказаного часу принципи Болонського процесу піддалися періодичним наступним змінам:

1) кількість лекційних годин по курсу пропедевтики дитячих хвороб змінювалась від 20 до 30, далі до 40, після чого до 38. Звичайно, це вимагало у

викладачів втрати значного часу для постійної зміни об'єму лекційного матеріалу, кількості демонстративних малюнків, алгоритмів, таблиць тощо та підготовки до зміненої лекції, що в значній ступені стосується лекцій на англійській мові;

2) якщо спочатку кількість практичних занять була значно зменшена (до 40, а до цього по традиційній системі було більше 70), то її збільшення через декілька років до 50 (6 з них – це проведення першого, другого і третього Модулів) обрадувало викладачів, проте лише частково. 44 практичних занять з курсу пропедевтики дитячих хвороб – це дуже невелика кількість для теоретичного розглядання великого об'єму матеріалу, демонстрації викладачем і відпрацювання студентами практичних навичок, а також вивчення з інтерпретацією лабораторних аналізів обстеження хворого. В першу чергу це стосується студентів-іноземців. Студенти 3 курсу, особливо англомовні, не здатні освоювати практичні навички біля хворого без допомоги викладача: вони ще не можуть спілкуватися з дитиною, її батьками, що є необхідним при огляді та обстеженні хворого. І цих 44 занять дуже мало, коли, наприклад, для пальпації, перкусії та аускультатії великої кількості органів черевної порожнини виділено лише 2 заняття, серцево-судинної системи та органів дихання – по одному заняттю. Студент повинен не особисто освоювати практичні навички в домашніх умовах, а під час заняття під керівництвом викладача в лікарняному закладі. Потрібно більше часу для того, щоб кожен студент, з поруч розташованим викладачем, освоїв методику обстеження хворого та закріпив знання під час практичного заняття. Хочеться підкреслити, що це думка не тільки викладачів, а багатьох студентів-іноземців;

3) значна кількість теоретичних питань відноситься до позааудиторної підготовки (енергетичний, водно-електролітний, білковий, ліпідний, вуглеводний обміни та інші). Серед них є як усна частина, так і практичні навички і додаткові методи обстеження. Головним чином тільки ті студенти, що гарно навчаються, зможуть самостійно вивчити теоретичну частину і нормативні показники. А ось тактика біля ліжка хворого та інтерпретація лабораторних даних – все це повинно бути хоча б закріплено під керівництвом викладача. Час на це, на жаль, не виділений;

4) згідно останніх змін студент не обов'язково повинен відробляти незадовільні оцінки, що частково економить час викладача;

5) позитивним показником теперішнього навчального року є заміна першого та другого Модулів (проведення кожного з яких займало по 4 педагогічні години після невеликого об'єму теоретичних та практичних питань і загальної кількості занять) на 2 відносно прості підсумкові заняття (по 2 педагогічні години). Це дало можливість частково розширити інші, більш складні, теми;

б) значно бажаною зміною є введення в минулому навчальному році диференційованого заліку в кінці вивчення курсу пропедевтики дитячих хвороб. Підготовка до практичної та теоретичної частин заліку закріплює знання студентів. А сам залік дає можливість не тільки об'єктивно оцінити



кінцевий рівень студентських знань, але й зробити висновок про якість педагогічного процесу на кафедрі.

Висновки. Протягом існування кредитно-модульної системи при викладанні пропедевтики дитячих хвороб у вищих медичних навчальних закладах її принципи піддавалися періодичним змінам, набуваючи все більш позитивного характеру. На сьогодні, у зв'язку зі зменшенням кількості практичних занять, вже накопичено певний досвід щодо відбору найбільш необхідного навчального матеріалу в теоретичній і практичній частинах предмету. Проте, на мій погляд, ще рано говорити про закінчення розробки принципів Болонського процесу і отримання, на теперішній його основі, задовільних показників педагогічного процесу.

Кириченко В.І., Киришук І.Г.

### **Інноваційні методики в процесі навчання лікарів-інтернів**

Однією з найважливіших проблем, що стоять перед вищою школою, є підвищення якості підготовки фахівців. Лікарі-інтерни ЗПСМ повинні не тільки отримувати знання по предметах програми, оволодівати уміннями і навиками використання цих знань, методами дослідницької роботи, але і уміти самостійно набувати нових наукових відомостей. Питання про якість освіти було актуальним у всі часи, проте особливу гостроту він придбав у зв'язку з реформуванням системи медичної допомоги в Україні, особливо в частині, що стосується оптимізації підготовки лікарів сімейної медицини. Це пояснюється тим, що первинна допомога є ланкою, що забезпечує своєчасне виявлення, профілактику і лікування основної маси хворих. Дуже важливо, що б в результаті цього навчання кожен лікар оволодів тими знаннями, уміннями і навиками, які дозволять йому працювати в установах первинної ланки охорони здоров'я.

Серед активних технологій навчання при проведенні семінарських і практичних занять виділяють технологію аналізу ситуацій. Аналіз конкретних ситуацій – один з найбільш ефективних і поширених методів організації активної пізнавальної діяльності лікарів-інтернів. Метод аналізу конкретних ситуацій розвиває здібність до аналізу життєвих і професійних завдань. Технології аналізу ситуацій дозволяють розвивати аналітичні здібності і критичне мислення; більш осмислено сполучати теоретичні знання з практикою, формувати навик оцінки альтернативних варіантів в умовах невизначеності, точно виражати свою точку зору і аргументувати її, формувати навик вирішення комплексних завдань, що має важливе значення для практичної діяльності майбутнього фахівця.

Серед інноваційних технологій, що активізують учбовий процес, побудованих на аналізі ситуацій, в даний час найчастіше використовуються: метод ситуаційного аналізу, що включає аналіз конкретних ситуацій (ситуаційні завдання, ситуаційні вправи), метод ситуаційного навчання – метод кейсів.

В процесі навчання лікар-інтерн має бути підготовлений до зустрічі з будь-яким пацієнтом і будь-якою патологією. Тому «розкріпачення» лікарів-

інтернів і навчання їх необхідним практичним навикам і логічному мисленню – найважливіше завдання викладання.

На наш погляд досить ефективним методом придбання практичних знань і навиків являється «ділова гра».

Ділові ігри – один з методів активного навчання, який визначає три найважливіші напрями, поліпшуючих якість навчання в порівнянні, як з традиційними методами, так і іншими методами і засобами навчання:

- це оптимізація професійного мислення за допомогою навчальних алгоритмів;

- оптимізація професійних умінь і навиків за допомогою програмованого навчання;

- моделювання професійної діяльності, найвища форма якого – дидактичні ігри, як новий ефективний метод підготовки лікаря.

Сенс учбової ігрової імітації полягає в тому, щоб виховати у лікаря практичне уміння безпомилкової диференціальної діагностики, клінічно схожих захворювань, економного встановлення достовірного діагнозу і оптимального лікування хворого в найкоротші терміни.

В процесі підготовки до ділової гри у лікарів-інтернів з'являється мотив для активного пошуку діагностичної інформації відповідно виконуваний ним ролі, виробляється навик роботи з отриманою інформацією. Лікар-інтерн виробляє навик контролю своєї поведінки, вчиться адекватно сприймати і аналізувати чужу думку.

Переваги ділової гри перед іншими видами навчання полягають в тому, що ділова гра, імітуючи ситуації, реальні в майбутній професії розвивають уміння шукати і працювати з інформацією, дозволяє значно активізувати творчі можливості лікаря-інтерна, дає можливість вчитися на своїх і чужих помилках.

Таким чином, використання активних технологій і методів навчання в підготовці фахівців медичних вузів дозволяє успішно розвивати професійність, стимулювати і активізувати пізнавальну активність лікарів-інтернів, добиватися високого ступеня самостійності.

Кім Л.М.

### **Деякі аспекти методики викладання іноземної мови за кредитно-модульної системи навчання**

Сьогодення вимагає фундаментальної мовної підготовки та формування духовно розвинутої особистості. Тому вища школа веде постійний пошук інтенсивних методик навчання іноземних мов та залучення найефективніших форм контролю знань.

Враховуючи власний досвід викладання на кафедрі іноземних мов Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, хочемо зазначити, що застосування модульних технологій підвищує освітню та виховну функції контролю знань студентів, оскільки кінцевий результат видно в кінці кожного заняття, на якому студенти активно спілкуються,

оволодівають навичками двостороннього перекладу, складають анотації та резюме наукових медичних публікацій іноземною мовою, пишуть тести.

Мовний матеріал базується на текстах, до яких пропонуються певні види завдань та вправ, а саме: вибір ключових слів, питання – відповідь, ідентифікація контексту, інтерпретація матеріалу, що сприймається на слух, завершення мовних висловлювань та заповнення пропусків, встановлення відповідності між усним та письмовим текстом, і т.ін. Далі студентам пропонується продовжити текст, скласти новий текст, висловити власну думку, проаналізувати особливості викладення матеріалу.

Методика формування та вдосконалення вмінь читання полягає у підготовці студентів до читання незнайомих оригінальних медичних текстів без сторонньої допомоги та з достатньо високим рівнем розуміння наукового тексту. Рекомендації щодо методики навчання студентів діалогічній мові значну увагу приділяють покроковому складанню діалогів, умінню спілкуватися в рамках певного контексту, використанню рольової гри, яка є одним із резервів підвищення творчої активності студентів під час вивчення іноземних мов. Об'єктивність оцінювання навчання студентів підтверджується співпадінням результатів модульного контролю з результатами поточного контролю. При цьому значно полегшується сам процес оцінювання. Підсумковий модульний контроль здійснюється за програмою, з якою студенти ознайомлюються ще на початку навчального року.

Згідно з затвердженим графіком викладачі кафедри проводять консультації для того, щоб підтвердити результативність підготовки студентів до підсумкового модульного контролю.

Кім Л.М., Мороз В.О.

### **Комунікативні методи навчання іноземним мовам майбутніх медиків**

Інтенсифікація навчального процесу у вищих навчальних закладах стає провідним завданням, яке може бути вирішене тільки за умови використання новітніх досягнень у цій сфері.

Новітні педагогічні технології є основним фактором вирішення завдань реформування вітчизняної системи освіти, яка проходить в сучасних умовах модернізацію освітніх структур, трансформацію загальносистемного і комплексного характеру. Залучення студентів до вирішення актуальних проблем суспільного життя, зв'язок нової інформації з раніше набутими знаннями потребують ефективної співпраці та взаємодії між науково-педагогічним колективом і студентами.

Є різні шляхи підвищення ефективності навчального процесу у вищій школі, а саме: вдосконалення комунікативних відносин викладача та студента, правильна організація самостійної роботи студентів, оптимальний вибір методів навчання, застосування таких форм організації навчального процесу як інтерактивне та кооперативне навчання, використання технічних засобів та технологій електронного навчання тощо.

Відповідно до сучасних уявлень можна виділити кілька комунікативних методик, що можуть використовуватися у навчальному процесі:

- комунікативні методи, що передбачають чітку взаємодію викладача вищої школи у межах малої творчої групи студентів за принципом єднання індивідів із різним креативним та інтелектуальним потенціалом;
- комунікативні методи, які передбачають використання інтерактивних форм та прийомів навчання, що беруть до уваги інтерес, мотивацію студентів до навчальної та науково-дослідної діяльності;
- комунікативні методи, спрямовані на стимулювання когнітивних процесів (вирішення проблемних завдань, використання рольових та ділових ігор тощо);
- комунікативні методи, побудовані на моделюванні та імітації реальних чи віртуальних ситуацій.

Під час застосування цих комунікативних методів зосереджують увагу на ролі та функції викладача, що є носієм необхідної для студентів інформації за фахом під час вивчення нового матеріалу та виконує функції спостерігача, коли студенти працюють у малих творчих групах і надає їм індивідуальну консультаційну допомогу; є консультантом у випадках, коли студенти працюють над певним проектом, ситуаційною вправою і потребують порад та рекомендацій щодо змісту завдань.

Крім того, під час здійснення науково-педагогічної діяльності викладач має бути психологом і психофізіологом, визначати настрій, самопочуття й активність студентів, уміти за допомогою педагогічних і психологічних прийомів підтримувати високий рівень їхньої фізичної та розумової працездатності.

Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Барціховський А.І.,  
Жижкіна О.С., Рауцкіс П.А., Шамрай С.О.

### **Особливості впровадження міжпредметної інтеграції викладання оториноларингології в світлі реформування системи вищої освіти в Україні**

Міністерство освіти і науки України працює над програмою реформування системи вищої освіти в Україні з метою її інтеграції в найближчі роки в систему вищої освіти країн Західної Європи. Безсумнівно, це твердження стосується й системи підготовки лікарів у наших медичних університетах.

З метою розробки конкретних заходів, для досягнення цієї мети та визначення пріоритетних напрямків щодо оптимізації навчального процесу, ми вважаємо за необхідне поділитися напрацюваннями нашою кафедрою, визначити позитивні та негативні сторони процесу реформування, і на цій основі розробити пропозиції щодо принципових змін у сьогоднішній системі підготовки лікаря, які необхідні для того, щоб стати на шлях інтеграції в систему європейських медичних закладів.

На ЛОР-кафедрі Вінницького Національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, за рішенням Ради хірургічних дисциплін, практичні заняття з ЛОР-хвороб поступово набувають нових форм, що наближають їх до інтеграції з західними вузами. Приведемо лише один напрям втілення цієї

методики. Викладач на практичному занятті сповіщає студентам своєї групи тему наступного заняття і рекомендовану літературу. Сам він заздалегідь відбирає хворих відповідно до теми майбутнього заняття. На початку практичного заняття він збирає у себе в учбовій кімнаті групу на 5-10 хвилин, щоб розподілити відібраних хворих – по 1-2 студента на кожного. Основний час заняття студенти проводять з хворим в палаті, перев'язочній, операційній, аудіометричній, при цьому студентам надається право користуватися клінічною історією хвороби, де є всі аналізи та дослідження. За півгодини до кінця заняття студенти знову збираються в учбовій кімнаті, де вони по черзі доповідають про результати обстеження хворого і відповідають на всі запитання асистента. Закінчується заняття обговоренням, що висвітлює повноту обстеження, проведеного кожним студентом, правильність і обґрунтованість поставленого діагнозу і запропонованого характеру лікування. Кожному з кураторів асистент виставляє оцінку засвоєного ним розділу, яка має бути суворою, але справедливою. Викладач вважає педагогічно правильною свою поведінку, коли на іспитах студент отримує вищу оцінку, ніж його оцінка протягом учбового року.

Досвід свідчить, що система самостійного здобуття знань сприймається студентами не одразу і врешті-решт виправдовує себе лише при постійному дійовому контролі за його підготовкою до кожного заняття, до його прагнення використовувати кожну хвилину перебування в клініці для поповнення знань. Ми повинні надати свободу вибору значною мірою самостійного здобуття знань студентом і водночас покласти на нього відповідальність за рівень, глибину теоретичних і практичних знань з усіх галузей медицини – це магістральна лінія удосконалення вищої медичної освіти.

Ковальчук Л.П., Семенова М.Ф.

### **Інтенсифікація та оптимізація довузівської підготовки іноземних громадян**

Навчання на етапі довузівської підготовки має специфічні особливості. Це короткі і жорсткі часові межі (40 тижнів), незнання мови, якою будуть проводитись навчання, різномірівнева або недостатня підготовка з загальнотеоретичних дисциплін, відмінність в етнопсихологічних характеристиках студентів. Все це вимагає пильної уваги до даного етапу навчання.

Основним фактором інтенсифікації та оптимізації навчального процесу є підвищення цілеспрямованості навчання, посилення мотивації, підвищення інформативної ємності змісту предмета, впровадження інноваційних технологій, що визначає, врешті-решт, оптимізацію навчання. Крім того, для оптимізації навчального процесу важливим є співвідношення обсягів мовного матеріалу з якісними характеристиками предметної інформації. Для успішної оптимізації та інтенсифікації навчального процесу викладачі хімії кафедри природничих наук розробляють і впроваджують методики викладання, які мобілізують навчальний та пізнавальний потенціал студентів. Ефективність застосування нами обраного методу навчання визначається вибором багатьох

прийомів.

Щорічно вносяться корективи у навчальний матеріал з хімії на основі проведеного контролю вихідного рівня знань методом тестування. Раціонально та ретельно відбирається навчальний матеріал з чітким виділенням у ньому основної базової частини і додаткової другорядної інформації. Одним із шляхів вирішення цього завдання є створення комплексу навчальних розробок. Перерозподіляється за часом навчальний матеріал з тенденцією викладу нового матеріалу на початку заняття, коли сприйняття є найбільш плідним. Концентрується лексичний матеріал на початковому етапі з метою напрацювання лексики, яка необхідна для активної самостійної роботи. Кожна тема забезпечується переліком вступної лексики та граматичними конструкціями наукового стилю мови, які відбираються відповідно до їх потижневого введення і координації з усіма предметами, що вивчаються, а також створюються поурочні словники на початковому етапі. Раціонально дозується навчальний матеріал для багаторівневої переробки інформації з урахуванням того, що процес пізнання розвивається не за лінійним, а за спіральним принципом. Інформація, що пропонується в методичних розробках, поділяється на теми, кожна тема – на фрагменти, які є цілісними елементами. Це дозволяє більш ефективно проводити аудиторні заняття та самостійну роботу студентів. Забезпечується логічна наступність нової та вже засвоєної інформації, активне використання нового матеріалу для повторення та глибшого засвоєння вивченого матеріалу. Для цього створені дидактичні матеріали з усіх розділів хімії, які містять тестові завдання, вправи та завдання різної складності для контролю вивченої теми і повторення попередніх, що дозволяє виявити рівень засвоєння предмету.

Як видно з вищесказаного, інтенсифікація та оптимізація навчання студентів-іноземців на підготовчому факультеті є одним із найперспективніших напрямків розвитку освітніх технологій, що сприяють формуванню потенційних можливостей слухачів для успішного переходу на перший курс медичного університету.

Козак Н.В.

### **Самостійна робота студентів у вдосконаленні навчального процесу**

Сьогодні одним з основних завдань вищої медичної школи є підготовка компетентного, гнучкого, конкурентоспроможного лікаря-фахівця, здатного до продуктивної професійної діяльності, швидкої адаптації в умовах науково-технічного прогресу, який володіє умінням використовувати отримані знання при вирішенні в майбутньому професійних завдань чи проблемних ситуацій. Основою освіти повинні стати не тільки навчання іноземної мови як дисципліни, але і способи творчого мислення і діяльності.

Багато дослідників вважають доцільним вдосконаленням освітнього процесу у вузі через актуалізацію самостійної роботи студентів. Адже самостійна робота сприяє ефективній підготовці фахівців. Тому особливу значимість у вищій освіті набувають форми і методи роботи, які стимулюють самостійність і творчість студентів.

Самостійна робота студентів розглядається нами як діяльність студентів по засвоєнню знань і умінь, яка протікає без втручання викладача, лише під його керівництвом. Використання творчих проектів, презентацій, повідомлень та доповідей з тем іноземної мови є технологією навчання, коли студенти здобувають знання у процесі планування, підготовки, пошуку матеріалу та запам'ятовування інформації проекту.

При організації навчання іноземної мови ми виходимо з того, що проект і доповідь по ньому – це творча робота студента; в процесі якої студент проживає конкретні ситуації, проникає всередину проблем та явищ, (конструює нові процеси і об'єкти.) Проекти виконуються індивідуально і в невеликих підгрупах. Таким чином, робота з виконання доповіді, презентації і проекту сприяє самоосвіті і самовихованню студентів .

Слід наголосити, що корисною самостійна робота може бути лише, коли студенти активні у різних аспектах: організації розумової праці, пошуку необхідної інформації, участі у науково-дослідній роботі, в конкурсах, олімпіадах, конференціях. Продуктивна самостійна робота студентів можлива лише при позитивному до неї відношенні студентів і їхніх успіхах у навчанні. Роль викладача в ході виконання презентацій та проектів полягає в правильному орієнтуванні і консультуванні студентів, направленні їх пошуку у належне русло та стимулювання їх прагнення до саморозвитку та самовдосконалення.

Таким чином, вчитель повинен створювати позитивний психологічний мікроклімат у класі, підтримувати впевненість студентів у власних силах, самостійності та наполегливості у вирішенні поставлених завдань.

Колісник П.Ф., Колісник С.П.

#### **Актуальність підготовки лікарів-реабілітологів у вищих медичних навчальних закладах**

В концепції Державної цільової програми «Медична реабілітація» на 2011-2015 роки вказано, що «...головною метою соціального розвитку в кожній державі є збереження здоров'я населення, попередження розвитку хвороб та інвалідності, адже в системі загальнолюдських цінностей саме здоров'я має першочергове значення».

У світі здоров'я людини визнають настільки важливим показником, що він займає першу позицію в індексі суспільного розвитку будь-якої країни. Але при тому, що медичної реабілітації потребують 90% пацієнтів, а невідкладної допомоги – лише 10% хворих, питання створення та функціонування повноцінної системи медичної реабілітації протягом останніх 20 років випадало з поля зору медицини. Спрямування медичної реабілітації полягає у відновленні здоров'я хворих і є наступним, після ургентної допомоги, етапом лікування. Тому в концепції чітко вказано на необхідність активізувати наукову, навчально-методичну та просвітницьку роботу в галузі медичної реабілітації. Для практичної реалізації основних положень концепції на сучасному етапі необхідно підготувати спеціалістів з вищою медичною освітою, які б могли виконувати цей вид професійної діяльності.

З поданого вище стає очевидним, що для практичної реалізації основних засад концепції необхідно у вищих медичних навчальних закладах активізувати роботу з підготовки лікарів-реабітологів. На клінічних кафедрах потрібно створити можливості для опанування не лише теоретичних знань та практичних навичок, але і професійних вмінь, які дозволять інтегрувати найновітніші здобутки сучасної науки на засадах доказової медицини та широко впровадити їх у галузі лікування, збереження та відновлення здоров'я населення. З цією метою потрібно вирішити декілька ключових завдань:

1. Створити кафедри медичної реабілітації у вищих медичних навчальних закладах.

2. Розробити наскрізну програму підготовки лікарів-реабітологів, яка б включала горизонтальну та вертикальну міждисциплінарну інтеграцію між клінічними кафедрами та кафедрами теоретичного профілю.

3. Обґрунтувати необхідність, підготувати відповідну документацію та створити нову лікарську спеціальність – «лікар-реабітолог».

4. Забезпечити умови для створення сучасної навчально-методичної документації та літератури із залученням провідних фахівців у галузі діагностики, лікування, реабілітації та організації охорони здоров'я.

5. Розробити чітку програму наукових досліджень, створити сучасну доказову базу та забезпечити впровадження новітніх досягнень медицини в практичну діяльність лікарів-реабітологів, залучати до міждисциплінарної наукової співпраці фахівців різних медичних та немедичних спеціальностей.

Колошко О.М., Заїчко Н.В.

### **Напрямки покращення лекційного викладання у вищій медичній освіті з досвіду кафедри біологічної та біоорганічної хімії**

Сучасна тенденція до зниження обсягу лекційних годин у програмах викладання фахових предметів вищих навчальних закладів взагалі та медичних зокрема спричинена прагненням до технологізації процесу навчання в умовах вираженого та швидкого поширення доступу до наукової та навчальної інформації завдяки технічному прогресу. А також спрямуванням розвитку вищої медичної освіти у бік самостійної роботи студентів над навчальним матеріалом. В цьому є позитивні моменти: лише під час активної пізнавальної роботи над підручниками, додатковими джерелами та у фаховому спілкуванні з пацієнтами й колегами на старших курсах, студент набуває найцінніші знання й навички.

Водночас, лекція залишається класичним методом подання навчального матеріалу. Її мета – формування основ для подальшого вивчення дисципліни. Досвід викладання біологічної хімії на другому курсі медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів ВНМУ ім. М.І. Пирогова демонструє, що відмова від лекцій за рахунок зменшення їх кількості на користь інших видів навчальної діяльності знижує рівень підготовки студентів та погіршує їх результати на екзаменаційній сесії та тестуванні «Крок».



Лекції необхідні і не можуть бути замінені в наступних ситуаціях: відсутність підручників; вкладення нових наукових досягнень, що не відображені в підручниках; вивчення особливо складних тем; за умов протиріччя концепцій щодо теми; коли необхідний особистий емоційний вплив лектора на студентів з метою формування їх поглядів; авторська лекція.

У викладанні біохімії лекторами нашої кафедри практикуються такі види лекцій: ввідні з метою ознайомлення; оглядово-повторювальні під час підготування до сесії; проблемні з наданням нових наукових досягнень; лекції-візуалізації з демонстрацією мультимедійних файлів. В майбутніх планах розвиток та продовження проблемного викладення навчального матеріалу в діалозі двох викладачів («лекція вдвох») з метою залучення студентської аудиторії до дискусії, здійснення вибору та висновків. Можливе проведення лекцій-прес-конференцій: після короткого ввідного слова викладач просить студентів задавати питання по темі, що оголошена заздалегідь; потім питання сортує за змістом і починає лекцію як відповіді на питання. Наприкінці лекції-конференції є можливість відмічення та заохочення тих студентів, що завдали найзмістовніші та найвдаліші запитання.

Вимоги, що висуває кафедра біохімії до лекцій та лекторів: чітка структура та логіка розкриття матеріалу; доказовість та аргументованість (наявність прикладів, фактів); сучасний науковий рівень інформації; викладення зрозумілим язиком з деталізацією понять та термінів; емоціональна залученість лектора до навчального матеріалу; активізація слухачів, постановка питань та їх розв'язання; методична обробка інформації (виділення основних моментів, важливих питань); використання допоміжних аудіо-візуальних засобів. Результативний професійний лектор, на думку фахівців нашої кафедри, має під час викладання пізнавальної інформації весь час утримувати увагу аудиторії; керувати роботою студентів на лекції (вимоги конспектувати та контроль за виконанням, використання прийомів підтримки уваги, дозволи задавати питання). Водночас, важливе значення мають індивідуальні лекторські властивості: глибоке знання предмету, голос та дикція, культура речі та поведінки – що викликають повагу та увагу студентської аудиторії. Результативність лекції нами оцінюється за інформаційною цінністю та виховним аспектом.

Таким чином, лекційна форма викладання має ряд переваг: це є найбільш економічний за часом та устаткуванням спосіб навчання, ефективний за ступенем засвоєння, один з найбільш дієвих засобів формування точки зору та переконань майбутнього лікаря, засіб прямого особистого впливу лектора на велику студентську аудиторію одночасно. Тому необхідно впроваджувати нові прогресивні форми читання лекцій та зберігати кількість навчальних годин лекцій в учбових програмах.

Колошко О.М., Мельник А.В.

### **Активне навчання – спосіб стимуляції пізнавальної активності у студентів в системі вищої медичної освіти**

Сучасна орієнтація вищої медичної освіти на формування спроможності до діагностично-лікувальної діяльності та спілкування з пацієнтом вимагає створення дидактичних та психологічних умов, в яких студент міг би проявити не тільки інтелектуальну та пізнавальну активність, але і особисту соціальну позицію, свою індивідуальність, виразити себе як суб'єкт навчання.

Перед викладачами вищих медичних закладів стоїть важливе завдання підвищення інтересу студентів до спеціальних предметів. У сучасній молоді високо розвинені відчуття самосвідомості та власної гідності. Завдяки технічним засобам більш досяжним став великий об'єм інформації як фахової, так і загальної, і розважальної спрямованості. З огляду на це, традиційні навчальні заняття, що базуються на авторитарному режимі, безгрунтовних наказах, викликають неприйняття, нудьгу і роздратування – вони неприпустимі.

Пізнавальна активність складається з інтелектуальної напруженості, потреби в знаннях, задоволення від процесу та результатів навчальної діяльності. До факторів формування її у студентів відносяться: соціально-біологічний; психологічний та педагогічний.

Студенти різні не тільки за індивідуальними нахилами, але і за знаннями та здібностями. Особлива увага на заняттях має приділятися тим, хто вміє узагальнювати, виділяти головне, відшукувати нешаблонні рішення. Такі студенти нудьгують при простоях в роботі і постійно мають бути завантажені. Завдання викладача – підтримати в них інтерес до предмету. Водночас, в групі є і інші студенти – з середньою та доброю успішністю. В ході заняття необхідно вчасно помічати їх хоч найменше зростання та навчити бачити закономірності; мислити швидко і абстрактно. Є і третя група студентів – з низьким рівнем підготовки, не впевнені в своїх знаннях, що не вміють їх застосовувати. Основне завдання викладача у відношенні цієї групи – зміцнити в студентів впевненість в своїх силах, розвинути ініціативу.

Вказані факти спонукають шукати і винаходити нові методи і засоби навчання, що сприяють розвитку інтересу до предмета; втілюють в собі взаємну вимогливість та повагу викладача і студента; базуються на самосвідомості та вмотивованості студентів. Такі методи збагачують арсенал викладання у вищій медичній освіті, оскільки відомо, що рутинна та нудьга – це вороги інтересу.

Активні пізнавальні здібності формуються та розвиваються в процесі пізнавальної діяльності, коли студент є не просто слухачем, а й повноправним учасником навчання – своєю працею видобуває знання. Такі знання є найбільш цінними. Під час активного навчання студенти в більшій мірі стають суб'єктами учбової діяльності, вступають в діалог з викладачем, активно задіяні в пізнавальному процесі, виконують творчі, пошукові та проблемні завдання.

Під час організації навчання викладач має вирішити такі завдання: навчити студентів не тільки розумінню завдань, що запропоновані, але і сформулювати їх самому; навчити своїх студентів вмінню обрати мету та узагальнити висновки. Мета викладача – надати можливість кожному студенту, не залежно від його здібностей, отримувати знання та вміння, що відповідають його індивідуальним можливостям. При цьому задача викладача полягає в тому, щоб забезпечити виникнення, збереження та превалювання мотивів навчально-пізнавальної діяльності. Мотив – це або короткочасний стан (результат зовнішньої мотивації), або стабільна якість особистості (внутрішня мотивація). Характер і результат пізнавальної діяльності залежить від того, який мотив стане вирішальним. Враховуючи вказане, викладач під час своєї діяльності має прагнути до чіткого розуміння та розширення методів мотивації і стимулювання навчальної діяльності студентів.

В основу викладання фахових предметів бажано включати такі принципи: навчання самостійності; вмінню планувати свою діяльність; розвинення волі і цілеспрямованості. Досягненню завдань допомагають система диференційованих завдань та накопичувальна система оцінок; діалог та співпраця викладача із студентами. Активізація пізнавального інтересу сприяє формуванню у студентів свідомого прагнення до опанування знань та навичок.

Активна пізнавальна діяльність забезпечує розкриття нових можливостей студентів та є необхідною умовою для формування ключових компетенцій майбутнього лікаря.

Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Байгузіна І.Ч.

### **Сучасний підхід до гуманізації освіти як один із шляхів підвищення ефективності виконання освітніх і виховних завдань вищих медичних навчальних закладів України.**

Незважаючи на досягнення освіти, які забезпечує нова соціополітична система України, вона, однак, ще не має належної якості.

Чимало випускників вищих навчальних закладів не досягли належного рівня конкурентоспроможності на європейському ринку праці. Це зобов'язує професорсько-викладацький колектив Вінницького національного медичного університету глибше аналізувати тенденції в європейській та світовій освіті.

Необхідність реформування системи освіти України, її удосконалення і підвищення рівня якості є найважливішою соціо-культурною проблемою, яка значною мірою зумовлюється процесами глобалізації та потребами формування позитивних умов для індивідуального розвитку молоді людини, її соціалізації та самореалізації в цьому світі. Зазначені процеси диктують насамперед необхідність визначення, гармонізації та затвердження нормативно-правового забезпечення в галузі освіти з урахуванням вимог міжнародної та європейської систем стандартів і сертифікації.

В Україні, як і в інших розвинутих країнах світу, вища освіта визнана однією з провідних галузей розвитку суспільства. Стратегічні напрями розвитку вищої освіти визначено Конституцією України, законами України

«Про освіту», «Про вищу освіту», Національною доктриною розвитку освіти, указами Президента України, постановами Кабінету Міністрів України.

Основною метою державної політики в галузі освіти є створення умов для розвитку особистості і творчої самореалізації кожного громадянина України, оновлення змісту освіти та організації навчально-виховного процесу відповідно до демократичних цінностей, ринкових засад економіки, сучасних науково-технічних досягнень. Державна політика в Україні щодо розвитку вищої освіти пріоритетними напрямками визначає цілий ряд завдань серед яких особистісна орієнтація вищої освіти, формування національних і загальнолюдських цінностей, створення рівних можливостей у здобутті вищої освіти, постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту та впровадження освітніх інновацій та інформаційних технологій.

В структурі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова створено окремий підрозділ – медико-психологічний центр, основу якого становлять фахівці у сфері практичної психології та психотерапії. Він став складовою державної системи охорони фізичного та психічного здоров'я молодих громадян України та діє з метою виявлення та забезпечення оптимальних соціально-психологічних умов для розвитку особистості. Основною метою його діяльності є забезпечення проведення психодіагностичного обстеження, своєчасне і систематичне вивчення психофізичного розвитку студентів, мотивів їх поведінки і діяльності з урахуванням вікових, інтелектуальних, фізичних, статевих та інших індивідуальних особливостей, створення умов для саморозвитку та самовиховання, сприяння виконанню освітніх і виховних завдань вищих медичних навчальних закладів України. Робота фахівців центру спрямована на сприяння особистісному зростанню та професійному становленню студентів-медиків. На базі Центру, як частини кафедри медичної психології та психіатрії, здійснюється підготовка фахівців за спеціальністю «Медична психологія» як на етапі до дипломної освіти, так і лікарів-інтернів відповідного фаху. На базі Центру створено умови для надання ефективної медико-психологічної допомоги населенню міста Вінниці та Вінницької області, а також для проведення відповідної організаційно-методичної та консультативної роботи у лікувально-профілактичних закладах області. Метою діяльності Центру є викладання дисциплін медико-психологічного та окремих дисциплін психологічного профілю студентам, лікарям-інтернам та лікарям на етапі післядипломної освіти; надання комплексу медико-психологічних послуг, спрямованих на профілактику, діагностику, корекцію, консультування, психологічний супровід лікувального процесу задля підтримання психічного, фізичного та соціального здоров'я. Так, серед основних завдань центру можна відзначити сприяння повноцінному розвитку особистості студентів-медиків, створення умов для формування у них мотивації до самовиховання і саморозвитку; забезпечення індивідуального підходу до кожного учасника навчально-виховного процесу, як то студента, так і викладача, на основі їх індивідуально-психологічного вивчення; психопрофілактика та психокорекція психоемоційних станів, що пов'язані із

проблемами дезадаптації та межовими невротичними розладами як у студентів, так і у співробітників університету.

Забезпечення реалізації цих завдань дає змогу колективу Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова долучитися до сучасних загальноцивілізаційних тенденцій розвитку та реформування освіти в Україні.

Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Байгузіна І.Ч.,  
Власенко О.В., Серебряннікова О.А.

**Забезпечення психологічного супроводу та сприяння особистісному зростанню і професійному становленню студентів-медиків як один із шляхів підвищення ефективності педагогічного процесу.**

У сучасному світі, який ввійшов у третє тисячоліття, розвиток України визначається у загальному контексті європейської інтеграції з орієнтацією на фундаментальні цінності західної культури: парламентаризм, права людини, права національних меншин, лібералізацію, свободу пересування, свободу отримання освіти будь-якого рівня та інше, що є невід'ємним атрибутом громадянського демократичного суспільства.

Одним із найважливіших стратегічних завдань на сьогоднішньому етапі модернізації системи вищої освіти України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Проте окрім формальних питань успішності навчання значну увагу слід звернути на сприяння особистісному зростанню та професійному становленню студентів-медиків.

Основні завдання колективу Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова тісно пов'язані з підготовкою висококваліфікованого фахівця, лікаря – який не лише володіє необхідним обсягом теоретичних знань, практичних умінь та навичок, а й має необхідні професійно-значущі особистісні якості, котрі дають йому змогу успішно адаптуватися до майбутньої професійної діяльності, прагнути фахового й особистісного самовдосконалення, тобто бути професіоналом, який не зупиняється у своєму розвитку.

Перехід до нової соціальної ролі студента, зміна звичного шкільного середовища на незнайоме «вузівське» вимагають часу для адаптації. Це пов'язано з тим, що життя студента будується за іншими нормами та правилами: зростає почуття відповідальності за те, як складеться його подальше життя, а до того ж часто ці процеси пов'язані ще й з почуттям відриву від сім'ї та звичного способу життя.

Зрозуміло, що у окремих студентів це може призвести до певних труднощів та формуванню деформованої соціальної ролі «студента», а саме: підміна реального почуття дорослості такими поведінковими діями, як пропуски занять, зовнішні форми реалізації свого «дорослого - Я», як то паління, алкоголь, особлива манера спілкування, ігнорування загальноприйнятних норм моралі, тощо.

Така деформація соціальної ролі призводить до певних труднощів, які виявляються у небажанні вчитися, відвідувати навчальний заклад, тощо. По

суті, усі ці симптоми свідчать про дезадаптацію молодого людини і, як наслідок, ризик виникнення нервових зривів та хвороб.

Іноді порушення звичного способу життя, втрата відчуття підтримки через віддаленість від батьків, труднощі в адаптації до нових умов проживання у місті призводять і до більш серйозних проблем, що можуть розглядатися як невротичні розлади, а іноді і як масковані психосоматичні захворювання. Психологічна напруга може негативно вплинути на перебіг психічних процесів, і внаслідок цього, можливим є відставання студента у навчанні, погіршення стосунків в академічній групі, небажання відвідувати заняття, усі, добре нам викладачам та особливо співробітникам деканату, відомі прояви студентської недисциплінованості. Упродовж життя всі ми постійно взаємодіємо з іншими людьми та стикаємося з обставинами, що викликають широку гаму емоцій, проте не всі емоції знаходять своє адекватне вираження. Ті емоції, що залишаються та накопичуються можуть викликати психічне напруження та призводити до того, що людина почуває себе хворою: у неї підвищується артеріальний тиск, виникають больові відчуття в різних ділянках тіла, з'являється дратівливість та порушення сну, втрачається або підвищується апетит, знижується настрій та статевий потяг, з'являється постійне відчуття втоми.

Схожі проблеми мають місце не лише у середовищі студентів-першокурсників, а й у викладачів у структурі так званого синдрому вигорання.

Традиційно вважалось, що усі ці негаразди усуваються виключно за рахунок медикаментозної терапії. Однак сьогодні, поряд із традиційним поглядом на хворобу, існують методи сучасної психотерапії.

Саме з метою психологічного забезпечення та підвищення ефективності педагогічного процесу, здійснення захисту психічного здоров'я і соціального благополуччя усіх його учасників: студентів, викладачів та інших співробітників університету сім років тому у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова було створено медико-психологічний центр. «АльтаМедЦентр» став базою наукових розробок і практичного впровадження нових підходів та методів психотерапії. Тут працює психологічна служба університету, що забезпечує безкоштовне консультування студентів та співробітників. Психокорекційна, консультативна та психотерапевтична робота, що проводиться в центрі спрямована на надання адекватної допомоги усім категоріям потенційних пацієнтів з метою подолання ними життєвих труднощів та проблем дезадаптації, підвищення їхньої самооцінки та проблем спілкування, лікування психосоматичних захворювань та невротичних розладів.

Константинович Т.В., Довгань А.О.

**Підвищення ефективності викладання терапевтичних дисциплін шляхом впровадження в навчальний процес методик дослідження психоемоційної сфери**

Останніми роками в нашій країні спостерігається тенденція до більш поширеного розуміння патологічних станів в клініці внутрішніх захворювань,

у зв'язку з розвитком напрямку психосоматичної медицини. Масштаби та важкість психічних розладів (ПР) та їх виразності, як правило, недооцінюються, та, в більшості випадків, не враховуються в лікувальній тактиці. Патологічно змінений психоемоційний стан соматичних пацієнтів має негативний вплив на перебіг основного захворювання, і часто є причиною неконтрольованого стану та розвитку інвалідизації хворих.

ПР виявляються при різноманітних захворюваннях внутрішніх органів, однак внаслідок низької обізнаності лікарів з їх симптоматикою та методами діагностики ця проблема залишається мало вивченою. Виправдана необхідність проведення навчальних заходів в медичних навчальних закладах з метою підвищення рівня знань студентів медичних вузів та лікарів загальної практики щодо методів виявлення та подальшого ведення хворих соматичного профілю із супутніми ПР. Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова багато років працює над проблемою коморбідних ПР у хворих соматичного профілю, що дало змогу розробити та апробувати діагностичний алгоритм щодо їх раннього виявлення та лікування.

Діагностика ПР представляє певні труднощі внаслідок поліморфізму та лабільності суб'єктивних та об'єктивних симптомів, характерних для ураження психоемоційної сфери людини. Доцільно орієнтувати студентів на активний пошук симптомів психоемоційного дисбалансу поряд зі стандартами діагностики, що регламентуються державними узгоджувальними документами. Алгоритм психологічного тестування базується на 2 етапах. Перший етап включає орієнтовну діагностичну співбесіду для встановлення первинного психологічного контакту та виявлення особливостей первинного реагування пацієнта. Другий етап проводиться для верифікації особливостей ПР за допомогою стандартних психологічних опитувальників визначення рівня невротизації за Вассерманом (2002), рівня реактивної та особистісної тривоги за Спілбергом-Ханінім (2002), рівня депресивних станів за Зунге (2002).

Згідно інтерпретації даних опитувальників з використанням стандартних ключів за високий рівень невротизації приймається показник в 60% та вище (24 позитивні відповіді з 40 можливих); за високий рівень тривоги – 45 та більше балів, за клінічно незначущий рівень тривоги – 44 та менше балів; за клінічно значущу депресію – від 51 балу та вище, що проявляється легкими депресивними станами – 51-60 балів, субдепресивним розладами («маскованою депресією») – 61-70 балів та істинними депресивними станами.

Для оптимізації подальшої тактики ведення соматичних пацієнтів з коморбідними ПР пропонуємо використовувати інтегративний показник, який є результатом алгебраїчного додавання ступеня кожного з вище означених ПР. При цьому всі хворі стратифікуються на три групи: перша включає пацієнтів з найменшими рівнями ПР за усіма шкалами, друга – з найвищими рівнями ПР, третя – тих пацієнтів, що за своїм психологічним станом займають проміжне положення та мають середні значення за шкалами опитувальників.

Встановлення у терапевтичних хворих різноспрямованих зсувів у психоемоційній сфері є виправданим, оскільки дає змогу лікарю діагностувати наявність ПР та їх важкість, визначити групу осіб, що потребують проведення поєданого лікування з обов'язковою психологічною корекцією виявлених змін, що в значній мірі підвищує рівень загального контролю над захворюванням.

Коньков Д.Г., Буртяк Н.Г.

### **Симуляційно-тренінгові центри - новий напрямок вдосконалення навчального процесу**

Можливості навчання на пацієнтах клінік з кожним роком зменшуються у зв'язку з прийняттям нормативних актів, що обмежують або забороняють подібне навчання, зростанням юридичної грамотності населення, а також з економічних причин. Крім того, діагностику та лікування цілого ряду клінічних синдромів, станів і захворювань неможливо як технічно, так і з етичних і юридичних міркувань, довірити лікарям, які не мають відповідної кваліфікації і досвіду. Таким чином, став формуватися цілий пласт дипломованих фахівців, що мають тільки теоретичну підготовку і не володіють практичними навичками.

На базі симуляційного центру при Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова – студенти мають змогу отримувати не тільки теоретичні знання, а й удосконалювати практичні навички, відпрацьовувати моделі поведінки медичного персоналу при веденні пологів і виникненні критичних ситуацій в акушерській практиці, при розвитку невідкладних станів у новонароджених різного терміну гестації, в тому числі при проведенні первинних реанімаційних заходів в пологовому залі. Клінічні ситуації, які вимагають надання невідкладної допомоги, за допомогою манекена можна відтворювати з будь-якою необхідною кількістю повторів в умовах, повністю відповідних до реальності. Тобто, відбувається підготовка студентів до «зустрічі» з реальним пацієнтом.

Центр оснащений сучасним обладнанням для освоєння і вдосконалення базових і спеціальних умінь і навичок, а так само є можливість вдосконалення роботи в команді. Ми використовуємо високотехнологічні віртуальні медичні тренажери, симулятори, манекени Noelle (фірми Gaumard ® Scientific, США), які відрізняються високою анатоμο-фізіологічною відповідністю, мають певну фармакологічну бібліотеку, моделюють різні клінічні сценарії. Навчання студентів за предметом «акушерство і гінекологія» проводиться на віртуальному симуляторі для відпрацювання навичок допомоги породіллі і надання прийомів невідкладної медичної допомоги в акушерській практиці.

Компетентносний підхід у процесі симуляційного навчання формується шляхом: багаторазового безпечного відпрацювання практичних навичок; виконання навичок певного освітнього стандарту; відпрацювання різних віртуальних клінічних сценаріїв; роботи в команді у різній якості.

Курс фантомної підготовки включає надання допомоги як при фізіологічних, так і при патологічних пологах. Фантом дозволяє відпрацювати



до автоматизму навички накладення акушерських щипців, вакуум-екстракції. Тренер-викладач може змоделювати будь-який сценарій, включаючи фонове соматичне захворювання вагітної жінки. Це дозволяє не тільки виконувати стандартні навички надання допомоги, але на їх основі, тренувати клінічне мислення з динамічною оцінкою клінічної ситуації, у тому числі при відповіді на різні маніпуляції і лікарські препарати.

Також на цьому інтерактивному манекені реалізується міждисциплінарний підхід – при моделюванні сценаріїв з невідкладних станів в акушерстві (еклампсія, дистрес плода, емболії та ін.) «допомогу» одночасно надає «бригада лікарів» різних спеціальностей. Навчальне заняття може проходити за індивідуальним і командним, або груповим, протоколам. За прийнятою методикою проводять брифінг і дебрифінг, в доцільності яких ми встигли переконатися на своєму досвіді. Так, в групах, де навчалися студенти шостого курсу, скорочення дебрифінгу на користь практичних занять призводило до погіршення результатів тестування.

Переваги симуляційного навчання:

- тренінг без ризику для пацієнтів;
- тренінг без стресу для тих, хто навчається;
- кількість повторів не обмежена;
- немає залежності від роботи клініки;
- різні клінічні сценарії;
- робота в команді;
- колективний аналіз результатів навчання.

Перші кроки в роботі центру показали необхідність даного навчання і, за результатами анонімного анкетування, отримали позитивний відгук серед багатьох студентів, які пройшли навчання по акушерським клінічним сценаріям. На нашу думку, використання манекенів і симуляторів в навчальному процесі має більший ефект, ніж просто лекційний формат навчання.

Коньков Д.Г.

### **Проблеми симуляційного навчання на поточному етапі його розвитку**

Симуляційні навчання в Україні поступово стає невід'ємною частиною діяльності медичних вузів і організацій охорони здоров'я, що знаходить своє відображення в державних програмах розвитку охорони здоров'я та медичної освіти.

На жаль, у нас ще немає сформованих традицій симуляційного навчання, як це спостерігається, наприклад, в медичних вузах Європи чи США, де подібний вид навчання застосовується вже кілька десятиріч.

Виходячи з рекомендацій провідних медичних шкіл Європи і США, власного трирічного досвіду застосування високотехнологічних симуляторів для клінічного навчання студентів і лікарів практичної охорони здоров'я у стимуляційній лабораторії перинатального центру Вінницької області та навчально-клінічному центрі Вінницького національного медичного

університету ім. М.І. Пирогова, ми можемо виділити деякі нагальні для нас проблеми високотехнологічного симуляційні навчання.

Набутий симулятор стає «об'єктом шанування», курсанти/студенти до нього практично не допускаються самостійно, тому що можуть його «зламати».

Викладачі, не маючи ні досвіду викладання з використанням симуляційних технологій, ні достатнього вільного часу для оволодіння цим досвідом, тільки «створюють видимість» активного залучення в процес симуляційного навчання, не досягаючи при цьому дійсного поліпшення клінічної компетентності курсантів/студентів.

У зв'язку з великою кількістю учнів, час доступу до симулятору кожного, хто навчається, мінімальний, що не дозволяє досягти необхідного рівня компетентності в освоєнні ними практичних навичок.

Клінічні випадки, що використовують викладачі на симуляторах, розроблені «на швидку руку», не випробувані і не використовують усіх можливостей симулятора.

«Технофобія» досвідчених викладачів-клініцистів не дозволяє їм повністю використовувати можливості симулятора, а молодим викладачам не дістає практичного досвіду для відповідних сценаріїв.

Можливості стимуляторів, для навчання, обмежені у зв'язку з відсутністю або нестачею додаткового медичного обладнання – кардіомоніторів, дефібриляторів, ларингоскопів, засобів штучної вентиляції легенів і т.п.

Приміщення та оснащення симуляційного центру не пристосовані для проведення «розгорнутого» симуляційного заняття з наглядом за діями курсантів/студентів і подальшим проведенням дебрифінгу.

Подібні проблеми можуть бути вирішені тільки за наявності чітко розробленої стратегії впровадження стимуляційних технологій в навчальний процес. Згідно з рекомендаціями Співробітництва по доказовій медичній освіті (BEME Collaboration), а також керівництва № 50 Асоціації медичної освіти в Європі (AMEE), ключовими аспектами подібної стратегії повинні бути надання студентам зворотного зв'язку за результатами навчання, можливість неодноразового виконання практичних навичок на манекенах, тісна інтеграція з програмою навчання, можливість вибору учнями рівня складності, адаптація навчання до потреб курсантів/студентів, різноманітність клінічних ситуацій, безпечне середовище навчання, індивідуалізація навчання, наявність цілей і завдань навчання і використання симуляційних технологій адекватного рівня. Симуляційне навчання – якісно новий підхід в медичній освіті, вимагає наявності постійної програми навчання професорсько-викладацького складу. Викладачі є головною рушійною силою будь-яких реформ у сфері освіти. Саме тому їх навчання та активне залучення до процесу впровадження нових освітніх підходів буде запорукою успіху.

Дотримання цих принципів надає студентам можливість «обдуманого практики» (*deliberate practice*), тобто усвідомленого набуття практичних умінь,

під керівництвом досвідчених викладачів, і здатності надалі застосовувати їх у реальній клінічній практиці.

Корзун О.В.

**Викладання теми «Культура України в роки другої світової війни» на прикладі висвітлення особливостей розвитку сільськогосподарської дослідної справи**

Дослідження історії Другої світової війни так і культурних процесів, які відбувались в цей період на українських землях, залишається вкрай гострою та заполітизованою темою, як серед істориків так і серед дидактиків. Сьогодні досить чітко сформульовані цілком протилежні та непримиримі підходи та оцінки подій того часу. Ті, хто бачить лише позитивне в громадському та державному устрою УРСР та вважають його основним джерелом перемоги, не згодні з ідеєю про злочинний, нелегітимний режим та народ, який під загрозою репресій захищав радянську країну. У зв'язку з цим нині гостро відчувається потреба в об'єктивному аналізі багатьох проблем Другої світової війни та участі в ній України. Такий аналіз необхідний для зміцнення світоглядних засад нашого суспільства, для формування моральних орієнтирів та почуття гордості за наш народ у молодого покоління.

Висвітлення історії вітчизняної науки, особливо природничого циклу, зокрема науково-освітнє забезпечення сільського господарства у воєнний період теж вимагає перегляду ключових позицій. Ця сфера народного господарства країни була стратегічно важливою для обох воюючих сторін, адже продовольче питання є ключовим у ході будь-якої війни, а головним завданням сільськогосподарських дослідних установ є розробка ефективних шляхів ведення галузі. Тому в ході війни розвитку науки у сільському господарстві надавалось першорядне значення.

Однак, до сих пір поза увагою вчених лишається вивчення діяльності науково-дослідних інституцій, що працювали в окупації та їх внесок у сільськогосподарську дослідну справу, «назавжди» викреслено з аналізів історії наукової думки імена науковців, що працювали «під німцями», не вивчено та проаналізовано мотиви та обставини, що спонукали цих людей до «співпраці» з німецькою стороною тощо. Не зроблено об'єктивний аналіз діяльності наукових установ галузі, які перебували в евакуації, комплексно не розглядалось проведення евакуації та реєвакуації дослідних установ аграрного спрямування, які мали свою специфіку, пов'язану із дослідницькою роботою.

При викладанні цього аспекту історії української культури треба згадати, що УРСР вступила у Другу світову війну 17 вересня 1939 р., коли війська Українського фронту увійшли на територію Західної України та Західної Білорусі. До функціонально розгалуженої мережі сільськогосподарських науково-дослідних установ, яка становила 15 інститутів, 34 науково-дослідні станції, 16 дослідних полів та 62 опорних пунктів, які мали різне підпорядкування (Наркомзем УРСР, Наркомзем харчової промисловості, Наркомзем СРСР), було приєднано Інститут сільськогосподарської хімії та ґрунтознавства Львівської Політехніки в

Дублянах, куди входила дослідна, контрольна-насінна станція та дослідне поле (з 1901р.); відділ дослідництва у Львові з мережею дослідних полів та хімічною лабораторією Малопольського сільськогосподарського товариства (з 1922р.); станція захисту рослин Волинського товариства органічного землеробства у Луцьку; Дослідний заклад торф'яних родовищ в Сарнах; Львівська ветеринарна академія (1881р.) та Науково-природничий музей у Львові (з 1870р.), з відділами ботаніки та зоології, одним з напрямків дослідження яких були питання галузі. Крім того, працювала низка сільськогосподарських учбових кафедр в університетах й інститутах Наркомату освіти УРСР. Проблеми аграрної науки розглядалися в межах Академії наук УРСР у Відділі біологічних наук (Інститут ботаніки, Інститут зообіології та ін.). Науковцями-аграріями було досягнуто чимало здобутків світового значення, зокрема у проблемах наукового обґрунтування застосування бактеріальних видів добрив, питання меліорації, агротехніки зернових культур, системи боротьби з шкідниками та хворобами сільськогосподарських рослин тощо.

Розглядаючи досліджуване питання, варто визначити дві складові цього явища: синхронне існування та діяльність вітчизняних галузевих дослідних установ в евакуації та на окупованій території. Кожна з воюючих сторін прагнула використати науковий та людський потенціал галузі для задоволення своєї продовольчої проблеми. З початком бойових дій на території УРСР почалась евакуація стратегічно важливих об'єктів народного господарства, однак повністю вивезено було лише 6 сільськогосподарських НДІ та 8 дослідних станцій і то, тільки в основному з території Лівобережжя. Ті, що не встигали евакуювати, намагались руйнувати, аби вони не достались ворогові.

Перед вченими, що були евакуйовані, ставились завдання не тільки по збереженню матеріально-технічного та наукового потенціалу галузі, але й вивченню шляхів подолання наслідків евакуації, розроблення планів реєвакуації, відновлення втрачених насінневих елітних фондів та племінного поголів'я. Ключовим завданням їх діяльності було надання наукового обґрунтування та допомога у налагодженні ефективного виробництва сільськогосподарської продукції у східних районах країни аби компенсувати втрати українських територій.

Для вчених, що з різних причин опинились на окупованих територіях (на 1942р. відновили свою діяльність 11 НДІ галузі з професорським складом 22 особи), робота у сільськогосподарських дослідних установах була одним з небагатьох можливих шляхів виживання в тих умовах. Метою їх діяльності було налагодження роботи по систематизації інформації, продовження всебічних досліджень щодо захоплених територій, які в майбутньому стали б «життєвим простором» арійців.

Коробко О. А.

### **Роль практичних навичок у вдосконаленні підготовки сімейного лікаря**

Основним пріоритетом вищої медичної освіти є якісна підготовка висококваліфікованого фахівця. Максимальна робота кафедр клінічного

профілю повинна бути спрямована перш за все на засвоєння студентами теоретичних знань та оволодіння практичними навичками з даної конкретної дисципліни. На жаль, на сьогодні рівень теоретичної підготовки у вузі переважає над рівнем оволодіння практичними навичками з майбутньої професії. Тому, на нашу думку, необхідним є пошук нових або вдосконалення існуючих методів оптимізації навчального процесу в університеті.

На кафедрі внутрішньої медицини № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова для студентів 4 та 5 курсів пропонується перелік практичних навичок, якими повинен оволодіти кожний студент. Відпрацювання останніх проводиться на кожному практичному занятті. Крім того, в кінці навчального року студент демонструє повний перелік виконання практичних навичок, що зараховується йому як складова частина підсумкового модульного контролю. Звичайно, що оволодіння практичними навичками неможливе без попередньої теоретичної підготовки студента починаючи з перших курсів навчання на теоретичних кафедрах, а в подальшому на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини.

Оволодіння практичними навичками є суттєвою складовою частиною у підготовці лікаря. Тому при навчанні студента на кафедрі внутрішньої медицини є вкрай важливим застосування всіх можливих шляхів по вдосконаленню професійних вмінь майбутнього фахівця. З цією метою на тлі використання існуючих методів підготовки студента необхідно переходити до розробки нових навчальних програм, в тому числі комп'ютерних, розширювати спеціально оснащені центри для навчання студентів вищих медичних закладів практичними навичками. Важливим є також використання симуляторів, тренажерів, спеціально підготовлених акторів. Необхідним фактором є планомірна підготовка майбутнього лікаря починаючи з перших курсів при засвоєнні навичок надання першої медичної допомоги. На старших курсах, володіючи необхідним рівнем теоретичних знань і вмінь, студент зможе з успіхом реалізувати всі здобуті навички на практиці. На нашу думку, підготовка висококваліфікованого фахівця можлива лише за умов чіткої мотивації, що спонукала до обрання фаху, та навиків самостійної роботи студента.

Вважаю, що закладання на ранньому етапі основ самоорганізації та самоконтролю та підтримка високого рівня мотивації студента в подальшому сприятиме не лише підвищенню якості знань майбутнього лікаря, але й покращанню надання медичної допомоги пацієнтам.

Король Т.М.

**Основні аспекти викладання біопсійно-секційного курсу для студентів 5-го курсу медичного та 3-го курсу стоматологічного факультетів ВНМУ імені М.І. Пирогова**

Вивчення матеріалу біопсійно-секційного курсу необхідне в роботі лікарів будь-яких спеціальностей з метою покращення лікувально-діагностичної допомоги населенню.

Майбутній лікар повинен отримати фундаментальні знання з патологічної анатомії, як одного з розділів практичної охорони здоров'я, засвоїти принципи побудови клінічного та патологоанатомічного діагнозів, складання клініко-анатомічного епікризису.

В зв'язку з впровадженням кредитно-модульної системи і скороченням кількості практичних занять до шести і двох занять підсумково-модульного контролю кафедра патологічної анатомії дещо змінила методичні підходи до викладання цього курсу.

Для цього на кафедрі розроблено достатня кількість різноманітних ситуаційних задач українською, російською і англійською мовами при вирішенні яких студенти п'ятикурсники набувають нові знання про основне захворювання, ускладнення та супутнє захворювання, навчаються їх формулювати у відповідності з прийнятими принципами побудови цих діагнозів, а також вимог Міжнародної класифікації хвороб (X перегляд), адаптованої до вітчизняної практичної охорони здоров'я.

Крім того, підготовлений до друку посібник з біопсійно-секційного курсу, який включає основні теоретичні відомості про діагноз, клініко-патологоанатомічний епікризис, методи гістологічних досліджень, лікарське свідоцтво про смерть та основну документацію лікаря-патологоанатома.

На практичних заняттях підкреслюється роль і значення лікувально-контрольних комісій і клініко-патологоанатомічних конференцій в роботі практичної охорони здоров'я, в поліпшенні лікувально-діагностичної допомоги, підвищенні кваліфікації лікарів.

Особливу увагу ми приділяємо вченню про діагноз, правильному формулюванню клінічного і патологоанатомічного діагнозів. Кожен лікар повинен пам'ятати, що діагноз формулюється в результаті аналізу клінічних симптомів, лабораторних та інструментальних методів дослідження.

Основна сутність полягає у співставленні виявлених ознак з існуючими нозологічними формами, встановленні особливостей їх виявлення у конкретного хворого. Існує міжнародна класифікація хвороб (МКХ), в якій вказані всі нозологічні одиниці.

Діагноз повинен бути сформульований на основі МКХ з використанням особливостей перебігу у конкретного пацієнта. Однак відомо, що методи діагностики широко використовуються не тільки в розділах медицини, що мають справу з вираженими формами патології, а й в тих сферах, які пов'язані з профілактикою захворювань, зміцненням здоров'я людини, соціальній гігієні, організації охорони здоров'я та ін.

Знання основних теоретичних аспектів формулювання клінічного та патологоанатомічного діагнозів, основних принципів їх формулювання сприяє формуванню і подальшому вдосконаленню клінічного мислення, а робота викладача вимагає відповідної педагогічної і професійної підготовки, направленої на підвищення якості знань студентів згідно вимог чинних програм і тематичних планів практичних занять з біопсійно-секційного курсу.

Навички, набуті студентами в процесі вивчення патоморфології та біопсійно-секційного курсу, в майбутньому будуть сприяти покращенню

якості лікувально-діагностичної роботи молодих спеціалістів та сприяти правильному формулюванню клінічних та патологоанатомічних діагнозів в історіях хвороб та лікарських свідоцтвах на основі МКХ 10 перегляду.

Костюк О.Г., Болух Б.А.

### **Методика проведення диференційного заліку з онкології на 5 курсі з урахуванням практично орієнтованого напрямку**

В зв'язку з тим, що за новою програмою (2012р.) на курсі онкології скасовано підсумковий модульний контроль, рекомендовано проводити практично-орієнтований диференційований залік. Колектив викладачів нашої кафедри згідно нової програми розробив методику такого заліку, який заплановано проводити на останньому практичному занятті курсу онкології.

Оцінювання засвоєного матеріалу з онкології проводиться за сумою балів виставлених на практичних заняттях, за курацію хворих та оформлення медичної карти стаціонарного хворого (ф.№003/0), за учбово-дослідну роботу (якщо таку студент проводив) та відповідь студента на запитання, які рекомендовані до диференційованого заліку.

Сума балів за навчальний процес впродовж семестру може коливатись від 72 (24x3) до 120 (24x5) балів. Така сума виставляється за умови відпрацювань всіх пропущених занять та незадовільних оцінок. Проведена курація хворого з оформленням медичної карти стаціонарного хворого дає можливість отримати студенту 2 оцінки. Одна за оформлення медичної карти (3-5 балів), друга за захист курації (3-5 балів). Разом студент отримує від 6-10 балів. Проведена учбово-дослідна робота в студентському науковому товаристві дає можливість отримати ще 3-5 балів.

Під час проведення диференційованого заліку з онкології оцінюємо рівень оволодіння практичними навичками. Студентам пропонується вирішити клінічну задачу. Оцінюється вміння встановити діагноз, визначитись із лікарською тактикою щодо складання плану обстеження та спеціального лікування онкологічного пацієнта. Студент обирає 2 клінічні задачі, за вирішення яких може отримати до 60 балів (по 30 за кожну). Клінічна задача складена так, щоб студент запропонованому хворому призначив повноцінне обстеження (10 балів), встановив клінічний діагноз (10 балів) з урахуванням локалізації пухлини, стадії процесу, класифікації TNM, клінічної групи, клінічної форми та призначив ефективне лікування сучасними методами ( до 10 балів).

Студент отримує від викладача 2 рентгенограми, сканограми, сонограми або результати лабораторних досліджень. Аналізуючи дані додаткових методів обстеження студент повинен вказати вид обстеження, проекцію (для рентгенограм), основний симптом патологічного процесу і дати заключення. За відмінне оцінювання одного із запропонованих додаткових методів обстеження студент отримує 10 балів. За 2 – 20 балів.

За відмінне вирішення 2-х клінічних задач та 2-х додаткових методів обстеження під час диференційованого заліку студент може отримати до 80 балів (60+20 балів).

Висновки: Запропонована методика проведення диференційованого заліку дозволяє більш точно визначити рівень знань з загальної онкології, і ступінь оволодіння практичними навичками, щодо оцінки клінічних проявів онкологічних захворювань, визначення діагностичної та лікувальної тактики.

Для успішного проведення заліку викладачі кафедри онкології створили 60 клінічних задач на 3-х мовах відповідно до програми, підготували 75 наочних матеріалів з інструментальних методів обстеження, необхідний набір діагностичних інструментів та заключень лабораторних методів досліджень. З метою ознайомлення студентів із новоствореними клінічними задачами, останні виставлені на сайті кафедри.

Костюк Г.Я., Булько М.П.

### **Формування практичних навиків при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії**

Особливості кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії в тому, що предмет є базовим для формування майбутнього лікаря, дає необхідний алгоритм застосування набутих теоретичних знань в наступній клінічній діяльності.

На кафедрі є унікальна можливість розглянути варіанти будови тіла людини. Тому особливу увагу приділяємо розгляду помилок хірургів та терапевтів зв'язаних з індивідуальною мінливістю топографоанатомічних взаємовідносин. Можливі ускладнення при виконанні хірургічних маніпуляцій добре обговорюються біля препарату.

Дуже важлива систематичність контролю знань, створення в групі морально-психологічного клімату, коли «не знати – соромно». Відсутність системи в опитуванні студентів призводить до того, що вони вчать матеріал лише тоді, коли відчувають, що їх можуть викликати.

Важливою умовою успішного оволодіння матеріалом студентами є засвоєння лекційного матеріалу. Ефективність засвоєння цієї частини матеріалу залежить від багатьох факторів, як інформаційна новизна, дохідливість викладання, мотиваційний настрій та підготовленість аудиторії.

Студент стоматологічного факультету вперше під час нетривалого навчання повинен оволодіти навичками виконання способів знеболювання на трупі. З метою формування практичних навиків для студентів-стоматологів виданий навчальний посібник «Клінічна анатомія трійчастого та лицевого нервів. Вегетативні вузли лиця. Місцеве знеболювання». В основу посібника покладені питання будови та розгалуження трійчастого та лицевого нервів, вегетативних вузлів лиця, що являються найбільш необхідними для діяльності лікаря-стоматолога. У посібнику детально описується техніка виконання місцевої анестезії з використанням сучасного інструментального забезпечення. Посібник добре ілюстрований. Частина малюнків, які на нашу думку досить вдалі, запозичена з посиланням на авторів, частина ілюстрацій оригінальні. Студенти з задоволенням використовують посібник для вдосконалення практичних навиків.

В основу науково-дослідної роботи зі студентами покладений



методичний принцип, згідно якому спочатку студенти знайомляться з темою-завданням, після чого проводять вивчення питання шляхом аналізу вітчизняних та зарубіжних інформаційних джерел, визначають мету та завдання дослідження. Сприяє підбору літературних джерел робота в центрі нових інформаційних технологій університету, де студенти з задоволенням працюють в мережі Інтернет. Разом з викладачем – керівником роботи, обговорюють методи дослідження, оволодівають ними. Обов'язково намічаються можливі майбутні результати дослідження. Після цього проводять експериментальне дослідження з постановкою контролю. Експерименти детально сплановані, зведені до мінімуму незручності для тварин, при необхідності застосовуються сучасні знеболювальні речовини. Гуртківці кафедри оперативної хірургії вже багато років проводять експеримент лише після розгляду результатів математичного моделювання і вибору оптимального оперативного втручання для тварини.

Дуже важливо розвивати творчі здібності студентів, які успішно оволоділи предметом. На жаль, лише невелика частина студентства має можливість бути причетною до наукового експерименту. Це пов'язано як з бажанням студента, можливостями педагогічного персоналу кафедри, так і з матеріальною базою університету.

Поєднання різноманітних прийомів оволодіння навиками, створення атмосфери клінічного мислення, програмованого контролю знань, видання навчальних посібників дає можливість студентам успішно оволодіти предметом.

Краєвська Г. П.

### **Комунікативна гра як засіб формування мовної компетентності (з досвіду викладання української мови як іноземної)**

Українська мова як навчальна дисципліна для студентів-іноземців, що навчаються в університеті англійською мовою, повинна створювати мовну базу для побутового, культурного та навчально-професійного спілкування в умовах мовного середовища. Визначена мета вимагає застосування ефективних технологій, методів та прийомів навчання, серед яких вагоме місце посідають інтерактивні технології навчання. Тому актуальним методом роботи в таких групах є комунікативна гра.

Комунікативна гра – це вид навчальних завдань головною метою яких полягає в організації іншомовного спілкування в процесі вирішення поставленого комунікативного завдання або проблеми, яка передбачає обмін інформацією у процесі спільної мовленнєвої діяльності. Зі схожим значенням побутують терміни – рольова гра, ділова гра, ситуативні завдання, симуляція, імітація, які також мають на меті розвиток умінь мовленнєвої діяльності.

На сьогодні у структурі комунікативної компетентності науковці виокремили такі складові: мовну (орфоепічну, акцентуаційну, лексичну, фразеологічну, орфографічну, морфологічну, синтаксичну), мовленнєву (текстотворчу, жанрову, аудіювання, читання), соціокультурну, діяльнісну

(тактичну, стратегічну). Вибір відповідних мовних засобів та ситуацій спілкування з урахуванням національних особливостей студентів-іноземців дозволяє сформувати достатній рівень мовної компетенції на усіх рівнях.

Розроблені викладачами кафедри українознавства робочі програми дають широкі можливості до використання комунікативних ігор на уроках української мови як іноземної починаючи з першого місяця навчання, з поступовим переходом від елементарних змодельованих побутових ситуацій до комунікативних ситуацій професійного спрямування. Це дає можливість зацікавити, підсилити мотивацію студента-іноземця до вивчення української мови.

Так, наприклад, на першому курсі апробовані комунікативні ігри «Знайомство», «У магазині», «В аптеці», «У транспорті» тощо; на другому – «Подорож Україною», «Екскурсія містом, де я навчаюсь» тощо. На третьому курсі особлива увага звертається на формування навичок професійного спілкування студентів, тому актуальними є комунікативні ігри «У приймальню відділенні», «Діалог лікаря з хворим» тощо. Четвертий курс присвячено характеристиці лінгвоукраїнознавчого матеріалу, розрізненню національно цінної та національно своєрідної краєзнавчої інформації, розкриття її залежності від власне комунікативних параметрів (сфер, тем, ситуацій спілкування тощо), де важливе місце посідають комунікативні ігри «Українські поети та письменники», «Мій улюблений поет, письменник», «Відомі українські спортсмени», «Науковець, у якого я хотів би навчатись», «Відомі спортсмени сучасності» тощо.

Більшість запропонованих комунікативних ігор за кількість осіб, що беруть участь у моделюванні ситуацій, є парними. Складний сюжет розвитку подій дозволяє мовцям формувати власну модель мовної поведінки. Комунікативні ігри такого типу повинні бути частково підготовленими, оскільки деякі з них передбачають використання фахової лексики та термінології.

На практиці доведено, що комунікативні ігри сприяють розвитку навичок говоріння, умінь вживати мовні засоби різних рівнів, пристосовуватись до будь-яких мовних ситуацій, орієнтуватись у мовних ситуація спілкування, будувати власну модель мовної поведінки.

Крім розвитку мовної компетентності комунікативні ігри формують уміння адаптуватися у суспільстві, що є надзвичайно важливим для іноземних громадян.

Отже, комунікативні ігри якісно сприяють удосконаленню комунікативної компетентності студентів, успішному їх спілкуванню українською мовою.

Краснова Л.І., Фещук Н.М., Браткова О.Ю., Лукіна Н.Ю.

### **Навчальний процес з дисципліни «Гігієна у фармації» для студентів заочної форми навчання та шляхи його удосконалення**

Вивчення дисципліни «Гігієна у фармації» студентами заочної форми навчання у відповідності до освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) і

освітньо-професійної програми (ОПП) підготовки фахівця здійснюється на III курсі.

Під час занять студенти повинні оволодіти знаннями про біосферу, про фактори навколишнього середовища (фізичні, хімічні, біологічні, соціальні) та їх вплив на здоров'я людини, навчитись використовувати сприятливі чинники навколишнього середовища з метою підвищення рівня здоров'я, методи і засоби захисту від шкідливого впливу факторів виробничого середовища.

Вивчення предмету передбачає формування у студентів позитивної мотивації до ведення здорового способу життя з формуванням правил особистої гігієни, а також профілактики професійної патології, вміння використовувати методи психогігієни і психопрофілактики у виробничій діяльності і повсякденному житті з метою профілактики захворювань, формування особистої відповідальності провізора за виконання санітарного законодавства у аптечних закладах.

Заняттями передбачено оволодіння знаннями про гігієну як основну дисципліну природоохоронного та профілактичного спрямування, засвоєння основних принципів гігієнічного нормування, проведення поточного та запобіжного санітарного нагляду в аптечних та фармацевтичних закладах, вміння оцінювати особливості вимог до планування та внутрішнього обладнання різного типу приміщень в тому числі і аптек.

Для студентів фармацевтичного факультету заочної форми навчання навчальною програмою передбачено 6 лекцій та 6 практичних занять. Закінчується цикл іспитом.

По кожній темі для студентів розроблені методичні розробки, ситуаційні задачі, указана література. Для проведення практичних занять навчальні кімнати обладнані методичними матеріалами та приладами, що дозволяє їм оволодіти необхідними знаннями та практичними навичками. Багато тем винесено на самостійну роботу студента. Для цього розроблені методичні розробки.

З 2013-2014 навчального року кафедра розробила тести для контролю знань студентів і допуску їх до іспиту. Тести для студентів розміщені на сайті кафедри, а також вони є на кафедрі в електронному варіанті та на паперових носіях, що дозволяє студентам їх вільно використовувати. Кожен студент отримує блок тестів з бази даних, які включають всі розділи гігієни.

Особлива увага приділяється питанням, які студенти будуть використовувати в своїй майбутній професійній діяльності, це питання планування та обладнання аптек, особистої гігієни персоналу аптек, гігієни праці на фармацевтичних підприємствах, гігієнічних вимог до виробництва лікарських засобів та ін. Допускаються до іспиту студенти які правильно відповіли не менше, як на 70% питань. Закінчується вивчення предмету іспитом. Екзаменаційні білети мають два теоретичних питання та ситуаційну задачу.

Крекотень О. М., Оніщенко К. М., Підлісна І. В.

## **Аспекти бачення щодо удосконалення навчального процесу в медичних вузах**

Обговорення питань щодо удосконалення навчального процесу в медичних вузах потребує акцентуації на всіх аспектах його забезпечення (кваліфіковані кадри; автоматизація процесу; достатність годин для якісної підготовки фахівця з базових дисциплін; технічне обладнання; накопичувальна база бібліотечного фонду; довузівська профорієнтація претендентів тощо), а також аналіз можливостей їх упровадження за умови стратегічного планування у найближчі 3-5 років.

Загальновідомий термін «кадри вирішують все» є основною змінною внутрішнього середовища будь-якої організації, високоосвідченість, компетентність, самовдосконалення та педагогічний хист яких є науково обґрунтованою умовою підбору кадрів для викладання в сучасних вищих навчальних закладах.

Дане висловлювання підтверджується результатами соціологічного анонімного опитування студентів, результати якого стверджують, що зацікавленість до дисципліни й бажання її вивчати на 75% залежить від досвіду, віддачі, нових знань педагога та вміння донести важливу інформацію в зрозумілій формі з використанням різних комунікаційних технологій. Все це забезпечується через доступ до інноваційних автоматизованих систем як споживача освітніх послуг, так і їх надавача, породжуючи пряму залежність від останнього.

Ураховуючи зменшення навчальних годин за всіма дисциплінами, що породило, в свою чергу, об'єднання тем, у кінцевому результаті призвело до збільшення тривалості позааудиторного часу студента для підготовки до занять і обмежило можливості відвідування бібліотек щодо ознайомлення з оригінальними дослідженнями, здійснення літературного пошуку, формування вміння систематичного огляду, аналізу прочитаного, вибору головного та другорядного.

Інформаційний дефіцит україномовних високоякісних навчальних підручників у бібліотечних фондах медичних вузів змусив професорсько-викладацький склад створювати методичні розробки, вказівки, рекомендації не в тезисному варіанті, а в повноформатному, забравши вільний час у викладачів для самовдосконалення як педагога, так і фахівця й обмеживши знання студентів поданим у них матеріалом.

Виникає запитання – чому ми власними руками знищуємо якісну ефективно розроблену попередниками вищу освіту, яка готувала аналітично думаючих спеціалістів-медиків з так необхідним клінічним мисленням? Хто буде нести відповідальність за наслідки непродуманих рішень щодо штучного знищення науковців, думаючих практикуючих лікарів, керівників, педагогів?

З нашої точки зору економія на ущільненні годин, щоб зменшити кількість штатних осіб і заробітну плату в освітній сфері є хибним шляхом з катастрофічними наслідками існування еліти з високоморальними

культурними принципами та гуманістичними поглядами, формування яких повинно розпочинатись із загальноосвітніх закладів.

Багаторічний досвід роботи в медичному вузі підтверджує бачення авторів, що абітурієнтів необхідно формувати з груп довузівської профорієнтації (ліцеїв, коледжів, училищ) або з досвідом роботи в закладах охорони здоров'я, тобто тих, які готові на своєму життєвому шляху служити людям за покликанням душі, а заклад отримує вдячних студентів, які розуміють потребу в отриманні всебічних знань для здобуття вищої освіти, особливо при появі приватної й страхової систем охорони здоров'я.

Суттєва різниця існує щодо вибору підходів викладання до вчорашніх учнів шкіл й осіб з прицільними знаннями та вміннями отриманими у спеціалізованих навчальних закладах, які готують спеціалістів для медичної галузі. Їх розмежування надасть можливість відійти від пояснень базових основ, отриманих в освітніх закладах середньої ланки, до формування надбудови практично орієнтованих засад лікарської справи, вивільнюючи, таким чином, час для творчої роботи особистості в аудиторний період навчання через впровадження сучасних інтерактивних освітніх технологій.

Підсумовуючи вищесказане, рекомендуємо удосконалення навчального процесу проводити системно за всіма взаємообумовлюючими компонентами впливу на його підготовку, формування та здійснення з попереднім виявленням, аналізом й оцінкою існуючих недоліків і проблем.

Крижановська А.В.

### **Удосконалення оцінки знань та вмінь іноземних студентів із спеціальної вірусології**

Викладання спеціальної вірусології в курсі мікробіології, вірусології та імунології забезпечує глибоку професійну теоретичну та практичну підготовку майбутнього лікаря. На кафедрі мікробіології іноземні студенти набувають фундаментальні знання про сучасні методи діагностики вірусних захворювань, які поширені в країнах Африки, Азії та Південної Америки.

Педагогічний процес спрямовано на формування у студентів здатності до логічного мислення та її використання для інтерпретації результатів дослідження.

На заняттях із спеціальної вірусології оцінку знань іноземних студентів проводили у декілька етапів. Перший етап передбачав оцінювання рівня засвоєння знань лекційного курсу. Студенти заповнювали таблиці, в яких відображали біологічні властивості вірусів; епідеміологію, патогенез, методи лабораторної діагностики, препарати для специфічної профілактики і лікування інфекційних захворювань. Результат виконаної роботи викладач оцінював під час усного опитування. Другий етап контролю засвоєних знань здійснювали розв'язуючи клінічно орієнтовані ситуаційні задачі, які складені викладачами на основі тестових завдань ліцензійного іспиту «Крок-1». Цінність таких задач полягала в обґрунтуванні правильного вибору дистрактора тесту. Студенти відповідали на п'ять питань, які давали можливість знайти відповідь на тести. На кафедрі використовують декілька

типів ситуаційних задач. Зміст задач включає практичну ситуацію, опис ультраструктурних і біологічних особливостей збудника інфекційного захворювання. Студенту слід визначити видову назву патогену, записати латиною назву родини, до якої він належить; описати та обґрунтувати методи діагностики захворювання, методи профілактики захворювання. У ряді інших ситуаційних задачах студенти вказували захворювання, яке спричиняє мікроорганізм, властивості збудника, складала алгоритм вірусологічного дослідження. Письмові відповіді на практично орієнтовані ситуаційні задачі забезпечували вищу об'єктивність оцінювання знань, сприяли розвитку логічного мислення і цілеспрямованості. При розв'язанні ситуаційних задач необхідними є зосередженість та глибоке знання суті питання.

Третій етап контролю знань та вмінь оснований на оцінюванні практичних навиків інтерпретації результатів серологічних реакцій, які використовують для діагностики вірусних захворювань. На практичних заняттях студенти визначали результати ряду варіантів демонстраційних серологічних реакцій, що дає можливість використовувати набуті знання в практичній діяльності лікаря. Відповіді на ситуаційні задачі, інтерпретація результатів демонстраційних серологічних реакцій іноземні студенти використовують при підготовці до підсумкового контролю з курсу «Загальна та спеціальна вірусологія» та складанні іспиту. Таким чином, знання та вміння іноземних студентів з вірусології відіграє важливе значення в подальшій підготовці та практичній діяльності майбутніх лікарів.

Кулик Л.Г.

### **Особливості викладання фтизіатрії в умовах реорганізації медицини**

Щорічне зниження захворюваності на туберкульоз в економічно розвинених країнах підтримувало думку про ліквідацію цієї хвороби як масового захворювання. Але дев'яності роки ХХ століття знову привернули увагу всього світу до проблеми туберкульозу. Це пов'язано з ростом захворюваності в країнах бувшого Радянського Союзу та і у світі взагалі. Основний резервуар інфекції залишається у слаборозвинених державах із високою народжуваністю або в країнах з обмеженими економічними можливостями. А це призводить до того, що загальна кількість хворих на туберкульоз у світі зростає.

Сучасний розвиток медицини передбачає постійне удосконалення заходів щодо діагностики, лікування та профілактики туберкульозу з урахуванням вимог доказової медицини.

Система стандартизації медичної допомоги орієнтована на розробку медико-технологічних документів, які допомагають майбутньому лікарю ефективно діяти в конкретних клінічних ситуаціях, уникаючи неефективних та помилкових втручань.

На практичних заняттях студентам IV і VI курсів усі викладачі кафедри з цього навчального року почали розказувати про уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УК ПМД) «Туберкульоз», який за своєю формою та структурою відповідає основному Наказу МОЗ України.

Згідно цього документу увагу студентів зосереджено на основних етапах надання медичної допомоги пацієнтам з туберкульозом а саме:

а) туберкульоз із збереженою чутливістю мікобактерій туберкульозу до хіміопрепаратів;

б) хіміорезистентним туберкульозом, у тому числі мультирезистентним туберкульозом.

Ці питання надто важливі, оскільки у сучасному світі існує епідемія хіміорезистентного туберкульозу, яка поширюється швидкими темпами і створює велику небезпеку.

Даний протокол призначений для лікарів загальної практики, сімейних лікарів, лікарів - терапевтів та педіатрів дільничних, лікарів – фтизіатрів, лікарів – дитячих фтизіатрів, лікарів медицини невідкладних станів, які беруть участь у наданні медичної допомоги хворим на туберкульоз. Основною метою є донести до майбутніх лікарів надання медичної допомоги хворим на туберкульоз та поєднаними з ними інфекціями (зокрема ВІЛ-інфекція). Одним з важливих проблемних питань у контролі за туберкульозом в Україні є постійне збільшення захворюваності та смертності від ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ, оскільки з кожним роком збільшується кількість людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом. З 2001 року показники захворюваності та смертності від поєднаної інфекції збільшилася у 10 разів. На практичних заняттях студенти регулярно спілкуються та проводять об'єктивне обстеження таких хворих у різних легеневих відділеннях обласного протитуберкульозного диспансеру. Особливу увагу викладачі звертають на проблеми етики та деонтології даного захворювання, оскільки дана патологія має свою специфіку.

Студенти, які вивчають фтизіатрію відвідують лабораторію протитуберкульозного закладу, яка оснащена новітніми апаратами і технологіями для вивчення мікобактерій туберкульозу.

В 2013-2014 навчальному році усі студенти знайомляться з результатами діагностичної цінності тест-системи Гепо – Турс МТТДР plus. Мікроскопія харкотиння це найбільш розповсюджений метод виявлення туберкульозу у країнах з високою розповсюдженістю даної хвороби, однак ефективність даного методу низька, із його використанням захворювання вдається виявити тільки в 56-68% випадків.

Для скорочення періоду часу, необхідного для діагностики, були розроблені молекулярні тести з метою, як діагностики наявності комплексу *M.tuberculosis*, так і виявлення мутацій, які призводять до розвитку резистентності до найбільш широко розповсюджених протитуберкульозних препаратів, зокрема ізоніазиду та рифампіцину.

Таким чином, на кафедрі фтизіатрії з курсом клінічної алергології та імунології студенти знайомляться з сучасними методами виявлення туберкульозу, вивчають алгоритми первинної та вторинної профілактики даного захворювання, та особливості перебігу туберкульозу у ВІЛ-інфікованих осіб.

### **Використання мультимедійних засобів при вивченні клінічних дисциплін**

Сьогодні у житті сучасного суспільства відбуваються значні соціальні, економічні, технологічні та інформаційні зміни, які вимагають відповідних змін та інновацій у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців у різних галузях, і, зокрема, у медицині. Однією із характерних рис сучасної медицини є необхідність засвоєння значного обсягу інформації, що безпосередньо вимагає удосконалення навчальної програми вищої медичної освіти, модернізації форм і засобів навчання. Одним із шляхів удосконалення навчання є впровадження в освіту інноваційних технологій, які дозволяють істотно підвищувати ефективність навчального процесу та передавати знання без збільшення періоду навчання.

Усі відомі засоби зберігання й обробки інформації знаходять застосування у навчальному процесі на клінічних кафедрах: наприклад, фотографія дає можливість ілюструвати певні клінічні прояви захворювань; навчально-наукові фільми дозволяють ефективно подати навчальний матеріал; аудіоматеріали відтворюють певні звукові феномени тощо.

На наш погляд, важливу роль в сучасній системі вищої школи повинні відігравати інформаційно-комп'ютерні технології. Адже вони створюють умови не тільки для реалізації можливостей усіх перелічених вище засобів, але й для їх розширення. Зокрема, сьогодні значне місце серед засобів навчання займають мультимедійні системи, що пов'язано з розвитком інформаційного суспільства. Мультимедійні системи надають користувачеві комп'ютера такі види інформації: текст; зображення; анімаційні картинки; аудіокоментарі; цифрове відео. Мультимедійні засоби навчання – це комплекс апаратних і програмних засобів, що дозволяють користувачеві спілкуватися з комп'ютером, використовуючи різноманітні середовища: графіку, гіпертексти, звук, анімацію, відео. Мультимедійними називаються технології, які дозволяють за допомогою комп'ютера інтегрувати, обробляти і водночас відтворювати різноманітні типи сигналів, різні середовища, засоби і способи обміну інформацією. Правильне, доцільне використання таких інформаційно-комп'ютерних технологій в навчальному процесі сприяє активізації пізнавальної діяльності студента, наприклад, за рахунок комп'ютерної візуалізації певної інформації під час читання лекцій і проведення практичних занять.

Зокрема, що стосується можливостей застосування інформаційно-комп'ютерних технологій саме при вивченні клінічних дисциплін, то потрібно підкреслити, що це дозволяє накопичити і зберегти великий обсяг інформації, передати і подати студенту необхідні знання у відповідних формах, систематизувавши їх для більш ефективного сприйняття. Крім того, введення в комп'ютер і подальша демонстрація такої медичної інформації як виписки з історій хвороб, рентгенограми, дані УЗ-дослідження, ЕКГ, результати ендоскопічних досліджень, характерні для різноманітних патологічних станів значно підвищують ефективність навчання і дозволяють моделювати конкретні клінічні ситуації, наприклад при відсутності реального пацієнта з



тим захворюванням, що вивчається за темою практичного заняття. При цьому використання засобів мультимедіа в навчальному процесі сприяє підвищенню інтересу студента до навчання; інтенсифікації освітнього процесу; розвитку навичок самостійної роботи студента з матеріалом, тобто формування здатності аналізувати дані і робити самостійні висновки.

Поряд із зазначеними перевагами інформаційно-комп'ютерних технологій необхідно відмітити, що в медичній освіті вони ні в якому разі не можуть повністю замінити традиційну форму навчання, що передбачає участь викладача, студента і хворого. І тому слід уникати непередуманого, надмірного застосування комп'ютерних технологій, що може не покращити, а погіршити якість засвоєння знань і умінь студентами, якщо це буде представлено у вигляді механічного перенесення інформації з підручників і посібників на електронні носії.

Отже, процеси, що сьогодні відбуваються у медичній галузі й медичній освіті, свідчать про необхідність послідовних змін у традиційних поглядах на освітній процес і можливість забезпечення ефективного навчання за умови застосування нових інформаційно-комп'ютерних технологій. Використання мультимедійних засобів при вивченні клінічних дисциплін дозволяє створити нові засоби впливу і покращити якість сприйняття навчального матеріалу, ефективніше взаємодіяти викладачу зі студентами в умовах сучасного інформаційного суспільства.

Кучер В.О., Незгода О.П.,

### **Шляхи оптимізації підготовки інтернів-фтизіатрів в сучасних умовах**

Епідемічна ситуація по туберкульозу в Україні залишається напруженою і набуває принципово нових рис. Так, зростає питома вага мультирезистентного туберкульозу, та ко-інфекції. Це потребує постійного перегляду вимог до підготовки лікарських кадрів, важливу роль в яких відіграє первинна спеціалізація в інтернатурі.

Впровадження сучасних методів діагностики (Bactec, X-Expert, комп'ютерна томографія тощо), організація в умовах медичної реформи профілактики, виявлення більшості хворих туберкульозом на рівні первинної та вторинної ланки, вимагає принципово нових підходів до навчання в інтернатурі. Разом з тим, в останні роки спостерігається тенденція до скорочення годин на викладання фтизіатрії. Так термін, підготовки інтернів-фтизіатрів зменшено з двох до півтора року.

На жаль, спостерігається невідповідність між численними наказами МОЗ України стосовно туберкульозу, «Уніфікованим протоколом по туберкульозу» та програмою підготовки інтернів і особливо з комп'ютерною уніфікованою атестаційною програмою по фтизіатрії.

Тому поряд з традиційними методами навчання інтернів (лекції, семінари, написання рефератів, самостійна курація хворих, участь в обходах професора, доцентів, клінічних конференціях тощо) головним завданням вважаємо підготовку майбутніх лікарів як кураторів всього спектру протитуберкульозної роботи в відповідному регіоні.

З цією метою практикується участь інтернів в роботі ЦЛКК, виїзди на лікарські дільниці, підготовку планів профілактики та виявлення туберкульозу, формування єдиного реєстру хворих та груп ризику. Однак виділити додаткові часи для цього досить важко, так як існують жорсткі вимоги до виконання програми інтернатури. Тому ми значно розширили вимоги до самостійної роботи інтернів, в тому числі в позакласний час. Створено також близько 200 комп'ютерних тестів, більша частина яких торкається організації протитуберкульозної роботи.

Значні труднощі являє слабка базова підготовка інтернів першого року навчання, особливо тих, хто закінчував санітарно-гігієнічні факультети. Ми змушені організувати для них додаткові факультативні заняття по основним розділам пульмонології та фтизіатрії.

Для більш повного засвоєння інтернами знань, вмінь та практичних навичок, тривалого їх вживання, заняття будуються в плані поступового збільшення об'єму інформації із закріпленням кожного рівня засвоєння та перевірки якості їх на практиці. Контроль засвоєння знань здійснюється шляхом вирішення комп'ютерних тестів та розроблених на кафедрі близько 2000 клінічних ситуаційних задач. Використання нами під час предпроцесу методів активації пам'яті, індивідуальних підходів, постійний контроль знань, дають можливість досягнути засвоєння програмного матеріалу на рівні 75-80%.

Кушта А.О., Поліщук С.С., Шкільняк Л.І., Бедик О.В., Шувалов С.М.

### **Особливості викладання питань місцевого знеболення на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії**

На кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії студенти 3 курсу вперше знайомляться з особливостями клінічного прийому пацієнтів хірургічного профілю. Окрім вироблення навиків суворого дотримання правил асептики та антисептики, студент повинен вчитись контактувати з пацієнтом і при цьому побороти своє хвилювання. Думка пацієнта про лікаря у більшості залежить від того, як він діє під час виконання анестезії.

Знеболення на стоматологічному прийомі має особливе значення, оскільки воно передує більшості стоматологічних маніпуляцій. Проблему болю в клінічному аспекті та анестезію щелепно-лицевої ділянки студенти стоматологічного факультету починають вивчати на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, яка закладає основи знань по спеціальності.

Перша половина 5 семестру присвячена питанням місцевого знеболення: покази та протипокази, методика проведення, загальні та місцеві ускладнення, які можуть виникнути на фоні проведення даних маніпуляцій і особливості проведення місцевої анестезії у пацієнтів з супутньою патологією.

Проте питання вибору методики анестезії і анестетика повторюються на практичній частині кожного заняття протягом 6 семестрів.

Важливість оволодіння різними методиками анестезії пов'язана з необхідністю адекватної глибини анестезії при різних амбулаторних та стаціонарних втручаннях, а також частотою проведення даної маніпуляції: в день оперуючому амбулаторному хірургу необхідно виконати від 3 до 10 анестезій різної складності. Звертається увага на попередження ускладнень, які можуть виникнути під час проведення місцевої анестезії. При цьому важливо виявити наявність супутньої патології, алергоанамнез. Перед проведенням анестезії часто виникає необхідність в проведенні премедикації, для усунення психоемоційного напруження, вегетативного та рухового компонентів больової реакції на що також під час практичних занять звертається особлива увага.

Особливе значення приділяється методикам провідникової і інфільтраційної анестезії, які виконуються найбільш часто: мандибулярна, торусальна, піднебінна, різцева, інфраорбітальна, туберальна. Техніка проведення даних видів анестезії, на нашу думку, повинна бути доведена до автоматизму і відпрацьовуватися на фантомах на кожному занятті. Крім того, студенти знайомляться з іншими методиками, які не так часто використовуються на практиці: центральні анестезії по Вайсблату, Вазірані-Акінозі, Гоу-Гейтсу, Берше-Дубову-Уварову, Єгорову і т. ін.

На кафедрі впроваджені наступні теоретичні та практичні форми навчання та контролю знань з розділу знеболення в стоматології: визначення орієнтирів і відпрацювання техніки анестезії на фантомах на кожному практичному занятті; визначення орієнтирів і місця вколу голки у стоматологічному кріслі один на одному всередині студентської групи; присутність та атестування на операціях; в кінці 10 семестру проводиться екзамен з манульними навиками.

На кафедрі існує банк даних питань та задач, що допомагають визначити рівень знання по темах знеболення при хірургічних втручаннях в щелепно-лицевій ділянці. Частина задач складені співробітниками кафедри, а частина відібрана з банку даних «Крок-2». Тому студенти вже з 5 семестру починають готуватися до здачі ліцензійного іспиту «Крок-2». Задачі та питання складені таким чином, щоб студент розвивав своє клінічне мислення та міг зорієнтуватися в клінічних ситуаціях при виборі складних видів місцевого та загального знеболення.

На кожному занятті обговорюються питання вибору анестетика (перевага артикаїновмісним препаратом), проведення аспіраційної проби (для виключення внутрішньо судинного введення анестетика), швидкість введення препарату (0,5 мл/хв), дозування.

Ладутько С.В.

### **Шляхи удосконалення навчального процесу та впровадження інноваційних технологій у викладанні клінічної біохімії**

Життєдіяльність організму визначається єдністю і взаємозалежністю трьох його компонентів: структурою, обміном речовин та функцією органів і тканин. Клінічна біохімія, одна з найважливіших дисциплін у системі

теоретичної підготовки сучасного лікаря, вивчає біохімічні процеси в організмі людини для оцінки стану його здоров'я і з'ясування механізму розвитку хвороби.

Кожен лікар повинен ясно розуміти значення біохімії для лікарської діяльності, в якій би галузі медицини вона не перебігала. Оцінка стану метаболічних процесів відбувається саме за біохімічними показниками, а їх зміни свідчать про наявність патологічних станів. Визначення змін біохімічних показників розширює можливість діагностики, оцінку впливу лікарських засобів на перебіг захворювання та його прогноз.

Клінічна біохімія у системі вищої медичної освіти є самостійною дисципліною, а у галузі практичної охорони здоров'я – розділом «клінічної лабораторної діагностики». Метою клініко-біохімічних досліджень є: рання диференціальна діагностика захворювань; характеристика перебігу і прогнозу захворювань; контроль ефективності лікувальних і профілактичних засобів; дослідження молекулярних механізмів розвитку захворювань.

В нашому університеті дисципліна «Клінічна біохімія» викладається на III курсі фармацевтичного факультету для фармацевтів (провізорів), на IV курсі фармацевтичного факультету для клінічних фармацевтів та на ФПО для клінічних ординаторів. Клінічна біохімія забезпечує інтеграцію аспектів клінічної медицини у фармацію та інші галузі медичних дисциплін.

В програму курсу клінічної біохімії відібрані найбільш важливі розділи, які мають практичне значення і не вивчаються на клінічних кафедрах: патохімія білкового, вуглеводного, ліпідного обмінів, кислотно-лужна рівновага, клінічна ензимологія та ендокринологія, клініко-біохімічні дослідження функцій та їх порушень печінки, серцевого м'яза, нирок, механізми дії лікарських препаратів.

В межах клінічної біохімії студенти знайомляться із основними механізмами розвитку патологічних процесів в організмі, методами клініко-біохімічних досліджень, набувають практичних навичок проведення лабораторних тестів, навчаються інтерпретувати результати біохімічних показників. Для кожного практичного заняття на кафедрі складені варіанти білетів, які містять два теоретичних питання, три тестові завдання та ситуаційні задачі. Для підсумкових занять по темах: «Дослідження основних видів обміну речовин» та «Клініко-біохімічні дослідження захворювань органів та систем організму» з курсу «Клінічна біохімія» підготовлений банк тестових завдань.

Значне місце у засвоєнні студентами теоретичного матеріалу відводиться лекціям, де лектор в доступній формі доводить матеріал з певних розділів. Засвоєння клінічної біохімії студентами фармацевтичного факультету відбувається досить не легко, тому на допомогу приходять використання технічних засобів у вигляді мультимедійних презентацій, які створені на кафедрі для кожної лекції. Мультимедійна демонстрація є особливо доцільною, оскільки дає можливість раціонально розподілити лекційний час, приділити більше уваги поясненню матеріалу, визначити більш значні розділи в лекції.

Можливості лабораторної діагностики значно зросли в зв'язку з впровадженням таких методів як імуноферментний аналіз та полімеразно-ланцюгова реакція. Але ці дослідження виконуються фахівцями в спеціалізованих лабораторіях з використанням реактивів високої вартості, що створює складності для ознайомлення із новітніми лабораторними технологіями. Тому для студентів доцільним є створення короткочасних навчальних фільмів завдяки новітнім комп'ютерним технологіям, в яких пояснюються механізми вказаних методів дослідження.

В цілому треба відмітити зацікавленість студентів в розумінні питань біохімічних аспектів патогенезу та діагностики захворювань. Але ми вважаємо, що оволодіння знаннями з клінічної біохімії доцільно здійснювати не тільки для студентів фармацевтичного факультету, а і для студентів старших курсів (4-5) медичного факультету після засвоєння основних клінічних дисциплін терапевтичного та хірургічного профілю, бо саме клінічна біохімія пояснює хімічні механізми виникнення патологічних симптомів та синдромів при захворюваннях.

Лайко Л.І., Меркулова Д.О., Кривоніс Т.Г.

### **Методика проведення літньої виробничої практики з педіатрії на медичному факультеті, спеціальність «Медична психологія»**

Педіатрія – важлива складова з клінічних дисциплін, які вивчаються в медичних вузах, зокрема на медичному факультеті, спеціальність «Медична психологія». Теоретичні знання та практичні навички, набуті студентами 2-5 курсів з догляду за дітьми, пропедевтики педіатрії та педіатрії відповідно, відпрацьовуються і вивчаються студентами під час літньої виробничої практики в лікувальних установах. Так, після 2-го курсу студенти вивчають практичні питання з догляду за хворими дітьми; після 3-го – з сестринства в педіатрії; після 4-го та 5-го курсу – практична робота лікаря-педіатра в стаціонарі та поліклініці відповідно. Всі зазначені види практики, крім 5-го курсу, проводяться в педіатричному стаціонарі і мають мету – оволодіння студентами сучасними методами діагностики, лікування та догляду за хворими дітьми.

Кафедра пропедевтики педіатрії та догляду за хворими дітьми спеціалізується на наскрізному викладанні дисциплін педіатричного циклу на медичному факультеті ВНМУ, спеціальність «Медична психологія». На основній клінічній базі кафедри в стаціонарі та поліклініці викладачами кафедри проводиться літня виробнича практика з педіатричних дисциплін. До початку практики кафедра виділяє викладачів для керівництва практикою. Разом з відділом практики та співробітниками клінічної бази узгоджуються організаційні питання. Інструктаж з техніки безпеки, питань деонтології, субординації, інформування про обов'язки студента та необхідну документацію проводиться напередодні практики та в перший день.

Нами розроблені нові робочі програми виробничої практики для студентів медичного факультету ВНМУ, спеціальності «Медична психологія» 2-5 курсів з дисциплін педіатричного циклу. В них чітко регламентовані мета,

завдання, знання і навички, критерії оцінювання, терміни проведення та форми звітності. Так, після 3-го курсу студенти проходять 1 тиждень сестринської практики в педіатрії. Програма практики представлена одним модулем і структурована на 4 змістових модулі. Педіатричний змістовий модуль 3 «Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри педіатричного відділення стаціонару» становить 30 год. (1 кредит).

Після проходження практики студент повинен вміти: проводити облік медикаментозних засобів у маніпуляційному кабінеті педіатричного відділення; заповнювати документацію; проводити дезінфекцію та передстерилізаційне очищення інструментарію; виписувати й вести облік сильнодіючих і наркотичних речовин; визначати життєво важливі показники організму хворої дитини; заповнювати історію хвороби; забезпечувати пацієнтів лікарськими засобами згідно з листком призначень; вводити лікарські засоби дітям через рот; виконувати ін'єкції; розраховувати дози антибіотика та інше.

Методичне керівництво практикою здійснює керівник практики. Воно полягає у допомозі в засвоєнні матеріалу практики, проведенні семінарів, контролі за правильністю виконання практичних навичок, веденням документації, дотриманням трудової дисципліни. Відповідальність за проведення практики безпосередньо в лікарні покладається на заступника головного лікаря з лікувальної роботи, а керівництво проводить головна медична сестра або завідувач відділенням відповідно до виду практики, а безпосередню роботу забезпечує викладач кафедри.

Особливістю проходження практики студентами – медичними психологами є психологічне спостереження за дітьми. Саме це забезпечує співробітник кафедри медичної психології, який контролює та оцінює навички з медичної психології.

Основним документом студента під час виробничої практики є щоденник виконаної роботи, який заповнюється студентом після закінчення робочого дня і підписується безпосереднім керівником практики. В кінці практики студент складає звіт про обсяг виконаної роботи.

З переходом на кредитно-модульну систему організації навчального процесу (КМСОНП) прийом практики здійснюється шляхом складання підсумкового модульного контролю з усіх дисциплін, винесених на практику. Підсумковий контроль засвоєння виробничої практики проводиться в останній день практики викладачами профільних кафедр та фахівця-психолога у присутності керівника виробничої практики від бази практики. До комплексного з усіх дисциплін підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які виконали програму виробничої практики, мають належно оформлені звітні документи (Щоденник і Зведений цифровий звіт за педіатричний змістовий модуль) та отримали за поточну діяльність мінімальну кількість балів – 72, з них, 30 – з психологічного циклу практики, 42 бали – з медичного циклу практики. Максимальна кількість балів, яку може отримати студент під час підсумкового модульного контролю з педіатричного циклу

практики – 16, при цьому: практичні навички – по 12 балів; ситуаційні завдання – 4 бали.

**Висновки.** Узагальнено досвід проведення літньої виробничої практики у студентів медичного факультету ВНМУ, спеціальності «Медична психологія» за новими програмами в умовах КМСОНП свідчить про те, що освоєння практичних навичок під час виробничої практики дозволяє студентам – медичним психологам закріпити теоретичні знання і набути практичні навички, отримані при вивченні основних клінічних та фундаментальних дисциплін, логічно і послідовно поглиблювати і вдосконалювати їх, що покращує якість навчання. При відпрацюванні практичних навичок із сестринства в педіатрії надзвичайно важливим є використання фантомів та манекенів під час виробничої практики. Доцільно удосконалювати методику оцінки поточної діяльності студентів в межах модуля.

Лациба В.П.

### **Вивчення творчості Т.Г. Шевченка у контексті історії української культури**

200-річчя від дня народження змушує нас по-новому досягнути глибинну сутність Т.Г. Шевченка, яка в українській культурі завжди була надзвичайно складною і не вичерпувалася лише літературно-художньою творчістю.

Необхідно зазначити, що на кожному етапі українського національного поступу всі більш примітні політичні сили чи соціальні групи, виходячи з унікальності поета, виводили свій образ Героя – Шевченка. Найбільш узагальненими є:

- з позицій соціалістичного реалізму Т.Г. Шевченко виступає як реаліст, матеріаліст і атеїст, революційний демократ, учень і соратник Чернишевського, Добролюбова, Белінського;

- у розумінні Д. Донцова Т.Г. Шевченко є переконаним націоналістом, носієм державності, непримиренності до ворогів українського народу;

- з точки зору народників Т.Г. Шевченко сприймається лише як Пророк і Геній, з ним ідентифікується Україна, українство.

Можна погодитись, що у кожному із образів Т.Г. Шевченка є доля правди. Витоки світогляду і творчості Т.Г. Шевченка пов'язані з тими умовами, за яких він жив і творив. Він зростав там, де ще були живі свідки Коліївщини, де були яскраві спомини про козаччину і Хмельницького, гостро відчував злидні і становище селянина-кріпака. Глибоке знання життя, тонка чутливість, безмежна віра у традиції боротьби за волю дало можливість Т.Г. Шевченку своїм полум'яним словом, словом поезії зрозуміти минуле, виробити свій погляд на світ, звернутися не лише до сучасників, а й до нащадків із закликом вирішувати не лише поточні, і часом дріб'язкові, а вічні проблеми національного буття.

Через свою творчість Т.Г. Шевченко вніс новий зміст, нові мотиви, співзвучні ідеалам соціальної справедливості, гуманізму, протесту проти

політичного гніту і будь-якого посягання на свободу і гідність людини, заклавши тим самим міцні підвалини національного відродження.

В основі світогляду поета лежить не егоїзм, а власне «андроцентризм», своє «Я», чітко структуроване через інтенсивний автобіографізм самого митця.

Т.Г. Шевченко став великим поетом, Генієм, Пророком саме тому, що духовні колізії свого часу зробив драмою свого життя, а патріотизм – мірою справжньої любові до людей, до українців. Виражаючи природну і законну ненависть до царизму і російських поміщиків, які розглядали Україну як свою провінцію, він не перекладав цієї ненависті на російський народ, на російських кріпаків. Любов до українського народу поєднувалася у нього з любов'ю до російського та інших народів. Тому будучи на боці рідного народу, його національної свідомості, гідності, Т.Г. Шевченко проголошував почуття єдності і дружби усіх народів.

В роки великого національного зламу Т.Г. Шевченко був першим, хто закликав українців не цуратися самих себе, не виступати в ролі упосліджених провінціалів чи хитрих малоросів, він доводив, що самоствердження України має власні історичні та соціальні виміри. Створивши українську літературну мову, українську літературу, як чинник національної самосвідомості, освічуючи український народ у душі вільнодумства, гуманізму і патріотизму, Т.Г. Шевченко спростував як великодержавне твердження про те, що українська мова загалом не існує, так і погляди русифікованого пануючого класу на українську мову як на «мужицкое наречие». Збагативши рідну мову, Т.Г. Шевченко розглядав її як культурне надбання, найбільшу духовну цінність народу, виступав проти її засмічування, закликав берегти українську мову як найцінніший скарб.

Леонова Н.В., Руцька І.А.

### **Підвищення мотивації до навчання студентів вищих медичних навчальних закладів в умовах кредитно-модульної системи**

Під час організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах за кредитно-модульною системою важливим є підвищення мотивації навчальної діяльності студента, що сприяє якісному професійному формуванню майбутнього лікаря з високим рівнем відповідальності. Продуктивність навчання визначається не тільки рівнем здібностей студента, а й вираженістю мотивації, зацікавленості та бажання, на яку впливають як особисті якості студента, так і методи навчання, формування завдань та проведення контролю.

Викладачі з метою мотивації студентів до навчання повинні використовувати у навчальному процесі, поруч із традиційними методами навчання, також інноваційні методи, такі як: проблемні лекції, семінари-дискусії, брейн-ринги, наукові семінари, семінари за принципом самоорганізації студентів, ігрове проектування, ділові ігри, технології кейс-методу (методу ситуаційного навчання), технології «Урок-шоп», які спрямовані на вирішення ситуації чи розробку проекту малими групами,



відеотренінги, відеофільми тощо. Інноваційні методи навчання потребують творчого підходу по підготовці занять і таким чином стимулюють студента до навчання.

Як показує аналіз роботи викладачів Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (кафедра внутрішньої медицини № 2) найбільш позитивно студенти сприймають наступні форми подання навчального матеріалу: проблемна лекція (85,4% студентів), традиційний теоретичний розбір теми заняття з викладачем у формі усного опитування (96,1%), вирішення клінічних ситуаційних задач та демонстрація викладачем рідких випадків захворювань за допомогою комп'ютерної техніки в мультимедійному форматі (87,2%), використання рольових ігор (лікар – хворий – батьки) (66,3%). Сприяє мотивуванню до засвоєння нових знань, вмінь і навичок підготовка студентами мультимедійної презентації за темами занять з доповіддю (80,6%), що дозволяє студентам більш глибоко ознайомитись з великою кількістю інформаційного та наукового матеріалу.

Впровадження кредитно-модульної системи навчання дозволяє посилити контроль за діяльністю студента протягом всього семестру, так як передбачає опитування на кожному занятті з виставленням балів, що безумовно активізує підготовку студента до занять. Певна кількість балів зараховується також за виконання індивідуальних завдань, самостійну роботу. Бали за ці види робіт входять до загального рейтингу студента по дисципліні. У зв'язку з цим, студент розуміє, що він повинен відвідувати усі заняття, добре готуватися до них, виконувати самостійну роботу, індивідуальні завдання, так як все це впливає на загальну кількість балів з дисципліни і відповідно, на загальну оцінку.

Таким чином, навчання студентів за кредитно-модульною системою в сучасних умовах з використання інноваційних методів дозволяє підвищити зацікавленість й мотивацію до навчання та якість підготовки студентів-медиків.

Лисенко Д.А.

### **Шляхи удосконалення формування клінічного мислення у студентів під час вивчення внутрішньої медицини**

Формування клінічного мислення майбутнього лікаря відбувається протягом всього часу навчання в медичному університеті шляхом засвоєння фундаментальних знань та набуття навичок в процесі здобуття медичної освіти. Поряд з цим, саме клінічне мислення є основною характеристикою лікаря, його головним професійним інструментом, що має постійно відточуватись і після закінчення ВУЗу. Лише механічне засвоєння набору знань, передбачених програмою навчання, не формує клінічне мислення, не переводить рівень студента на нову ступінь, яка характеризується вмінням застосовувати отримані знання, знаходити відповіді на складні клінічні запитання і задачі, постають в практичній діяльності лікаря. Тому особливо важливо знаходити нові шляхи удосконалення формування клінічного мислення у студентів медичного ВУЗу, особливо старших курсів.

Наш досвід у формування клінічного мислення під час вивчення внутрішньої медицини у студентів 4 та 5 курсів медичного факультету свідчить про необхідність удосконалення навчального процесу та впровадження нових підходів. Нами запроваджено комплексний підхід при вивченні дисципліни, коли проводиться поєднання перевірки теоретичних знань у вигляді тестування, розбору задач запропонованих на «Крок-2» із роботою з клінічними випадками, які пропонуються, окрім ознайомлення з клініко-лабораторними даними типового хворого, також проводити шляхом критичного аналізу отриманих даних. Під час відповіді у студентів індивідуально перевіряється не тільки рівень засвоєння матеріалу, а і вміння синтезувати висновки, клінічні заключення на основі отриманих на інших дисциплінах знань та вмінь, стосовно конкретного хворого. Особлива увага приділяється результатам сучасних інструментально-лабораторних досліджень, їх інтерпретації відносно інших даних і їх ролі в діагностиці у випадку, який аналізується.

Відмінною оцінкою відзначається не просто відтворення матеріалу завдання, а вміння його використовувати в конкретній клінічній ситуації, яке і є основною ознакою клінічного мислення. В процесі розбору клінічних випадків викладачем приводиться критичний аналіз відповідей студентів, клінічного матеріалу, одночасно вказується на суттєві недоліки. Протягом всього часу розбору матеріалу у вигляді дискусії обговорюються шляхи їх вирішення всією групою студентів. Результатом такого підходу є формування засад клінічного мислення у більшості студентів, яке виявляється при перевірці знань на кафедрі.

Акцентування учбового процесу в роботі кафедри внутрішньої медицини на формування клінічного мислення студентів дозволяє покращити якість навчання в медичному університеті в сучасних умовах.

Лисюк С.П., Лисак І.В.

### **Сучасні проблеми фізичного виховання студентів**

Ще в давнину мудреці сходу вказували на наявність стану організму людини між захворюванням і здоров'ям. Вони називали його третім станом. Він характеризується тим, що людина відчуває енергетичну недостатність, фізичну втому, порушення сну, психологічний дискомфорт, а на рівні фізичного тіла медицина не виявляє ніяких захворювань. Людина вже не здорова, але ще не хвора. Функції організму розбалансовуються, відчувається втома, потрібні постійні великі зусилля волі, щоб підтримувати працездатність. Вивести організм з цього стану можуть засоби фізичної культури. Але які? Якщо в даній ситуації давати навантаження на розвиток фізичних якостей: швидкості, сили, витривалості, що вимагає програма з фізичного виховання в ВНЗ, то це призведе до ще більшої втоми, перевантаження як психологічного, так і фізичного. В даній ситуації студентам доводиться зусиллями волі витримувати ці інтенсивні перевантаження за що молоді люди розраховуються своїм здоров'ям.

В.І. Залманов стверджує: «Втома, яка долається зусиллям волі, призводить до хронічних захворювань». Важко не погодитися з цим висловом. Також це підтверджує сучасна медицина. Синдром хронічної втоми дуже часто виноситься на обговорення різними медичними фахівцями на наукових конференціях, але вирішення цього питання вони бачать у використанні фармакологічних засобів. Це, на нашу думку, не зовсім вірно. Організм людини це самовідновлююча, саморегулююча система, тому потрібно створити умови для відновлення, а не втручатися штучними препаратами в його гармонійне функціонування. Засоби фармакології дають в цьому випадку тимчасове полегшення, що призводить до виснаження природних запасів організму, а також до фармакологічної залежності.

Природні засоби фізичного виховання, такі як загартування, вправи з різними системами дихання, статичні вправи з обов'язковою фазою розслаблення, йогівські асани, спортивні ігри з обов'язковим урахуванням інтересів, емоційним задоволенням без фізичної втоми, різноманітні східні системи фізичних вправ створюють умови для самовідновлення організму людини, покращення працездатності. Такий шлях вирішення цього питання веде до цілковитого одужання, оздоровлення організму людини. З кожним навчальним роком фізичне здоров'я студентів нашого університету погіршується. Це підтверджують дані складання контрольних нормативів студентами та їх медичного огляду, а також збільшення кількості студентів, які переходять в спеціальні медичні групи. Все вище сказане підтверджує, що діюча програма з фізичного виховання не дієздатна, не повністю вирішує питання оздоровлення молодого покоління. Одне заняття на тиждень недостатньо для фізичного розвитку та вдосконалення фізичних якостей. Тому вимагати від студентів виконувати контрольні нормативи абсурдно, та ще й самі тести потребують значного вдосконалення.

Стан здоров'я студентів, зміна навколишнього середовища, інтенсивність навчального процесу вимагає корінних змін впровадження нових форм і методів в системі фізичної культури. Тому, в першу чергу, заняття повинні проводитись з урахуванням інтересів студентів, їх фізичної підготовленості. З авторитарним методом викладання потрібно покінчити раз і назавжди. Пріоритет в програмі з фізичного виховання повинен надаватись формам і методам відновлення організму, підтримування працездатності, реабілітації, покращення енергетичного стану, профілактиці захворювань.

Тривалість занять з фізичного виховання не дають можливості вирішувати ті завдання, які ставить перед нами програма і сучасне життя. Більша кількість студентів не готова 90 хв. знаходиться у русі. Як наслідок, вони приходять виснаженими на інші предмети навчання, тому викладачам з фізичного виховання приходиться зменшувати інтенсивність занять. Такі заходи знімають емоційний ефект задоволення. Збільшення кількості занять і зменшення їх тривалості дасть можливість вирішувати ті завдання, які покладає на наш предмет держава, а також підвищить інтерес студентів до занять.

Застосування засобів оволодіння знаннями про людину, зв'язок з навколишнім середовищем, використання нетрадиційних форм на заняттях з фізичної культури, сприяють створенню моделі здорового способу життя у студентів та гуманізують навчальний процес, підвищують інтерес до самостійних занять.

Лісовий М.І., Тищенко Л.Т.

### **Педагогічна культура викладача вищого медичного закладу**

У навчальному й виховному процесі, у формуванні особистості майбутнього лікаря завжди беруть участь як мінімум дві сторони – викладачі і студенти. Й обидві сторони відповідають за кінцевий результат сумісної діяльності, причому не тільки в професійному значенні.

Відомо, що з усіх педагогічних засобів впливу на тих, кого навчають і виховують, є сила живого прикладу. Наочним і живим прикладом гуманного ставлення до хворої людини, до свого лікарського обов'язку, еталоном комунікативної компетенції має бути для студентів сам викладач. Як зауважував К. Ушинський, жодні статuti й програми, жоден штучний організм закладу, як би ретельно він не був продуманий, не може замінити особистості у справі виховання. Тільки особистість може впливати на розвиток і визначення особистості, тільки характером можна створити характер.

У зв'язку з модернізацією освіти в Україні педагогу необхідно володіти певними якостями. Він має бути підготовлений до нової ролі супроводжувати процес самопізнання і саморозвитку студента, скеровувати його відповідно до конкретних задатків кожного майбутнього фахівця. Компонентами педагогічної майстерності викладача є теоретичні знання, методична майстерність, мовна культура, педагогічні здібності, особисті якості, педагогічний такт, оптимізм, техніка, гордість. Основною вимогою до сучасного викладача є його ґрунтовна наукова підготовка, високий світоглядний і методичний рівень лекцій і практичних занять, сучасне педагогічне мислення, загальна культура, моральна чистота, гуманістична спрямованість діяльності.

Надзвичайно актуальною у наш час є проблема співпраці викладачів і студентів вищого медичного навчального закладу, рівень їхньої загальної культури, культури спілкування, професійного мовлення, що є необхідним компонентом професіограми медичного працівника.

Мовлення викладача має бути еталоном для студентів, впливати на їхні почуття, спонукати до успішного оволодіння загальнонавчальною та спеціальною термінологією з фахових дисциплін, сприяти засвоєнню тієї суми знань, яка необхідна майбутньому лікарю. З перших днів навчання необхідно виховувати у майбутніх медиків величезну обережність у користуванні словом і використанні його в інтересах пацієнта. Лекції та особливо практичні заняття з клінічних дисциплін являють собою важливу форму педагогічного спілкування викладача зі студентами для розкриття поняття медичної деонтології, етики, значення слова в професійній діяльності лікаря.

Синхронна взаємодія усіх кафедр ВНЗ і кожного викладача окремо, всієї атмосфери лікувальної установи, де студенти проходять практику чи перебувають на клінічній кафедрі, здатні здійснити на студента великий виховний вплив, наочно в дії показати йому силу колективу, місце та обов'язки в ньому індивідуума. При цьому велике значення у формуванні майбутнього лікаря мають не тільки позитивні, а й негативні факти та явища. Студенти засуджують байдуже, безсердечне ставлення до пацієнта чи то з боку лікаря, чи професора, з тією лише різницею, що ступінь їхнього обурення знаходиться в прямій залежності від службового стану людини, яка проявила грубість.

Та особливо гостро студенти реагують на недотримання правил спілкування своїми вчителями. Вони іноді пробачають їм запізнення на заняття (а сам викладач ніколи не повинен собі цього вибачати й повторювати), не зовсім охайний зовнішній вигляд (це дуже поганий приклад для студентів), куріння (а згідно з відповідними інструкціями й етичними вимогами викладач навчального закладу не повинен курити в присутності студентів), деякі недоліки характеру (краще, щоб у викладача їх було якнайменше), але не можуть пробачити їм байдужості, фальші, нещирості у спілкуванні між собою, зі студентами і відсутності співчуття до хворого. Небезпідставно М. Амосов зауважував: «Мені здається, одна з основних бід нашого виховання в широкому значенні полягає в тому, що вихователі іноді не подають особистого прикладу, не виховують у собі тих норм моралі, які вони проповідують».

Великою проблемою є те, що для вищої школи викладачів не готують взагалі, фактично викладач вищої школи – це не спеціальність і не кваліфікація, а посада. Викладачами на кафедрах залишають, як правило, відмінників, але вони в своїй більшості не можуть зорієнтуватися в спеціальній літературі й часто сприймають діяльність викладача на наївно-побутовому рівні, а не як наукову категорію. До того ж бракує серйозних праць, написаних просто й зрозуміло, які б містили доступні широкому колу викладачів приклади.

Проблема підготовки викладачів вищої школи особливо загострилася тепер. Якщо раніше до вищих навчальних закладів вступали абітурієнти з належним рівнем знань за курс середньої школи, то тепер цей рівень значно нижчий (за винятком деяких ВНЗ), і перед викладачами вищої школи стоять набагато складніші завдання. Необхідно створити й використовувати такі методики й технології навчання, які як цілком очевидний факт приймали би відсутність початкових знань у студентів, відсутність у них елементарної загально методологічної культури й наукового світогляду та передбачали б можливість оперативного доведення вчорашнього школяра до рівня, мінімально необхідного для навчання у вищій школі.

Підготовка сучасного лікаря – це не тільки багаторічний процес передачі відповідних знань і практичного досвіду від викладача до студента, але й активне сприйняття їх майбутнім медичним працівником; не тільки освіта й виховання, але ще більше – самоосвіта і самовиховання; не тільки

використання численних професійних і соціальних цінностей, але й обов'язкове їх збереження та примноження.

Ліхницький О.М., Ліхницький О.О.

### **Новаторство та інновації – як один з пріоритетних напрямків удосконалення учбового процесу в медичних навчальних закладах**

Сучасна медична наука характеризується швидкими та глибокими змінами. Медична освіта, як підсистема глобальної системи повинна їх враховувати.

Часто медичній освіті становиться в вину, що вона досить поволі самоудосконалюється, а тому консервативна та малоефективна, базується на старих технологіях. Вихід з такого стану можна знайти тільки у нововведеннях. Новизна вважається однією з основних умов успішної реалізації нових завдань. Новаторство та наукові інновації повинні сприяти підвищенню ефективності та продуктивності на шляху удосконалення навчального процесу в вищій медичній школі. Успіх такого процесу великою мірою залежить від викладача.

Новаторський пошук в медичній освіті та педагогіці в період модернізації навчально-виховної роботи та професійної освіти має багату традицію. В окремі моменти розвитку він мав різні межі і характер. Як явище масове, рух новаторства з'явився у 60-ті роки та в першій половині 70-х років. Перш за все, це пов'язано з активним розвитком різних напрямків експериментальних медичних досліджень, що впроваджувались в новостворених медичних центрах, вищих навчальних закладах, науково-дослідницьких інститутах під керівництвом науковців, що набували світове визнання (Чазов Є.І., Амосов М.М., Шалімов О.О. та ін.). Безпосередня співпраця теоретиків та клініцистів створювала необхідні умови для розповсюдження нових тенденцій в медичній науці та педагогіці, і поширення теоретичних ідей та новітніх науково-медичних розробок в процесі підготовки наукових та практичних кадрів в медицині, зокрема в вищих медичних закладах.

Без змін, без постійного пошуку нового, прогресивного, більш досконалого – немає прогресу. Це не означає, що слід заперечувати все, що було досягнуто попередньо. Навпаки, нове необхідно будувати, враховуючи вже існуючий позитивний досвід. Для того, щоб прищепити смак до новації, виховати лікаря як особистість, який буде прагнути створювати нове, медична освіта повинна перейнятися нововведеннями, підтримувати новаторство в середовищі медичного студентства, науково-педагогічних колективах, так і в подальшій діяльності лікаря.

В медичній науці та освіті важливе місце займають дослідження тих медичних закладів, де безпосередньо формується медична особистість. Не зважаючи на значні досягнення в цій сфері, вони потребують постійного доповнення і поширення знання, що поповнюється у навчально-виховному процесі. Б. Федов зазначає, що інновація – то є зміни якісного роду, які

спричиняє розвиток, а їх внутрішня сила полягає у тому, що вони є в стані порушити рівновагу в даній галузі.

Визначенню поняття «інновації» служать різні класифікації та поділи. Приймаючи за основний критерій місце виникнення ідей та інноваційних проєктів, можна відрізнити інновації макросистемні від мікросистемні. Макросистемні інновації – це інновації, які плануються центральним органом для цілої освітньо-виховної системи і упроваджується до закладів за допомогою розпоряджень та законів. Часто вони мають характер реформ і діють на всю медичну систему. А мікросистемні інновації повстають і формуються в конкретних медичних чи навчальних закладах. Авторами, або співавторами інноваційних проєктів є лікарі, науковці, науково-педагогічні працівники, колективи кафедр, підрозділів, навчальних закладів тощо.

Новаторство та інновації в медичній діяльності – це впровадження нововведень та прогресивних напрацювань в умовах конкретних медичних закладів, дослідницьких установ та вищих медичних закладів відносно змісту та форм організації, методів медичної та педагогічної сфер діяльності. Новаторство – це вид найскладнішої інноваційної діяльності, який базується, передусім, на ініціативі викладача-дослідника і має безпосередній вплив на удосконалення навчального процесу в сучасних умовах.

Логутіна Н.В.

### **Шляхи удосконалення викладання іноземної мови у ВНЗ для формування готовності до професійного іншомовного спілкування у майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я**

На сучасному етапі, головною ознакою якого є розширення міжнародних зв'язків України у різних галузях, виникає нагальна потреба у професійно спрямованому спілкуванні фахівців сфери охорони здоров'я із зарубіжними колегами в ситуаціях їх професійної діяльності. Таке соціальне замовлення знаходить пряме відображення в програмних вимогах щодо рівня володіння іноземною мовою студентів немовного вищого закладу освіти (ВЗО), що, у свою чергу, передбачає досягнення студентами такого рівня розвитку іншомовних навичок та вмінь, який дозволив би здійснювати безпосереднє спілкування із зарубіжними партнерами у професійній діяльності як в усній так і в письмовій формі.

**Метою** даної статті є висвітлення проблем активізації навчального процесу вивчення іноземної мови у ВНЗ України медичного профілю. Процес прискорення вбачається у навчанні фахової лексики, у максимальному використанні нових комп'ютерних технологій, складанні електронних варіантів підручників з іноземної мови для спеціальних цілей.

**Актуальність проблеми**, що розглядається в статті, пов'язана із недосконалістю вітчизняної методики навчання іноземної мови за професійним спрямуванням у ВНЗ медичного профілю в Україні. Аналіз практики викладання предмета дозволив виявити ряд специфічних рис навчального процесу на рівні:

- змісту (значний обсяг та складність матеріалу, його зв'язок із сучасною медичною тематикою);
- структури (дворічний термін вивчення мови для студентів більшості спеціальностей, що співпадає з періодом активного професійного самовизначення);
- контингенту студентів (різний рівень мовної компетенції на початок навчання, наявність недостатнього рівня вивчення предмета у певної частини студентів).

**Завдання** удосконалення існуючої практики викладання іноземної мови в медичному ВНЗ передбачає вирішення ряду взаємопов'язаних питань, головними з яких є:

- якими є критерії ефективності спільної діяльності викладача та студентів?
- який зміст навчального матеріалу, форми та методи роботи здатні забезпечити оволодіння студентами іноземною мовою як засобом комунікації?
- яким має бути мотиваційне забезпечення навчальної діяльності за таких умов?

Надійним критерієм ефективності роботи викладача іноземної мови медичного вищого навчального закладу є практика застосування студентами отриманих знань у подальшій академічній та професійній діяльності.

Вирішуючи проблему відбору навчального матеріалу, слід враховувати положення про те, що найефективніший шлях вивчення іноземної мови – через контекст її застосування.

Психологічний аспект проблеми полягає у дослідженні та формуванні мотивації вивчення іноземної мови студентами медичних спеціальностей. Жоден, навіть висококваліфікований викладач, не досягне бажаного результату, якщо його зусилля не будуть узгоджені з мотиваційною основою конкретного процесу навчання. Позитивними мотивами вивчення іноземної мови у контексті нашого дослідження слід вважати пізнавальні (зокрема, лінгвопізнавальні), комунікативні мотиви та мотиви професійного досягнення.

Відповідно до програми з іноземної мови для немовних вищих навчальних закладів студент повинен вміти по закінченні навчання читати оригінальну літературу з фаху і брати участь в усному спілкуванні іноземною мовою. Для цього потрібно мати певний обсяг знань лексичних навичок.

Один із шляхів інтенсифікації навчання лексики-використання сучасних технічних засобів, насамперед комп'ютера (ПК), що удосконалює процес вивчення іноземної мови. Кваліфіковане та раціональне застосування ПК дає можливість інтенсифікувати навчальний процес і підвищити якість засвоєння матеріалу.

Процес активізації навчання іноземній мові у вищому навчальному закладі медичного профілю вбачається у максимальному використанні нових інформаційних технологій, а саме комп'ютерних навчальних засобів, які дозволяють подавати мовний матеріал у різних формах, розвивати навички аудіювання, навчати різним видам читання матеріалів інформаційних сайтів, працювати з довідковою інформацією. Вдале поєднання нових і класичних



методів навчання, набуття інноваційного досвіду дозволить інтенсифікувати використання комп'ютерів при навчанні іноземної мови, зробить його більш цікавим та інформаційно ємним.

Мазур Л.А.

### **Освітні комп'ютерні програми як складова підготовки майбутнього фахівця**

Сучасні освітні комп'ютерні програми (електронні підручники, навчальні посібники, гіпертекстові інформаційно-довідкові системи – архіви, каталоги, довідники, енциклопедії, тестуючі та моделюючі програми-тренажери тощо) розробляються на основі мультимедійних технологій, які виникли на стику багатьох галузей знання. На нових витках прогресу відстань між новими технічними розробками та освітою скорочується. Швидкість зміни інформації у сучасному світі висока, тому гостро постає питання формування у студентів оптимальних комплексів знань і способів діяльності, формування інформаційної компетентності, що забезпечить універсальність їх освіти. У розв'язанні цих проблем важливе місце займає комп'ютерне програмне забезпечення освітнього процесу.

В національній доктрині розвитку освіти окремим пунктом розглянуті інформаційні технології в освіті: «Пріоритетом розвитку освіти є впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, які забезпечують: подальше удосконалення навчально-виховного процесу, доступність та ефективність освіти, підготовку молодого покоління до життєдіяльності в інформаційному суспільстві». Запровадження комп'ютерної техніки і програмно-інформаційних засобів у навчально-виховний процес у вищій школі дозволяє в комплексі розв'язати низку актуальних проблем, що постають перед нею в сучасних умовах: підвищити інформаційну культуру майбутнього фахівця, зробити доступним для нього світові інформаційні ресурси; посилити інформаційну насиченість всього навчально-виховного процесу в закладах освіти.

Такі зміни в організації навчального процесу дозволяють формувати в майбутніх фахівців необхідні для кожної сучасної людини компоненти інформаційної культури.

Важко заперечити, що майбутнє за системою навчання, яке вкладається в схему «студент-мультимедійні технології-викладач», за якої викладач перетворюється на педагога-методолога, технолога, а студент стає активним учасником процесу навчання. Тобто, якщо в учбовому процесі, що виконується за схемою «студент-викладач-підручник», з'явиться новий елемент – комп'ютер, то зміст праці викладача суттєво зміниться: основним стане не передача знань, а організація самостійної пізнавальної діяльності студентів. Тобто величезний дидактичний потенціал використання інформаційних технологій навчання зможе бути розкритим лише за умов, якщо провідна роль у навчально-виховному процесі належатиме викладачу, а комп'ютер буде виступати не тільки потужним засобом, а й повною мірою третім партнером у педагогічній діяльності.

Ефективність навчання з використанням комп'ютерів пояснюється значним унаочненням програмного матеріалу, що дозволяє краще зрозуміти та засвоїти абстрактні поняття, сформувані практичні вміння та навички. Ефективне використання комп'ютера в навчально-виховному процесі залежить від програмного забезпечення.

Впровадження нових інформаційних технологій в навчальний процес зумовлює нові способи роботи з текстами. Найбільш розробленим в цьому напрямі є гіпертекстове представлення інформації, що поєднує звичайний текст з інтерактивним вибором певної порції інформації. Студент отримує можливість динамічно відтворювати нелінійний текст, до того ж кожний наступний фрагмент тексту він сам обирає за допомогою гіперпосилань. Гіпертекстові словники, довідники та підручники полегшують пошук додаткової інформації (пояснюючого тексту, посилань, схем, малюнків) за ключовими словами і дозволяють простежити смислові зв'язки між поняттями.

Марлова А.С.

### **Готовність студентів медичного університету до опрацювання іншомовної фахової літератури як педагогічна проблема**

Орієнтація України на входження у світовий науково-освітній простір спонукає до зміни системи освіти у вищих навчальних закладах. Питання підготовки спеціалістів, здатних здобувати професійно значущу інформацію з іншомовних фахових текстів, є особливо актуальним у галузі охорони здоров'я, оскільки для результативного функціонування медицини від лікарів вимагають високого рівня володіння іноземною мовою.

Іншомовна фахова література відіграє значну роль у професійній підготовці студентів вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) як на предметному рівні (як засіб отримання професійно значущої інформації), так і на міжпредметній основі (на рівні фактичної інформації, яка здобувається при читанні, та на рівні виконуваних студентами дій та операцій).

Готовність до опрацювання іншомовної фахової літератури у студентів ВМНЗ є складним особистісним утворенням майбутнього лікаря, за якого він усвідомлює важливість опрацювання іншомовної фахової літератури для професійного самовдосконалення та має необхідні для цього знання, вміння, навички. Структура готовності до опрацювання іншомовної фахової літератури включає три компоненти: мотиваційний, когнітивний та дієвий.

Аналіз змістовного аспекту готовності до опрацювання іншомовної фахової літератури та виокремлення її компонентів сприяли виділенню критеріїв, які дозволяють зробити висновки щодо ступеня сформованості цього складного особистісного утворення у студентів ВМНЗ.

Критерії готовності до опрацювання іншомовної фахової літератури відображають компоненти досліджуваної готовності. Отже, готовність до опрацювання іншомовної фахової літератури у майбутніх лікарів характеризується такими критеріями: мотиваційний (спрямованість мотивації на роботу з фаховою літературою іноземною мовою); когнітивний (система

знань про опрацювання іншомовної фахової літератури); дієвий (система вмінь опрацювання іншомовної фахової літератури).

Рівень готовності до опрацювання іншомовної фахової літератури визначається якісним обліком зазначених вище критеріїв. Відповідно до них вищезгадана готовність характеризується трьома рівнями: емпірично-інтуїтивним (низьким), репродуктивним (середнім) і творчим (високим).

Для визначення стану сформованості готовності до опрацювання іншомовної фахової літератури у студентів медичного університету використовувалися такі засоби діагностики, як анкетне опитування, тестування, шкалування, перевірка усного мовлення, читання, перекладу, складання анотацій та рефератів.

Під час проведення констатувального етапу експерименту було виявлено, що студенти ВМНЗ не мають сформованої мотивації до опрацювання іншомовної фахової літератури та не володіють достатнім обсягом знань і вмінь у сфері функціонування іноземної мови для цієї діяльності.

Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження та стану практики дає підстави вважати, що рівень сформованості готовності до опрацювання іншомовної фахової літератури значно поліпшиться, якщо у навчально-виховний процес будуть впроваджені такі педагогічні умови: стимулювання мотивації до опрацювання іншомовної фахової літератури; реалізація міжпредметних зв'язків дисциплін «Англійська мова» та «Латинська мова»; навчання студентів стратегіям роботи з іншомовним фаховим текстом.

Марчук І.А.

### **Шляхи вдосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових економічних підходів у роботі кафедри медичного університету**

Основним завданням навчального процесу (від лат. "procesus" – просування вперед) у вищій школі є цілеспрямована і планомірна підготовка майбутніх фахівців різного профілю діяльності у сучасному суспільстві. Навчальний процес у вищій школі – це система організації навчально – виховної діяльності, в основу якої покладено органічну єдність і взаємозв'язок викладання, спрямованих на досягнення цілей навчання, розвитку особистості студента, його підготовки до професійної діяльності. За висловом відомого академіка Ю.К. Бабанського: «Процес навчання – це цілеспрямована взаємодія вчителя та учнів, у ході якої розв'язуються завдання освіти, виховання і загального розвитку особистості». У процесі навчання відбувається передача накопиченого попередніми поколіннями соціального досвіду і його трансформація.

Період навчання у ВНЗ – це підготовка до трудової діяльності, яка у найближчому майбутньому повинна стати для людини основним джерелом існування та засобом особистісної самореалізації. Формування світогляду, що базується на ставленні до людини як до найвищої цінності, стимулювання гармонійного розвитку й прояву творчого потенціалу особистості в праці – основа сучасної освіти. Але вона може залишитися набором добрих намірів,

якщо на практиці не вживати заходів для підвищення ефективності навчального процесу, поліпшення умов взаємодії викладача і студента. Існують різні шляхи підвищення ефективності навчального процесу у в університеті. Вони може бути здійснене шляхом вдосконалення комунікативних відносин викладача та студента, правильної організації самостійної роботи студентів, дотримання студентами гігієни розумової праці, оптимального вибору методів навчання, тощо. Не існує чітких методик або вказівок щодо підвищення ефективності навчального процесу, які були б універсальними. Їх вибір залежить від умов, за яких він відбувається. Отже, важливим завданням викладача є об'єктивна оцінка стану навчального процесу, та підбір саме тих шляхів для його вдосконалення, які підвищать його ефективність відповідно до закономірностей та принципів навчання у мед. університеті.

Можна стверджувати, що навчальний процес у вищому навчальному закладі характеризується такими закономірностями:

- ефективність навчального процесу залежить від навчально-матеріальних, гігієнічних, морально-психологічних умов, за яких він відбувається;

- процес навчання передбачає цілеспрямовану взаємодію викладача і студента, що виявляється в єдності їхньої діяльності;

- навчальний процес є ефективним завдяки активності студентів, від рівня якої залежить ефективність цього процесу;

- успішність і темпи навчання та розвитку студентів залежать від обсягу включення студентів у навчально-пізнавальну діяльність на оптимальному для кожного з них рівні вивчення навчального матеріалу;

- зміст навчального матеріалу засвоюється краще за умови регулярно організованого повторення цього змісту.

- індивідуальний підхід до студентів та ін..

Застосування електронних технологій навчання в університеті (на кафедрі) дозволить:

- розширити спектр освітніх послуг високої якості наданих вузом і забезпечити його сталість з моменту планування навчального курсу до його завершення;

- підвищити результативність при проходженні студентами іспиту;

- підвищити кількісний склад студентів вузу, що проходять навчання одночасно;

- знизити навчальне навантаження студентів;

- забезпечити більш ефективне та своєчасне оновлення та поширення навчальних ресурсів, а також збільшити їх доступність;

Застосування заходів щодо підвищення ефективності навчального процесу в університеті на кафедрі філософії та суспільних наук, поліпшення комунікацій між викладачем і студентом, переведення студента на рівень активного суб'єкта навчального процесу є основою сучасної освіти.

Марчук І.А., Вуж Т.Є.

### **Роль активних методів навчання в підготовці майбутніх лікарів**

Нині навчальний процес вимагає постійного вдосконалення, оскільки відбувається зміна пріоритетів і соціальних цінностей. Роль освіти на сучасному етапі розвитку країни визначається завданнями та вимогами сучасного суспільства, що динамічно розвивається. В опорі на інноваційні технології цілеспрямовано орієнтована професійна підготовка сприяє розвитку пізнавальної діяльності, самостійності, творчої активності, продуктивного мислення студентів. Тому сучасна ситуація у підготовки фахівців потребує докорінної зміни стратегії і тактики навчання у вузі. Головними характеристиками випускника будь-якого освітнього закладу є його компетентність і мобільність. Тому завданням навчальних дисциплін є розвиток процесу пізнання, ефективність якого залежить від пізнавальної активності самого студента. Сьогодні сучасні педагогічні технології акцентують педагога на вміння конструювати не лише заняття, а й створювати особливе педагогічне середовище, в якому можлива реалізація активних методів навчання.

Активними методами навчання називаються такі методи, які спонукають до активної розумової та практичної діяльності в процесі оволодіння навчальним матеріалом. Активні методи навчання допомагають створити таке освітнє середовище, в якому можливе досягнення розуміння проблеми.

Використання педагогом різноманітних активних методів навчання дозволяє зробити навчальний процес не тільки цікавим для студентів, а й результативним. Особливостями активного навчання є: примусова активізація мислення, коли студент змушений бути активним незалежно від його бажання, коли його активність збігається з активністю викладача. Викладач постійно взаємодіє з студентами за допомогою прямих і зворотних зв'язків, цілеспрямовано впливаючи на розвиток професійних, інтелектуальних умінь і навичок в стислі терміни.

В основі активних методів лежить діалогічне спілкування, як між викладачем і студентами, так і між самими студентами. В процесі діалогу розвиваються комунікативні здібності, вміння розв'язувати проблеми колективно, і найголовніше, розвивається мова студентів. Активні засоби навчання спрямовані залучити студентів до самостійної пізнавальної діяльності, викликати особистісний інтерес до вирішення будь-яких пізнавальних завдань, можливість застосування студентами отриманих знань. Метою активних методів є засвоєння знань, умінь, навичок, в яких беруть участь усі психічні процеси (мова, пам'ять, уява тощо).

Серед розроблених активних методів навчання, під час занять можна використовувати такі методи, як метод мозкового штурму, метод дидактичних ігор, фундаменталістичний метод, кейс-стаді метод, метод «грона», метод «сократичний діалог», метод проекту, метод «515», метод «займіть позицію», метод «ланцюжка» та ін.

На семінарських заняттях з курсу «Основи економічних теорій» був використаний такий метод активного навчання як метод проекту. В основі методу проектів лежить розвиток пізнавальних навичок студентів, умінь самостійно конструювати свої знання, орієнтуватися в інформаційному просторі, розвиток критичного мислення. Метод проектів завжди пропонує рішення якої-небудь проблеми, передбачає, з одного боку, використання різноманітних методів, засобів навчання, а з іншого – інтегрування знань, умінь з різних галузей науки. Результат роботи над теоретичним проектом – презентація шляхів вирішення досліджуваної проблеми, а над практичним – конкретний проект, готовий до впровадження. Цей метод дозволяє формувати дослідницькі вміння і розробляти розвиваючі проекти.

При проведенні практичних занять з дисципліни «Медична інформатика» викладачами застосовувався фундаменталістичний метод. При його застосуванні у студентів виробляється вміння висловлюватись, висувати ідеї або аргументувати відповідь. Суть методу полягає в тому, що фундамент створюється підставами ідей. Тому фундаменталістичний підхід полягає в пошуку наукових чи інших могутніх основ досліджуваної ідеї. Це зміцнює впевненість у її суті, пов'язує з сильнішими ідеями, мобілізує відомі знання, зміцнює студентів у розумінні досконалості ідей.

Також при викладанні дисциплін «Основи економічних теорій» та «Медична інформатика» викладачами застосовувався метод дидактичної гри. Дидактична гра – це спосіб взаємодії педагога й студентів, зумовлений ігровою ситуацією, що веде до реалізації дидактичних завдань і цілей навчання. Мета дидактичних ігор – активізувати процес пізнання студентської аудиторії, заглибитися в зміст дисципліни, що вивчається; розвинути навички колективної взаємодії, набути досвід творчої діяльності, а також визначити рівень підготовки майбутніх лікарів до професійної діяльності.

Використання в навчальній діяльності дидактичних ігор, на наш погляд, забезпечують:

- активізацію мислення і поведінки студентів;
- високий рівень залучення студентів до навчального процесу;
- самостійність у прийнятті рішення;
- формування великої кількості горизонтальних зв'язків між студентами, тісна взаємодія із викладачами;
- посилення емоційності, творчий характер заняття;
- бажання набути вмінь, навичок за відносно короткий термін.

Отже, активні засоби навчання створюють умови формування і закріплення професійних знань, умінь і навичок студентами медичного вузу. Вони мають вплив на підготовку студентів до майбутньої професійної діяльності. Озброюють студентів основними знаннями, необхідними фахівцю у його діяльності, формують професійні вміння і навички, так як для практики необхідна теорія, а теорії – практика. Використання викладачами активних методів у вузівському процесі навчання сприяє подоланню стереотипів щодо навчання, виробленню нових підходів до професійним ситуацій, розвитку творчих здібностей студентів.

**Про покращення методичного забезпечення заочного циклу навчання в інтернатурі за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина»**

Навчання лікарів-інтернів, яке регламентоване «Типовим навчальним планом і програмою спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівня акредитації з фаху «загальна практика – сімейна медицина», затверджених МОЗ у 2011р., передбачає проведення керівниками заочних баз цілої низки навчальних заходів – тематичні розбори хворих (щотижня), клініко-патологоанатомічних конференції, семінарські заняття (2 рази на місяць). Останній вид роботи традиційно викликає у керівників найбільші утруднення. Їм важко зорієнтуватися з тематикою семінарів, їх змістовним наповненням, підібрати сучасні літературні джерела. Ситуація була покращена в поточному навчальному році тим, що профільною кафедрою створені приблизний план семінарських занять (20 тем) та методичні рекомендації до кожного із запланованих занять. При підготовці плану семінарів враховувались побажання керівників інтернатури, які тісно спілкуються з кафедрою в рамках роботи в «Асоціації лікарів ЗП-СМ Вінницької області». Тематика семінарів охоплювала важливі в підготовці майбутнього сімейного лікаря питання, з яких переважали ті, що не викладаються на профільній та суміжній кафедрах. Наприклад, «Видача лікарських свідоцтв про смерть лікарями ЦПМСД», «Особливості організації позалікарняної терапевтичної допомоги», «Питання експертизи непрацездатності в роботі ЦПМСД та приватних сімейних лікарів»; «ГХ: Постанова КМ №340 та №907 про реімбурсацію коштів на придбання гіпотензивних ліків», «Хронічний больовий синдром», «Припинення вживання тютюнових виробів» і т. ін. Зважаючи на труднощі з пошуком в бібліотеках районних центрів ПМСД та ЦРЛ відповідних джерел інформації для підготовки семінарів, методичні розробки переважно містять посилання на доступні web-ресурси, в тому числі адаптовані клінічні настанови з Реєстру Медико-технологічних документів МОЗ України. Останні документи включають в себе найкращий світовий досвід, що ґрунтується на засадах доказової медицини. Корисними в підготовці до семінарів будуть навчальні посібники, які випустила кафедра впродовж 2012-13 рр.: «ЗП-СМ: основи інформатики, доказова медицина, скринінг-діагностика, диспансеризація, телемедицина»; «Здоров'я, передхвороба, хвороба: медико-соціальні аспекти та оцінка. Фактори ризику, Превентивна медицина»; «Надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі в практиці сімейного лікаря»; «Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини»

«Індивідуальні плани інтернів» з оновленням переліку практичних навичок у відповідності до «Наскрісної програми підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідних для подальшої роботи на посадах лікарів «Загальної практики – сімейної медицини» передбачають окрему оцінку керівником заочного циклу з кожного пункту переліку. Керівникам надаються інструкції з критеріями такого оцінювання.

Михайлюк Г.Т., Плотницька М.В.

### **Самостійна робота студента як один із шляхів удосконалення навчального процесу при вивченні латинської мови**

До першочергових завдань підготовки висококваліфікованого спеціаліста належить виховання у студентів навичок самостійної роботи з навчально-методичною, науковою літературою.

Зміст та об'єм СРС визначається робочою програмою навчальної дисципліни.

Особливістю вивчення латинської мови у медичних навчальних закладах є те, що академічні групи дуже неоднорідні: лише незначна кількість першокурсників знайома хоча б з азами даного предмета, частина студентів не вміє самостійно працювати, трапляється навіть дещо «романтичний» підхід до вивчення дисципліни. Тому уже на перших заняттях завданням викладача є викликати та стимулювати пізнавальні інтереси студента з метою оптимізації навчального процесу.

Самостійна робота має три складові:

- організаційну;
- методичну;
- контролюючу.

СРС повинна бути логічним продовженням раніше вивченого матеріалу.

Роль викладача – консультативно-методична, завдання – навчити студента самостійно мислити (здійснювати інформаційний пошук, структурувати, систематизувати матеріал та робити висновки). Обов'язковим є створення позитивно емоційних умов співпраці. Студенту важливо осмислити матеріал, розуміти доцільність його вивчення, усвідомити взаємозв'язок даних тем з іншими навчальними дисциплінами. Не слід дублювати теми практичних занять з тематикою самостійної позааудиторної роботи. Вимоги повинні бути різного ступеня з поступовим зростанням їх складності, індивідуально диференційовані з урахуванням творчих здібностей та сумарного навантаження студента, завдання орієнтовані на застосування їх у майбутній професійній діяльності.

Для прикладу, матеріал ПМ №2, який охоплює розділи «Фармацевтична термінологія» та «Клінічна термінологія» хоч засвоюється важче, однак сприймається студентами активніше та з більшою цікавістю, ніж матеріал ПМ №1 (розділи «Анатомічна термінологія», «Термінологічне словотворення»).

Доцільно включати результати самостійної роботи у показники успішності, що заохотить студента виконувати її якісно.

Як підсумок у студента виробляються такі важливі риси, як необхідність постійного поновлення знань, самовдосконалення, самодисципліна, самоконтроль, що дає змогу об'єктивно оцінити власний інтелект та творчі можливості. В процесі формується навіть власний стиль навчально-пізнавальної діяльності, проявляється нетиповий підхід до вирішення завдань, уміння втілювати в життя і захищати власні ідеї.

Отже, СРС – це чітко та раціонально організована діяльність студента із систематичним контролем та корекцією з боку викладача, що дозволить



забезпечити безперервність навчання та якісну підготовку лікаря нової формації, інтереси якого часто виходять за межі професійної та наукової діяльності в інші сфери.

Мичковська Л.І., Пільганчук Л.І.

### **Організація навчального процесу на заняттях з фізичного виховання студентів основної медичної групи та шляхи удосконалення**

Фізичне виховання (ФВ) у вищих навчальних закладах України є не тільки засобом зміцнення здоров'я, підвищення розумової та фізичної працездатності студентів, але й складовою частиною навчання та професійної підготовки майбутнього лікаря.

Виходячи з концепції здорового способу життя, лікар сьогодні повинен бути орієнтований не тільки на патологію, а й займатися профілактикою захворювань, тобто здоров'ям здорової людини.

Метою ФВ у відповідності до освітньо-професійної програми (ОПП) і освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) є підтримування, розвивання та удосконалення функціонального стану свого організму.

На заняттях з ФВ закладаються основи здорового способу життя, покращення рівня життєдіяльності, профілактики порушень функцій організму, отримуються уміння і навички для застосування в майбутній профілактично-лікувальній діяльності.

На початку навчального року студенти розподіляються на медичні групи за фізичним розвитком та станом здоров'я: основна, підготовча та спеціальна медична.

Навчальні заняття проводяться згідно навчального плану та програмі 2 години на тиждень. На протязі навчального року засвоюються 20 тем, які контролюються на практичних заняттях за допомогою 25 тестів. Успішність студентів оцінюється традиційною шкалою «5», «4», «3», «2», яка потім переводиться в бали. Максимально студент може набрати на практичних заняттях 200 балів. Мінімальна кількість балів, яку повинен набрати студент (на поточному контролі) – 120 балів.

Для удосконалення розвитку фізичних якостей, поліпшення показників функціонального стану організму, професійно-прикладними навичками 2 академічні години на тиждень на 1 і 2 році навчання, що відводяться для групових занять фізичними вправами, не забезпечують і половини необхідного для студентів часу занять ФВ. Тому більш широко використовуються самостійні та консультативно самостійні заняття (2-3 години на тиждень).

Самостійна робота студентів в університеті має різні форми – це фізичні вправи, фізкультурно-оздоровчі вправи, заняття в спортивних секціях під керівництвом викладачів. Тому самостійні заняття фізичними вправами і загартуваннями включають ряд організаційних форм. Це ранкова гігієнічна гімнастика, домашні завдання із фізичного виховання, самостійні заняття фізичними вправами, спрямовані на поліпшення постави і статури юнаків і дівчат, участь їх у фізкультурно-оздоровчих заходах, а також процедури, що

загартовують. Вирішальним значенням для залучення студентів до будь-якої з цих форм є внутрішня, глибоко усвідомлена зацікавленість їх у використанні фізичних вправ.

Успіх всієї справи фізичного виховання залежить від зацікавленості їх у занятті фізичними вправами і особливо в тому, наскільки студенти цю зацікавленість реалізують у самостійних заняттях. Досвід фізичного виховання молоді свідчить про те, що сильним спонукальним стимулом для залучення до занять є прагнення до гармонійного розвитку, правильної статури, формування гарної фігури.

Цей стимул сприймається самими студентами як прагнення до фізичної краси, здатний спонукати студентів до виключно добросовісного ставлення до занять, ось чому викладач ФВ повинен всіляко заохочувати зацікавленість юнаків та дівчат у використанні ними засобів фізичної культури з метою досягнення гарної, гармонійної статури.

Мікаєлян В.В.

### **Комунікативний підхід при вивченні англійської мови у вищих медичних навчальних закладах**

Англійська мова – одна з найпоширеніших мов світу. Вона також носить назву сучасної мови міжнаціонального спілкування.

При викладанні іноземної мови немає єдиного «правильного» методу і принципу викладання. Основною метою навчання іноземних мов в вищих навчальних закладах є досягнення студентами рівня, коли вони зможуть використовувати мову, як інструмент у діалозі культур, зможуть спілкуватись у різних комунікативних сферах.

Одним із методів досягнення такого рівня є рольова гра. Рольова гра відіграє важливу роль у процесі навчання іноземних мов. Вона дає змогу студентам практикувати гру в різних комунікативних ситуаціях, практикувати ролі, які можуть знадобитись при майбутній роботі. Рольові ігри надають можливість прояву індивідуальності у процесі спілкування. Перевагами рольових ігор вважаються такі якості, як максимальне наближення до реальних умов виробництва та наукової діяльності або до реальних життєвих ситуацій, широка самостійність учасників гри, прийняття рішень в умовах творчого змагання.

Можна підібрати матеріал для рольових ігор залежно від спеціальності, мовних навичок та індивідуальних вподобань самих студентів. Наприклад, завдання можуть бути наступними: *Вас турбує безсоння. Відвідайте свого лікаря і пройдіть обстеження; Ви – дільничний лікар. Огляньте пацієнта і призначте лікування; Вас турбує нестерпний зубний біль. Відвідайте стоматолога...*

Для того, щоб рольова гра була найбільш ефективною, кожен студент повинен бути активним у ній від початку до кінця. Слід пам'ятати, що рольова гра, яка не зацікавлює студента може не мати успіху. Тому, необхідно надати їм можливість обрати тему самостійно. Складність завдання також потрібно враховувати, адже якщо у студента немає достатньо навичок для того, щоб

вжитись у роль, яка для нього відведена, результат може мати негативні наслідки.

Слід наголосити, що важлива роль у цьому процесі відводиться викладачу, адже те, наскільки чітко він ставить завдання і яку роль відіграє у процесі гри визначить успішність результату. Перш за все, викладач повинен виконувати свої контролюючі функції ненав'язливо, виявити терпіння. Це дає змогу студентам самостійно контролювати хід ситуації, направити хід подій у потрібне їм русло, приймати рішення, щодо застосування тієї чи іншої мовної конструкції, докладати зусилля для вирішення мовного чи ситуативного завдання, проявити свої здібності. Успішність гри забезпечується ще й за умови, якщо викладач спроможний створити атмосферу, в якій відсутнє побоювання студента перед кожним висловлюванням.

Рольові ігри допомагають не зосереджуватись на помилках, а вільно висловлювати свої думки. Тому, рольові ігри доцільно розглядати як необхідну складову навчальної програми вивчення іноземної мови.

Мороз В.М., Йолтухівський М.В., Омельченко О.Д., Богомаз О.В.,  
Дацишин П.Т.

### **Проблеми та шляхи удосконалення викладання нормальної фізіології для студентів заочної форми навчання**

Викладання нормальної фізіології для студентів заочної форми навчання фармацевтичного факультету має ряд особливостей. А саме, фізіологія починає викладатись вже з першого семестру першого курсу без попереднього вивчення анатомії та гістології, які є базовими для подальшого розуміння складних фізіологічних механізмів. Для порівняння – на медичному факультеті фізіологія вивчається на другому курсі.

Ще однією суттєвою проблемою є надзвичайна обмежена кількість годин у студентів-заочників навіть у порівнянні зі студентами-фармацевтами, які навчаються на стаціонарі. Так, у першому семестрі студенти-заочники мають лише три заняття, а у другому ще чотири, що у 7 разів менше, ніж у студентів стаціонару. Крім того, навчання студентів-заочників має переривчастий характер, вони інтенсивно навчаються лише 2 тижні в січні та 2 у червні. Причому, інтенсивність навчання знаходиться на межі людських можливостей. Практично кожний день студенти мають 7 пар за розкладом, у суботу й неділю включно. Починаючи з 5 пари працювати зі студентами дуже важко. Матеріал не сприймається, ефективність вирішення задач та тестових завдань мінімальна. Кількість студентів у групі 16-18, що ускладнює оцінювання кожного студента на кожному занятті, як того вимагає кредитно-модульна система.

Серед позитивних моментів слід відмітити, що більшість студентів-заочників мають середню медичну освіту, а частина з них закінчили фармацевтичний коледж і вже працюють за фахом. Тобто, це є люди підготовлені й при створенні їм належних умов, вони цілком зможуть демонструвати позитивні результати.

Для оптимізації роботи кафедри видано методичні посібники, що містять перелік питань до кожного заняття, досліді з малюнками та тестові завдання до теми, що вивчається. Отже, студент одразу ж може проконтролювати своє розуміння основних питань фізіології та завчасно підготуватись до заняття. Наприкінці навчального року планується здійснити тестовий контроль з усього курсу фізіології.

Задля покращення умов навчання студентів-заочників пропонується наступне: зменшити кількість студентів у кожній групі; обмежити розклад 3-4 парами на день; більш активно використовувати можливості інтернет-ресурсів для спілкування зі студентами та надання їм необхідної навчальної інформації, починаючи від бази тестових завдань до лекцій, консультацій та записів on-line.

Мороз В.О.

### **Використання аудіовізуальних засобів навчання для моделювання умінь студентів**

На сучасному етапі розвитку суспільства обсяг та складність інформаційних потоків з кожним роком збільшується, тому традиційна система навчання у вищих закладах освіти потребує постійного удосконалення на основі сучасних досягнень науки та техніки, що пов'язано з поліпшенням методики організації та проведення навчального процесу. Важливим напрямом підвищення ефективності навчально-пізнавального процесу є використання технічних засобів навчання (ТЗН). Доцільність використання ТЗН зумовлено об'єктивними законами фізіології вищої нервової діяльності і заснованих на них психології особистого сприйняття.

В умовах зростання інформаційних потоків і збільшення дефіциту навчального часу аудіовізуальні засоби дають змогу за один і той же термін часу викласти і засвоїти значно більший обсяг навчальних знань, покращуючи якість інформації, що засвоюється студентами за рахунок її наочності, виділення в графіках, схемах, слайдах, головних структурних елементах процесів і явищ.

Помітний ефект дають рольові ігри, спрямовані на розв'язання проблемних задач. Вони активізують як саморозвиток, так і творче мислення. Засвоєння і закріплення матеріалу відбувається в кілька разів швидше, якщо використовувати метод «навчання під час гри».

У різних мовленнєвих ситуаціях, що виникають під час комунікативних ігор, можуть бути задіяні всі студенти. Тут є доцільним і проведення диспутів у формі засідання круглого столу або конференцій.

Впровадження інформаційних технологій на заняттях підтримує інтерес студентів до предмету та підвищує їх мотивацію до навчання. Відеоматеріали відтворюють студентам живу мову носіїв, дають можливість стати співучасниками тієї чи іншої ситуації та знайомлять з реаліями країни, мова якої вивчається.

## Антибіотики у таблицях та схемах як інструмент покращення знань студентів

Викладання питань антибіотикотерапії починається з 3 курсу на багатьох кафедрах медичного університету. Однак, в реальній практиці студенти та лікарі дуже часто стикаються з проблемою емпіричного вибору відповідного антибактеріального препарату для лікування хворого з інфекціями різної локалізації, втому числі і дихальних шляхів, що є найбільш поширеними інфекційними захворюваннями.

Для формування міцних знань з антибіотикотерапії ми вперше запропонували навчально-методичний довідник, в якому інформацію викладено у зручних для сприйняття таблицях, алгоритмах та схемах. Подання матеріалу у такий спосіб значно спрощує, прискорює та покращує його засвоєння студентами.

Відповідно до даних доказової медицини, державних настанов щодо лікування хворих з інфекціями дихальних шляхів у стислій алгоритмічній формі представлені відомості про ймовірних бактеріальних збудників інфекцій дихальних шляхів, препарати вибору, альтернативні антибіотики для емпіричної терапії та коментарі, де вказуються особливості призначення препарату, його дози, кратність, спосіб та тривалість введення в різних клінічних ситуаціях і т.ін (рис. 1).

Інфекції нижніх дихальних шляхів (продовження)

| Діагноз   | Етіологія  | Первинний антибіотик   | Альтернативний антибіотик   | Коментар  |
|---|--|--|---|---|
| Нетяжка негоспітальна пневмонія у дітей старших за 3 роки                     | <i>S. pneumoniae</i> ,<br><i>H. influenzae</i> ,<br>атипова флора,<br>віруси   | Амоксицилін<br>у високій дозі*   | Азитроміцин<br>або<br>амоксицилін/<br>клавуланат  | Антибіотики не рекомендуються у разі вірусної негоспітальної пневмонії. Мінімальна тривалість лікування – 5–10 днів   |
| Нетяжка негоспітальна пневмонія – I група у дорослих без супутньої патології  | <i>S. pneumoniae</i><br><i>H. influenzae</i> ,<br>атипова флора,<br>віруси   | Не приймав антибіотики протягом попередніх 3 місяців:<br>амоксицилін у високій дозі*<br>або макролід | Макролід,<br>або амоксицилін у високій дозі*,<br>або доксицилін,<br>або респіраторний фторхінолон | У разі неефективності амоксициліну перейти на макролід і навпаки: при неефективності макроліду перейти на амоксицилін. Мінімальна тривалість лікування – 5–10 днів  |
| Нетяжка негоспітальна пневмонія – II група у дорослих із супутньою патологією | <i>S. pneumoniae</i><br><i>H. influenzae</i> ,<br><i>S. aureus</i> ,<br><i>M. catarrhalis</i> ,<br><i>Enterobacteriaceae</i> ,<br>атипова флора,<br>віруси | Амоксицилін/<br>клавуланат<br>або цефуроксиму<br>аксетил перорально                                  | Респіраторний фторхінолон<br>або цефтріаксон<br>в/в чи в/м<br>± макролід                          | Необхідність госпіталізації визначити за шкалою CRB-65:<br>С – потьмарення свідомості – 1 бал,<br>R – тахіпное >30 за хвилину – 1 бал,<br>В – артеріальний тиск ≤90/60 – 1 бал,<br>вік старший за 65 років – 1 бал.<br>1 бал – лікування амбулаторне,<br>більше 1 балу – госпіталізація |

**Рис.1.** Фрагмент таблиці з раціональної антибіотикотерапії негоспітальної пневмонії.

Хронологія створення антибіотиків різних груп представлена у вигляді графічної схеми з короткими коментарями, які легко сприймаються та запам'ятовуються, що розширює кругозір та ерудованість студентів (рис.2).

Класифікацію антибіотиків подано з урахуванням особливостей їх протимікробної дії. Відомості про мікроорганізмів включають інформацію про механізми їх резистентності та основні захворювання, які ці збудники спричиняють, що певним чином перетинається з розділом про раціональну антибіотикотерапію і сприяє кращому засвоєнню знань.

Схематичне подання матеріалу дозволяє швидко провести самоконтроль ризиків при застосуванні емпіричної антибіотикотерапії шляхом ознайомлення з найчастішими помилками при її призначенні, характеристиками побічних ефектів, лікарськими взаємодіями (рис.3).



Рис.2. Фрагмент розділу «Хронологія створення антибіотиків»

ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ ПРИБАВЛЕННЯ АМОКСИЦИЛІНУ<sup>9, 14</sup>



| Побічна дія   | Частота     | Коментарі   |
|---|-------------|---|
| Підвищення температури тіла                               | Трапляється | Можливі перехресні алергічні реакції з іншими пеніцилінами та цефалоспорином, особливо при застосуванні внутрішньо. |
| Алергічний висип  | 5%          | При застосуванні пролонгованих форм препарату збільшується ймовірність алергічних реакцій.                          |
| Позитивна реакція Кумбса                                  | Трапляється | Антибіотикоасоційованої діареї та хібно позитивної реакції на глюкозу в сечі.                                       |
| Нейтропенія   | Трапляється | Великі дози препарату можуть спричинити судом, як і всі бета-лактами.   |
| Еозинофілія   | 2%          |   |
| Тромбоцитопенія   | <1%         |   |
| Гіперкоагуляція   | Трапляється |   |
| Нудота/блювання   | 2%          |   |
| Діарея  | 5%          |   |
| Псевдомембранозний коліт, спричинений <i>C. difficile</i> | <1%         |   |
| Підвищення АЛТ, АСТ                                       | <1%         |   |

Рис.3. Фрагмент розділу «Побічні ефекти при застосуванні антибіотиків»

Навчально-методичний довідник було запропоновано для навчання 25 студентам 6 курсу та 10 лікарям-інтернам. Для оцінки ефективності засвоєння знань було проведено тестування до користування довідником та через місяць від початку використання. Рівень прийняття правильних клінічних рішень збільшився на 32,4%. Студенти відмітили високу користь, легкість та зручність даного видання.

Таким чином, створення навчально-методичного довідника з антибіотикотерапії, який містить інформацію у вигляді таблиць та схем, дозволяє значно поліпшити засвоєння сучасних відомостей про раціональне лікування інфекцій дихальних шляхів студентами та лікарями-інтернами.

Мруг В.М., Римша О.В.

**Роль тестового контролю в покращенні ефективності навчання студентів по медичній мікробіології, вірусології та імунології**

Для оволодіння студентами сучасними знаннями та навичками необхідно безперервно вдосконалювати систему навчання, шукати шляхи

підвищення її ефективності, виявляти нові можливості продуктивної організації самостійної роботи студентів. Доведено, що контроль є важливою складовою навчання і його використання значно сприяє досягненню кінцевої мети -засвоєнню предмету. Одним із сучасних видів контролю є використання тестових завдань. Тестування, в першу чергу, проводили з розділів матеріалу, які вважають найважливішими з даної навчальної дисципліни. Тести служать стимулюючим фактором для засвоєння тієї інформації, яку будуть оцінювати. Тестовий контроль допомагав заповнити прогалини в академічній підготовці, спонукав студента до активної самостійної роботи.

Досвід показує, що використання тестових завдань в процесі вивчення різних розділів медичної мікробіології, вірусології та імунології сприяв ефективній підготовці студентів до практичних занять і підсумкового модульного контролю. Так, за результатами тестування 31 група отримала середній відсотковий бал: 3 групи – 90 % і більше, 15 груп – 80 % і більше, 13 груп – 71 % і більше. За результатами іспиту з дисципліни 34 групи отримали середній бал 4 і більше, 28 груп – 3 і більше, незадовільних оцінок немає. Введення передекзаменаційного тестового моніторингу знань студентів з курсу мікробіології покращило його ефективність і підвищило рівень знань на іспиті.

Встановлено, що тести впливали на ефективність навчального процесу, тому на наш погляд, необхідно використовувати таку інформацію, яка сприяє виконанню наступних основних завдань навчання, а саме: оцінювання вміння студентів інтерпретація біологічних властивостей умовно-патогенних мікроорганізмів, закономірності їх взаємодії з макроорганізмом та зовнішнім середовищем, оцінювання даних лабораторних досліджень, прийняття правильних рішень для оцінки методів мікробіологічної, вірусологічної діагностики, етіотропної терапії та специфічної профілактики інфекційних хвороб. Важливе значення мають тести, які дають можливість студентам оволодіти основними механізмами формування імунної відповіді організму людини, її анатоμο-фізіологічними особливостями, основними типами патологічних імунних реакцій та зв'язком з поширенням хвороб людини.

Таким чином, застосування аналізу результатів навчання з використанням тестового контролю дозволяє зробити висновок про значну його ефективність в навчальному процесі та благоприємний вплив на якість підготовки майбутніх лікарів.

Мруг О.Ф.

### **Шляхи оптимізації навчального процесу при вивченні психіатрії та наркології в структурі Болонської кредитно-модульної системи**

З огляду на реформування системи професійної підготовки у зв'язку із процесом реалізації Європейської кредитно-трансферної системи у вищих навчальних закладах виникла необхідність пошуку ефективних методів забезпечення якісної системи освіти та професійної підготовки фахівців. Відомо, що в Болонській декларації чітко написано про те, що кожна країна повинна використовувати кращі надбання підготовки лікарів. Це вимагає



суттєвих змін структури та форм організації навчання при підготовці кваліфікованих спеціалістів. Шляхи вирішення даного завдання повинні включати розробку та вдосконалення нормативної і навчально-методичної документації в системі організації освітнього процесу, зокрема, навчальних програм, та передбачає активне використання сучасних комп'ютерних засобів. Також надзвичайно важливим є адекватний рівень професіоналізму викладача, який враховує принципи і результати доказової медицини та власний практичний досвід.

На кафедрі психіатрії та наркології навчання організоване таким чином, що зміст дисципліни (лекційний матеріал, додатковий матеріал за темами) та методика її вивчення є доступними для ознайомлення і аналізу кожному студенту. В основу подання матеріалу (програма дисципліни у формі методичних рекомендацій для студента як суб'єкта освітнього процесу) покладено алгоритм та обсяг навчальної діяльності студента, який чітко відображає, що має засвоїти студент, в яких формах буде проходити перевірка рівня засвоєння тематичної інформації. Лекційні заняття формують у студентів основи знань з психіатрії та наркології, а використання мультимедійних презентацій допомагає у системному засвоєнні матеріалу. При організації практичних занять проводиться демонстрація тематичного хворого із наступним клінічним розбором даного випадку. Це викликає живий інтерес у аудиторії студентів та забезпечує більш якісне засвоєння навчальної інформації.

Формування професійних умінь та навичок, алгоритмічна систематизація, розширення, поглиблення та деталізація матеріалу є основною метою практичних занять. Проте, основною проблемою при кредитно-модульній системі являється необхідність оцінювання знань студента на кожному занятті. Тому очевидною необхідністю постає використання тестів, тематичних і «Крок-2» задач. На кафедрі в достатній кількості наявні тематичні тестові завдання. В них наведені клінічні ситуації в конкретній, стислій, логічно орієнтованій формі для перевірки знань та об'єктивної їх оцінки. При цьому, кожен викладач пам'ятає, що його задача – навчити студента клінічно мислити.

Ключове місце в освітньому процесі посідає самостійна робота студентів, яка, згідно вимог кредитно-модульної системи, повинна займати не менше 60% загальної тривалості практичного заняття. Розвиток клінічного мислення неможливий без практичного застосування знань біля ліжка хворого. Практичними завданнями, які виконуються на занятті з психіатрії та наркології, являються детальний збір анамнезу, правильне визначення психічного стану хворого та ведучого психопатологічного синдрому, встановлення правильного діагнозу із врахуванням індивідуальних особливостей клінічного перебігу захворювання у конкретного пацієнта, призначення адекватного лікування. Клінічна дискусія після збору анамнезу відбувається у навчальній кімнаті із дотриманням специфіки дисципліни – положень Закону України «Про психіатричну допомогу». Виконання індивідуальної роботи та обговорення її результатів створюють необхідні



умови для прищеплення професійних умінь та навичок, розвитку наукового мислення та усного мовлення студентів. Таким чином створюються умови для активізації самостійної роботи студентів.

Отже, цілеспрямоване навчання студентів на кафедрі психіатрії та наркології, із використанням перерахованих методів та засобів, розвиває їх клінічне мислення, сприяє покращенню теоретичної та практичної підготовки, викликає інтерес до дисципліни, що відображає головну мету навчального процесу – забезпечення якісної освіти та професійної підготовки фахівців.

Навроцький В.А.

### **Медична етика в процесі викладання дитячої хірургії**

Моральне обличчя медичного працівника, основні його принципи формування і удосконалення впродовж багатьох століть залежить від політичного ладу, рівня культури, національних та релігійних традицій, а також соціально-економічних та класових відношень в державі.

Актуальність розробки принципів медичної етики та виховання її у лікарів належить основоположнику наукової медицини Гіппократу. До сьогоденішнього часу формування морально-психологічних особливостей лікаря, проходить майже завжди методом самовиховання, шляхом професійних помилок, розчарувань, які особливо викликають при вивченні матеріалів по дитячій хірургії.

Медична етика тісно пов'язана з медичною деонтологією. Медична етика – це вчення про мораль медпрацівника, його поведінку, взаємозв'язок з хворою дитиною та її батьками, з колегами, з суспільством.

Вивчаючи дитячу хірургію, викладач звертає увагу студентів на необхідність спеціальних етичних норм, які обумовлені відсутністю досвіду спілкування з хворою дитиною, буває важко визначитись з лінією своєї поведінки, оцінити міру відповідальності, передбачити дії лікаря, реакцію дитини на обстеження та лікування.

Особистий приклад викладача або кваліфікованого лікаря їх людські якості мають позитивне значення у вихованні високих етичних і людських якостей молодого лікаря. Студенти швидко засвоюють манери своїх вчителів.

Високі морально-етичні принципи викладача, лікаря, середнього медичного персоналу в клініці дитячої хірургії мають величезне значення для ефективного обстеження та лікування наших пацієнтів на що звертають увагу наші студенти.

Відношення професора, доцента, асистента до хворої дитини для більшості студентів є еталоном подальшого застосування в своїй професійній практиці.

Студенти під керівництвом викладача разом вирішують діагностичні, лікувальні і деонтологічні питання, набувають перший клінічний досвід, отримують уроки медичної етики.

Вивчаючи дитячу хірургію, студентам приходится разом з викладачем проводити диференційну діагностику хірургічних захворювань з різноманітними інфекційними хворобами, спостерігати та діагностувати

вроджені вади розвитку дитини, визначати лікувальну тактику в тому числі і недоношеним дітям, що спонукає більш розширене знання по суміжним дисциплінам медицини.

Вивчаючи дитячу хірургію студент повинен враховувати лабільність психіки дитини, відсутність вольових якостей, негативізм, страх перед білим халатом та знаходження спільних поглядів з нашими пацієнтами.

Важливо добитися взаєморозуміння та довіри дитини до лікаря. Бесіда лікаря з хворою дитиною різних вікових груп це мистецтво, яке потребує від лікаря високої професійної культури, спостережливості, такту.

Основою навчання етичних норм поведінки майбутніх лікарів велике значення мають практичні заняття, клінічні розбори хворих дітей під час яких викладач прививає чуйне відношення до страждань хворої дитини.

Ми рахуємо, що виховання почуття професійної відповідальності, бережне відношення до хворої дитини, любов до своєї спеціальності є основною ознакою етичного відношення до пацієнта. Поєднання високих професійних та людських якостей – умова успішної роботи молодого лікаря.

Особистий приклад викладача з нашої точки зору, являється основним і найбільш ефективним дидактичним прийомом у викладанні дитячої хірургії.

Важливим моментом етичного виховання, є виховання пунктуальності, акуратності, добросовісного відношення до своїх обов'язків під час проведення професійної роботи з хворими дітьми.

Звертаємо велику увагу студентів на спілкування їх не тільки з хворою дитиною, а і з їх батьками та родичами. Не слід в присутності дитини, батьків вести розмову про недоліки і фізичний стан дитини, це може сильно травмувати її і викликати неприязнь до вас, до лікуючого лікаря.

Лікар та батьки – дві сторони, які зацікавлені в досягненні спільної мети – одужання дитини.

Проводячи заняття по тематичному плану з дитячої хірургії, акцентуємо увагу студентів на особливості спілкування з батьками хворої дитини. Вміння знаходити спільну мову з батьками хворої дитини – рідкісний та дуже цінний дар.

Етичний обов'язок дитячого хірурга складається з наступних моментів :

- лікар повинен бути висококваліфікованим експертом у визначенні показань, ступеню ризику і очікуваних результатів проведеного лікування;
- в повній мірі усвідомлювати вразливість яка залежить від лікаря, хворої дитини та її батьків;
- ставити інтереси пацієнта вище власних і приватних інтересів будь-якої із зацікавлених сторін.

Велику увагу студентів звертаємо на правильність ведення медичної документації, своєчасності і адекватності обстеження хворої дитини з послідуною підготовкою пацієнта до хірургічного втручання.

В роботі дитячого хірурга немає і не може бути дрібниць. Неуважність і необережність дитячого хірурга можуть привести до виникнення збільшення строків та погіршення результатів лікування, а в деяких випадках до

інвалідності і навіть до смерті дитини. На все це ми звертаємо увагу студентів, як майбутніх молодих спеціалістів.

З ціллю покращення виховання відповідальності лікаря за долю хворої дитини, є залучення студентів до науково-дослідної роботи, з їх участю в науковому студентському гуртку з дитячої хірургії.

Перераховані форми виховання студентів медичної етики, на нашу думку, є найбільш ефективними з ціллю виховання висококваліфікованого спеціаліста – дитячого хірурга.

Говорячи про медичну етику, ми стараємося не ігнорувати етичного відношення викладачів до самих студентів. Завжди позитивно відмічаємо їх за проявлену ініціативу, винахідливість та намагання виконати лікарняні маніпуляції, освоєння методів обстеження хворих дітей.

Обговорюючи деякі форми роботи викладача на кафедральних засіданнях, звертаємо увагу на виховання медичної етики у студентів, підкреслюючи значення важливого моменту – відмічати вклад студента в правильно виконаний метод обстеження, правильно поставлений діагноз та виконану лікарняну маніпуляцію.

Правильно проведене етичне виховання студентів, сприяє формуванню у них любові до предмету дитячої хірургії, стимулює їх ініціативу стати кваліфікованим спеціалістом – сімейним лікарем.

Наливайко О.Б.

### **Створення належних умов для впровадження сучасних підходів до вивчення іноземних мов**

В умовах інтеграції України в світовий науковий, освітній й професійний простір стан вищої освіти знаходиться в процесі змін, що обумовлюються соціальними та економічними реформами суспільства в цілому. Ці зміни потребують активної професійної підготовки фахівців в усіх галузях, особливо в галузі медицини. З розвитком глобалізації та інтеграції технічного прогресу, комунікацій високого рівня швидко зростає потреба в фахівцях, які володіють іноземними мовами.

Викладачі кафедри іноземних мов медичних університетів повинні постійно підвищувати рівень фаховості, отримувати нові знання, в тому числі щодо новітніх технологій та всесвітньої інформації.

В сучасних умовах необхідно впроваджувати нові підходи щодо викладання іноземних мов для підготовки студентів – майбутніх сімейних лікарів. Володіння іноземними мовами стає життєво важливою потребою. Створення належних умов для впровадження сучасних підходів до вивчення іноземних мов як викладача, так і студента медичного вузу – одне з найважливіших завдань вивчення та вдосконалення іноземних мов.

Такі напрямки в роботі кафедри в створенні належних умов для впровадження сучасних підходів у навчанні іноземним мовам сприяють покращенню процесу засвоєння іноземних мов, професійному розвитку особистості, культурному розвитку майбутнього фахівця, розширенню інформаційних та комунікативних технологій.

Викладачі кафедри також докладають багато зусиль в підготовці навчально-методичної, науково-дослідницької, культурно-виховної роботи. Наприклад, проведення практичного заняття з іноземної мови потребує залучення інформаційно-технологічних матеріалів: добір статей на іноземних мовах з останніх сучасних медичних видань; підбір підручників та методичного матеріалу для проведення занять; необхідність проводити організацію самостійної роботи студентів; надання рекомендацій щодо проведення самостійної роботи на базі методичних розробок «on-line».

Проведення заходів по підвищенню кваліфікації викладачів – одна з найважливіших умов впровадження сучасних підходів до вивчення іноземних мов.

Проведення інтерактивної форми навчання студентів, модулів та заліків, моніторинги роботи викладачів кафедри, складання звітів, планів, розрахунків навантаження і т.п. є важливою умовою впровадження сучасних підходів та вдосконалення вивчення іноземних мов.

Існує також позааудиторна робота, як, наприклад, робота кураторів, консультації, гуртки, і т.д. В створенні належних умов для впровадження сучасних підходів до вивчення іноземних мов, на нашу думку, відіграють такі важливі фактори як:

- продовжувати створювати інформативно-технічну базу на кафедрі іноземних мов та вдосконалювати її;
- прискорити роботу по створенню нових навчально-методичних посібників для викладачів кафедри;
- розширити участь усіх співробітників кафедри в конференціях, семінарах, диспутах, зборах;
- створити належні умови для вдосконалення вивчення іноземних мов, що є дуже важливою проблемою сьогодення.

Як відмічалось раніше, технічно-інформаційний аспект є надто важливим як для викладача, так і для студента, тому кількість комп'ютерів, «note-books», DVD-плеєрів ще не є достатньою.

Врахування усіх умов для впровадження сучасних підходів до вивчення іноземних мов дає можливість виходити на вищий та більш якісний рівень володіння іноземними мовами.

Наливайко О.І.

### **“Repetitio est mater studiorum”. У контексті сучасної педагогіки**

Проблема міцності знань, навиків, умінь займає одне з провідних місць в педагогіці.

В її розв'язанні важлива роль відводиться повторенню, котре, починаючи з римської школи, було проголошене «матір'ю» навчання.

Важливість повторення обумовлена значущістю, вагомістю функцій, котрі воно має з погляду сучасної педагогіки: закріплюючі (шлях до розв'язання проблеми «виживання» знань), тренуючої (основа формування навиків і вмінь), коректуючої, систематизуючої, узагальнюючої.

Яким має бути повторення. У педагогічній науці відбувся розвиток поглядів щодо цього. Щоб повторення було продуктивним, воно має відповідати певним вимогам:

- не бути простим механічним відтворенням раніше пройденого матеріалу. Такий підхід недостатньо продуктивний і, до того ж, призводить до втрати інтересу і активності студентів;
- має включати елементи новизни за змістом, поглиблення знань та вмінь, вести до систематизації і узагальнення;
- має бути різноманітним за формами (для підтримання інтересу і активності);
- постійним. За К.Д. Ушинським – попереджувати забування матеріалу, а не відновлювати давно забуте;
- розподіленим у часі, а не тільки концентрованим перед підсумковим контролем. Перше набагато ефективніше.

Реалізувати повторення можна у рамках чинних навчальних планів, не виділяючи спеціальних занять, адже основна частина – власне повторення – виконується як самостійна домашня робота, а на аудиторних заняттях лише дається завдання і здійснюється контроль.

Можливі варіанти практичної реалізації. Завдання/питання на повторення ставляться у прив'язці до оглянутого за темою заняття хворого або до ситуаційної задачі з раніше пройдених тем.

Завдання мають відповідати принципам методу проблемного навчання, спонукати до активного самостійного пошуку вирішення питань щодо діагностики, вибору лікування, профілактики.

Так може бути реалізоване поєднання повторення, самостійної роботи з прогресивними, інноваційними методами активного, проблемного, пошукового навчання.

Нечипорук В.М.

### **Використання мультимедійних технологій та комп'ютерної анімації для удосконалення навчального процесу при вивченні хімії**

Педагог сучасної школи здійснює професійну діяльність у період високих темпів розвитку науки та інформаційних технологій, працює в умовах, коли наукове знання застаріває та оновлюється швидше, ніж встигає засвоїтися студентами в рамках навчального процесу.

За збільшенні обсягу інформації кількість лекційних годин з медичної та біоорганічної хімії залишається тією ж, а іноді навіть зменшується. Тому необхідно збільшити ефективність кожної лекції з хімії за рахунок якісного викладу лекційного матеріалу в більшому обсязі.

Слабкою стороною традиційного методу вивчення хімії є відсутність наочності. Для ілюстрації явищ в традиційному навчальному процесі використовуються: лабораторні роботи, навчальні таблиці, кодограми, малюнки. Даний підхід не дозволяє у повній мірі зрозуміти сутність фізичного процесу або хімічної реакції, подивитися на це «з середини», взяти участь у процесі, «пограти» з параметрами моделі.

Сучасні комп'ютерні технології надають нові засоби для розвитку педагогічного процесу. Викладач хімії отримує можливість використовувати різні шляхи представлення інформації: числа, текст, графіку, анімацію, відео та звук. Для обробки та відтворення даних форм інформації використовуються пристрої мультимедіа. Одним із відоміших медіазасобів є комп'ютерні презентації, складені в спеціальній програмі у вигляді електронних слайдів. Слайди транслюються за допомогою проектора та персонального комп'ютера на великий екран в лекційній аудиторії. При цьому викладач має можливість управляти показом чергового зображення, переходити за своїм бажанням до потрібного фрагменту матеріалу і застосовувати різні візуальні й анімаційні ефекти для оформлення слайдів.

Програмний пакет ACD/ChemSketch, що дозволяє будувати та зображати 2D і 3D хімічні структури, разом з MS PowerPoint може дозволяти збагатити презентації лекційного матеріалу анімованими трьохмірними моделями та допомогти студентам зрозуміти електронні уявлення про будову та властивості хімічних сполук та можливий перебіг реакцій.

Використання мультимедійних технологій на заняттях хімії дозволить підвищити якість навчання предмета (залучається не тільки моторна і слухова пам'ять, а й зорова); відобразити істотні сторони хімічних об'єктів, зримо втілюючи в життя принцип наочності; висунути на передній план найбільш важливі (з точки зору навчальних цілей і завдань) характеристики досліджуваних об'єктів і явищ природи. Унікальність хімії полягає в тому, що вона не тільки вивчає те, що дано природою, а й сама створює для себе нові і нові об'єкти дослідження, в цьому відношенні хімії немає рівних серед інших наук.

Таким чином за допомогою інформаційних технологій ми впливаємо на зорове і слухове сприйняття студентів, концентруємо їх увагу наочністю, яка на заняттях хімії. Застосування мультимедіа в лекціях з хімії дозволить підготувати висококваліфікованих фахівців, що вміють застосовувати сучасні знання в галузі хімії у своїй діяльності та на практиці.

Ніжинська-Астапенко З.П.

### **Написання історії хвороби як практична навичка в навчально-методичному процесі**

В результаті створення єдиного Європейського освітнього та наукового простору, єдиних критеріїв та стандартів в межах конкурентноспроможності вищої школи, які відповідають вимогам Болонської декларації, переглядаються варіанти підготовки фахівців на клінічних кафедрах. Використовуються як традиційні методи викладання, так і наростають нові підходи до навчання. В якості прикладу зупинимось на деяких моментах викладання ендокринології як однієї з важливих складових клінічної терапії, а саме ролі написання навчальної історії хвороби.

Вимоги Болонської конференції передбачають зростання ролі самостійної роботи студентів. Проте на кафедрі велика увага приділяється під час практичного заняття роботі студента біля ліжка хворого, коли студент під

керівництвом викладача збирає скарги та анамнез, будує самостійну концепцію діагнозу і пропонує схему лікування. Така методика в найбільшій мірі наближає студента до реальних умов, у яких майбутні фахівці будуть працювати. Надбані навички реалізуються в навчальному процесі при написанні навчальних історій хвороб. Саме така форма творчо-аналітичної роботи над певною клінічною ситуацією в результаті відіграє вагомий роль в засвоєнні матеріалу. При опитуванні студентів випускного курсу кожен відмічає поглиблені знання саме з теми, з якої була написана історія хвороби.

Завдяки детальному збору скарг, вивченню анамнезу хвороби та життя, особистому повному клінічному обстеженню хворого, аналізу отриманих даних та трансформуванні в клінічний діагноз, проведення поглибленого диференційного діагнозу, визначення плану лікування та оцінка його ефективності, розробка подальших рекомендацій, написання історії хвороби найкращим чином закріплює отримані знання та практичні навички.

В процесі написання історії хвороби думаючий студент задає собі та, по сприянню, своєму викладачеві запитання, які, можливо вперше, з'являються при самостійному розборі нової клінічної ситуації. Потреба в поглибленому вивченні особливостей перебігу хронічних ендокринологічних захворювань при написанні навчальної історії хвороби вимагає від студента вивчення додаткової літератури з певної проблеми.

Після перевірки навчальної історії хвороби викладачем, студент аналізує певні помилки і, при потребі, виконує роботу над помилками, і ще раз закріплює свої знання.

Схема історії хвороби, яка запропонована на кафедрі ендокринології, є трафаретом форми 003/0, тобто справжньої історії хвороби, з якою потім студенти зустрінуться в практичній роботі. Зрозуміло, що після третього курсу студенту важко оглядати пацієнта з ендокринною патологією, звертати увагу на певні особливості в анамнезі та при об'єктивному огляді, тому така форма вміщує достатньо допоміжних вказівок. В ній розписані всі розділи історії хвороби, згадані всі можливі симптоми і методи обстеження. Студенту залишається тільки все прочитати уважно і досконало заповнити, проаналізувати і зробити висновки по стану пацієнта.

Такий підхід підвищує мету написання історії хвороби, її цінність в навчальному процесі, вимагає від студента ретельної підготовки до захисту історії хвороби.

Під час захисту професор в присутності всіх студентів наочно розбирає детально клінічні ситуації з пройдених тем за конкретним пацієнтом.

В результаті оцінюється робота студентів та робляться висновки щодо недоліків у викладанні певного розділу асистентами кафедри.

Таким чином, написання навчальних історій хвороб несе плідний момент в навчанні студентів і на сучасному етапі викладання медицини у вищій школі в умовах Болонської конференції.

Омельченко О.Д., Гусакова І.В., Богомаз О.В.

### **Мовна проблема в іноземних студентів-медиків (з англomовною формою навчання) та шляхи її подолання**

Професійна підготовка спеціалістів медичного профілю для зарубіжних країн є одним з перспективних напрямків роботи Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова. З 2004-2005 навчального року у ВНМУ імені М.І. Пирогова розпочато навчання нової категорії студентів із зарубіжних країн, для яких англійська мова є засобом оволодіння їхньою майбутньою спеціальністю. Це переважно студенти країн Азії та Африки, таких як Індія, Ірак, Єгипет, Нігерія, Сомалі та інші.

Майже десятирічний досвід викладання нормальної фізіології студентам-іноземцям англійською мовою на кафедрі нормальної фізіології Вінницького національного медичного університету дозволяє стверджувати, що однією з найвагоміших проблем роботи з таким контингентом студентів є специфіка володіння ними англійською мовою. Студенти-іноземці перших курсів мають різний лексичний запас (від вільного володіння мовою до слабкого її знання) і певну (часто регіональну) специфіку конструювання речень. Різномірність студентів (у плані опанування мови) потребує від викладача специфіки побудови заняття таким чином, щоб студенти з різним її знанням зрозуміли матеріал заняття, могли відповісти на запитання, які задає викладач, та виконати практичну роботу, не втрачаючи при цьому зацікавленості до матеріалу.

З цією метою під час проведення заняття з фізіології доцільно:

- забезпечити чітку послідовність та логічність розгляду матеріалу заняття;
- користуватися невеликим лексичним запасом широковживаних слів (проте достатнім для повноцінного розгляду матеріалу заняття);
- формулювати запитання таким чином, щоб вони були легко зрозумілими для студентів і потребували конкретної лаконічної відповіді;
- забезпечити максимальну наочність теоретичного і експериментального матеріалу з візуалізацією аудитивної інформації, широко використовуючи комп'ютерні освітні та тестуючі програми, підручники та атласи з ілюстраціями;
- здійснювати тестування у кінці заняття після всебічного аналізу матеріалу заняття.

Остраус Ю.М.

### **Переваги застосування проектної технології у процесі фахової підготовки майбутніх сімейних лікарів**

Проблема покращення якості підготовки майбутніх сімейних лікарів стала особливо актуальною на даний час у зв'язку з початком реформування системи охорони здоров'я України. Підвищення вимог до професійних та особистісних якостей сімейних лікарів вимагає пошуку і впровадження у роботу вищих медичних начальних закладів новітніх педагогічних технологій,



що сприятимуть формуванню творчої особистості, здатної до самостійного прийняття рішення, самовдосконалення та дослідницької діяльності.

Проектна технологія на сьогодні є однією з найбільш популярних інновацій, сутність якої полягає у побудові навчального процесу на активній основі, через практичну діяльність студента, що сприяє здійсненню зв'язку між набуттям знань і застосуванням їх при розв'язанні практичних завдань.

В «Українському педагогічному словнику» вказується, що метод проектів – це організація навчання, за якою учні набувають знань і навичок у процесі планування та виконання практичних завдань – проектів.

Є. Полат проектну технологію розуміє як спосіб досягнення дидактичної мети через детальне розроблення проблеми, що повинне завершитися реальним, практичним результатом, оформленим тим чи іншим чином.

В. Гузеєв, Т. Мацкевич, Л. Лук'янова переконані, що проект – це спеціально організований викладачем і самостійно виконаний студентами комплекс дій, де вони можуть бути самостійними при прийнятті рішень та відповідальними за свій вибір, результат праці, створення творчого продукту.

Застосування проектної діяльності в умовах вищого медичного навчального закладу має низку переваг. Вчені визначають позитивні сторони використання проектних технологій, а саме вони:

- вдосконалюють навчальний процес;
- привчають студентів до самоосвіти;
- підвищують пізнавальну активність;
- посилюють позитивну мотивацію, оскільки проект обирається на основі інтересів, потреб та можливостей студентів;
- формують навички самостійної роботи з навчальною літературою та пошуку необхідної інформації;
- розвивають інтелектуальні здібності, розширюють кругозір;
- активізують дослідницьку та творчу діяльність;
- стимулюють психічний розвиток студентів;
- привчають студентів до цілеспрямованої діяльності;
- розвивають основні види мислення;
- формують комунікативні навички та культуру спілкування;
- надають можливість студентам усвідомити себе творцем своєї діяльності;
- посилюють увагу;
- розвивають вміння формувати план дій та реалізувати його на практиці;
- забезпечують активність усіх студентів;
- надають можливість студентам розкрити свої здібності;
- стимулюють пошук нестандартних шляхів вирішення поставленого завдання;
- заохочують студентів до співпраці;
- стимулюють самостійну діяльність студентів (індивідуальну, парну, групову).

О. Корж також стверджує, що проектні технології створюють умови для розвитку професійно значущих якостей майбутніх лікарів. Групова робота над проектом сприяє формуванню у студентів відповідальності, самодисципліни, толерантності, емпатії, рефлексії, взаємоповаги. Така діяльність надає можливість навчитися працювати у колективі та долати конфліктні ситуації, формує вміння розподіляти обов'язки між учасниками групи, управляти власною поведінкою та долати бар'єри комунікації.

Загалом, результати низки досліджень та досвід реалізації проектних технологій дають можливість науковцям зробити висновок про доцільність їх упровадження у процес фахової підготовки майбутніх сімейних лікарів.

Остренюк Р.С.

### **Підвищення ефективності роботи зі студентами першого курсу з урахуванням особливостей типів темпераменту**

Важливою умовою успішного засвоєння знань студентами є усвідомлення актуальності вивчення предмету та ролі самостійної роботи в ньому. Адже сучасні тенденції розвитку вищої освіти приділяють значну увагу самоосвіті та елементам самостійної роботи студентів, що у значній мірі пов'язано з розвитком технологій, які дають можливість отримувати доступ до великої кількості потрібної інформації (комп'ютеризація, легкий доступ до мережі Internet). Тому велике значення має саме мотиваційний момент на початку вивчення предмету. Оскільки кожній людині притаманні свої специфічні та неповторні риси характеру, значну роль у педагогічній діяльності має урахування індивідуальних особливостей студентів. Основні психологічні індивідуальні відмінності формуються протягом життя, в процесі виховання та діяльності людини. Але є вродженні, що являються фізіологічною основою темпераментів людини. Саме урахування особливостей різних типів темпераменту має велике значення при виборі методів роботи зі студентами окремо, та групою як колективом сформованим ними. Виділяють такі основні типи темпераменту: холерик, сангвінік, флегматик, меланхолік.

Студентів із сангвінічним темпераментом характеризують легка збудливість почуттів. Вони енергійні, активні, довго не витримують одноманітної діяльності, здебільшого не сором'язливі, але стримані, легко спілкуються, користуються повагою ровесників, не схильні ображатись, беруть участь у громадській роботі групи та університету. Легко засвоюють вимоги, які до них висуваються. Спокійно реагують на зауваження.

Представники холеричного темпераменту характеризується енергійною та різкою поведінкою. Бурхливо реагують на подразники. В колективі прагнуть самоствердитись, займають роль організаторів, легко залучаються до різних видів діяльності. За умови правильного підходу виявляють наполегливість у роботі, активність. При неправильному підході – навпаки, стають запальними, образливими. Покарання та зауваження діють негативно. Найефективнішими способами засвоєння та перевірки знань для таких

студентів є активні методи – практичні роботи, усні форми опитування та викладення матеріалу у формі дискусії, обговорення.

У студентів флегматичного темпераменту почуття важко збуджуванні. Флегматик спілкується неохоче, часто нехтуючи тим, що вимагає швидкості та зайвих рухів. Уникає доручень, але при їх виконанні дотримується порядку, організованості. Письмові форми перевірки знань є ефективнішими за усні та практичні роботи.

Представники меланхолічного темпераменту сором'язливі, малоактивні, вразливі. Швидко втомлюються та невпевнені у своїх силах. Часто мають поганий настрій, страх перед труднощами. Маючи ці риси характеру, часто губляться при опитуванні, виконанні практичних робіт, хоча мають знання.

Врахування вище наведених особливостей має особливо велике значення на перших курсах, коли формується мотивація та ставлення до вивчення предмету та подальшого навчання в цілому.

Островський В.А.

### **Використання інтерактивних технологій навчання під час проведення семінарських занять з медичної хімії**

Використання інтерактивних технологій є одним із перспективних напрямків розвитку методики навчання різних дисциплін. Інтерактивні технології – це порівняно новий, творчий, цікавий підхід до організації навчальної діяльності студентів.

Така технологія заснована на взаємодії викладача і студента таким чином, щоб стимулювати пізнавальну активність і самостійність.

Впровадження таких технологій сприяє кращому засвоєнню матеріалу, підвищує мотивованість студента, стимулює до самостійної позааудиторної роботи. Якщо в Україні такий підхід до навчання почав широко використовуватися порівняно недавно, студенти ж англійської форми навчання мають більший досвід, краще адаптовані до нього. Тому використання інтерактивних технологій при викладанні англійською мовою предметів «медична хімія» та «біоорганічна хімія» – актуальний і важливий етап семінарського заняття. На кафедрі біологічної та загальної хімії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова використовуються методики інтерактивного навчання особливо при викладанні англійськомовним студентам. Прикладом такої технології є «substitute teacher» (Вчитель, що заміщає).

Суть її полягає в тому, що одному із студентів групи пропонується тимчасово побути вчителем: організувати роботу решти студентів, пояснити деяку частину навчального матеріалу. Такий студент повинен бути завчасно попередженим, готується він самостійно, складає конспект, план заняття або його частини. Важливим моментом є те, що інші студенти групи не повинні знати про те, кого вибирають на роль вчителя. Студентам групи уже після початку заняття можна роздати заготовлені запитання з даної теми, які вони повинні задати новому викладачу. Викладач групи під час заняття займає місце студента і активно приймає участь під час обговорення питань теми. Як

правило студентом, що виконує роль вчителя вибирають найбільш підготовленого, комунікабельного, активного, але дисциплінованого представника групи. Однією з переваг такої технології є можливість поєднання з проблемним навчанням, дискусійним методом, а це суттєво покращує результати студентів і сприяє організації самостійної роботи студента. Проте цей метод має ряд обмежень: «Вчитель, що заміщає» повинен мати високий рівень володіння матеріалом, висвітлення теми обмежено у часі, тому як правило він використовується тільки як етап заняття та ін..

Не зважаючи на складність застосування і певну обмеженість методу, використання його позитивним у викладацькій діяльності. Під час проведення занять у сучасній вищій школі доцільно використовувати різноманітні форми і методи організаційної роботи студентів, одним із яких є інтерактивні методи навчання.

Паламарчук А.В., Черноброва О.І.

### **Оцінка практичних навичок під час курації та захисту історії хвороби**

Анамнез, дані об'єктивного обстеження, що включають параклінічні дослідження, та зроблені на основі цього висновки – етапи на шляху до розпізнавання діагнозу. «Медицина, як наука, – зазначав С.П. Боткін, – дає певну суму знань, але самі по собі знання не дають умілості застосувати їх у практичному житті». Для цього потрібні особисті вправи у ліжка хворого. Уміння логічно мислити – особливість якості лікаря, без якої лікар навіть при відмінних теоретичних знаннях не може бути кваліфікованим спеціалістом.

Мета проведення курації – розвиток у майбутніх лікарів клінічного мислення, вміння використовувати на практиці теоретичні знання під час вирішення діагностичних і лікувальних основ деонтології, вміння спілкування з хворим, виховання уважного, чуйного, терплячого ставлення до хворої людини. У зв'язку з цим курація хворих, написання історії хвороби, яка включає в себе такий важливий розділ, як диференційний діагноз, обґрунтування основного, супутнього діагнозу та ускладнень, і насамкінець захист історії хвороби, є одним із важливих форм навчання студентів, формування логічного мислення, що впливає на їх практичну підготовку.

Перед куратором стоїть завдання – самостійно (при необхідності за допомогою викладача) вирішити основне лікувально-тактичне завдання у обстежуваного хворого – поставити правильний діагноз і розробити план лікування так, як це робить лікар. Курація переслідує також мету навчання навичкам ведення первинної медичної документації в стаціонарі.

Під час курації майбутні лікарі закріплюють практичні навички з обстеження хворого, які передбачають: анамнез, фізикальне обстеження, вчить правильно розшифровувати і узагальнювати отримані дані в зіставленні з відомими клінічними схемами, проведення диференціальної діагностики. Академічна історія хвороби відображає вміння студента послідовно вивчати всі відомості про хворого, правильно аргументувати і формулювати діагноз, проводити обґрунтовану диференційну діагностику, логічно ставити заключний діагноз, призначати сучасне лікування, яке відповідає останнім

досягненням медичної науки. Для цього студент повинен вміти знайти необхідні вихідні дані в спеціальній літературі і зіставити їх з наявними у реального пацієнта. Під час занять, відведених на курацію, майбутній лікар спостерігає за хворим, фіксуючи зміни в стані його здоров'я у щоденниках.

Академічна історія хвороби є необхідною сходинкою у підготовці та розвитку вміння і навичок практичної лікарської діяльності. Вона формує головне - школу роботи над хворим. Успішне застосування навичок зміцнює почуття впевненості студента в самому собі, виявляє для студента те, що потребує подальшого вдосконалення, наближає абстрактне навчання до реальності, закріплює пройдений матеріал, дозволяє викладачеві побачити моменти, що вимагають повторного розгляду.

Таким чином, робота з хворим і над історією хвороби, та захист історії хвороби вчать не лише практиці дослідження, але аналізу клінічного матеріалу, орієнтації в медичній літературі, сприяє розвитку клінічного мислення. Під час курації знання перетворюються в уміння.

Палій Г.К., Мруг В.М.

### **Сучасні технології в лекційному курсі вивчення медичної мікробіології, вірусології та імунології**

Ефективність засвоєння студентами навчального матеріалу залежить від умілого поєднання таких форм навчання, як лекція, практичне заняття та самостійна робота студента. Проте, лекція є основною формою навчального процесу у вищій школі, оскільки її головною метою являється подання студентам сучасних цілісних та систематизованих знань. Лекція дає студентам основні теоретичні положення предмету, закладає основи наукових висновків.

Лекція включає багато складових, які представлені розділами медичної бактеріології, протозоології, мікології, вірусології та інфекційної імунології. З даних розділів студенти опановують великий об'єм інформації про властивості поширених збудників інфекційних хвороб людини, основи патогенезу цих хвороб, особливості формування імунітету, питання їх специфічної профілактики. Згідно кінцевих цілей, встановлених на основі освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря, студенти повинні знати, які матеріали підлягають лабораторному дослідженню, якими методами їх досліджують для підтвердження діагнозу, а також повинні вміти інтерпретувати результати лабораторних досліджень.

В умовах сьогодення ці проблеми допомагає вирішити можливість мультимедійної презентації лекційного матеріалу. Лектор має змогу продемонструвати широкому загалу студентів морфологічні особливості збудників, які лежать в основі мікроскопічного методу діагностики інфекційних хвороб, що не завжди вдається зробити на практичних заняттях через відсутність відповідних препаратів. Є можливість представити уніфіковані схеми методів лабораторних досліджень при діагностиці інфекційних захворювань бактеріальної, вірусної, протозойної та грибкової етіології. При підготуванні мультимедійної презентації використання інформації з інтернету дає змогу збагатити лекційний матеріал новітніми

даними про біологічні властивості збудників, методики, які використовують в діагностиці інфекційних хвороб та сучасні засоби їх специфічної профілактики. В подальшому необхідно враховувати новітні дані з мікробіології поряд з даними основної літератури при висвітленні тем на практичних заняттях, в процесі контролю знань студентів по проблемах, яка вивчається.

Таким чином, використання інноваційних технологій дозволяє вдосконалювати викладання лекційного матеріалу, що істотно підвищує якість навчання та поліпшує професійну підготовку молоді.

Пархонюк В.П., Пустовіт В.М., Кузьміна Н.В., Швець Л.В.  
**Організація виробничої практики студентів Вінницького  
національного медичного університету імені М.І. Пирогова  
за кредитно-модульною системою навчання**

Виробнича практика є невід'ємною частиною підготовки кваліфікованих фахівців медичної галузі. Саме тому у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова організації виробничої практики приділяється велика увага.

Відповідальні структури ВНМУ ім. М.І. Пирогова, клінічні кафедри повністю адаптовані до організації проведення виробничої практики студентів по методиках програм за кредитно-модульною системою навчання.

Деканатами, кафедрами, відділом виробничої практики відпрацьована навчально-методична і звітна документація по проведенню виробничої практики за кредитно-модульною системою навчання, якою на 100% забезпечено викладачів-керівників практики, студентів та керівників лікувально-профілактичних закладів – баз практики.

Впроваджено призначення викладачів за фахом по кожному виду структури практики з відповідним навчальним навантаженням (6 годин за робочий день), що підвищує відповідальність викладача за якість набуття навичок студентами в ході практики та вимагає постійного здійснювання контролю виконання студентами програмних завдань з поточним і підсумковим оцінюванням їх знань.

При проходженні студентами виробничої практики за кредитно-модульною системою значно покращилась дисципліна і відповідальність студентів, зацікавленість в виконанні програмних завдань. Зросла об'єктивність оцінювання набутих практичних навичок студентами на практиці. Традиційна оцінка за модульні заліки з практики студентів медичних факультетів в 2013 році склала 3,8 бали.

Приймаючи до уваги реформування вітчизняної охорони здоров'я за трьохрівневим принципом надання медичної допомоги населенню, недоліком програм з долікарської і професійної лікарської клінічної та поліклінічної практичної підготовки студентів при проходженні виробничої практики за кредитно-модульною системою навчання, в деякій мірі, можна вважати стислі терміни по кожному виду структури лікарської практики і виключення з навчальних планів долікарської літньої практики студентів 2, 3 курсів. Такий

стан практичної підготовки спеціаліста може впливати на якісну роботу лікаря в структурі першого рівня медичної допомоги – дільничного та сімейного лікаря.

Півошенко В.П., Іванова Н.В.

**Про деякі особливості адаптації іноземних студентів до умов навчання на першому курсі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова**

На кафедрі приділяється серйозна увага проблемам полегшення адаптації й акультурації студентів, що приїжджають із різних країн на навчання в університет. Актуальність цієї проблеми викликана глибокими змінами, що відбуваються у світі, ростом вимог до фахівців різних профілів не тільки на професійному, але й загальнокультурному рівні. Природно, що й викладачі–суспільствознавці не повинні залишатися індиферентними до велінь часу.

На рівень сприйняття й формування цілісної системи знань історико-культурного характеру впливають як особистісні, так і соціальні фактори, обумовлені як особистісними якостями студентів, так і соціальними умовами.

Багаторічні спостереження за іноземними студентами на кафедрі показали, що найважчим періодом їх навчання в університеті є перший курс. На процес адаптації впливають мовні знання, відмінності культур, умови життя у своїй країні й в Україні, вік студентів, відносини з національними студентами й українськими громадянами, а також індивідуальні й національні особливості.

Успіх адаптації іноземних студентів до умов навчання й життя в Україні суттєво визначається особистістю викладача. Кожен викладач не обмежений у пошуках засобів надання допомоги студентам у систематичному їх навчанні самостійно планувати час, раціонально використовувати його, опановувати мистецтвом слухати й записувати лекції, закріплювати в пам'яті вивчений матеріал.

У перші місяці навчання в студентів виникають різноманітні проблеми, які іноді набувають гострого характеру: і проявляються в зниженні дисципліни й успішності.

Очевидно, що ніхто не має сил змінити процеси, що об'єктивно протікають, однак цілком можливо створити умови, які були б найбільш сприятливими для подолання труднощів адаптації. Однією з таких умов є проведення попереджуючих заходів, і тут особливо велика роль викладача, що знає історію, культуру, традиції країни студента. Такий педагог легко створює в групі атмосферу доброзичливості, уміє прогнозувати поведінку студентів, допомагає їм подолати душевний дискомфорт, ностальгію, тугу за ріднею, рідними й близьким.

Накопичений на кафедрі досвід по адаптації першокурсників дозволяє зробити деякі рекомендації:

1. Підходити до кожного студента групи індивідуально. Для цього студентська група, що вивчає суспільні науки, повинна бути в кількості 7-8

чоловік, а не 16-17. Експеримент із включенням 4-5 іноземних студентів в українські групи, на наш погляд, невдалий. У таких групах, що нараховують 30 і більше людей, ніяка індивідуальна робота неможлива.

2. Болонська система націлює студента на самостійну роботу. А для цього необхідні не тільки методичні розробки викладачів, але й належний книжковий фонд українською, англійською й російською мовами, адаптований для іноземних студентів, а також вільний доступ до Інтернету (на кафедрі є тільки два комп'ютери).

3. Для оцінки ефективності процесу навчання й виховання іноземних студентів необхідні соціологічні дослідження, спрямовані не тільки на вивчення об'єкта навчання, але й суб'єкта управління навчально-виховним процесом, професорсько-викладацького складу.

4. Прагматизм іноземних студентів, бажання якомога швидше приступити до освоєння спеціальності, дає негативну мотивацію на заняттях з суспільних дисциплін. Тому для посилення мотивації й зміцнення інтересу до вивчення суспільних дисциплін необхідно використовувати всі способи наближення знань, що даються іноземному студенту, до забезпечення його реальних потреб.

Пивошенко В.П., Ратушняк І.І.

### **Екологічна культура особистості та освіта**

Підготовка фахівців медичного профілю, що володіють екологічною культурою, має надзвичайно важливе значення. Діяльність людини призвела до негативних змін у стані природного середовища, особливо у великих містах, що негативно позначається на здоров'ї людей і ставить під загрозу існування людини як біологічного виду.

Сьогодні, наприклад, ясно, що зміни вертикального профілю концентрації озону веде до зміни кількості випадків захворювання карциномою та катарактою, впливає на самопочуття астматиків і алергозалежних.

Глобальна екологічна криза нашого часу – це не результат одиначної помилки, неправильно обраної стратегії технічного або соціального розвитку. Це відбиття глибинної кризи культури, що охоплює взаємовідносини людини з природою, з суспільством, один з одним. Людину людиною робить тільки культура. І природа, за висловом О. Шпенглера, сприймається людиною через культуру. Але культура робить людину людиною за однієї умови – якщо вона не втрачає своєї єдності з природою, перебуває в гармонії з нею, реалізує як свій природний, так і духовний потенціал, а не перестає вчитися в природи, опікуватися про її збереження.

Людині культурній протистоїть варвар, вандал, руйнівник. Тому перед людством у ХХІ столітті стоїть завдання не повернутися «назад до природи», як закликав Ж.-Ж. Руссо, а піднятися на якісно новий рівень взаємин природи й суспільства, забезпечити їхнє стійке, урівноважене взаємовідношення. Зупинити людину від руйнування природи може тільки сама людина.



Вихід з екологічної кризи бачиться у формуванні в молодого покоління екологічної культури, системи ціннісних орієнтацій у світогляді, нового рівня мислення, яке виходить із пріоритету ідеї єдності світу, глобалізації економічних політичних, соціальних, культурних процесів. Це завдання може бути розв'язане тільки через систему безперервної екологічної освіти. Відомо, що основним ступенем в екологічній освіті є університетська.

Екологічна освіта повинна охоплювати в університеті не стільки екологію як предмет і науковий напрямок, скільки базові медичні предмети, а також природничі науки – хімію, біологію, фізику й т.п., а також гуманітарні науки й спеціалізовані курси.

Мета екологічної освіти – розвиток у кожного фахівця екологічної культури на основі знання закономірностей функціонування екологічних систем і їх допустимої зміни, розуміння самоцінності природи, необхідності її збереження для майбутніх поколінь, відповідальному, розумному ставленні до природи, усвідомленні себе як її частини.

Сьогодні, як ніколи, стоїть завдання виділити ціннісні моменти зі спектра взаємин людини й природи в минулому України й ті, які з'явилися з розвитком сучасних засобів виробництва й направити цей цінний зміст на формування екологічної культури студентів.

Протягом сторіч український народ був пов'язаний із землею. Саме земля була основою його життя, основою його світорозуміння. Свій відрив від землі він переживав дуже важко й трагічно й у таких випадках нерідко морально ламався. Географічні, біологічні, історичні, геополітичні й інші фактори сформовані в українців в унікальний діалог людини й природи. Це виявилось й у православній формі християнства, традиції якого сходять до поваги природного початку, служінню природі, прояву турботи про неї, а не панування. Багато цікавого й корисного у взаєминах людини й природи міститься в творах українських філософів, письменників, поетів, істориків. Вся ця багата спадщина народу може бути передана новим поколінням тільки через систему освіти.

Пикалюк В.С., Сverbілова Т.Л., Бессалова Є.Ю.

ДУ «Кримський державний медичний університет імені

С.І. Георгієвського» (м. Сімферополь), кафедра нормальної анатомії

**Досвід організації та заохочення до самостійної навчально-дослідної діяльності студентів при вивченні курсу анатомії людини з кредитно-модульною системою викладання.**

Одне з основних завдань запозиченої в Європі кредитно-модульної системи викладання предметів в системі медичних ВНЗів України, є підвищення рівня автономної діяльності студентів з метою стимулювання їх пізнавальної активності, як основи самоосвіти. Враховуючи максимальну насиченість навчальної програми, ірраціональне (явно не європейське!) педагогічне навантаження викладача, реальну наповненість академічних груп, мінімальний рівень шкільної підготовки доброї половини першокурсників (дякуємо загально-доступній платній медичній освіті), будь-яка індивідуальна

творча співпраця студента з викладачем, на жаль, вписується лише в рамки позанавчального академічного процесу. Зауважу для справедливості, що останні 3-5 років (завдяки зовнішньому незалежному тестуванню) процент студентів-бюджетників з різних регіонів України, які прагнуть проявити себе в навчальному процесі і мають для цього теоретичний фундамент (знання іноземних мов, рівень комп'ютерної грамотності) значно зріс. Лишити їх такої можливості – значить подавити законне прагнення бути особистістю, бажання виокремитись в яскраву індивідуальність.

Кафедра нормальної анатомії ДУ «Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського» поклала в основу організації навчально-дослідної роботи студентів (НДРС) принцип змагання і заохочення. Він включає в себе два основні напрямки: предметну олімпіаду та конференцію НДРС. Кількість турів олімпіади чи конкурсів НДРС відповідає числу підсумкових модулів на факультеті (як правило, це три модульні тури). Кожен тур предметної олімпіади включає в себе набір теоретичних тестів та інтеграційне письмове завдання. До участі в олімпіаді допускаються студенти з рівнем поточної успішності не менше 4,5 бали (за традиційною шкалою оцінювання), при відсутності заборгованості по лекційному курсу, успішній здачі усіх практичних субмодулів на натуральних препаратах, позитивній оцінці (не менше 86%) комп'ютерного тестування за ситуаційними задачами «Крок-1». Переможцями чи лауреатами олімпіадного туру стають студенти, які набрали не менше 75% від максимальної суми балів з відповідною шкалою оцінювання: I місце – 60 балів; II – 55, III – 50, лауреат – 45 балів. Ця сума разом з результатом комп'ютерного тестування (86-90% – 10балів, 91-95% – 15, 96-100% – 20) становить підсумкову оцінку за модуль. Підвищити свою кінцеву рейтингову модульну оцінку студент може, прийнявши участь у підсумковій модульній конференції НДРС, яка включає в себе конкурси з чотирьох видів навчальної діяльності: I – конкурс на кращий відпрепарований натуральний препарат, з використанням найрізноманітніших методів музейного експонування (пластинація, муміфікація, корозія та ін.); II – конкурс на кращий навчальний посібник (набір таблиць, комп'ютерний словник, модель чи муляж і т.п.); III – конкурс на кращий анатомічний малюнок, вишивку, різьблення, графіку, тощо (художня галерея кафедри включає на сьогодні 60 копій та оригінальних художніх робіт на анатомічну тематику); IV – конкурс на кращу наукову доповідь з мультимедійною презентацією (фонд студентських мультимедійних презентацій складає на сьогодні більше 450 одиниць). Темою доповіді може бути вузьке академічне питання предметної програми (навчальна презентація) з висвітленням питання у віковому, порівняльно-анатомічному, філо-, онтогенетичному, антропо-професійному аспектах, або ж науково-дослідна тематика, яка базується на огляді світової наукової літератури чи результатах проведених власних спостереженнях з використанням доступних методик (анкетування, сомато-антропометрія, рентгенографія, УЗД, КТФ, ЯМР-досліджень). Прийняти участь у тематичних творчих конкурсах має право кожен студент I-II курсів з дотриманням двох основних вимог: представлена робота повинна бути

результатом власного таланту чи працездатності та обов'язково апробована в академічній групі з рекомендацією до участі в загальнокурсовому етапі конкурсу. В день проведення підсумкової конференції препарати, навчальні посібники, малюнки експонуються в фойє кафедри для огляду та оцінювання з публічним захистом результатів своєї діяльності перед експертною комісією викладачів, гостями (в основному батьками) та студентською аудиторією. Наукові доповіді з мультимедійними презентаціями заслуховуються на тематичних секціях. Як правило, таких секцій 4-5, на кожній заслуховується 6-8 доповідей. Оцінюється актуальність тематики, аргументованість, ілюстраційна презентабельність доповіді, рівень володіння матеріалом та уміння підтримати дискусію. Переможець чи лауреат з кожного напряму конференції НДРС отримує додаткову суму балів до підсумкового модульного рейтингу в графу індивідуальна робота: I місце – 15 балів; II – 10; III – 7; участь – 5 балів, тим самим піднімаючи свою кінцеву оцінку академічної успішності.

Не менш важливим результатом НДРС є не тільки суто навчальний компонент (досягається максимальне розуміння, засвоєння та «виживання» здобутих емпіричних розрізнених анатомічних фактів, як суми інтегрованих фахових знань), а й надана можливість студенту проявити свої індивідуальні схильності та обдарування, розширити кругозір, виховуючи в них акуратність, працьовитість, спостережливість – всі ті якості, без яких практикуючий лікар, чи вчений-педагог просто немислимі. Адже цілком аргументовано один з древніх філософів стверджував: «Те що я чую – забуваю; те що я бачу – запам'ятовую, а те що роблю сам – розумію і засвоюю».

Пилипчук В.Л., Паламар І.В.

### **Формування особистості майбутнього лікаря – нові підходи та отриманий досвід**

Організація навчального процесу в системі вищої медичної освіти пов'язана з професійною специфікою лікарської діяльності. Для формування особистості лікаря та його професійної придатності недостатньо засвоїти належну суму теоретичних знань та оволодіти необхідними практичними навичками. Якісна лікарська діяльність, задоволення потреби у здоров'ї та якості медичних послуг пацієнтів детермінується розвитком особистості лікаря, наявністю тих професійно значущих складових, які наповнюють лікувально-профілактичну діяльність емпатією, чуйністю, гуманістичною спрямованістю, піклуванням про долю хворого, виконанням лікарського обов'язку служіння хворій людині незалежно від протоколу та стандарту. В сучасних умовах стандартизації лікарської діяльності та інтеграції вищої медичної освіти відбувається відхід від вітчизняних традицій клінічної практики, заснованої на індивідуальних особливостях перебігу захворювання у конкретного хворого. «Гіппократівські» принципи індивідуального підходу загрожують перетворитися у зворушену яскраву сторінку історії, яка нібито не придатна до сьогодення – сповненого науково-технічними інноваціями, психоемоційним напруженням, нестримним темпом в умовах світової

глобалізації життєвого простору. Як запалити вогник милосердя в душі сучасної молоді? Адже клінічне навчання біля ліжка хворого все більше тяжіє до сучасних тренажерів. В сучасному суспільстві це є гарантією права людини на конфіденційність інформації про здоров'я та недоторканість в безпомічному стані хвороби, і, загалом, світовою тенденцією, від якої вітчизняна медична освіта не може відставати на шляху інтеграції. Тому саме життя поставило перед кафедрами питання шукати в своєму інформаційному просторі нові альтернативні підходи для удосконалення навчального процесу.

Соціальна медицина вивчає громадське здоров'я та діяльність закладів його охорони. Рівень та якість громадського здоров'я є запорукою добробуту держави, якості життя в країні. Незадовільний стан громадського здоров'я призводить до зuboжіння нації та її депопуляції. Над нашим народом уже давно нависла така загроза і вихід із кризи припадає на долю теперішньої молоді, яка повинна розуміти реальне життя і реальні можливості підтримання здоров'я та боротьби за життя найбільш соціально незахищених верств населення. Нашою кафедрою розроблений нестандартний цикл занять для студентів 3 і 4 курсів, які сплановані і в аудиторні, і в позааудиторні години. За базовою програмою та навчальним планом вони відповідають темі «Інвалідність як показник громадського здоров'я, організація реабілітації інвалідів, її основні види та сучасні можливості». Характеристику показників інвалідності, їх інформаційно-аналітичне вивчення та можливості практичного застосування в лікарській діяльності студенти засвоюють в аудиторні години, оцінюють стан та динаміку показників, визначають чинники, що їх формують, світові тенденції та міжнародний досвід. Практичне відлуння набутих знань відбувається на базах вінницьких центрів соціальної, психологічної, педагогічної та медичної реабілітації інвалідів з числа дітей та молоді: «Промінь», центр медичної та соціальної реабілітації дітей з особливими потребами, «Обрій», центр соціальної, психологічної та трудової реабілітації підлітків та молоді, «Гармонія», центр реабілітації молоді на візках. Усі студенти стоматологічного та медичного факультетів мають змогу відвідати такі центри, ознайомитись з їх структурою, діяльністю та можливостями застосування різних видів та засобів реабілітації. Але безцінним і інноваційним є можливість спілкуваннями з контингентами цих центрів. Майбутні лікарі не на фотографіях з підручників бачать трагедії життя, безрадісну безпорадність дітей з важкими формами дитячих церебральних паралічів, мужність маленьких, спотворених хворобою борців за життя, відчайдушну відданість їх батьків, цілеспрямовану працю персоналу центрів. Більшість молоді так багато горя бачать вперше, є неприховано приголомшеними, але до честі студентів сказано, швидко опановують свій стан, активно знайомляться з дітьми та підлітками, розпитують про їх заняття, інтереси, захоплення, несуть подарунки та солодощі, обмінюються електронними адресами. Після відвідування центрів ми цікавилися враженнями студентів, обговорювали бачене і почуте, розробили тематику творчих завдань студентів, основною темою яких було власне бачення можливостей покращення життя інвалідів дитинства, їх соціальної адаптації,

трудової реабілітації та інтеграції у суспільство. Ми не бачили байдужих та зухвалих, і відмінники навчання, і не встигаючі студенти були однаково уважні, ласкаві і щирі до пацієнтів центрів, заклопотані долею маленьких інвалідів. Саме в такому середовищі особливо гостро відчувається цінність здоров'я, фізичних, психологічних, соціальних можливостей здорової людини, відповідальності лікаря за якість діагностики, лікування та реабілітації. Окрім таких зворушливих філософських аспектів буття студенти отримали важливу інформацію про свої потенціальних пацієнтів в майбутньому, спеціальних підходів, пов'язаних з інвалідністю, особливостей налагодження професійного контакту.

Другим напрямком проекту стали сумісні заняття з представниками центру «Гармонія». Вони включали усне інформаційне повідомлення та кіно-відеоподукцію на тему: «Уроки особливого етикету». Метою такого заняття було детально охарактеризувати соціальні та побутові проблеми різних категорій інвалідів, особливості спілкування з ними, дати практичні поради коректного спілкування та посильної допомоги в громадських місцях, за місцем проживання, в транспорті, на видовищах, концертах тощо диференційовано до інвалідів на візках, глухонімих або сліпих людей, інвалідів з розумовою відсталістю тощо. Окрім того, психологи та соціальні працівники центру підготували для студентів практичні завдання щодо поведінки в окремих ситуаціях, так званий «майстер-клас», який викликав живий інтерес нашої молоді і високий ступінь готовності йти назустріч найбільш незахищеним верствам населення, з розумінням ставитись до їх неповносправності та обмежених можливостей.

Завершенням річного проекту стало запрошення до волонтерства в позаурочні години, вихідні та святкові дні. На заклик відгукнулось 35 студентів, які супроводжували дітей-інвалідів на новорічних святах, допомагали підліткам і молоді відзначити міжнародний день інваліда, поширювали рекламну продукцію-запрошення до виставки творчості молоді з обмеженими можливостями «Руками створена краса», а також допомагали в переїзді до заміської філії реабілітаційного центру в селі Дорожньому. Таку плідну співпрацю ми відзначали додатковими індивідуальними балами до поточної успішності за семестр і навчальний рік. За матеріалами вивчення роботи реабілітаційних центрів підготовлені доповіді на студентській науковій конференції.

Такий підхід вважаємо позитивним досвідом в роботі кафедри, який не тільки збагачує студентів новими знаннями та розширює їх професійний кругозір, а й сприяє розвитку гуманістичної складової їх особистості.

Півторак Н.А.

### **Професійне становлення особистості лікаря на кафедрі внутрішньої та сімейної медицини**

Успішність діяльності фахівця визначається не тільки рівнем професійних знань, умінь і навичок, а й особистісними якостями фахівця.

Становлення майбутнього фахівця включає в себе розвиток його як особистості.

Викладання на кафедрі внутрішньої та сімейної медицини передбачає всі види навчальної та професійної діяльності (практичні заняття, елективні курси, самостійну і науково-дослідну роботу студентів), спрямованої на формування професійно-особистісних якостей майбутнього лікаря, що дає можливість здійснювати підготовку конкурентоспроможних фахівців.

При організації педагогічного процесу на кафедрі користуємося певними принципами. Принцип діалогу, який полягає в прагненні поетапного створення ситуації рівноправного співробітництва між педагогом і студентом. Тільки в такому діалозі складаються умови для особистісного зростання і творчого саморозвитку як студента, так і педагога.

Принцип проблематизації полягає в підході до навчання як процесу вирішення проблем, творчих завдань, в ході яких студент відкриває для себе щось нове: об'єкти, знання, проблеми, методи постановки діагнозу та лікування.

Принцип персоналізації полягає в тому, що викладач і студент розглядаються не як рольові учасники освітнього процесу, тобто учасники з чітко прописаними ролями, а як особистості. Завдяки цьому виявляються їх додаткові функції, ресурси і можливості: стає затребуваним особистий досвід, враховуються їх прагнення, дії і вчинки, які набувають індивідуальний, а не тільки нормативний характер.

Принцип індивідуалізації полягає в орієнтованості навчання не тільки на так званого «середнього» студента, а й на «сильного» і «слабкого», в обліку всіх їх задатків і можливостей. Реалізація цього принципу досягається в результаті педагогічних спостережень, психодіагностики, знання здібностей і схильностей студентів, а також установкою на їх розвиток.

Принцип практичної спрямованості навчання полягає в прагненні формувати конкретні практичні вміння та навички. Принцип поетапного формування навичок і вмінь передбачає вивчення нового матеріалу відповідно з психологічними особливостями процесу придбання нових знань.

Принцип модульного навчання полягає у вивченні навчального матеріалу відносно незалежними блоками (модулями). Кожен модуль передбачає досягнення заздалегідь запланованого результату навчання.

Принцип випереджаючого навчання полягає в тому, що з окремими навчальними елементами майбутньої теми студент знайомиться на більш ранніх етапах навчання.

Принцип деонтологічної спрямованості підготовки фахівців полягає в тому, що в ході навчання майбутніх лікарів реалізуються моральні принципи і вирішуються проблеми міжособистісних відносин: між лікарем і хворим і його родичами.

Для студента – майбутнього фахівця – основною діяльністю є його навчання, яке розглядається ним як засіб придбання спеціальності. Слід зазначити, що успішність навчальної діяльності студента обумовлює в майбутньому ефективність його професійної діяльності, то особистісна

значимість для студента певної якості означає усвідомлення його потенційного впливу на успішність майбутньої професійної діяльності. Відповідальність фахівця потрібно вважати не властивістю, а саме якістю його особистості, оскільки воно відображає сутність спеціаліста та є високим рівнем його розвитку.

Суспільству потрібні фахівці, здатні на самостійні рішення і дії, готові взяти на себе відповідальність у будь-якій професійній ситуації, які вміють визначати мету діяльності, вибрати оптимальний шлях її досягнення.

Півторак В.І., Голубовський І.А.

### **Методологічні особливості викладання оперативної хірургії та топографічної анатомії іноземним студентам**

За останнє десятиріччя на кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії накопичений певний досвід навчання зарубіжних студентів.

Потужним фактором, що сприяє оптимізації навчального процесу, є логіка та глибоке розуміння клінічного значення теоретичного матеріалу, який розглядається на практичному занятті. Гармонічне з'єднання навчальної та науково-дослідницької діяльності на практичних заняттях досягається шляхом надання заняттям проблемного характеру. Останнім часом успішно впроваджено в навчальний процес розв'язання ситуаційних задач за темою заняття. Створення дискусії навколо цих питань сприяє клінічному мисленню студентів.

Найбільша ефективність засвоєння іноземними студентами матеріалу з оперативної хірургії та топографічної анатомії може бути забезпечена при організації практичних занять в плані самостійного препарування трупного матеріалу та відпрацювання оперативних прийомів як на трупах, так і на тваринах.

Знайомство з класичними та сучасними оперативними прийомами, способами оперативних втручань проводиться завдяки відеотеці, що створена на кафедрі. Перегляд навчальних фільмів проводиться перед самостійною практичною роботою студентів. Зорова та слухова інформація сприяє закріпленню отриманих теоретичних знань. Використання викладачами демонстрації фільмів на ноутбуках вчить студентів іноземців мислити поняттями та категоріями.

Проведені спостереження під час проведення практичних занять показали, що швидкість реакцій-відповідей на задані запитання у національних студентів більша, ніж у іноземних. Але при використанні наочних посібників (малюнків, таблиць) вона однакова, а в деяких випадках і вища у іноземців. Іноземні студенти потребують більшої індивідуальної допомоги викладача, ніж вітчизняні, відчувають потребу в більшій наочності навчального процесу. Значної уваги вимагає методична сторона самостійної підготовки студентів в позанавчальний час. На жаль, це найменш регульована частина навчального процесу, в якій ми контролюємо лише результат. Аналіз причин відставання ряду студентів з топографічної анатомії показав, що основною причиною цього відставання є недостатня підготовка студентів до

занять. Не торкаючись всіх сторін цієї проблеми, треба сказати, що наша кафедра має досвід активного використання іноземцями електрифікованих таблиць з основних розділів предмету. Так, на кафедрі активно використовуються стенди для вивчення хірургічного інструментарію, топографоанатомічних утворень різних ділянок людського тіла. При вивченні топографії верхніх та нижніх кінцівок використовуються електрифіковані стенди, де можна не тільки прослідкувати топографію судинно-нервових пучків та будову каналів кінцівок, але й вивчити поперечні зрізи на різних рівнях. Стенди виставлені в коридорі кафедри, легко доступні, використовуються як для самопідготовки студентами, так і для контролю знань під час занять – викладачами.

Досвід багаторічного керівництва роботою студентського наукового гуртка на кафедрі показав, що до виконання науково-дослідної роботи доцільно залучати трьох-чотирьох студентів, причому найкраще коли 2-3 з них – вітчизняні, а 1-2 – іноземні. Результати багатьох досліджень іноземних студентів опубліковані, багатьох продовжені в дослідженнях після закінчення університету в клінічній ординатурі та аспірантурі.

Ми вважаємо, що відпрацьовані нами раціональні форми навчального процесу дають можливість підвищити інтерес до предмету, сприяти тісному взаємозв'язку з клінічними дисциплінами.

Пільганчук Л.І., Мичковська Л.І.

### **Шляхи удосконалення навчального процесу в спеціальних медичних групах у роботі кафедри фізичного виховання**

Фізичне виховання (ФВ) у вищих навчальних закладах України є не тільки засобом зміцнення здоров'я, підвищення розумової та фізичної працездатності студентів, але й складовою частиною навчання та професійної підготовки майбутнього лікаря.

Для організації та проведення практичних занять з фізичного виховання студенти розподіляються за фізичним розвитком та станом здоров'я на медичні групи: основна (фізично розвинуті та здорові), підготовча (відхилення у фізичному розвитку, здорові), спеціальна медична(за станом здоров'я та фізичного розвитку).

Заняття в спеціальній медичній групі проводяться у відповідності програми з навчальної дисципліни 2 академічних години на тиждень на 1 і 2 році навчання, що не забезпечує і половини необхідного для студентів часу занять фізичними вправами.

Одним із шляхів удосконалення навчального процесу в спец. мед. групах є домашні завдання. Домашні завдання з будь-якого загальноосвітнього предмету вже давно обов'язкова складова частина навчального процесу. Однак із фізичного виховання домашні завдання ще не стали звичними. Тим часом для студентів з порушеннями в стані здоров'я вони абсолютно необхідні. Тільки навчальні заняття не в змозі забезпечити відновлення функціонального стану пошкоджених захворюваннями органів і систем, ні навіть заповнити рухову недостатність. Крім того, заняття, що



проводяться є груповими і, отже, на кожного студента при цьому, як би не прагнув викладач підвищити щільність заняття, припадає лише частина часу, що використовується для реальних занять фізичними вправами.

Студенти, віднесені за станом здоров'я до спеціальної групи, в цьому відношенні перебувають у гіршому становищі. Знижений загальний рівень фізичних навантажень на занятті із ФВ, викликаний необхідністю забезпечити відновлення реакцій кровообігу і дихання, включення більшої кількості дихальних вправ і пауз, заповнених спокійним диханням, зменшують як обсяг, так і інтенсивність м'язової діяльності студентів спеціальних груп. Разом з тим, кількість пропусків занять у цього контингенту студентів також виявляється більшою через підвищену захворюваність цих ослаблених молодих людей.

У домашні завдання включають заняття фізичними вправами, що реалізують такі цілі:

1. Вивчення комплексів вправ ранкової гігієнічної гімнастики, вступної гімнастики, фізкультурної паузи і фізкультхвилинки.

2. Самостійна робота із формування передбачених програмою рухових навичок і вмінь.

3. Корекція деяких порушень постави і статури, що не потребують спеціальних занять коригуючої гімнастики.

4. Поліпшення слабких сторін фізичного розвитку і фізичної підготовленості тих, що займаються.

5. Удосконалення навичок довільного керування диханням.

6. Освоєння деяких навичок самоконтролю за реакціями організму на фізичні навантаження.

Студенти в процесі виконання домашніх вправ розучують вправи комплексів ранкової гігієнічної гімнастики. У типовий комплекс викладач для кожного студента в необхідних випадках вносить потрібні зміни, даючи в залежності від індивідуальних особливостей юнака чи дівчини конкретні вправи, викладаючи деякі з них, а також змінюючи кількість повторень окремих вправ. Студенти також засвоюють комплекси вступної гімнастики, фізкультурної паузи. Засвоєнню цих вправ слід присвятити перші домашні завдання.

У самостійній роботі із формування передбачених програмою рухових навичок та вмінь проводять засвоєння тих фізичних вправ, які включаються в навчальні заняття, проте не можуть бути належним чином виконані на цих заняттях, тому що вимагають необхідної підготовленості або більше часу.

Таким чином без додаткових, що проводяться поза розкладом, занять фізичним вихованням, які проводяться викладачами, дієвого успіху забезпечити не можна. Важливо зрозуміти, що такі «поза навчальні» форми фізичного виховання в загальному бюджеті часу займають дуже істотне місце. Домашні завдання – це суттєвий резерв підвищення ефективності фізичного виховання студентів спеціальних груп.

## **Сучасні технології навчання як невід'ємний процес вищої школи при вивченні медичної біології**

Поняття «технології навчання» означає шлях освоєння конкретного матеріалу в межах певної навчальної дисципліни. У практиці навчальної діяльності сучасних вищих навчальних закладів України поширеними та ефективними технологіями навчання методисти вважають: кредитно-модульну технологію, інформаційні технології, особистісно орієнтоване навчання, диференційоване навчання, проблемне навчання тощо.

Останнім часом спостерігаються труднощі в освоєнні знань студентами-першокурсниками з медичної біології. У ході нашого дослідження було виявлено низку причин, які сприяють таким небажаним результатам, а саме: низький рівень адаптації до швидкозмінних умов навчання та активності студентів; перевантаженість навчальними дисциплінами, які не мають медичного спрямування; великий об'єм виконання домашнього завдання; брак часу; розбіжність у критеріях оцінювання знань загальноосвітньої школи та вищої школи та багато іншого. Тому потреба у впровадженні сучасних технологій навчання вищої медичної школи зумовлена специфікою діяльності, яка полягає у підготовці майбутніх кваліфікованих лікарів. Для вирішення вище зазначеної проблеми та шляхів її подолання ми пропонуємо надати перевагу саме ігровим технологіям навчання. Метою ігрових технологій М. Фіцула (2008р.) вважає формування у майбутніх лікарів уміння поєднувати медичні теоретичні знання з лікарською практичною діяльністю. Використовуючи такі технології на практичних заняттях з медичної біології, ми зможемо активізувати фахове мислення майбутніх лікарів, задіяти в навчальний процес пасивних студентів, приховано примусити студентів самостійно прийняти рішення при вирішенні ситуаційних задач.

Важливістю ігрових технологій є їх багатопланові методи (ігрова дискусія, ігрова ситуація, рольова гра, навчальна гра), які також можна використовувати на практичних заняттях з медичної біології. Прикладом ігрової дискусії під час проведення практичних заняттях з медичної біології може бути колективне студентське обговорення спірного питання, обмін думками та пропозиціями між кількома студентами.

Основою методу ігрової ситуації в процесі вивчення медичної біології можна вважати саме штучно створену проблемну ситуацію, яка зможе активізувати у майбутнього лікаря пізнавальний інтерес та спрямувати розумову діяльність на вивчення даного предмету, так як він має ґрунтовне медичне значення. Ігрова ситуація в процесі проведення практичного заняття з медичної біології допоможе викладачеві:

- виявити рівень підготовки студента з теоретичних та практичних знань;
- сформувати вміння аналізувати будь-які ситуації та робити певні висновки,
- спонукати студентів до майбутньої фахової діяльності на основі певної тематичної ситуації, яка повинна ґуртуватись на необхідній сукупності

предметних знань, умінь та навичок, якими має володіти студент-першокурсник вищого медичного навчального закладу;

- зняти напругу та втому студента-першокурсника;
- сприяти посиленню емоційно-психологічного стану та стимулюванню до подальшої навчальної діяльності.

Таким чином, на нашу думку, вище викладений матеріал зможе стати методичним дороговказом для викладачів та методистів вищої медичної школи, а також для тих, хто прагне до пошуку нових шляхів у навчально-методичній роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах.

Плотницька М.В., Михайлюк Г.Т.

### **Застосування новітніх інформаційних технологій для удосконалення процесу вивчення латинської мови студентами ВНЗ медичного профілю**

Викладання латинської мови та основ медичної термінології у вищих навчальних закладах медичного профілю повинно відповідати сучасності.

Не дивлячись на те, що традиційний курс латинської мови на вимогу часу трансформувався в якісно нову дисципліну термінологічного спрямування, сучасні умови передбачають спрямування роботи педагогічного колективу на вирішення таких проблем як:

- урізноманітнення форм навчальної діяльності майбутнього медика;
- використання міждисциплінарних зв'язків та інтегрованих форм в процесі навчання;
- удосконалення форм і методів організації та контролю самостійної роботи студентів;
- використання інформаційних технологій як одного з основних аспектів удосконалення навчального процесу та формування професійних вмінь і навиків;
- вироблення форм і методів для підвищення фахової майстерності викладачів та ефективності їх роботи.

Новітні методики викладання мають враховувати сучасні особливості інформаційних технологій. Застосування досягнень комп'ютерних наук у навчанні, зокрема у вищих медичних навчальних закладах, поступово формують студента нового покоління, який активно користується сучасними інформаційними технологіями як звичайним засобом для розв'язання різноманітних завдань, надають широкі можливості для суттєвого підвищення якості навчального процесу, рівня засвоєння знань та інтересу до навчання в цілому.

Входження у світовий медичний освітній простір є неможливим без впровадження сучасних комп'ютерних технологій. Цей процес у медичних університетах слід проводити планово, відповідно до попередньо розроблених та ухвалених моделей.

Застосування новітніх інформаційних технологій навчання дозволяє збільшити обсяг освітянських послуг, зокрема, у системі дистанційного

навчання, створює ефективну систему безперервної освіти, значно розширює можливості застосування дидактичного матеріалу.

Важливим аспектом методики викладання латинської мови та основ медичної термінології у системі професійної підготовки сучасного медика є реалізація дидактичного принципу системності та наступності, який відображає осмислення пройденого матеріалу на новому, вищому рівні, підкріплення раніше отриманих знань, налагодження нових міждисциплінарних зв'язків.

Комп'ютеризація, створення власної інформаційної бази та застосування інноваційних технологій істотно покращують науково-методичне забезпечення навчального процесу, допомагають значно збільшити обсяг знань та обмежити час для його засвоєння.

Погорілий В.В., Коноплицький В.С., Якименко О.Г., Навроцький В.А.

### **Шляхи удосконалення методології проведення практичних занять з англomовними студентами на кафедрі дитячої хірургії**

На початку вивчення нової теми викладач має висвітлити її актуальність, що є важливим тому, що певні захворювання, які входять до навчальної програми, в окремих закордонних регіонах не зустрічаються або їх випадки є поодинокими. Це обумовлює відсутність у англomовних студентів із зазначених регіонів загальних знань та розуміння проблемності що до цих нозологій. В зв'язку з цим фактом необхідно також враховувати певну інформаційну дезорієнтованість студентів та виникаючу «обмеженість» доступу студентів до професійних методологічних англomовних медичних джерел інформації, які адаптовані до відповідних програм. Методичні розробки кафедри не можуть висвітлити весь загальний інформаційний обсяг по будь-якому захворюванню і, згодом, це не є їх основним завданням.

Актуальність теми заняття має бути висвітлена з урахуванням визначення діагнозу, фізикального, сучасного інструментального та лабораторного обстеження пацієнта, визначення необхідності амбулаторного або стаціонарного лікування та безпосереднього призначення необхідного об'єму консервативного та хірургічного лікування, як для майбутніх лікарів загального профілю так і для вузьких спеціалістів хірургічного профілю.

Відповідно до навчальних цілей, студенти повинні бути ознайомлені з необхідною загальною інформацією за темою заняття. Для цього важливим є факт володіння інформацією з попередніх дисциплін, особливо суміжних, без якої неможливе розуміння та засвоєння матеріалу за темою заняття.

Повинні оволодіти в повному обсязі практичними навичками та професійними вміннями по кожній темі відповідного модуля.

Основними завданнями творчого рівня є формування чіткого зв'язку між теоретичними знаннями та отриманими практичними навичками і професійними вміннями, що є основою для формування клінічного мислення та можливості прийняття самостійного рішення при визначенні діагнозу, об'єму необхідних діагностичних та лікувальних заходів.

На етапі засвоєння практичних навичок використовується метод практичного тренінгу, а для формування професійних вмінь – тренінг у вирішенні типових та нетипових клінічних та ситуаційних задач. Для цього використовується метод опитування та об'єктивного обстеження хворого, аналіз медичних карт стаціонарних та амбулаторних хворих з метою вирішення конкретного завдання, визначення наявності та відповідності патологічних змін певним симптомам та синдромам захворювання з використанням результатів додаткових методів обстеження.

Підсумкові результати клінічної роботи студента мають бути у вигляді структурованого запису алгоритму обстеження та хірургічного лікування пацієнта за наданою орієнтовною схемою проведення клінічного обстеження та лікування дітей з певним хірургічним захворюванням.

Важливим розділом по засвоєнню дисциплінарних знань та умінь повинно бути чітке і спрямоване формування домашнього завдання. При визначенні домашнього завдання має бути рекомендована основна, додаткова література, електронні ресурси за темою та надана орієнтовна карта для самостійної роботи студента з літературою.

Пойда С.Г., Козак Н.В.

### **Тестування як шлях удосконалення навчання іноземній мові у медичного університету**

Удосконалення вищої медичної освіти на сучасному етапі неможливе без впровадження в навчальний процес нових технологій і методик навчання. У світлі програм навчання іноземної мови на перший план виходить тестування, якому раніше не приділяли достатньої уваги ні вітчизняні, ні зарубіжні методисти.

У процесі навчання тести виконують три основні взаємопов'язані функції: діагностичну, навчальну і виховну. Діагностична використовується для визначення рівня знань студента (базовий, проміжний і підсумковий) і є основною. Навчальна функція тестування активізує студентів до вивчення іноземної мови. Виховна функція полягає в періодичності тестового контролю (проміжний, підсумковий). Це дисциплінує і організовує діяльність студентів, допомагає виявити і усунути прогалини в знаннях, формує прагнення розвивати свої здібності.

Всі три функції тестування активно використовуються нами в процесі викладання іноземної мови. На початку кожного курсу студенти проходять тестування для перевірки базових знань. Результати тестів допомагають викладачеві визначити теми, вивченню яких слід приділити більше уваги, а студенту – оцінити свій вихідний рівень знань з іноземної мови і порівняти його з тим, який буде після освоєння курсу англійської мови.

Використання тестів як інструменту оцінки знань має і позитивну, і негативну сторони. Переваги тестування:

- тестування має більшу об'єктивність оцінки знань в порівнянні з усним опитуванням, оскільки виключає особистісний, суб'єктивний фактор;

- тести дозволяють одночасно оцінити знання з усіх тем пройденого курсу, в той час як на усному заліку зазвичай обговорюється 1-5 тем, тобто виключається елемент випадковості при відповіді;

- при проведенні підсумкового тестування з'являється можливість встановити рівень знань іноземної мови в цілому і по окремих його розділах (граматиці або лексиці по темах);

- тестування є більш ефективним з економічної точки зору, ніж письмовий або усний контроль. Проведення тестування з іноземної мови та контроль результатів у групі з 12-15 осіб займає близько 30-40 хвилин, тоді як усний модульний залік – до 2 годин.

Незважаючи на ряд позитивних моментів, основним недоліком широкого застосування тестів в медичному вузі є неуміння студентами застосовувати набуті знання в нестандартних, проблемних ситуаціях. Тоді як продуктивні рівні знань з іноземної мови, пов'язані з творчістю, можна оцінити тільки при усному заліку.

Досить часто причиною відмінної відповіді на тести є хороша візуальна пам'ять студента. У результаті ми бачимо відмінності між оцінкою по тестам і усним заліком. Є студенти, що не володіють хорошою пам'яттю і нестачу теоретичних знань компенсують умінням логічно мислити, тобто знаходити причинно - наслідкові зв'язки. Це є дуже цінною якістю майбутнього лікаря, і може бути виявлено викладачем та продемонстровано студентом тільки при живому спілкуванні. Дані, одержувані викладачем в результаті тестування, хоча і включають в себе інформацію про прогалини у знаннях з конкретних розділів чи тем, не дозволяють ці прогалини усунути. У тестуванні завжди присутній елемент випадковості: студент, що не відповів на просте запитання, може дати правильну відповідь на складніше. Причиною цього може бути просте вгадування відповіді, особливо в тестах першого рівня складності.

Тому поки передчасно робити тестування основним елементом педагогічного контролю, а раціонально використовувати одночасно і тестування, і усну відповідь.

Пойда С.Г.

### **Різновиди тестів, що використовують зарубіжні автори у вивченні англійської мови як другої мови**

Кінцевою метою навчання мови вважається надбання системи навичок комунікації.(Р. Ладо, 1989). Це відтворено і у підході до тестів. Тести повинні перевіряти те, що було проблемою навчання, тобто вміння говорити, розуміти, читати, писати. Замість традиційних форм контролю (диктант, твір, усне мовлення) методисти і вчителі школи Ч. Фріза-Р. Ладо прийняли різноманітну систему специфічних контрольних вправ – так званих тестів. Виділяють три основних видів тестів:

- тести здібностей (aptitudetest) – оцінюють загальні здібності учня до вивчення іноземних мов
- тести загальних умінь з мови (generalproficiencytests)
- тести успіхів (achievements test)

Останні найпоширеніші, їх проводять періодично для перевірки того чи іншого матеріалу. Кількість варіантів завдань звичайно вдвічі менша ніж кількість учнів у групі, а кількість контрольних карток дорівнює кількості студентів у групі. Кількість завдань контрольної картки може бути різною, в залежності від обсягу пройденого матеріалу від 1 до 4 різних завдань. Тим учням, які не справилися з контрольними завданнями після аналізу і виправлення помилок дається можливість отримати вищу оцінку, виконавши інший варіант тестового завдання.

На думку К.П. Базанта (Іспанія, 1995), прогрес тестування часто залишаються без уваги і значно відстає від розвитку викладання мови.

У більшості класів сьогодні, англійська мова викладається через комунікативні підручників, які не забезпечують ні супутніх тестів, ні будь-яких вказівок для їх створення. Вчителі самі створюють тести для оцінки прогресу студента в іноземній мові. У результаті вони пишуть традиційні зразки на основі граматики у розширеному форматі, що не відповідає комунікативній спрямованості підручника або основним принципам навчання.

У багатьох випадках вчителі неохоче застосовують тести на регулярній основі. На думку Стівенсона і Ріве (1986) причини можуть бути різні:

- недостатньо часу на практичному занятті
- ідентифікація тестування із статистикою
- недостатньо чіткі вказівки стосовно створення тестів
- викладачі також відчують, що час, затрачений на створення та корекцію тестів, оцінюється невідповідним чином.

Існують і персональні причини – тестування наочно показує нашу власну ефективність як викладача, а отже може бути таким же джерелом побоювань і невпевненості для учителя, яким є для студентів.

Автор Августо Лесгано (Перу, 1995) писав про відмінні результати, які отримав, представляючи двокомпонентні тести. Цільова або предметна частина включала широко використовувані зараз види тестів: вибір з кількох даних, вірно-невірно, заповнення пропусків; підбір потрібного або інші подібні типи вправ, що забезпечують 50% загальних балів. Друга частина включає вправи типу керованих діалогів, широких загальних питань, вільного викладення.

Застосування нових шляхів у навчанні, різноманітних методик і завдань, на нашу думку, допоможе студентам досягти прогресу і здолати свою невпевненість і/ або негативне ставлення до іноземної мови.

Виходячи з нашого досвіду, ми вважаємо доцільним використовувати тестові завдання різного роду не лише для поточного чи кінцевого контролю набутих знань та умінь, але і як засіб саме засвоєння нового лексичного та граматичного матеріалу у процесі поточного вивчення іноземної мови.

Поліщук С.С., Кушта А.О., Шкільняк Л.І., Бедик О.В., Шувалов С.М.  
**Кредитно-модульна система викладання хірургічної стоматології та  
щелепно-лицевої хірургії**

У 2011-2012 н.р. у на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії стоматологічного факультету ВНМУ ім. М.І. Пирогова розпочато викладання за кредитно-модульною системою (КМС).

Під час підготовки до викладання хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії за КМС для студентів 3 курсу, на кафедрі були розроблені методичні вказівки для студентів та викладачів, що містили зміст теми, ситуаційні задачі, тести і доступні для студентів на паперових, електронних носіях, окрім того, знаходяться на сайті кафедри. Матеріал підготовлений на трьох мовах: українській, російській, англійській. До учбового процесу на кожне заняття підготовлена велика кількість демонстративного матеріалу згідно навчальної програми. У процесі викладання дисципліни значна увага приділяється вмінню студентів проводити обстеження хворих з хірургічною стоматологічною патологією, вивченню основних методик місцевого знеболення, видаленню зубів, ускладнень, які можуть при цьому виникати, одонтогенні та неодонтогенні запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки. Крім цього, студенти знайомляться з сучасними методами діагностики, лікування, профілактики захворювань пародонту, пародонту та їх ускладнень.

В кінці 5 та 6 семестрів студенти мають здавати підсумковий модульний контроль (ПМК). Для ПМК підготовлені комплексні індивідуальні завдання для кожного студента, котрі включають теоретичні і практичні питання. Форма контролю та система оцінювання здійснюється відповідно до вимог програми дисципліни та інструкції прийнятої рішенням Вченої ради ВНМУ, протокол №2 від 28.09.2010р. Оцінка за модуль виставлявся на основі сума оцінок поточної успішності (згідно шкали перерахунку традиційних оцінок у рейтингові бали) прийнятої рішенням Вченої ради ВНМУ, протокол №2 від 28.09.2010р. Максимальна кількість балів, присвоюється студентам при засвоєнні модуля – 200 балів, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, за результатами підсумкового модульного контролю – 80 балів. При успішному проходженні навчальної програми за семестр, відвідування всіх практичних та лекційних занять, студент може отримати максимум 120 балів (вираховується середньо арифметичне число по біжучій успішності та переводиться по шкалі стандартизованих в бали). Студент допускається до здачі ПМК при умові отримання не менше 72 бали за біжучу успішність.

Здача ПМК складається з 2 частин: тестова (40 балів) та практична (40 балів). Тестову частину ПМК здають на комп'ютері. Кожен студент мусить відповісти на 20 питань за 10 хвилин. Кожна відповідь на питання дає студенту 2 бали. Практична частина складається екзаменатору. Студент витягує свої питання та задачу і відповідає. Екзаменатор виставляє оцінку, яка переводиться в бали. ПМК вважається зданим коли набирає студент не менше 50 балів по сумарній кількості балів.



Проведений в кінці 5 семестру модуль з хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії показав, що для покращення засвоєння студентами матеріалу програми «Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія» необхідно, щоб лекції передували практичним заняттям, та більше потрібно проводити часу біля ліжка або стоматологічного крісла хворого, підвищувати мотивацію студентів до вивчення предмету.

Попова О.І., Руда І.В.

### **Сучасні інформаційні технології в роботі кафедри стоматології дитячого віку**

Вдосконалення технічних засобів комунікацій призвело до значного прогресу в інформаційному обміні. Поява нових інформаційних технологій, пов'язаних з розвитком комп'ютерних засобів, дало можливість створити якісно нове освітнє середовище, як основу для розвитку та вдосконалення системи освіти. Однією з сучасних педагогічних технологій, яка швидко впроваджується, є комп'ютерна технологія навчання.

На сьогодні вдосконалення стоматологічного рівня навчання у вищих учбових медичних закладах неможливо уявити без інформаційно-аналітичного забезпечення, без застосування комп'ютерних діагностичних систем оцінки і прогнозу рівня знань майбутніх стоматологів, без використання мережі комп'ютерних програм для організації роботи студентів, аналізу отриманої інформації.

Однією з найголовніших задач із розробки мережевої навчальної системи стала саме підтримка навчального процесу. У процесі роботи активізується діяльність кожного студента, створюються передумови переходу від пасивного сприйняття до активного мислення. Застосовуючи інтернет-ресурси, можна задовольнити інформаційні потреби студентів. Найсучаснішу інформацію про події у світі практичної стоматології можна отримати за допомогою міжнародних пошукових систем. Також, Інтернет може бути одним з засобів обміну інформації між студентами.

Відповідно до нових учбових програм з кожним роком зменшується кількість годин, виділених на подання лекційного матеріалу, і все більше приділяється уваги для самостійної роботи студентів, яка передбачає роботу як з підручником, так і використання комп'ютера. На сьогодні у студентів набагато збільшується інформаційний потік інформації, як теоретичної, так і фактичної, більшість якої треба знайти і вивчити самостійно. Готуючись до практичного заняття, студенту потрібно узагальнити та систематизувати отриманий на лекціях новий матеріал. Для студентів других курсів це взагалі складна задача, часто вони «губляться» у інформаційному потоці, не можуть організувати самостійну роботу. Психологічні проблеми виникають при складанні іспитів, написанні контрольних модульних робіт.

Комп'ютерні навчальні програми, які використовуються на кафедрі стоматології дитячого віку ВНМУ ім. М.І. Пирогова, дозволяють більш раціонально поєднувати колективні форми роботи з індивідуальним підходом

у навчанні. Комп'ютерна техніка на відміну від підручника забезпечує високий рівень обробки оперативної інформації, причому в найближчий час після появи її в сучасній літературі. Використання комп'ютерної техніки в учбовому процесі кафедри стоматології дитячого віку – важливий компонент підготовки студентів та лікарів-інтернів до подальшої трудової діяльності. Знання, що отримують студенти на практичних та лекційних заняттях, закріплюються на комп'ютері шляхом постійного тренування у вирішенні тестів та ситуаційних задач з певної тематики. Таким чином відбувається відпрацювання практичних навичок, а періодичне ускладнення завдань від  $\alpha$ -1 до  $\alpha$ -2 та  $\alpha$ -3 рівня призводить до підвищення інтелектуальної активності студента.

На сьогодні інформаційна модель навчального процесу кафедри стоматології дитячого віку проводиться відповідно до «Етапів формування системи електронного навчання ВНМУ», затверджених ректором і включає такі компоненти:

1. робочі програми, методичні вказівки, розклади занять;
2. графіки чергувань викладачів по кафедрах;
3. розміщення викладачами матеріалів для підготовки до лекцій для студентів, слайдів до кожної лекції, необхідні графічні зображення, фото;
4. кафедра розміщує матеріали для підготовки до практичних занять: текстовий матеріал, малюнки, посилання на відеофільми.

Тому впровадження комп'ютерних технологій в навчальний процес вищої школи є необхідним і доцільним. Бо може водночас вирішувати багато проблем, які постають перед викладачем та студентом в процесі навчання.

Присяжнюк А.А.

### **Використання Internet-технологій у процесі вивчення іноземної мови у вищих медичних навчальних закладах**

В сучасних умовах глобалізації, надшвидких темпів накопичення знань людством, стрімкості поширення та доступності інформації особливої ваги отримує питання вивчення у вищих навчальних закладах іноземної мови, в першу чергу англійської, оскільки інформаційний простір англійської мови, що включає періодичні та неперіодичні друковані видання, телебачення, радіо, бібліотечні фонди, англійськомовний сектор Internet та інші джерела, є в даний час безпрецедентним за обсягом та змістом. Наразі актуальним стає впровадження інформаційних технологій, зокрема застосування Internet-ресурсів у навчанні іноземної мови в медичному ВНЗ та на етапі післядипломної освіти.

Глобальна мережа Internet створює унікальну можливість для вивчення іноземної мови у природному мовному середовищі, тобто формується мовна, мовленнєва, комунікативна і соціокультурна компетенції, що дозволяє застосовувати в професійній діяльності різні методики отримання професійної інформації із іншомовних джерел, брати участь у професійному спілкуванні іноземною мовою та сприяє інтеграції навчальної і дослідницької діяльності. Таким чином, застосування Internet-ресурсів у навчанні іноземної мови є одним із шляхів вирішення сучасних дидактичних завдань.

Важливим є удосконалення програмно-методичного забезпечення навчального процесу, а також вміння викладача кваліфіковано обирати і застосовувати технології, які повною мірою відповідають змісту навчання і сприяють досягненню мети навчання студента з урахуванням його індивідуальних особливостей.

Доцільність застосування аудіовізуальних Internet-джерел у навчанні іноземної мови медичного спрямування визначається метою розширення, поглиблення та спеціалізації мовного матеріалу. Технології Internet дозволяють використовувати відеозаписи, онлайнвідео (з субтитрами або без), аудіозаписи тощо, які сприяють включенню студента в активне сприйняття автентичної мови. Окремо слід виділити суто фахові медичні онлайн ресурси ([www.thelancet.com](http://www.thelancet.com), [www.bmj.com](http://www.bmj.com), [www.nejm.org](http://www.nejm.org) і т.д.), які містять як наукові статті та дані досліджень, так і мультимедіа платформи з аудіо та відео матеріалами і можливістю їх обговорення та спеціалізовані ресурси з вивчення англійської мови медичного спрямування ([www.hospitalenglish.com](http://www.hospitalenglish.com), [www.english-talking-medicine.com](http://www.english-talking-medicine.com) і т.д.). Навчальні сайти містять різноманітні матеріали, що сприяють поглибленню знань з граматики англійської мови, ознайомлення та вивчення медичної лексики та термінології для різних рівнів володіння іноземною мовою та рекомендації щодо їх опрацювання. Онлайн та оффлайн матеріали дозволяють використовувати різноманітні банки даних, енциклопедичні та довідкові видання.

При активному використанні Internet-технологій роль викладача полягає у формулюванні мети та конкретного завдання для роботи з Internet-ресурсами, зокрема у визначенні проблематики, ключових слів, обмеження кола пошуку інформації тощо. Слід прагнути до осмисленого аналізу та використання знайденого у фокусі поставленої мети і виконання чітко сформульованих завдань.

Цілеспрямоване й кваліфіковане застосування Internet-ресурсів у навчанні іноземних мов у вищому медичному навчальному закладі значно підвищує ефективність навчального процесу, забезпечує формування фахової іншомовної лінгвістичної та комунікативної компетенції студента та реалізує основні принципи і цілі навчання.

Процюк Т.Л.

### **Клінічна лекція сьогодні: традиції, новації, перспективи. Використання технік нейролінгвістичного програмування при підготовці лекцій з педіатрії**

Лекція – це один з найважливіших видів навчальної діяльності та організації навчального процесу у ВНЗ. За визначенням, лекція – це систематичний, послідовний, монологічний виклад навчального матеріалу, як правило, теоретичного характеру. Успіх будь-якого публічного виступу складається з двох компонентів – комунікативного та мовного іміджу. Мета лекції полягає в тому, щоб передати знання так, як вони повинні бути засвоєні. Для лекції характерно розчленовування її змісту на 3 частини (вступ, інформаційна частина і висновок). Матеріал слід подавати порціями, що дозволяє його фіксувати письмово, а наявність плану лекції, тез, конспекту,

презентації зі слайдами дозволяють перетворити бачення змістовної частини лекції з монологу, спрямованого в аудиторію, в діалог зі слухачами. При спілкуванні лектора зі студентом потрібно враховувати ряд психологічних особливостей, які підвищують ефективність сприйняття матеріалу за рахунок оволодіння увагою слухача і встановлення позитивного контакту з ним, зробити слухача учасником аналізу, синтезу та сприйняття інформації. Початковий рівень сприйняття слухачами лекції пов'язаний з розумінням теми лекції, другий рівень – це розуміння смислового змісту, тобто всього ходу викладу думки, її розвитку, аргументації, вищий рівень сприйняття – це не тільки розуміння смислового змісту, а й розуміння мотивів лектора. Необхідне застосування проблемного викладу, що підкреслює драматизм викладеного питання, історію вивчення якоїсь теми з використання індуктивної (від аргументів до висновку) і дедуктивної (від виведення до аргументу) аргументації. Кожна лекція повинна бути критично оцінена самим лектором і його колегами. Цей аналіз дозволяє вносити корективи в свою подальшу педагогічну діяльність. Для оцінки лекції застосовуються такі критерії: 1) об'єктивність; 2) лаконізм; 3) ясність – здатність говорити переконливо і максимально зрозуміло; 4) образність – здатність лектора привести яскраві приклади, клінічні ситуації, а не тільки сухі слова і абстрактні поняття; 5) цілеспрямованість; 6) смислова напруга; 7) смислова насиченість мовлення; 8) використання гумору.

Лекція повинна включати в себе декілька компонентів: 1) звернення; 2) визначення теми – правильно визначена тема дозволяє привернути увагу студентів; 3) розповідь – це виклад основного матеріалу лекції, вона може бути у вигляді історичних етапів вивчення, стадій розвитку хвороби, підходів до вивчення різними авторами і т.п.; 4) опис – це систематичний виклад уявлень про тему в цілому і її окремих частин; 5) доказ; 6) спростування.

Треба відзначити, що на лекціях, на мою думку, повинні ширше застосовуватися інформаційні технології (ІТ). Це дозволить реалізувати ряд найважливіших принципів: 1. Принцип наочності – «золоте правило»: все, що можливо представляти для сприйняття відчуттями: видиме – для сприйняття зором, почуте – слухом, запахи – нюхом, те, що підлягає відчуттю смаком – смаком, доступне дотику – шляхом дотику, треба уявляти через ці органи сприйняття» (Ян Амос Каменський). ІТ дозволяють наочно представляти не тільки те, що можливо для безпосереднього сприйняття відчуттями, а й те, що виражається абстрактними законами, моделями, схемами. 2. Принципи доступності освіти: матеріал для вивчення за рівнем труднощі повинен бути доступний, але, в той же час, вимагати напруги розумових і духовних сил для засвоєння. Крім того, ІТ дозволяють генерувати завдання наростаючої складності. 3. Принцип індивідуалізації навчання: кожен студент унікальний, кожен здібний по-своєму. ІТ дозволяють кожному студенту вибудувати індивідуальну програму освоєння необхідного навчального матеріалу, забезпечуючи доступ до баз даних. 4. Принцип свідомості і активності: студент повинен виступати суб'єктом навчальної діяльності. ІТ дозволяють максимально реалізувати суб'єктну позицію студента.

На моє глибоке переконання, при підготовці лекції слід також слід використовувати нейролінгвістичне програмування. На думку Джозефа О'Коннора та Джона Сеймора, нейролінгвістичне програмування (НЛП) – це модель того, як окремі люди структурують свій унікальний життєвий досвід. Я хочу зупинитися лише на окремій проблемі, проблемі взаємодії лектора та аудиторії в процесі читання лекції. З точки зору НЛП, весь процес читання лекції, від появи викладача і до того моменту коли він покине аудиторію, є безперервним актом комунікації, трансляції інформації в обидві сторони. При цьому в інтересах кожної сторони – лектора та слухача – зробити цей процес, як можна більш ефективним. Досягти встановлення атмосфери вільної взаємодії, довіри, конфіденційності і участі можна за допомогою раппорту або емпатії. Раппорт можна досягти різними способами. Розрізняють візуальну систему, аудіальну і кінетичну. «Розмовляючи» з суб'єктом на мові його репрезентативної системи, можна, таким чином, досягнути більшого взаємопорозуміння. Така розмова можлива як з використанням відповідних «модально» – значимих слів, так і шляхом безпосередньої трансляції візуальної, аудіальної або кінетичної інформації, наприклад, використовуючи схеми, зображення, тощо. Серед технік НЛП які допомагають встановити раппорт з аудиторією слід виділити використання «академічних якорів» (насамперед, якоря для важкого змісту), стимулювання роботи правої півкулі мозку шляхом надання інформації студентам у вигляді графічних схем (засоби мультимедіа, рентгенографічні знімки, електронне фото, тощо), зміна насамперед, сформованого «якоря». Застосування НЛП дозволяє досягти 3 основні мети будь-якої лекції – усвідомлення студентами особистісного змісту лекції, стимулювання інтересу до її теми і активізація мислення.

Таким чином, лекція в сучасному медичному вузі повинна ґрунтуватися на традиційних педагогічних принципах, але при цьому постійно розвиватися і вдосконалюватися з урахуванням змін стилю освітнього процесу та змін у суспільстві. Перевагами даних клінічних лекцій є створення атмосфери зацікавленості у предметі, що вивчається в студентському середовищі, активізація пізнавальної діяльності студентів. При цьому головним завданням лекції повинна залишатися підготовка кваліфікованого лікаря – випускника медичного вузу.

Процюк Т.Л., Герасимова О.В.

### **Інноваційні методи викладання педіатрії**

Удосконалення вищої медичної освіти неможливе без впровадження в методичний арсенал викладача нових інформаційних та педагогічних технологій, нових методик навчання і оригінальних методичних прийомів. Тому сьогодні вимагає значної уваги до удосконалення учбово-методичної роботи, розвитку інноваційних процесів навчання. В методичному арсеналі кафедри при викладанні педіатрії використовуються діагностичні та лікувальні алгоритми, клінічні ситуаційні задачі для навчання та контролю, методичні рекомендації та посібники.

Однією з основних задач викладання дисципліни являється розробка форм навчання, які передбачають активну участь всіх студентів в учбовому процесі. Таким вимогам відповідають активні методи викладання. Активні методи навчання поділяються на імітаційні і не імітаційні. Імітаційні методи – це форми проведення занять, в яких учбово-пізнавальна робота побудована на імітації професійної діяльності. Ці методи поділяються на ігрові і неігрові залежно від ролей, які виконуються студентами, взаємовідносин між учасниками, встановлених правил, наявності елемента змагання при виконанні завдань. До ігрових відносять проведення ділових ігор, ігрового проектування, а до неігрових активних методів – аналіз конкретних ситуацій, рішення ситуаційних задач. На кафедрі розроблені ситуаційні задачі з різних розділів педіатрії, які суттєво допомагають у навчальному процесі. Рішення самих ситуаційних задач дає можливість опанувати та оцінити практичні навички та навички отримані студентами на практичному занятті. В деяких задачах відсутній повний набір додаткової інформації (методів обстеження) і в такому випадку перед студентами стоїть завдання скласти план додаткових методів обстеження. На основі отриманих даних студенти роблять заключення, визначаються з попереднім діагнозом. В задачах відпрацьовуються навички, необхідні практичному лікарю: формулювання попереднього діагнозу, складання плану додаткових обстежень, перелік нозологічних форм для диференційного діагнозу, прогнозування можливих ускладнень, оцінка функції ураження органів і стадії патологічного процесу. В кожній задачі акцент ставиться на складання плану лікування, вміння вибрати в конкретній ситуації лікарський засіб, вказати дози препарату з розрахунком дози відповідно віку дитини, важкості захворювання і зазначити можливі побічні реакції назначених препаратів. Ряд задач включає питання надання невідкладної допомоги. Опанування практичними навичками являється важливою складовою професійної підготовки лікарів. При вирішенні типових задач оцінюються знання теоретичних основ, а також вміння логічно мислити, аналізувати інформацію, робити узагальнення. На нашу думку, застосування нових технологій, зокрема, методу «кейсів» на практичному занятті сприяє формуванню у студентів професіональних вмінь. Основним дидактичним матеріалом методу є ситуаційна задача, яка включає в себе опис ситуації, вихідні дані і запитання, поставленні перед студентами. Задачі мають різну ступінь складності, що дозволяє індивідуально працювати зі студентами різного ступеня підготовки в групі. До ситуаційної задачі прикладаються пакети, які вміщують в себе дані аналізів крові, сечі, біохімічні дослідження, ЕКГ, показники спірометрії, тощо. Студенти проводять інтерпретацію відхилень від норми, що дозволяє виявити початкові провідні симптоми та синдроми. Метод «кейсів» забезпечує послідовний перехід від оволодіння професійними знаннями до самостійного використання професійних функцій, дозволяє студенту зрозуміти міжпредметні зв'язки (анатомії, фізіології, патофізіології, фармакології, тощо), а також здійснити зворотній зв'язок не лише на рівні знань, але й умінь.

Професійна компетентність майбутнього лікаря являється запорукою надання високоякісної медичної допомоги. Головною умовою виконання цих завдань є підвищення якості освіти, забезпечення впровадження нових форм навчання і інформаційних технологій в учбовий процес.

Пушкар М.С., Кравчук В.В., Король А.П., Маєвський О.Є., Шевчук С.М., Єгорова Т.М., Череха О.Л., Гненна В.О., Макарчук І.М., Макарова О.І., Гриценко А.С.

### **Організаційні, предметні і педагогічні важелі у справі медичного виховання студентів**

Критично ставлячись до нашої закоханості в подання студентам знань з гістології, цитології, ембріології, ми в котре, у відповідь на запрошення учбової частини нашого університету поділитися думками про вірогідні шляхи і напрямки покращення якості навчання студентів, дійсно знову бачимо далі таку перспективу. Є що робити для кращого поєднання предметності і проблемності у навчанні.

Силами гістологів України складені оригінальні навчаючі та контролюючі комп'ютерні програми, ними можна користуватися через інтернет. Нам на кафедрі для цього потрібні ще комп'ютери. Сказане прямо торкається нашої кафедри. Сподіваємося на краще. Але, поки що, прагнучи цього, маємо удосконалювати доступні бланкові методи тестування, які також є важелем стимулювання постійного надбання спеціальних теоретичних знань. Разом із ними має відбуватися формування навичок продуктивного мислення.

Якість підготовки спеціалістів потребує системи програмно-цільового керування, у якій об'єднуються знання і вміння. Система спрямована на оптимізацію змісту навчання і організацію учбового процесу. Дуже доречним в цьому ключі стає раціональний відбір нами фактичного матеріалу з предмету-як основи ефективної учбової діяльності студентів. Використання логічних схем та алгоритмів дій формують основи розвитку у студентів навичок для отримання фактичного практичного результату, навіть при користуванні мінімумом інформації.

Тут слід виходити на практичне майбутнє лікарів: а що дійсно найбільш буде потрібним для них в їх знаннях, та уяві. Цьому служить постійна робота студента з мікропрепаратами органів усіх систем організму. Аналіз та узагальнення даних про морфологічні особливості гістологічних об'єктів –на кожному занятті, як наступна сходинка, піднімають здатність студента до асоціативного діагностичного мислення. Сприяння розумового прогресу в цьому напрямку має здійснювати також організована позааудиторна самостійна робота, чим ми тепер і переймаємося.

Нарешті про оптимізацію профільної спеціалізації вже на початку буття студентом і саме на теренах гістологічних теорій і морфофункціональної єдності тканин і органів. Цей напрямок присутній в учбово-дослідницькій роботі студентів (УДРС), особливо з орієнтацією на наслідки пренатальної недорозвинутості ферментних систем клітин, значних вад розвитку генетичного порядку ендокринної та імунної системи, педіатричних та

стоматологічних проблем. Це те, що потрібно лікарю: вміння логічно мислити, доповідати, аргументувати свої висновки.

До усіх цих важелів обов'язково належить додавати зусилля доброї педагогічної волі-розуміння, терпіння, віру, допомогу, підтримку. Адже ми піднімаємо освіту й душу студентів.

Студентам-випускникам Нашого національного  
медичного університета

Являются студенты каждый год  
Проектами призвания и славы,  
Приумножая медицинский род,  
Хароновой не зная переправы...

А мы – «глубин познания жрецы» -  
Протягиваем смене души...взгляды...  
Нас радуют мальчишки – огольцы  
И девушки как дух Упанишады...

Нам надо их надежд не обмануть.  
Свет молодой на этику помножить,  
На Гиппократовский наставит путь,  
Полётом одарить, а не стреножить...

Их будущность едва ли без основ,-  
Клинический прогресс...умов палаты...  
Они, как видел юных Пирогов, -  
Правдивости и равенства фанаты.

Проект Призвания да грянет Днём  
Признанья пациентами и Славы...  
Из Винницы достойнейшим врачом  
Пусть выйдет каждый: - Слышишь, Боже правый?

10.02.2014

М. Пушкарь

Пшук Н.Г., Стукан Л.В., Пшук Є.Я.

### **Щодо проблеми професійного вигоряння викладачів медичного вузу**

Синдром емоційного вигорання (СЕВ), як стан фізичного, емоційного й психічного виснаження, має різноманітну феноменологію: погіршення фізичного й психічного здоров'я, порушення системи міжособистісних відносин розвиток негативних установок стосовно колег, зниження задоволеності професійною діяльністю, що є чинником формування невротичних і психосоматичних розладів.

Виділяють дві основні групи чинників, що сприяють розвитку у викладачів медичного вузу СЕВ: організаційні й індивідуально-психологічні.



До основних організаційних чинників розвитку СЕВ відносять: високе робоче навантаження й стресовий характер професійної діяльності, високу відповідальність рішень, що приймаються, підвищену емоційну насиченість міжособистісних взаємодій у професійній сфері, одноманітну й монотонну діяльність, відсутність стимулів для особистісного й професійного росту, недостатня винагорода за роботу, директивний стиль спілкування й строгу ієрархію стосунків.

Основними індивідуально-психологічними чинниками розвитку «вигорання» є нейротизм, емоційна нестійкість, сензитивність, тривожність, конформність, боязкість, підозрілість, схильність до почуття провини, консерватизм; імпульсивність, інтроверсія, пасивні копінг-стратегії, зовнішній «локус контролю». Професійна діяльність викладачів медичного вузу характеризується необхідністю роботи в умовах підвищеного інтелектуального й психоемоційного навантаження, дефіциту часу й інформації, високої відповідальності за якість навчання, недостатнього фінансування й матеріальної винагороди. Виділено декілька рівнів СЕВ у викладачів медичного вузу: напруги, резистенції та виснаження. Структуру представлено трьома компонентами: емоційним виснаженням, деперсоналізацією й редукцією особистих досягнень.

Вказані особливості диктують необхідність розробки програми психокорекції для вказаного контингенту. Основними мішенями ПК впливу є: тіло (Т), ціннісно-смилова сфера (ЦСС), неконструктивні когніції (НК), неконструктивні копінг-стратегії (НКС), емоційна сфера (ЕС). Програма психокорекції включає декілька етапів: *I етап*: загальна зустріч, що включає: ознайомлення викладачів із основними даними, отриманими в ході дослідження; лекційну частину про поняття СЕВ, чинники його формування, прояви та наслідки; інформаційну частину про мету, завдання, основні принципи та сетінгові параметри майбутньої роботи; формування мотивації до участі у психокорекційних заходах. *II етап*: індивідуальні зустрічі з викладачами, у яких діагностовано СЕВ. Мета зустрічей полягає у визначенні індивідуальних мішеней психокорекційного впливу на підставі об'єктивної й суб'єктивної оцінки психологічного статусу викладачів. При цьому особлива увага повинна бути приділена тим проблемним сферам, у яких викладачі суб'єктивно відчують дефіцит і з якими готові працювати, що дозволить визначити найбільш ефективний курс психокорекції. *III етап*: групи зустрічей, індивідуальна психокорекція, а також виконання домашніх завдань. Групи зустрічей реалізуються у формі тренінгу, який спрямований на активізацію особистісних ресурсів самозміни, підвищення стресостійкості, навчання засадам дихальної й м'язової релаксації, аутогенного тренування, зміну стереотипів емоційного реагування. Індивідуальна психокорекція дозволяє проробити окремі емоційні й особистісні проблеми та активізувати особистісні адаптаційні ресурси. *IV етап*: заключна зустріч групи передбачає підведення підсумків, а також заключну діагностику рівня СЕВ, що дозволить здійснити оцінку ефективності проведених психокорекційних заходів і відстежити наявність позитивних змін у психоемоційній сфері викладачів.

Распутіна Л.В.

### **Методологія викладання пропедевтики внутрішньої медицини для студентів третього курсу медичного університету**

Метою вивчення пропедевтики внутрішньої медицини є засвоєння основних методів обстеження хворих, симптомів та синдромів при розповсюджених захворюваннях внутрішніх органів. Для студентів третього курсу певні труднощі виникають при розумінні синдрому коронарної недостатності, що лежить в основі гострого коронарного синдрому, стабільної стенокардії, нестабільної стенокардії, тощо. Основу викладання основних проявів синдрому коронарної недостатності становлять анатомо-фізіологічні механізми формування патологічного процесу.

При проведенні практичних занять з пропедевтики внутрішньої медицини закладаються основи вивчення основних симптомів синдрому коронарної недостатності, що включають деталізацію больового синдрому, відміну болю при гострій та хронічній коронарній недостатності, особливості загального огляду, пальпації, перкусії та аускультатії. Для діагностики синдрому коронарної недостатності одне з ключових значень мають додаткові методи обстеження, а саме: електрокардіографія, інструментальні та лабораторні методи обстеження. Вивчення електрокардіографічних змін характерних для цього синдрому проводиться під час викладання основ електрокардіографії. Окреме практичне заняття присвячене додатковим методам обстеження: добовому моніторингу електрокардіографії, пробам з дозованим фізичним навантаженням, діагностичній коронарографії та методам лабораторної діагностики, а саме визначенню рівня тропонінів, креатинфосфокінази, ферментної діагностики.

Таким чином, поступове вивчення симптомів характерних для синдрому коронарної недостатності, електрокардіографії та додаткових методів обстеження, дозволяє узагальнити та підсумувати знання студента щодо проявів синдрому коронарної недостатності на окремому занятті, а демонстрація клінічних випадків, курація хворих з різними формами коронарної недостатності, дозволяють закріпити теоретичні знання та практичні навички щодо курації хворих на гострий коронарний синдром.

Распутіна Л.В., Мостовой Ю.М.

### **Коморбідність та поліморбідність – сучасні аспекти діагностики розповсюджених захворювань внутрішніх органів**

В сучасним соціально-демографічних умовах у практичну діяльність лікаря стійко увійшло поняття коморбідності. Коморбідність – це наявність в одного пацієнта двох і більше захворювань, патогенетично взаємозалежних або таких, що збігаються за часом. Поліморбідність включає як випадкову комбінацію в одного пацієнта різних за етіологією та патогенезом захворювань, так і нозологічну синтропію, тобто розвиток закономірно зумовлених комбінацій хвороб. Коморбідність найбільш виражена у хворих хронічними захворюваннями та часто відіграє ключову роль у прогнозі пацієнтів. Захворювання органів дихання та серцево-судинної системи нерідко

приречені на співіснування. Вони часто дебютують в одному й тому ж віці, мають спільні доведені чинники ризику, низку схожих патофізіологічних механізмів, зокрема хронічна гіпоксія, реологічні зміни крові тощо. Слід відмітити, що значне постаріння населення планети, призвело до зростання кількості хворих, що мають хронічні захворювання органів дихання, в тому числі хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та серцево-судинні захворювання, насамперед артеріальну гіпертензію. У пацієнтів з ХОЗЛ поєднання з іншими захворюваннями виявлено у 84,2% хворих, у значній кількості яких відмічалось поєднання трьох та більше захворювань. Найбільш часто відмічається поєднання ішемічної хвороби серця (31,9%), артеріальної гіпертензії (23,4%), анемії (22%), цукрового діабету (14,33%), серцевої недостатності (14,33%), туберкульозу (10,23%). Коморбідність при ХОЗЛ відіграє значну роль у збільшенні ризику смертності, перш за все від серцево-судинних та онкологічних захворювань, погіршення параметрів якості життя. Впровадження в навчальний процес особливостей клінічного перебігу та діагностики захворювань внутрішніх органів за умов коморбідності є своєчасним та актуальним. Саме тому обґрунтоване вивчення особливостей діагностики та терапії хворих з коморбідною патологією дозволить студентам отримати нові сучасні знання.

Рибак П.Г., Смірнова О.В.

### **Поетапність навчання як умова підвищення якості знань студентів-іноземців**

Розглядаючи проблему поетапності навчання, необхідно виходити з того, що вдосконалення навчання базується на принципі його випередженого розвитку. В умовах підготовчого факультету (ПФ) він повинен орієнтуватися на майбутню спеціальність студента, на очікувані вимоги до якості його підготовки. Виключення цієї проблеми з поля зору ПФ може призвести до зниження ефективності процесу навчання, до ускладнення адаптації студентів-іноземців до умов навчання на першому курсі університету.

Кафедра природничих наук спільно з кафедрою біохімії та загальної хімії проаналізували розділи вузівської програми, з яких випускники ПФ показали найнижчий рівень засвоєння матеріалу з хімії.

Аналіз отриманих результатів спонукав нас до перегляду відповідних розділів програми з хімії на ПФ. Як результат кількість годин, відведених на вивчення органічної хімії, була збільшена від 40 до 50 годин за рахунок деяких розділів неорганічної хімії і, зокрема, розділу «Хімія елементів». Цей розділ ми винесли для самостійної роботи студентів. За рахунок збільшення годин ми внесли в навчальний план ПФ питання першого курсу, які потребують чималих зусиль і часу з боку студентів для засвоєння відповідних розділів біоорганічної хімії.

Так, під час вивчення хімічних властивостей насичених вуглеводнів ми підкреслюємо, що реакції заміщення відбуваються за радикальним механізмом і акцентуємо увагу студентів на утворення вільних радикалів в організмі людини та їх дію на мембрану клітини.

Розглядаючи ароматичні вуглеводні, звертаємо увагу студентів на вплив замісників в реакціях заміщення аренів, а також на електрофільне заміщення в ядрі бензену.

Під час вивчення хімічних властивостей ненасичених вуглеводнів роз'яснюємо питання електрофільного приєднання до ненасичених сполук і про біологічне значення спряжених систем зв'язків в молекулах (вітамін А, каротин).

Зважаючи на складність вивчення вуглеводів на першому курсі, ми вважаємо за необхідне роз'яснювати студентам поняття оптичної ізомерії, асиметричний атом карбону та оптична активність моносахаридів.

У зв'язку з важливим значенням нуклеїнових кислот для вивчення біології, біоорганічної хімії та біохімії ми подаємо будову структурних компонентів РНК та ДНК: нуклеозидів, нуклеотидів, фосфорильованих нуклеотидів (АТФ, АДФ).

В навчальному плані передбачені також деякі розділи загальної хімії. Так, у розділі «Розчини», крім теорії електролітичної дисоціації Ареніуса, знайомимо студентів з протолітичною теорією Бренстеда-Лоурі і з цієї точки зору трактуємо поняття «кислота», «основа», «амфоліт».

В розділі «Кінетика хімічних реакцій» детально розглядаємо залежність швидкості реакцій від концентрації реагуючих речовин із точки зору закону діючих мас, а також вплив температури згідно правила Вант-Гоффа.

В розділі «Окисно-відновні реакції» дається поняття окисно-відновного потенціалу, а також класифікацію окисників та відновників.

Розстановка згаданих акцентів під час вивчення відповідних розділів хімії на ПФ узгоджується з навчальними планами медичної, біоорганічної та біологічної хімії, що полегшує сприймання матеріалу хімії на першому курсі і поліпшує якість знань студентів-іноземців.

Рикало Н.А. Андрощук О.В.

### **Оптимізація підготовки студентів стоматологічного факультету до складання ЛІ «Крок-1» за напрямком патофізіології**

Контроль знань є важливим елементом педагогічного процесу в системі навчання, тому пошук нових форм – один із основних напрямків методичної роботи. Такою формою контролю знань студентів у вищій медичній школі є система ліцензійних іспитів, яка успішно використовується протягом останніх років. Ліцензійний іспит «Крок-1» проводиться після завершення вивчення студентами дисциплін медико-біологічного циклу і націлений перевірити рівень фундаментальної підготовки студентів.

Перевірка і оцінка знань, умінь і навичок студентів, зокрема стоматологічного факультету, є важливим структурним компонентом процесу навчання і відповідно до принципів систематичності і послідовності, та здійснюється протягом всього періоду навчання. Дидактичний контроль як своєрідний метод навчання повинен мати яскраво виражену навчальну, розвиваючу спрямованість, з'єднуватися з самоконтролем, бути необхідним і корисним, насамперед самому студенту. З іншого боку, є необхідність

посилити роль процесів формального та логічного мислення у засвоєнні курсу патофізіології, оскільки при вивченні предмету студенти нерідко механічно «зазубрюють» матеріал без його елементарного осмислення, внаслідок чого знижується рівень виживання знань до моменту здачі ліцензійного іспиту «Крок-1», що прямо віддзеркалюється на успішності складання.

У зв'язку з необхідністю обов'язкового поточного оцінювання рівня знань кожного студента, на кафедрі патологічної фізіології були розроблені методичні рекомендації для тематичного контролю знань студентів стоматологічного факультету по кожній із тем, що передбачені робочою навчальною програмою з дисципліни. Студентам пропонуються завдання декількох типів: загальні питання як для перевірки первинного рівня знань, так і теоретичні питання для контролю кінцевого рівня знань, що включають особливості стоматологічного профілю (наприклад: особливості патологічних змін в ротовій порожнині при анеміях, лейкемії, агранулоцитозі, патологічні зміни з боку щелепно-лицевої ділянки при запаленні, гарячці і т. д.).

Окрім того, студентам стоматологічного факультету пропонується вирішення клінічно орієнтованих ситуаційних задач, які потребують застосування отриманих знань як матеріалу поточної теми з патофізіології, з урахуванням стоматологічних особливостей, так і знань суміжних дисциплін та побудови логічних ланцюгів (наприклад: охарактеризувати порушення фосфорно-кальцієвого обміну при патології прищитоподібних залоз, що можуть призводити до виникнення множинного карієсу).

Оптимізація засвоєння знань з патофізіології студентами стоматологічного факультету здійснюється за допомогою вирішення тестових завдань з баз даних «Крок-1» різних років, відповідно до теми практичного заняття, з наступним їх усним розбором та обговоренням незрозумілих для студентів питань з відповідним поясненням викладачем.

Як обов'язковий елемент оцінювання знань та навичок студентів при складанні практичних навичок, а також як допуск до складання випускного іспиту з дисципліни, проводиться тестовий контроль знань з використанням тестових завдань з бази даних ІІІ «Крок-1». Результат зраховується як позитивний, якщо студент правильно відповідає на 75% тестів.

Таким чином, все вищеназване дозволяє стандартизувати методику опитування в усіх групах, викликати інтерес студентів до предмету та сформуванню розуміння значимості етіології та патогенезу різних патологічних процесів, посилити мотивацію студентів до опанування знань з патологічної фізіології.

Рикало Н.А., Мордвінова О.М.

### **Особливості викладання патофізіології англomовним студентам-медикам, які навчаються за кредитно-модульною системою**

На сучасному етапі реформ вищої освіти в Україні проблема підготовки висококваліфікованих іноземних студентів-медиків постає з особливою гостротою. Адже від ступеня підготовленості студентів із зарубіжжя залежить

не лише їх професійне майбутнє, але й ставлення світової спільноти до медичної освіти в Україні загалом.

Дев'ятий рік на кафедрі патофізіології навчаються англomовні студенти-медики, із них третій – за кредитно-модульною системою. За цей термін роботи викладачами кафедри створено англomовний варіант власних методичних розробок до практичних занять, підготовлено та опубліковано власний адаптований варіант навчально-методичних посібників для підготовки до практичних занять. Матеріал методичних розробок та посібників чітко відповідає програмі та навчальному плану з патофізіології, викладений доступною мовою, а тому є легким у засвоєнні та розумінні студентами.

Актуальним питанням є щорічне поповнення бази тестових завдань та ситуаційних задач для поточного та модульного контролю знань. Вони мають містити матеріали з підручників, бути корисними та змістовними, як в умовах тестів, так і у варіантах відповідей, добре відредагованими.

Навчальний процес по вивченню конкретної теми розділу на практичному занятті включає наступні складові: контроль первинного рівня знань, розбір теоретичного матеріалу, виконання практичної експериментальної роботи під керівництвом викладача, обов'язковий усний розбір тестів з банку даних «Крок-1» на тему заняття, а також тестів та ситуаційних задач для заключного контролю знань, розроблених викладачами кафедри.

Набуті знання необхідні для майбутнього лікаря при з'ясуванні причин та механізмів розвитку різноманітної патології, розуміння принципів їх патогенетичного лікування, оскільки кожний майбутній фахівець, незалежно від його професійної орієнтації, в своїй професійній діяльності зустрінеться з даними питаннями.

Найбільшою проблемою викладання патофізіології в англomовних групах є низький рівень вихідної підготовки студентів, що пов'язано не лише зі здібностями до засвоєння предмету, але й знанням мови. Серйозне занепокоєння викликає нерегулярне відвідування практичних занять і, особливо, лекцій, велика кількість пропущених занять з неповажної причини, а також невідповідність до практичних занять та підсумкових модульних контролів.

Важливою проблемою викладання патофізіології англomовним студентам залишається відсутність оригінального англomовного банку даних тестових завдань із Центру тестування для забезпечення оптимальної підготовки англomовних студентів до ліцензійного іспиту «Крок-1» з навчальної дисципліни «Патофізіологія». Щороку зусиллями викладачів кафедри, які викладають патофізіологію англійською мовою, проводиться поновлення кафедральної бази тестових завдань із буклетів до ліцензійного іспиту, що проводився у поточному році. Також нами здійснений переклад банку даних тестових завдань «Крок-1» з навчальної дисципліни «Патофізіологія» англійською мовою для студентів усіх факультетів. Для оптимізації самопідготовки студентів до здачі ліцензійного іспиту «Крок-1» з

навчальної дисципліни «Патофізіологія» усі існуючі на кафедрі тестові завдання розміщені на сайті ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

Таким чином, з метою покращення знань англomовних студентів, необхідна уніфікація навчальних матеріалів, підручників, навчальних посібників, тестових завдань та ситуаційних задач, їх повна відповідність навчальній програмі та тематичному плану. Вважаємо за доцільне зменшити кількість студентів в англomовних групах, а також збільшити кількість годин для консультацій та відпрацювання пропущених занять англomовними студентами, враховуючи достатньо велику кількість студентів та пропущених ними занять.

Рикало Н.А., Пилипонова В.В.

### **Організація навчального процесу на кафедрі патофізіології**

Для сучасного розвитку національної вищої освіти характерні модернізація і реформування, спрямовані на приєднання до Болонського процесу з метою входження в європейський освітній і науковий простір. Патофізіологія є однією з базових дисциплін в системі вищої медичної освіти, вона забезпечує теоретичну підготовку майбутнього лікаря, формує його науковий світогляд, характер поглядів на сутність хвороби тощо. При вивченні патофізіології студенти опановують знання з вивчення причин виникнення (етіологія), механізмів розвитку (патогенез) та наслідків хвороби, що дасть зрозуміти та практично застосувати ці знання в їх подальшій лікарській практиці.

У зв'язку з процесами загальноєвропейської інтеграції вищих навчальних закладів України, змінюються підходи до викладання теоретичних дисциплін і, зокрема, патофізіології. На кафедрі патофізіології ВНМУ ім. М.І. Пирогова на підставі типової навчальної програми створено навчально-методичні посібники для студентів всіх факультетів, широко використовуються наочні засоби, перш за все, створенні викладачами оригінальні таблиці, графологічні структури, використовуються навчальні відеофільми з найбільш важливих тем, усі лекції мають сучасний мультимедійний супровід. Для поліпшення якості викладання дисципліни, крім тестових завдань і ситуаційних задач, успішно використовуються результати клінічних лабораторних досліджень: аналізи крові, сечі, що характерні для різної патології. Розбираючи самостійно аналіз, студент повинен подумати, при якій патології можуть зустрітися подібні зміни, вміти чітко та аргументовано довести свою думку.

Навчально-методичні посібники, розроблені викладачами кафедри, складаються з 7 частин (до кожного змістового модульного контролю) та включають актуальність теми, загальну мету та конкретні цілі кожного заняття, перелік теоретичних питань, які студент повинен підготувати до практичного заняття, протокол проведення лабораторної роботи, перелік тестових завдань з баз даних «Крок-1» за останні 7 років. До кожної теми практичного заняття є 10-20 клінічно орієнтованих ситуаційних задач різного рівня складності, що направлені на покращення засвоєння теоретичного

матеріалу, а також формування клінічного мислення у студентів та підвищення вмотивованості до опанування знань з патологічної фізіології.

На кожному практичному занятті викладачами кафедри проводиться ретельний розбір теоретичного матеріалу, розбір тестових завдань та розв'язання ситуаційних задач з кожної теми, що вивчається. У ситуаційних задачах створені певні складні клінічні випадки, що спонукає студентів самостійно встановлювати зв'язки між отриманими на лекціях і практичних заняттях знаннями, вчить студентів логічно мислити, викликає зацікавленість предметом та підвищує результати навчання.

З метою інтеграції знань про найважливіший матеріал з предмету, підсилення у студентів мотивації до навчання, виявлення недоліків знань, які вимагають корекції чи додаткового вивчення, на кожній парі проводиться усний розбір тестових завдань з бази даних «КРОК-1» під контролем та за допомогою викладача. Студент повинен не тільки обрати вірну відповідь на тест, але й обґрунтувати свою думку, що дає можливість оцінити рівень засвоєння теоретичного матеріалу.

Для з'ясування ступеня засвоєння знань різних розділів предмету на протязі року студенти повинні скласти наступні форми тестового контролю: на кожному занятті (поточний), під час практичних навичок (проміжний), в кінці I семестру (семестровий) та в кінці року (річний), як допуск до іспиту.

У 2013 році у нашому університеті було проведено внутрішньо-університетське тренування студентів до складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-1». Результати внутрішнього етапу складання тестового контролю студентами стоматологічного факультету показали, що академічна успішність студентів в більшості випадків відповідає рівню складання ліцензійного іспиту. Серед усіх дисциплін успішність складання ЛІ з патофізіології на першому місці, що характеризує якість роботи викладачів кафедри.

Таким чином, творчий підхід до організації навчального процесу на кафедрі патофізіології, використання різнопланових прийомів, сучасних методик викладання, що спрямовані на активацію розумової діяльності студентів, покращують засвоєння та збереження отриманих знань з патофізіології з метою відповідності сучасним вимогам як медичної науки, так і вищої медичної освіти.

Римша С.В., Рациборинська-Полякова Н.В.

### **Холістичні підходи як основа формування фахового менталітету лікаря**

В наш час зміна ідей, технологій, а значить і знань відбувається дуже швидко, що висуває в усіх сферах життєдіяльності людини і суспільства нові завдання. Тому задачею вищих навчальних закладів є забезпечення високої функціональності людини в цих умовах, тобто здатності творчо засвоїти лавиноподібний розвиток знань та високих технологій. Сьогодення надає студентам великі можливості, пов'язані з інформаційними технологіями, комп'ютерною технікою, які розширюють пізнавальні можливості, відкривають шлях до знань і досвіду всього людства. Але підготовка лікарів відрізняється від фахової підготовки спеціалістів з інших галузей



особливостями формування у них специфічного професійного клінічного менталітету.

Національною програмою «Освіта» («Україна XXI століття») передбачається всебічний розвиток організації та змісту навчального процесу. Однією з важливих її складових є формування у студентів фахово спрямованого погляду на природу, людину і процес їх наукового пізнання. Щоб успішно розв'язувати складні і різноманітні проблеми, що виникають в процесі бурхливого розвитку науки, сучасні фахівці повинні володіти науковим світоглядом, сучасними методами і теоріями пізнання. Формування світогляду є складним і тривалим процесом, що забезпечується поєднанням наукових знань з внутрішніми переконаннями і активною діяльністю. Тому при плануванні і відтворенні навчального процесу треба звертати увагу на те, щоб здобуті знання впливали на формування фахово орієнтованих переконань, а також високих моральних якостей та визначали активну життєву позицію. Це вимагає підвищення рівня теоретичної та практичної підготовки спеціалістів-лікарів, що можливо лише за умов забезпечення більш тісного зв'язку у викладанні гуманітарних і природничих наук, і також суто клінічних дисциплін. Базові дисципліни разом з предметами циклів гуманітарних, соціально-економічних та природничо-наукових наук дають матеріал для формування наукової картини світу, всебічного світогляду і філософських узагальнень. Викладачі вищих навчальних закладів, повинні постійно вдосконалювати методи формування у студентів фахового менталітету, для чого якнайповніше використовувати можливості, які створюються в процесі навчання. Так при вивченні класичних розділів та тем різних навчальних дисциплін викладач повинен не тільки дохідливо викласти певну суму знань, але й намагатися через ці знання сформувати у студентів науковий світогляд, що являє собою складну комплексну проблему. Для цього в навчальному процесі слід робити акцент на клінічних аспектах, дотримуватись наступності у викладанні різних предметів, що забезпечить вивчення більшої кількості матеріалу, переведення його з теоретичного на операціональний рівень, що забезпечить кращу підготовку майбутнього спеціаліста.

У статуті ВООЗ сказано: «Здоров'я – це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, але й повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя». Це визначення розкриває тісний психосоматичний зв'язок стану людини з безліччю як внутрішніх, так і зовнішніх факторів. Невтішні прогнози ВОЗ щодо безпрецедентного росту захворюваності у найближчі десятиліття достатньо широко відомі. За аналізом даних прогнозується, що до 2020 року перше та друге місця серед ведучих причин інвалідизації населення планети будуть належати серцево-судинним та психічним захворюванням. Саме ці групи захворювань найбільше відображають залежність загального стану здоров'я людини від добробуту в біологічному, психологічному та соціальному сенсі.

Тілесний, психічний та соціальний аспекти природи людини – єдині та взаємопов'язані. Таким чином, людину слід розглядати з холистичних позицій. З давніх часів перед лікарями постає дилема, як створити для кожного хворого

модель хвороби, яка відображала би соматичний і психічний аспекти, тобто єдність тілесного та духовного. Історик медицини Lain Entralgo відмічає в описі психосоматичної медицини, що мистецтво лікування, яким би воно не було, в усі часи завжди є психосоматичним, незалежно від виду та характеру патології. Будь-яка теорія в медицині стикається з природничими процесами, пояснення яких виходить далеко за межі людського організму. Участь психіки найбільше виявляється в прояві таких захворювань, які розвиваються на основі так званих вегетативних розладів по типу функціональних порушень системи кровообігу, симптомокомплексу вегетодистонії, функціональних розладів серцевого ритму, а також для цілого ряду хвороб з «невідомих причин», тобто тих, де немає чітко визначеної обумовленої причини.

Розвиток людства ставить перед ним нові проблеми, розв'язати які можливо тільки з використанням синтезованих і інтегрованих знань і практики. Тому, у підготовку лікарів доцільно вводити не тільки механічне вивчення клінічних медичних дисциплін для розуміння механізмів патологічних процесів, особливостей перебігу соматичних та психосоматичних захворювань, але й, в першу чергу, сприяти розвитку клінічного мислення, яке ґрунтується саме на холістичних позиціях – сприйнятті людини як цілого, нерозривного, без розриву тілесного і психічного. У зв'язку із цим викладання фахових фундаментальних та професійно орієнтованих навчальних дисциплін також повинно мати певні відмінності: класичні розділи та теми різних навчальних дисциплін мають викладатись з урахуванням холістичних аспектів, на основі наступності у викладанні різних предметів, що дає можливість охопити більшу кількість матеріалу, перевести його на операціональний рівень, що забезпечить кращу підготовку майбутнього спеціаліста; навчальний процес має бути спрямований на динамізм зміни знань, інформацій, технологій, формування мотивації подальшого фахового розвитку, так як рано чи пізно одержані колись знання перетворюються на функціонально недієздатні.

Ромашкіна О.А.

### **Деякі аспекти проведення курсу за вибором «Сучасні технології суцільнолітного протезування» на кафедрі ортопедичної стоматології**

Відповідно до Галузевих стандартів підготовки спеціалістів напряму підготовки 1201 «Медицина» спеціальності 7.12010005 «Стоматологія», затверджених наказом МОН України від 28.07.2003 №504, а також у відповідності з навчальним планом підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар-стоматолог» у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю «Стоматологія», затвердженим наказом МОЗ України від 07.12.2009 №929 із змінами, внесеними наказом МОЗ України від 08.07.2010 №541 на кафедрі ортопедичної стоматології у 2013-2014 н.р. запроваджений курс за вибором «Сучасні технології суцільнолітного протезування» для студентів (5 курс, 9 семестр).

Основними завданнями вивчення даного курсу є поглиблення знань студентів щодо сучасних методів ортопедичного лікування дефектів твердих тканин зубів та часткових дефектів зубних рядів, удосконалення навичок ортопедичного лікування цієї патології шляхом використання сучасних дентальних технологій, а також поглиблення знань студентів стосовно можливих помилок та ускладнень під час ортопедичного лікування дефектів твердих тканин зубів та часткової адентії, вдосконалення навичок з їх запобігання та усунення. Розподіл годин даного курсу за вибором згідно навчального плану 2013-2014 н.р. складає 90 год. (3,0 кредити), лекцій – 10 год., практичних занять – 40 год., самостійна робота студентів – 40 год.

У зв'язку із зростанням кількості конфліктних ситуацій, які виникають між медичним закладом і пацієнтом та між стоматологом і пацієнтом внаслідок лікарських помилок, а також внаслідок особистісних особливостей лікаря і пацієнта, до тематичного плану поряд з лекціями та практичними заняттями, присвяченими актуальним питанням незнімного та знімного протезування, включені теми з юридичних аспектів трудової діяльності стоматолога-ортопеда, які висвітлюють питання правової відповідальності лікаря-стоматолога і медичного персоналу стоматологічної клініки, основні питання психопрофілактики в ортопедичній стоматології та психологічної підготовки пацієнтів перед зубним протезуванням. Індивідуальні завдання студентів передбачають написання реферату або підготовку презентації із запропонованого переліку актуальних тем, зокрема, «Фотографія в стоматології», «Сучасні технології виготовлення вінірів», «Естетичні характеристики та процес відтворення кольору реставрації», які стимулюють науково-пізнавальний і творчий потенціал майбутніх лікарів-стоматологів; проведення аналізу рентгенограм і діагностичних моделей; вибір методу і планування проведення ортопедичного лікування тощо. Форма підсумкового контролю успішності навчання даного курсу за вибором – залік. Результати складання заліку оцінюються за двобальною шкалою: «зараховано» і «не зараховано». Студент отримує оцінку «зараховано» за умови виконання всіх видів робіт, передбачених навчальною програмою курсу за вибором, відвідування лекцій та практичних занять, визначених календарно-тематичним планом кафедри ортопедичної стоматології.

Ромашкіна О.А.

### **Ефективність використання інтерактивних методів у навчальному процесі**

Сучасні вимоги до випускника передбачають не лише його професійні знання, вміння та навички, але й компетентність і мобільність. Через те під час викладання навчальних дисциплін акцент повинен ставитися на процес пізнання, ефективність якого значною мірою залежить від пізнавальної активності самого студента. Цілком зрозуміло, що на результат навчання впливає оптимальний підбір його методів, пріоритетним серед яких повинен стати інтерактивний метод навчальної діяльності студентів, тобто навчання у формі взаємодії, коли студент є не пасивним слухачем, спостерігачем, а

активним учасником, здатним до навчання у режимі діалогу, дії. Інтерактивні методи навчання забезпечують колективне навчання в співпраці, коли і той, хто навчається, і той, хто навчає, є суб'єктами навчального процесу. При цьому викладач виконує функції організатора, помічника, консультанта. В залежності від навчальної мети можуть застосовуватися різноманітні інтерактивні методи навчання. Це неімітаційні методи (проблемні лекції, навчальні дискусії, самостійна робота студентів з літературою, проектна форма навчання студентів, семінари, диспути тощо), імітаційні методи (клінічні ситуаційні задачі, комплексні тестові завдання, колективна розумова праця тощо), а також використання інформаційно-комунікаційних технологій у навчанні (створення, збереження, передача, обробка та управління інформації за допомогою соціальних мереж, наприклад, Facebook та ін., що мають значний навчально-мотиваційний потенціал внаслідок можливості реальної комунікативної взаємодії викладача та студента, зручності технології та загалом позитивного ставлення студентів до соціальних мереж). Ефективність інтерактивних методів навчання пов'язана з тим, що вони дають можливість вивчити, узагальнити та закріпити навчальний матеріал в активному режимі, наближеному до умов реального процесу діагностики, лікування та профілактики хворих. Це в свою чергу сприяє формуванню позитивної внутрішньої мотивації у студентів. Крім того, такі методи сприяють покращенню та поглибленню міждисциплінарних зв'язків в процесі навчання, активують клінічне мислення студентів та створюють основу для наукового світогляду майбутніх фахівців.

Рудавка С.І.

### **Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів в оволодінні студентами економічними знаннями**

Важливе значення в сучасних умовах у підготовці працівників вищої кваліфікації для системи охорони здоров'я мають економічні знання, які дозволяють їм краще усвідомити роль своєї професії і цієї галузі народного господарства в розвитку суспільного виробництва і сфери обслуговування населення, формуванні здорового способу життя, більш ефективно працювати та краще використовувати наявні матеріальні і фінансові ресурси в медичних закладах для профілактики захворювань і продовження активного життя працюючих. Майбутній лікар з широким економічним світоглядом, економічним способом мислення зможе більш успішно вирішувати свої професійні завдання.

Досягненню цієї мети сприяє вивчення студентами на кафедрі філософії та суспільних наук курсу «Основи економічної теорії». Для забезпечення глибокого засвоєння економічних знань студентами на кафедрі постійно удосконалюються форми навчального процесу. Стало нормою систематичне оновлення текстів лекцій з використанням теоретичних розробок вітчизняних і зарубіжних науковців-економістів, статистичних даних розвитку національної і світової економіки, соціального стану, рівня життя населення, розвитку охорони здоров'я. Велика увага приділяється у навчальному процесі

використанню в народному господарстві, у тому числі і в охороні здоров'я, досягнень науки і техніки, розвитку науково-технічного прогресу.

Інтенсифікації навчального процесу і кращому донесенню до студентів теоретичного матеріалу курсу «Основи економічної теорії» сприяє використання в ході читання лекцій на потоках мультимедійних засобів.

Важливою складовою удосконалення навчального процесу в засвоєнні економічних знань є застосування різнобічних ефективних форм контролю стану оволодіння змістом вивчення тем економічної теорії. Такими формами на семінарських заняттях є поряд з опитуванням засвоєння вивченого матеріалу і використання тестів з кожної теми курсу та виконання рефератів з найбільш актуальних тем основ економічної теорії.

Кращому оволодінню економічними знаннями студентами при вивченні економічної теорії сприяє організація самостійної роботи, в якій важливе місце належить консультаціям. За своєю формою вони можуть бути груповими та індивідуальними, а за змістом – ввідними, тематичними, передзаликовими.

На кафедрі створені необхідні умови для вивчення студентами економічної теорії і глибокого засвоєння економічних знань. У бібліотеці університету є в необхідній кількості з грифом МОЗ України навчальний посібник «Основи економічної теорії» (автори Рудавка С.І., Ольшевський Л.Б.) та навчально-методичний посібник «Основи економічної теорії» (автор Рудавка С.І.), що включає як методичні рекомендації вивчення тем курсу, так і завдання та тести. Також для самостійної роботи є і інші видання економічної літератури.

Сергета І.В., Панчук О.Ю.

### **Професіограми провідних медичних спеціальностей та їх урахування в ході підготовки кваліфікованих лікарів**

Лікарська професійна консультація передбачає проведення об'єктивного порівнювального аналізу та зіставлення індивідуальних особливостей людини, котра засвоює певний фах, з цілою низкою вимог конкретної спеціальності, які вміщуються в спеціально розробленому з цією метою переліку професійної відповідності, тобто у професіограмі. Відповідно до своєї суті професіограма становить чітко структурований перелік конкретних науково-обґрунтованих вимог, які професія пред'являє до організму людини, дозволяючи шляхом аналізу, абстрагування та екстраполяції визначити ступінь її професійної придатності та рівень майбутньої професійної успішності.

Структура професіограм визначається їх функціональним призначенням і, в зв'язку з цим, має відтворювати усе розмаїття вимог певної спеціальності до людини, передбачаючи визначення як даних суто медичного змісту, так і відомостей психологічного, психофізіологічного, психогігієнічного, біоритмологічного та соціального характеру. Причому, найвагомішими з них є такі складові професіограм, як психофізіограми та психограми.

Психофізіограма являє собою об'єктивний за своїм змістом чітко структурований перелік конкретних науково-обґрунтованих та практично-

значущих вимог, які певна професія пред'являє до функціонального стану та психофізіологічних функцій організму людини, психограма – становить об'єктивний за своїм змістом чітко структурований перелік конкретних науково-обґрунтованих і практично-значущих вимог, які певна професія пред'являє до особливостей її особистості.

Саме психофізіограми та психограми повинні стати основою для підбору методів досліджень, призначених для діагностики професійної перспективності студентів як на етапі вибору спеціальності і під час професійного навчання, так і в ході первинної професійної адаптації і, отже, мають бути вихідним компонентом створення експертних діагностичних систем, спрямованих на ефективне прогнозування рівня професійної придатності студентської молоді.

В ході наших досліджень здійснена професіографічна оцінка трудового процесу та науково обґрунтовані психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична стоматологія, дитяча хірургічна стоматологія), що зумовлюють високий рівень професійної компетентності фахівців в умовах використання новітніх технологій. Використання зазначених психофізіограм і психограм професійної діяльності має стати невід'ємним компонентом профорієнтаційної роботи серед учнівської молоді, абітурієнтів, студентів різних курсів, важливою складовою професійної підготовки в ході засвоєння як медико-теоретичних і профілактичних навчальних дисциплін, так і професійно-орієнтованого навчання на базових кафедрах стоматологічного профілю.

Сергєєв С.В., Бобрук В.П.

### **Застосування інтегративного підходу при викладанні фармакології у вітчизняних студентів фармацевтичного факультету**

Одним зі шляхів вирішення проблеми підвищення якості медичної допомоги в умовах недостатньої кількості сімейних лікарів може стати висококваліфікована реалізація провізором засобів безрецептурного відпуску. Цей процес регламентується Законом України № 4196-IV «Про внесення змін щодо посилення контролю за обігом лікарських засобів...». Тобто, в ситуації самолікування, більш безпечним вважається отримання професійної поради провізора. Мова, зрозуміло, не йде про призначення фармакотерапії працівником аптечної мережі. Але, при наявності значної кількості генериків та поліпрагмазії внаслідок призначення їх декількома спеціалістами без взаємоузгодження, можливий неефективний вибір препаратів або їх дублювання. Саме тому фармацевт повинен не тільки відпускати товар, але й надавати консультацію у межах своїх повноважень. Тому питання вивчення номенклатури рецептурних, і/або безрецептурних засобів, як предмету фармакології, та правил відпуску і фармацевтичної опіки, що вивчає організація економіки фармації, набуває неабияку актуальність.

Для підвищення якості освіти на кафедрі фармації ВНМУ реалізується інтегративне викладання вищезазначених профільних дисциплін шляхом встановлення міждисциплінарних зв'язків. Це відбувається не лише узгодженням навчальних планів занять, але і впровадженням останніх рекомендацій педагогічної психології, в тому числі впровадженням круглих столів в межах СНТ, присвяченими питанням практичної реалізації нормативно-правової бази.

Відомо, що проблема викладання фармакології – це величезна кількість абстрактних фактів. Адже, станом на кінець 2012 р., в Україні зареєстровано більше 11,5 тис. готових лікарських засобів. Тому, для практичного засвоєння такого об'єму інформації на кафедрі фармації ВНМУ застосовується педагогічна технологія формування образно-логічного мислення, а саме концепція максимальної емоційної взаємодії педагога і студентів. Це реалізується шляхом подання інформації про препарати одночасно через два канали інформації – слуховий та зоровий; при цьому фактичний матеріал має неабияку актуальність, «шоковість», а коментарі педагога є емоційними насиченими. Подібний підхід обумовлений фізіологією, адже через вплив емоцій відбувається миттєва узагальнююча оцінка події, яка здійснюється швидше раціонального її осмислення. А вже на основі оцінки, виробленої за допомогою емоцій, формується спонукальний мотив, формуючий потяг до навчання і засвоєння «важкої» абстрактної інформації. Таким чином, емоція як би додається до реального мотиву і підсилює його, стимулюючи тим самим розумову діяльність. Тобто, основними рисами технології результативного заняття можна вважати як створення викладачем високого рівня пізнавального інтересу та розумової активності у студентів, так і вплив міжособистісних емоційних відносин між студентами та викладачем. Все це забезпечує довготривалість та глибину отриманих на занятті знань, умінь та навичок.

Додаткову мотивацію до засвоєння абстрактного матеріалу створюють засідання студентського наукового гуртка кафедри фармації у вигляді круглого столу із залученням працівників територіальних контролюючих органів – Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів та Державної Податкової адміністрації. Слід зазначити, що у студентів особливу зацікавленість викликає саме обговорення наслідків недотримання правил реалізації рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів.

Отже, інтегративне викладання базових фармацевтичних дисциплін, зі застосуванням емоційно орієнтованої технології навчання, забезпечують формування висококваліфікованого спеціаліста-провізора шляхом всебічного опанування студентами професійно необхідних навичок професійної діяльності.

Слепченко Н.С., Мостовой Ю.М., Цимбалюк Н.С.

### **Роль небулайзерної терапії у наданні невідкладної допомоги при обструктивному синдромі**

Обструктивний синдром є ключовим проявом загострень хронічного обструктивного захворювання легень та бронхіальної астми. На сучасному

етапі розвитку пульмонології принципово змінились підходи до лікування даного невідкладного стану, а саме широко впроваджуються введення лікарських засобів шляхом небулізації. Питання правил та техніки небулізації недостатньо викладені в сучасних навчальних програмах, підручниках. Вважаємо доцільним даному аспекту пульмонології надати більшої уваги при викладенні тем для студентів 3 курсу «Інструментальні методи обстеження органів дихання», «Особливості роботи медичної сестри в спеціалізованому пульмонологічному відділенні».

Термін «небулайзер» походить від латинського "nebula" (туман, хмара), вперше було вжито в 1874 р. для позначення «інструмента, що перетворює рідку речовину в аерозоль для медичних цілей». Один з перших портативних «аерозольних апаратів» був створений J. Sales-Girons у Парижі в 1859 р. Перші небулайзери використовували як джерела енергії струмів пари і застосовувалися для інгаляції парів смол і антисептиків у хворих на туберкульоз.

Основними завданнями небулайзерної терапії є:

- Зменшення бронхоспазму.
- Поліпшення дренажної функції дихальних шляхів.
- Санація верхніх дихальних шляхів і бронхіального дерева.
- Зменшення набряку слизової.
- Зменшення активності запального процесу.
- Вплив на місцеві імунні реакції.
- Поліпшення мікроциркуляції.
- Захист слизової оболонки від дії алергенів і виробничих аерозолів.

Небулайзер складається із двох основних частин:

а) компресорного або ультразвукового приладу, що подає струмінь повітря або кисню під тиском, при цьому розпилюється розчин препарату;

б) розпилювача особливої конструкції, що випускає з апарата переважно дрібнодисперсні частки розчину (1-5 мкм).

Є два основні види небулайзерів: компресорні (використовують струмінь газу, повітря або кисень) й ультразвукові (використовують енергію коливань п'єзокристалу, а саме ультразвук).

Правила використання небулайзерів:

1. Під час інгаляції хворий повинен перебувати в положенні сидячи, не розмовляти і тримати небулайзер вертикально.

2. Перед інгаляцією необхідно перевірити термін придатності препарату.

3. Використовувати як розчинник стерильний фізіологічний розчин, для заправки інгаляційного розчину – стерильні голки та шприци.

4. Рекомендується використовувати обсяг наповнення небулайзера 2-4 мл; потік «робочого» газу 6-8 літрів на хвилину.

5. Під час інгаляції намагатися дихати глибоко, повільно, через рот, намагатися затримувати дихання на 1-2 секунди перед кожним видихом.

6. Продовжувати інгаляцію, поки в камері небулайзера залишається рідина, в кінці інгаляції – злегка струшувати небулайзер для більш повного використання лікарського препарату.



9. Після інгаляції стероїдних препаратів та антибіотиків необхідно ретельно полоскати рот.

10. Після інгаляції промивати небулайзер чистою, по можливості, стерильною водою, висушувати, використовуючи серветки і струмінь газу. Часте промивання небулайзера необхідно для запобігання кристалізації препаратів і бактеріального забруднення.

До протипоказань відносяться: легеневі кровотечі і спонтанний пневмоторакс на тлі бульозної емфіземи легень; виражена серцева недостатність, серцева аритмія; індивідуальна непереносимість інгаляційної форми медикаментів.

Головний фактор, що визначає надходження препарату в дихальні шляхи, – розмір часток аерозолі. Частки розміром 5-10 мкм осідають в ротоглотці, гортані і трахеї, 2-5 мкм – у нижніх дихальних шляхах (середніх і дрібних бронхах), 0,5-2 мкм – в альвеолах, < 0,5 мкм не осідають в легенях. на розмір частинок впливає швидкість потоку робочого газу.

Отже, небулайзерну терапію можна широко використовувати на всіх етапах надання медичної допомоги пацієнтам, із захворюваннями органів дихання.

Слепченко Н.С., Мостовой Ю.М., Цимбалюк Н.С.

### **Особливості викладання проведення бронходилатаційної проби при діагностиці обструктивних захворювань легень**

Бронходилатаційна проба є ключовою для встановлення та проведення диференційної діагностики при багатьох обструктивних захворюваннях людини. Від правильності її виконання, вірності трактовки показників залежить подальша особливість curaції пацієнта. Вважаємо за доцільне викласти алгоритм проведення даного маневру при викладанні теми «Інструментальні методи обстеження органів дихання» для студентів 3 курсу медичного факультету.

Спірографія дозволяє одержати показники, які описують вентиляцію легень: статичні об'єми та ємності, які характеризують пружні властивості легень і грудної стінки. Та динамічні показники, що визначають кількість повітря під час вдиху і видиху за одиницю часу. Одним з показів до проведення спірографії є проведення бронходилатаційних тестів, а також інгаляційних провокаційних тестів для виявлення бронхіальної гіперреактивності.

Провокаційні інгаляційні проби – це комплекс тестів, що визначають реактивність бронхів на різні бронхоконстрикторні речовини. Вони поділяються на специфічні та неспецифічні.

Правила та послідовність проведення:

- тести проводяться в період ремісії;
- не менш ніж за 8 годин до тесту відміняється прийом адренергічних препаратів.

Протипоказання до проведення:

- період загострення захворювання;

- стан після перенесеної гострої респіраторної інфекції упродовж не менше шести тижнів;
- наявність супутніх захворювань легень та інших органів, які можуть загострюватись на цьому фоні;
- висока сенсibiliзація, коли можливі шокові реакції.

Для дослідження оборотності обструкції використовуються проби з інгаляційними бронходилататорами і оцінюється їх вплив на показники кривої потік-об'єм, головним чином, на ОФВ1.

Бронходилатаційна відповідь залежить від фармакологічної групи бронхолітика, шляхів його введення і техніки інгаляції. Факторами, що впливають на бронходилатаційну відповідь, також є призначувана доза; час, що минув після інгаляції; бронхіальна лабільність під час дослідження; початковий стан легеневої функції; відтворюваність порівнюваних показників; похибки дослідження.

В якості бронходилатаційних препаратів при проведенні тестів у дорослих рекомендується призначати :

- b2-агоністи короткої дії (починаючи з мінімальної дози до максимально допустимої : фенотерол – від 100 до 800 мкг ; сальбутамол – від 200 до 800 мкг, тербуталін – від 250 до 1000 мкг) з вимірюванням бронходилатаційної відповіді через 15 хв;
- антихолінергічні препарати: в якості стандартного препарату рекомендується використовувати іпратропіум бромід (починаючи з мінімальних доз – 40 мкг, до максимально можливих – 80 мкг) з вимірюванням бронходилатаційної відповіді через 30-45 хв .

Можливе проведення бронходилатаційних тестів з призначенням більш високих доз препаратів, які інгалюють через небулайзери. Повторні дослідження ОФВ1 в цьому випадку слід проводити після інгаляції максимально допустимих доз: через 15 хв. після інгаляції 0,5-1,5 мг фенотеролу (або 2,5-5 мг сальбутамолу або 5-10 мг тербуталіну) або через 30 хв. після інгаляції 500 мкг іпратропіума броміду.

Щоб уникнути спотворення результатів і для правильного виконання бронходилатаційного тесту необхідно скасувати проведену терапію відповідно до фармакокінетичних властивостей прийнятого препарату (b2- агоністи короткої дії – за 6 год. до початку тесту, b2-агоністи тривалої дії – за 12 год., пролонговані теофіліни – за 24 год.).

Достовірна бронходилатаційна відповідь за своїм значенням повинна перевищувати спонтанну варіабельність, а також реакцію на бронхолітики, що відзначається у здорових осіб. Тому, величина приросту ОФВ1, рівна і перевищує 15% від належного, визнана в якості маркера позитивної бронходилатаційної відповіді. При отриманні такого приросту бронхіальна обструкція документується, як оборотна.

Сливка О.Я.

### **Гуманізм і духовність – основні орієнтири при нових підходах підготовки лікарів в сучасних умовах**

Дати необхідну суму знань – це не так уже і складно. Виховати людину порядну, моральну, критично мислячу – набагато складніше і більш важливо для суспільства. Будуть такі випускниками – будуть прекрасні спеціалісти: лікарі, вчителі та ін. Вища школа покликана виховувати інтелектуалів, досвідчених, моральних. Таких інтелектуалів, які будуть думати не стільки про свої корпоративні інтереси, скільки про проблеми суспільства, держави.

Лікар повинен навчитись не просто думати. Він повинен володіти методами пошуку і накопичення інформації, осмислення її і творчого застосування. Деякі спеціалісти вивчають логіку. Ця дисципліна вчить відповідно будувати думки, упорядковувати процес мислення. Але це формальна логіка. В житті набагато складніше і не завжди життя підкоряється математичній логіці – третього не дано. Потрібно спеціалісту, особливо лікарню, вміти виходити за рамки формальної логіки використовуючи знання основоположних дисциплін.

Великі вчені були всебічно досвідченими людьми, а не так звані вузькі спеціалісти. Гуманітарне навчання дає основу для серйозного навчання. В основі гуманітарної освіти лежить гуманізм. Це повага до людей, вміння вислуховувати опонента, вміння знаходити компроміс для загальних інтересів. Це і мистецтво комунікації, спілкування, особливо в теперішній період, коли в суспільстві існує озлобленість, агресія. Потрібно виховувати повагу до особистості, її суверенності.

Друга і не менш важлива частина навчання і виховання – це духовність, високі моральні якості. Якщо людина не знає історії сім'ї, історії держави, своїх видатних діячів, то чи зможе вона бути патріотом? Якщо будь – який спеціаліст не знає проблеми екології, то діяльність його мало користі принесе навколишньому середовищу. Всебічно освічена людина повинна в своїй діяльності враховувати соціальні проблеми, розбиратись в політиці, знати світові проблеми, бо живемо ми не ізольовано, а залежимо від оточуючого середовища, світових процесів.

Знання музики, відвідування театрів, музеїв сприяє духовному вихованню майбутніх спеціалістів.

Щоб реалізувати задачі підготовки всебічно розвиненого лікаря необхідно удосконалювати систему навчання, забезпечуючи її технічними засобами для інтенсифікації навчального процесу.

Важливим напрямком в цьому процесі мають зв'язки і співробітництво з іноземними університетами для вивчення їх досвіду.

Однією із важливих складових в процесі підготовки майбутніх лікарів є виховна робота. Це без нав'язування своєї точки зору впливати на культурний рівень сьогоденного студента. Цьому можуть сприяти зустрічі з відомими вченими, політиками, письменниками, проведення тематичних конференцій, вечорів і т. д. Контакти студентів із знаменитими людьми – високий стимул знати державну мову, українську культуру, історію, любити людину.

Основний капітал держави – це людський капітал. Медичний навчальний заклад повинен бути центром генерації ідей, гуманізму, духовності.

Смірнова О.В.

### **Впровадження нових підходів у викладанні медичної та біоорганічної хімії**

В сучасних умовах у зв'язку із вимогами Болонської системи та інтенсифікації навчального процесу значно змінився підхід до навчального процесу.

Час потребує якісної підготовки лікарів, що в свою чергу вимагає впровадження нових підходів до подання теоретичного та практичного матеріалу.

На I курсі студенти вивчають медичну та біоорганічну хімію. Це основа для подальшого вивчення біологічної хімії, медичної фізики, нормальної та патологічної фізіології, фармакології, гігієни та інших дисциплін.

В останні роки спостерігається тенденція до скорочення лекційного курсу та практичних занять. Так, якщо до 2005 року із біоорганічної хімії було 19 лекцій та 19 практичних занять, то із 2006 року – лише 5 лекцій та 15 практичних занять, хоча обсяг навантаження залишився такий самий. Традиційно лекції із хімії викладаються із використанням розрахункових формул, механізмів реакцій, формул органічних сполук відображенням їх на дошці, що займає багато часу і не можна викласти матеріал в повному об'ємі.

У зв'язку із цим актуальним є застосування нових технологій в навчальному процесі, як то мультимедіа, анімація тощо. Це дає можливість скоротити час, дати більше інформації та наочності, зупинитися на питаннях, які мало висвітлені в підручниках.

Наприклад, дуже мало часу виділяється для такого важливого питання як ліпіди. Тому загальні відомості даємо у вигляді презентації: класифікація ліпідів, стероїдів, лікарських засобів на основі жирів. Детальніше зупиняємося на такій важливій групі ліпідів як жири.

У відповідній таблиці дається перелік найвживаніших жирів, порівняльна характеристика їх складу, фізико-хімічних властивостей, із чого можна зробити висновок про їх біологічну цінність та доцільність використання. Виходячи із цих даних найкориснішим рідким жиром для українців є соняшникова олія. В підручниках із хімії для медичних вузів не звертається увагу на різні способи виготовлення олії (хоча б в загальному вигляді), що також може вплинути на її склад і відповідно на обмін речовин в організмі людини. Найкориснішою є сиродавлена олія, яка зберігає природний склад її та смакові якості.

Сучасний лікар має бути широко освіченою людиною, бути обізнаним у нових підходах для лікування хворих та теоретичних досягненнях медичної науки.

Біоорганічна хімія є рушійною силою у створенні нових лікарських засобів, вивченні структури біомолекул, має цікаву історію свого становлення та ролі в медицині. Необхідно стимулювати студентів до жаги знань, на прикладі праць видатних вчених.

Показовим із цієї точки зору є робота вчених над інсуліном, який відкрили у 1921 р. канадські вчені Дж. Маклеод та Ф. Бантінг, за що були відзначені Нобелівською премією, а потім ще п'ять вчених отримали таку ж нагороду за будову, синтез, похідні інсуліну.

Деякі питання потребують просторового уявлення та абстрактного мислення, що в наших студентах є проблемою. Для цього ми також використовуємо презентації та анімацію на практичних заняттях. Наприклад, для пояснення газової емболії демонструємо поведінку газової кульки у воді та крові. Якщо у воді газова кулька може пройти через трубки із великим та малим діаметром, то в крові вона оточена білками (поверхнево активними речовинами), не може змінити свою форму у вузькій кровоносній судині і закупорює її. Це може призвести до загибелі людини (водолази, космонавти).

Таким чином, використовуючи сучасні технічні засоби навчання, можна дати більше інформації студентам, демонструвати явища в дії, що дає можливість формувати у студентів мислення та розширювати їх світогляд.

Смішний Р.В., Гатаулліна І.В.

### **Реалізація принципу наступності вивчення біології на підготовчому факультеті та першому курсі університету**

Одним зі шляхів підвищення ефективності процесу підготовки фахівців є забезпечення наступності у навчанні. В умовах навчання іноземних студентів на підготовчому факультеті проблема наступності набуває особливого значення. Перед підготовчим факультетом постає завдання забезпечити так званий стартовий рівень підготовки, а також здійснити координацію наступності навчання між підготовчим факультетом і першим курсом.

Біологія, як предмет на підготовчому факультеті, включає в себе такі розділи: цитологія, анатомія людини, генетика та зоологія. Таким чином, міжпредметна координація здійснюється між секцією біології підготовчого факультету і кафедрами медичної біології та анатомії на першому курсі.

Робоча програма і календарний план з біології складені з урахуванням тем, які вивчають студенти по цих дисциплінах на першому курсі. Протягом навчального року викладачі підготовчого факультету відвідують практичні заняття з біології на першому курсі. Це дає можливість виявити труднощі, які виникають у випускників підготовчого факультету і проводити регулярну корекцію календарних планів у вивченні біології на підготовчому факультеті з програмами з медичної біології та анатомії першого курсу університету.

Викладачами підготовчого факультету розроблено методичні посібники, які полегшують сприйняття нового матеріалу студентами. При вивченні загальної біології особлива увага звертається на питання цитології та паразитології, які вивчаються студентами першого курсу. Також студенти отримують системні знання з анатомії та основ генетики. Посібники містять необхідні граматичні моделі і конструкції, що допомагають у засвоєнні нових тем. Величезна увага приділяється формуванню іноземними студентами словникового запасу, що включає біологічні поняття та визначення, які

вивчаються ними на першому та наступних курсах. Студенти мають можливість на кожному занятті користуватись словниками для більш повного розуміння нових слів і термінів.

Наступність у навчанні здійснюється також при порівнянні успішності випускників підготовчого факультету з результатами модулів на першому курсі університету. Аналіз успішності студентів першого курсу дозволяє в повній мірі виявити ускладнення у їх навчанні. Така інформація дала змогу переглянути календарний план і приділити більше уваги вивченню окремих розділів генетики та паразитології.

Важливою складовою наступності навчання є наростання самостійності студентів, що пов'язано з переходом на більш високий рівень навчання. Важливо навчити студентів самостійно поповнювати свої знання. З цією метою на кафедрі використовуються різні позааудиторні форми і методи: підготовка рефератів, проведення біологічної та анатомічної олімпіад, екскурсії в анатомічний музей і музей-садибу М.І. Пирогова.

Таким чином, організація навчальної діяльності на підготовчому факультеті дозволяє вирішити проблеми їх адаптації до системи навчання на першому та наступних курсах, забезпечивши наступність у навчанні. Це дозволяє враховувати діалектичні зв'язки між педагогічними процесами перших курсів основних факультетів і підготовчого факультету, з одного боку, і характерних особливостей іноземних систем освіти, які прийняті у країнах, звідки приїхали студенти, з іншого. Створюється послідовний зв'язок між іноземною системою освіти, підготовчим факультетом і основними факультетами університету.

Сокур С.О., Власенко М.В.

### **Студентський науковий гурток – один із методів вивчення клінічної дисципліни**

Бажання займатися в гуртках передбачає, в першу чергу, детальніше ознайомлення з предметом, кафедрою, науковими проблемами ендокринології. Творча сторона розумової роботи, як правило, являється однією із суттєвих мотивацій до учбового процесу. Особливостями клінічних кафедр, порівняно з теоретичними, в медичних учбових закладах є те, що паралельно із засвоєнням теоретичного матеріалу (знання студента) існує необхідність в практичному застосуванні наукових досягнень – оволодіння практичними навичками (вміння).

На засіданнях гуртка кафедри ендокринології відбувається демонстрація з клінічним розбором пацієнтів які хворіють рідкісною ендокринною патологією, мають ускладнення при ендокринопатіях, особливості проявів патологій внутрішніх органів на тлі ендокринних захворювань. Зрозуміло, що клінічний розбір хворого передбачає як ознайомлення із особливостями анамнеза так і огляд пацієнта з визначенням характерних симптомів патології, демонстрацією візуальних змін при тій чи іншій патології. Звертається увага на особливості лабораторних показників (результати гормонів ендокринних залоз, стимулюючих та гальмуючих тестів), інструментальних досліджень (час

ахілового рефлексу, УЗД, доплерограми, денситограми, рентгенограми, засоби контролю цукру, що не завжди можна зробити на практичному занятті).

Демонстрація і клінічний розбір хворого закінчується доповіддю студента за даною темою. Демонструють фото пацієнтів з подібною патологією, що розглядається чи пов'язують з мистецтвом, доводячи що багато років тому іншими методами описувались такі пацієнти.

Студенти нашого університету активно приймають участь в підготовці та проведенні засідання гуртка з ендокринології: готують клінічний розбір хворих, теоретичний матеріал по запланованій темі у вигляді доповідей, презентаційних виступів.

Таким чином, науковий студентський гурток, в першу чергу, являється суттєвим методом удосконалення знань та вмінь студентів із клінічних дисциплін та вибору наукового напрямку. Науковий гурток дає змогу доповнити матеріал, який викладається за тематикою предмету, продемонструвати пацієнтів, які рідко зустрічаються або відсутні в відділенні під час проходження теми за тематичними планами заняття, продемонструвати засоби діагностики та лікування до яких немає широкого доступу на практичному занятті.

Солейко О.В., Солейко Л.П., Бондарчук С.В., Осипенко І.П.

### **Студентські науково-мистецькі проекти – новий підхід до позааудиторної роботи на кафедрах терапевтичного профілю**

Визначення категорії здоров'я не у вузьких рамках суто медичної допомоги та охорони здоров'я, а в системі життєдіяльності соціуму, економічній, соціально-психологічній, гуманітарній площині сьогодні є потребою як практичної медицини, так і системи медичної освіти.

У зв'язку з цим однією із задач сучасної вищої медичної школи є підготовка не тільки високоякісного фахівця, який володіє певною сумою новітніх знань, клінічним мисленням, а ще й високодуховну особистість, яка здатна у своїй практичній діяльності формувати навколо себе позитивний соціально-психологічний клімат. Не секрет, що сьогодні у нашому суспільстві існує психологічна проблема соціальної довіри. Зокрема, лікарі не довіряють пацієнтам, населення – лікарям щодо їх професіоналізму.

Враховуючи високий творчий потенціал сучасної молоді, протягом останніх 5 років на кафедрах внутрішньої медицини № 2 та пропедевтики внутрішньої медицини активно реалізується новий підхід у позааудиторній роботі студентів – «Науково-мистецькі проекти». До цих заходів залучається велика кількість студентів різних курсів. Творчу атмосферу допомагають створити як досконало обладнані у технічному плані аудиторії університету, так і проведення проектів у інших мистецьких, просвітницьких, культурних закладах: у залах та експозиціях обласного краєзнавчого музею, обласного художнього музею, Національного музею-садиби М.І. Пирогова. Студенти набувають досвіду колективної праці як у просторі своїх груп, потоку, курсу, факультету, так і у співпраці із провідними науковими співробітниками музеїв та студентством інших навчальних закладів гуманітарного профілю. Зокрема,

така плідна творча співпраця протягом цих років відбувається із студентами Вінницького училища культури і мистецтв ім. М.Д. Леонтовича.

Тематика науково-мистецьких проєктів є надзвичайно різноманітною і багатовекторною, в першу чергу пов'язаною із українською культурою та історією, постатями корифеїв вітчизняної терапевтичної науки і мистецтва водночас, наприклад, «Терапія з іронією і не тільки... (До 150-річчя з дня народження А.П. Чехова)», «Бальнеологічними стежинами України», «Ніч перед Різдвом, або про Гоголя, дієту та смачну їжу», «Гаємниці Сикстинської капели», «Подорож найдавнішими медичними університетами світу», «Артур Конан Дойл: лікар серед письменників, письменник серед лікарів, або в гостях у Шерлока Холмса», «Митець у лікуванні, лікар у мистецтві (До 190-річчя з дня народження професора Ф.Ф. Мерінга)», «Від земської медицини до медицини сімейної», «Медицина в архітектурних стилях», «Мелодія серця короля пейзажу». Обговорюються події світової медичної науки, наукові пріоритети наших земляків, історії міжгалузевої творчої допомоги. Реалізуються художні, ораторські, пісенні, хореографічні таланти майбутніх лікарів. Студенти опановують навички виступу перед великою аудиторією, створюють ретроспективні образи найвідоміших пацієнтів минулого. Для кожного лікаря принципово важливо, хто його навчав, з кого він брав приклад. Один із проєктів останнього сезону «Історія медичного одягу» надихнув студентів не тільки на реконструкцію медичних костюмів різних епох, але й дозволив отримати величезне задоволення від власної участі у дефіле. Такі заходи дають можливість майбутньому фахівцю відчувати безпосередню причетність до професійної традиції, зрозуміти своє історичне місце у плині поколінь.

Солейко О.В., Бондарчук С.В., Осипенко І.П.

### **Нові методологічні підходи у викладанні професійної патології: від міждисциплінарної інтеграції до літературно-художніх паралелей**

У XXI сторіччі прогнозується суттєве зростання вимог до ефективності функціонування міжнародних та національних систем охорони здоров'я, покликаних забезпечити збереження здоров'я населення за умов посиленої дії негативних факторів, спричинених глобалізацією та бурхливим розвитком новітніх цивілізаційних процесів. Впровадження нових технологій у різноманітних галузях промисловості і сільського господарства відповідно розширило рамки факторів, що негативно впливають на організм людини. Професійна патологія тісно пов'язана з цілою низкою інших теоретичних і клінічних дисциплін, гігієною праці і технологіями відновного лікування.

З метою кращого опанування студентами великого пласту міждисциплінарних задач, що ставить перед собою предмет «Професійні хвороби», кафедрою внутрішньої медицини № 2 впроваджені та протягом останніх 5 років апробовані нові методологічні підходи. Це, в першу чергу, робота над колективними науковими проєктами з тієї чи іншої теми, де кожний із студентів у групі працює над створенням певного фрагменту. Проте, робота кожного із співавторів знаходиться в рамках окресленої



концепції. В такий спосіб, з одного боку, колективна робота набуває певної наукової глибини, а з іншого – є високо естетичним матеріалом, що формує у тих, хто працював над проектом, і у потенційних глядачів широкий духовний світогляд.

Способи відтворення проектів теж різноманітні. Це мультимедійні презентації з цікавими етіологічними образами, складанням оригінальних схем патогенезу, музичними, образотворчими асоціаціями, художнім вирішенням питань реабілітації, розв'язанням клінічних задач на прикладах із художньої літератури; створення документальних фільмів на фактичному матеріалі робітничої зони. Сьогодні у творчому доробку кафедри – створені студентами понад два десятки мультимедійних презентацій та 2 документальних фільми, що активно використовуються для роботи на практичних заняттях. За останні 2 роки розширилась географія наших однодумців із медичних вищих навчальних закладів Львова, Києва та Донецька, з якими проводиться обмін інформацією з даного напрямку. Це обмін документальними фільмами, відвідування вінницькими студентами-медиками виставки Донецького обласного краєзнавчого музею. Від суто теоретичного опанування тематики професійних хвороб сьогоднішні молоді науковці піднялися до рівня клінічних досліджень в області професійної патології. Зокрема, це наукові роботи з вивчення умов праці шахтарів Донецького вугільного басейну, робітників Південно-Західної залізниці, дослідження травматизму у вугільній промисловості, професійної шкідливості певних категорій медичних працівників та працівників педагогічної сфери. У той чи інший спосіб художні і музичні, літературні й історичні образи сьогодні є ще й образами служіння медицині у підготовці висококваліфікованого фахівця з різносторонніми інтересами.

Сорокіна Н.О., Лісчишин Г.В.

### **Нові підходи у роботі кафедр фізичного виховання медичних університетів**

Відповідно до соціально-економічних особливостей сучасного суспільства, його подальшого розвитку і виходячи із сутності загальної вищої освіти мета фізичного виховання в університеті полягає в тому, щоб сприяти формуванню всебічно розвиненої особистості. Основний засіб досягнення цієї мети – оволодіння студентами основами особистої фізичної культури, під якою розуміється органічна єдність знань, потреб і мотивів, оптимальний рівень здоров'я, фізичного розвитку, різнобічний розвиток рухових (координаційних і кондиційних) здібностей, уміння здійснювати власне рухову, фізкультурно-оздоровчу та спортивну діяльність. При цьому, поряд з рішенням традиційних завдань з формування власне знань, рухових умінь і навичок, розвитку фізичних здібностей та зміцненням здоров'я незрівнянно цілеспрямованіше слід вести роботу з виховання ціннісних орієнтацій на фізичний та духовний розвиток особистості, здоровий спосіб життя, формування потреб і мотивів (інтересів) до регулярних занять фізичними

вправами і спортом, формування гуманізму, розвитку вольових і моральних якостей.

Подолати вищеназвані недоліки в системі фізичної культури студентів можна лише шляхом переходу її до іншої системи: відкритої, демократичної, різноманітної, гуманістичної, в якій найвищою цінністю є студент з його індивідуальними особливостями. В основі принципів перебудови повинні лежати ідеї розвитку особистісного та діяльнісного підходів, оптимізації та інтенсифікації навчально-виховного процесу на основі застосування сучасних психолого-педагогічних та психолого-фізіологічних теорій навчання, виховання та розвитку особистості. Вони знімають багато з наболілих проблем фізичного виховання, зокрема новаторства, створюють динамізм і багатоваріантність педагогічного процесу. Гарантією незворотності перебудови системи фізичного виховання є її демократизація, що виявляється в подоланні одноманітності змісту, форм і методів фізичного виховання, розкриття їх різноманіття, варіантності. Це зміна суті педагогічних відносин, перехід від підпорядкування до співпраці. У педагогічному процесі демократизація виражається у забезпеченні всім і кожному студенту однакового доступу до основ фізичної культури, максимальному розкритті здібностей студентів. Педагогічний процес будується на основі використання широких і гнучких методів і засобів навчання для розвитку студентів з різним рівнем їх рухових і психічних здібностей. У цьому зв'язку перед викладачем слід розгорнути велику різноманітність навчально-методичного матеріалу, розкрити різноманітність і оптимальне поєднання форм і методів навчальної роботи з урахуванням національних і регіональних традицій у справі формування звичок здорового способу життя, виховання фізичної культури. Гуманізація педагогічного процесу полягає в обліку індивідуальних особливостей особистості кожного студента і викладача. Вона будується відповідно досвіду і рівнем досягнень студентів, їх інтересів і схильностей. Викладачі зобов'язані надавати студентам різноманітний за складністю і засвоєнням матеріал програми з фізичної культури. Здійснення принципів демократизації та гуманізації в педагогічному процесі можливий на основі педагогіки співробітництва - ідеї спільної розвиваючої діяльності студентів і викладачів, в процесі якої вони пов'язані взаєморозумінням і проникненням в духовний світ один одного, спільним бажанням аналізу ходу і результатів цієї діяльності.

Суть перебудови фізичного виховання на основі діяльнісного підходу полягає в тому, що цей підхід орієнтує студента не тільки на засвоєння готових знань і умінь, а й на оволодіння способами фізкультурно-оздоровчої діяльності, на розвиток пізнавальних сил і творчого потенціалу студента. Це відхід від вербальних методів і форм передачі готової інформації, пасивності студентів на заняттях до активного засвоєння знань, умінь і навичок, що реалізуються в різноманітних видах фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності.

Перебудова педагогічного процесу у фізичному вихованні шляхом інтенсифікації та оптимізації полягає у підвищенні цілеспрямованості

навчання та посиленні мотивації занять фізичною культурою і спортом; застосуванні активних і творчих методів і форм навчання (проблемні, дослідницькі, методики програмно-алгоритмічного типу, групові та індивідуальні форми навчання, кругове тренування та інше); широкому використанні комп'ютерів та інших нових технічних засобів.

Виховання культури здоров'я, звичок здорового способу життя у дітей та підлітків вимагає перегляду сформованого змісту фізичного виховання у дошкільних та шкільних закладах. Зміст фізичного виховання необхідно перевести на інтенсивний шлях розвитку, суть якого лежить в опорі на принципи діяльнісного підходу. Ці принципи визначають спрямованість навчально-виховного процесу на всебічний розвиток особистості, її самовизначення в процесі творчого оволодіння способами фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності, а також орієнтують на формування звичок здорового способу життя.

У світлі сказаного зміст фізичного виховання розуміється як єдність двох компонентів. Перший компонент покликаний створити у дітей та молоді цілісне теоретичне уявлення про фізичну культуру, культуру здоров'я як елемент загальної культури людини. Другий компонент змісту орієнтує процес фізичного виховання на творче засвоєння способів фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності та на вмінні застосовувати їх при вирішенні оздоровчих, освітніх і виховних завдань.

Старовер А.В., Годлевська Н.А.

### **Методи стимуляції та моделювання – переваги та труднощі в навчанні**

У системі безперервної медичної освіти відбувається зміна стратегії і тактики навчання. В зв'язку з цим акценти при вивченні різних учбових дисциплін переносяться на сам процес пізнання, ефективність якого повністю залежить від пізнавальної активності самого студента. Поява інтерактивного методу навчання обумовлена вимогами підвищення ефективності навчання за рахунок активнішого включення студентів в процес не тільки отримання знань, але і безпосереднього їх застосування.

Суть проблеми полягає в підготовці студентів до активної творчої діяльності на професійній ниві.

Інтерактивне навчання – це передусім діалогове навчання, в процесі якого здійснюється взаємодія викладача та студента.

Особливості цієї взаємодії полягають в наступному:

1. перебування суб'єкта освіти в одному розумовому просторі;
2. спільне занурення в проблемне поле задачі, яка вирішується, тобто включення в єдиний творчий простір;
3. злагодженість у виборі засобів та методів реалізації вирішення задачі;
4. спільне входження в близький емоційний стан, переживання схожих почуттів, які сприяють прийняттю та здійсненню рішення задачі.

Одним з інтерактивних методів навчання є метод симуляції та моделювання які допомагають наблизити навчальний процес до реального життя.

**Метод моделювання та симуляції краще застосовувати:**

- коли навчаємо конкретних навичок та вмінь, які неможливо відпрацювати в реальному житті без нанесення шкоди або загрози пацієнту, однак які часто застосовуються в медичній практиці;
- під час занять при роботі в групі при плануванні, прийманні рішень;
- **Практичне заняття переслідує наступні цілі:**
- 1.Формування вміння використовувати теоретичні знання в практичному застосуванні на симуляторах, манекенах, імітаторах.
- 2. Формування конкретних навичок, які часто використовуються студентами та лікарями в майбутньому.
- 3.Формування вміння самостійно знаходити нові знання або способи дії при вирішенні проблеми.
- 4. Формування здатності до командної роботи.

**Переваги методу:**

- студенти можуть спостерігати й аналізувати реальну поведінку;
- студенти при підтримці викладача мають змогу створити модель ідеальної поведінки в даній ситуації;
- студенти вчаться через власну (самостійну) дію;
- всі студенти залучені до дії (командна робота).

**Труднощі методу симуляції:**

- симуляція вимагає надзвичайної активності, заангажованості учасників (що очевидно є позитивом, але вимагає від викладача вмілого мотивування групи);
- студенти часто трактують симуляцію як гру, в котрій вони грають ролі (й тому поводяться неприродно);
- для проведення симуляції виникає потреба в значній кількості реквізитів, які дорого коштують, відповідній реорганізації навчального приміщення або проведенні заняття в спеціалізованому центрі.

В результаті проведення заняття у формі симуляції студенти:

- задоволені такими «не нудними» заняттями;
- в процесі моделювання ситуації студент може відчутти процес «народження» професійного рішення, який реалізується через послідовні етапи;
- намагаються застосувати на практиці свої знання і навички;
- навчаються працювати в команді;
- під час заняття засвоюють нові (або недоучені) знання та навички, з'ясовують прогалини в окремих розділах знань, що стимулює їх до самовдосконалення;
- закріплюють здобуті на інших заняттях знання та навички і реально бачать результат своєї праці.

### **Шляхи удосконалення навчального процесу на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини**

Орієнтуючись на вимоги Болонського процесу, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова спрямовує свою діяльність на реформування системи освіти, дотримання принципу пріоритетності людини, модернізацію структури змісту та організації освіти на засадах компетентнісного підходу, реалізацію різноманітних освітніх моделей, забезпечення високої якості освіти.

На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини створені всі умови для досконалого вивчення предмету. Так, проведення навчального процесу за темою «Аускультация сердца: зміни тонів в патології», як і будь якої теми, починається з тестового контролю знань студентів. Наступним етапом зазвичай є визначення та пояснення складних теоретичних питань за даною темою. Обов'язковим є демонстрація змін тонів в патології за допомогою аудіо записів на комп'ютері.

Практична частина заняття проходить у відділеннях МКЛ № 1 біля ліжка хворого, де студенти по черзі проводять аускультацию хворих під контролем викладача із зазначеними змінами у аускультативній картині серця. Наприкінці заняття викладач підбирає хворих із найбільш поширеними змінами в аускультативній мелодії серця і дає змогу студентам самостійно зробити висновок за протоколом аускультативної серця. Таким чином, викладач стимулює пізнавальну діяльність, ініціативність, самостійність студентів. Знання народжуються та закріплюються завдяки ефективній, рівній взаємодії, співпраці викладача і студента.

З цього навчального року є можливість проведення практичних занять з пропедевтики внутрішньої медицини на універсальній комп'ютерній моделі життєдіяльності організму людини. Віртуальний пацієнт СКІФ максимально відображає природні механізми та процеси, які протікають в організмі людини в нормі та при патологічних станах.

В основі моделі – сотні тисяч фізіологічних, біохімічних, біофізичних параметрів, розроблений алгоритм функціонування та взаємодії клітин, органів, систем організму. СКІФ надає унікальну можливість одночасно спостерігати процеси, які протікають у будь-якій системі організму, їхні реакції на різні внутрішні та зовнішні зміни.

Таким чином, оптимальним, на нашу думку, є поєднання традиційних методів навчання з інноваційними, цікавими для сучасного студента. Викладач був і залишається основним керівником педагогічного процесу. Сучасні технології покликані допомогти як педагогу, так і студенту, проте замінити наставника неможливо, оскільки лише у процесі живого спілкування здійснюється раціональне використання часу, правильне планування, оптимальне засвоєння та повний контроль знань.

Сторожук І.В., Дудник В.М., Шангутова Л.А., Шаламай М.О.  
**Нові підходи до післядипломного навчання лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» на кафедрі педіатрії №2 в умовах реформування системи охорони здоров'я**

Сучасний етап професійної підготовки лікаря-інтерна зі спеціальності «Педіатрія» характеризується значним збільшенням складності, об'ємів засвоєння учбового матеріалу. Підготовка педіатра включає формування системи теоретичних знань, вмінь, практичних навичок та розвиток цілісної особистості, що відповідає вимогам майбутньої професійної діяльності. Без якісної підготовки на всіх етапах становлення лікаря-педіатра неможливо здійснити реформування первинної медико-санітарної допомоги. Відповідно до наказу МОЗ України №1088 від 10.12.2010р. «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів» з метою поліпшення якості навчання в інтернатурі зі спеціальності «Педіатрія» проведено перегляд Типового навчального плану та програми спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації. Основною метою інтернатури є підвищення рівня професійної підготовки інтернів для самостійної роботи в якості спеціаліста-педіатра. На кафедрі педіатрії №2 інтернатура проводиться у формі очного та заочного навчання за індивідуальними навчальними планами. Удосконалення професійних навичок лікарів-інтернів з основних розділів педіатрії, вивчення клініки та сучасної діагностики дитячих хвороб, методів лікування згідно протоколів МОЗ України, інтенсивної терапії – основне завдання викладачів. Підготовка лікарів-педіатрів включає заняття на кафедрі педіатрії та суміжних кафедрах, які передбачені програмою. В Типовий план введено новий курс «Протидія насильству в сім'ї». 70% від загальної кількості годин приходить на практичні заняття, 25% – на семінарські разом з контролем знань і лише 5% на лекції. На кафедрі педіатрії №2 практичні заняття проводяться з урахуванням методологічних підходів інтегрованого ведення поширених хвороб дитячого віку. Велика увага приділяється позааудиторній самостійній роботі лікаря-інтерна, яка включає використання інтернет-сайтів, електронної бібліотеки, а також чергування в клініці, курація хворих, участь у науково-практичних конференціях, відпрацювання практичних навичок із застосуванням муляжів. Згідно плану самостійна робота інтернів продовжується під час навчання на базах стажування – 11 місяців. В залежності від структури лікувальної установи інтерни-педіатри працюють у різних відділеннях. Багато уваги приділяється підготовці до здачі комплексних тестових завдань «Крок-3», програми «Спеціаліст». Контроль знань складається з базового, проміжного та заключного. Атестація проводиться у три етапи: комп'ютерний контроль, оцінка умінь та володіння практичними навичками, надання невідкладної допомоги дітям, оцінки теоретичних знань. В 2013 році середній бал оволодіння практичними навичками та теоретична підготовка склав 4,25, середній відсоток правильних відповідей зі спеціальності «Педіатрія» – 197,25 балів (прохідний рівень – 166 балів). Після закінчення інтернатури лікарям присвоюється кваліфікація лікаря-спеціаліста з фаху – педіатрія.

Сулім О.Г.

### **Сучасні аспекти покращення якості хімічної освіти лікарів**

Медицина, її розвиток, частково залежить від успішної підготовки лікарів і якості медичної освіти в цілому.

Призначення курсу медичної хімії – забезпечити загальнотеоретичну хімічну підготовку майбутнього лікаря, засвоєння основних ідей, понять, законів, теорій, розвиток логіки і навичок у студентів для подальшого засвоєння фундаментальних теоретичних та клінічних дисциплін.

Важливими факторами реалізації сучасних вимог до хімічної освіти лікарів і якісного засвоєння предмету медичної хімії є оновлення його змісту та сучасна організація процесу його засвоєння. Найбільш раціональний шлях досягнення цих вимог – покращення методики викладання навчального матеріалу, зміна методологічних підходів до його вивчення, активізація і інтенсифікація навчального процесу, пізнавальної діяльності і самостійної роботи студентів.

На нашу думку для підвищення якості підготовки студента-медика на сучасному етапі потрібно орієнтуватися на особистість, професійно направлене навчання, яке відображає своїм змістом і навчальним процесом не тільки провідні тенденції вищої медичної освіти і вимоги суспільства до неї, але і забезпечує виконання державних стандартів, підвищення інтелектуального потенціалу спеціаліста медичного профілю.

Застосування нових технологій в навчальному процесі (комп'ютеризація, тестування, рейтинг і т.д.) дозволяють на перших заняттях встановити вихідний рівень знань кожного студента групи і визначити індивідуальний підхід до розвитку його творчих здібностей у вивченні предмету.

Звертає на себе увагу той факт, що студенти 1 курсу, які вивчають хімію в медичному вузі часто не вміють працювати з хімічним текстом, конспектувати лекції, раціонально організувати свою самостійну роботу, вести пошук хімічної інформації. Тривожним фактором, який обумовлює необхідність модернізації навчального процесу є тенденція до зниження рівня успішності студентів.

Співробітниками кафедри складені методичні розробки для студентів лікувального, педіатричного, а також стоматологічного факультетів, збірники хімічних задач, навчальні посібники, які орієнтовані на активне застосування студентами теоретичного матеріалу, на вміння розв'язувати задачі різного типу, застосовуючи хімічні закони. В методичних розробках визначено зміст практикумів, викладені техніка і методика виконання дослідів. Слід відмітити, що практичні роботи несуть навчально-дослідницький характер, збагачуючи досвід творчої діяльності студентів. Студентів орієнтують на те, що ці знання будуть використанні під час вивчення клінічних дисциплін.

Навчальний процес на кафедрі відбувається відповідно модульній системі. Модуль відповідає певній темі чи розділу, а також може об'єднувати кілька розділів, наприклад хімічна термодинаміка і хімічна кінетика. Активно

застосовуються символіко-графічні форми навчання, здійснюється пошук нових інноваційних засобів і форм навчання.

Процес навчання і від викладача вимагає гнучкого, швидкого мислення, аналізу навчальної ситуації, швидкого прийняття рішень під час розв'язування навчальних проблем, використовуючи для цього сучасні технічні засоби та освітні методики, що дозволяє зробити навчання більш цікавим, мотивованим і ефективним.

Тарасюк О.К.

### **Самостійна позааудиторна робота студентів на клінічних кафедрах у сьогоденні**

Наразі назріла потреба відповідності навчального процесу вищих медичних закладів сучасним європейським та світовим вимогам, із залученням студентів до самостійної позааудиторної роботи. Це сприятиме формуванню особистості з науковим мисленням, здатної самостійно проводити наукові дослідження на інтелектуальному рівні. Тому студента необхідно стимулювати до самостійної, творчої, дослідницької діяльності для того, щоб він у подальшій своїй практичній роботі міг застосовувати найновіші досягнення науково-практичного прогресу і ефективно виконувати професійні завдання.

Самостійна робота студентів є однією з форм навчання, основною формою оволодіння навчальним матеріалом у вільний від обов'язкових за розкладом навчальних занять час. Така робота повинна бути керованою викладачем, який допомагає сформулювати мету, засоби її досягнення. Для виникнення певної діяльності необхідні потреби, які викликають мотивацію до дії. Серед таких потреб, крім базових (фізіологічних), – пізнавальна, емоційна, або естетична та самореалізації. Їх треба підтримувати. Також у студента необхідно розвивати мотивацію – потребу у спеціалізації (стати добрим спеціалістом), особистісного успіху (отримати похвалу, відчути радість успіху від самостійно виконаної роботи). Даючи посильні види самостійної роботи для студентів, можна підвищити їхню самооцінку завдяки успіху, досягти збагачення змісту заняття, використовуючи різні способи педагогічної підтримки позитивної мотивації формувати прагнення до саморозвитку і самовдосконалення особистості, виховувати відповідальне ставлення до навчання.

На клінічних кафедрах різними видами самостійної роботи є фронтальні, групові, парні та індивідуальні завдання. Спрямованість їх повинна бути з урахуванням специфіки майбутньої професійної діяльності студента. Так, на теоретичному рівні це можуть бути, наприклад, підготовка історичної довідки стосовно певної патології, чи методу лікування; статистичних даних світового рівня та на рівні країни, повідомлення сучасних джерел літератури та інформації з даної патології. Студенти готують матеріал самостійно і виступають з короткими доповідями на занятті. Різновидом обов'язкової практичної самостійної роботи на клінічних кафедрах є курація хворих та написання і послідуєчий захист історії хвороби, де студент відображає



комплексне засвоєння теоретичних і практичних знань. Для тих студентів, які виявляють зацікавленість предметом і бажають більш глибоко вивчити певні питання, пропонується науково-дослідна студентська робота з підготуванням виступу-презентації на занятті, студентському предметному гуртку та конференції, написання публікацій згідно отриманих результатів роботи. Таким чином, це сприятиме більш результативному навчанню, що активізує і робить вмотивованим пізнавальну діяльність студентів під час організації навчально-виховного процесу. Враховуючи специфіку вищого медичного навчального закладу, посиляться професійна спрямованість навчання та розвиватиметься творча самостійність студента при вивченні наук у позааудиторний час.

Тарасюк В.С., Матвійчук М.В., Паламар І.В., Поляруш В.В., Корольова Н.Д.,  
Малик С.Л., Подолян В.М., Кривецька Н.В.

### **Інтерактивна технологія на практичних заняттях студентів V курсу з екстреної медичної допомоги**

Підготовка висококваліфікованих фахівців здатних творчо мислити і діяти в нестандартних ситуаціях, працювати в колективі заради спільного результату є основним завданням сучасної системи вищої освіти. Для цього виникає необхідність переходу від пасивних до активних форм навчання, які передбачають взаємодію викладача і студента, створюють умови для ініціативи, самостійних дій студентів, проявів їх активності. Інтерактивний (“inter” – взаємний, “act” - діяти) – це здатний до взаємодії, діалогу, до форми пізнавальної діяльності, що здійснюється в умовах постійної активності всіх членів команди (групи).

Інтерактивний метод не тільки засіб покращення навчання, а творчий пошук одної особистості на продуктивне мислення і створення загальної думки групи. У процес залучаються всі учасники команди для обговорення обґрунтування власної думки, щоб вести професійну дискусію, вміти переконати членів «конкурентної групи», висловити альтернативну ідею чи пропозицію.

**Метою дослідження**, було застосування інтерактивних технологій на практичних заняттях з екстреної медичної допомоги на курсі медицини катастроф та безпеки життєдіяльності кафедри травматології та ортопедії. По темі «Організація надання екстреної медичної допомоги в Україні» імітували аварійну ситуацію ДТП на маршруті Вінниця-Калинівка з посиленням рухом автомобілів, при якій відбулося зіткнення маршрутного таксі з автомобілем Камаз. В цій ситуації постраждало 20 осіб, серед яких було двоє дітей, вагітна жінка та 17 чоловіків різного віку. У постраждалих (3) була артеріальна кровотеча із стегна, відкритий пневмоторакс (1), ушкодження голови (6) та інші легкі поранення (7). Перед студентами, які були в якості лікаря у складі бригад швидкої медичної допомоги поставлено завдання, оцінити обстановку місця події, взяти на себе відповідальність, провести сортування постраждалих з допомогою членів бригади фельдшера (студент), медсестри (студент), водія- (студент), викликати на допомогу певну кількість бригад із станції швидкої

медичної допомоги, розвернути сортувальний майданчик, надати екстрену (невідкладну) медичну допомогу «червоній» категорії постраждалих з артеріальною кровотечею та пневмотораксом; виділити «жовту» (відстрочену), а також «зелену» (легку) категорії, провести евакуацію постраждалих в першу та другу чергу. Після надання допомоги та евакуації постраждалих лікар-студент із своїми колегами – членами бригади, детально аналізували свої дії, відповідали на запитання «конкурентів».

**Результати і обговорення.** Вивчення та аналіз ситуаційного завдання з рольовою грою проведено в двох групах V курсу із загальною кількістю студентів 50. Середній вік студентів у академічних групах складав  $18,5 \pm 1,5$ р., гендерний розподіл у групах був наступним: юнаки 30,6%, дівчата – 69,4%. Серед студентів було двоє юнаків, що здобули вищу освіту першого рівня за кваліфікацією «фельдшер» (4,8%). При підведенні підсумку виявилось, що основна маса студентів засвоїла принципи організації проведення сортування потерпілих при надзвичайних ситуаціях (90%), надання медичної допомоги в першу чергу (червона група) (96%) від чого залежить їхнє життя та виникнення ускладнень на II етапі допомоги. У всіх без виключення проявились здібності самоорганізації, відчуття взаємодопомоги в бригадах, групах, самозадоволення від реалізації виконаних обов'язків.

**Висновки.** Використання інтерактивних технологій навчання дає можливість врахувати індивідуальні особливості та здібності студентів, допомогти їм краще засвоїти професійні вміння та навички, самореалізуватися в майбутній професії.

Тертишна О.В., Заїчко Н.В., Мельник А.В., Паламарчук І.В.

### **Основні напрямки удосконалення навчального процесу при викладанні біохімії**

Постійне удосконалення навчального процесу у вищій школі є навідемою складовою стратегії покращення знань студентів, підвищення якості вітчизняної медичної освіти до загально-світового та європейського рівня. Якість освіти визначається не тільки відсотком студентів – відмінників, але й обсягом та глибиною їх знань, параметрами громадського, соціального розвитку, участю в студентській науковій роботі та олімпіадах.

Біохімія – фундаментальна, теоретична дисципліна, підвищеної складності, оскільки потребує достатньої хімічної підготовки, абстрактного мислення та загально-біологічного розвитку. Більше того, для значної кількості суто-медичних предметів біологічна хімія є теоретичною основою, пояснює молекулярні механізми функціонування організму людини.

«Але, як привернути увагу студентів до предмету, зацікавити та посилити мотивацію навчання?» – питання, які постійно супроводжують викладачів. Опитування студентів ВУЗу та аналіз їх незалежного анонімного тестування показали, що основними недоліками педагогічного процесу є низька ефективність, архаїчність, пасивність, відсутність інтересу до предмету, а іноді і некваліфіковане викладання. Але ці недоліки не похитнули фундаментального значення педагогічного процесу. Наше завдання:

повернути інтерес до дисципліни, зробити її викладання цікавим та ефективним. І цей процес є постійним та багатоплановим.

Організація належної підготовки фахівців, по-перше, неможлива без достатнього забезпечення дисципліни сучасними підручниками, посібниками, підготовленими відповідно до оновлених навчальних програм, з внесення до їх змісту новітніх здобутків світової та вітчизняної науки та покращення матеріально-технічної бази кафедри.

Другою сучасною складовою удосконалення освітнього процесу є, безумовно, застосування сучасних технологій та технічних засобів навчання у вищій школі. Бурхливий розвиток інформаційних технологій, потужний потік нової інформації здійснюють великий вплив на сприйняття навколишнього світу, прискорення прийняття рішень та спілкування між людьми. Зусиллями колективу кафедри створені два комп'ютерних класи, що в навчальному процесі дає можливість систематизувати вже наявні методичні розробки, перевести їх у електронний формат, зробити планування тематичних планів, розкладу занять, список підручників, тестів (як внутрішніх, так і бази для ліцензійного іспиту «Крок-1»), які легко оновлюються, доповнюються та тиражуються, матеріалів до підсумкових занять та іспитів з біологічної та біоорганічної хімії, робити оголошення на всіх факультетах різними мовами (українською, російською та англійською), виложити ці документи на сайті кафедри, що робить їх доступними широкому колу зацікавлених: студентів викладачів, адміністрації.

Окрім комп'ютеризації, слід зупинитися на втіленні в сучасний навчальний процес мультимедійних презентацій, як з боку викладачів – в основному для читання лекцій, так і студентів – для підготовки наукових і не тільки доповідей, певних тем практичних занять, тощо. Слід зазначити, що вже сама підготовка презентацій – це серйозний, творчий процес, кожен елемент якого має бути продуманий і осмислений з точки зору сприйняття студентством та слухачами. При цьому відразу працюють два види пам'яті: візуальна та слухова, що сприяє кращому засвоєнню нового матеріалу.

Однією з особливостей викладання біохімії як предмету є те, що в переважній більшості в ній розглядаються внутрішньоклітинні процеси. Просто на словах або схематично крейдою на дошці уявити ці процеси складно і не завжди зрозуміло. Тут на допомогу викладачеві знову приходять сучасні інформаційно-технічні технології, а саме флеш-фільми. Вони дозволяють нам наочно побачити той, чи інший процес, відчути свою причетність, зануритись в клітину та наочно уявити те, як відбуваються реакції, побачити розташування органел, ферментів, субстратів під час біохімічних процесів. Такі навчальні фільми наочно дозволяють побачити реакції, відчути свою причетність до фізіологічного процесу, функціонування організму та окремої клітини.

Грамотне студентство, сучасні технології в навчальному процесі, великий потік інформації ведуть до зростання вимог до кадрового складу викладачів вищої школи. Сучасний молодий викладач – це професіонал, спеціаліст, педагог зацікавлений у результаті праці. Керівництво кафедри

біологічної та загальної хімії працює в напрямку підготовки молодих талановитих викладачів, їх постійного удосконалення, росту педагогічної майстерності, що включає їх стажування, підвищення кваліфікації, перевірку та відвідування занять та лекцій, перепідготовку.

Отже, зважаючи на все вищесказане, слід зазначити, що удосконалення навчального процесу в медичному університеті, як і у всій вищій школі – це комплексний, багатокомпонентний і постійний процес організації належної підготовки грамотних фахівців. Фундаментальне значення педагогічного процесу завжди полягало і буде полягати в передачі знань від професійно грамотних викладачів до студентів.

Тихолаз С.І.

**До питання покращення навчального процесу з курсу «Латинська мова та основи медичної термінології» шляхом урізноманітнення видів позааудиторної самостійної роботи студентів**

Одним із важливих видів діяльності студента медичного університету є позааудиторна самостійна робота, яка значною мірою впливає на ефективність навчального процесу і від організації якої, в тому числі, практично залежить зацікавленість студента у вивченні дисципліни, а від того успіх навчальної діяльності в цілому.

Викладачі курсу латинської мови та основ медичної термінології приділяють велику увагу даному виду роботи, а особливо підготовці та проведенню першого вузівського етапу студентської олімпіади, в якому щорічно приймають участь біля 20-30 кращих студентів курсу та підготовці (традиційно 2-3 найкращих студентів) до другого етапу Всеукраїнської студентської олімпіади на базі Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького (м. Львів).

Важлива роль відводиться студентській науковій конференції, на якій найкращі студенти усіх факультетів мають можливість прозвітувати про свої перші наукові доробки з дисципліни. До цього виду роботи залучаються як українські, так і іноземні студенти, які вивчають курс українською, російською та англійською мовами. Тематика наукових досліджень різноманітна і залежить від уподобань, захоплень та зацікавленості студента.

Центральне місце в організації позааудиторної роботи студентів по праву належить студентському науковому гуртку, засідання якого проводяться регулярно щомісяця за орієнтовно визначеною тематикою, яка найбільше цікавить прогресивне студентство.

Досить активно студенти готують і презентують в аудиторії реферативні доповіді на різноманітні теми. Так, надзвичайно цікаві, змістовні, інформативні, з багатим демонстративним супроводом доповіді були підготовлені студентами I курсу медичного факультету пам'яті видатного кардіохірурга Миколи Амосова.

Для урізноманітнення даного виду роботи проводяться міні-конференції на теми: «Латинь навкруги нас», «Скарбниця античної мудрості», «Видатні

портрети античності», «Античні афоризми», «Антична міфологія», «Туманістична традиція живої латини» тощо.

Отже, усі вищеперераховані види позааудиторної самостійної роботи студентів, які безперечно є цікавими і важливими, слід розвивати, удосконалювати, поглиблювати, розробляти нові підходи щодо їх організації, як таких, що мотивують студента до вивчення дисципліни, значно покращують результати навчального процесу та сприяють поглибленому розвитку професійної спрямованості майбутнього лікаря та провізора.

Ткаченко О.В., Вільцанюк О.О., Степанюк А.Г.

### **Ергономічний аспект організування роботи кафедр медичного університету в сучасних умовах**

Навчання у медичному університеті має високу прагматичну спрямованість, бо кожен навчальний предмет орієнтує студента на майбутню професійну діяльність, готує його до виконання професійних функцій, оволодіння необхідними для цього знаннями, вміннями та навичками. Що більш спрямована і визначена професійна перспектива, то краще студент розуміє навіщо і як будуть йому необхідні знання предмета і тим краще він навчається. Отже, ставлення студента до навчання залежить від чіткої його професійної спрямованості. Навчання у вищій медичній школі – процес складний і важкий, який вимагає від студента високої свідомості й активності, надзвичайно великого інтелектуального напруження, зосередженості уваги, мобілізації вольових зусиль і підвищеної працездатності, самоорганізації, раціонального розподілу часу на роботу і відпочинок.

Складність завдань і змісту навчально-професійної діяльності може спричиняти психічне перенавантаження, психофізіологічне напруження, стресові ситуації (особливо під час екзаменаційної сесії).

У зв'язку з докорінною реформою вищої освіти України, якісно новими вимогами, які ставить життя до випускника медичного вузу в умовах реформування галузі охорони здоров'я, ринкової економіки, зростання тенденції технізації та комп'ютеризації навчального процесу, назріла гостра необхідність в ергономічних дослідженнях стосовно завдань удосконалення навчального процесу, проектування і впровадження нових навчальних технологій.

Ергономізація навчального процесу є складовою організації та управління навчальним процесом у вищій школі. Ефективність навчального процесу безпосередньо залежить від вирішення багатьох проблем як традиційно дидактичних, так і тих, котрі належать до галузі педагогічної ергономіки.

Педагогічна ергономіка – галузь педагогічної науки, яка вивчає проблеми гармонізації суб'єкт-суб'єктних відносин учасників педагогічної взаємодії шляхом оптимізації психофізіологічних процесів, дидактичних засобів, матеріальних умов навчання, гігієнічних та естетичних чинників освітнього середовища.

Педагогічна ергономіка на основі всебічного комплексного аналізу основних чинників взаємодії в системі «викладач-студент-засоби навчання-навчальне середовище» (з позицій медичних, біологічних, педагогічних, психологічних наук) формує сукупність науково обґрунтованих вимог до навчальної діяльності студентів медичного вузу та педагогічної діяльності викладачів.

Метою педагогічної ергономіки є розвиток в єдності таких напрямів дослідження та проектування: забезпечення високої ефективності навчального процесу і, відповідно, функціонування системи «викладач-студент-засоби навчання-навчальне середовище»; збереження здоров'я та розвиток особистості усіх учасників педагогічного процесу.

На сучасному етапі розвитку педагогічної ергономіки перед нею постають такі основні завдання:

- 1) дослідження особливостей трудової діяльності студентів і викладачів у процесі навчання та виховання;
- 2) вдосконалення та проектування таких матеріальних засобів і умов навчання, які максимально задовольнятимуть потреби педагогічного процесу;
- 3) оптимізація навчальної діяльності викладачів та студентів шляхом пристосування до неї матеріальних засобів і умов навчального процесу.

До перспективних напрямків дослідження педагогічної ергономіки відносять: підвищення ефективності навчального процесу на основі комплексного дослідження різноманітних аспектів педагогічної праці; розробку і впровадження нових методів і форм педагогічної та студентської діяльності з використанням технічних засобів навчання, ЕОМ, допоміжного обладнання тощо; дослідження і використання особистісних якостей педагога з метою оволодіння педагогічною майстерністю.

Ткаченко Т.В., Мостовой Ю.М., Томашкевич Г.І., Пентюк Н.О.

### **Шляхи удосконалення самостійної роботи іноземних студентів у вищих навчальних медичних закладах**

Досягнення високого рівня професійної компетенції у іноземного студента можливе за умови стимулювання особистості до активної пізнавальної діяльності. З огляду на це, проблема удосконалення самостійної роботи іноземних студентів набуває особливої актуальності. Традиційно при підготовці лікарів загальної практики на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини приділяється велика увага фізикальним методам обстеження пацієнтів. Засвоєння методики аускультативної легень та клінічної інтерпретації отриманих даних неможлива без систематичної методичної роботи біля ліжка хворого. Проте на клінічних кафедрах часто існує проблема відсутності тематичного хворого, або ж стан хворого такий, що унеможливорює його демонстрацію студентам. Тому особливого значення набуває застосування сучасних інноваційних навчальних технологій, які не заміщують традиційні форми навчання, а органічно доповнюють їх та дають додаткову можливість іноземним студентам самостійно доопрацювати та засвоїти вивчений матеріал.

У 2012 році на базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова була апробована мультимедійна програма із засвоєння методики аускультативної легень та інтерпретації звукових даних 3M Littmann LearningLungSounds. Навчальний модуль програми включає описову частину, в якій представлені механізми формування та звукові характеристики основних і додаткових дихальних шумів, а також мультимедійні презентації дихальних шумів у пацієнтів із розповсюдженими захворюваннями бронхолегеневої системи (бронхіальна астма, обструктивне захворювання легень, пневмонія тощо). Унікальною особливістю даної програми є контрольний модуль, який базується на аудіозаписах 18 реальних хворих та дозволяє проводити віртуальну аускультативну легень у основних та додаткових точках вислуховування.

Після практичних занять за темами «Аускультативна легень: основні дихальні шуми» та «Аускультативна легень: додаткові дихальні шуми». проведено попереднє анонімне опитування 42 іноземних студентів. За даними анкетування 32% студентів оцінили свій рівень оволодіння методикою аускультативної легень як добрий, 52% – як задовільний та 18% – як незадовільний. Після самостійної аудиторної роботи іноземних студентів із програмою 3M Littmann LearningLungSounds, яка здійснювалась протягом послідовних занять та проходження контрольного аудіотестування, було проведено повторне анкетування. За його результатами значно зросла частка студентів, що оцінили свій рівень оволодіння аускультативною легень добре (72%), зменшився відсоток студентів із задовільним оволодінням (23%), а 8% опитуваних вважали, що на відмінно засвоїли дану тему.

Наш досвід показує, що використання інноваційної навчальної програми в самостійній роботі іноземних студентів є суттєвим засобом самоконтролю, сприяє індивідуалізації процесу навчання, дає можливість розвивати логічне мислення, що є необхідним у підготовці лікаря загальної практики.

Феджага І.В.

### **Самостійна робота студентів як творчий процес виховання та самореалізації майбутнього фахівця**

На сучасному етапі підготовки висококваліфікованих спеціалістів самостійна робота студентів відіграє важливу роль в системі професійного навчання. Одна з основних особливостей навчання у вищій школі полягає в тому, що постійний зовнішній контроль замінюється самоконтролем, активна роль у навчанні належить вже не стільки викладачеві, скільки студенту. Таким чином, процес навчання у вищій школі все більше спирається на стимулювання пізнавальної самостійності студентів. Курс на активну самостійну роботу студентів стає основою підготовки сучасних фахівців до їх подальшої професійної діяльності.

Мета самостійної роботи – сприяння оптимальному засвоєнню навчального матеріалу, розвиток пізнавальної активності, відповідальності, готовності і потреби в самоосвіті, виховання дисципліни.

Формуванню пізнавальної активності студентів сприяє такий вид самостійної роботи як підготовка мультимедійних слайд-презентацій актуальних проблем амбулаторного ведення пацієнтів. Беручи участь у науково-дослідній роботі, студенти набувають навички роботи з науковою літературою, пошуку в медичних базах даних Internet, освоюють інструментальні, лабораторні, клініко-психологічні методи дослідження. Результати науково-дослідної роботи студенти доповідають на щорічних підсумкових наукових конференціях кафедри та університету. Перевагами самостійної роботи, що виконується на кафедрі, слід вважати її активний характер, повну самостійність і відповідальність за виконувану роботу. Самостійна робота вимагає від студентів уміння здійснювати збір і вивчення джерел інформації, проводити їх аналіз, систематизацію та трансформацію, відображати інформацію в необхідній формі, консультиватися з викладачами, при необхідності коректувати план дій і пошуку інформації, оформляти роботу відповідно до правил, вміти захистити публічно виконане завдання.

Водночас традиційні для медичного вузу методи, такі як самостійна курація хворих, клінічні розбори діагнозу хворого є, як і раніше, найважливішими в підготовці високопрофесійного фахівця. Навчання студентів на кафедрі під час розборів амбулаторних хворих направлене не тільки на розвиток професійних, але й особистих якостей лікаря, адже він не тільки лікар, але й психолог, педагог, коли раціональна діяльність поєднується і збагачується емоційною.

Щоб не відстати, і бути конкурентоспроможним на ринку праці, фахівець повинен постійно самонавчатися, бути в курсі досягнень сучасної науки, розвивати творче мислення, вміти узагальнювати особистий досвід роботи, вміти виступати перед аудиторією, володіти навичками аналітичної діяльності, навичками ведення дискусії, знаходження головних аргументів переконливості й доказовості своєї позиції, хорошими ораторськими навичками, гнучкістю мислення і гнучкими варіативними навичками спілкування.

Застосовувана на кафедрі організаційно-методична основа самостійної роботи студентів сприяє розширенню і поглибленню знань студентів, вдосконаленню мислення, індивідуалізації навчання, підвищенню професійного зростання.

Таким чином, організація самостійної роботи на кафедрі дозволила індивідуалізувати роботу студентів, розширити їх пізнання з внутрішньої та сімейної медицини, сформувати навички та підготувати майбутніх лікарів до майбутньої практичної діяльності в первинній ланці вітчизняної охорони здоров'я.

Феджага І.В., Миршук Н.М.

### **Шляхи удосконалення навчального процесу при викладанні курсу «Основи гомеопатії»**

Дисципліна «Основи гомеопатії» викладається у Вінницькому Національному медичному університеті з 2006 року в якості факультативного



курсу. На сучасному етапі розвитку сімейної медицини в Україні ознайомлення студентів вищих медичних навчальних закладів з можливостями гомеопатичного методу відіграє важливу роль у підготовці майбутніх сімейних лікарів. Курс викладається на 4-ому курсу у студентів медичного, та стоматологічного факультетів, складається з 14 практичних занять і вивчається протягом семестру. Навчання студентів відбувається згідно навчальної програми, затвердженої МОЗ України. Викладачі, які задіяні до забезпечення даного курсу пройшли післядипломну первинну підготовку з гомеопатії з отриманням сертифікату. Однією з задач, які стоять перед викладачем є подолання скептичного ставлення студентів до альтернативних методів через ознайомлення з науковим підґрунтям гомеопатичної терапії, розкриття її можливостей. Сучасному науковому обґрунтуванню ефективності гомеопатичного методу присвячене ціле заняття. Згідно тематичного плану курсу, проводиться ознайомлення з номенклатурою комплексних гомеопатичних препаратів, зареєстрованих в Україні, приділяється увага вивченню гомотоксикології. Серед особливостей гомеопатичного підходу до пацієнта є його цілісність, аналіз як соматичних так і психологічних, особистісних симптомів хворого. Студентам пропонується самостійна курація хворих з наступним заповненням контрольного протоколу огляду пацієнта та обґрунтованим призначенням гомеопатичного лікування. Акцент робиться на комунікативних навичках роботи з пацієнтом, вмінні аналізувати отриману інформацію. Підтримується активний прояв зацікавленості студентів, самостійна клінічна робота, поглиблене вивчення розділів, не передбачених тематичним планом курсу. Студенти, у тому числі іноземні з англійською мовою навчання, залучаються до виконання наукової роботи, що безумовно сприяє розвитку ініціативи, відповідальності. Результати науково-дослідної роботи студенти доповідають на засіданнях студентського наукового гуртка та щорічних підсумкових наукових конференціях кафедри та університету. Для покращення якості проведення занять англійською мовою на кафедрі готується до друку «Словник гомеопатичних термінів», проводиться робота по написанню посібника для навчання іноземних громадян, що навчаються російською та англійською мовами.

Вивчення «Основ гомеопатії» студентами 4-ого курсу сприяє розширенню світогляду майбутніх лікарів, формуванню індивідуалізованого підходу до клінічної роботи, покращенню якості роботи майбутніх лікарів.

Фещук Н.М., Краснова Л.І., Александрова О.Є.

### **Охорона праці у галузі як складова навчального процесу**

За останні, більше ніж 10 років, у навчальний процес вищих медичних навчальних закладів впроваджено ряд нових дисциплін серед яких і «Охорона праці у галузі».

Наша кафедра загальної гігієни та екології, за цей час, набула відповідного досвіду щодо методичного забезпечення лекцій та практичних занять з цієї дисципліни. Зокрема, окрім методичних розробок, до практичних

занять нами видано навчальний посібник «Охорона праці у медицині та фармації» яким користуються багато інших медичних університетів.

Однак, тривалий період дисципліна «Охорона праці у галузі» впроваджувалась за наказовим порядком і навіть при відсутності відповідних навчальних програм і лише у минулому 2013-2014 навчальному році МОЗ України надало Типові програми цієї нормативної навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації.

Якщо проаналізувати правомірність розподілу академічних годин за Типовими програмами для вивчення дисципліни «Охорона праці у галузі» то видно, що вона не відповідає проблемності та існуючій кількості негативних виробничих чинників у роботі майбутніх лікарів різних спеціальностей. Так, наприклад, майбутнім клінічним фармацевтам передбачено 12 годин лекційних, а студентам медичного та стоматологічного факультетів – жодної лекційної години. Однакову кількість (10 годин) відведено для практичних занять як із студентами стоматологічного факультету так і медичним психологам. Невже не зрозуміло, що праця лікаря-стоматолога є більш небезпечною ніж медичного психолога. Медичні університети мають право вносити відповідні корективи у навчальні програми і на наш погляд виділення хоча б 4 лекційних годин студентам медичного та стоматологічного факультетів було б доцільним.

Вважаємо необхідним відмітити, що при підготовці навчальних матеріалів з дисципліни «Охорона праці у галузі» ми не знайшли сучасних вітчизняних, державних нормативних актів з охорони праці лікаря-стоматолога, відсутні вони також стосовно праці медичного психолога. На наш погляд наповнення методичних матеріалів для вивчення дисципліни «Охорона праці у галузі» було б більш змістовним при нашій спільній роботі із університетськими кафедрами стоматологічного та фармацевтичного факультетів тощо.

Ми вважаємо, що навчальні програми які надходять від МОЗ України були б більш змістовними та галузевими, якби до їх розробок були залучені також відповідні фахівці: провізори, стоматологи, медичні психологи та інші досвідчені організатори охорони здоров'я, фахівці з охорони праці, а не лише теоретики кафедр гігієнічних профілів.

Фіщук О.О.

### **Роль реферативних конференцій в підготовці лікарів-курсантів ФУЛ, інтернів на кафедрі ендокринології**

У сучасному світі все більшої актуальності набувають наукові дослідження, що проводяться в різних галузях медицини, в тому числі ендокринології. Разом з тим показники здоров'я людей з кожним роком погіршуються. Останнє десятиліття ознаменувалось численними дослідженнями, які пояснюють виявлений зв'язок між підвищеною чутливістю людського організму до впливу несприятливих чинників зовнішнього середовища, що викликають напруження адаптаційних механізмів, розвиток нейроендокринних порушень за умов спадкової

обтяженості. Щорічно пропонуються сотні нових методів лікування та препаратів, публікується маса літератури. Дуже часто публікується неоднозначна думка провідних фахівців в галузі ендокринології щодо нових методів, препаратів в лікуванні ендокринних захворювань. Молодому лікарю, а часто і досвідченому, важко розібратись в потоці нової інформації, методів лікування ендокринних захворювань, вибрати обґрунтоване впровадження в свою роботу.

Кафедрою ендокринології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, яка проводить післядипломне навчання лікарів ФУЛ, лікарів-інтернів на базі ВОКВЕЦ запроваджено понад 10 років реферативні конференції за участю викладачів кафедри та лікарів закладу. На реферативних конференціях, які проводяться 2-3 рази на місяць, згідно графіка, виступають та доповідають у реферативному стилі цікаві статті із провідних фахових видань в яких пропонуються нові методи діагностики та лікування ендокринної патології та внутрішніх хвороб, ендокринної хірургії чи акушерства та гінекології. Провідні фахівці клініки виступають, приймають активну участь в обговоренні нових препаратів, методів лікування, виказують свою власну думку, накопичений досвід в лікуванні тієї чи іншої ендокринної патології. Мають змогу виступити лікарі-курсанти ФУЛ, лікарі-інтерни, що навчаються в цей період на кафедрі. Таким чином, після обговорення вирішується питання щодо впровадження нового у лікувальному закладі.

На реферативних конференціях виступають представники різних фірм виробників препаратів, для них теж є цінним почути думку лікарів-професіоналів, підготуватись більш кваліфіковано до зустрічі з лікарями, так як запитань буває чимало. Такий підхід дає змогу не займати час лікаря при щоденному відвідуванні фармпредставників, що і заборонено наказами МОЗ України.

Отже, реферативні конференції в клініці внутрішніх хвороб, ендокринології є одним із інтерактивних методів навчання лікарів-курсантів ФУЛ, лікарів-інтернів, одним із методів обговорення сучасної наукової літератури, методом створення, розробки нового курсу лікування ендокринної патології в клініці.

Фомін О.О., Коноплицький В.С.

### **Професійне «вигорання» науково-педагогічних працівників клінічних кафедр хірургічного профілю в умовах КМСОНП**

Під професійним «вигоранням» розуміється відповідна реакція організму на значні навантаження, тривалодіючої професійні стреси. Так, за новою організацією навчального процесу істотно збільшилося навантаження на викладача з навчально-методичної роботи і залишився незмінним об'єм його клінічної діяльності, зокрема діагностично-консультативної, операційно-хірургічної, участі в організації та проведенні клінічних, клініко-патологоанатомічних конференцій, в планових і ургентних чергуваннях. За деякими розрахунками, впровадження кредитно-модульного принципу призвело до зростання педагогічного навантаження на викладача-клініциста

на 60%, що пов'язано з необхідністю перевірки та роз'яснень тестових завдань та ситуаційних задач з кожною групою студентів і на кожному занятті, підвищенням вагомості індивідуальної роботи студента. Разом з тим, кількість студентів в академічних групах не зменшується і в 2-3 рази перевищує їх число в європейських країнах. Клінічний аспект роботи викладача-хірурга пов'язаний зі зростаючою екстремальністю хірургічної діяльності, недостатнім соціальним захистом і підтримкою, збільшенням юридичної відповідальності тощо, що вносить додатковий негативний вплив на психологічний стан людини. Професійне «вигорання» проявляється ознаками емоційного виснаження, збудження, недостатньо мотивованою агресивністю, інколи конфліктністю, емоційними зривами з подальшим ймовірним розвитком симптомів деперсоналізації, обмеженням кількості професійних контактів. Негативна поведінка може поширюватися на сферу колегіальних, професійно-педагогічних та дружніх відносин, що сприяє збільшенню дистанції між особою та оточуючими їх людьми. При прогресуванні професійного «вигорання» може спостерігатися редукування персональних досягнень зі зниженням самоповаги, мотивації до роботи зі стрімким зростанням невдоволення собою і роботою. І хоча за даними психологів феномен «вигорання» виникає переважно в осіб з вираженими ознаками емоційної лабільності, однак при зростанні зазначених вище психологічних навантажень він може розвиватися і у врівноважених педагогів-клініцистів. В чому ж має полягати шлях з попередження вірогідного виникнення і прогресування феномену «вигорання». Правдоподібно, його слід реалізовувати у двох напрямках, а саме, у напрямку індивідуальних профілактичних заходів та у чіткій регламентації об'єму клінічної роботи викладача-хірурга. Індивідуальний аспект стосується того, що у колективі слід створити здоровий клімат, колегіальні та товариські стосунки. Важливим чинником також є активний відпочинок, бажано на свіжому повітрі, з помірними фізичними навантаженнями. Велика роль в зазначеному контексті відводиться родині; харчування має бути раціональним, збалансованим, з високим вмістом білків, вітамінів, мікроелементів.

Клінічна діяльність викладача-хірурга вимагає більш чіткої регламентації характеру та її змісту. Якщо навчальна робота педагога є достатньо чітко визначеною тематично-календарними планами, то клінічна сфера його обов'язків виглядає вкрай розпливчастою, оскільки в основному документі, що регламентує зазначену роботу, а саме, в Положенні про клінічну лікарню, об'єм її чітко не окреслений. І тому діапазон клінічної діяльності викладача-хірурга визначається у достатньо довільній формі.

### **Висновки.**

1. У зв'язку із збільшенням педагогічного навантаження на науково-педагогічний кадри клінічних кафедр хірургічного профілю при організації навчального процесу за кредитно-модульним принципом та недостатньо чітко регламентованим об'ємом клінічної діяльності, виникають передумови до розвитку у них феномену професійного «вигорання».

2. Попередження виникнення та розвитку даного синдрому має полягати в площині як індивідуальних профілактичних заходів, так і чіткого визначення змісту клінічної роботи, що має знайти відображення в оновленому Положенні про клінічну лікарню.

Фоміна Л.В., Башинська О.І., Шкільников В.С.

**Тренінговий центр практичної підготовки лікарів ВНМУ  
ім. М.І. Пирогова – перспективний напрямок опанування практичних  
навичок у ВНЗ**

Стратегія реформування системи охорони здоров'я спрямована на забезпечення підвищення якості медичних послуг в Україні. Рівень професійної підготовки майбутніх фахівців – це пріоритетний напрямок навчально-методичного процесу всіх вищих навчальних закладів (ВНЗ). Всесвітня організація охорони здоров'я впровадила визначення сучасного висококваліфікованого лікаря як особи, що надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує та враховує інтереси й потреби суспільства.

Розробка і аналіз практичного використання нових навчальних моделей і педагогічних технологій безперервного професійного росту рівня практичних навичок майбутніх лікарів стають дедалі актуальнішими темами. Рівень базових знань, якими повинні володіти сучасні випускники стає все вище. Разом з тим, якість професійної підготовки молодого спеціаліста визначається, тим, наскільки він вміє застосовувати отримані знання на практиці. Сама методика підготовки фахівців у вищій медичній школі ще далека від досконалості, що підтверджується численними дослідженнями вітчизняних і зарубіжних авторів. Це визначило необхідність проведення пошуку нових методологічних підходів до системи навчання майбутнього лікаря і формування його клінічного мислення.

У Вінницькому національному медичному університеті було знайдено нові підходи до процесу викладання практичних умінь, розроблено нову методику ступеневої підготовки і систему контролю за якістю освоєння студентами навичок майбутньої професії. Принципово новим кроком стало створення навчального підрозділу – тренінгового центру практичної підготовки лікарів, як навчально-методичної та матеріальної бази для впровадження нових технологій. Центр оснащений високотехнологічними медичними муляжами, фантомами, тренажерами з максимально функціональними можливостями для відпрацювання основних практичних маніпуляцій. Сучасні тренажери з електронною апаратурою, дозволяють моделювати не тільки прості мануальні дії, але і імітувати різні симптоми (шуми серця та легень). Вони демонструють прояви патологічних станів, які потребують додаткових дій, моделюють зміни стану пацієнта після проведення лікувальних заходів, що дозволяє майбутньому лікарю вчасно встановити діагноз та розпочати лікування пацієнта. У навчальному центрі планується відпрацювання практичних навичок з терапії, педіатрії, акушерства та гінекології, офтальмології, отоларингології, стоматології, онкології, медицини невідкладних станів. Представлена методика передбачає послідовне

і безперервне навчання студентів практичних вмінь з використанням симуляторів, тренажерів, спеціальних фантомів, згідно навчальних програм та переліку практичних навичок відповідно до року навчання у вищому навчальному медичному закладі.

Одним з основних принципів покладених в основу запропонованої нової методики навчання студентів є використання інтерактивних засобів для викладання матеріалу. Такий підхід дозволяє почати навчання майбутнього лікаря біля ліжка хворого, а з отримання певних вмінь на до клінічному етапі. На початкових етапах навчання (молодші курси) формують тактильну пам'ять в обсязі навичок першої медичної допомоги, сестринських і фельдшерських умінь за рахунок освоєння алгоритму дії кожної маніпуляції на основі використання навчальних фантомів, тренажерів і муляжів. На старших курсах студенти відпрацьовують практичні навички невідкладної медичної допомоги та самостійне клінічне мислення, вирішуючи ситуаційні завдання в умовах, максимально наближених до реальних. Якість знань студента оцінюється на всіх етапах підготовки комплексно, враховуючи індивідуальне спілкування з викладачем і представляється у вигляді підсумкових балів.

Одним з майбутніх напрямків функціонування центру є експертиза якості практичної підготовки студентів. На базі щорічно планується проводитися внутрішня експертиза з перевірки засвоєння практичних маніпуляцій, що дозволить оцінити виживання теоретичних та практичних знань і вмінь у студентів протягом всього навчального процесу. Центр може організовувати додаткові, консультативні та індивідуальні заняття з відпрацювання практичних навичок.

Головні завдання центру:

- вдосконалення системи підготовки конкурентоспроможного фахівця,
- створення єдиної моделі відпрацювання практичних навичок незалежно від спеціальності,
- моделювання професійної діяльності, навчальної та виробничої практики підготовки,
- вдосконалення системи матеріальних умов для формування професійних навичок фахівця,
- здійснення моніторингу оцінки практичної підготовки фахівців.

**Висновки.** Таким чином, використання навчальних фантомів, тренажерів і муляжів для засвоєння практичних навичок студентів дає можливість моделювати клінічні ситуації, максимально наближені до реальних подій. Комплексний підхід до організації навчального процесу з використанням інтерактивних технологій дозволяє покращити якість навчання на сучасному етапі.

Фоміна Н.С., Коваленко І.М.

### **Вдосконалення навчання студентів по мікробіології**

У Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова впроваджено кредитно-модульну систему навчання, як одну з

форм реалізації основних положень Болонської угоди. Основою системи навчання є модульне викладання мікробіології, вірусології та імунології.

Нами застосована рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS та конвертація одержаних балів в традиційну п'ятибальну систему. Система підготовки студентів та оцінювання їх рівня знань має багато переваг, а саме: підвищення мотивації студентів до навчання; контроль знань при опануванні практичних навичок та вмінь на кожному занятті; оновлення методично-навчального забезпечення – створення нових типових програм; методично-навчальних посібників; тематичних збірників тестів; ситуаційних задач тощо. Оновлення сайтів університету та кафедри мікробіології відбулось систематично. На них розміщували необхідні матеріали для якісної підготовки до практичних занять студентів. Впродовж 7 років після впровадження кредитно-модульної системи виявлені деякі слабкі місця, головними з яких є вивчення лише тестових завдань, відсутність діалогу на практичних заняттях між викладачами та студентами; демонстрація матеріалів тощо. Таким чином, виникла необхідність підвищити мотивацію та якість навчання студентів по мікробіології, вірусології та імунології.

Для підвищення якості засвоєння студентами знань з мікробіології, вірусології та імунології доцільно було запровадити контроль знань студентів на іспитах, що не суперечить положенням кредитно-модульної та кредитно-трансферної системи навчання. Форма оцінювання знань студентів дозволяє контролювати рівень знань по вивченню дисципліни.

Результати складання іспиту студентами показали високий рівень підготовки студентів по дисципліні в цілому. Мінімальний рівень знань, які показали студенти оцінювали оцінкою «задовільно». Близько 60% студентів одержали оцінку «добре». Понад 40% студентів, опанували предмет на «відмінно».

Таким чином, оцінювання студентів на іспитах по мікробіології, вірусології та імунології сприяло узагальненню і систематизації вивченого матеріалу, та сприяло якісній підготовці студентів.

Франчук С.В., Поліщук Т.В.

### **Плазмові рівні мозкового натрійуретичного пептиду у жінок з ГХ при успадкуванні різних варіантів гена АТ1Р**

Гіпертонічна хвороба (ГХ) в наш час займає провідну позицію в структурі смертності населення. Добре відомо, що ГХ розвивається внаслідок взаємодії середовищних і генетичних факторів. Дані молекулярно-генетичних досліджень підтверджують, що ГХ може бути обумовлена поліморфізмами певних генів, таких як ген ангіотензиногену, ген ангіотензину I, ген ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ), ген рецепторів ангіотензину II 1-го типу (АТ1Р), ген натрійуретичних пептидів.

**Матеріали та методи.** Обстежено 232 особи жіночої статі, мешканок Вінницької області, у період постменопаузи (50-65 років). Серед обстежених виділено такі групи: I (контрольна група) – 80 жінок, які не висловлювали скарг та не мали ознак ураження серцево-судинної системи, II група – 50

жінок, хворих на неускладнену ГХ II стадії, III група – 32 жінки, хворі на ГХ III стадії, які перенесли інфаркт міокарда, IV група – 25 жінок, хворих ГХ III стадії, які перенесли мозковий інсульт. Критеріями виключення були симптоматичний характер артеріальної гіпертензії: при ендокринологічних захворюваннях, хронічних обструктивних захворюваннях легень, захворюваннях нирок та печінки з порушенням функції та наявністю симптомів недостатності кровообігу вище I ФК. Генотипування АТ1Р проводилось із застосуванням полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Структурно-функціональні показники міокарда досліджені за допомогою УЗД в М, В та доплеровському режимах, яке виконувалось на ехокардіографі «BiomedicaSim 5000 plus». Визначали наявність та ступінь гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛЖ) за показниками індексу маси міокарда лівого шлуночка (іММЛШ) згідно формули PennConvention та ASE. Помірна ГЛЖ діагностувалась при іММЛШ до  $170\text{г/м}^2$ . Виражена ГЛЖ –  $\text{іММЛШ} \geq 170\text{г/м}^2$ . Для визначення концентрації мозкового натрійуретичного пептиду (МНП) у плазмі крові обстежуваних використовувався метод імуноферментного аналізу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Серед жінок, мешканок Вінницької області, хворих на ГХ, які перенесли інфаркт міокарда, генотип АС рецептора ангіотензину II 1-го типу зустрічається вірогідно частіше (47 % проти 27,5 %), а генотип АА – вірогідно рідше (34 % проти 67,5 %), ніж серед здорових осіб, частота виявлення алелі С вірогідно вища, ніж серед хворих на неускладнену ГХ (43 % проти 29 %).

Носійство алелі С у жінок з ГХ, які перенесли інфаркт міокарда або мозковий інсульт, асоціювалося з вірогідно вищими показниками САТ (на 9,9 % або 11,3 %), ДАТ (на 11,4 % або 10,47 %), іКДО (на 10,9 % або 14,33 %), іКСО (на 15,3 % або 20,9 %), іММЛШ (на 15,7 % або 19,8 %), з наявністю вираженої ГЛЖ і діастолічної дисфункції, ніж у гомозигот за алеллю А.

Структурно-функціональні зміни серця, які були виявлені під час дослідження, супроводжувалися відповідними змінами концентрацій МНП. Так, рівень МНП у плазмі крові був вірогідно вищий при наявності гіпертрофії міокарда. Причому у хворих з постінфарктним кардіосклерозом він найбільший і вірогідно вищий, ніж при ГХ II ст. ( $98,64 \pm 6,69$  пг/мл проти  $73,78 \pm 5,82$ ), що може відбивати більш виражені зміни у м'язі серця, порушення синхронності релаксації та скорочення волокон міокарда. Межовий рівень МНП 71 пг/мл є додатковою діагностичною ознакою вираженої гіпертрофії лівого шлуночка (чутливість 73% та специфічність 67%).

Рівень МНП, в свою чергу, асоціюється з поліморфізмом гена АТ1Р. Він був вірогідно вищий у носіїв алелі С в порівнянні з гомозиготами алелі А у всіх досліджених групах хворих. Зокрема у хворих, які перенесли інфаркт міокарда, плазмова концентрація МНП у носіїв АС генотипу була майже вдвоє більшою ніж у носіїв АА генотипу ( $100,70 \pm 5,65$  пг/мл проти  $57,47 \pm 8,44$  пг/мл).

**Висновки.** Успадкування жінками алелі С у гені АТ1Р може бути прогностичною ознакою можливих судинних ускладнень при ГХ. Крім того це



фактор, що обумовлює більшу концентрацію МНП при структурно-функціональних змінах у міокарді таких хворих.

Хурані І.Ф., Какарькін О.Я., Печевистий О.М., Ткачук Т.В., Болюх Д.Б.,  
Шамрай В.А., Ковальчук Б.А.

### **Якість підготовки іноземних студентів в умовах кредитно-модульної системи**

Із переходом у 1992 році навчання іноземних громадян на платну основу, їх контингент у вищих навчальних закладах України різко зменшився. Проблема підготовки фахівців для інших держав слугує як політичним, так і економічним інтересам країни. Не секрет те, що підготовка іноземних студентів в умовах скорочення бюджетного фінансування є запорукою збереження робочих місць та стабільного розвитку інфраструктури вузів України.

Проблема якості навчання – це складна проблема і остаточно не вирішена. Особливого значення вона набуває в процесі навчання іноземних студентів, оскільки через їх асиміляцію у систему охорони здоров'я інших країн світу судитимуть про якість підготовки фахівців в Україні. Якість освіти займає провідне місце серед ключових питань підготовки медичних кадрів. Вища медична школа України накопичила і зберігає багаті традиції підготовки лікарів. Вона вимагає балансу між нововведеннями і традиціями старої “вітчизняної школи”, свободою вибору студентів і соціальною необхідністю.

Із переходом медичних вузів України до навчання за кредитно-модульною системою, якість підготовки студентів, особливо іноземних, знизилась, хоча головним завданням Болонського процесу є підвищення якості та конкурентоспроможності вищої освіти. Можливо це відбулось тому, що необхідність щоденного оцінювання студента призвела до того, що більшість викладачів вимагають від студента відтворення теоретичного матеріалу, а не оволодіння навичками самостійної творчої роботи. На наш погляд не слід сліпо копіювати методику і стандарти, запропоновані Болонською декларацією. У будь-якій ситуації треба виходити з національних інтересів і не втрачати здатність до критичної оцінки.

Відомо, що навчальний процес відбувається в органічному поєднанні трьох складових: студент, викладач, умови навчання та середовища, у якому проводиться підготовка. У цьому аспекті вважаємо, що головною та визначальною складовою цього процесу варто вважати суб'єкт навчання – особистість того, хто бажає оволодіти фахом лікаря. Болонська система навчання передбачає оцінку студента за індивідуальну творчу самостійну роботу, яка в наших вузах не набула особливої популярності.

Із впровадження кредитно-модульної системи навчання виникає низка додаткових труднощів для викладача-клініциста. Викладачі на клінічних кафедрах, витрачають багато часу на прийом відробок, складання модулів, математичні розрахунки, заповнення численної методичної і звітної документації, яка до того ж, часто дублюється, що призводить до зменшення часу для виконання педагогічної та лікувальної роботи. Контроль теоретичних

знань займає більшу частину практичного заняття, мета якого – оволодіння практичними навичками та вміннями. Велика кількість студентів у групах і необхідність перевірки письмових тестових завдань не лише скорочує час для виконання практичної роботи, але й забирає у викладача час для належного контролю якості виконання практичної роботи. Особливістю проведення практичних занять в клініці з іноземними студентами є необхідність постійної присутності викладача при роботі студента біля ліжка хворого, оскільки мовний бар'єр залишається однією з найважливіших проблем навчання іноземних студентів.

Хурані І.Ф., Какарькін О.Я., Печевистий О.М., Ткач А.А., Дроненко В.Г.,  
Лисенко С.А., Ковальчук А.П., Одарченко С.П.

### **Впровадження нових методів навчання на кафедрі онкології**

В умовах постійного зростання вимог до якості освіти та підготовки кваліфікованих фахівців важливого значення набуває активний пошук нових форм та методів навчання, які допомогли б максимально наблизити підготовку студентів до міжнародних стандартів. Науково-технічний прогрес вимагає суттєвого вдосконалення форм викладання, розробки складних навчальних програм, подачі для засвоєння великого об'єму інформації на більш високому, якісно новому рівні. З метою оптимізації навчального процесу доцільним є широке застосування технічних засобів навчання.

Впровадження західного досвіду підготовки лікарів свідчить про те, що ефективними методами навчання висококваліфікованого спеціаліста є використання у навчанні досягнень відео- та телекомунікації, комп'ютерних технологій, фантомних класів, тренажерів, муляжів, які створюють оптимальні умови для вивчення клініко-патогенетичних аспектів захворювання, вдосконалення лікувальних та діагностичних маніпуляцій.

Комп'ютеризація навчального процесу дозволяє зацікавити студентів вивчати дисципліну, поширює можливість отримання навчальної та наукової інформації. За допомогою різноманітних комп'ютерних програм створюються умови для моделювання клінічних ситуацій (задач), які максимально наближені до реальних умов. Ситуаційні задачі відображають реальне життя і скопійовані зі звичайних клінічних випадків, які часто зустрічаються у лікарській практиці. Слід зазначити, що ситуаційні задачі можуть бути використані студентами для самостійної роботи під час підготовки до занять та підсумково-модульних контролів.

На кафедрі онкології особлива увага приділяється набуттю студентами практичних навичок. Навики і вміння набуті при обстеженні онкологічного хворого студентами є невід'ємною частиною підготовки сучасного лікаря. Аналіз різних клінічних ситуацій, демонстрація студентам сучасних можливостей діагностичної апаратури (СКТ, МРТ, УЗД, відеоторакоскопії і лапароскопії), вміння трактувати дані лабораторного, імуногістохімічного дослідження, дозволяє значно поліпшити потенційні можливості навчання. Пізнавальна активність та клінічне мислення студентів підвищується при аналізі конкретної ситуації за участю викладача, тому демонстрація і розбір

цікавих клінічних ситуацій, участь студентів в клінічних розборах та обходах широко практикуються, особливо на заняттях з студентами 6 курсу.

Використання комп'ютерних технологій у навчальному процесі є допомогою для доброго розуміння навчального матеріалу, поліпшення ініціативності студентів на заняттях, самостійності та оригінальності їх поглядів, вміння аналізувати та оцінювати ситуації, бачення проблеми та шляхів її розв'язання.

Згідно навчальної програми з онкології заняття з тем: рак шлунку, підшлункової залози та нирки, а також лімфоми проводяться з використанням комп'ютерної навчальної програми «СКІФ» у Центрі підготовки лікарів ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

На кафедрі створено банк відеоматеріалів з різних онкологічних захворювань, вивчення яких передбачено навчальною програмою. Створено комп'ютерну програму, до якої ввійшло більш 300 рентгенограм, СКТ, МРТ, сонограм та сканограм. Створено фотоальбом, в якому є більш 200 фотографії з різними пухлинами зовнішньої локалізації. При цьому було використано виключно власний матеріал, накопичений співробітниками кафедри онкології.

Викладання онкології студентам має цілий ряд різноаспектних особливостей, що вимагають від викладача високих людських і професійних якостей. Підвищення якості підготовки студентів, формування у них клінічного мислення – основне завдання викладачів вищої медичної школи. Різноманітність видів контролю з підготовки до самостійної роботи допомагає досягти максимального розвитку інтелектуальних здібностей студентів, в опануванні ними основами спеціальності.

Хуторянський М.О.

### **Роль самостійної роботи студентів у вивченні предметів на кафедрі загальної хірургії**

Реорганізація в галузі охорони здоров'я України вимагає забезпечення підготовки відповідних кадрів, які б володіли знаннями широкого профілю, зокрема для забезпечення такого фаху, як лікар сімейної медицини. Саме такі знання отримують студенти II і III курсів при вивченні предметів «Догляд за хворим», «Сестринська практика», «Загальна хірургія». В навчальну програму цих предметів включено такі основні елементи практичної діяльності, які необхідні для роботи лікаря сімейної медицини: основи асептики і антисептики, надання допомоги при кровотечах і травмах, основи гнійної хірургії.

Для покращення засвоєння теоретичного матеріалу та практичних навиків, крім лекційного курсу та опрацювання теоретичного матеріалу за підручниками та методичними розробками, важливе значення має самостійна робота студентів під керівництвом викладача. Студенти II і III курсів на кафедрі загальної хірургії долучаються до роботи з пацієнтами хірургічного профілю, що сприяє засвоєнню теоретичного матеріалу та оволодінню практичними навиками. Особливо це стосується підготовки хворого до операції, догляду за важким хворим на прикладі післяопераційних хворих,

прийнятті участі у проведенні перев'язок, визначенні групи та реузус-фактору крові.

В результаті такого методичного підходу студенти починають відчувати особисту відповідальність за проведену роботу з пацієнтами, що сприяє більш серйозному ставленню як до вивчення предмету, так і до вибору спеціальності в майбутньому.

Крім того, засвоєнню основних тем сприяють методичні розробки для самостійної роботи, які містять як основні теоретичні положення, так і орієнтовну основу дії практичного спрямування. Також важливе значення має засвоєння практичних навиків та вироблення елементів наукового підходу при роботі наукового гуртка кафедри загальної хірургії, де студенти під керівництвом викладача можуть самостійно займатись практичною діяльністю та виконувати експериментальні дослідження.

Таким чином, самостійна робота студентів II і III курсів на кафедрі загальної хірургії є необхідним розділом навчально-методичного процесу і дозволяє покращити засвоєння теоретичного матеріалу та відпрацювання практичних навиків що буде сприяти подальшій підготовці спеціалістів вузького профілю так і лікарів сімейної медицини.

Цимбалюк Н.В., Мостовой Ю.М., Слепченко Н.С.

### **Роль сучасних методів обстеження у вдосконаленні знань студентів при діагностиці захворювань дихальної системи**

Традиційно на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини вивчаються симптоми, синдроми та додаткові методи обстеження при розповсюджених захворюваннях внутрішніх органів. Основне завдання при викладанні предмету – інтеграція знань студентів, аналіз отриманої інформації для постановки як попереднього, так і клінічного діагнозу.

В наш час в практичну медицину впроваджуються новітні методи діагностики, ознайомлення з якими, безумовно, необхідно майбутнім лікарям, починаючи з моменту вивчення різних клінічних дисциплін.

Одним з таких методів є пульсова оксиметрія. Цей метод застосовується для інструментальної верифікації синдрому легеневої недостатності та оцінки ефективності кисневої терапії при хронічному обструктивному захворюванні легень, саркоїдозі, туберкульозі, широко застосовується у відділенні інтенсивної терапії.

Пульсова оксиметрія вимірює процентне насичення крові киснем за допомогою спеціальних приборів – пульсоксиметрів. Цей пристрій оснащений неінвазивним датчиком, який одягається на палець. Вимірювання відбувається швидко та безболісно для пацієнта. Пульсоксиметр визначає не тільки показник сатурації кисню, а і частоту пульсу.

В основу метода покладено 2 явища. По-перше, поглинання гемоглобіном світла двох різних по довжині хвиль змінюється в залежності від його насичення киснем. По-друге, світловий сигнал при проходженні крізь тканини, набуває пульсуючого характеру внаслідок зміни об'єму артеріального русла при кожному серцевому скороченні. Пульсоксиметр має

периферичний датчик, в якому знаходиться джерело світла двох хвиль – 660 нм («червоний») та 940 нм («інфрачервоний»). Ступінь поглинання залежить від того, наскільки гемоглобін крові насичений киснем. Фотодетектором реєструються зміни кольору крові в залежності від цього показника та середнє наповнення відображується монітором пульсоксиметра.

Існує 2 види пульсоксиметрів – стаціонарний та портативний, їх можна використовувати одноразово та для довготривалого моніторингу.

Застосування пульсоксиметрії рекомендовано для стаціонарних хворих та для пацієнтів, які проводять кисневу терапію в домашніх умовах. Показник сатурації кисню в нормі має бути не нижчим 90 %.

Користування таким методом має стати рутинним для діяльності майбутнього лікаря. При ознайомленні з методом важливо навчити студентів співставляти показники пульсоксиметрії зі скаргами та даними об'єктивних методів дослідження.

Впровадження в навчальний процес даного методу суттєво розширює кругозір майбутнього лікаря, об'єктивізує дані, що отримуються при суб'єктивному обстеженні пацієнта.

Чайка Г.В., Коньков Д.Г., Таран О.А.

### **Сучасні аспекти щодо вдосконалення навчального процесу на кафедрах медичного університету**

Одним із засобів підвищення якості надання навчальних послуг в системі вищої освіти є використання інформаційних технологій в організації та управлінні навчальним процесом. У медичній галузі необхідність зміни існуючої системи освіти додатково підсилюється багатьма чинниками: винятковим збільшенням обсягів знань; швидкою зміною самого розуміння подій, фактів, явищ; забезпеченням вільної індивідуальної освітньої траєкторії тощо. Основними причинами, які стримують впровадження інформаційних систем в учбовий процес, є додаткове навантаження на адміністрацію і викладачів, яким доводиться виконувати не властиві їм функції, а також відсутність нормативної бази і фінансування. Проте, автоматизована система надає ефективний діалог між студентом, деканатом, викладачем, керівництвом університету.

Система «Електронний журнал» (СЕЖ), яка розроблена та впроваджена в учбовий процес на кафедрі акушерства і гінекології №1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова, дозволяє отримати доступ до багатьох корисних функцій викладачам кафедри, кураторам, студентам та їх батькам. СЕЖ розроблена в Microsoft Office Excel, складається всього лише з одного виконаного файлу, не потребує встановлення та може працювати з переносних носіїв інформації (дискети, флеш-накопичувачі), на прикладі сучасних систем автоматизації європейських ВНЗ та дозволяє полегшити перехід на модульно-рейтингову систему оцінювання. СЕЖ дозволяє студентам отримати доступ до результатів сесії, поточної успішності, заборгованостей по практичним заняттям та лекціям, модулів. Студенту надається можливість у будь-який момент переглядати, контролювати свою кількість набраних балів по дисципліні

«акушерство-гінекологія» в рамках всього семестру. Система дає можливість батькам дистанційно контролювати успішність, заборгованості студента. Батьки можуть отримувати повідомлення від куратора, кафедри, викладачів та мати доступ до іншої інформації щодо навчального процесу. Для викладача система є зручним інструментом ведення електронного журналу, поточної успішності та відвідуваності студентів. Внесені оцінки доступні студентам та їх батькам. СЕЖ надає зручне меню для формування рейтингу успішності з даного предмету (за результатами семестрових та річних оцінок), графіків, статистики (за середнім балом, відсотком відвідуваності предметів та інше). На початку семестру викладач має можливість надати детальну інформацію про дисципліну яку він викладає: кількість практичних занять, максимальну та мінімальну кількість балів за кожний семестр, теми занять та інше. Вся інформація занесена викладачем доступна тільки тим студентам, які вивчають цю дисципліну. Таким чином, студент отримує можливість планувати процес навчання та отримує доступ до навчальних матеріалів та актуальної інформації в рамках кожного змістовного модулю. За бажанням викладача або кафедри, доступ до внесення поточної відвідуваності та/або успішності може отримати староста. Також інформація доступна кураторам групи чи курсу. Куратор може переглядати успішність своєї групи в рамках семестру, сесії. Також куратор може використовувати систему повідомлень для інформування студентів, та батьків. Таким чином, СЕЖ дозволяє отримувати актуальну інформацію про успішність групи, і вчасно інформувати батьків про заборгованість, пропуск занять та ін.

Як висновок, треба відзначити, що електронні журнали необхідно розглядати не як новомодний спосіб відображення оцінок, а як потужний засіб підвищення успішності і рівня освіти в цілому на рівні університету, відповідно до вимог кредитно-модульної системи та надають можливість студентам дистанційно отримувати необхідну інформацію стосовно навчального процесу.

Чайка В.Г., Мунтян Л.М.

### **Навчання студентів стоматологічного факультету на кафедрі ортопедичної соматології, його особливості та шляхи удосконалення**

На сучасному етапі розвитку населення України отримало можливість вільного вибору стоматолога, лікувального закладу, форми оплати лікування. Платна стоматологічна допомога стала реальним фактом і позитивно сприйнята значною частиною населення. Це призвело до виникнення конкуренції за пацієнта між фахівцями стоматологічних закладів різних форм власності і в цілому прогресивно позначилося на якості надання стоматологічної допомоги.

В свою чергу, реалії життя ставлять підвищені вимоги і до спеціалістів, яких випускають навчальні заклади держави. На сьогоднішній день особливо активних інновацій зазнає система вищої освіти в Україні, яка характеризується структурними змінами, введенням європейських принципів

та стандартів, упровадженням новітніх технологій, робочих програм навчання, прогресивних методик викладання стоматологічних дисциплін.

Навчальний процес має забезпечити якісну підготовку студента-стоматолога згідно вимог нових стандартів медичної стоматологічної освіти.

Однак, формування фахівця лише в межах навчальної програми є не достатнім для підготовки високоякісного спеціаліста для роботи в конкурентному середовищі. Оскільки переважна більшість сучасних педагогічних технологій зорієнтована на репродуктивне мислення, в основному теоретичні знання оцінюються залежно від обсягу їх запам'ятовування, а не рівень володіння мануальними навиками та готовність до реалізації теоретичних знань.

Роль інновацій у вищій освіті визначається насамперед необхідністю:

- Систематичного вдосконалення отриманих знань;
- Відповідності рівня кваліфікації потребам обслуговування технологічних процесів, універсалізації підготовки;
- Формування первинних основ конкурентних відносин у процесі здобуття освіти;
- Реалізації установки на професійно-особистісну самореалізацію;
- Підвищення якості освітніх послуг і впровадження освітніх інновацій з метою забезпечення високих стандартів освіти;

Основними критеріями інноваційності методів викладання у вищій школі мають стати: можливість неформальної дискусії студентів та викладача, вільного виголошення власної думки. Лекції, на наш погляд, мають носити проблемний характер, а практичні заняття і самостійна робота студентів – бути достатньо забезпеченими. Раціонально впровадити групові завдання, що потребують колективних зусиль для їх вирішення та «провокують» студентів на творчу ініціативу.

Навчальна програма з ортопедичної стоматології передбачає, передусім, ознайомлення з особливостями виникнення, розвитку, діагностики, клінічного перебігу, профілактики, лікування та прогнозу захворювань щелепно-лицевої ділянки, що потребують ортопедичного лікування. Специфікою засвоєння ортопедичної стоматології як прикладної дисципліни є те, що окрім вивчення складних клінічних маніпуляцій вона включає в себе необхідність оволодіння сучасними технологіями та методами виготовлення ортопедичних конструкцій та потребує просторової уяви. Вивчення такого складного матеріалу за допомогою традиційних методів навчання (методичні розробки, підручники, лекції, самостійна робота студентів) у студентів без достатнього опрацювання практичних навичок порушує логічний ланцюжок розуміння технологічних особливостей виготовлення ортопедичних конструкцій, сприяє втраті зацікавленості та мотивації до подальшого сприйняття матеріалу. Демонстрація навчальних фільмів, клінічних прикладів, мультимедійних презентацій та інших наглядних засобів не можуть замінити практичної частини як рівноцінної складової робочої програми навчання.

Саме збільшення мотивації до навчання та засвоєння основних знань і вмінь, на наш погляд, можна досягти шляхом збільшення об'єму мануальних

практичних навичок, що дає можливість студентам засвоїти предмет в повному обсязі, та стати якісним конкурентоспроможним фахівцем.

На наш погляд, практична складова мала б бути рівноцінна теоретичній, а обов'язковий перелік практичних мануальних навичок, якими повинен оволодіти студент в процесі навчання на кафедрі, мав би бути обов'язковим до виконання та достатньо забезпеченим розхідними матеріалами. Ці завдання могли б бути вирішені в рамках університетської клініки, необхідність створення якої назріла давно. Це дозволить студенту-випускнику клінічно мислити, знати і розуміти технологічні процеси ортопедичного лікування хворих.

Важливим освітнім завданням є участь студентів в наукових гуртках, олімпіадах та студентських наукових конференціях.

Вирішення проблемних питань дозволить перевести процес навчання на якісно новий рівень.

Чайка Г.В., Яремчук Л.В., Дністрянська А.П.

### **Студентський гурток як спосіб творчого розвитку студента**

Сучасна система медичної освіти передбачає тісний зв'язок професійного навчання та науково-дослідницької діяльності студента. Одним із способів, що активізує пізнавальну та творчу діяльність студентів, є студентський науковий гурток. Науково-дослідна робота студентів є однією з основних ланок формування фахівця з вищою освітою. Науково-дослідна та навчально-дослідна робота студентів проводиться в основному у позаурочний час під контролем викладачів. Координатором роботи в гуртку є його керівник. Це повинен бути викладач, який має один з найважливіших своїх обов'язків залучення студентів до дослідницької роботи. Він повинен завжди знаходити час для спілкування зі студентами-гуртківцями, детально обговорювати з ними всі хвилюючі їх питання. Керівник гуртка повинен ретельно готуватися до проведення засідань, обов'язково їх урізноманітнити по досліджуваним питанням, цілям, характером виконання і рівнем прояву пізнавальної активності студентів. Позитивний результат зазвичай дають нестандартні форми організації роботи гуртка. Тут проявляється методичне майстерність викладача, його творчість і науковий потенціал.

З метою вдосконалення роботи студентів у гуртку можна використовувати різні методи. Один з них – метод активного пошуку по заданій проблемі. Суть його полягає в тому, що викладач формує проблему, а студент її самостійно вирішує. Це значно підвищує пізнавальну активність студента, розвиває творче мислення та навички самостійного аналізу. Самостійна робота студента над творчим завданням передбачає узагальнення, систематизацію та закріплення раніше засвоєних знань, умінь і навичок для їх подальшого вдосконалення та використання стосовно до вирішення нових завдань. Також, залучення студентів до роботи в студентських наукових гуртках підвищує рівень підготовки студентів з дисципліни і дозволяє вирішувати завдання міцності засвоєння знань. Такий варіант розвиваючого



навчання будується на формуванні механізмів мислення, а не тільки на експлуатації пам'яті.

Керівник гуртка має постійно безперервно управляти процесом організації, але при цьому зберігаючи самостійність студентів. Необхідний поетапний контроль роботи студентів, який має здійснюватись шляхом постановки перед ними конкретних питань. Якщо студент в ході вирішення проблеми відчуває труднощі, то допомога з боку керівника може бути надана ним шляхом оперативного розчленування проблеми на складові, які студентам дозволяють простіше зрозуміти шлях вирішення даної проблеми.

Доповіді на студентських гуртках готуються з використанням мультимедійних інноваційних технологій, для чого має бути відповідне оснащення кафедри. Це дає можливість навчити студента правильному пошуку медичної інформації в інтернеті, диференційовано підходити до вибору основного матеріалу.

Презентації для виступу – це нова для студента форма подачі матеріалу, що готує в майбутньому його до наукової роботи в університеті.

Таким чином, робота в студентському науковому гуртку передбачає тісну співпрацю студента і викладача, активізацію зусиль щодо стимулювання мотивації у студентів до виконання наукової роботи конкретного виду діяльності.

Чайка Г.В., Яремчук Л.В., Таран О.А.

### **Мультимедійні інновації в організації практичних занять та лекцій на кафедрі акушерства та гінекології**

Терміном «мультимедіа» ми позначаємо сукупність носіїв інформації та засобів, що забезпечують швидкий доступ до них. Ядром сучасних технологічних рішень стає комп'ютер, який дозволяє користувачеві використовувати різні носії інформації та різні види даних: текст, зображення, звук, відео, анімацію і інші.

Сучасні технології підвищують якість лекцій і практичних занять. Заняття та лекції стають більш захоплюючими для студентів за рахунок можливості візуальної демонстрації матеріалу, який викладається.

Все більш важливим стає створення умов для повноцінного використання та розвитку цього фонду. Робоче місце викладача повинно бути обладнане сучасним комп'ютером і багатофункціональним комплексом (сканер, копір, принтер). Для повноцінного проведення занять із застосуванням мультимедіа необхідний проектор або другий монітор. Залежно від специфіки роботи викладачеві може також знадобитися цифрова камера, наявність доступу в інтернет і ін.

В даний час на кафедрі акушерства та гінекології №1 накопичено вже значну кількість електронних матеріалів, лекцій, навчальних посібників, фотографій, відеофільмів, в тому числі із записами окремих маніпуляцій, оперативних втручань та УЗД досліджень.

Нами в реальному режимі часу проводиться відео демонстрація пологів та оперативних втручань з коментарями з пологового та операційного блоків.

Спостерігаючи за ходом операції чи перебігом пологів, студенти активно обговорюють ключові моменти з викладачем

Навчання студентів із застосуванням сучасних систем дозволяє підняти процес навчання на новий рівень.

Все більш значні вимоги висуваються і до самого викладача нашої кафедри. Він повинен активно, щоденно вдосконалюватися, розвивати свої навички роботи з комп'ютерною технікою, відбирати і обробляти матеріали до занять, освоюючи нові програми, при потребі проходити курси дистанційного навчання і т.д.

Сьогодні, перед студентами ми вже ставимо завдання з пошуку медичної інформації в інтернеті і роботі з нею, рекомендуємо медичні сайти. Викладачі нашої кафедри підбирають для самостійного вивчення студентами окремі електронні матеріали, записи реєстрації стану плоду, навчальні фільми.

Наша кафедра спонукає студентів до підготовки ними презентацій для виступу на студентських гуртках та наукових конференціях молодих вчених. І це є прикладом активного залучення їх до процесу навчання. Слід особливо відзначити, що при їх створенні студенти часто знаходять нові цікаві факти, фотографії, відео, пропонують нові форми подачі матеріалу та інше. Така робота виявляється корисною для всіх, у тому числі для викладача.

Відпрацювання практичних навичок з акушерства та гінекології з використанням віртуальних моделей маніпуляцій або операцій сьогодні вже є реальністю, оскільки розроблені спеціальні тренажери.

Очевидно, що впровадження в педагогічну практику нових методів навчання не є справою одного дня. Слід заохочувати педагогів-новаторів, сприяти вдосконаленню та поширенню їх ідей, що дозволить більш активно впроваджувати сучасні методи навчання.

Невід'ємною складовою в педагогічному процесі викладачів кафедри акушерства та гінекології №1 є мотивація дій студента шляхом отримання ним позитивної оцінки, нарахування індивідуальних балів за додаткову роботу, саморозвиток і вдосконалення, плани на освоєння конкретної спеціальності.

Про ефективність застосовуваних методик викладання буде свідчити зміна не стільки обсягу, скільки якісного рівня знань студентів, їх зацікавленість в освоєнні обраної спеціальності, вміння правильно мислити, діяти і приймати єдине вірне рішення, оцінюючи клінічну ситуацію.

Черв'як М.М.

### **Досвід використання інноваційних технологій у викладанні біохімії англomовним студентам, як шлях до удосконалення навчального процесу**

Інноваційні технології в навчально-виховному процесі у вищій школі охоплюють його зміст, сутнісні характеристики, весь комплекс різноманітних дидактичних прийомів, які застосовують в педагогіці. Загальна мета запровадження інноваційних технологій – підготовка висококваліфікованих спеціалістів, які органічно поєднують професійну, інтелектуальну, моральну, естетичну культуру. Інноваційний характер такої цільової установки полягає в її постійному оновленні з урахуванням новітніх явищ реальної дійсності, за

участю самих студентів. Особливо важливе застосування інноваційних технологій у викладанні іноземним студентам, так як в цьому випадку стоять пріоритетні національні способи викладання. Саме це повною мірою стосується основних напрямків реалізації інноваційних технологій у навчальному процесі англомовних студентів на кафедрі біологічної та загальної хімії. На кафедрі проводиться постійне наукове забезпечення навчання та виховання англомовних студентів в їх системній цілісності та взаємодії з відповідними інформаційними технологіями. В лекційні курси з біоорганічної, біологічної хімії та клінічної біохімії постійно впроваджуються методології та методики науково-дослідного пошуку.

В практичних заняттях до кожної теми пропонуються, за вибором студентів, кілька тем рефератів, підготовка до яких є різновидом захисту відповідних концептуальних положень курсів.

Викладачі кафедри намагаються поєднати аудиторне та поза аудиторне навчання студентів в єдиний навчально-виховний комплекс, забезпечуючи студентів відповідними посібниками для самостійної поза аудиторної роботи, які включають тему, мету, завдання, список літератури, реферати, задачі до теми і взірці їх розв'язання та крокові завдання з правильними відповідями.

Викладачі кафедри, які працюють з англомовними студентами залучають студентів до наукової роботи.

Виступаючи на щорічних наукових конференціях, англомовні студенти посідають певні місця та нагороджуються грамотами, таким чином здійснюється спрямування студентів на пошук та творче засвоєння інноваційних ідей вітчизняної та світової науки та практики.

На кафедрі застосовується проведення предметних олімпіад, для оцінки проведеної роботи за певний період.

Викладачі кафедри біологічної та загальної хімії вважають, що саме активна діяльність студентів, їх зусилля до самоудосконалення в усіх його системних проявах складає основу інноваційних технологій у навчальному процесі, а результат такої творчої взаємодії перевіряється комплексними контрольними роботами (ККР) та результатами написання «Крок-1».

Черв'як М.М.

### **Запровадження інституту кураторства для англомовних студентів є одним із факторів покращення навчально-виховного процесу**

Освіта і виховання – завжди разом. Добре відомо, що з метою формування ціннісного ставлення студентів до їх майбутньої професійної діяльності необхідно використовувати різні навчальні засоби при викладанні спеціальних дисциплін, але ні в якому разі не треба забувати про обов'язки педагога, щодо виховання в кожному студентові сумлінного відношення до справи, пунктуальності, чесності, порядності. Особливе значення для формування цих якостей має педагог-куратор групи.

Англомовні студенти першого курсу особливо потребують посиленої уваги та допомоги, в першу чергу для адаптації в навколишні реалії, практично незнайомі або малознайомі для них. Виховна робота в іноземних

групах завжди була справою надто важкою. Сьогодні вона неймовірно ускладнена, що пов'язано з особливостями умов, в яких доводиться вести роботу і особливостями об'єкту виховання.

Країна переживає один з найважчих періодів своєї історії. Економічна і соціально-політична ситуація продовжують залишатися надто складними. Кризові процеси в усіх сферах життєдіяльності суспільства не виявляють тенденції до згортання. Ситуація що складається, породжує скепсис, розчарування та недовіру. Що цьому протистояти – працювати через трудове виховання, формування колективізму, вміння працювати в команді, самовіддане відношення до своєї праці.

На першому курсі куратор приділяє увагу, як першокурсник проводить своє дозвілля, виявляє щире зацікавлення до результатів його навчання, намагається допомогти в вирішенні побутових проблем.

У позакласний час куратор проводить різноманітні бесіди з приводу, як себе поводити в колективі, як правильно реагувати на певні морально-етичні чинники, як правильно готуватися до заняття, проводить різні культурні заходи з метою ознайомлення з містом, країною, побутом і культурою країни навчання.

Прослідковується щиро зацікавленість куратора в розвитку особливості кожного.

Отже завдання куратора вищої школи полягає не тільки і навіть не стільки в підготовці висококласного фахівця, а насамперед, у наполегливому і цілеспрямованому щоденному вихованні студентів.

Черешнюк Г.С.

### **Про вивчення деяких термінів у практиці сучасного лікаря**

Вивчаючи систему освіти в напрямку підготовки майбутніх лікарів, можна зазначити, що існують певні проблеми в використанні термінів в термінологічному словнику лікаря будь-якої спеціальності, в тому числі і керівників різних рівнів закладів охорони здоров'я.

Мета роботи – дати основний перелік термінів, які необхідно вивчати серед студентів старших курсів на кафедрі соціальної медицини і організації охорони здоров'я вищих медичних закладів освіти у практиці сучасного лікаря.

Методи: інформаційно-аналітичний.

Запропонований перелік основних термінів, які необхідно вивчати серед студентів 4-5 курсів вищих медичних закладів освіти:

Аналітики дослідження. Тип епідеміологічного дослідження, яке спрямоване на пошук причинних зв'язків шляхом визначення і вимірювання фактора ризику або оцінки впливу певних зовнішніх факторів на здоров'я. В аналітичному дослідженні індивіда, які визначаються за ознаками, наявністю чи відсутністю захворювання, яке вивчається, або його передвісника, і для кожного з них встановлюються особистісні характеристики (стать, вік, професія тощо) та інші фактори ризику, які можуть впливати на виникнення захворювання.

Аргумент. Логічний доказ, який слугує основою для підтвердження. Використовується при виробленні тактики управлінських рішень, оцінки ситуацій, виборі пріоритетів.

Атестація. Оцінка кваліфікації спеціаліста, обсягу його знань, досвіду, необхідних для виконання окремих обов'язків. Медичні працівники повинні проходити атестацію кожні 5 років.

Безперервність медичної освіти (система підвищення кваліфікації і перепідготовки медичних працівників). Підвищення кваліфікації: поглиблення і розширення знань лікаря, навичок, набутих у процесі навчання, при роботі за спеціальністю у визначеній області. Перепідготовка практикуючих лікарів на курсах підвищення кваліфікації через медичну літературу, участь у регулярних освітніх програмах тощо. Ці програми проводяться медичними навчальними закладами, професійними організаціями та лікарнями.

Гендер. Сукупність характеристик, ролей і моделей поведінки, які розділяють жінок та чоловіків і обумовлені не біологічно, а соціально та культурно.

Гендерний індекс людського розвитку. Визначені ООН показники, що відображають становище в країні чоловіка та жінки, а саме: змога вести здоровий спосіб життя, можливість довголіття, доступність якісної освіти, рівень матеріального добробуту,

Громада – населення певної географічної місцевості, яке має спільні органи самоврядування. В широкому сенсі – будь-яка соціальна група, об'єднана загальною релігійною, культурною, етнічною приналежністю.

Договір на оплату обсягу медичної допомоги. Тип договору при контрактних стосунках, в якому плата за конкретні послуги нараховується по обсягу послуг, які слід оплатити.

Етнічна та расова приналежність. Культура, мова, кухня та традиції, які використовуються, щоб відрізнити групи людей.

Клінічна база даних. Масив інформації (набір даних), які лікар збирає про пацієнта, щоб встановити діагноз і простежити зміни стану пацієнта під час лікування, хвороби та процесу реабілітації.

Клінічні вигоди. Відображають переваги у терапевтичних ефектах медичних технологій, які вимірюються за допомогою фізичних чи біомедичних показників

Клінічні результати. Події медичного значення, які характеризуються як кінцевий результат хвороби чи лікування.

Когорта. Група людей, об'єднаних певними загальними ознаками, які спостерігаються протягом визначеного періоду часу. Існує когорта одружених, когорта шкільного чи раннього віку тощо.

Коефіцієнт (вікової) залежності. Співвідношення в популяції осіб, визначених як утриманці через вік (до 15 років і старші 64 років), до осіб у віці, визначеному як економічно-продуктивний (15-64 роки).

Коефіцієнт смертності за причинами. Відношення кількості померлих від вказаних причин смерті до середньорічної кількості наявного населення. Обчислюється на 100 тис. населення.

Контингент хворих. Сукупність усіх хворих на певні захворювання, які звернулися до амбулаторно-поліклінічних закладів у поточному і попередньому роках та які перебувають на обліку на кінець звітнього періоду.

Найкраща практика в секторі охорони здоров'я. Найкращий шлях визначити, зібрати, оцінити, поширити та впровадити інформацію і аналізувати результати втручань в галузі охорони здоров'я, як для популяції загалом, так і для певних груп.

Висновки: для підвищення якості викладання навчального матеріалу студентам старших курсів необхідні не лише змістовні та структурні зміни занять, але й суттєве підвищення результативності набутих знань з питань засвоєння певних термінів в практиці сучасного лікаря. Суть цього завдання полягає в забезпеченні викладачем максимальної відповідальності змісту, структури, методів заняття, цілям і вимогам часу.

Черноброва О.І., Паламарчук А.В.

### **Місце практичним навичкам в структурі практичного заняття**

Головною метою професійної підготовки студента медичного університету є формування практичних навичок, що складають основу майбутньої діяльності лікаря. Практичні навички – це професійні дії, які шляхом повторень та тренінгу стають автоматизованими. Специфічність та різноманітність практичних навичок є однією з найбільш складних проблем в опануванні діагностичної та терапевтичної діяльності лікаря.

Можна виділити три найбільш вагомні групи професійних медичних практичних навичок.

Перша група – рухові (мануальні) навички, основу яких складає діяльність рук, що контролюється органами чуття лікаря. До них відносяться, наприклад: сенсомоторні навички хірурга, стоматолога, пальпація, перкусія, навички невідкладної допомоги тощо.

Друга група – перцептивні, основу яких складає процес чуттєвого сприйняття, тобто перцепції. Навчаючи студента – медика, важливо розвинути його здатність тонко професійно бачити, чути, тактильно сприймати, розрізняти запахи тощо. До них відносяться, наприклад: зорове сприйняття зовнішнього огляду шкіри, слизових, зобу, диференціація аускультативних тонів та шумів серця, дихання в нормі та патології. Пальпація та перкусія також включає елементи перцепції.

Третя група – оціночно-інструментально-розрахункові, що включають оцінку лабораторних та інструментальних даних, розрахунок формул та доз лікарських засобів, користування складними медичними приладами тощо.

До критеріїв оцінки професійних практичних навичок відносять: якість, точність, вірність виконання у відповідності до вимог алгоритму; швидкість та ступінь автоматизованості відтворення, легкість та успішність переносу в ускладнених умовах використання (наприклад самостійна робота студента під час курації хворого).

Підсумовуючи вище наведене, зауважимо, що формування професійних практичних навичок та вмінь є головною навчальною метою сучасної

підготовки майбутнього лікаря, а значить будувати практичне заняття необхідно на переліку практичних навичок (всі 3 групи), які відносяться до даної теми. Теоретичний розбір теми має високий рівень виживаємості знань, а розбір теми на практичному обґрунтуванні дає змогу студенту відкласти знання на тривалий термін.

Чернобровий В.М., Мелашенко С.Г., Ксенчин О.О.

**Про забезпечення навчального процесу з внутрішніх хвороб в інтернатурі за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» сучасним діагностичним обладнанням**

«Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівня акредитації з фаху «загальна практика – сімейна медицина» та «Наскрізна програми підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідних для подальшої роботи на посадах лікарів «Загальної практики – сімейної медицини», затверджених МОЗ у 2011р., акцентують на важливість засвоєння на заняттях умінь самостійно виконувати різні лікувально-діагностичні маніпуляції, які могли б були реалізовані в закладах первинної медико-санітарної допомоги. Зважаючи на те, що основним місцем роботи майбутніх лікарів загальної практики будуть сільські амбулаторії або відділення сімейної медицини невеликих населених пунктів, особливо важливою є промоція сучасних діагностичних технологій з максимальною мобільністю та автономністю. Вони широко представлена на ринку медичного устаткування розвинутих країн та України. Майбутні лікарі повинні бути не тільки обізнаним, але і отримати певні найпростіші навички роботи з таким обладнанням.

Сьогоднішня ситуація в Україні є такою, що в більшості випадків сучасна діагностика можлива на вторинному та третинному рівні допомоги, які можуть бути досить віддаленими для мешканця села. Саме прикре те, що це стосується наймасовіших захворювань – гіпертонічної хвороби, ІХС, атеросклерозу, бронхообструктивних недуг, шлункових диспепсій.

Кафедрою в програму підготовки лікарів-інтернів внесені ознайомчі заняття на цілій низці сучасного обладнання: телекомунікаційна система ЕКГ «Телекард» (Харків); спірограф «SpiroBank-G», добовий монітор артеріального тиску «Ікс-Техно»(Київ). Лабораторна діагностика також може виконуватись в умовах сільських амбулаторій: портативний поліаналізатор сечі «Urisys»(Roche), прилад для виявлення мікроальбумінурії «Nemo Cue Albumin201». Прогресивним є впровадження аналізаторів капілярної крові: а) INR(МНО) – «Caguchek»; б) гемоглобіну – «Nemo-control»; в) ліпідограми – «AccutrendPlus», «Cardiocheck».

Відпрацювання навичок проведення серцево-легеневої реанімації сприяє оснащення кафедри фантомом «Buddy-Basic». У співпраці з ЦПМСД №2 м. Вінниці у поточному році у інтернів з'явилась можливість не тільки ознайомитись з вмістом штатної сумки сімейного лікаря, а і відпрацювати

навички офтальто-ріно-ларингоскопії на приладі “KaWe”, яким оснащена ця сумка.

Чугу Т.В., Ониськова О.В.

**Досвід впровадження сучасних педагогічних технологій  
при викладанні розділу «Прояви в порожнині рота  
при захворюваннях системи крові у дітей»**

Пріоритетним напрямом реформування вищої стоматологічної школи є впровадження новітніх інтерактивних технологій навчання. Вони дозволяють вивести студента на якісно новий рівень клінічного мислення, сформувані особистість майбутнього лікаря з урахуванням сучасних вимог. Однією з таких інтерактивних методик є методика «мозкового штурму». Суть «мозкового штурму» полягає у тому, що студенти отримують тільки одну проблему для розв’язання, а їхнім завданням є генерація якнайбільшої кількості найрізноманітніших неординарних ідей для її вирішення.

Сучасні проблеми, що стосуються екологічного неблагополуччя навколишнього середовища, несприятливо позначаються на здоров’ї нації в цілому і кожної людини зокрема. Система кровотворення найбільш лабільна і чутлива до дії іонізуючого опромінення і ряду інших негативних факторів. Клінічна картина і перебіг захворювань крові придбали дещо інші риси, що, безумовно, ускладнює діагностику та адекватне лікування. Більше того, ранніми ознаками, що відображають патологію кровотворної системи, є різноманітні зміни з боку слизової оболонки порожнини рота. Саме тому, ця тема була обрана для обговорення з використанням сучасних педагогічних технологій.

**Мета дослідження** – висвітлити можливості використання методу «мозкового штурму» при вивченні конкретної нозології (прояви в порожнині рота при захворюваннях системи крові у дітей) в рамках практичних занять на кафедрі стоматології дитячого віку.

Методичний сценарій впроваджуваної технології:

**1. Підготовка заняття.** Необхідно сформувані групу генераторів ідей та експертну групу. Визначити хто буде виконувати роль ведучого.

**2. Вступ.** Треба поставити завдання. **Приклад такого завдання представлений нижче:** Хвора В., 15 років, звернулася до стоматолога при здійсненні анестезії виникла неконтрольована кровотеча. На слизовій оболонці порожнини рота невелика кількість петехій, крововиливи різних розмірів і забарвлення, власне слизова бліда, атрофована.

Анамнез захворювання: вважає себе хворою протягом двох місяців. Скаржиться на носові кровотечі, кровоточивість ясен, періодичну появу синців, тривалі менструації. При додатковому обстеженні в поліклініці: на передній поверхні стегон та тулуба декілька петехій та екхімозів різного кольору та розмірів. Лімфовузли не збільшені. Печінка, селезінка не пальпуються. З боку інших органів та систем патології не виявлено.



Гемограма: еритроцити  $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін 100 г/л, ретикулоцити 10%, лейкоцити  $8,2 \times 10^9/\text{л}$ , еозинофіли 1%, п/ядерні 1%, с/ядерні 64%, лімфоцити 28%, моноцити 6%, тромбоцити  $34 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 16 мм/год.

При оцінці первинного та вторинного гемостазу виявлено: подовження часу кровотечі за Дюке, подовження ретракції кров'яного згустку, позитивні проби на виявлення резистентності капілярної стінки; час згортання крові та коагулограма в нормі.

**Відповідно до кожної задачі формулюють перелік питань, на які необхідно знайти відповідь.**

### **3. Основна частина.**

На першому етапі проведення «мозкового штурму» секретарі записують усі пропозиції без критики їх практичної цінності. На другому етапі висловлені пропозиції обговорюються. На третьому етапі проведення «мозкового штурму» група представляє презентацію результатів.

**4. На заключному етапі** викладач підбиває підсумки разом зі студентами, проводить діагностику професійних вмінь, оцінює чи вирішена проблемна ситуація (чи досягнута мета) та визначає підсумковий бал успішності кожного студента.

Отже, ефективність засвоєння матеріалу під час використання інтерактивних технологій значно зростає, а сама методика мозкового штурму є гарним тренінгом перед вирішенням складних практичних завдань в майбутній практиці лікаря-стоматолога. Інноваційні методи інтерактивного навчання вимагають також і від викладачів активно розвиватися та шукати нові форми реалізації своєї професійної діяльності.

Шаламай М.О.

## **Шляхи викладання медичної генетики студентам 5 курсу на кафедрі педіатрії №2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова**

Сучасний розвиток суспільства вимагає подальшого вдосконалення системи підготовки майбутніх фахівців-медиків, підвищення їх кваліфікаційного рівня з питань медичної генетики. Вивчення спадкових захворювань людини на даний час є наймолодшою галуззю генетики. Розширення знань у студентів з цитогенетики, хромосомних захворювань, яких на сьогодні описано більше тисячі нозологічних форм, допоможуть їм у майбутньому вирішити важливі соціальні та медичні проблеми. Вища медична освіта покликана забезпечувати формування майбутнього лікаря здатного на особистий та професійний саморозвиток і готового працювати творчо в лікувальних закладах різних рівнів. Студенти 5 курсу повинні поєднати отримані знання сучасних генетичних технологій, особливостей родоvodu (генетичної інформації сім'ї) з лікарським мистецтвом при вивченні спадкових хвороб. Це зумовлює необхідність узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду функціонування системи медичної освіти з питань генетики, визначення нових підходів до її організації.

Програма медичної генетики побудована за вимогою кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах. Формами отримання медичних знань з питань медичної генетики є лекції, практичні заняття, що забезпечують набуття студентами 5 курсу практичних умінь і навичок щодо предмету і дозволяють відносити спадкові захворювання до диференційно-діагностичних критеріїв при уточненні складного діагнозу. Програма курсу з медичної генетики складається з 9 модулів, зміст яких відповідає основній меті і завданням Концепції медичної освіти. Вона складається з лекційного та практичного курсів і розрахована на 45 годин аудиторних занять. Формою підсумкового контролю є диференційний залік, до якого допускаються студенти, які відпрацювали усі практичні заняття, лекції і оволоділи навичками, що передбачені курсом медичної генетики. Контроль проводиться за допомогою відповідей на теоретичні питання згідно програми, ситуаційних задач з визначенням методів пренатальної діагностики та тактики лікування, складання родоводу.

Самостійна позааудиторна робота студента надає можливість більш ретельній підготовці до практичних занять з медичної генетики використовуючи сучасні технології: інтернет-сайтів, електронних джерел інформації. Важливим при оцінюванні знань студента є вміння працювати біля ліжка хворої дитини з визначенням основних клінічних синдромів генетичного захворювання та аналізом результатів генетичних лабораторних досліджень. Усі напрямки роботи студентів повинні бути спрямовані на своєчасне визначення спадкових, вроджених захворювань на основі медико-генетичного консультування. Таким чином, застосування сучасних методів викладання медичної генетики студентам 5 курсу дозволяють підвищити рівень їх професійної підготовки до майбутньої лікувальної роботи.

Шангутова Л.А., Дудник В.М., Сторожук І.В., Гумінська Г.С.

**Методологічні основи викладання дитячої нефрології на кафедрі педіатрії № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова в умовах реформування охорони здоров'я України**

Входження України до єдиного Європейського та світового освітнього і дослідницького простору неможливе без впровадження Європейської кредитно-трансферної й акумулюючої системи. Впровадження кредитно-модульної системи навчання полягає в керованому і контрольованому студентами певного обсягу знань, умінь і навичок відповідно до вимог навчальних планів і програм. Особливо важливим є формування самостійності як риси особистості студента і обов'язкової умови навчального процесу. У сучасних умовах кредитно модульної системи 50-70% навчального часу відведено на самостійну роботу студента на відміну від традиційної організації навчального процесу, в якому центральною фігурою є викладач, акценти поступово зміщуються на діяльність студента. В рекомендаціях Міністерства освіти і науки України щодо впровадження кредитно-модульної системи навчання вказуються на те, що «особливу увагу слід приділити методичному забезпеченню організації самостійної роботи і виконанню

індивідуальних завдань студента». Викладання дитячої нефрології здійснюється на кафедрі педіатрії № 2 українською, російською та англійською мовами, студенти методично забезпечені відповідно до вимог Болонського процесу. Систематична підготовка студентів до занять (самостійна позааудиторна робота) потребує використання сучасних технологічних методик – використання інтернет-ресурсу, дистанційного навчання, електронних джерел інформації, ліцензованих тестових завдань. Реалізація тематичного плану практичних занять з дитячої нефрології відбувається в клініці обласної дитячої клінічної лікарні в педіатричному відділенні № 1. Основним традиційним прийомом самостійної роботи лишається індивідуальна робота студентів біля ліжка хворого під час курації тематичних хворих з дотриманням хронометражу робочого часу студента. Ефективність самостійної роботи студента залежить і від організації контролю за її виконанням з боку педагога. Під час самостійної роботи студент вчиться виділити провідний синдром захворювання, скласти план обстеження хворої дитини, аналізує лабораторні та інструментальні методи дослідження, проводить диференційну діагностику визначається з планом лікування, користуючись при цьому діючими Протоколами надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча нефрологія» (Наказ №436 від 31.08.2004р.; №365 від 20.07.2005р.; №627 від 03.11.2008р.). Наявність ситуаційних завдань клінічних, лабораторних аналізів та наборів тестів за темою досить зручно використовується кафедрою не тільки під час практичних занять для оцінки поточного контролю, але й на відробках пропущених занять, при навчанні за індивідуальним графіком. Таким чином, впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу на кафедрі педіатрії № 2 при вивченні дитячої нефрології сприяє підготовці лікаря до роботи в умовах реформування охорони здоров'я України.

Шапринський В.О., Петрушенко В.В., Кривецький В.Ф., Сливка В.П.,  
Мітюк О.І., Камінський О.І.

**Досвід роботи кафедри хірургії №1 медичного факультету №1  
по впровадженню міждисциплінарної інтеграції у викладанні предмета**

Внутрішньо-предметна та міждисциплінарна інтеграція служить важливим чинником у реалізації принципів наступності та послідовності у вивченні клінічних дисциплін. Особливого значення даний аспект набув із впровадженням в навчальний процес єдиних наскрізних програм з ряду фахових предметів.

До прикладу, викладання хірургії у студентів медичного факультету №1 протягом 4-5 курсів проводиться на кафедрах хірургії № 2, № 1, дитячої хірургії, а на 6 курсі розподілені між кафедрами хірургії № 1 (60 год.), хірургії № 2, дитячої хірургії, онкології, травматології (по 30 год. відповідно) з переданням у вказані підрозділи профільних тем. В результаті, оцінка з хірургії як на 6 курсі, так і загальна за предмет є інтегральною і виводиться за результатом навчання студента на різних базах.

Важливе значення у представленні студенту цілісної картини хірургічних дисциплін має включення у навчальні плани занять на курсі «Основи ендоскопічної та лазерної хірургії». З одного боку, це відкрило можливості для поглибленого вивчення випускниками сучасних та високотехнологічних діагностичних і лікувальних методик на базах їх максимального концентрування, а з іншого – створило додаткові мотивації для ефективного синтезу вже набутих знань з різних предметів.

Практична робота зі студентом відкриває різноманітні можливості для впровадженню інформації, отриманої ним раніше чи паралельно, як на теоретичних, так і на клінічних кафедрах.

Важлива роль відводиться відпрацюванню практичних навичок, участі студентів у курації пацієнтів, проведені перев'язок, маніпуляцій та втручань, демонстрації відео-та фотоматеріалів із зображенням етапів операцій. При цьому звертається увага на універсальності техніки виконання тих чи інших навичок. Значне зацікавлення у студентів також викликає робота із наявними на кафедрі медичним обладнанням та інструментарієм, макетами та пристроями. Переважна частина з них використовуються в практиці хірургічних закладів різної спеціалізації.

Орієнтація студентів на мобілізацію знань та вмінь, отриманих в ході попереднього навчання, передбачена також кафедральними методичними матеріалами. Так, в методичних вказівках, лекційному матеріалі виділяється перелік положень, що стосуються між- та внутрішньо-предметної взаємодії по конкретних темах.

Важливим фактором уникнення суб'єктивізму при викладанні предмета, наближення навчального процесу до реалій діагностичних та лікувальних технологій вважаємо приведення назв, класифікацій нозологій, що вивчаються, у відповідність до Міжнародної класифікації хвороб X перегляду, врахування профільних наказів, локальних протоколів стандартів медичної допомоги, затверджених для закладів практичної охорони здоров'я.

Між профільними кафедрами постійно узгоджуються питання, що стосуються особливостей викладання матеріалу та контролю знань студентів, відбувається обмін методичними матеріалами, контрольними завданнями тощо. Особлива роль тут відводиться роботі методичної ради хірургічних дисциплін, на засіданнях якої відбувається обговорення тематики, змісту, теоретичних питань та практичних навичок, а також порядку проведення практичних і підсумкових занять, іспитів.

Спільно з представниками кафедр хірургічного профілю складені завдання для практично-орієнтованого державного іспиту. Зокрема, в комплект завдань включені задачі з ургентної, абдомінальної, загальної, торакальної, дитячої хірургії, онкології, травматології, оториноларингології. В обов'язковому порядку студенти складають практичні навички з невідкладних станів, трансфузіології, серцево-судинної реанімації, урології, а практична частина іспиту проводиться у чотирьох відділеннях хірургічного профілю (абдомінальне, судинне, торакальне, урологічне). Все це разом покликане

максимально мобілізувати знання та навички, отримані в ході вивчення предметів хірургічного профілю.

Висновки.

1. Викладання предмета на кафедрі хірургії №1 медичного факультету №1 проводиться з урахуванням принципів наступності та міжкафедральної взаємодії.
2. Інтегрованості навчання сприяє робота з пацієнтом, використання навчального та демонстраційного обладнання, акцент на даному питанні в методичних матеріалах.
3. Важлива роль у забезпеченні міжкафедральної взаємодії стосовно узгодження принципів та окремих аспектів навчального процесу належить методичній раді хірургічних дисциплін.

Швець В.В.

### **Елективні курси як один із напрямів покращення навчального процесу у медичному ВНЗ**

Володіння медичною термінологією – невід’ємний атрибут професії лікаря. Кафедра іноземних мов, де викладається латинська мова та основи медичної термінології, не тільки вносить свій вклад у підготовку грамотних спеціалістів, але й формує у них морально-естетичні цінності завдяки культурологічному аспекту своєї роботи.

Сучасний стан медичної термінології, розвиток досліджень в області термінології, необхідність покращення термінологічної підготовки спеціалістів, підвищення термінологічної грамотності вимагають перед курсом латинської мови та основ медичної термінології нові завдання.

Медична термінологія є однією з найбільш розширених та складних у понятійному, змістовому відношенні систем термінів. Інтенсивне збільшення обсягу медичної та медико-біологічної інформації супроводжується появою в медичній літературі нових термінів. Головною метою курсу латинської мови є навчання студентів свідомо і грамотно застосовувати медичні терміни але не можна забувати, що понятійний зміст терміну повно і науково може бути розкритим тільки спеціалістами. Тому знання, які студенти отримують при вивченні основ термінології та латинської мови на 1 курсі, повинні розглядатись лише як база для подальшого оволодіння термінологією спеціальних дисциплін.

Як відомо, викладання латинської мови здійснюється на 1 курсі згідно з навчальним планом у обсязі 120 годин, з них 70 годин – аудиторні (практичні) заняття і 50 годин – СРС. Але навчання студентів на 1 курсі ще не може спиратись на знання понятійного апарату медичної термінології. На перший план на початковому етапі навчання виноситься структурна характеристика терміну, поняття структурної мотивованості, яка забезпечує системність термінології, загальне стандартне значення моделі, яка конструюється за допомогою терміноелементів. Тому в сучасних умовах виникає нагальна потреба навчання професійній термінології на старших курсах.

Традиційною вузівською формою роботи з студентами старших курсів є елективні курси, на які навчальним планом передбачається певна кількість годин. Елективні курси надають можливість розширити, поглибити та систематизувати знання, які студент отримав раніше за час навчання. Елективний курс є одним з важливих етапів для створення більш надійної теоретичної підготовки студентів, необхідної для їхньої майбутньої наукової та практичної діяльності.

До змісту та структури елективного курсу ставляться певні вимоги, однією з яких є орієнтування на обов'язкову навчальну програму для даного медичного навчального закладу. Іншою, не менш важливою умовою роботи елективного курсу, є його компактність через обмежену кількість навчальних годин. Форма викладання елективного курсу являє собою гнучку структуру, яка надає можливість за обмежений час виявити і надати студентам найбільш необхідний на даному етапі навчання матеріал.

Зміст елективної дисципліни повинен визначатись авторськими курсами конкретних викладачів, тому зміст курсу за потребою кожного року може змінюватись. Оптимальними для викладання елективного курсу можуть вважатись матеріали та результати наукових досліджень викладачів. Такий підхід буде сприяти формуванню у студентів наукового світогляду та широти поглядів, інтересу до участі у розробці актуальних проблем медицини.

Проблематика питань, які розглядаються у роботі елективного курсу, може бути самою різноманітною. Це і проблема створення терміносистем у відносно нових галузях медицини, і аналіз вже створених терміносистем з точки зору їхніх макро- і мікроструктури, і сучасна методика оформлення медичної документації з використанням латинської мови, що стає актуальним саме сьогодні, коли розширюються міжнародні наукові контакти.

Метою елективного курсу з латинської мови та основ медичної термінології для студентів старших курсів є якомога повне оволодіння науковою медичною термінологією за всіма медичними спеціальностями.

Організація і проведення елективних курсів сприяє також інтеграції наукових досліджень в області медичної термінології та базових медичних дисциплін.

Шевчук Т.І., Піскун Р.П., Горбатюк С.М.

### **Перспективи використання інтерактивних педагогічних технологій навчання у вищій медичній школі**

В сучасних умовах реформування професійної медичної освіти важливим завданням української освітньої політики є збагачення інтелектуального та наукового потенціалу, пошук нових шляхів співробітництва викладачів і студентів, а також удосконалення і підвищення якості освітнього рівня підготовки і виховання висококваліфікованих спеціалістів у галузі медицини, які здатні творчо застосовувати в практичній діяльності новітні досягнення науково-технічного прогресу. Для реалізації даного завдання необхідне використання інноваційних інтерактивних технологій навчання, які ґрунтуються на оригінальних методиках розвитку

різноманітних форм мислення, творчих здібностей, високих соціально-адаптаційних можливостей особистості. При вдалому поєднанні методів інтерактивного навчання, правильно визначеному завданні, створенні проблемних ситуацій у студентів з'являється можливість розкрити глибше свої здібності, виникає зацікавленість в отриманні нової інформації, що сприяє розвитку мотивації до навчально-пізнавальної діяльності, стимулює творчу активність і самостійність при вирішенні навчальних проблем.

При проведенні практичних занять досить ефективним є використання проектної діяльності в конкурентних групах з елементами наукової конференції та групової дискусії. В процесі підготовки до заняття студенти розділяються на невеликі групи по 3-4 чоловіки. Кожна група студентів отримує певне завдання, яке вони повинні виконати. На позааудиторному етапі студенти готують мультимедійні презентації та доповіді. Заняття може проходити у вигляді наукової конференції, яку проводить викладач. Він надає можливість кожному студенту виступити, підводить підсумки після кожної доповіді, організовує її обговорення у вигляді відповідей на запитання і стимулює студентів до дискусії. Після заслуховування доповідей групам пропонується вирішити ситуаційні задачі по даній темі, заздалегідь підготовлені викладачем. На заключному етапі викладач проводить оцінювання знань та набутих вмінь студентів. Основними критеріями оцінювання групи є актуальність теми, чіткість постановки проблеми та визначення невирішених питань, коректність вибраних методів, об'єм та змістовність дослідження, активність кожного учасника групи. При оцінюванні кожного учасника групи враховується володіння матеріалом, оформлення презентації, її структурування та авторський внесок, творчий підхід до вирішення проблеми, наявність нових ідей, уміння відповідати на питання, аргументуючи свої відповіді відомими фактами з літератури.

Таким чином, сучасні інтерактивні освітні технології носять високий рівень проблемності, міждисциплінарності, передбачають широке використання навчального матеріалу, мають особистісно-діяльнісний та проблемно-дослідницький підхід до навчання. Широке впровадження в навчальний процес сучасних інноваційних технологій є перспективним напрямком розвитку вищої медичної освіти, оскільки дані методи дозволяють аналізувати навчальну інформацію, творчо підходити до її засвоєння; спонукають самостійно знаходити можливі ресурси рішення певної проблеми, формують навички самоосвіти; вчать виробляти стратегію і тактику досягнення цілей, формулювати, висловлювати і відстоювати свою думку; вчать будувати конструктивні стосунки в групі, визначати своє місце в ній, спонукають до колективного творчого обговорення найбільш складних питань, знаходити спільне рішення проблеми; дозволяють оволодіти методами аналізу фактів, явищ, проблем, що розглядаються; дозволяють виробити і закріпити у студентів, як майбутніх лікарів, навички застосування набутих знань у практичній медицині, розвивають професійно-творче мислення, ініціативність, відповідальність, самостійність, дають можливість поділитися власним досвідом з іншим; сприяють розвитку критичного, прогностичного мислення

майбутнього фахівця, формуванню його професійних вмінь та навичок, вчать вирішувати нові проблеми сучасної медицини.

Шкільняк Л.І., Бедик О.В., Поліщук С.С., Римарчук О.М., Малаховська А.О.

### **Домінантна ліва рука, недолік чи перевага?**

Десниця чи шуйця? Що в перекладі із старослов'янського означає «права рука чи ліва рука?» Таке питання виникає приблизно у 10-15% українських родин, в яких народжується дитина із домінантною лівою рукою.

До недавнього часу ліворукість становила серйозну педагогічну проблему. Вважалося за необхідне переучувати ліворуких дітей, позбавляючи їх вибору руки для письма – всі повинні були писати правою.

При перенавчанні використовувалися часом жорсткі заходи (покарання, «надягання рукавиці на ліву руку») не рахуючись з індивідуальними особливостями і можливостями дитини, приносячи в жертву його здоров'я. Існують численні дані про те, що у ліворуких дітей невротичні стани і неврози зустрічаються значно частіше, ніж у дітей-правшів. Однією з головних причин розвитку неврозів у лівшів насильницьке нав'язування діям правою рукою в перші роки життя або в перший рік навчання в школі. Переучування служить потужним стресогенним фактором. По суті, насильницьке переучування є формою тиску «праворукого» середовища, що модифікує шульгу під себе, ігноруючи його індивідуальність (у такому випадку говорять про декстрастрес – тиск праворукого середовища).

В останні роки школа відмовилася від практики переучування шульг, і вони пишуть зручною для них рукою. Однак тим самим проблема ліворукості не знімається, оскільки залишаються діти з прихованою лівотою. Йдеться про ті випадки, коли природного лівшу переучують в дошкільному дитинстві. Таке переучування може носити цілеспрямований характер, коли батьки, помічаючи схильність дитини до домінантності лівої руки, прагнуть виправити цей «недолік» і попередити ті труднощі, які очікують дитину надалі. Найчастіше це відбувається в сім'ях із спадковою ліворукістю, де один з батьків шульга. У таких сім'ях дорослі особливо уважні до цієї сторони розвитку дитини, оскільки самі зіткнулися з проблемами лівші в праворукому середовищі.

Діти-лівші відрізняються від «праворуких» дітей. Насамперед, вони емоційні та чутливі, непосидючі у них знижена працездатність. Особливо різко це проявляється при перенавчанні дитини. Так як провідним у їх розвитку йде зорове сприйняття інформації, їм може бути складно в освоєнні навиків рахунку, читання та письма. Тому у лівшів утруднена робота з графічними елементами. Можуть виникати також складності з малюванням фігур і пропорцій, утруднена просторова орієнтація і розпізнавання «ліво - право». На перших порах можуть виникати перестановки букв при письмі і в мові, що вимагає більш уважного ставлення до малюка.

Враховуючи характерні особливості шульг, можна відзначити у них і ряд дуже істотних переваг, таких як відмінний музичний слух і слухова пам'ять, відмінне розпізнавання вербальних стимулів. У шульг високі творчі



потенціали, з них виходять геніальні музиканти і художники, співаки та композитори. У них багатий внутрішній світ і яскрава уява. За рахунок особливого аналітичного способу мислення вони можуть виконувати одночасно декілька завдань і переробляти багато інформації одночасно: вирішувати мультитадачі і виконувати роботу яка «горить».

Звичайно у таких людей є свої переваги та недоліки. Але більшість проблем виникає у шульги при виборі професії. Переважна більшість професійного «інвентарю» – від фотоапарата до стоматологічного обладнання та різноманітних токарних-точильних-свердлильних верстатів – зроблені для праворуких. Як бути, скажімо, стоматологу-шульзі, якщо його «верстат» зроблений під праву руку (панель управління стоматологічним кріслом знаходиться справа)? Виходить, що багато професій лівшам недоступні або даються важко.

У медичних вузах студентам-стоматологам викладають за звичною навчальною програмою. Але з кожним роком ми помічаємо збільшення кількості лівшів чи так званих амбідекстерів (однаково домінують ліва та права руки) серед студентів-стоматологів. Викладання матеріалу таким людям повинно проходити на іншому рівні.

Більша увага повинна приділятися вербальному контакту зі студентом. Таким студентам, якщо сказати по-простому, потрібно все розказати, а потім показати.

Як ми помітили, у групі завжди є 1-2 студента-шульги. Якщо одразу перейти до опитування, або до практичної частини заняття, то все одно потім є необхідність пояснювати матеріал, оскільки лівші все сприймають на слух, і як вже було сказано вище в них відмінна слухова пам'ять. Такі студенти краще запам'ятовують матеріал, якщо їм його озвучити, а не залишати на самостійне опрацювання.

Професія стоматолога передбачає перед усім роботу саме руками. Як же бути шульзі, якщо матеріал у підручниках розрахований на праворуких студентів. Дуже рідко і тільки в зарубіжній літературі можна зустріти «інструкцію» до роботи лівою рукою в стоматології. Такі студенти пристосовуються самотужки.

Студенти починають вчитися працювати правою рукою, що їм не властиво. А отримують з цього тільки черговий стрес та низьку ефективність роботи не домінують рукою. Потрібно звернути увагу на таку проблему у медичних вузах, особливо на стоматологічних факультетах. У деяких країнах практикується створення окремих груп студентів по домінуютності руки.

Тому ми пропонуємо наступну схему проведення практичного заняття по стоматології де є студенти-лівші: контроль вхідного рівня знань; прийом стоматологічних хворих; клінічний розбір тематичних хворих; вирішення тестових завдань Крок; особливу увагу приділити усному ознайомленню студентів з наступною темою.

## **Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження комп'ютерних технологій**

Володіння інформаційними та комунікативними технологіями дозволяє впевнено почувати себе будь-якій людині, як у стінах освітнього закладу, так і за його межами – в інформаційному суспільстві, дає можливість і створює умови для формування творчої особистості, подальшого безперервного самоосвіти та самовдосконалення.

Інформаційна спрямованість навчального процесу в використанні комп'ютерів у навчальній і позаурочній діяльності на кафедрі біологічної та загальної хімії ВНМУ ім. М.І. Пирогова набуває метод проектів.

Метод проектів – це спосіб досягнення дидактичної мети через детальну розробку проблеми, яка повинна завершитися цілком реальним, відчутним практичним результатом, оформленим тим або іншим чином. Метод проектів орієнтований на самостійну діяльність студентів (індивідуальну, парну групову), яку вони виконують протягом певного відрізка часу не тільки в групі, але і в позаурочний час.

Методика роботи над проектом включає в себе наступні етапи: вибір теми проекту, визначення кількості учасників; продумування викладачем можливих варіантів проблем, які важливо дослідити в рамках наміченої тематики; розподіл завдань по малим групам, обговорення можливих методів дослідження, пошуку інформації, творчих рішень; початок самостійної роботи учасників проекту за своїми індивідуальними, груповим завданням; постійне проведення проміжних обговорень завдань; захист проекту, опанування; колективне обговорення, оцінка, висновки.

Традиційні способи передачі інформації поступаються місцем використанню інформаційно-комунікаційних технологій.

«Комп'ютерна технологія – це сукупність методів, форм і засобів впливу на людину в процесі його розвитку. Вона передбачає використання адекватних способів подання і засвоєння різних видів знань за допомогою сучасної комп'ютерної техніки» .

Комп'ютерна технологія першого покоління зберігає у своїй основі традиційні форми і методи навчання. Опора робиться на класичні підручники і навчальні посібники, але для поліпшення способу пред'явлення готових знань і зусиль контролю за їх засвоєнням використовується комп'ютер.

Комп'ютерна технологія другого покоління ґрунтується на традиційному змісті, в якому використовується не систематизована комбінація з класичних і модернізованих форм і методів навчання: підручники, задачник та методичні посібники, а також сучасні комп'ютерні програми та освітні засоби.

Комп'ютерні технології навчання третього покоління – це єдиний освітній процес, заснований на міждисциплінарному нетрадиційному змісті, формах і методах і засобах навчання.

З впровадженням інформаційно-комунікаційних технологій відбувається тенденція до зростання і покращення навчального процесу.

Шунков В.С.

### **Комп'ютер як спосіб і засіб навчання в системі освіти**

Система освіти сьогодні «налаштована» на підготовку професійної, творчої особистості, котра само розвивається і самовдосконалюється. Інформаційні та комунікаційні технології, природно входять в життя кожної людини, сприяють якісному вирішенню цього завдання. Організація навчальної діяльності посідає основну роль для успішного вирішення освітніх завдань, оволодіння студентами професійних знань, все це зводиться до створення необхідних умов для досягнення поставленої мети.

Комп'ютер, як спосіб і засіб навчання застосовується у вищій школі багатопланово: як навчальний пристрій, як тренажер, який моделює пристрої різноманітних ситуацій, як засіб аудіо та візуальної наочності, як друкарня, для створення роздаткового матеріалу.

Використання комп'ютерів у навчальній і позаурочній діяльності дозволяє вирішити наступні проблеми: індивідуалізація і диференціація навчання; мотивація навчання; уникнути труднощів при роботі з друкованими посібниками; дефіцит часу; активізація самостійної роботи студентів .

Удосконалення освітньої системи, пошук шляхів підвищення якості освіти вимагають нового підходу до проблеми викладання дисциплін природничого профілю, зокрема хімії .

Хімічна наука включає в себе не тільки систему знань, в сучасних умовах вона повинна стати основою формування наукового світогляду, але й від цього залежить метод пізнання навколишнього світу, навчити студентів самостійно здобувати знання. Хімічна освіта базується на принципах фундаментальності, безперервності, взаємозв'язку з іншими науками, з новітніми досягненнями та відкриттями, а також з виробництвом.

У процесі навчання медичної хімії та біоорганічної хімії в сучасних умовах освіта вимагає нового типу організації, а значить вивчення тих інноваційних процесів, які спираються на реалізацію інноваційних стратегій в ситуації комп'ютерного навчання.

Використання комп'ютерних презентацій дає можливість приділити більше часу на пояснення нового матеріалу, на закріплення вивченого, підвищує ефективність впливу навчального матеріалу на студентів. Візуальна насиченість навчального матеріалу робить його яскравим, переконливим і сприяє підвищенню інтересу до предметів, що вивчаються. Комп'ютерні презентації дозволяють акцентувати увагу аудиторії на значних моментах досліджуваної інформації та створювати наочні ефектні образи у вигляді схем, діаграм, графічних комбінацій, ілюстрацій. Підвищенню рівня хімічної освіти сприяє застосування сучасних інформаційних технологій. Комп'ютеризація дозволяє автоматизувати процеси навчання і контролю знань, зберігати та надавати навчальну інформацію в потрібний момент.

Сучасний викладач сьогодні стає організатором процесу надання знань з використанням сучасних інформаційних технологій, сприяючи самореалізації і самоосвіти студентів.

## **Використання інтерактивних та інноваційних технологій навчання у вищій медичній школі**

При застосуванні традиційних технологій навчання в якості способу засвоєння теми заняття використовується одностороння форма комунікації: викладач транслює інформацію, яка потім відтворюється студентами. На сучасному ж етапі розвитку системи освіти поряд з традиційними методами навчання все більшої популярності набувають інтерактивні та інноваційні технології навчання, які дозволяють подолати зростаючий розрив між обсягом знань, призначених для вивчення, та можливістю їх засвоєння і застосування студентами.

Інтерактивний підхід (в перекладі означає «взаємодіючий»), коли учасники перебувають в діалозі, у зворотному зв'язку між собою, разом вирішують поставлену задачу, моделюють проблеми, оцінюють свої дії та дії інших, занурюються в атмосферу ділової співпраці. Важлива відмінність інтерактивних завдань від звичайних полягає в тому, що виконуючи їх, учасники мають можливість не лише закріплювати пройдений матеріал, але й вивчати новий. Перевагами інтерактивних методів навчання є те, що вони дозволяють кожному учаснику мати свою точку зору відносно вирішення поставленої проблеми, яка може мати декілька способів розв'язання. Прикладом цього може слугувати клінічна задача, в якій для постановки діагнозу хворого не достатньо даних (інформація може додаватися на вимогу учасників), або ж результати додаткових методів дослідження не дозволяють поставити остаточний діагноз. Такі завдання відносять до імітаційних технологій інтерактивного навчання, які, з однієї сторони, дозволяють обходити гострі кути пов'язані з правами пацієнтів, а з іншої – розвивають не лише логічне клінічне, а і креативне мислення студентів в умовах відсутності тематичних хворих. Семінарські заняття з такими задачами дозволяють показати не лише позитивний досвід вирішення (коректно поставлений діагноз та видужання пацієнта після призначеного лікування), а і негативний з послідуочим обговоренням причин, помилок та інших можливих результатів. Під час двобічної взаємодії майбутні лікарі вчаться колегіальності, поваги до думки інших, самоаналізу та самооцінки. Вони висловлюють свої міркування відносно поставленої проблеми, також чують та беруть до уваги точки зору та досвід своїх колег. Інтерактивні технології дозволяють швидко адаптуватися під час роботи у колективі, приймати командні рішення. Це процес свідомого створення педагогом та студентом нових для себе сенсів з досліджуваної дисципліни, що забезпечує високу мотивацію, ґрунтовні та міцні знання, творчість і фантазію. Роль викладача перестає бути ведучою, він займається організацією, готує необхідні завдання, відповідає на питання, контролює час та порядок виконання наміченого плану.

Звісно, використання інтерактивних та інноваційних технологій навчання не вирішує усіх поставлених задач кожного окремого семінарського заняття, але при гармонійному поєднанні з традиційними методиками та з урахуванням можливостей студентів це значно підвищує гнучкість,

варіативність викладача та активність студентів, також змушує щоразу переглядати відомі шляхи вирішення поставлених проблем, напрацьовувати нові знання.

Яблонь О.С., Пахнюща Н.М., Саврун Т.І., Кулик Я.М., Катілов О.В.

### **Шляхи удосконалення підготовки сімейних лікарів з педіатрії в умовах реформи охорони здоров'я**

Реалізація концепції розвитку сімейної медицини в Україні, крім реформування медичної служби в цілому і створення законодавчої і економічної бази, потребує також підготовки висококваліфікованих спеціалістів-медиків широкого профілю. На відміну від вузького і прагматичного погляду дільничного лікаря, який лікує певне захворювання, підхід сімейного лікаря повинен бути глобальним, спрямованим, в першу чергу, на профілактику і раннє виявлення захворювань, пропаганду здорового способу життя.

Вирішення проблем реформування медичної галузі потребує удосконалення системи професійної підготовки медичних кадрів, тобто реформування вищої медичної освіти в Україні. Це, в свою чергу, вимагає пошуку нових підходів у викладанні медичних дисциплін. Процес підготовки медичних кадрів не може обійтись без комплексного інтегрованого підходу до навчання, що вимагає активізації пізнавальної творчої діяльності. Реалізація цього процесу можлива при використанні різних методів навчання – інтерактивних, залучення диференційованих засобів оцінки пізнавальної і практичної діяльності під контролем викладача, науково-дослідної роботи і інших. Використання інноваційних форм та методів навчання дасть можливість майбутнім спеціалістам стати активними в своїй самостійній діяльності та самоудосконаленні.

На кафедрі педіатрії №1 окрім успішного впровадження Болонської системи навчання, використовуються традиційні методи навчання майбутніх фахівців. Основний час студенти-медики працюють біля ліжка хворої дитини з наступним ретельним клінічним розбором конкретного клінічного випадку. Це заставляє їх клінічно мислити, дозволяє закріпити теоретичні, наукові знання і практичні навички, а також розвиває здатність приймати самостійні рішення. При цьому викладач постійно здійснює контроль за самостійною роботою студентів. З метою посилення контролю за навчальним процесом студентів, стимуляції студентів до навчання та вчасного виконання програми дисципліни введені новації у навчальні програми. Зокрема, семестрові заліки на 4 і 5 курсах, іспит на 4 курсі і диференційований залік на 5 курсі. Вказані новації дисциплінують студентів, розвивають необхідність систематичного навчання і постійної роботи над собою.

Отже, сьогодні, запозичаючи багато цінного із охорони здоров'я і вищої медичної освіти західних країн, не слід забувати про одну незаперечну перевагу вітчизняної медичної школи – вона завжди навчала майбутніх лікарів логічно мислити, закликала до милосердя та співчуття.

## **Підвищення якості підготовки студентів на кафедрі клінічної фармації та клінічної фармакології**

З методологічної точки зору стандарти та програми підготовки лікарів на кафедрі клінічної фармації та клінічної фармакології повинні базуватися на принципах доказової медицини. Оскільки цілями фармакотерапії є лікування, купірування загострення, профілактика ускладнень або надання симптоматичної допомоги, клінічна фармакологія покликана забезпечити науково обґрунтовану методологію осмисленої і економічно виправданою фармакотерапії. Досвід викладання клінічної фармакології в умовах кредитно-модульної системи виявив ряд труднощів у виконанні вимог, критеріїв і стандартів, започаткованих Болонським процесом. Вони пов'язані з недоліком неналежної матеріально-технічної бази наглядних посібників, неадаптованих підручників, комп'ютерного забезпечення, що зменшує можливість варіювати тестовий контроль підготовки студентів до занять. Тому для потреб студентів за останні 3 роки співробітники кафедри видали 5 посібників, що базуються на принципах доказової медицини.

Значна доля часу витрачається на вирішення тестів, але студенти намагаються вивчити правильні відповіді, інколи вгадують відповідь. Розуміння та обґрунтування відповідей на ці ж питання при усному опитуванні викликає значні труднощі і підтверджує дефіцит клінічного мислення, яке втрачено за рахунок відсутності навчання коло ліжка хворого. Більшість рекомендацій Консультативної комісії Європейського Союзу до дипломної медичної освіти орієнтовані на поглиблення інтеграції базових та клінічних дисциплін, на здійснення переходу від пасивного викладання до активного навчання студентів, поліпшення клінічного навчання біля ліжка хворого, оволодіння практичними навичками за рахунок збільшення спілкування і контролю викладачами самостійної роботи студентів з пацієнтами.

Позитивні результати підвищення успішності досягається на тлі проведення інтерактивних семінарів. Методика подібних занять рекомендується у разі, коли розглядається проблемна і не завжди однозначна тематика, коли питання не має єдиного вірного рішення, а вимагає багатогранного розгляду та пошуку специфічного рішення в кожному конкретному випадку. Прикладами тематик проведення подібних семінарів у практичній медицині може бути обговорення сучасних підходів до терапії різних захворювань, де немає однозначно визначених «препаратів вибору» і золотих стандартів лікування. У таких ситуаціях потрібно індивідуальний підхід, критичний аналіз і прийняття рішення в дефіциті часу та фактів. Роль викладача тут зводиться до загального викладу тематики, модерування бесіди, постановці проблем, розкриттю специфіки проблеми, консультування і вирішенню вузьких питань, розкриттю творчого потенціалу студентів та здатності до аналітичного та стратегічного мислення.

Останнім часом на кафедрі проводиться активна робота щодо впровадження в педагогічний процес інноваційних методів навчання, що

також знайшло відображення в організації та проведенні самостійної роботи студентів на нашій кафедрі. Створені банки комп'ютерних тестів (навчальних, контролюючих, тематичних, рубіжних, дисциплінарних), підготовлені та використовуються навчальні мультимедійні програми, електронні навчальні посібники та підручники, комп'ютерні слайд-фільми, створена кафедральна відеотека навчальних фільмів, у тому числі англійською мовою. Використання інноваційних методів дозволяє якісно змінити зміст навчання, стимулювати й активізувати пізнавальну активність студентів, розвивати високу ступінь самостійності у вивченні та застосуванні знань.

Яценко А.Л., Мазайкіна І.О., Сімонова І.В.

### **Оптимізація та інтенсифікація навчального процесу на кафедрі іноземних мов медичного університету**

На сучасному етапі розширення міжнародних зв'язків України та її інтеграції до європейської світової спільноти стають нагальними вимоги щодо реформування усієї вітчизняної освітньої галузі, в тому числі і медичної освіти. На порядку денному – забезпечення якісної підготовки лікаря шляхом застосування прогресивних методик навчання, впровадження сучасних інформаційних та інноваційних технологій. Крім того, потрібно враховувати потреби сучасного суспільства в спеціалістах, які вільно володіють іноземними мовами, що зумовлює необхідність пошуку нових конструктивних ідей для вирішення проблеми оптимізації та інтенсифікації навчання іноземним мовам, здобування нових знань, удосконалення рівня мовної та мовленнєвої підготовки.

Найважливішими критеріями вдосконалення навчального процесу необхідно вважати перш за все ефективність і якість подання матеріалу, а також кількість витрачених годин. Звичайно, про ефективність навчального процесу можна судити за його результативністю, тобто за успішністю студентів. Про якість – за рівнем знань та вмінь відповідно до вимог комплексу цілей та завдань викладання, визначених навчальною програмою, враховуючи максимальні можливості кожного студента. Для вдосконалення навчального процесу потрібно обирати такі організаційні форми, які дозволяють максимально вирішувати поставлені завдання за відведений час. Даний спосіб оптимізації передбачає раціональне поєднання у викладанні різноманітних форм організації навчального процесу (груповий та індивідуальний підходи), а також здійснення диференціації. Диференціація викладання полягає не в різних ступенях складності навчального матеріалу, а в диференційованій допомозі студентам з боку викладача при груповому виконанні завдання.

Важливим засобом підвищення якості вищої освіти являється широке застосування мультимедійних технологій. Використання комп'ютерної техніки на практичних заняттях з іноземної мови сприяє підвищенню пізнавального інтересу та творчої активності студентів, дозволяє звільнитись від одноманітності навчального процесу. Не слід забувати і велику користь проведення занять в лінгафонному кабінеті, де студенти мають змогу слухати

носії мови та виконувати завдання на аудіювання. Аудіокниги – один з нових ефективних засобів вивчення та вдосконалення володіння іноземною мовою. Написаний текст і текст, що промовляється в аудіокнизі синхронізований. Тому студент може одночасно слухати, що читає диктор, і стежити за тим самим текстом на екрані. Такий вид навчальної діяльності помітно полегшує вивчення і розуміння мови, сприяє розширенню словникового запасу, підвищує обсяг інформації, яка сприймається за одиницю часу.

Необхідною умовою покращення навчального процесу є врахування інтересів студентів. Необхідно передбачати різноманітні методи привернення уваги студентів, налаштування їх на роботу; мотивувати студентів до вивчення теми шляхом добору найцікавішого матеріалу. Студентам медичного університету, наприклад, було б цікаво переглядати телепередачі або фільми на медичну тематику, наприклад популярний сьогодні американський серіал «Доктор Хаус».

Досить продуктивним є проведення "quiz"-опитування. Для цього необхідно створення спеціальної програми з різних вивчених тем. В результаті цього кожен студент може закачати цю програму на будь-який електронний носій і при цьому, користуючись власним гаджетом, давати відповіді з вивченої теми, прослуховуючи питання з правильною вимовою. Таким чином, викладач має змогу оцінити рівень засвоєння матеріалу швидко та ефективно.

Ще одним з цікавих і продуктивних способів покращення навчального процесу – проведення тематичних міні-конференцій, що сприяє поглибленню знань шляхом виявлення і розвитку творчих ідей особистості, а також дає змогу включити в процес активного навчання кожного студента, який зможе зробити свій внесок у спільну роботу, висловитися іноземною мовою. Співтворчість та робота в колективі спонукає до саморозвитку, що є важливим для засвоєння знань.

Отже, для удосконалення навчального процесу на кафедрах медичного університету залишається актуальним проведення постійного пошуку нових підходів та засобів навчання, вивчення та запозичення досвіду застосування інноваційних технологій в інших вітчизняних та зарубіжних вузах.

Яцина О.В., Сергета І.В., Редчіц М.А.

### **Нові методичні підходи підготовки випускників до ліцензійного іспиту «Крок-2» з гігієни та екології в сучасних умовах**

Одне із головних завдань забезпечення високої якості медичної освіти в нашій державі полягає в збереженні раніше досягнутих позицій вищої школи з одночасним вирішенням завдань щодо орієнтації випускників на задоволення запитів сучасного суспільства і сучасної науки. Для вирішення таких завдань сучасна освіта повинна бути конкурентноспроможною, надавати високоякісні послуги та якісно реагувати на зовнішні зміни.

Згідно з підписаною Україною у 2005 році Болонською конвенцією та проведеною реформою вищої освіти в країні відбулися кардинальні зміни організації навчального процесу. Відповідно до їх змісту самотійна робота студентів віднесена до основного виду навчальної діяльності, а до її



структури, поряд з іншими видами аудиторної та позааудиторної діяльності, включено підготовку до вирішення тестових завдань у контексті об'єктивного визначення рівня засвоєння навчальної дисципліни. Для завершального контролю якості підготовки випускників як з певної дисципліни, так і її узагальненого рівня визначено ліцензійний іспит «Крок-2».

Проте рівень підготовки студентів до даного іспиту залишається недостатнім. Саме для підвищення ефективності підготовки випускників до ліцензійного іспиту «Крок-2» нами пропонується методика оптимізації цієї діяльності, що апробована на кафедрі загальної гігієни та екології. Ми керувались, перш за все, впровадженням в процес однієї із функцій тестування, а саме: мотивування студента до активної роботи по засвоєнню навчального матеріалу. Для вирішення цієї проблеми слухним було офіційне видання наприкінці 2012 року збірника тестових завдань до державних випробувань, яке представлено 490 тестовими завданнями з гігієни та екології. Матеріали збірника були викладені в комп'ютерних програмах тестового контролю та на сторінках кафедрального сайту в Інтернеті. Усі крокові завдання систематизовані по основним 7 розділам дисципліни. Засвоєння студентами представленого матеріалу передбачається проводити у 2-х напрямках: на циклових заняттях з відповідних розділів дисципліни під керівництвом викладача та під час здійснення самостійної роботи студентів в позаурочний час.

Досвід впровадження інновації, яка була запропонована, показав достатньо високу її ефективність. Перш за все, визначилась більш висока зацікавленість студентів, а проведений в кожній навчальній групі контроль результатів цієї роботи забезпечив підвищення рівня підготовки випускників до ліцензійного іспиту «Крок-2».

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| Мороз В.М., Гумінський Ю.Й., Фоміна Л.В., Полесья Т.Л  |    |
| <b>Шляхи удосконалення навчального процесу у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова в сучасних умовах інтеграції вищої освіти у європейський освітній простір</b> .....          | 3  |
| Ахрименко Т.П.   |    |
| <b>Роль самостійної позааудиторної роботи студентів у структурі навчального процесу на кафедрі психіатрії та наркології</b> .....  | 6  |
| Бахнівський В.С., Безугла О.Р.   |    |
| <b>Застосування роботи в парах та трійках, як складових групового методу інтерактивного навчання у студентів вищих медичних навчальних закладів</b> .....  | 8  |
| Беднарчик Т.Р.   |    |
| <b>Нові підходи до удосконалення навчального процесу в роботі кафедри філософії та суспільних дисциплін</b> .....  | 9  |
| Берко Г.К., Остапчук О.І., Савицька О.О., Бурдейна Л.В.  |    |
| <b>Шляхи удосконалення засвоєння практичних навичок з внутрішньої медицини студентами – іноземними громадянами</b> .....   | 10 |
| Блажченко В.В.   |    |
| <b>Інтегральний підхід до викладання біохімії в медичних університетах</b> .....   | 11 |
| Богомолів А.Є.   |    |
| <b>Організаційно-методичні особливості викладання фтизіатрії у студентів - іноземців в сучасних умовах</b> .....   | 13 |
| Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Пархоменко І.Л., Псюк С.К.,<br>Наліжитий А.А., Анфілова М.Р.   |    |
| <b>Демонстрація клінічних випадків в післядипломному навчанні лікарів-інтернів за фахом «Дерматовенерологія», «Загальна практика – сімейна медицина» «ЗП-СМ» та лікарів-курсантів за фахом «ЗП-СМ»</b> .....   | 14 |
| Бондарчук Г.О., Легін Г.О., Гаврилюк А.О.  |    |
| <b>Шляхи вдосконалення методології викладання предмету «Судова медицина» для англомовних студентів</b> .....   | 15 |
| Борейко М.Р.   |    |
| <b>Роль патологічної анатомії у вдосконаленні клініко-морфологічного мислення студентів</b> .....  | 17 |
| Булавенко О.В., Коньков Д.Г., Кукуруза І.Л.  |    |
| <b>Досвід застосування симуляційних технологій у навчальному процесі спеціалізованого акушерсько-гінекологічного кластера на базі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова</b> ..... | 18 |
| Булат Л.М., Лисунець О.В., Дідик Н.В.  |    |
| <b>Досвід застосування інтерактивних технологій навчання студентів молодших курсів медичного ВНЗ на клінічній кафедрі</b> .....  | 19 |

|   |    |
|---|----|
| Бурдейна Л.В., Андрушко І.І., Макарова Л.П., Назарова-Бурдейна М.С.<br><b>Студентський науковий гурток – етап професійної орієнтації студентів медичного вузу</b> .....   | 21 |
| Бурдейна Л.В., Марченко О.Е., Берко Г.К., Остапчук О.І.<br><b>Стан та перспективи викладання англійською мовою у вищих навчальних закладах</b> .....  | 22 |
| Бурдейна Л.В.<br><b>Впровадження принципів доказової медицини в навчальний процес Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова</b> .....  | 24 |
| Бурковський М.І., Чепляка О.М.<br><b>Порівняння результатів успішності студентів англійськомовної форми навчання на кафедрі загальної хірургії</b> .....  | 25 |
| Василенко Г.Л., Рябокони О.В., Тищенко Л.Т.<br><b>Вінницька обласна універсальна наукова бібліотека ім. К.А. Тимірязєва як розширена зона діяльності кафедри українознавства</b> .....  | 27 |
| Василик В.С.<br><b>Впровадження сучасних методів освіти у викладанні базових дисциплін як ключовий компонент професійної підготовки майбутніх лікарів</b> .....   | 28 |
| Величкович М.М., Мовчан Г.О., Темна О.В.<br><b>Виробнича практика як шлях удосконалення підготовки лікарів загальної практики – сімейних лікарів</b> .....  | 29 |
| Вергелес К. М.<br><b>Головні аспекти науково-методичного викладання філософії студентам медикам</b> .....   | 31 |
| Вергелес К.М.<br><b>Сучасні тенденції філософії освіти у світлі викладання студентам медичних вузів: проблеми та перспективи</b> .....  | 33 |
| Вільцанюк О.О., Ткаченко О.В., Степанюк А.Г.<br><b>Шляхи стимуляції зацікавленості до навчання іноземних студентів ВНМУ ім. М.І. Пирогова</b> .....   | 35 |
| Власенко М.В., Сокур С.О.<br><b>Мовний бар'єр та рівень підготовки іноземних студентів з клінічних дисциплін</b> .....  | 35 |
| Вовк І.М., Прокопчук З.М.<br><b>Особливості викладання лекційного матеріалу з мікробіології іноземним студентам англійською мовою</b> .....   | 36 |
| Вуж Т.Є.<br><b>Удосконалення навчального процесу з дисципліни «Медична інформатика» шляхом введення розрахунково-графічної роботи з універсальної комп'ютерної моделі життєдіяльності організму людини (віртуальний пацієнт – «Скіф»)</b> ..... | 37 |

|   |    |
|---|----|
| Гаджула Н.Г.  |    |
| <b>Нові аспекти удосконалення та впровадження активних методів навчання на кафедрі терапевтичної стоматології</b> .....   | 39 |
| Гайдаєнко О.Ф., Горпинюк О.П.   |    |
| <b>Роль педагогічних здібностей викладача в оптимізації навчального процесу</b> .....   | 40 |
| Галунко Г.М., Гаврилюк А.О.   |    |
| <b>Сучасні принципи викладання дисципліни « Патоморфологія» у студентів медичних університетів</b> .....  | 41 |
| Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Пічкур О.М.   |    |
| <b>Сучасні аспекти формування професійних якостей у студентів іноземного факультету на кафедрі шкірних та венеричних хвороб ...</b>   | 42 |
| Германюк Т.А.   |    |
| <b>Особливості викладання фармакології у іноземних студентів та шляхи підвищення його ефективності</b> .....  | 43 |
| Годлевський А.І., Саволук С.І.  |    |
| <b>Сучасні можливості організації додипломного та післядипломного навчання за спеціальністю «Хірургія»</b> .....  | 44 |
| Годлевський А.І., Саволук С.І.  |    |
| <b>Оптимізація самостійного позааудиторного навчання</b> .....  | 46 |
| Годлевський А.І., Саволук С.І.  |    |
| <b>Підвищення ефективності навчання в заочній інтернатурі за спеціальністю «Хірургія»</b> .....   | 48 |
| Годлевська Н.А., Старовер А.В.  |    |
| <b>Переваги інтерактивного навчання у вищій школі</b> .....   | 49 |
| Гомон М.Л., Куцик О.В.  |    |
| <b>Удосконалення навчального процесу на курсі анестезіології та інтенсивної терапії за рахунок впровадження локальної інформаційної та комунікативної ІТ*-технології (Wi-Fi-мережі)</b> ..... | 51 |
| Гомон М.Л., Куцик О.В.  |    |
| <b>Впровадження структурованих по вертикалі Wi-Fi клінічних задач для навчання та оцінки знань в анестезіології та інтенсивній терапії</b>  | 52 |
| Гончарова І.П., Гулевич А.М., Рябокони О.В.   |    |
| <b>Українська для англомовних студентів медичного університету: основні напрямки оптимізації навчання</b> .....   | 52 |
| Гончарук Т. І.  |    |
| <b>Підвищення значення самостійної роботи студентів в освоєнні програми з гігієни та екології під час циклових занять на 6-му курсі.</b>  | 54 |
| Горай М. А.   |    |
| <b>Впровадження методу «мозкового штурму» у викладанні розділу «Захворювання слизової оболонки порожнини рота»</b> .....  | 54 |
| Гринь Л.Д., Поліщук Л.М., Щур Н.Г.  |    |
| <b>Шляхи й умови вдосконалення української мови як іноземної в Україні</b> .....  | 56 |

|   |           |
|---|-----------|
| Гринь О.В.  |           |
| <b>Нові підходи «старої» проблеми з фізичного виховання студентів у навчальному процесі .....</b>   | <b>57</b> |
| Гулевич А.М.  |           |
| <b>Шляхи удосконалення викладання російської мови як іноземної ....</b>   | <b>58</b> |
| Гуменюк І.П., Колісник П.Ф., Кравець Р.А.   |           |
| <b>Формування клінічного мислення у іноземних студентів при вивченні курсу клінічної вертебрології .....</b>                                  | <b>60</b> |
| Гуменюк А.Ф., Баранова І.В., Жебель В.М.  |           |
| <b>Шляхи підвищення якості підготовки іноземних студентів на кафедрах клінічного профілю .....</b>  | <b>61</b> |
| Демидюк В.Т., Салобай В.А.  |           |
| <b>Заочній інтернатурі більше уваги .....</b>   | <b>62</b> |
| Денека М.Т.   |           |
| <b>Тенденції оновлення методології викладання класичних мов .....</b>   | <b>63</b> |
| Дзекан О.В.   |           |
| <b>Формування навчальної мотивації студентів - одне з основних завдань сучасної освіти .....</b>  | <b>64</b> |
| Дмитренко С.В.  |           |
| <b>Організація студентських клінічних конференцій як приклад пізнавально-пошукової і творчої самостійної роботи студентів .....</b>           | <b>66</b> |
| Дмитренко І.В.  |           |
| <b>Сучасний підхід до методики викладання оториноларингології лікарям-інтернам у світлі реформування медицини .....</b>                       | <b>67</b> |
| Дністрянська А.П.   |           |
| <b>Інноваційні методики у викладанні на клінічних дисциплінах .....</b>   | <b>68</b> |
| Дудік О.П., Драчук Н.В.   |           |
| <b>Використання інтерактивних методів навчання на практичних заняттях у студентів стоматологічного факультету .....</b>                       | <b>69</b> |
| Дудікова Л.В.   |           |
| <b>Використання сучасних технічних засобів навчання для удосконалення занять з іноземної мови студентів-медиків .....</b>                     | <b>71</b> |
| Дудник В.М., Мантак Г.І., Андрікевич І.І.   |           |
| <b>Етичні принципи навчального процесу на клінічних кафедрах .....</b>  | <b>72</b> |
| Дудник В.М., Андрікевич І.І., Мантак Г.І.   |           |
| <b>Удосконалення самостійної роботи студентів 5 курсу з педіатрії в роботі кафедри педіатрії № 2 .....</b>                                    | <b>73</b> |
| Дудник В.М., Попов В.П., Зборовська О.О.  |           |
| <b>Клінічні ситуаційні задачі як форма інтерактивного навчання студентів на кафедрі педіатрії № 2 .....</b>                                   | <b>74</b> |
| Дудник В.М., Попов В.П., Мантак Г.І., Зборовська О.О.   |           |
| <b>Досвід викладання елективного курсу «Актуальні питання дитячої кардіоревматології» для студентів 6 курсу медичного факультету №2 .....</b> | <b>76</b> |

|   |    |
|---|----|
| Дудник В.М., Звенігородська Г.Ю.<br><b>Особливості викладання педіатрії англомовним студентам 5 курсу ..</b>  | 77 |
| Дудник В.М., Сінчук Н.І.<br><b>Шляхи удосконалення викладання медичної генетики медичним психологам .....</b>   | 78 |
| Дудник В.М., Фурман В.Г.<br><b>Практичні напрямки роботи кафедри педіатрії № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова щодо викладання студентам V та VI курсів основ захворювань системи крові і кровотворних органів у площині реформування охорони здоров'я України .....</b> | 79 |
| А.Б. Дудник<br><b>Сучасні виклики у вивченні медицини .....</b>   | 80 |
| Дусик А.В, Троян Г.В<br><b>Сучасні підходи в медичній освіті .....</b>  | 81 |
| Желіба Л.М.<br><b>Міждисциплінарна інтеграція .....</b>   | 83 |
| Желіба Л.М.<br><b>Використання комп'ютерних навчальних програм у клініці нервових хвороб .....</b>  | 84 |
| Желіба М.Д., Жученко О.П., Ошовський І.Н., Бурковський М.І., Чепляка О.М.<br><b>Проблеми викладання дисципліни «Загальна хірургія (з оперативною хірургією та топографічною анатомією)» на сучасному етапі .....</b>  | 85 |
| Жорняк О.І., Колодій С.А.<br><b>Шляхи застосування та удосконалення навчального процесу для вивчення мікробіології, вірусології та імунології .....</b>   | 87 |
| Жук П.М., Фомін О.О. (молодший), Башинський Г.П.<br><b>Програми удосконалення лікарів-ортопедів-травматологів та організація процесу навчання за вимогами кредитно-модульної системи .....</b>  | 88 |
| Загребельний А.В., Коньков Д.Г.<br><b>Симуляційні навчання як фактор ефективної мотивації в процесах вдосконалення навчального процесу на сучасному етапі .....</b>   | 90 |
| Заїчко Н.В., Качула С.О., Личик Г.З.<br><b>Сучасні аспекти викладання біологічної хімії у ВНМУ імені М.І. Пирогова .....</b>  | 91 |
| Заїка С.В., Федорченко О.В.<br><b>Англомовне навчання іноземних громадян: проблемні питання і перспективи їх вирішення .....</b>  | 92 |
| Зайцева К.А.<br><b>Особливості викладання гігієни та екології для англомовних студентів медичного університету .....</b>  | 93 |

|  |            |
|--|------------|
| Зелінська Т.М.   |            |
| <b>Менеджмент знань у вищій школі .....</b>  | <b>94</b>  |
| Івасюк О.В.  |            |
| <b>Професійно спрямовані завдання з хімії як чинник удосконалення навчального процесу підготовки провізорів .....</b>                              | <b>96</b>  |
| Івко Т.І., Германюк Т.А.   |            |
| <b>Шляхи вдосконалення викладання медичного та фармацевтичного товарознавства у студентів фармацевтичного факультету .....</b>                     | <b>97</b>  |
| Ігнащук О.В.   |            |
| <b>Напрямки покращення викладання історії медицини англомовним студентам першого курсу медичного факультету .....</b>                              | <b>98</b>  |
| Ільченко О.В.  |            |
| <b>Щодо необхідності впровадження електронних журналів .....</b>   | <b>100</b> |
| Ісакова Н.М.   |            |
| <b>Концепція викладання дитячої хірургічної стоматології за методикою «мозкового штурму» .....</b>   | <b>101</b> |
| Йолтухівський М.М.   |            |
| <b>Оптимізація у підготовці студентів до складання ліцензійного іспиту «Крок-1» на кафедрі біологічної та загальної хімії .....</b>                | <b>102</b> |
| Капітан Т. В.  |            |
| <b>Актуальні питання кредитно-модульної системи при викладанні пропедевтики дитячих хвороб студентам-іноземцям .....</b>                           | <b>103</b> |
| Кириченко В.І., Кирищук І.Г.   |            |
| <b>Інноваційні методики в процесі навчання лікарів-інтернів .....</b>  | <b>105</b> |
| Кім Л.М.   |            |
| <b>Деякі аспекти методики викладання іноземної мови за кредитно-модульної системи навчання .....</b>   | <b>106</b> |
| Кім Л.М., Мороз В.О.   |            |
| <b>Комунікативні методи навчання іноземним мовам майбутніх медиків .....</b>   | <b>107</b> |
| Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Бондарчук О.Д., Лобко К.А.,<br>Барціховський А.І., Жижкіна О.С., Рауцкіс П.А., Шамрай С.О.                             |            |
| <b>Особливості впровадження міжпредметної інтеграції викладання оториноларингології в світлі реформування системи вищої освіти в Україні .....</b> | <b>108</b> |
| Ковальчук Л.П., Семенова М.Ф.  |            |
| <b>Інтенсифікація та оптимізація довузівської підготовки іноземних громадян .....</b>  | <b>109</b> |
| Козак Н.В.   |            |
| <b>Самостійна робота студентів у вдосконаленні навчального процесу..</b>   | <b>110</b> |
| Колісник П.Ф., Колісник С.П.   |            |
| <b>Актуальність підготовки лікарів-реабілітологів у вищих медичних навчальних закладах .....</b>   | <b>111</b> |

|   |            |
|---|------------|
| Колошко О.М., Заїчко Н.В.   |            |
| <b>Напрямки покращення лекційного викладання у вищій медичній освіті з досвіду кафедри біологічної та біоорганічної хімії .....</b>   | <b>112</b> |
| Колошко О.М., Мельник А.В.  |            |
| <b>Активне навчання – спосіб стимуляції пізнавальної активності у студентів в системі вищої медичної освіти .....</b>   | <b>114</b> |
| Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Байгузіна І.Ч.   |            |
| <b>Сучасний підхід до гуманізації освіти як один із шляхів підвищення ефективності виконання освітніх і виховних завдань вищих медичних навчальних закладів України .....</b>                       | <b>115</b> |
| Кондратюк А.І., Кривоніс Т.Г., Байгузіна І.Ч., Власенко О.В.,<br>Серебряннікова О.А.  |            |
| <b>Забезпечення психологічного супроводу та сприяння особистісному зростанню і професійному становленню студентів-медиків як один із шляхів підвищення ефективності педагогічного процесу .....</b> | <b>117</b> |
| Константинович Т.В., Довгань А.О.   |            |
| <b>Підвищення ефективності викладання терапевтичних дисциплін шляхом впровадження в навчальний процес методик дослідження психоемоційної сфери .....</b>  | <b>118</b> |
| Коньков Д.Г., Буртяк Н.Г.   |            |
| <b>Симуляційно-тренінгові центри - новий напрямок вдосконалення навчального процесу .....</b>   | <b>120</b> |
| Коньков Д.Г.  |            |
| <b>Проблеми симуляційного навчання на поточному етапі його розвитку .....</b>   | <b>121</b> |
| Корзун О.В.   |            |
| <b>Викладання теми «Культура України в роки другої світової війни» на прикладі висвітлення особливостей розвитку сільськогосподарської дослідної справи .....</b>                                   | <b>123</b> |
| Коробко О. А.   |            |
| <b>Роль практичних навичок у вдосконаленні підготовки сімейного лікаря .....</b>  | <b>124</b> |
| Король Т.М.   |            |
| <b>Основні аспекти викладання біопсійно-секційного курсу для студентів 5-го курсу медичного та 3-го курсу стоматологічного факультетів ВНМУ імені М.І. Пирогова .....</b>                           | <b>125</b> |
| Костюк О.Г., Болюх Б.А.   |            |
| <b>Методика проведення диференційного заліку з онкології на 5 курсі з урахуванням практично орієнтованого напрямку .....</b>  | <b>127</b> |
| Костюк Г.Я., Булько М.П.  |            |
| <b>Формування практичних навиків при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії .....</b>  | <b>128</b> |
| Краєвська Г. П.   |            |
| <b>Комунікативна гра як засіб формування мовної компетентності (з досвіду викладання української мови як іноземної) .....</b>   | <b>129</b> |



|  |     |
|--|-----|
| Краснова Л.І., Фещук Н.М., Браткова О.Ю., Лукіна Н.Ю.<br><b>Навчальний процес з дисципліни «Гігієна у фармації» для студентів заочної форми навчання та шляхи його удосконалення .....</b>           | 130 |
| Крекотень О. М., Оніщенко К. М., Підлісна І. В.<br><b>Аспектні бачення щодо удосконалення навчального процесу в медичних вузах .....</b>   | 132 |
| Крижановська А.В.<br><b>Удосконалення оцінки знань та вмінь іноземних студентів із спеціальної вірусології .....</b>   | 133 |
| Кулик Л.Г.<br><b>Особливості викладання фтизіатрії в умовах реорганізації медицини .....</b>   | 134 |
| Кулик Я.М., Рауцкіс П.А.<br><b>Використання мультимедійних засобів при вивченні клінічних дисциплін .....</b>  | 136 |
| Кучер В.О., Незгода О.П.,<br><b>Шляхи оптимізації підготовки інтернів-фтизіатрів в сучасних умовах .....</b>   | 137 |
| Кушта А.О., Полішук С.С., Шкільняк Л.І., Бедик О.В., Шувалов С.М.<br><b>Особливості викладання питань місцевого знеболення на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії .....</b> | 138 |
| Ладутько С.В.<br><b>Шляхи удосконалення навчального процесу та впровадження інноваційних технологій у викладанні клінічної біохімії .....</b>  | 139 |
| Лайко Л.І., Меркулова Д.О., Кривоніс Т.Г.<br><b>Методика проведення літньої виробничої практики з педіатрії на медичному факультеті, спеціальність «Медична психологія» .....</b>                    | 141 |
| Лациба В.П.<br><b>Вивчення творчості Т.Г. Шевченка у контексті історії української культури .....</b>  | 143 |
| Леонова Н.В., Руцька І.А.<br><b>Підвищення мотивації до навчання студентів вищих медичних навчальних закладів в умовах кредитно-модульної системи .....</b>  | 144 |
| Лисенко Д.А.<br><b>Шляхи удосконалення формування клінічного мислення у студентів під час вивчення внутрішньої медицини .....</b>  | 145 |
| Лисюк С.П., Лисак І.В.<br><b>Сучасні проблеми фізичного виховання студентів .....</b>  | 146 |
| Лісовий М.І., Тищенко Л.Т.<br><b>Педагогічна культура викладача вищого медичного закладу .....</b>   | 148 |
| Ліхницький О.М., Ліхницький О.О.<br><b>Новаторство та інновації – як один з пріоритетних напрямків удосконалення учбового процесу в медичних навчальних закладах..</b>                               | 150 |

|  |            |
|--|------------|
| Логутіна Н.В.  |            |
| <b>Шляхи удосконалення викладання іноземної мови у ВНЗ для формування готовності до професійного іншомовного спілкування у майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я .....</b> | <b>151</b> |
| Мазур Л.А.   |            |
| <b>Освітні комп'ютерні програми як складова підготовки майбутнього фахівця .....</b>   | <b>153</b> |
| Марлова А.С.   |            |
| <b>Готовність студентів медичного університету до опрацювання іншомовної фахової літератури як педагогічна проблема .....</b>  | <b>154</b> |
| Марчук І.А.  |            |
| <b>Шляхи вдосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових економічних підходів у роботі кафедри медичного університету .....</b>                            | <b>155</b> |
| Марчук І.А., Вуж Т.Є.  |            |
| <b>Роль активних методів навчання в підготовці майбутніх лікарів .....</b>   | <b>157</b> |
| Мелашенко С.Г.   |            |
| <b>Про покращення методичного забезпечення заочного циклу навчання в інтернатурі за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» .....</b>                             | <b>159</b> |
| Михайлюк Г.Т., Плотницька М.В.   |            |
| <b>Самостійна робота студента як один із шляхів удосконалення навчального процесу при вивченні латинської мови .....</b>   | <b>160</b> |
| Мичковська Л.І., Пільганчук Л.І.   |            |
| <b>Організація навчального процесу на заняттях з фізичного виховання студентів основної медичної групи та шляхи удосконалення .....</b>  | <b>161</b> |
| Мікаєлян В.В.  |            |
| <b>Комунікативний підхід при вивченні англійської мови у вищих медичних навчальних закладах .....</b>  | <b>162</b> |
| Мороз В.М., Йолтухівський М.В., Омельченко О.Д., Богомаз О.В., Дацишин П.Т.  |            |
| <b>Проблеми та шляхи удосконалення викладання нормальної фізіології для студентів заочної форми навчання .....</b>   | <b>163</b> |
| Мороз В.О.   |            |
| <b>Використання аудіовізуальних засобів навчання для моделювання умінь студентів .....</b>   | <b>164</b> |
| Мостовой Ю.М., Демчук Г.В.   |            |
| <b>Антибіотики у таблицях та схемах як інструмент покращення знань студентів .....</b>   | <b>165</b> |
| Мруг В.М., Римша О.В.  |            |
| <b>Роль тестового контролю в покращенні ефективності навчання студентів по медичній мікробіології, вірусології та імунології .....</b>   | <b>166</b> |

|   |            |
|---|------------|
| Мруг О.Ф.   |            |
| <b>Шляхи оптимізації навчального процесу при вивченні психіатрії та наркології в структурі Болонської кредитно-модульної системи .....</b>                              | <b>167</b> |
| Навроцький В.А.   |            |
| <b>Медична етика в процесі викладання дитячої хірургії .....</b>  | <b>169</b> |
| Наливайко О.Б.  |            |
| <b>Створення належних умов для впровадження сучасних підходів до вивчення іноземних мов .....</b>   | <b>171</b> |
| Наливайко О.І.  |            |
| <b>“Repetitio est mater studiorum”. У контексті сучасної педагогіки .....</b>   | <b>172</b> |
| Нечипорук В.М.  |            |
| <b>Використання мультимедійних технологій та комп’ютерної анімації для удосконалення навчального процесу при вивченні хімії .....</b>                                   | <b>173</b> |
| Ніжинська-Астапенко З.П.  |            |
| <b>Написання історії хвороби як практична навичка в навчально-методичному процесі .....</b>   | <b>174</b> |
| Омельченко О.Д., Гусакова І.В., Богомаз О.В.  |            |
| <b>Мовна проблема в іноземних студентів-медиків (з англомовною формою навчання) та шляхи її подолання .....</b>   | <b>176</b> |
| Остраус Ю.М.  |            |
| <b>Переваги застосування проектної технології у процесі фахової підготовки майбутніх сімейних лікарів .....</b>   | <b>176</b> |
| Остренюк Р.С.   |            |
| <b>Підвищення ефективності роботи зі студентами першого курсу з урахуванням особливостей типів темпераменту .....</b>   | <b>178</b> |
| Островський В.А.  |            |
| <b>Використання інтерактивних технологій навчання під час проведення семінарських занять з медичної хімії .....</b>   | <b>179</b> |
| Паламарчук А.В., Черноброва О.І.  |            |
| <b>Оцінка практичних навичок під час курації та захисту історії хвороби .....</b>   | <b>180</b> |
| Палій Г.К., Мруг В.М.   |            |
| <b>Сучасні технології в лекційному курсі вивчення медичної мікробіології, вірусології та імунології .....</b>   | <b>181</b> |
| Пархонюк В.П., Пустовіт В.М., Кузьміна Н.В., Швець Л.В.   |            |
| <b>Організація виробничої практики студентів Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова за кредитно-модульною системою навчання .....</b>     | <b>182</b> |
| Півошенко В.П., Іванова Н.В.  |            |
| <b>Про деякі особливості адаптації іноземних студентів до умов навчання на першому курсі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова .....</b> | <b>183</b> |
| Пивошенко В.П., Ратушняк І.І.   |            |
| <b>Екологічна культура особистості та освіта .....</b>  | <b>184</b> |

|   |            |
|---|------------|
| Пикалюк В.С., Свербілова Т.Л., Бессалова Є.Ю.<br>ДУ «Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського» (м.Сімферополь), кафедра нормальної анатомії             |            |
| <b>Досвід організації та заохочення до самостійної навчально-дослідної діяльності студентів при вивченні курсу анатомії людини з кредитно-модульною системою викладання .....</b> | <b>185</b> |
| Пилипчук В.Л., Паламар І.В.   |            |
| <b>Формування особистості майбутнього лікаря – нові підходи та отриманий досвід .....</b>   | <b>187</b> |
| Півторак Н.А.   |            |
| <b>Професійне становлення особистості лікаря на кафедрі внутрішньої та сімейної медицини .....</b>  | <b>189</b> |
| Півторак В.І., Голубовський І.А.  |            |
| <b>Методологічні особливості викладання оперативної хірургії та топографічної анатомії іноземним студентам .....</b>  | <b>191</b> |
| Пільганчук Л.І., Мичковська Л.І.  |            |
| <b>Шляхи удосконалення навчального процесу в спеціальних медичних групах у роботі кафедри фізичного виховання .....</b>   | <b>192</b> |
| Піскун Р.П., Хлестова С.С., Климчук І.М.  |            |
| <b>Сучасні технології навчання як невід’ємний процес вищої школи при вивченні медичної біології .....</b>   | <b>194</b> |
| Плотницька М.В., Михайлюк Г.Т.  |            |
| <b>Застосування новітніх інформаційних технологій для удосконалення процесу вивчення латинської мови студентами ВНЗ медичного профілю .....</b>                                   | <b>195</b> |
| Погорілий В.В., Коноплицький В.С., Якименко О.Г., Навроцький В.А.   |            |
| <b>Шляхи удосконалення методології проведення практичних занять з англomовними студентами на кафедрі дитячої хірургії .....</b>   | <b>196</b> |
| Пойда С.Г., Козак Н.В.  |            |
| <b>Тестування як шлях удосконалення навчання іноземній мові у медичного університету .....</b>  | <b>197</b> |
| Пойда С.Г.  |            |
| <b>Різновиди тестів, що використовують зарубіжні автори у вивченні англійської мови як другої мови .....</b>  | <b>198</b> |
| Поліщук С.С., Кушта А.О., Шкільняк Л.І., Бедик О.В., Шувалов С.М.   |            |
| <b>Кредитно-модульна система викладання хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії .....</b>  | <b>200</b> |
| Попова О.І., Руда І.В.  |            |
| <b>Сучасні інформаційні технології в роботі кафедри стоматології дитячого віку .....</b>  | <b>201</b> |
| Присяжнюк А.А.  |            |
| <b>Використання Internet-технологій у процесі вивчення іноземної мови у вищих медичних навчальних закладах .....</b>  | <b>202</b> |

|  |     |
|--|-----|
| Процюк Т.Л.  |     |
| <b>Клінічна лекція сьогодні: традиції, новації, перспективи. Використання технік нейролінгвістичного програмування при підготовці лекцій з педіатрії</b> ..... | 203 |
| Процюк Т.Л., Герасимова О.В.   |     |
| <b>Інноваційні методи викладання педіатрії</b> .....   | 205 |
| Пушкар М.С., Кравчук В.В., Король А.П., Маєвський О.Є., Шевчук С.М., Єгорова Т.М., Черепаха О.Л., Гненна В.О., Макаруч І.М., Макарова О.І., Гриценко А.С.      |     |
| <b>Організаційні, предметні і педагогічні важелі у справі медичного виховання студентів</b> .....  | 207 |
| Пшук Н.Г., Стукан Л.В., Пшук Є.Я.  |     |
| <b>Щодо проблеми професійного вигорання викладачів медичного вузу</b> .....  | 208 |
| Распутіна Л.В.   |     |
| <b>Методологія викладання пропедевтики внутрішньої медицини для студентів третього курсу медичного університету</b> .....                                      | 210 |
| Распутіна Л.В., Мостовой Ю.М.  |     |
| <b>Коморбідність та поліморбідність – сучасні аспекти діагностики розповсюджених захворювань внутрішніх органів</b> .....                                      | 210 |
| Рибак П.Г., Смірнова О.В.  |     |
| <b>Поетапність навчання як умова підвищення якості знань студентів-іноземців</b> .....   | 211 |
| Рикало Н.А. Андрощук О.В.  |     |
| <b>Оптимізація підготовки студентів стоматологічного факультету до складання ЛІ «Крок-1» за напрямком патофізіології</b> .....                                 | 212 |
| Рикало Н.А., Мордвінова О.М.   |     |
| <b>Особливості викладання патофізіології англomовним студентам-медикам, які навчаються за кредитно-модульною системою</b> .....                                | 213 |
| Рикало Н.А., Пилипонова В.В.   |     |
| <b>Організація навчального процесу на кафедрі патофізіології</b> .....   | 215 |
| Римша С.В., Раціборинська-Полякова Н.В.  |     |
| <b>Холістичні підходи як основа формування фахового менталітету лікаря</b> .....   | 216 |
| Ромашкіна О.А.   |     |
| <b>Деякі аспекти проведення курсу за вибором «Сучасні технології суцільнолітного протезування» на кафедрі ортопедичної стоматології</b> .....                  | 218 |
| Ромашкіна О.А.   |     |
| <b>Ефективність використання інтерактивних методів у навчальному процесі</b> .....   | 219 |
| Рудавка С.І.   |     |
| <b>Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів в оволодінні студентами економічними знаннями</b> .....                  | 220 |

|  |            |
|--|------------|
| Сергета І.В., Панчук О.Ю.  |            |
| <b>Професіограми провідних медичних спеціальностей та їх урахування в ході підготовки кваліфікованих лікарів .....</b>   | <b>221</b> |
| Сергеев С.В., Бобрук В.П.  |            |
| <b>Застосування інтегративного підходу при викладанні фармакології у вітчизняних студентів фармацевтичного факультету .....</b>  | <b>222</b> |
| Слепченко Н.С., Мостовой Ю.М., Цимбалюк Н.С.   |            |
| <b>Роль небулайзерної терапії у наданні невідкладної допомоги при обструктивному синдромі .....</b>  | <b>223</b> |
| Слепченко Н.С., Мостовой Ю.М., Цимбалюк Н.С.   |            |
| <b>Особливості викладання проведення бронходилатативної проби при діагностиці обструктивних захворювань легень .....</b>   | <b>225</b> |
| Сливка О.Я.  |            |
| <b>Гуманізм і духовність – основні орієнтири при нових підходах підготовки лікарів в сучасних умовах .....</b>   | <b>227</b> |
| Смірнова О.В.  |            |
| <b>Впровадження нових підходів у викладанні медичної та біоорганічної хімії .....</b>  | <b>228</b> |
| Смішний Р.В., Гатаулліна І.В.  |            |
| <b>Реалізація принципу наступності вивчення біології на підготовчому факультеті та першому курсі університету .....</b>  | <b>229</b> |
| Сокур С.О., Власенко М.В.  |            |
| <b>Студентський науковий гурток – один із методів вивчення клінічної дисципліни .....</b>  | <b>230</b> |
| Солейко О.В., Солейко Л.П., Бондарчук С.В., Осипенко І.П.  |            |
| <b>Студентські науково-мистецькі проекти – новий підхід до позааудиторної роботи на кафедрах терапевтичного профілю .....</b>  | <b>231</b> |
| Солейко О.В., Бондарчук С.В., Осипенко І.П.  |            |
| <b>Нові методологічні підходи у викладанні професійної патології: від міждисциплінарної інтеграції до літературно-художніх паралелей....</b>                               | <b>232</b> |
| Сорокіна Н.О., Лісчишин Г.В.   |            |
| <b>Нові підходи у роботі кафедр фізичного виховання медичних університетів .....</b>   | <b>233</b> |
| Старовер А.В., Годлевська Н.А.   |            |
| <b>Методи стимуляції та моделювання – переваги та труднощі в навчанні .....</b>  | <b>235</b> |
| Степанюк А.Г., Вільцанюк О.О., Ткаченко О.В.   |            |
| <b>Шляхи удосконалення навчального процесу на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини .....</b>  | <b>237</b> |
| Сторожук І.В., Дудник В.М., Шангутова Л.А., Шаламай М.О.   |            |
| <b>Нові підходи до післядипломного навчання лікарів-інтернів зі спеціальності «Педіатрія» на кафедрі педіатрії №2 в умовах реформування системи охорони здоров'я .....</b> | <b>238</b> |
| Сулім О.Г.   |            |
| <b>Сучасні аспекти покращення якості хімічної освіти лікарів .....</b>   | <b>239</b> |

|   |     |
|---|-----|
| Тарасюк О.К.  |     |
| <b>Самостійна позааудиторна робота студентів на клінічних кафедрах у сьогоднішній</b> .....   | 240 |
| Тарасюк В.С., Матвійчук М.В., Паламар І.В., Поляруш В.В., Корольова Н.Д., Малик С.Л., Подолян В.М., Кривецька Н.В.  |     |
| <b>Інтерактивна технологія на практичних заняттях студентів V курсу з екстреної медичної допомоги</b> .....   | 241 |
| Тертишна О.В., Заїчко Н.В., Мельник А.В., Паламарчук І.В.   |     |
| <b>Основні напрямки удосконалення навчального процесу при викладанні біохімії</b> .....   | 242 |
| Тихолаз С.І.  |     |
| <b>До питання покращення навчального процесу з курсу «Латинська мова та основи медичної термінології» шляхом урізноманітнення видів позааудиторної самостійної роботи студентів</b> ..... | 244 |
| Ткаченко О.В., Вільцанюк О.О., Степанюк А.Г.  |     |
| <b>Ергономічний аспект організування роботи кафедр медичного університету в сучасних умовах</b> .....   | 245 |
| Ткаченко Т.В., Мостовой Ю.М., Томашкевич Г.І., Пентюк Н.О.  |     |
| <b>Шляхи удосконалення самостійної роботи іноземних студентів у вищих навчальних медичних закладах</b> .....  | 246 |
| Феджага І.В.  |     |
| <b>Самостійна робота студентів як творчий процес виховання та самореалізації майбутнього фахівця</b> .....  | 247 |
| Феджага І.В., Миршук Н.М.   |     |
| <b>Шляхи удосконалення навчального процесу при викладанні курсу «Основи гомеопатії»</b> .....   | 248 |
| Фещук Н.М., Краснова Л.І., Александрова О.Є.  |     |
| <b>Охорона праці у галузі як складова навчального процесу</b> .....   | 249 |
| Фіщук О.О.  |     |
| <b>Роль реферативних конференцій в підготовці лікарів-курсантів ФУЛ, інтернів на кафедра ендокринології</b> .....   | 250 |
| Фомін О.О., Коноплицький В.С.   |     |
| <b>Професійне «вигорання» науково-педагогічних працівників клінічних кафедр хірургічного профілю в умовах КМСОНП</b> .....  | 251 |
| Фоміна Л.В., Башинська О.І., Школьніков В.С.  |     |
| <b>Тренінговий центр практичної підготовки лікарів ВНМУ ім. М.І. Пирогова – перспективний напрямок опанування практичних навичок у ВНЗ</b> .....  | 253 |
| Фоміна Н.С., Коваленко І.М.   |     |
| <b>Вдосконалення навчання студентів по мікробіології</b> .....  | 254 |
| Франчук С.В., Поліщук Т.В.  |     |
| <b>Плазмові рівні мозкового натрійуретичного пептиду у жінок з ГХ при успадкуванні різних варіантів гена AT1R</b> .....   | 255 |

|  |     |
|--|-----|
| Хурані І.Ф., Какарькін О.Я., Печевистий О.М., Ткачук Т.В., Болюх Д.Б., Шамрай В.А., Ковальчук Б.А.   |     |
| <b>Якість підготовки іноземних студентів в умовах кредитно-модульної системи</b> .....   | 257 |
| Хурані І.Ф., Какарькін О.Я., Печевистий О.М., Ткач А.А., Дроненко В.Г., Лисенко С.А., Ковальчук А.П., Одарченко С.П.   |     |
| <b>Впровадження нових методів навчання на кафедрі онкології</b> .....  | 258 |
| Хуторянський М.О.  |     |
| <b>Роль самостійної роботи студентів у вивченні предметів на кафедрі загальної хірургії</b> .....  | 259 |
| Цимбалюк Н.В., Мостовой Ю.М., Слепченко Н.С.   |     |
| <b>Роль сучасних методів обстеження у вдосконаленні знань студентів при діагностиці захворювань дихальної системи</b> .....  | 260 |
| Чайка Г.В., Коньков Д.Г., Таран О.А.   |     |
| <b>Сучасні аспекти щодо вдосконалення навчального процесу на кафедрах медичного університету</b> .....   | 261 |
| Чайка В.Г., Мунтян Л.М.  |     |
| <b>Навчання студентів стоматологічного факультету на кафедрі ортопедичної соматології, його особливості та шляхи удосконалення</b> .....                                       | 262 |
| Чайка Г.В., Яремчук Л.В., Дністрянська А.П.  |     |
| <b>Студентський гурток як спосіб творчого розвитку студента</b> .....  | 264 |
| Чайка Г.В., Яремчук Л.В., Таран О.А.   |     |
| <b>Мультимедійні інновації в організації практичних занять та лекцій на кафедрі акушерства та гінекології</b> .....  | 265 |
| Черв'як М.М.   |     |
| <b>Досвід використання інноваційних технологій у викладанні біохімії англomовним студентам, як шлях до удосконалення навчального процесу</b> .....                             | 266 |
| Черв'як М.М.   |     |
| <b>Запровадження інституту кураторства для англomовних студентів є одним із факторів покращення навчально-виховного процесу</b> .....  | 267 |
| Черешнюк Г.С.  |     |
| <b>Про вивчення деяких термінів у практиці сучасного лікаря</b> .....  | 268 |
| Черноброва О.І., Паламарчук А.В.   |     |
| <b>Місце практичним навичкам в структурі практичного заняття</b> .....   | 270 |
| Чернобровий В.М., Мелащенко С.Г., Ксенчин О.О.   |     |
| <b>Про забезпечення навчального процесу з внутрішніх хвороб в інтернатурі за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» сучасним діагностичним обладнанням</b> ..... | 271 |
| Чугу Т.В., Ониськова О.В.  |     |
| <b>Досвід впровадження сучасних педагогічних технологій при викладанні розділу «Прояви в порожнині рота при захворюваннях системи крові у дітей»</b> .....                     | 272 |



|  |     |
|--|-----|
| Шаламай М.О.   |     |
| <b>Шляхи викладання медичної генетики студентам 5 курсу на кафедрі педіатрії №2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова</b> .....   | 273 |
| Шангутова Л.А., Дудник В.М., Сторожук І.В., Гумінська Г.С.   |     |
| <b>Методологічні основи викладання дитячої нефрології на кафедрі педіатрії № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова в умовах реформування охорони здоров'я України</b> ..... | 274 |
| Шапринський В.О., Петрушенко В.В., Кривецький В.Ф., Сливка В.П., Мітюк О.І., Камінський О.І.   |     |
| <b>Досвід роботи кафедри хірургії № 1 медичного факультету № 1 по впровадженню міждисциплінарної інтеграції у викладанні предмета</b> .....  | 275 |
| Швець В.В.   |     |
| <b>Елективні курси як один із напрямів покращення навчального процесу у медичному ВНЗ</b> .....  | 277 |
| Шевчук Т.І., Піскун Р.П., Горбатюк С.М.  |     |
| <b>Перспективи використання інтерактивних педагогічних технологій навчання у вищій медичній школі</b> .....  | 278 |
| Шкільняк Л.І., Бедик О.В., Поліщук С.С., Римарчук О.М., Малаховська А.О.   |     |
| <b>Домінантна ліва рука, недолік чи перевага?</b> .....  | 280 |
| Шунков В.С.  |     |
| <b>Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження комп'ютерних технологій</b> .....   | 282 |
| Шунков В.С.  |     |
| <b>Комп'ютер як спосіб і засіб навчання в системі освіти</b> .....   | 283 |
| Ющенко Л.О., Ониськова О.В., Кінзерська А.О.   |     |
| <b>Використання інтерактивних та інноваційних технологій навчання у вищій медичній школі</b> .....   | 284 |
| Яблонь О.С., Пахнюща Н.М., Саврун Т.І., Кулик Я.М., Катілов О.В.   |     |
| <b>Шляхи удосконалення підготовки сімейних лікарів з педіатрії в умовах реформи охорони здоров'я</b> .....   | 285 |
| Яковлева О.О., Півторак К.В., Вознюк Л.А.  |     |
| <b>Підвищення якості підготовки студентів на кафедрі клінічної фармації та клінічної фармакології</b> .....  | 286 |
| Яценко А.Л., Мазайкіна І.О., Сімонова І.В.   |     |
| <b>Оптимізація та інтенсифікація навчального процесу на кафедрі іноземних мов медичного університету</b> .....   | 287 |
| Яцина О.В., Сергета І.В., Редчіц М.А.  |     |
| <b>Нові методичні підходи підготовки випускників до ліцензійного іспиту «Крок-2» з гігієни та екології в сучасних умовах</b> .....   | 288 |